



PRESTAÇÃO DE CONTAS ORDINÁRIAS ANUAL
RELATÓRIO DE GESTÃO DO EXERCÍCIO DE 2016

Porto Alegre - Maio 2017



MINISTRO DA EDUCAÇÃO – MEC
PROF. JOSÉ DE MENDONÇA BEZERRA FILHO

SECRETÁRIO-EXECUTIVO – MEC
Prof.^a MARIA HELENA GUIMARÃES DE CASTRO

SECRETÁRIO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR - SESu/MEC
Prof. PAULO BARONE

REITOR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
Prof. RUI VICENTE OPPERMANN – a partir de 19/10/2016
Prof. CARLOS ALEXANDRE NETTO – Até 18/10/2016

MEMBROS DO CONSELHO DIRETOR

PRESIDENTE DO HCPA
Prof.^a NADINE OLIVEIRA CLAUSELL – A PARTIR DE 19/12/2016
Prof. AMARILIO VIEIRA DE MACEDO NETO – até 19/12/2016

VICE-REITOR DA UFRGS
Prof.^a JANE FRAGA TUTIKIAN – a partir de 29/09/2016
Prof. RUI VICENTE OPPERMANN – até 28/09/2016

DIRETOR DA FACULDADE DE MEDICINA DA UFRGS
Prof. JOSÉ GERALDO LOPES RAMOS
PRÓ-REITOR DE ADMINISTRAÇÃO – UFRGS
Prof. HÉLIO HENKIN – A PARTIR DE 29/09/2016
Prof. ÁRIO ZIMMERMANN – até 28/09/2016

REPRESENTANTE DA ESCOLA DE ENFERMAGEM – UFRGS
Prof.^a EVA NERI RUBIN PEDRO

REPRESENTANTE DA PRÓ-REITORIA DE PLANEJAMENTO – UFRGS
Prof. ALBERTO TAMANGNA – até 28/09/2016

REPRESENTANTE DO MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Prof.^a MARIA HELENA GUIMARÃES DE CASTRO – a partir de 04/07/2016
Prof. LUIZ CLAUDIO COSTA – até 20/06/2016

REPRESENTANTE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE
DR. FRANCISCO DE ASSIS FIGUEIREDO – a partir 06/12/2016
DR. ALBERTO BELTRAME – até outubro de 2016
Dr. FAUSTO FIGUEIRA DE MELLO JUNIOR – até fevereiro de 2016

**REPRESENTANTE DO MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, DESENVOLVIMENTO
E GESTÃO**
Prof. GLEISSON CARDOSO RUBIN

REPRESENTANTE DO MINISTÉRIO DA FAZENDA
Bel. MARCELO KALUME REIS



REPRESENTANTES DA FACULDADE DE MEDICINA – UFRGS

Prof. JAIR FERREIRA

Prof. ALBERTO SCOFANO MAINERI

REPRESENTANTES DOS FUNCIONÁRIOS DO HCPA NO CONSELHO DIRETOR

Funcionário Titular EDSON LUIS DA SILVA VASCONCELOS – até 15/10/2106

Funcionário Suplente LUCIANE MONI SOARES – até 15/10/2016

MEMBROS DA ADMINISTRAÇÃO CENTRAL

PRESIDENTE

Prof.^a NADINE OLIVEIRA CLAUSELL – a partir de 19/12/2016

Prof. AMARILIO VIEIRA DE MACEDO NETO – até 19/12/2016

VICE-PRESIDENTE MÉDICO

Prof. MILTON BERGER - a partir de 19/12/2016

Prof.^a NADINE OLIVEIRA CLAUSELL - até 19/12/2016

VICE-PRESIDENTE ADMINISTRATIVO

Bel. JORGE LUIS BAJERSKI – a partir de abril de 2016

Bel. TANIRA ANDREATTA TORELLY PINTO – até abril de 2016



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

PRESTAÇÃO DE CONTAS ORDINÁRIA ANUAL
RELATÓRIO DE GESTÃO DO EXERCÍCIO DE 2016

Relatório de Gestão apresentado ao Tribunal de Contas da União (TCU) como prestação de contas anual a que esta Unidade está obrigada nos termos do art. 70 da Constituição Federal, elaborado de acordo com as disposições da Instrução Normativa TCU nº63, de 01 de setembro de 2010; Decisão Normativa TCU nº154, de 19 de outubro de 2016 e Decisão Normativa TCU nº156, de 30 de novembro de 2016, sob responsabilidade de elaboração da Assessoria da Vice-Presidência Administrativa.

Porto Alegre, maio de 2017

**LISTA DE SIGLAS**

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



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



VPM

Vice Presidência Médica

**LISTA DE FIGURAS**

FIGURA 1: REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO ORGANOGRAMA DA ADMINISTRAÇÃO CENTRAL	20
FIGURA 2: REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO ORGANOGRAMA DA VICE-PRESIDÊNCIA ADMINISTRATIVA	21
FIGURA 3: REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO ORGANOGRAMA DA VICE-PRESIDÊNCIA MÉDICA	21
FIGURA 4: REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO ORGANOGRAMA DO GRUPO DE ENFERMAGEM.....	22
FIGURA 5: REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO ORGANOGRAMA DO GRUPO DE ENSINO	22
FIGURA 6: REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO GRUPO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO.....	23
FIGURA 8: RESULTADO DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO EM RELAÇÃO ÀS CONDIÇÕES DO HOSPITAL PARA O DESENVOLVIMENTO DE PESQUISAS (EM %)	47
FIGURA 9: QUADRO COM MISSÃO, VISÃO E VALORES INSTITUCIONAIS.....	48
FIGURA 10: MAPA ESTRATÉGICO PARA O BIÊNIO 2015-2016.....	49
FIGURA 11: REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DAS RECEITAS.....	71
FIGURA 12: REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO TOTAL DE MANIFESTAÇÕES CONFORME A ORIGEM....	130
FIGURA 13: TORRE DE ELEVADORES	134
FIGURA 14: SANITÁRIO ADAPTADO PARA FUNCIONÁRIO	134
FIGURA 15: CADEIRAS PARA OBESOS NO ANFITEATRO	135

**LISTA DE QUADROS**

QUADRO 1: INFORMAÇÕES SOBRE ÁREAS OU SUBUNIDADES ESTRATÉGICAS.....	19
QUADRO 2: MACROPROCESSOS FINALÍSTICOS	24
QUADRO 3: PRODUÇÃO ASSISTENCIAL DO HCPA NOS ANOS 2015 E 2016.....	25
QUADRO 4: INDICADORES HOSPITALARES NOS ANOS 2015 E 2016	26
QUADRO 5: INTERNAÇÕES POR CONVÊNIO E POR CLÍNICA.....	26
QUADRO 6: NÚMERO DE DISCIPLINAS/ESTÁGIOS E DE ALUNOS POR CURSO DE GRADUAÇÃO UFRGS	37
QUADRO 7: NÚMERO DE ALUNOS DE MOBILIDADE ACADÊMICA INTERNACIONAL E NACIONAL NA UFRGS	37
QUADRO 8: NÚMERO DE BOLSAS-AUXÍLIO NOS EXERCÍCIOS 2014, 2015 E 2016.....	38
QUADRO 9: RESIDENTES POR ÁREA DE CONCENTRAÇÃO E ANO DE RESIDÊNCIA	40
QUADRO 10: RESIDENTES POR ESPECIALIDADES E ANO DE RESIDÊNCIA	41
QUADRO 11: NÚMERO DE ALUNOS POR FORMAÇÃO ACADÊMICA.....	42
QUADRO 12: DISTRIBUIÇÃO DAS VAGAS DO PROGRAMA JOVEM APRENDIZ	42
QUADRO 13: ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO DA UFRGS VINCULADO AO HCPA.....	43
QUADRO 14: NÚMERO DE DOUTORES ATUANTES NO HCPA.	44
QUADRO 15: RECEITAS DA PESQUISA EM REAIS.....	44
QUADRO 16: INVESTIMENTOS EM PESQUISA EM REAIS.....	45
QUADRO 17: AÇÃO RELACIONADA A PROGRAMA TEMÁTICO DO PPA DE RESPONSABILIDADE DA UPC – OFSS (R\$ 1,00).....	51
QUADRO 18: APOIO A RESIDÊNCIA EM SAÚDE – OFSS (R\$ 1,00)	52
QUADRO 19: CUMPRIMENTO DE SENTENÇA TRANSITADA EM JULGADO (PRECATÓRIOS) – OFSS (R\$ 1,00).....	53
QUADRO 20: CUMPRIMENTO DE SENTENÇAS JUDICIAIS DEVIDAS POR EMPRESAS ESTATAIS – OFSS (R\$ 1,00).....	53
QUADRO 21: BENEFÍCIOS E PENSÕES INDENIZATÓRIAS DECORRENTES DE LEGISLAÇÃO ESPECIAL E/OU DECISÕES JUDICIAIS – OFSS (R\$ 1,00).....	54
QUADRO 22: CUMPRIMENTO DE SENTENÇA JUDICIAL TRANSITADA EM JULGADO DE PEQUENO VALOR – OFSS (R\$ 1,00).....	54
QUADRO 23: ATENÇÃO À SAÚDE NOS SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES PRESTADOS PELOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS – OFSS (R\$ 1,00).....	55
QUADRO 24: FOMENTO AS AÇÕES DE GRADUAÇÃO, PÓS-GRADUAÇÃO, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO – OFSS (R\$ 1,00)	55
QUADRO 25: POLÍTICA PÚBLICA SOBRE DROGAS – OFSS (R\$ 1,00).....	56
QUADRO 26: RECONSTRUÇÃO DOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS – OFSS (R\$ 1,00)	56
QUADRO 27: OPERACIONALIZAÇÃO DO SISTEMA NACIONAL DE TRANSPLANTES – OFSS (R\$ 1,00)	57
QUADRO 28: PAGAMENTO DE PESSOAL ATIVO DA UNIÃO – OFSS (R\$ 1,00)	57
QUADRO 29: ASSISTÊNCIA MÉDICA E ODONTOLÓGICA AOS SERVIÇOS CIVIS, EMPREGADOS, MILITARES E SEUS DEPENDENTES – OFSS (R\$ 1,00).....	58
QUADRO 30: ASSISTÊNCIA PRÉ-ESCOLAR AOS DEPENDENTES DOS SERVIDORES CIVIS, EMPREGADOS E MILITARES – OFSS (R\$ 1,00).....	58
QUADRO 31: AUXÍLIO TRANSPORTE AOS SERVIDORES CIVIS, EMPREGADOS E MILITARES – OFSS (R\$ 1,00).....	59
QUADRO 32: AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO AOS SERVIDORES CIVIS, EMPREGADOS E MILITARES – OFSS (R\$ 1,00).....	59
QUADRO 33: FOMENTO A PROJETOS DE IMPLANTAÇÃO E RECUPERAÇÃO DA INFRAESTRUTURA DE PESQUISA DAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS – OFSS (R\$ 1,00)	60
QUADRO 34: FOMENTO A PROJETOS INSTITUCIONAIS PARA PESQUISA NO SETOR DA SAÚDE – OFSS (R\$ 1,00).....	60
QUADRO 35: FUNCIONAMENTO E GESTÃO DE INSTITUIÇÕES HOSPITALARES FEDERAIS – OFSS (R\$ 1,00).....	61



QUADRO 36: CAPACITAÇÃO DE SERVIDORES PÚBLICOS FEDERAIS EM PROCESSO DE QUALIFICAÇÃO E REQUALIFICAÇÃO – OFSS (R\$ 1,00).....	61
QUADRO 37: ATENÇÃO A SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS EM MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – OFSS (R\$ 1,00).....	62
QUADRO 38: PREVENÇÃO DE USO E/OU ABUSO DE DROGAS - AÇÃO NÃO PREVISTAS LOA DO EXERCÍCIO - RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS – OFSS (R\$ 1,00)	62
QUADRO 39: CONTAS A PAGAR CREDORES NACIONAIS - RECONHECIMENTO DE PASSIVOS POR INSUFICIÊNCIA DE CRÉDITOS OU RECURSOS - (R\$ 1,00).....	65
QUADRO 40: AUXÍLIO FINANCEIRO A PESQUISADORES - RECONHECIMENTO DE PASSIVOS POR INSUFICIÊNCIA DE CRÉDITOS OU RECURSOS - (R\$ 1,00).....	68
QUADRO 41: COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR (CAPES) - MONTANTES TRANSFERIDOS NOS ÚLTIMOS TRÊS EXERCÍCIOS.....	69
QUADRO 42: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS) - MONTANTES TRANSFERIDOS NOS ÚLTIMOS TRÊS EXERCÍCIOS	70
QUADRO 43: FUNDAÇÃO MÉDICA DO RIO GRANDE DO SUL - MONTANTE TRANSFERIDO NOS ÚLTIMOS TRÊS EXERCÍCIOS.....	70
QUADRO 44: FUNDAÇÃO MÉDICA DO RIO GRANDE DO SUL - RESUMO DAS PRESTAÇÕES DE CONTAS (EM R\$ 1,00)	70
QUADRO 45: ORIGENS DAS RECEITAS	71
QUADRO 46: SUBVENÇÕES GOVERNAMENTAIS (R\$ 1,00).....	71
QUADRO 47: RECEITA PRÓPRIA – DESCENTRALIZADA (R\$ 1,00).....	72
QUADRO 48: RECEITA PRÓPRIA – LOA (R\$ 1,00).....	73
QUADRO 49: INSCRIÇÃO DE RECURSOS A RECEBER (R\$ 1,00):	73
QUADRO 50: DESPESAS POR MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO - OFSS (R\$ 1,00).....	73
QUADRO 51: DESPESAS POR GRUPO E ELEMENTO DE DESPESA - OFSS (R\$ 1,00)	75
QUADRO 52: PAINEL DE CONTROLE - PERSPECTIVA CLIENTES	77
QUADRO 53: PRODUÇÃO DE TRANSPLANTES REALIZADOS POR TIPO DE TRANSPLANTE.....	80
QUADRO 54: MANIFESTAÇÕES DOS USUÁRIOS INTERNADOS.....	80
QUADRO 55: PAINEL DE CONTROLE - PERSPECTIVA SUSTENTABILIDADE	83
QUADRO 56: PAINEL DE CONTROLE - PERSPECTIVA PROCESSOS INTERNOS	85
QUADRO 57: PAINEL DE CONTROLE - PERSPECTIVA INOVAÇÃO E CRESCIMENTO	95
QUADRO 58: REMUNERAÇÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO.....	105
QUADRO 59: SÍNTESE DA REMUNERAÇÃO DOS ADMINISTRADORES	105
QUADRO 60: FORÇA DE TRABALHO DA UPC	107
QUADRO 61: DISTRIBUIÇÃO DA LOTAÇÃO EFETIVA.....	107
QUADRO 62: DETALHAMENTO DA ESTRUTURA DE CARGOS EM COMISSÃO E FUNÇÕES GRATIFICADAS DA UPC	107
QUADRO 63: DADOS DE CAPACITAÇÃO	109
QUADRO 64: DESPESAS DO PESSOAL.....	110
QUADRO 65: COMPARATIVO DO PERCENTUAL DO TURNOVER 2014 A 2016.....	112
QUADRO 66: ACIDENTES DE TRABALHO E DOENÇAS OCUPACIONAIS 2014 A 2016.....	112
QUADRO 67: CONTRATOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NÃO ABRANGIDOS PELO PLANO DE CARGOS DA UNIDADE.....	114
QUADRO 68: COMPOSIÇÃO DO QUANTITATIVO DE ESTAGIÁRIOS	115
QUADRO 69: CARACTERIZAÇÃO DA CESSÃO DOS ESPAÇOS FÍSICOS.....	117
QUADRO 70: CARACTERIZAÇÃO DA CESSÃO DOS ESPAÇOS FÍSICOS.....	117
QUADRO 71: CARACTERIZAÇÃO DA CESSÃO DOS ESPAÇOS FÍSICOS.....	118
QUADRO 72: PRINCIPAIS SISTEMAS/MÓDULOS UTILIZADOS NO HCPA	121
QUADRO 73: PROJETOS DE DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS EM 2016.....	126
QUADRO 74: TOTAL DE MANIFESTAÇÕES POR CATEGORIA POR ANO.....	129
QUADRO 75: NÚMERO DE SOLICITAÇÕES RECEBIDAS.....	131
QUADRO 76: CONSULTAS VIA E-SIC	131
QUADRO 77: TAXA DE SATISFAÇÃO DOS PACIENTES	132
QUADRO 78: VIDA ÚTIL ESTIMADA	136
QUADRO 79: INFORMAÇÕES SOBRE AÇÕES DE PUBLICIDADE E PROPAGANDA - OFSS (R\$ 1,00) ..	139



ANEXOS E APÊNDICES

ANEXOS E APÊNDICES 1: PARECER OU RELATÓRIO DA UNIDADE DE AUDITORIA INTERNA.....	141
ANEXOS E APÊNDICES 2: RELATÓRIO DE AUDITORIA INDEPENDENTE.....	144
ANEXOS E APÊNDICES 3: DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DAS DISPOSIÇÕES DA LEI 8.730/1993 QUANTO À ENTREGA DAS DECLARAÇÕES DE BENS E RENDAS	149
ANEXOS E APÊNDICES 4: DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE DOS REGISTROS DAS INFORMAÇÕES NO SISTEMA INTEGRADO DE PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO.....	150
ANEXOS E APÊNDICES 5: NORMA DE FUNCIONAMENTO DA COORDENADORIA DE GESTÃO EM AUDITORIA	151



SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	13
2. VISÃO GERAL	16
2.1. FINALIDADE E COMPETÊNCIAS	17
2.2. NORMAS E REGULAMENTO DE CRIAÇÃO, ALTERAÇÃO E FUNCIONAMENTO DA UNIDADE	17
2.3. AMBIENTE DE ATUAÇÃO	18
3.3. ORGANOGRAMAS	19
3.4. MACROPROCESSOS FINALÍSTICOS	23
3.4.1. Assistência	25
3.4.2. Ensino	36
3.4.3. Pesquisa	43
3. PLANEJAMENTO ORGANIZACIONAL E RESULTADOS	47
3.1. PLANEJAMENTO ORGANIZACIONAL	47
3.1.1. Descrição Sintética dos Objetivos do Exercício	48
3.1.2. Estágio de Implementação do Planejamento Estratégico	49
3.1.3. Vinculação dos planos da unidade com as competências institucionais e outros planos	50
3.2. Formas e Instrumentos de monitoramento da execução e resultados dos planos	50
3.3. DESEMPENHO ORÇAMENTÁRIO	51
3.3.1. Execução física e financeira das ações da Lei Orçamentária Anual de responsabilidade da unidade 52	
3.3.2. Fatores intervenientes no desempenho orçamentário	64
3.3.3. Obrigações assumidas sem respectivo crédito autorizado no orçamento	65
3.3.4. Execução descentralizada com transferência de recursos	69
3.3.5. Informações sobre a realização das receitas	71
3.3.6. Informações sobre a execução das despesas	73
3.4. DESEMPENHO OPERACIONAL	77
3.5. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE INDICADORES DE DESEMPENHO	77
4.1. DESCRIÇÃO DAS ESTRUTURAS DE GOVERNANÇA	99
4.1.1. Atendimento à Lei das Estatais	100
4.2. INFORMAÇÕES SOBRE DIRIGENTES E COLEGIADOS	100
4.3. ATUAÇÃO DA UNIDADE DE AUDITORIA INTERNA	101
4.4. ATIVIDADES DE CORREIÇÃO E APURAÇÃO DE ILÍCITOS ADMINISTRATIVOS	104
4.5. GESTÃO DE RISCOS E CONTROLES INTERNOS	104
4.6. POLÍTICA DE REMUNERAÇÃO DOS ADMINISTRADORES E MEMBROS DE COLEGIADOS	104
4.7. INFORMAÇÕES SOBRE A EMPRESA DE AUDITORIA INDEPENDENTE CONTRATADA	106
5. ÁREAS ESPECIAIS DA GESTÃO	106
5.1.1. Estrutura de pessoal da unidade	107
5.1.2. Demonstrativo das despesas com pessoal	110
5.1.3. Gestão de Riscos relacionados ao pessoal	113
5.1.4. Contratação de pessoal de apoio e estagiários	113
5.2. GESTÃO DO PATRIMÔNIO E INFRAESTRUTURA	115
5.2.1. Gestão do Patrimônio imobiliário da União	115
5.2.2. Cessão de espaços físicos e imóveis a órgãos e entidades públicas ou privadas	117
5.2.3. Informações sobre imóveis locados de terceiros	118
5.3. GESTÃO DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	118
5.3.1. Principais sistemas de informações	118
6. RELACIONAMENTO COM A SOCIEDADE	128
6.1. CANAIS DE ACESSO DO CIDADÃO	128
6.2. CARTA DE SERVIÇO AO CIDADÃO	131
6.3. AFERIÇÃO DO GRAU DE SATISFAÇÃO DOS CIDADÃOS-USUÁRIOS	132
6.5. MEDIDAS PARA GARANTIR A ACESSIBILIDADE AOS PRODUTOS, SERVIÇOS E INSTALAÇÕES	
134	
7. DESEMPENHO FINANCEIRO E INFORMAÇÕES CONTÁBEIS	135



7.1. DESEMPENHO FINANCEIRO NO EXERCÍCIO	135
7.2. TRATAMENTO CONTÁBIL DA DEPRECIAÇÃO, DA AMORTIZAÇÃO E DA EXAUSTÃO DE ITENS DO PATRIMÔNIO E AVALIAÇÃO E MENSURAÇÃO DE ATIVOS E PASSIVOS	135
FONTE: COORDENADORIA DE GESTÃO CONTÁBIL	136
IMPAIRMENT DE ATIVOS NÃO FINANCEIROS	136
7.3. SISTEMÁTICA DE APURAÇÃO DE CUSTOS NO ÂMBITO DA UNIDADE	137
8. CONFORMIDADE DA GESTÃO E DEMANDAS DOS ÓRGÃOS DE CONTROLE	137
8.1. TRATAMENTO DE DETERMINAÇÕES E RECOMENDAÇÕES DO TCU	137
8.2. TRATAMENTO DE RECOMENDAÇÕES DE ÓRGÃO DE CONTROLE INTERNO	137
8.4. DEMONSTRAÇÃO DA CONFORMIDADE DO CRONOGRAMA DE PAGAMENTOS DE OBRIGAÇÕES COM O ART. 5º DA LEI 8.666/1993	138
8.5. INFORMAÇÕES SOBRE A REVISÃO DOS CONTRATOS VIGENTES FIRMADOS COM EMPRESAS BENEFICIADAS PELA DESONERAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO	139
8.6. INFORMAÇÕES SOBRE AÇÕES DE PUBLICIDADE E PROPAGANDA	139



1. APRESENTAÇÃO

O presente Relatório de Gestão objetiva a prestação de contas do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) aos órgãos de controle, no que se refere às atividades realizadas pela instituição no exercício de 2016. Para elaboração do Relatório, o Hospital adotou as normas estabelecidas pelo Tribunal de Contas da União (TCU), a saber: Instrução Normativa TCU nº 63, de 1º de setembro de 2010; Decisão Normativa TCU nº 154, de 19 de outubro de 2016 e Decisão Normativa TCU nº 156, de 30 de novembro de 2016.

Inicialmente, a instituição será apresentada de um ponto de vista geral de seu negócio de atuação. As finalidades e competências, normas e regulamento de criação e funcionamento da unidade, ambiente de atuação, organogramas das áreas mais estratégicas da instituição e macroprocessos finalísticos (assistência, ensino e pesquisa), compõem esse primeiro item.

Na segunda parte, será demonstrado o planejamento organizacional e os resultados alcançados ao longo de 2016, ou seja, como a unidade planeja sua atuação para o atingimento das metas proposta nesse período. Também serão apresentados o desempenho orçamentário, desempenho operacional e a apresentação e análise dos indicadores, que compõem o planejamento estratégico do HCPA.

A descrição sobre Governança, Gestão de risco e Controles Internos, serão apresentados a fim de apresentar as atividades e os mecanismos de controles internos, que garantem o alcance dos resultados da instituição. A descrição de governança, incluindo as adequações do HCPA para atendimentos da Lei das Estatais, dentro do exercício do presente Relatório e as informações sobre os dirigentes e colegiados, serão explicitados nesse item.

No quarto item, serão apresentadas as informações sobre as áreas de gestão, que cumprem papel importante na missão e objetivos da instituição. Tais áreas serão representadas pela: Gestão de Pessoas, Gestão do Patrimônio e infraestrutura e Gestão da Tecnologia da Informação.

A forma como o HCPA se relaciona com a sociedade de forma geral, comunicando as informações relevantes de sua atuação, será representada através da descrição dos Canais de Acesso ao Cidadão e Carta de Serviço ao Cidadão. Contemplando esse item, a instituição demonstrará de que forma ocorre a aferição do grau de satisfação dos cidadãos-usuários, os mecanismos de transparência das informações e quais medidas adota para garantir a acessibilidade aos produtos, serviços e instalações.

Na sequência, será apresentado o desempenho financeiro e as informações contábeis no exercício, bem como as demonstrações referentes à conformidade da gestão e demandas dos órgãos de controle.

Durante o exercício de 2016, ocorreram diversas realizações em nível de assistência, ensino e pesquisa. Na área da assistência, foram realizadas na instituição mais de 612 mil consultas, 34 mil internações, 42 mil cirurgias, 5 mil procedimentos no Hospital-Dia, e quase 4 mil partos. Ainda, foram realizados 482 transplantes, sendo 16 desses cardíacos – número recorde na instituição.

A busca de melhoria contínua e excelência assistencial é evidenciada na atuação do Programa de Gestão da Qualidade e da Informação em Saúde (QUALIS), Programa de Intra-Hospitalar de Combate à Sepse (PICS), Comissão de Gerencia de Risco Sanitário-Hospitalar (GR), e Comissão de Controle de Infecção (CCIH). Na organização dos fluxos internos e no relacionamento com o restante da rede de saúde, destacam-se a atuação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) e do Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH).

Na área da pesquisa, mantemos convênios com Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Fundação de Amparo à Pesquisa do



Rio Grande do Sul (FAPERGS), Financiadora de Estudos e Projetos (FINEP), Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior (CAPES), Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde (DECIT/MS), e com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Temos 475 pesquisadores responsáveis por projetos de pesquisa em atividade na Instituição, e 504 doutores atuantes entre professores e contratados. Em 2016, foram realizadas 3.946 consultorias de pesquisa, e aprovados 673 projetos de pesquisa; finalmente, totalizamos 578 artigos publicados, e tivemos um aumento de 4,6% no número de citações.

O HCPA também tem papel fundamental no ensino, tendo 14 cursos de graduação com atividades dentro da instituição, em um total de 102 disciplinas ou estágios. Também considerando os cursos de graduação, passaram pelo HCPA 1587 alunos no primeiro semestre e 1509 alunos no segundo semestre letivo. Na pós-graduação, há apoio a 15 Programas de Pós Graduação da UFRGS, sendo 11 vinculados a Faculdade de Medicina. e também apoio ao desenvolvimento de dois programas de mestrado profissional: “Pesquisa Clínica” e “Prevenção e Assistência a Usuários de Álcool e Outras Drogas.” A residência médica conta com 46 Programas de Residência Médica, 31 áreas de atuação, 2 anos opcionais, e 4 Programas de Residência Médica em Transplantes, perfazendo um total de 276 vagas oferecidas em 2016. Na residência Integrada Multiprofissional em Saúde, que oferece oito áreas de atuação, houveram 76 profissionais em formação e 35 profissionais concluíram a residência em 2016. O hospital oferece também um Programa Institucional de Cursos de Capacitação para Alunos em Formação (PICCAF), um Programa Institucional de Cursos de Capacitação e Aperfeiçoamento Profissional (PICCAP), um Programa Jovem Aprendiz, e um Programa de Acolhimento e Integração Institucional.

Em 2016 foi também criado o Grupo de Ensino, nova área da Administração Central que tratará dos assuntos referentes às atividades de ensino dentro da instituição.

Em 2016, o HCPA passou pelo processo de escolha de sua liderança, no processo de Consulta para escolha do Presidente do HCPA. O presidente da instituição é apontado livremente pelo reitor da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, mas que tradicionalmente aceita a escolha da comunidade interna. Em novembro de 2016, a professora Nadine Clausell foi eleita com 4.016 votos, entre um total de 4.883 votos e possíveis 9.087 eleitores (mais de 82% dos votantes e mais de 48% dos eleitores possíveis).

O HCPA manteve a condução das obras dos prédios anexos que irão ampliar em quase 70% a sua área construída. As obras terminaram o ano de 2016 avançando de forma contínua, os números mais impactantes são a execução de 85% das paredes de alvenaria, 85% da infraestrutura da rede de iluminação e das redes hidráulicas bem como o início da instalação da rede de correio pneumático e dos equipamentos de circulação vertical. Em dezembro foi iniciada a obra de ampliação do Prédio do Estacionamento do HCPA, que contará com 516 novas vagas aos colaboradores.

Em dezembro foi realizada a avaliação para Reacreditação Internacional, pela Joint Commission International, processo ao qual o Hospital de Clínicas se submete, a fim de demonstrar conformidade com padrões internacionais de qualidade e segurança. O relatório final demonstrou melhorias importantes e manutenção da qualidade assistencial, no entanto, foram sinalizados alguns ajustes necessários em relação à infraestrutura e demonstração de evidências de participação do Conselho Diretor nas definições do Plano de Qualidade e Segurança, além da criação de um plano de melhoria do fluxo do paciente que ingressa via emergência. Estes ajustes serão demonstrados numa avaliação focal a ser realizada no primeiro semestre de 2017.

A excelência do HCPA também foi premiada. Em 2016, recebeu o Prêmio Mérito Brasil de Governança e Gestão Pública. Entre mais de 7,7 mil órgãos públicos avaliados pelo Tribunal de contas da União (TCU), a instituição foi uma das seis agraciadas com a



distinção, que reconhece as melhores práticas em liderança, estratégia e controle. Foi reconhecida também, com o troféu Top Ser Humano, da ABRRH-RS, pelo case Distinção por Tempo de Serviço: valorização e reconhecimento aos funcionários do HCPA.

O ano de 2016 mostrou-se bastante desafiador, principalmente no que se refere às questões econômicas. Foram diversas negociações com os sindicatos das categorias dos funcionários a fim de negociarem o reajuste desejado, culminando em algumas paralisações de categorias profissionais.

Da mesma forma, ocorreram esforços da administração para a renegociação do contrato vigente com a SMS, cujo valor não é reajustado há cinco anos, independente da produção crescente da instituição ano após ano. Foram realizados ajustes internos visando à racionalização e otimização de recursos, iniciativas que obtiveram êxito através do engajamento da comunidade interna. O comprometimento da Instituição com os objetivos estratégicos de sustentabilidade, excelência assistencial e cultura de segurança permitiu a entrega dos bons resultados demonstrados neste relatório.



2. VISÃO GERAL

2.1. Finalidade e Competências

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) é uma instituição pública e universitária, integrante da rede de hospitais universitários do Ministério da Educação (MEC) e vinculada academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Tem como Missão “Ser um referencial público em saúde, prestando assistência de excelência, gerando conhecimento, formando e agregando pessoas de alta qualificação”.

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

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

Em função de sua vinculação acadêmica com a UFRGS, o HCPA oferece constantemente, campo de estágios para os cursos de graduação da área da saúde, especialmente Medicina, Enfermagem, Nutrição, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Odontologia, Farmácia, Educação Física, Saúde Coletiva, Psicologia, Serviço Social, Biomedicina, Engenharia Mecânica e Ciências Biológicas. Além do ensino de graduação, o Hospital sedia atividades de pós-graduação, especialmente dos programas vinculados à Faculdade de Medicina e a Escola de Enfermagem da Universidade.

A qualificação dos profissionais para atendimentos à saúde advém de Programas de Residência, nas diversas áreas de atuação. O programa de Residência Médica ofertou 46 Programas de Residência em 31 áreas de atuação. Já o Programa de Residência Multiprofissional, contou com 8 áreas de atuação, formando 76 profissionais nas áreas de Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia e Serviço Social. Ampliando o horizonte de qualificação dos profissionais que atuam na área da saúde, nesse ano, foi criado o Programa de Residência em Física Médica, contemplando 3 áreas de atuação.

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



2.2. Normas e regulamento de criação, alteração e funcionamento da unidade

O Hospital foi criado através da Lei nº 5.604, de 2 de setembro de 1970, com o diferencial de ser uma empresa pública de direito privado que desenvolve seus compromissos sociais com autonomia administrativa e patrimônio próprio, vinculada à supervisão do MEC. Através do Decreto nº 68.930, de 16 de julho de 1971, foi aprovado o Estatuto do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, com o objetivo de reger as normas de funcionamento da entidade, contendo os objetivos da instituição, fontes de recursos, exercício financeiro, organização administrativa e de pessoal.

O HCPA tem, como instância máxima de administração, o Conselho Diretor (CD), formado em sua maioria, por representantes da UFRGS, por representantes do MEC, do MS, Ministérios da Fazenda (MF) e do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão e membros da Administração Central. Em cumprimento a legislação específica, o CD conta também com um representante dos funcionários, que é eleito para exercer a função.

A gestão executiva do Hospital é exercida pelo presidente, vice-presidentes médica (VPM) e administrativa (VPA) e coordenadores dos grupos de Enfermagem (GENF), de Pesquisa e Pós-graduação (GPPG) e do Grupo de Ensino (GENS). O detalhamento dos Organogramas Funcionais destas áreas será explicitado a seguir.

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

2.3. Ambiente de Atuação

O HCPA é um dos principais centros de atenção médica do estado, sendo também, um polo de investigação científica e tecnológica. Oferece assistência integral à saúde dos cidadãos, através de suas equipes de saúde das clínicas médica, cirúrgica, pediátrica, obstétrica e psiquiátrica, em conjunto com equipes multiprofissionais.

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

Através de contrato firmado com o Gestor Municipal, responde pelo atendimento de 14,2% do total dos leitos SUS de Porto Alegre, bem como, presta assistência com cerca de 30% das internações de alta complexidade do município e 10% do Estado do Rio Grande do Sul.

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

Ainda em nível de pós-graduação, o hospital conta com dois programas de Mestrado Profissional sendo em: Pesquisa Clínica e Prevenção e Assistência a Usuários de Álcool e Outras Drogas. Desde a implementação desses programas em 2013, 13 alunos já obtiveram o título de mestre.

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



Em uma análise conduzida dentro do Planejamento Estratégico da Instituição (descrita em maiores detalhes em capítulo específico), foi possível mapear as principais oportunidades e ameaças para a instituição. Como ameaças, os principais itens apontados foram: crise econômica e corte de verbas; aumento de custos assistenciais; superlotação das emergências (alta demanda); incapacidade do sistema de saúde de remunerar serviços (remuneração parcial); sistema de saúde com estrutura aquém do necessário; instabilidade política, com conseqüente descontinuidade de projetos e indefinição de políticas de saúde.

Como oportunidades, destacaram-se: estratégias de captação de recursos através de outras fontes de financiamento (parcerias público-privada, venda de serviços, ampliação dos procedimentos oferecidos à Saúde Suplementar); incorporação de inovação tecnológica nos processos assistenciais; obtenção de certificações internacionais (como selo de qualidade, permitindo buscar maior remuneração no sistema público e privado).

3.3. Organogramas

Em 2016, o Conselho Diretor (CD) foi a instância máxima de gestão do HCPA, seguida pela Administração Central (AC), que implementa a gestão executiva da Instituição e é composta pela Presidência, Vice-presidência Médica (VPM), Vice-presidência Administrativa (VPA), Grupo de Enfermagem (GENF), Grupo de Pesquisa e Pós Graduação (GPPG), e Grupo de Ensino (GENS), esse último criado em 2016.

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

Quadro 1: Informações sobre áreas ou subunidades estratégicas

Áreas/ Subunidades Estratégicas	Competências	Titular	Cargo	Período de atuação
<i>Presidência</i>	Representar a empresa, podendo constituir mandatários ou delegar competências, permitindo, se for o caso, a subdelegação às autoridades subordinadas	Prof. Amarílio Vieira de Macedo Neto	Presidente	Gestão 2013 a 2016
<i>Vice- presidência Médica</i>	Integrar a AC; dirigir a área assistencial; assessorar o presidente; substituir o presidente em seus impedimentos; submeter projetos de melhoria assistencial ao CD e à AC; atuar como agente incentivador e promotor das melhores práticas e da segurança no atendimento ao paciente; participar da elaboração do Planejamento Estratégico (PE); e executar a gestão estratégica institucional. Cabe também à VPM estabelecer estreita relação com os gestores municipais, estaduais e federais, ministérios da Educação e da Saúde. Conforme estabelecido no artigo 1º do Regimento da Área Médica, a VPM desenvolve suas atribuições articulada com a ação dos serviços médicos e das comissões técnicas.	Profª. Nadine Oliveira Clausell	Vice- presidente Médica	Gestão 2013 a 2016
<i>Vice- presidência Administrativa</i>	Integrar a AC; dirigir as áreas administrativas; assessorar o presidente nos assuntos relacionados à sua área de atuação; participar das	Tanira Andreatta Torelly Pinto até abril/2016	Vice- presidente Administrativa	Gestão 2013 a 2016



	reuniões do CD; submeter à AC e ao CD os balancetes trimestrais e o balanço anual; atuar com agente promotor das melhores práticas gerenciais; liderar o processo de elaboração e acompanhamento do PE. Também compete à VPA estabelecer relacionamento com os gestores estadual e municipal, bem como manter integração com as diversas esferas do Ministério da Educação e de outros órgãos federais, estaduais e municipais.	Jorge Luís Bajerski a partir de abril/2016		
<i>Grupo de Enfermagem</i>	Integrar a AC; promover a integração docente-assistencial na área de Enfermagem; gerenciar os serviços de Enfermagem; assessorar o presidente nos assuntos de Enfermagem; participar das reuniões do CD; participar da elaboração do PE; coordenar a implementação do PE no Grupo de Enfermagem; e promover interface com as entidades representativas da categoria profissional.	Profª. Ana Maria Muller de Magalhães	Coordenadora do Grupo de Enfermagem	Gestão 2013 a 2016
<i>Grupo de Pesquisa e Pós-graduação</i>	Realizar a gestão das atividades de pesquisa científica e tecnológica no HCPA; assessorar a AC nos assuntos referentes à pesquisa e pós-graduação; organizar a Semana Científica do HCPA; gerir o Fundo de Incentivo à Pesquisa e Eventos (FIPE) e a política de propriedade intelectual do Hospital.	Prof. Eduardo Pandolfi Passos	Coordenador do Grupo de Pesquisa e Pós-graduação	Gestão 2013 a 2016
<i>Grupo de Ensino</i>	Assessorar a Administração Central do HCPA nos assuntos referentes às atividades de ensino; apresentar relatório das atividades de ensino desenvolvidas no HCPA; gerir recursos e espaços físicos vinculados à atividade de ensino no seu âmbito de atuação; gerir os Programas Institucionais de bolsas na área de ensino	<i>Em validação pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão.</i>		

Abaixo serão apresentadas descrições mais detalhadas da estrutura hierárquica organizacional, bem como os organogramas de cada área.

A Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna (CAUDI) é vinculada diretamente ao CD, pela exigência legal de estar ligada à instância máxima da gestão.

Vinculadas diretamente à Presidência, estão quatro coordenadorias: Gestão de Pessoas (CGP), Comunicação (CCom), Gestão da Tecnologia da Informação (CGTI) e Jurídica (CONJUR). No mesmo nível, encontram-se a Comissão de Licitações e a Ouvidoria.

A seguir será apresentada a representação gráfica do Organograma da AC.



Figura 1: Representação Gráfica do Organograma da Administração Central

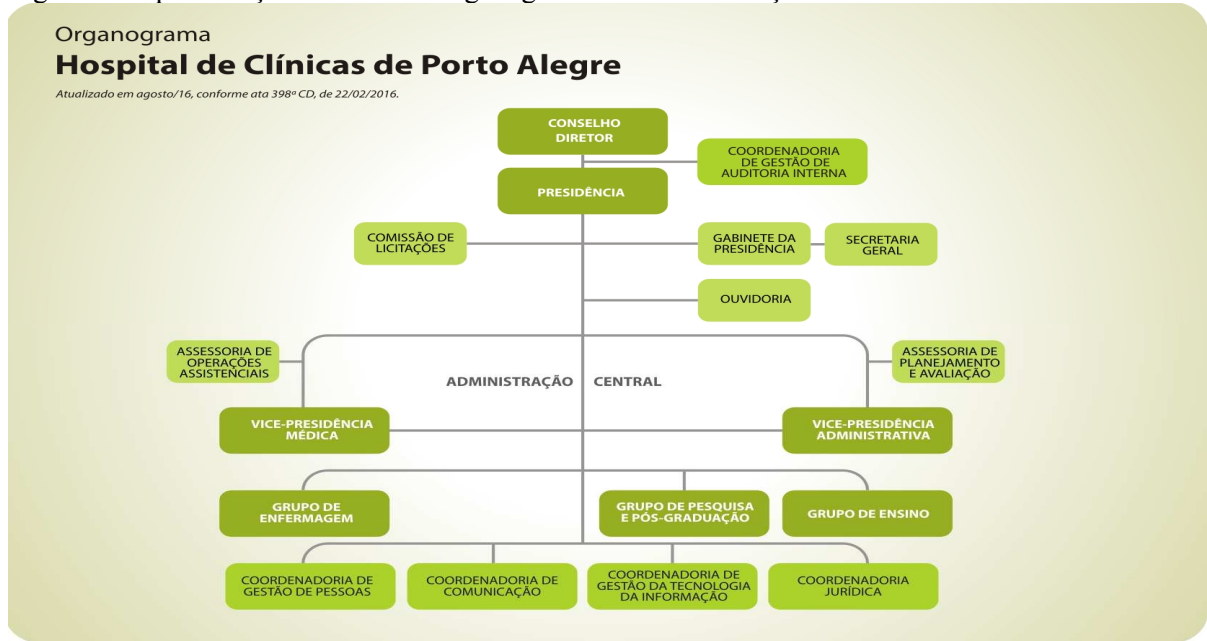


Figura 2: Representação Gráfica do Organograma da Vice-presidência Administrativa





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

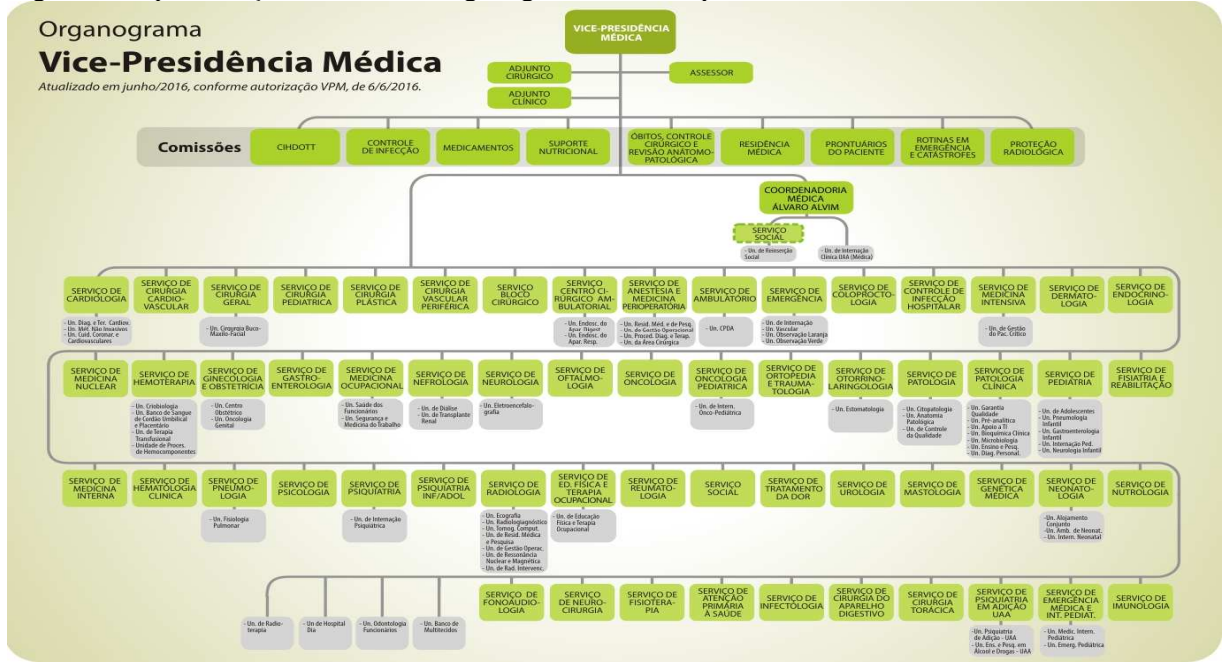


Figura 4: Representação Gráfica do Organograma do Grupo de Enfermagem

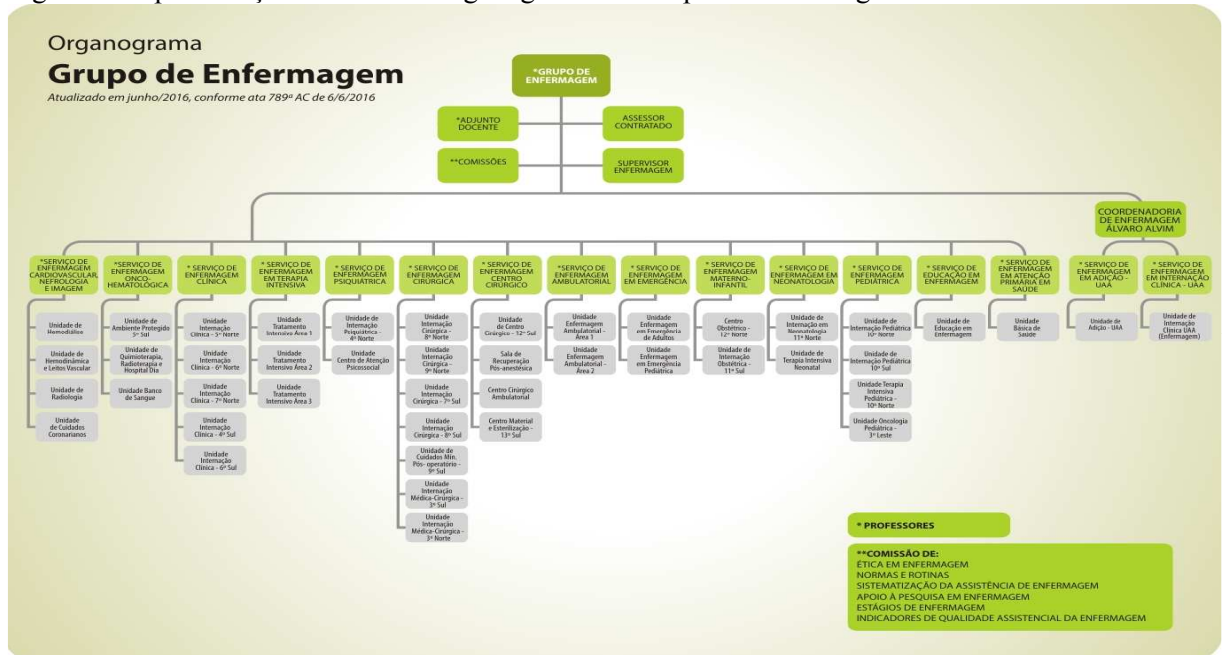




Figura 5: Representação Gráfica do Organograma do Grupo de Ensino

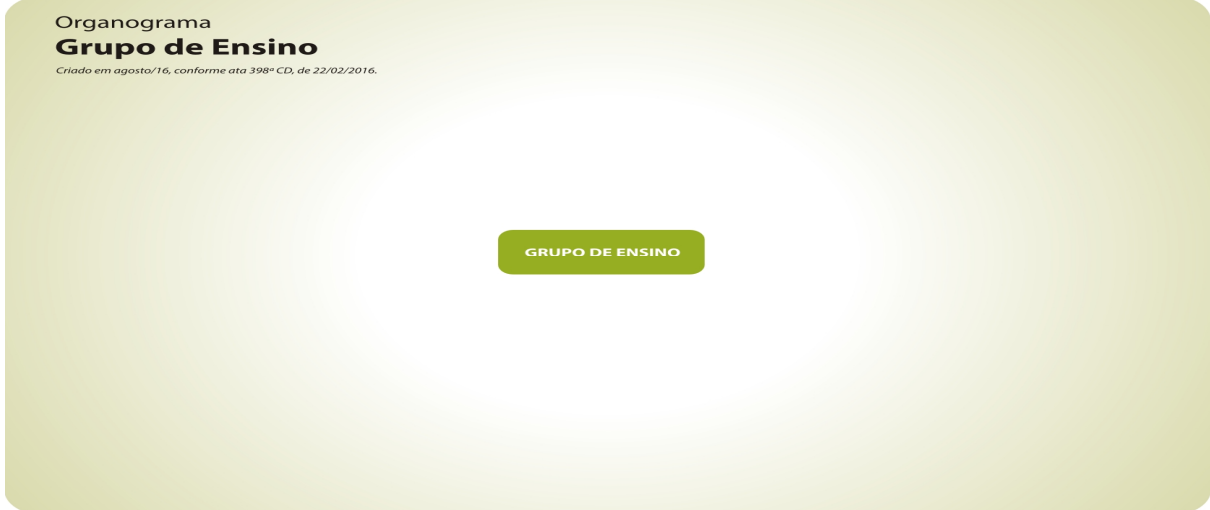
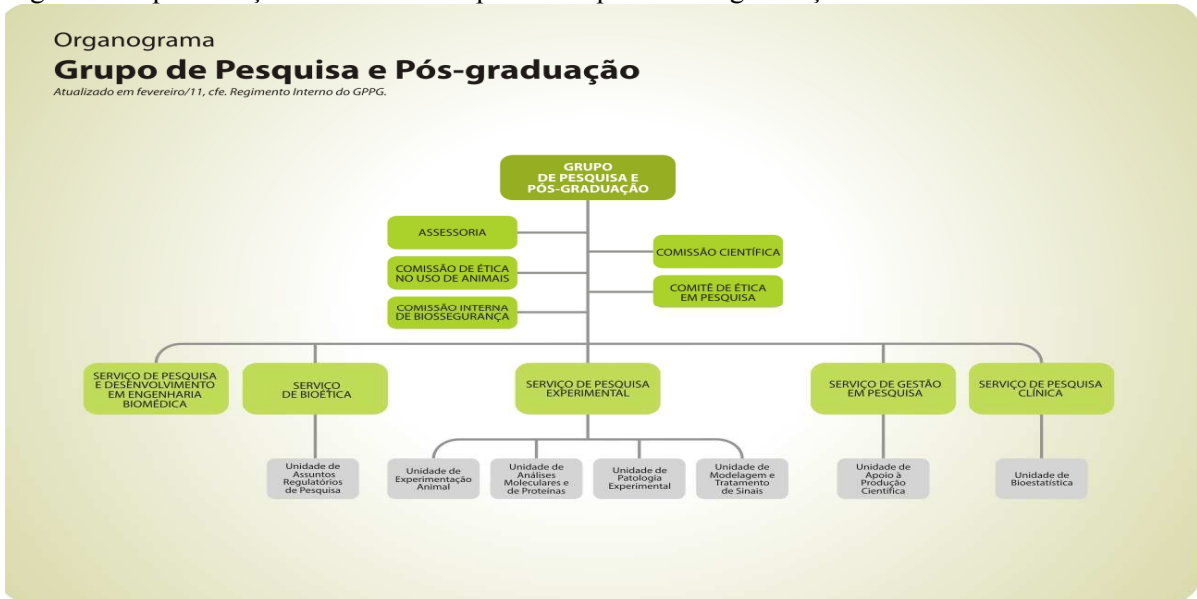


Figura 6: Representação Gráfica do Grupo de Pesquisa e Pós-graduação





3.4. Macroprocessos Finalísticos

Os macroprocessos finalísticos do HCPA são a assistência, o ensino e a pesquisa. A síntese das atividades desenvolvidas por cada um, no exercício de 2016, será apresentada a seguir.

Quadro 2: Macroprocessos Finalísticos

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



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

3.4.1. Assistência

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

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

Quadro 3: Produção Assistencial do HCPA nos anos 2015 e 2016

Produção assistencial	2015	2016	Variação %
Consultas atendidas	601.732	612.214	+1,7%
Internações*	34.161	34.416	+0,7%
Partos	3.997	3.725	-6,8%
Procedimentos cirúrgicos**	48.092	48.983	+1,85%
Cirurgias	24.410	28.841	



Outros procedimentos em ambientes cirúrgicos	23.682	20.142	
Procedimentos em consultórios	259.791	281.913	+8,51%
Serviço auxiliar de diagnóstico – exames***	3.422.564	3.435.528	+0,37%
Sessões terapêuticas	101.072	96.353	-4,66%
Transplantes	466	484	+3,9%

Fonte: SAMIS

*Com emergência.

**O n° de procedimentos cirúrgicos é maior do que o n° de pacientes que a eles se submeteram porque podem ser realizados vários procedimentos em um mesmo paciente.

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

Quadro 4: Indicadores Hospitalares nos anos 2015 e 2016

Indicadores hospitalares	2015	2016	Variação %
Leitos (capacidade instalada)	842	842	-
Média de permanência (dias)	8,13	8,19	0,74%
Taxa de ocupação (%)	90,63	91,38	1,32%
Coeficiente de mortalidade (%)	4,90	4,82	-1,63%
Taxa de cesáreas (%)	32,85	35,82	9,11%
Taxa de infecção hospitalar (%)	6,72	5,67	-15,63%

Fonte: SAMIS

Destaca-se o aumento no número de consultas e de internações realizadas, apesar do contexto de crise econômica e de contenção de recursos do ano de 2016.

Nesse ano o hospital enfrentou graves restrições financeiras, mas observa-se nos indicadores e nos dados de produção que esse cenário não freou os esforços de eficiência da instituição, que aumentou ainda mais sua taxa de ocupação em relação a 2015.

O aumento da taxa de cesáreas é em parte explicado pela redução no número total de nascimentos; em quantidades absolutas, realizou-se um número similar de cesáreas em 2015 e 2016 (respectivamente, 1.310 e 1.331), mas reduziu-se o número total de partos vaginais (de 3.997 para 3.725). É possível que mudanças externas ao HCPA tenham influenciado a quantidade de parturientes a procurarem a instituição espontaneamente, sem mudança na quantidade de gestantes que tem o hospital, de alta complexidade, como referência.

A taxa de infecção hospitalar vem sendo reduzida de forma sistemática desde 2011, apresentando nesse ano uma redução de mais de 15% em relação ao ano de 2015, fruto da atuação constante da Comissão de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH).

Observa-se que a capacidade instalada do hospital, a média de permanência geral, e também o coeficiente de mortalidade permaneceram estáveis nos últimos anos. Essa taxa de mortalidade é esperada para o perfil da instituição, pela alta complexidade dos pacientes internados no HCPA, que é hospital de referência em cuidados terciários da região.

O Quadro 5 mostra que 89,5% das internações realizadas são do SUS; entre as áreas clínicas, a Clínica Médica é responsável por 43% das internações, e a Clínica Cirúrgica por 27,8%.



Quadro 5: Internações por Convênio e por Clínica

Definição	Cirúrgica	Médica	Obstétrica	Pediátrica	Psiquiátrica	Total geral
SUS	7585	13660	4779	4233	551	30808
Não SUS	1999	1214	179	92	124	3608
Total	9584	14874	4958	4325	675	34416

Fonte: SAMIS

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

Núcleo Interno de Regulação - NIR:

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

Em 2016, as principais ações do NIR foram:

- Manutenção dos avanços dos anos anteriores: elaboração da lista de pacientes da emergência (com direcionamento de pacientes específicos para unidades de cuidados especiais), regulação de todas as internações clínicas eletivas.
- Transferências diárias de pacientes internados no Serviço de Emergência para hospitais de menor complexidade (Hospital Ernesto Dornelles, Hospital Vila Nova e Hospital Beneficência Portuguesa).
- Incorporação da regulação de unidades dedicadas a pacientes com neutropenia (unidade de ambiente protegido) e colonizados com germes multirresistentes.
- Centralização do recebimento de todas as solicitações de transferências externas (pacientes clínicos e cirúrgicos), para aqueles pacientes internados e não em estado crítico.
- Centralização do processo de bloqueio dos leitos, com revisão dos tipos de bloqueios e das situações nas quais os leitos podem ser bloqueados.
- Retomada do projeto de plano de alta, cujo objetivo é impedir atrasos nas altas, consequentemente liberando mais precocemente os leitos - com foco em unidades específicas do HCPA.

Time de Resposta Rápida

O TRR do Hospital de Clínicas iniciou suas atividades em julho de 2014, com objetivo de melhorar o atendimento de intercorrência clínicas graves entre os pacientes internados. É composto por intensivistas e internistas com experiência em medicina de urgência, com atuação 24h/dia, 7 dias/semana. O atendimento é realizado pelo médico do TRR atuando em conjunto com a equipe da enfermaria onde o paciente está internado. O sistema pode ser ativado por qualquer membro do hospital de acordo com critérios pré-definidos. Além disso, o TRR é responsável pela gerência dos leitos da UTI.

Os gatilhos para ativar o TRR são baseados em alterações agudas da frequência cardíaca (< 40 ou > 140 batimentos/min), pressão arterial sistólica (< 80 mmHg ou entre 80 e 90 mmHg com sintomas), frequência respiratória (< 8 ou > 35 respirações/min), nível de consciência (redução na Escala de Coma de Glasgow ≥ 2 pontos), saturação de oxigênio ($< 90\%$), via aérea (necessidade de intubação, aspiração traqueal ou cuidados com traqueostomia) ou convulsão repetida ou prolongada (> 5 min). A partir de junho de 2015,



foram adicionados três gatilhos laboratoriais: pH < 7,3, bicarbonato < 12 mEq/L e lactate > 3,0 mmol/L.

No ano de 2016, o TRR realizou 2661 atendimentos, com uma média de 7,2 atendimentos / dia. Os gatilhos mais utilizados para acionar o TRR foram saturação de oxigênio < 90% (40,4% dos atendimentos) e alteração da pressão arterial sistólica (29,5% dos atendimentos). Ao final do atendimento, 25,5% dos pacientes foram transferidos para a UTI. Outro dado interessante, é que em 4,9% dos atendimentos houve definição de limitação de tratamento, proposta pelo TRR e com anuência da equipe assistente. Isto representa, em média, uma definição nova de limitação de tratamento a cada 3 dias.

Com relação ao número de paradas cardiorrespiratórias, o índice de eventos por 1.000 saídas hospitalares em 2016 foi 2,5. É o menor índice desde 2013, quando este indicador começou a ser registrado. Comparando com o período anterior ao TRR, houve uma redução de 39%.

Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar – NAQH

O NAQH HCPA foi constituído em 2014 em atendimento as Portaria nº 1.633 de 6 de agosto de 2012 (construção de processo seguro e qualificado de gestão das emergências) e Portaria nº 2.395/GM/MS, de 2011 (artigos 27 e 28; qualidade da gestão das portas de entrada hospitalares de urgência e dos leitos de retaguarda). Os integrantes do NAQH são representantes da emergência, CTI, unidades de internação, NIR e membros da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) e Secretaria Estadual de Saúde (SES), que se reúnem regularmente, revisando os processos de fluxo de pacientes através das diversas portas de entrada do HCPA. Em 2016, foram avaliadas e tratadas nas reuniões, necessidades do HCPA e da SMS, buscando resolução das mesmas de acordo com nossa capacidade e da rede.

A SMS demandou do HCPA, através do NAQH, sugestão de indicadores relacionados aos atendimentos de urgência para que o novo contrato a ser firmado entre as Instituições fosse balizado por metas. Esses indicadores foram encaminhados, conforme solicitado.

Embora realizado estudo quanto ao referenciamento da Emergência, este não foi implementado, por não terem avançado as negociações junto a SMS nesse sentido. No entanto, os estudos desenvolvidos durante 2015 foram a base para a reestruturação da Emergência, que foi implantada a partir de novembro de 2016, e cujo processo de melhoria descreveremos a seguir.

Em 2016 a Emergência do HCPA atingiu patamares de superlotação históricos que associados à insatisfação dos funcionários e eventos adversos, demonstraram que o modelo de atuação não poderia mais ser praticado. Desta forma, vislumbrou-se durante a preparação para limpeza de dutos de ar condicionado da emergência a oportunidade de começar um novo modelo de trabalho.

Durante os 13 dias consecutivos, compreendidos entre 12 e 25 de novembro em que o Serviço de Emergência esteve fechado para limpeza dos dutos de ar condicionado, um grupo multiprofissional reuniu-se para construir uma nova forma de atuação.

Partiu-se do levantamento das normas técnicas existentes, mapeamento da capacidade instalada adequada a estas normas e limites máximos de lotação que garantissem os objetivos iniciais deste projeto.

No dia 30/11/16, a Presidência do HCPA notificou os gestores municipal e estadual da saúde, os Ministérios Público Estadual e Federal e entidades de classe, de que o Serviço de Emergência passaria a ter como limite máximo de 90 pacientes, considerando o cadastro de 41 leitos para pacientes adultos e 8 destinados a pacientes pediátricos, com a



justificativa de assegurar a qualidade da assistência, a segurança dos pacientes e profissionais de saúde e salvaguardar a vocação institucional.

A partir desta limitação foi definido um plano de ação de reorganização dos fluxos de pacientes permanente e um plano de contingência, que deve ser disparado sempre que houver mais de 80 pacientes no serviço.

Para o plano de contingência adotou-se um referencial de cores correspondentes a lotação do Serviço de Emergência: amarela, laranja ou vermelha, que orientam as estratégias da equipe multiprofissional em cada caso. Criou-se também a ferramenta inovadora chamada “Emergenciômetro”, que de forma transparente divulga na intranet e internet, a lotação da emergência utilizando a figura de termômetro que correspondendo ao referencial de cores estabelecido, informando a população interna e externa.

No plano de ação permanente para reorganização e otimização dos fluxos de pacientes foram incluídas diversas estratégias, como: adequação dos encaminhamentos de pacientes agudos urgentes dos ambulatórios para atendimento de emergência com a realização de auditoria interna destes encaminhamentos, o encaminhamento de pacientes de baixo risco para a rede básica e priorizando o atendimento de pacientes de maior complexidade, a regulação das demandas de internação dos pacientes agudos não urgentes pelo Núcleo Interno de Regulação (NIR), a implantação do co-manejo das especialidades assumindo de forma compartilhada os pacientes já na emergência, a revisão matinal e vespertina de todos os casos novos da emergência e seu plano de tratamento, a auditoria das consultorias solicitadas pela emergência e seus tempos de resposta, entre outras.

Com estas medidas, foi possível notar importante melhoria em indicadores de tempos para desfecho, tais como: alta hospitalar, internação ou transferência e tempos para respostas das consultorias.

Além destes, cabe ressaltar o resultado do indicador estratégico de média de permanência na emergência observada nos dois últimos meses de 2016 quando o indicador atingiu 30 horas, correspondendo ao menor valor no ano de 2016.

Comissão de Controle de Infecções Hospitalares

▪ Infecções hospitalares

No ano de 2016 fechamos a menor taxa geral de infecção hospitalar em nosso histórico, uma infecção para cada 20 internações hospitalares. Foram 1762 infecções em 2016, comparado com 1866 em 2015 (menos 104 infecções). De uma forma geral foram menos 11 pneumonias relacionadas à ventilação mecânica (32 em 2015 e 21 em 2016); menos 7 pneumonias hospitalares não relacionadas à ventilação mecânica (216 em 2015 e 209 em 2016); menos 5 infecções relacionadas à sonda vesical de demora (116 em 2015 e 111 em 2016); e menos 63 infecções de sítio cirúrgico em cirurgias limpas (205 em 2015 e 142 em 2016). Tivemos um aumento das infecções relacionadas à corrente sanguínea (201 em 2015 e 213 em 2016).

Com relação às topografias/sítios de infecções, as infecções mais prevalentes ainda foram: às infecções cirúrgicas (23%), seguidas das infecções de corrente sanguínea (19%), Infecções do trato respiratório inferior (18%) e infecções urinárias (18%).

As áreas com maiores taxas de infecção em 2016 foram: a Unidade de Internação Neonatal (15,3 infecções por 1000 pacientes-dia; em 2015 a taxa foi de 19,5); Unidade de Ambiente protegido (13,9 infecções por 1000 pacientes-dia; em 2015 a taxa foi de 12,9 Infecções); UTI Neonatal (13,5 infecções por 1000 pacientes-dia; em 2015 foi de 11,9 infecções); UTI de adultos (10,7 infecções por 1000 pacientes-dia; em 2015 a taxa foi de 9,6 infecções).



Infecções primárias de corrente sanguínea – Indicador Estratégico - meta inferior a 3,0 infecções por 1000 dias de cateter venoso central.

A taxa ficou em 3,3 infecções por 1000 dias de cateter, não atingindo a meta institucional. Nos meses de janeiro, julho, agosto e dezembro a taxa ficou abaixo da meta, mas em fevereiro, março, abril e novembro a taxa ficou acima de 4 infecções por 1000 cateteres-dia. As unidades com maior número de infecções foram as unidades de pacientes imunossuprimidos: UTI neonatal com 36 infecções; Unidade de Ambiente protegido com 32 infecções; oncologia pediátrica com 24 infecções e o décimo andar sul com 24 infecções, totalizando 116 infecções, 54% do total do HCPA para esta infecção. Das ações implementadas, citamos: a mudança da rotina de desinfecção das conexões dos cateteres nas unidades e o monitoramento e *feedback* às unidades do cuidado com os cateteres venosos centrais. Para o ano de 2017 a meta será mantida e as ações programadas em conjunto com o grupo de cateteres terão o enfoque nas áreas com maiores taxas de infecção, educação (protocolo assistencial, educação em EAD e presencial), com monitoramento das taxas e retorno às equipes assistenciais.

Infecções respiratórias relacionada à ventilação mecânica – meta inferior a 2,5 infecções por 1000 dias de ventilação mecânica.

A taxa de 2016 foi de 1,7 infecções por 1000 procedimentos-dia, atingindo a meta institucional. Este indicador tem importância epidemiológica na instituição tendo em vista a morbimortalidade desta infecção. A letalidade no HCPA no ano de 2016 foi de 15%. Este indicador mede também, a continuidade da melhoria.

Em janeiro de 2016 foi renovado o protocolo de prevenção e manejo de pneumonias relacionadas à ventilação mecânica e em abril de 2016 houve novo treinamento das equipes sobre este protocolo. Estamos cada vez mais reduzindo esta infecção ao longo dos últimos 10 anos e o desafio é a manutenção da melhoria. A meta para este indicador em 2017 ainda será mais desafiadora: 1,5 infecções/1000 dias de ventilação mecânica.

Infecções urinárias – meta inferior a 2,5 infecções por 1000 dias de sonda vesical de demora.

A meta foi atingida, ficando em 2,3 por 1000 procedimentos/dia. As ações educativas para este indicador foram em várias unidades e tiveram o foco nas indicações de uso de sonda vesical de demora, revisão dos cuidados de enfermagem com relação à passagem e manutenção da sonda, estímulo à retirada de sonda vesical de demora quando não mais necessária. Este indicador não será a prioridade para 2017, tendo em vista a baixa morbimortalidade e taxa reduzida de infecções. A meta para o ano de 2017 será de 2,0 infecções por 1000 dias de sonda vesical de demora.

Infecções cirúrgicas – meta inferior a 3,0 infecções por 100 procedimentos.

A taxa para o ano de 2016 foi de 2,2 infecções por 100 procedimentos. Houve uma redução muito significativa nas infecções relacionadas a cirurgias limpas, menos 30% de infecções. Este resultado foi obtido a partir de intervenções no ano de 2016. Primeiramente a definição de uma meta para infecções de cirurgia limpa, que anteriormente não havia; atualização e disseminação do protocolo de profilaxia cirúrgica; o acompanhamento por equipe cirúrgica dos indicadores deste protocolo e retorno às equipes; observação e recomendações sobre o comportamento das equipes durante o procedimento e uma intervenção específica que foi a pesquisa de *S. aureus* em pacientes de cirurgia cardíaca. A meta para 2017 será menor que 2,0 infecções por 100 procedimentos.



▪ **Higiene de mãos**

Pela primeira vez no histórico da observação da higiene de mãos como indicador a taxa geral de adesão à higiene de mãos foi atingida (70% ou mais). A taxa de higiene de mãos atingida foi de 72,4%. As ações realizadas foram as seguintes: simulação em higiene de mãos com acadêmicos de medicina; treinamento em higiene de mãos no Centro de Cirurgia Ambulatorial; treinamento de Médicos nas Unidades Pediátricas; intervenção com a metodologia dos "Cartões" no 7º Norte e 5º Norte e treinamento das equipes médicas e de enfermagem e início da observação de higiene de mãos na Unidade Obstétrica; treinamento e Retorno das taxas aos Médicos da Medicina Interna. Destacamos a Premiação dos Serviços, Unidades e profissionais "campeões", que atingiram a meta no primeiro semestre de 2016, realizada em setembro de 2016, onde um total de 25 serviços, unidades e categorias profissionais foram reconhecidas com referências em higiene de mãos.

▪ **Política de controle dos antimicrobianos**

No ano de 2016 foi mantida a política de antimicrobianos do HCPA. Foram 72.012 pareceres realizados pelos profissionais da CCIH. Um total de 1.163 a mais que em 2015. Destes pareceres 63.086 foram pareceres favoráveis à prescrição, ou seja, 87,6% de pareceres positivos, o que significa que o HCPA tem uma política de antimicrobianos de longa data estabelecida e seguida na grande maioria das prescrições. A meta acordada de gastos com antimicrobianos não foi atingida. O consumo por paciente-dia ficou em 15,18 reais (meta de 14 reais). Comparado com 2015 houve um gasto de 325.964 reais a mais com antimicrobianos padronizados. Para o ano de 2017 a meta ficou em 15 reais por paciente dia.

No total, em 2016 foram dados 177 pareceres "Não aprovados", em que há o bloqueio da prescrição dos antimicrobianos. Em 98,9% dos casos o desfecho foi satisfatório. Em 2 casos o médico trocou conforme nossa recomendação e teve que modificar novamente o tratamento por não resposta.

Para o ano de 2017 as metas já foram definidas (vide acima) e aplicamos um escore de risco para definir as prioridades de ação. Este escore se baseia em nossa capacidade instalada de prevenção, ações já instituídas, risco ao paciente e à instituição. Para estas prioridades foram formados grupos de trabalho dentro da CCIH para planejar e executar as ações. Teremos ações prioritárias em termos de prevenção de infecções das seguintes infecções:

1. Pacientes infectados ou suspeitos de tuberculose;
 2. Pneumonias não relacionadas à ventilação mecânica;
 3. Infecções primárias de corrente sanguínea;
 4. Infecções por bactérias multirresistentes;
 5. Infecções relacionadas a procedimentos cirúrgicos – manutenção da melhoria;
- Pneumonias relacionadas à ventilação mecânica – manutenção da melhoria

Programa intrahospitalar de combate à sepse (PICS)

Atualmente as infecções são a principal causa de morte hospitalar. A constituição de grupos de atuação intrahospitalar é referenciada por instituições internacionais como medida capaz de diminuir custos e mortalidade.

Alinhado com estas diretrizes, o HCPA criou em 2015 o Programa Intrahospitalar de Combate à Sepse (PICS-HCPA) tendo como objetivos principais promover o reconhecimento precoce de pacientes sépticos e implementar melhorias no tratamento destes pacientes.



Para tal o PICS instituiu um programa de ensino continuado constituído de aulas presenciais, Cursos de EAD e eventos visando dar notoriedade ao problema.

Instituímos aulas presenciais com médicos do corpo clínico e residentes, não apenas das áreas clínicas (como em 2015), mas desde 2016 também abrangendo os serviços de anestesia e cirurgia geral, com quem desde 2016 realizamos aulas periódicas constituintes do programa de residência médica. Aulas presenciais com enfermeiros e técnicos de enfermagem também foram realizadas no ano que passou, totalizando 12 encontros. Desde julho de 2016 o PICS individualiza os dados relativos à qualidade do atendimento por equipes médica e de enfermagem, possibilitando feedback individualizado às equipes assistentes em um modelo de case management.

Junto aos setores de Microbiologia, Comissão de Infecção e Patologia Clínica trabalhamos visando melhor padronização das coletas de exames. Desta discussão foi possível a otimização de coletas de lactato e hemoculturas, com criação de exames antes não disponíveis em nosso sistema e que contribuíram para racionalização de solicitações e interpretação de exames. São os casos das coletas de lactato e hemoculturas de cateteres, agora com identificação dos sítios de coleta. Também com os coletadores de exames realizamos aula presencial enfatizando a importância da coleta adequada de exames em pacientes sépticos.

Ainda em educação lembramos a criação do EAD em Sepse, facultativo aos profissionais do HCPA e obrigatório aos residentes.

O PICS estabeleceu parcerias com instituições como ILAS (Instituto Latino Americano de Sepse), Hospital São Lucas e SOTIRGS (Sociedade de Terapia Intensiva do Rio Grande do Sul). Desta parceria teve origem o 1º Fórum Gaúcho de Sepse, que contou a presença de cerca de 350 profissionais de saúde com objetivo de discutir o tratamento da Sepse no Rio Grande do Sul.

Merece destaque também o papel epidemiológico do PICS HCPA, sendo o principal fornecedor de dados a respeito de tratamento de sepse em nosso meio. Atualmente dispomos dados relativos ao tratamento de 1800 pacientes, sendo o centro com maior monitorização de pacientes no sul do Brasil. Parte destes dados gerou produção científica no principal periódico brasileiro em medicina intensiva, tendo sido selecionado para apresentação oral no Congresso Europeu de Medicina Intensiva em 2016.

O PICS-HCPA monitoriza os dados relativos ao atendimento de todo paciente séptico com internação na UTI, gerando relatórios trimestrais de seus dados que são discutidos nas esferas assistenciais e administrativas do HCPA. Como mostram as tabelas e relatório em anexo, a despeito de atender pacientes de maior gravidade que outros hospitais brasileiros o HCPA tem alcançado índices de qualidade no atendimento dos pacientes sépticos superiores a hospitais públicos brasileiros se aproximando de índices de hospitais privados.

Um dado que comprova a efetividade do PICS- HCPA na meta de diagnóstico precoce de sepse é a inversão da relação de diagnósticos de sepse e choque séptico. No ano de 2016 pela primeira vez os casos de sepse superaram os casos de choque séptico (65% vs 35%), comprovando a sensibilização dos profissionais para este diagnóstico como resultado do programa de ensino instituído pelo PICS

A monitorização dos dados mostra que o tempo para identificação dos pacientes sépticos diminuiu de cerca de 8 horas para 3,5 horas em 2016. De forma similar, o tempo para administração da primeira dose de antibiótico, que era de cerca de 7 horas antes do PICS, hoje caiu para cerca de 2,4 horas. Atualmente o HCPA mantém índice de cerca de 70% de adequação na coleta de lactato e 65% na coleta de hemoculturas, índices estes superiores ao período pré-implementação do PICS.



Núcleo de Segurança do Paciente do HCPA

O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) é a instância reconhecida pelo Ministério da Saúde (MS) e pela ANVISA como responsável pela promoção, nos estabelecimentos de saúde, da Política Nacional de Segurança do Paciente, instituída em 2013 através da Portaria 529/2013 do MS e da RDC 36/2013.

No HCPA o NSP é composto pelo Programa de Gestão da Qualidade e da Informação em Saúde (QUALIS) e pela Comissão de Gerência de Risco Sanitário-Hospitalar (GR), ambos descritos nos textos a seguir.

Comissão de Gerência de Risco Sanitário-Hospitalar (GR)

A GR é responsável pelo gerenciamento de riscos assistenciais e pela coordenação da segurança do paciente no HCPA. A Gerência de Risco recebe notificações de eventos adversos ocorridos dentro do HCPA, e é a responsável pela sua classificação e análise. Na instituição há uma política de incentivo à notificação, dentro de um modelo de análise de causas e proposição de planos de melhorias.

Em 2016 foram recebidas 4868 notificações (sendo 1259 notificações de pesquisa e 3609 notificações assistenciais). Entre essas, identificaram 28 eventos adversos graves, sendo um deles um evento sentinela. Todos esses eventos, após notificação, são analisados pela GR em conjunto com outros profissionais, e após uma análise de causas é proposto um plano de ação de melhoria. Em 2016, vinte e sete planos de ação foram propostos (um dos eventos teve sua análise encerrada em 2017), sendo mais de 90% deles dentro do prazo proposto pela GR (45 dias para eventos sentinela, 75 dias para demais eventos graves).

▪ Programa de Gestão da Qualidade e da Informação em Saúde - QUALIS

O Programa QUALIS, vinculado à Administração Central, integra conjuntamente com a Comissão da Gerência de Risco (GR) o Núcleo de Segurança do Paciente. Tem como principal função trabalhar a melhoria contínua na instituição com foco na qualidade e na segurança. Conta uma coordenação executiva, liderada por uma médica, e com um grupo de cerca de 40 facilitadores no hospital, que são responsáveis por observar processos, propor melhorias e difundir as boas práticas nestas diversas áreas.

Além de trabalhar com a melhoria contínua, o QUALIS é responsável por organizar e mobilizar o hospital para os processos de auditoria externa de qualidade, em especial, a preparação da instituição para a Acreditação Internacional da Joint Commission International, cujo selo foi conquistado em 2013.

Nos anos de 2014 e 2015 o hospital passou por avaliações de manutenção, com caráter educativo e para verificar a continuidade da adesão aos padrões internacionais da JCI. Em 2016 o QUALIS preparou a equipe do hospital para a Avaliação de Reacreditação da JCI, que ocorreu em dezembro.

Na linha do reforço institucional da cultura de segurança, o QUALIS lançou em 2016 um curso, integrante da matriz institucional de capacitação, na modalidade de Ensino à Distância (EAD). O curso Qualidade e Segurança no Ambiente Hospitalar têm duas versões (para público assistencial e não assistencial) e trabalha através da demonstração de caso real os potenciais riscos aos quais os pacientes e os profissionais são expostos diariamente, enfatizando que sempre se devem adotar práticas seguras e seguir rotinas pré-estabelecidas. Na avaliação do curso, feita pelos profissionais assistenciais e não assistenciais que o realizaram, 94% e 96% consideraram o curso ótimo ou bom, respectivamente.



Ações de Melhoria implantadas em 2016 pelo QUALIS

Diversas ações de melhoria foram implantadas buscando conformidade com os padrões de boas práticas avaliados no processo de Acreditação Internacional. O QUALIS dá suporte às equipes responsáveis pelos processos que precisam ser aprimorados, ou participa diretamente da implantação, sempre utilizando ferramentas para implantação destas melhorias, que incluem: o mapeamento do estado atual do processo, discussão em equipe das oportunidades de melhoria com vistas ao uso racional dos recursos e otimização da segurança dos processos, testes das melhorias a serem implantadas em pequena escala, documentação e divulgação dos novos processos. Dentre as melhorias trabalhadas em 2016, destacam-se os seguintes pontos:

Transferência Temporária do Cuidado dos pacientes das unidades de internação para a Radiologia (Meta 2):

Projeto, que visa atender à Meta Internacional de Segurança do Paciente 2, proposta pela JCI, foi iniciado em 2015 e continuado em 2016. Seu principal objetivo é garantir a continuidade do cuidado de pacientes que estão internados e necessitam realizar algum exame ou procedimento em outra área do hospital. Foi desenvolvido um processo onde a equipe que está cuidando do paciente na unidade de internação transmite as informações mais relevantes sobre o cuidado do paciente para a equipe que irá permanecer com o mesmo durante o transporte e a execução dos exames. O processo inclui a transmissão verbal e por escrito, através de instrumento padronizado.

Implantação do MEWS (Modified Early Warning System Score) na transferência temporária (para exames e procedimentos) e definitiva (para unidade de internação) de pacientes da emergência de adultos.

Pacientes internados no Serviço de Emergência são potencialmente instáveis; uma avaliação através de um escore que considere as variáveis fisiológicas para avaliar o estado do paciente e planejar seus cuidados imediatos no processo de transferência foi estabelecido para garantir segurança. O processo consiste na verificação do escore MEWS no momento prévio ao da transferência; caso o valor mensurado seja 5 ou maior, o processo de transferência envolve a discussão da situação entre o plantonista da emergência, a equipe plantonista médica e de enfermagem da unidade ou a equipe assistencial (no caso de transferência para unidade de internação) que vão receber o paciente. A adesão ao processo de avaliação do MEWS e registro da transferência é monitorada por revisão de prontuários - a adesão está sendo adequada em 90% das transferências.

Implantação do PEWS (Pediatric Early Warning System Score) na pediatria.

Os pacientes pediátricos internados em unidades abertas do HCPA tinham verificação rotineira de sinais vitais definidas em intervalos não padronizados (dependiam de escolha da equipe médica e da enfermagem) e os critérios para a solicitação de avaliação do plantão médico eram subjetivos.

Esta situação implicava em: 1. Nem sempre haver reconhecimento precoce da piora clínica do paciente por parte da enfermagem; 2. Acionamento tardio para a avaliação médica de alguns pacientes; 3. Paradas cardiorrespiratórias ocorrendo de forma “inesperada” ou como uma surpresa para a equipe assistencial.

Após a implementação da escala Bedside PEWS (Parshuram et al.) e das recomendações de ações conforme escore de gravidade, conseguimos padronizar na pediatria a frequência de verificação de sinais vitais, frequência de avaliação médica e de enfermagem e critérios para acionamento do plantão médico. Junto com a ferramenta, criou-se o BIP para possibilitar o acionamento rápido do plantão médico. O piloto do



projeto ocorreu entre janeiro e fevereiro de 2016 e possibilitou ajustes nas recomendações de ações. A implantação nas unidades 10 norte e 10 sul iniciaram em 01 de junho de 2016 e nas primeiras 20 semanas houve 60 chamados do BIP, sendo que 83% necessitaram alguma intervenção médica e 21,6% dos pacientes foram transferidos para a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica - UTIP (sendo que do restante, 17% tiveram leito de UTIP solicitado), evidenciando que os chamados foram feitos efetivamente para atendimento precoce de uma população com maior gravidade.

Melhorias na segurança do paciente pediátrico (acesso e circulação nas unidades pediátricas) - fechamento das portas, implantação do acesso somente por crachá, câmeras;

Visando melhorar ainda mais a segurança dos pacientes pediátricos, o QUALIS, conjuntamente com a área assistencial e administrativa das unidades pediátricas, revisou os acessos e a circulação nestas unidades. Foram implantadas as seguintes medidas:

- Circulação nas unidades só é permitida por pais ou familiares autorizados;
- Construção de banheiros para familiares de outros pacientes adultos em outro local do hospital, redirecionando e restringindo o acesso aos banheiros de familiares somente aos familiares dos pediátricos;
- Instalação de alarmes e câmeras de vigilância nas unidades pediátricas;
- Elevadores centrais foram reprogramados e não param mais no 10º andar, visando garantir que pacientes não escapem por estes elevadores.

Criação de um dispositivo para segurança no transporte do recém-nascido (carrega bebê).

Através de análise do processo de transportes da puérpera e de seu bebê, do Centro Obstétrico para a Unidade de Internação Obstétrica, a equipe assistencial, em conjunto com a equipe de costura, projetou e confeccionou um dispositivo de tecido para acomodar o bebê preso à sua mãe. Foram realizadas diversas reuniões e confeccionados diferentes protótipos, que foram testados até que se chegasse ao modelo ideal de conforto e segurança. O dispositivo, que é amarrado à mãe, faz com que o bebê seja acomodado em uma espécie de bolsa sendo preso à sua mãe, que é transportada em cadeira de rodas, garantindo o transporte seguro dos dois. O projeto, considerado inovador, está em trâmites de receber registro de patente.

Radiologia - qualificação das informações para solicitação de exames e implantação da dupla leitura de resultados de exames.

Buscando qualificar o processo de interpretação de exames radiológicos, o Serviço de Radiologia introduziu melhorias no sistema informatizado de solicitação de exames radiológicos, associada à avaliação da qualidade das informações clínicas (revisão dos registros no prontuário). A partir destes dados da revisão, em junho desse mesmo ano se deu início às capacitações de “Padronização da solicitação de exames em imagenologia” nos serviços solicitantes de exames de imagem. De junho até o mês de outubro, estas capacitações foram realizadas em diversos serviços do Hospital de Clínicas, observando-se uma redução do número de informações clínicas inadequadas e/ou insuficientes nas solicitações dos exames de imagem, de 10% para 1%.

Ainda com o propósito de qualificação da interpretação foi consolidado o processo de controle de qualidade dos laudos dos exames, utilizando a metodologia de dupla leitura de laudos de exames e discussão dos achados quando há discrepância na interpretação.



Melhorias na segurança de contagem de compressas no Centro Obstétrico (CO).

Foram introduzidas melhorias no ambiente das salas cirúrgicas do CO que minimizam o risco de retenção de corpo estranho nos procedimentos de cesariana: limitação do número de compressas cirúrgicas na sala, limitação do uso destas compressas somente no campo cirúrgico, com troca do material das outras compressas utilizadas para outros fins, padronização da revisão de material e compressas após procedimento. Para a apresentação da nova rotina, foram feitos treinamentos multiprofissionais com as equipes médicas e de enfermagem, e o processo foi monitorado nos primeiros meses da mudança, atingindo 100% de conformidade.

Supervisão de Residentes

O registro da supervisão recebida pelos médicos residentes nas atividades assistenciais não era uniforme; para padronizar esta informação, foi desenvolvida uma melhoria no sistema AGHUse que permite que o médico residente informe o médico que o supervisionou. Ficaram também estabelecidos momentos onde obrigatoriamente o médico residente deverá contar com supervisão - neste caso, a informação é requerida quando há registro no prontuário do paciente. Nos outros momentos, sempre que o médico residente registrar a evolução de um paciente, ele pode incluir eletivamente esta informação. Os momentos que não podem prescindir de supervisão são as primeiras consultas e, e, durante a internação do paciente, pelo menos em dois dias da semana.

Melhoria da adesão ao protocolo institucional de SEPSE na emergência de adultos

Através de um projeto de melhoria da qualidade, um grupo de profissionais médicos, farmacêuticos e enfermeiros da emergência, do grupo de combate à sepse, CCIH e Programa QUALIS revisou o processo de atendimento ao paciente que chega à emergência com sepse, buscando diminuir para duas horas o tempo desde a chegada do paciente até a dispensação da primeira dose de antimicrobiano. O processo tinha duração média de 10 horas, e em dezembro de 2016 atingiu 1h50min desde a chegada até a dispensação da primeira dose do antimicrobiano. As mudanças consistiram na sinalização do paciente desde seu atendimento da classificação de risco, que se mantém durante e após seu atendimento médico, facilitando a identificação do paciente e agilizando seu cuidado.

3.4.2. Ensino

O HCPA é campo para o desenvolvimento de atividades acadêmicas de diversos cursos de graduação, especialmente da Faculdade de Medicina e Escola de Enfermagem, que aqui desenvolvem as atividades práticas relacionadas às disciplinas, bem como os estágios obrigatórios previstos nos seus currículos. O hospital também acolhe programas de pós-graduação acadêmicos da UFRGS, além do Programa de Mestrado Profissionalizante da própria instituição. Ainda oferece à comunidade a oportunidade de formação de recursos humanos qualificados, disponibilizando estágios para alunos de outras instituições de ensino que mantém convênios com o HCPA.

A educação é fornecida aos estudantes por professores da UFRGS e pelos profissionais contratados do hospital que atuam na área onde é desenvolvido o estágio.

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



Os programas de ensino desenvolvidos no HCPA em 2016 passarão a ser descritos a seguir.

Graduação

Atividades acadêmicas curriculares obrigatórias

Alunos da UFRGS:

O HCPA é cenário para atividades acadêmicas obrigatórias dos cursos de graduação em Medicina e Enfermagem, dentre outros cursos da UFRGS. Em 2016, 14 cursos desenvolveram 102 disciplinas/estágios no hospital, com a participação de 1587 alunos no primeiro semestre letivo e 1509 alunos no segundo.

Quadro 6: Número de disciplinas/estágios e de alunos por curso de graduação UFRGS

Curso	Disciplinas Estágios Internatos	Nº de ALUNOS 2016	
		1º sem	2º sem
Medicina	34	887	864
Enfermagem	15	217	259
Nutrição	19	234	211
Fisioterapia	14	112	36
Fonoaudiologia	05	67	40
Odontologia	02	16	20
Farmácia	03	15	21
Educação Física	02	12	27
Saúde Coletiva	02	01	02
Psicologia	02	11	11
Serviço Social	01	08	06
Biomedicina	01	04	05
Engenharia Mecânica	01	02	07
Ciências Biológicas	01	01	-
TOTAL	102	1587	1509

Fonte: Assessoria de Ensino – VPM

O Hospital de Clínicas tem tradição de acolher alunos de Medicina de outras universidades para a realização dos estágios opcionais previstos no período de internato. Em 2016 o hospital recebeu 329 alunos de Medicina e também uma aluna de Enfermagem em mobilidade acadêmica, que realizaram um ou mais estágios de, no mínimo 30 dias, em diferentes especialidades médicas. Destes, 23 vieram de sete países diferentes (Alemanha, Argentina, Austrália, Colômbia, França, México e Portugal) e 307 de outras universidades brasileiras (233 originaram-se de instituições de Porto Alegre e outras cidades do Rio Grande do Sul e 74 de outros estados do Brasil).

Quadro 7: Número de alunos de mobilidade acadêmica internacional e nacional na UFRGS

Curso	Internacional	Nacional	Total
Medicina	22	307	329
Enfermagem	01	-	01
TOTAL	23	307	330

Fonte: Assessoria de Ensino – VPM

Alunos de outras instituições:

Acordos de cooperação com instituições de ensino de nível superior e técnico possibilitam a realização dos estágios obrigatórios de diferentes cursos na instituição. A



abertura e acompanhamento destes contratos, bem como o gerenciamento do processo de estágio dos alunos destas instituições são de responsabilidade da Comissão de Estágios e a Seção de Ensino da Coordenadoria de Gestão de Pessoas.

Em 2016, foram realizados dois novos acordos de cooperação, totalizando 38 parcerias com instituições de ensino. Estes acordos possibilitaram a abertura de campo de estágio para 372 estudantes, dos quais 111 são alunos de graduação e 261 de cursos técnicos.

▪ **Atividades acadêmicas curriculares não obrigatórias**

O hospital recebe alunos da UFRGS e de outras instituições de ensino para a realização de estágios não obrigatórios de cursos de nível superior e técnico. Estas atividades atendem orientações da legislação vigente e do Regimento de Estágios do HCPA.

O plano de atividades destes alunos é elaborado pelas chefias das áreas e aprovado pela Comissão de Estágios e o acompanhamento e avaliação dos alunos são realizados pelo supervisor indicado por estas.

O HCPA oferece aos alunos que realizam estágio não obrigatório: bolsa-auxílio, seguro de acidentes pessoais, auxílio transporte e a possibilidade de utilização do refeitório do hospital. A Coordenadoria de Gestão de Pessoas e a Comissão de Estágios do HCPA são responsáveis pela redistribuição de bolsas-auxílio conforme necessidades e orçamento do hospital.

Em 2016, foram disponibilizadas 417 bolsas-auxílio para a realização de estágio não obrigatório, sendo 115 para alunos de cursos de nível técnico e 302 para alunos de curso de nível superior.

O quadro a seguir demonstra o total de bolsas-auxílio nos últimos três anos:

Quadro 8: Número de bolsas-auxílio nos exercícios 2014, 2015 e 2016

Nº Bolsas-auxílio / Ano	2014	2015	2016
Número de bolsas-auxílio	407	410	417

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

Residências

▪ **Programa de Residência Médica**

Os Programas de Residência Médica (PRM) proporcionam qualificação médica em regime especial de treinamento em serviço (assistência) e formação de médicos especialistas. Os mesmos são desenvolvidos de acordo com o Regimento Interno da Residência Médica do HCPA e o Convênio Operacional nº 001/2013 “Programa de extensão de preceptoria de residência médica”.

As atividades da residência médica são dirigidas por uma comissão permanente (COREME), composta por um coordenador, um preceptor e um residente de cada uma das grandes áreas (Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Psiquiatria e Cirurgia), além de um membro da direção da Faculdade de Medicina da UFRGS e de um residente representante da Associação dos Médicos residentes do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (AMEREHCPA).

Em 2016 o HCPA ofertou 46 PRM (23 acesso direto e 23 especialidades), 31 áreas de atuação, dois anos opcionais e quatro PRM em Transplantes, credenciados e vistoriados periodicamente pela Comissão Nacional de Residência Médica. Os PRM desenvolvidos em 2016 foram: Alergia e Imunologia, Anestesiologia, Cancerologia Clínica, Cancerologia Cirúrgica, Cancerologia Pediátrica, Cardiologia, Cirurgia Cardiovascular, Cirurgia do Aparelho Digestivo, Cirurgia Geral, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica, Cirurgia



Torácica, Cirurgia Vascular, Clínica Médica, Coloproctologia, Dermatologia, Endocrinologia/Metabologia, Gastroenterologia, Genética Médica, Geriatria, Hematologia e Hemoterapia, Infectologia, Mastologia, Medicina de Família e Comunidade, Medicina do Trabalho, Medicina Física e Reabilitação, Medicina Intensiva, Medicina Nuclear, Nefrologia, Neurocirurgia, Neurologia, Nutrologia, Obstetrícia e Ginecologia, Oftalmologia, Ortopedia e Traumatologia, Otorrinolaringologia, Patologia, Patologia Clínica/Medicina Laboratorial, Pediatria, Pneumologia, Psiquiatria, Radiologia e Diagnóstico por Imagem, Radioterapia, Reumatologia, Urologia, ocorrendo ainda a implantação do PRM em Medicina de Emergência.

Neste ano 535 médicos residentes estiveram em formação no HCPA, sendo 191 do primeiro ano (R1), 191 do segundo (R2), 110 do terceiro (R3), 42 do quarto (R4), e um do quinto ano (R5). Destes, 225 concluíram a residência no final deste período.

O início da residência foi marcado por uma recepção organizada pela COREME, em conjunto com a Vice Presidência Médica (VPM) e com a Assessoria de Comunicação Social do HCPA. Neste evento foram fornecidas informações sobre os PRM do HCPA, bem como orientações básicas necessárias para a adaptação inicial do residente às particularidades da instituição.

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

A gestão e a supervisão das atividades assistenciais dos residentes são desenvolvidas pelos Serviços Médicos que compõem cada PRM. Estes também são responsáveis pela formação teórica que fundamenta a especialidade (Capítulo IV do Regimento Interno da Residência Médica do HCPA). Em 2016 a preceptoria dos residentes foi realizada por cerca de 300 médicos, docentes da UFRGS e contratados do HCPA (de acordo com o Regimento da Área Médica deste hospital). Cada programa contou com um supervisor, destacado entre os preceptores, com a função de representá-lo junto à COREME nas reuniões mensais, que tiveram como objetivo alinhar, integrar e acompanhar o desenvolvimento dos PRMs.

A satisfação dos usuários em relação aos médicos residentes é medida através de pesquisa duas vezes por ano. Esta busca avaliar o quanto o paciente e seu familiar são esclarecidos sobre o status dos integrantes da equipe médica que os assiste, o seu conhecimento do nome do médico mais diretamente responsável pelo seu cuidado, e a satisfação com o atendimento clínico recebido. Em 2016, as duas pesquisas evidenciaram um nível de satisfação com o atendimento recebido entre ótimo e bom acima de 90% (semelhante aos resultados de 2015). Comparando os resultados da pesquisa nos dois momentos – abril e outubro, pode ser novamente constatado o resultado do treinamento dos médicos residentes desde o seu ingresso no programa através do aumento da percepção segurança dos entrevistados no cuidado recebido.

O III Fórum da Residência Médica do HCPA, organizado pela COREME e VPM contou com representantes de todos os seguimentos que integram os PRM (residentes, preceptores, supervisores e chefias de serviço). Os temas discutidos envolveram preceptoria, infraestrutura, metodologia de ensino e cenários de prática, dentre outros, subsidiando a avaliação e o planejamento a ser desenvolvido durante o ano.

Ao final de 2016 (novembro) a Comissão Nacional de Residência Médica inspecionou os programas conforme as normas vigentes. Foram solicitadas novas vagas para os PRMs de Medicina do Sono (1) e Transplante Renal – Nefrologia (2). Todas as



vagas solicitadas tiveram anuência da CNRM, aumentando o quadro para o concurso de 2017. Foram também recredenciados os seguintes programas: Alergia e Imunologia, Cirurgia Cardiovascular, Cirurgia Plástica, Cirurgia Vascular, Coloproctologia, Emergência Pediátrica, Ginecologia e Obstetrícia, Oncologia Pediátrica, Psiquiatria e Transplante de Coração – Cardiologia.

A segunda cerimônia institucional de formatura dos médicos residentes do HCPA foi realizada em fevereiro de 2016, contando com a presença de familiares e amigos dos formandos. O evento entregou os especialistas à sociedade e tornou público o agradecimento da instituição ao trabalho realizado pelos médicos residentes.

▪ Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS)

A RIMS caracteriza-se como uma formação multiprofissional em serviço voltada para o SUS, destinada a profissionais de saúde. As atividades teóricas e práticas que compõem o programa são organizadas por núcleos profissionais ou por campo de atuação, mediante orientação de professores da UFRGS e de profissionais contratados do Hospital, e se desenvolve a partir do Regimento Interno da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde e do Projeto Político Pedagógico específico do programa.

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

Ao ingressar na instituição cada turma de residentes participa de um programa de acolhimento, onde recebem informações sobre a RIMS e orientações básicas necessárias para a adaptação inicial do residente às particularidades da instituição. Faz parte das atividades teórico-complementares obrigatórias do residente um programa de cursos EAD que aprofundam aspectos relacionados à qualidade e segurança hospitalar. Durante o período da residência, cada profissional deve cumprir o programa teórico específico, distribuído em seminários de núcleo, seminários de campo e seminários de eixo transversal. As atividades assistenciais dos residentes se desenvolveram dentro dos Serviços e Programas do hospital que compõem cada ênfase, sendo supervisionados por profissionais contratados do HCPA e professores da UFRGS.

O programa contou com oito áreas em 2016: Adulto Crítico, Controle de Infecção Hospitalar, Onco-hematologia, Saúde da Criança, Saúde Mental, Atenção Básica em Saúde, Atenção Cardiovascular e Atenção Integral ao Usuário de Drogas. O grupo de residentes foi formado por 76 profissionais, graduados nas áreas de Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia e Serviço Social e Terapia Ocupacional. No decorrer do período houve desistência de três residentes do primeiro ano (psicólogo e assistente social) e dois residentes do segundo ano, motivadas principalmente por colocação no mercado de trabalho (repetindo o que ocorreu no ano anterior). Neste ano 35 profissionais concluíram a residência multiprofissional.

Quadro 9: Residentes por área de concentração e ano de residência

Área de Concentração	R1	R2	Total	Desistências	Total Final
Adulto Crítico	07	06	13	01 (R1)	12
Atenção Básica em Saúde	04		04		04
Atenção Cardiovascular	03	03	06		06
Atenção Integral ao Usuário de Drogas	04	05	09		09



Controle de Infecção Hospitalar	03	03	06	01(R1)	05
Onco-Hematologia	05	03	08	02 (R2)	06
Saúde da Criança	13	11	24	01 (R1)	23
Saúde Mental	03	03	06		06
Total	42	34	76	05	71

Fonte: COREMU

▪ **Programa de Residência em Área Profissional em Saúde: Física Médica**

O Programa de Residência em Física Médica do HCPA foi criado em 2016, abrangendo três áreas: Medicina Nuclear, Radiodiagnóstico e Radioterapia. A Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) é responsável pela coordenação do programa, que é sustentado pela coordenação do Programa de Residência em Física Médica.

Nesta primeira turma três físicos (R1) passaram a receber treinamento específico em ambiente hospitalar, um em cada uma das áreas. O programa contou com 09 físicos preceptores (contratados do HCPA) e três tutores.

▪ **Programa de Residência Integrada em Saúde Bucal da Faculdade de Odontologia da UFRGS**

O HCPA é campo de prática para os residentes do Programa de Residência Integrada em Saúde Bucal da Faculdade de Odontologia da UFRGS. Em 2016, um grupo de 15 odontólogos residentes recebeu treinamento específico em ambiente hospitalar em duas especialidades odontológicas: Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais (4 R1 e 4 R2) e Estomatologia (5 R1 e 2 R2).

Quadro 10: Residentes por especialidades e ano de residência

Especialidade Odontológica	R1	R2
Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo-Faciais	04	04
Estomatologia	05	02
TOTAL	09	06

Fonte: Coordenação da Residência

Programas Institucionais de Capacitação

▪ **Programa Institucional de Cursos de Capacitação para Alunos em Formação – PICCAF**

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

Neste ano foram aprovados 14 novos cursos deste Programa, totalizando 60 cursos ativos. Contou com a participação de 279 estudantes. Em relação ao ano de 2015, demonstra-se um aumento de 39,5% do número de participantes.

▪ **Programa Institucional de Cursos de Capacitação e Aperfeiçoamento Profissional – PICCAP:**

Através deste Programa o HCPA oferece cursos de capacitação na área da saúde, proporcionando aos profissionais um complemento à sua formação, com novos conhecimentos e habilidades. Este Programa é oferecido em diversas áreas do hospital, possibilitando desenvolvimento para profissionais de várias áreas de atuação.



No ano de 2016, foram aprovados 101 planos de curso, os quais, somando-se aos demais já existentes, totalizam 281 cursos ativos. Nestes cursos houve a participação de 250 novos alunos, demonstrando um aumento na procura pelo aperfeiçoamento profissional em relação aos anos anteriores.

No quadro abaixo pode ser verificado o número de alunos do Programa, por formação, nos últimos três anos.

Quadro 11: Número de alunos por Formação Acadêmica

Formação	2014	2015	2016
Biomedicina	-	04	02
Enfermagem	03	04	15
Farmácia	01	02	04
Fisioterapia	07	02	03
Fonoaudiologia	09	10	13
Medicina	87	137	135
Nutrição	33	22	42
Odontologia	11	06	15
Pedagogia	-	01	-
Psicologia	10	24	15
Terapia Ocupacional	01	01	-
Outras	01	05	06
Totais	163	218	250

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

Ao final dos cursos também é aplicada uma pesquisa de opinião para avaliação da satisfação dos alunos em relação aos cursos realizados. Em 2016, 76,7% dos alunos consideraram o curso ótimo.

Programa Jovem Aprendiz

O Programa Jovem Aprendiz vem sendo desenvolvido de forma a atender a legislação vigente e contribuir com o desenvolvimento da cidadania, através da formação técnico-profissional de jovens, com idade entre 18 e 24 anos, que estejam frequentando regularmente a escola em nível fundamental ou médio ou que tenham concluído o ensino médio. É composto por atividades teóricas e práticas, com duração de um ano e cinco meses, sendo as atividades teóricas desenvolvidas pelo Centro de Integração Empresa-Escola (CIEE), empresa contratada para o gerenciamento (recrutamento, seleção, contratação, acompanhamento); e as atividades práticas, dos cursos de Auxiliar de Técnicas Administrativas e Auxiliar de Alimentação, realizadas em diferentes áreas do hospital.

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

Quadro 12: Distribuição das Vagas do Programa Jovem Aprendiz

Formação	2014	2015	2016
Auxiliar de Técnicas Administrativas	94	103	103
Auxiliar de Alimentação	24	24	24
Totais	118	127	127

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas



▪ Programa de Acolhimento e Integração Institucional

Estagiários, estudantes de cursos de capacitação e jovens aprendizes participam de atividades que proporcionam a estes orientações estratégicas e informações sobre o funcionamento do HCPA, favorecendo sua familiarização com a instituição. O acolhimento e integração destes possuem três momentos: curso EAD de Fundamentos do Agir no Ambiente Hospitalar, palestras presenciais sobre ética e valores, gestão de pessoas, segurança no trabalho e descarte de resíduos e, ao final, é realizada uma visita geral ao Hospital com os estagiários e jovens aprendizes.

3.4.3. Pesquisa

O Grupo de Pesquisa e Pós-graduação (GPPG) é responsável pela definição das políticas, normas e estratégias para a pesquisa na instituição e conta com a liderança de um professor da UFRGS, nomeado pelo presidente e homologado pelo Conselho Diretor.

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

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

O GPPG estabelece parcerias, por meio de convênios e termos de cooperação sendo os principais parceiros: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Fundação de Amparo à Pesquisa do Rio Grande do Sul (FAPERGS), Financiadora de Estudos e Projetos (FINEP), Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior (CAPES) e o Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde (DECIT/MS).

Em 2016, estas parcerias resultaram em 96 bolsas de iniciação científica, 4 bolsas de pós-doutorado e em apoio para a realização da 36ª Semana Científica do HCPA e para a execução de projetos de pesquisa institucionais.

Pós-graduação

Em 2016, a estrutura de pesquisa do hospital, apoiou 15 programas de pós-graduação *Strictu sensu* que desenvolvem seus projetos no hospital, sendo 11 vinculados à Faculdade de Medicina e 4 a outras unidades da UFRGS.

Uma atividade importante desenvolvida pelo GPPG neste ano foi o apoio ao desenvolvimento dos 2 programas de mestrados profissionais do HCPA: em Pesquisa Clínica e em Prevenção e Assistência a Usuários de Álcool e Outras Drogas. Ambos contam com parcerias estabelecidas para a formação de profissionais de outras unidades da federação com sólidos conhecimentos técnicos e instrumentalização para que possam contribuir para o aprimoramento da gestão pública em saúde e no debate e resolução dos temas que afetam a saúde da população brasileira.

No total, os 17 programas contaram com 830 alunos de mestrado e 1.001 de doutorado, o que representa um crescimento de 20 % em relação ao ano anterior. No mesmo ano foram concluídas 526 defesas de mestrado e doutorado, conforme demonstrado no quadro 13.



Quadro 13: Ensino de Pós-Graduação da UFRGS vinculado ao HCPA.

Indicadores Primários	Exercícios	
	2016	2015
Total de Alunos na Pós-graduação <i>Stricto sensu</i> , incluindo-se alunos de mestrado e de doutorado (APG) UFRGS e HCPA	1.890	1.571
Número de alunos que concluíram mestrado e doutorado UFRGS e HCPA	526	554

Fonte: Comissões de Pós-graduação da UFRGS e Serviço de Gestão em Pesquisa

Pesquisa

No HCPA, atuam 504 doutores, o que representa um crescimento de 13% em relação a 2015 (Quadro 14) e infere-se que seja devido ao acréscimo de professores no âmbito da UFRGS e à política institucional do HCPA de valorização da formação acadêmica na seleção de profissionais. Dentre os contratados do HCPA, 15 foram aprovados nos concursos para professor da UFRGS.

Em 2016, o CNPq aprovou 4 Institutos Nacionais de Ciência e Tecnologia (INCTs) coordenados por pesquisadores do hospital: Avaliação de Tecnologias em Saúde, Hormônios e Saúde da Mulher, Pesquisas em Resistência aos Antimicrobianos e Genética Médica Populacional e ampliou a concessão de bolsas de Produtividade em Pesquisa em 14%, totalizando 66 bolsas em 2016.

Estes pesquisadores atuam no Centro de Pesquisa Experimental (CPE) e no Centro de Pesquisa Clínica (CPC).

Quadro 14: Número de doutores atuantes no HCPA.

Indicadores Primários	Exercícios	
	2016	2015
Número de doutores do quadro permanente	233	226
Número de professores da UFRGS no hospital	271	219
Total de doutores	504	445

Fonte: Unidade de Apoio à Produção Científica - GPPG

As receitas financeiras da pesquisa são provenientes da destinação de 0,8% do faturamento de serviços hospitalares e dos valores arrecadados com projetos financiados pela indústria farmacêutica (recursos privados) por meio da cobrança de taxas e serviços prestados para os projetos tais como: pagamento de taxa de bancada; uso de consultórios; infusão de medicamentos; coletas de sangue e serviços de farmácia. A execução e gestão financeira da pesquisa são realizadas pelo Serviço de Gestão em Pesquisa. As receitas arrecadadas estão demonstradas no quadro 15.

Quadro 15: Receitas da Pesquisa em Reais

Indicadores	Exercício	
	2016	2015
Fonte		
0,8% HCPA	1.798.093,70	1.814.673,63
Recursos Privados	1.262.056,48	1.475.162,47
TOTAL	3.060.150,18	3.289.836,10

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



O detalhamento da receita de recursos de pesquisa mostra redução global de 7% e de 14,4% na arrecadação proveniente dos projetos financiados pela indústria farmacêutica e infere-se que em parte seja devido ao cenário da pesquisa clínica no país, que nos últimos anos tornou-se menos atraente para a realização de ensaios clínicos devidos aos prazos dos trâmites regulatórios.

Essas receitas compõem o Fundo de Incentivo à Pesquisa (FIPE/HCPA) destinadas ao fomento de projetos acadêmicos realizados na Instituição, em quatro modalidades (apoio a projetos, tradução; publicação) que permitem a execução do projeto e a divulgação de resultados para a comunidade científica e para a sociedade (Quadro 16).

Quadro 16: Investimentos em pesquisa em Reais

Indicador	Exercício	
	2016	2015
Investimentos		
Apoio a projetos	1.471.928,01	1.612.060,58
Inscrição em congresso	0,00	64.980,16
Tradução	35.116,00	88.539,65
Publicação	124.755,88	185.826,85
TOTAL	1.631.799,89	1.951.407,24

Fonte: Serviço de Gestão em Pesquisa- Sistema GPPG 8.0

A Administração Central do HCPA tem adotado várias iniciativas internas para reduzir despesas sem prejudicar a realização de atividades estratégicas da Instituição. Esta situação deve-se a ocorrência de frustrações nas negociações para o reajuste do valor do contrato de prestação de serviços hospitalares para o Sistema Único de Saúde, junto ao Gestor Municipal de Saúde do município de Porto Alegre, que se encontra com valor fixo desde o exercício de 2011.

A redução mais significativa tem sido feita na reposição de equipamentos e adequação de áreas internas, que teve uma alocação aproximada de R\$ 5,4 milhões em 2016, para uma necessidade projetada de R\$ 23 milhões.

Neste contexto, a partir do exercício de 2016, o custeio do Fundo de Incentivo a Pesquisa (FIPE) ficou restrito ao aporte de 0,08% do valor total arrecadado com a prestação de serviços hospitalares. As demais receitas arrecadadas pelas atividades de pesquisa deixaram de ser incorporadas aos recursos do FIPE e passaram a somar nos recursos totais do hospital para manter o custeio do funcionamento das suas atividades.

Em função disto, o apoio para inscrição em congressos voltado para a divulgação dos resultados com a apresentação de trabalho oral ou pôster em congressos científicos não foi realizado e o Serviço de Gestão em Pesquisa concentrou os investimentos na etapa de desenvolvimento dos projetos.

▪ Pesquisa Experimental

A transferência de resultados para a sociedade é uma das premissas das pesquisas desenvolvidas no hospital. Atendendo a esta premissa, o Centro de Pesquisa Experimental (CPE) em 2016, ampliou a prestação de serviços de sequenciamento oferecendo, além do método Sanger o sequenciamento de nova geração (NGS), tecnologia de ponta que permite análise de vários genes simultaneamente. Foram realizados 9.485 sequenciamentos e análises de fragmentos pelo método de Sanger e 397 pelo NGS que em conjunto representam um crescimento de 80% em relação ao ano anterior (5.467 amostras) e demonstram o desenvolvimento de pesquisas com análises mais complexas e robustas para



a identificação das alterações relacionadas às doenças graves que afetam a população brasileira e que para o HCPA representam o retorno científico do investimento e a transferência de resultados através da qualificação dos processos assistenciais do hospital.

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

3º Curso de Métodos em Pesquisa Experimental com 32 horas teórico-práticas para 12 profissionais de nível superior.

Curso de Bioinformática Aplicada a Saúde, com 15 horas teóricas para 65 alunos, dentre profissionais e estudantes de pós-graduação.

Curso de Sequenciamento de Nova Geração em Doenças Genéticas através da Análise de Painéis, com 15 horas teóricas para 50 alunos, dentre profissionais e estudantes de pós-graduação.

Além de 35 Seminários Científicos, que contaram inclusive com a presença de dois conferencistas internacionais, atingindo o número total de 1.331 participações.

▪ **Pesquisa Clínica**

Quanto às questões de Qualidade e Segurança, os padrões de Acreditação estabelecidos pela Joint Commission International (JCI) para a Pesquisa em Seres Humanos, no capítulo Human Research Program – HRP foram plenamente atendidos por ocasião da visita da JCI em dezembro de 2016. Todos os elementos de mensuração do capítulo HRP foram considerados conformes pelos avaliadores.

O Escritório de Projetos do CPC conduziu 6 ensaios clínicos em 2016 com 164 participantes de pesquisa incluídos nestes estudos e implantou o projeto para formação no Programa Institucional de Cursos de Capacitação e Aperfeiçoamento Profissional com a participação de 3 profissionais

E para promover a integração dos grupos de pesquisa, foram desenvolvidos 5 Seminários Científicos do Centro de Pesquisa Clínica em diferentes temas da área de pesquisa clínica e que contaram com 150 participações.

▪ **Apoio Técnico Especializado**

O Serviço de Engenharia Biomédica realizou 196 consultorias técnicas vinculadas a projetos de pesquisa e desenvolvimento de produtos na área da saúde, em conjunto com grupos de pesquisa experimental, clínica ou de áreas assistenciais e seguindo a tradição de participação ativa em inovação encaminhou dois novos registros de desenho industrial no Instituto Nacional de Propriedade Industrial. O Serviço participou, ainda, dos processos de renovação tecnológica por meio de consultoria técnica na definição, especificação e acompanhamento do processo de aquisição de equipamentos de alta complexidade e para a pesquisa.

No âmbito assistencial, foram realizadas 529 consultorias de Bioética Clínica, envolvendo pacientes internados, ambulatoriais e outras demandas institucionais e pessoais, oriundas de profissionais, pacientes e familiares. Especificamente na área de internação, foram realizadas consultorias envolvendo 216 pacientes. Todas as informações de consultoria envolvendo pacientes são registradas em seus respectivos prontuários. Ao longo do ano foram realizadas também consultorias proativas, ou seja, a equipe de Bioética participou ativamente em rounds clínicos, nas áreas de Medicina Intensiva adulta e pediátrica, de terapia com células-tronco hematopoiéticas, de anomalias de diferenciação sexual, de cuidados paliativos, de oncogenética, de tratamento de pacientes com adição a álcool e outras drogas. O Comitê de Bioética Clínica do HCPA, reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) como pioneiro no Brasil, completou 23 anos de atividades ininterruptas no ano de 2016.



Na área de ensino, a Unidade de Bioestatística realizou 2.220 consultorias e atendeu no Estatística Express (serviço para atendimentos de dúvidas) 560 pesquisadores entre contratados, professores, alunos de graduação e pós-graduação e contribuiu com 19 cursos de estatística distribuídos em 4 módulos nos quais 286 (84,4%) participantes concluíram os cursos. A Unidade de Assuntos Regulatórios de Pesquisa realizou 1.001 consultorias sobre aspectos éticos e metodológicos de projetos de pesquisa bem como sobre registro de eventos adversos e desvios de protocolo no Sistema GEO para notificação institucional de eventos.

▪ Resultados da Pesquisa

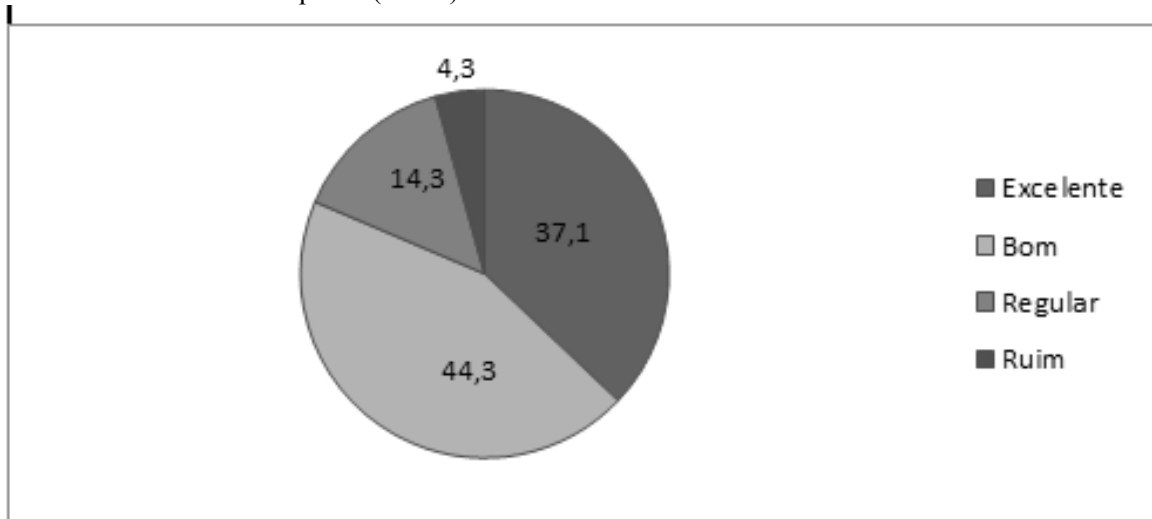
O HCPA conta com 71 grupos de pesquisa certificados e cadastrados no CNPq, onde estão em andamento 256 linhas de pesquisas com total de 392 pesquisadores envolvidos e com a participação de 410 alunos da graduação e da pós-graduação.

Um dos meios de estímulo à comunidade científica, a realização da 36ª Semana Científica com o tema “Ciência e Comunidade” contou com 880 pôsteres, 31 apresentações orais e 1.804 participantes inscritos em palestras e cursos.

Como resultado do apoio às pesquisas, a divulgação científica vinculada ao HCPA e publicada em periódicos internacionais indexados na base WEB OF SCIENCE foi de 578 artigos, sendo que o número de citações aumentou em 4,6%, o que constata maior inserção da pesquisa no âmbito internacional. Ainda na área da divulgação, o periódico científico do hospital e da Faculdade de Medicina, Clinical & Biomedical Research publicou 19 artigos originais dos quais quatro foram provenientes de outras instituições.

O resultado final do trabalho desenvolvido pelo GPPG é apresentado na pesquisa de satisfação realizada anualmente com questionário online, em que se obteve 81% no índice de “Bom + Excelente” (Figura 1).

Figura 7: Resultado da Pesquisa de Satisfação em Relação às Condições do Hospital para o Desenvolvimento de Pesquisas (em %)



3. PLANEJAMENTO ORGANIZACIONAL E RESULTADOS

3.1. Planejamento Organizacional

O Planejamento Estratégico do Hospital de Clínicas de Porto Alegre é revisto a cada dois anos, tendo como horizonte de planejamento um período de quatro a cinco anos. Essa periodicidade respeita o tamanho institucional e a perenidade de sua missão, mas permite



adaptações a mudanças de cenários externos e constante adequação aos objetivos estratégicos nacionais. Nos anos em que não há processo completo de revisão da estratégia, ainda assim é realizada uma revisão dos indicadores estratégicos e de suas metas para o próximo ano.

O processo de revisão da estratégia é conduzido por um grupo executivo, com o envolvimento de um grupo de trabalho contando com 35 a 40 pessoas de diversas áreas da comunidade do HCPA (funcionários, professores, pesquisadores apontados pela Administração Central). Esse grupo é o responsável pela análise de cenários, construção e priorização da matriz SWOT, sob condução do grupo executivo.

Para a análise de cenários são utilizados materiais nacionais e internacionais sobre a área da saúde, economia e administração, incluindo materiais públicos sobre planejamento estratégico do Ministério da Saúde. Procura-se seguir o acrônimo PESTAL, buscando rever os cenários Político, Econômico, Social, Tecnológico, Ambiental e Legal, além de considerar também aspectos epidemiológicos de contexto regional e nacional.

Após considerar esses aspectos do cenário externo, o grupo é convidado a refletir sobre o cenário interno da instituição, e em seguida levantar pontos para compor uma matriz SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats – Forças, Fraquezas, Oportunidades e Ameaças). Após receber o material construído pelo Grupo de Trabalho, as lideranças da instituição procedem à revisão da Missão, Visão e Valores da instituição. Também são então definidos os grandes Temas Estratégicos para os próximos – os macro objetivos da instituição para um horizonte de médio prazo.

3.1.1. Descrição Sintética dos Objetivos do Exercício

No ano de 2015 não foi realizado processo completo de revisão da estratégia de 2016, pois conforme já citado, esta revisão acontece a cada dois anos, e foi realizada em 2014, propondo diretrizes para 2015 e 2016. Na época houveram quase cem pontos levantados nas quatro dimensões da matriz SWOT; após priorização usando uma sistemática estruturada de pontuação, foram definidos os pontos principais para cada dimensão, e esse trabalho foi apresentado às lideranças para embasar a revisão do mapa estratégico. Maiores detalhes desse processo está descrito no relatório de gestão de 2015; ainda, cabe constar que em agosto de 2016 foi iniciado o processo de revisão do planejamento estratégico para 2017-2020, cujas conclusões e desdobramentos serão relatados no relatório de 2017.

Para o ano de 2016, foram mantidos os textos da Missão e da Visão do HCPA já definidos em 2015, bem como os valores institucionais. Também foram mantidos os quatro temas estratégicos, a seguir.

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

A última etapa que consiste na revisão dos indicadores realizada pelo grupo de trabalho, considera a adequação dos mesmos aos temas estratégicos definidos e aos objetivos do Mapa Estratégico. Para 2016 houve poucas mudanças nos indicadores. As metas e responsáveis também foram revisados, e sempre que uma meta estivesse constantemente atingida, um novo desafio foi proposto.

Os objetivos relacionados a programas temáticos presentes no Plano Plurianual (PPA) estão descritos no item 3.3 deste relatório.

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



Figura 9: Mapa estratégico para o biênio 2015-2016



3.1.2. Estágio de Implementação do Planejamento Estratégico

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre usa a metodologia do Balanced Score Card (BSC) para seu planejamento estratégico desde 2005. Entre 2007 e 2010 foi gradualmente implantado um sistema de gerenciamento que utiliza Ciclo de Melhorias e Planos de Ação, e em 2011 iniciou-se implantação de sistema informatizado para acompanhamento do BSC. Um novo mapa estratégico com indicadores havia sido elaborado em 2013, e a partir de então se passou a realizar o processo de revisão do Planejamento Estratégico a cada dois anos (2014; 2016), sempre considerando no planejamento um horizonte de tempo de aproximadamente cinco anos, e estabelecendo metas e temas estratégicos para o próximo biênio.

Assim, vê-se que a instituição está amadurecendo seu processo de planejamento. O hospital, como instituição acadêmica, tem uma forte cultura de construção e uso de indicadores, particularmente os epidemiológicos assistenciais. Em 2015 aumentaram os esforços para avançar nos níveis tático e operacional do acompanhamento da estratégia, buscando alinhar os indicadores das diferentes unidades e áreas com os indicadores presentes no mapa estratégico. Esse processo foi aprofundado em 2016, com padronização dos relatórios das áreas, e maior ênfase na customização dos indicadores de cada setor às suas necessidades.

Embora o processo de elaboração do Planejamento Estratégico, criação do Mapa Estratégico, definição dos indicadores estratégicos e do desdobramento desses em indicadores táticos seja conduzido predominantemente pela Assessoria de Planejamento e Gestão, diversos outros grupos do hospital participam da gestão e do acompanhamento de



indicadores, de acordo com suas áreas de responsabilidade, atuando com as áreas na análise e nos planos de melhoria de seus indicadores.

3.1.3. Vinculação dos planos da unidade com as competências institucionais e outros planos

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

O Hospital segue as políticas do MEC e do MS para formação de recursos humanos qualificados e voltados para o SUS, proporcionando ambiente de excelência para o ensino de graduação, pós-graduação, através de seus programas de Residência Médica e de Residência Multiprofissional em Saúde.

A produção científica e a geração de conhecimento, um dos pilares institucionais, também estão em destaque na estratégia institucional. A inovação está presente tanto em pesquisa de bancada, clínica e aplicada a processos de gestão, contribuindo para o desenvolvimento de práticas assistenciais de excelência.

Finalmente, no Mapa Estratégico também se evidencia o compromisso do Hospital em relação à qualificação do SUS, tendo-o como cliente em destaque e reafirmando o compromisso com políticas governamentais.

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

3.2. Formas e Instrumentos de monitoramento da execução e resultados dos planos

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

Em 2016, a dinâmica de acompanhamento incluiu o registro de análises críticas parciais durante o ano, e de uma análise crítica de todo ano de 2016 ao final do período. Realizaram-se três reuniões em que a Administração Central e os responsáveis pelos indicadores debateram os resultados parciais e apresentaram os planos de ação visando a melhorias. Os resultados finais do ano também foram apresentados ao Conselho Diretor. Tanto a Administração Central como o Conselho Diretor participam também do acompanhamento das ações de melhoria propostas.

Para toda a comunidade interna foi realizada a divulgação dos resultados estratégicos através do envio dos resultados dos indicadores estratégicos por e-mail, com página própria na intranet, e com a atualização dos murais das unidades e áreas do HCPA com estes resultados.

Assim, ao longo do ano os resultados mensais dos indicadores táticos e operacionais também foram analisados pelas áreas, com suporte quando necessário da equipe da Assessoria de Planejamento e Avaliação e das demais áreas responsáveis por indicadores táticos.



3.3. Desempenho Orçamentário

Objetivos estabelecidos PPA

Ação 148G: O Plano Diretor do HCPA prevê a ampliação da área física total do hospital com a construção das edificações dos prédios dos Anexos I, II e III, do prédio Garagem II, do prédio dos Recursos Biológicos e a construção da Subestação 69 que adequará às entradas de energia elétrica. Estas edificações resultarão em substancial aumento de sua capacidade de atendimento. A previsão é de que o HCPA contemple áreas no Anexo I, 53.981,65 m²: Emergência, atual 1.700m², futuro 5.159m²; Bloco Cirúrgico e Centro Cirúrgico Ambulatorial, atual 28 salas, futuro 41 salas; Centro de Tratamento Intensivo, atual 54 leitos, futuro 110 leitos; Hemodinâmica, atual três salas, futuro quatro salas; Recuperação Pós Anestésica, atual 22 leitos, futuro 90 leitos e 60 poltronas de recuperação e estacionamentos nos dois subsolos, com um total de 504 vagas, assim como áreas no Anexo II, 30.118,00 m²: Diálise, atual 19 poltronas, futuro 34 leitos para adultos e dois leitos pediátricos; Hospital-Dia, atual seis poltronas, futuro 16 leitos adultos e quatro leitos pediátricos; Endoscopia, atual cinco leitos, futuro 10 leitos; Fisiatria, amplo e moderno ginásio; Infraestrutura administrativa para ensino e eventos com 30 salas de aula, um anfiteatro e dois auditórios, um Auditório com 90 lugares, áreas para serviços administrativos redimensionados e modernizados, e dois subsolos com 218 vagas para automóveis e novos bicicletários, tanto para o público interno quanto para o externo. Além disso, todo o entorno dos novos prédios, 15.995,90m², contará com um projeto paisagístico, privilegiando amplos espaços verdes. Após a conclusão das edificações dos prédios dos Anexos I e II, haverá a liberação de áreas no Prédio Principal, proporcionando a instalação de mais 155 leitos de internação. Assim, o HCPA poderá chegar ao patamar de 1.000 leitos a ofertar para o município de Porto Alegre, sendo que atualmente, 80% dos leitos disponibilizados são ofertados para o SUS. Além de ampliar a infraestrutura dedicada ao ensino e à pesquisa.

Quadro 17: Ação relacionada a Programa Temático do PPA de Responsabilidade da UPC – OFSS (R\$ 1,00)

Identificação da Ação						
Responsabilidade da execução da ação	UPC na (X) Integral () Parcial					
Código	148G Tipo: Projeto					
Título	Reconstrução Física do Hospital de Clínicas de Porto Alegre					
Iniciativa	03GE Construção de Prédios Anexos ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre					
Objetivo	Ampliar o acesso à educação superior com condições de permanência e equidade por meio, em especial, da expansão da rede federal de educação superior, da concessão de bolsas de estudos em instituições privadas para alunos de baixa renda e do financiamento estudantil, promovendo o apoio às instituições de educação superior, a elevação da qualidade acadêmica e a qualificação de recursos humanos. Código: Não Identificado					
Programa	Educação Superior-Graduação, Pós-Graduação, Ensino, Pesquisa e Extensão Código: 2032 Tipo: Não identificado					
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre					
Ação Prioritária	() Sim (x) Não Caso positivo: () PAC () Brasil sem Miséria () Outras					
Lei Orçamentária do exercício						
Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a Pagar do exercício	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processado	Não Processado
100.038.557,00	100.038.557,00	100.038.557,00	99.958.951,67	97.593.072,85	2.365.878,82	79.605,33
Execução Física						
Descrição da meta	Unidade de medida	Meta				
		Prevista	Reprogramada	Realizada		
Prédio Construído	%	16	Não	20,99		
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores						
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
Valor em 1º janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
20.430.338,23	18.427.559,22	0,00	Prédio Construído	%	3,88	

Fonte: SIAFI Gerencial/SIAFI Operacional/PPA2016-2019/SIMEC

**Resultados alcançados PPA**

No exercício de 2016, foram pagos R\$ 97.593.072,85, empenhos do exercício e R\$ 25.680.691,38 empenhos de restos a pagar. Totalizando o valor de R\$ 123.273.764,23 para a obra dos Anexos I e II, representando 25,94% do valor total dos recursos programados para o empreendimento destes anexos, que com base nos valores dos contratos firmados em 2013, somado aos reajustes de 2013/2014, 2014/2015 e de 2015/2016 totalizava, em 31/12/2016, R\$ 475.238.257,24. O valor e o percentual de pagamento realizado no exercício de 2016, somado aos valores e percentuais de realização nos exercícios de 2013, 2014, 2015 e 2016 totalizaram R\$ 187.821.288,86 pagos, representando 39,52% do total dos valores contratados e atualizados. Estando valores e prazos de execução dentro do cronograma físico financeiro planejado, para cumprimento dos limites de gasto liberado na LOA de cada exercício. O contrato firmado em 17/11/2014, no valor de R\$ 9.712.000,00, para a construção do prédio Garagem II, com valor empenhado de R\$ 2.020.569,26, 2014NE549392, teve o Termo de Início da Obra liberado em 19/12/2016. No exercício de 2016 foram pagos R\$ 17.790,25, representando 0,16% do valor total dos recursos programados para o investimento, que com base no valor do contrato firmado em 2014, somado aos reajustes de 2014/2015 e de 2015/2016 totalizava, em 31/12/2016, R\$ 10.791.850,32. As obras de ampliação do prédio Garagem II do HCPA disponibilizará 516 novas vagas à comunidade interna do hospital. A demanda existente totaliza 5.112 carros cadastrados para 1.400 vagas disponíveis. Além das novas vagas a edificação também contemplará a construção de banheiros no primeiro e no segundo andar do prédio. As licitações para a construção do Anexo III e do prédio dos Recursos Biológicos foram adiadas até a conclusão dos prédios dos Anexos I, II e Garagem II, a fim de adequar o cronograma de liberação das áreas externas no entorno do HCPA de forma gradual.

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

Os quadros relacionados neste item dispõem sobre as dimensões física e financeira da execução das Ações Orçamentárias: 00P1, 0005, 0022, 0536, 0625, 20G8, 20GK, 20IE, 20RX, 20SP, 20TP, 2004, 2010, 2011, 2012, 2095, 2997, 4086, 4572 e 8585, sendo a UPC 26.294, HCPA, responsável apenas por parte da execução destas ações, visto que as mesmas são utilizadas em conjunto com outras UPC, que integram a execução do Orçamento Fiscal e da Seguridade Social do Governo Federal.

Neste contexto, não há uma identificação ou uma quantificação de metas físicas para estas ações no âmbito da UPC 26.294, HCPA, tanto para as ações enquadradas no tipo 'Atividade', como para as ações enquadradas no tipo: 'Operações Especiais'.

Quadro 18: Apoio a Residência em Saúde – OFSS (R\$ 1,00)

Identificação da Ação	
Responsabilidade da UPC na execução da ação	() Integral (X) Parcial
Código	00P1 Tipo: Atividade
Título	Apoio a Residência em Saúde
Iniciativa	Expansão, reestruturação, manutenção e funcionamento dos hospitais federais, com promoção de qualificação de recursos humanos na saúde e ampliação de programas de Residência em Saúde, nas profissões, especialidades e regiões prioritárias do País.
Objetivo	Ampliar o acesso à educação superior com condições de permanência e equidade por meio, em especial, da expansão da rede federal de educação superior, da concessão de bolsas de estudos em instituições privadas para alunos de baixa renda e do financiamento estudantil, promovendo o apoio às instituições de educação superior, a elevação da qualidade acadêmica e a qualificação de recursos humanos. Código: Não identificado
Programa	Educação Superior-Graduação, Pós-Graduação, Ensino, Pesquisa e Extensão Código: 2032 Tipo: Não identificado
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Ação Prioritária	() Sim (x) Não Caso positivo: () PAC () Brasil sem Miséria () Outras
Lei Orçamentária Anual do exercício	



Execução Orçamentária e Financeira							
Nº do subtítulo/Localizador	Dotação		Despesa			Restos a Pagar do exercício	
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processado	Não Processado
0001	0,00	28.957.692,54	28.957.692,54	28.957.692,54	28.957.692,54	0,00	0,00
Execução Física da Ação							
Nº do subtítulo/Localizador	Descrição da meta			Unidade de medida	Meta		
					Prevista	Reprogramada	Realizada
0001	-x-			-x-	-x-	-x-	-x-
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores							
Nº do subtítulo/Localizador	Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
	Valor em 1º de janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
0001	0,00	0,00	0,00	-x-	-x-	-x-	

Fonte: SIAFI Gerencial/SIAFI Operacional/SIMEC

Quadro 19: Cumprimento de Sentença Transitada em Julgado (Precatórios) – OFSS (R\$ 1,00)

Identificação da Ação							
Responsabilidade da UPC na execução da ação	() Integral (X) Parcial						
Código	0005			Tipo: Operações Especiais			
Descrição	Cumprimento de Sentença Judicial Transitada em Julgado (Precatórios)						
Iniciativa	Não Identificada						
Objetivo	Não Identificado			Código: Não Identificado			
Programa	Operações Especiais – Cumprimento de Sentenças Judiciais. Código: 0901 Tipo: Não identificado						
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre						
Ação Prioritária	() Sim (x) Não Caso positivo: () PAC () Brasil sem Miséria () Outras						
Lei Orçamentária Anual do exercício							
Execução Orçamentária e Financeira							
Nº do subtítulo/Localizador	Dotação		Despesa			Restos a Pagar do exercício	
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processado	Não Processado
0043	16.840.136,00	17.339.498,00	17.258.041,35	17.258.041,35	17.258.041,35	0,00	0,00
Execução Física da Ação							
Nº do subtítulo/Localizador	Descrição da meta			Unidade de medida	Meta		
					Prevista	Reprogramada	Realizada
0043	-x-			-x-	-x-	-x-	-x-
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores							
Nº do subtítulo/Localizador	Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
	Valor em 1º de janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
0043	0,00	0,00	0,00	-x-	-x-	-x-	

Fonte: SIAFI Gerencial/SIAFI Operacional/SIMEC

Quadro 20: Cumprimento de Sentenças Judiciais devidas por Empresas Estatais – OFSS (R\$ 1,00)

Identificação da Ação							
Responsabilidade da UPC na execução da ação	() Integral (X) Parcial						
Código	0022			Tipo: Operações Especiais			
Descrição	Cumprimento de Sentenças Judiciais devidas por Empresas Estatais						
Iniciativa	Não Identificada						
Objetivo	Não Identificado			Código: Não Identificado			
Programa	Operações Especiais – Cumprimento de Sentenças Judiciais. Código: 0901 Tipo: Não identificado						
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre						
Ação Prioritária	() Sim (x) Não Caso positivo: () PAC () Brasil sem Miséria () Outras						
Lei Orçamentária Anual do exercício							
Execução Orçamentária e Financeira							
Nº do subtítulo/Localizador	Dotação		Despesa			Restos a Pagar do exercício	
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processado	Não Processado
0043	200.000,00	200.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Execução Física da Ação							
Nº do subtítulo/Localizador	Descrição da meta			Unidade de medida	Meta		
					Prevista	Reprogramada	Realizada
0043	-x-			-x-	-x-	-x-	-x-



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

Fonte: SIAFI Gerencial/SIAFI Operacional/SIMEC

Quadro 21: Benefícios e Pensões Indenizatórias Decorrentes de Legislação Especial e/ou Decisões Judiciais – OFSS (R\$ 1,00)

Identificação da Ação							
Responsabilidade da UPC na execução da ação	() Integral (X) Parcial						
Código	0536 Tipo: Operações Especiais						
Descrição	Benefícios e Pensões Indenizatórias Decorrentes de Legislação Especial e/ou Decisões Judiciais						
Iniciativa	Não Identificada						
Objetivo	Não Identificado Código: Não Identificado						
Programa	Operações Especiais – Cumprimento de Decisão Judicial. Código: 0909 Tipo: Não identificado						
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre						
Ação Prioritária	() Sim (x) Não Caso positivo: () PAC () Brasil sem Miséria () Outras						
Lei Orçamentária Anual do exercício							
Execução Orçamentária e Financeira							
Nº do subtítulo/ Localizador	Dotação		Despesa			Restos a Pagar do exercício	
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processado	Não Processado
0043	140.000,00	140.000,00	135.775,75	135.775,75	135.775,75	0,00	0,00
Execução Física da Ação							
Nº do subtítulo/ Localizador	Descrição da meta	Unidade de medida	Meta			Realizada	
			Prevista	Reprogramada	Realizada		
0043	-x-	-x-	-x-	-x-	-x-	-x-	
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores							
Nº do subtítulo/ Localizador	Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
	Valor em 1º de janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
0043	0,00	0,00	0,00	-x-	-x-	-x-	

Fonte: SIAFI Gerencial/SIAFI Operacional/SIMEC

Quadro 22: Cumprimento de Sentença Judicial Transitada em Julgado de Pequeno Valor – OFSS (R\$ 1,00)

Identificação da Ação							
Responsabilidade da UPC na execução da ação	() Integral (X) Parcial						
Código	0625 Tipo: Operações Especiais						
Descrição	Cumprimento de Sentença Judicial Transitada em Julgado de Pequeno Valor						
Iniciativa	Não Identificada						
Objetivo	Não Identificado Código: Não Identificado						
Programa	Operações Especiais – Cumprimento de Sentenças Judiciais. Código: 0901 Tipo: Não identificado						
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre						
Ação Prioritária	() Sim (x) Não Caso positivo: () PAC () Brasil sem Miséria () Outras						
Lei Orçamentária Anual do exercício							
Execução Orçamentária e Financeira							
Nº do subtítulo/ Localizador	Dotação		Despesa			Restos a Pagar do exercício	
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processado	Não Processado
0043	3.050.000,00	3.050.000,00	920.226,56	920.226,56	920.226,56	0,00	0,00
Execução Física da Ação							
Nº do subtítulo/ Localizador	Descrição da meta	Unidade de medida	Meta			Realizada	
			Prevista	Reprogramada	Realizada		
0043	-x-	-x-	-x-	-x-	-x-	-x-	
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores							
Nº do subtítulo/ Localizador	Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
	Valor em 1º de janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
0043	0,00	0,00	0,00	-x-	-x-	-x-	

Fonte: SIAFI Gerencial/SIAFI Operacional/SIMEC



Quadro 23: Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares prestados pelos Hospitais Universitários – OFSS (R\$ 1,00)

Identificação da Ação							
Responsabilidade da UPC na execução da ação	() Integral (X) Parcial						
Código	20G8 Tipo: Atividade						
Descrição	Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares prestados pelos Hospitais Universitários						
Iniciativa	Reordenamento da atenção especializada visando à integralidade de atenção, assim como ampliação da atenção primária e especializada em redes de atenção à saúde, com qualificação das práticas e da gestão do cuidado, buscando assegurar resolutividade.						
Objetivo	Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada. Código: Não Identificado						
Programa	Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde Código: 2015 Tipo: Não identificado						
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre						
Ação Prioritária	() Sim (x) Não Caso positivo: () PAC () Brasil sem Miséria () Outras						
Lei Orçamentária Anual do exercício							
Execução Orçamentária e Financeira							
Nº do subtítulo/Localizador	Dotação		Despesa			Restos a Pagar do exercício	
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processado	Não Processado
0001	0,00	15.253.315,48	15.253.315,48	13.832.940,31	13.832.940,31	0,00	1.420.375,17
Execução Física da Ação							
Nº do subtítulo/Localizador	Descrição da meta			Unidade de medida	Meta		
					Prevista	Reprogramada	Realizada
0001	-x-			-x-	-x-	-x-	-x-
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores							
Nº do subtítulo/Localizador	Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
	Valor em 1º de janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
0001	4.593.324,25	0,00	3.562.272,75	-x-	-x-	-x-	

Fonte: SIAFI Gerencial/SIAFI Operacional/SIMEC

Quadro 24: Fomento as Ações de Graduação, Pós-Graduação, Ensino, Pesquisa e Extensão – OFSS (R\$ 1,00)

Identificação da Ação							
Responsabilidade da UPC na execução da ação	() Integral (X) Parcial						
Código	20GK Tipo: Atividade						
Descrição	Fomento as Ações de Graduação, Pós-Graduação, Ensino, Pesquisa e Extensão						
Iniciativa	Concessão de bolsas, auxílios e outros mecanismos, no país e no exterior, para a formação, valorização e capacitação de recursos humanos e para promover cooperação internacional no Sistema Nacional de Pós-Graduação, em áreas de interesse nacional e regional, inclusive formação de professores, garantida equidade étnico-racial e de gênero.						
Objetivo	Apoiar a formação de pessoal qualificado em nível superior para fortalecer o sistema nacional de educação, contribuindo para a melhoria da educação básica e para o fortalecimento e o crescimento da ciência, da tecnologia e da inovação, visando ao desenvolvimento sustentável do Brasil. Código: Não Identificado						
Programa	Educação Superior-Graduação, Pós-Graduação, Ensino, Pesquisa e Extensão Código: 2032 Tipo: Não identificado						
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre						
Ação Prioritária	() Sim (x) Não Caso positivo: () PAC () Brasil sem Miséria () Outras						
Lei Orçamentária Anual do exercício							
Execução Orçamentária e Financeira							
Nº do subtítulo/Localizador	Dotação		Despesa			Restos a Pagar do exercício	
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processado	Não Processado
0043	3.500.000,00	3.600.000,00	3.465.917,01	3.465.917,01	3.173.867,01	292.050,00	0,00
Execução Física da Ação							
Nº do subtítulo/Localizador	Descrição da meta			Unidade de medida	Meta		
					Prevista	Reprogramada	Realizada
0043	-x-			-x-	-x-	-x-	-x-
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores							
Nº do subtítulo/Localizador	Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
	Valor em 1º de janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
0043	0,00	0,00	0,00	-x-	-x-	-x-	

Fonte: SIAFI Gerencial/SIAFI Operacional/SIMEC



Quadro 25: Política Pública sobre Drogas – OFSS (R\$ 1,00)

Identificação da Ação							
Responsabilidade da UPC na execução da ação	() Integral (X) Parcial						
Código	20IE Tipo: Atividade						
Título	Política Pública sobre Drogas						
Iniciativa	Não identificada						
Objetivo	Não Identificado Código: Não Identificado						
Programa	Coordenação de Políticas de Prevenção, Atenção e Reinserção Social de Usuários de Crack, Alcool e Outras Drogas Código: 2060 Tipo: Não identificado						
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre						
Ação Prioritária	() Sim (x)Não Caso positivo: ()PAC () Brasil sem Miséria						
Lei Orçamentária Anual do exercício							
Execução Orçamentária e Financeira							
Nº do subtítulo/Localizador	Dotação		Despesa			Restos a Pagar do exercício	
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processado	Não Processado
0001	0,00	167.065,29	167.065,29	128.840,43	120.905,48	7.934,95	38.224,86
Execução Física da Ação							
Nº do subtítulo/Localizador	Descrição da meta			Unidade de medida	Meta		
					Prevista	Reprogramada	Realizada
0001	-x-			-x-	-x-	-x-	-x-
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores							
Nº do subtítulo/Localizador	Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
	Valor em 1º de janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
0043	189.110,40	42.541,81	0,00	-x-	-x-	-x-	

Fonte: SIAFI Gerencial/SIAFI Operacional/SIMEC

Quadro 26: Reconstrução dos Hospitais Universitários Federais – OFSS (R\$ 1,00)

Identificação da Ação							
Responsabilidade da UPC na execução da ação	() Integral (X) Parcial						
Código	20RX Tipo: Atividade						
Descrição	Reconstrução dos Hospitais Universitários Federais						
Iniciativa	03GE Expansão, reconstrução, manutenção e funcionamento dos hospitais universitários federais, com promoção da qualificação de recursos humanos na saúde e ampliação de programas de residências em saúde, nas profissões, especialidades e regiões prioritárias para o país.						
Objetivo	Ampliar o acesso à educação superior com condições de permanência e equidade por meio, em especial, da expansão da rede federal de educação superior, da concessão de bolsas de estudos em instituições privadas para alunos de baixa renda e do financiamento estudantil, promovendo o apoio às instituições de educação superior, a elevação da qualidade acadêmica e a qualificação de recursos humanos. Código: Não Identificado						
Programa	Educação Superior-Graduação, Pós-Graduação, Ensino, Pesquisa e Extensão Código: 2032 Tipo: Não identificado						
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre						
Ação Prioritária	() Sim (x)Não Caso positivo: ()PAC () Brasil sem Miséria () Outras						
Lei Orçamentária Anual do exercício							
Execução Orçamentária e Financeira							
Nº do subtítulo/Localizador	Dotação		Despesa			Restos a Pagar do exercício	
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processado	Não Processado
0001	0,00	0,00	1.459.012,78	0,00	0,00	0,00	1.459.012,78
0043	18.000.000,00	2.000.000,00	2.000.000,00	838.141,50	660.927,37	177.214,13	1.161.858,50
Execução Física da Ação							
Nº do subtítulo/Localizador	Descrição da meta			Unidade de medida	Meta		
					Prevista	Reprogramada	Realizada
0001	-x-			-x-	-x-	-x-	-x-
0043	-x-			-x-	-x-	-x-	-x-
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores							
Nº do subtítulo/Localizador	Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
	Valor em 1º de janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
0001	0,00	0,00	0,00	-x-	-x-	-x-	
0043	17.499.960,70	10.983.541,96	460.451,52	-x-	-x-	-x-	

Fonte: SIAFI Gerencial/SIAFI Operacional/SIMEC



Quadro 27: Operacionalização do Sistema nacional de Transplantes – OFSS (R\$ 1,00)

Identificação da Ação							
Responsabilidade da UPC na execução da ação	() Integral (X) Parcial						
Código	20SP Tipo: Atividade						
Título	Operacionalização do Sistema Nacional de Transplantes						
Iniciativa	Reordenamento da atenção especializada visando à integralidade de atenção, assim como ampliação da atenção primária e especializada em redes de atenção à saúde, com qualificação das práticas e da gestão do cuidado, buscando assegurar resolutividade.						
Objetivo	Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada. Código: Não Identificado						
Programa	Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde Código: 2015 Tipo: Não identificado						
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre						
Ação Prioritária	() Sim (x) Não Caso positivo: () PAC () Brasil sem Miséria						
Lei Orçamentária Anual do exercício							
Execução Orçamentária e Financeira							
Nº do subtítulo/Localizador	Dotação		Despesa			Restos a Pagar do exercício	
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processado	Não Processado
0043	0,00	5.659.854,04	5.659.854,04	2.363.528,86	1.217.980,06	1.260.762,50	3.296.325,18
Execução Física da Ação							
Nº do subtítulo/Localizador	Descrição da meta			Unidade de medida	Meta		
					Prevista	Reprogramada	Realizada
00043	-x-			-x-	-x-	-x-	-x-
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores							
Nº do subtítulo/Localizador	Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
	Valor em 1º de janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
0043	2.769.912,19	702.027,48	315.753,01	-x-	-x-	-x-	

Fonte: SIAFI Gerencial/SIAFI Operacional/SIMEC

Quadro 28: Pagamento de Pessoal Ativo da União – OFSS (R\$ 1,00)

Identificação da Ação							
Responsabilidade da UPC na execução da ação	() Integral (X) Parcial						
Código	20TP Tipo: Atividade						
Descrição	Pagamento de Pessoal Ativo da União						
Iniciativa	Não identificada						
Objetivo	Não Identificado Código: Não Identificado						
Programa	Programa de Gestão e Manutenção do Ministério da Educação. Código: 2109 Tipo: Não identificado						
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre						
Ação Prioritária	() Sim (x) Não Caso positivo: () PAC () Brasil sem Miséria () Outras						
Lei Orçamentária Anual do exercício							
Execução Orçamentária e Financeira							
Nº do subtítulo/Localizador	Dotação		Despesa			Restos a Pagar do exercício	
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processado	Não Processado
0001	0,00	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	0,00	0,00
0043	808.659.764,00	853.890.705,00	853.126.190,77	853.126.190,77	853.126.190,77	0,00	0,00
Execução Física da Ação							
Nº do subtítulo/Localizador	Descrição da meta			Unidade de medida	Meta		
					Prevista	Reprogramada	Realizada
00043	-x-			-x-	-x-	-x-	-x-
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores							
Nº do subtítulo/Localizador	Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
	Valor em 1º de janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
0001	0,00	0,00	0,00	-x-	-x-	-x-	
0043	0,00	0,00	0,00	-x-	-x-	-x-	

Fonte: SIAFI Gerencial/SIAFI Operacional/SIMEC



Quadro 29: Assistência Médica e Odontológica aos Serviços Cíveis, Empregados, Militares e seus Dependentes – OFSS (R\$ 1,00)

Identificação da Ação							
Responsabilidade da UPC na execução da ação	() Integral (X) Parcial						
Código	2004 Tipo: Atividade						
Descrição	Assistência Médica e Odontológica aos Servidores Cíveis, Empregados, Militares e seus Dependentes.						
Iniciativa	Não Identificada						
Objetivo	Não Identificado Código: Não Identificado						
Programa	Programa de Gestão e Manutenção do Ministério da Educação. Código: 2109 Tipo: Não identificado						
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre						
Ação Prioritária	() Sim (x) Não Caso positivo: () PAC () Brasil sem Miséria () Outras						
Lei Orçamentária Anual do exercício							
Execução Orçamentária e Financeira							
Nº do subtítulo/Localizador	Dotação		Despesa			Restos a Pagar do exercício	
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processado	Não Processado
0043	11.837.016,00	12.301.824,00	12.164.001,10	12.167.001,10	12.167.001,10	0,00	0,00
Execução Física da Ação							
Nº do subtítulo/Localizador	Descrição da meta			Unidade de medida	Meta		
					Prevista	Reprogramada	Realizada
00043	Servidor Beneficiado			Unidade	-x-	-x-	7.710
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores							
Nº do subtítulo/Localizador	Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
	Valor em 1º de janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
0043	0,00	0,00	0,00	Servidor Beneficiado	-x-	-x-	

Fonte: SIAFI Gerencial/SIAFI Operacional/SIMEC

Quadro 30: Assistência Pré-escolar aos dependentes dos servidores Cíveis, Empregados e Militares – OFSS (R\$ 1,00)

Identificação da Ação							
Responsabilidade da UPC na execução da ação	() Integral (X) Parcial						
Código	2010 Tipo: Atividade						
Descrição	Assistência Pré-Escolar aos Dependentes dos Servidores Cíveis, Empregados e Militares						
Iniciativa	Não Identificada						
Objetivo	Não Identificado Código: Não Identificado						
Programa	Programa de Gestão e Manutenção do Ministério da Educação. Código: 2109 Tipo: Não identificado						
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre						
Ação Prioritária	() Sim (x) Não Caso positivo: () PAC () Brasil sem Miséria () Outras						
Lei Orçamentária Anual do exercício							
Execução Orçamentária e Financeira							
Nº do subtítulo/Localizador	Dotação		Despesa			Restos a Pagar do exercício	
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processado	Não Processado
0043	1.020.000,00	1.362.473,00	1.260.397,55	1.260.397,55	1.260.397,55	0,00	0,00
Execução Física da Ação							
Nº do subtítulo/Localizador	Descrição da meta			Unidade de medida	Meta		
					Prevista	Reprogramada	Realizada
00043	Servidor Beneficiado			Unidade	-x-	-x-	502
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores							
Nº do subtítulo/Localizador	Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
	Valor em 1º de janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
0043	0,00	0,00	0,00	Servidor Beneficiado	-x-	-x-	

Fonte: SIAFI Gerencial/SIAFI Operacional/SIMEC



Quadro 31: Auxílio Transporte aos Servidores Civis, Empregados e Militares – OFSS (R\$ 1,00)

Identificação da Ação							
Responsabilidade da UPC na execução da ação	() Integral (X) Parcial						
Código	2011 Tipo: Atividade						
Descrição	Auxílio-Transporte aos Servidores Civis, Empregados e Militares						
Iniciativa	Não Identificada						
Objetivo	Não Identificado			Código: Não Identificado			
Programa	Programa de Gestão e Manutenção do Ministério da Educação. Código: 2109 Tipo: Não identificado						
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre						
Ação Prioritária	() Sim (x) Não Caso positivo: ()PAC () Brasil sem Miséria () Outras						
Lei Orçamentária Anual do exercício							
Execução Orçamentária e Financeira							
Nº do subtítulo/Localizador	Dotação		Despesa			Restos a Pagar do exercício	
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processado	Não Processado
0043	3.120.000,00	3.120.000,00	2.734.725,16	2.734.725,16	2.734.725,16	0,00	0,00
Execução Física da Ação							
Nº do subtítulo/Localizador	Descrição da meta		Unidade de medida	Meta			
				Prevista	Reprogramada	Realizada	
00043	Servidor Beneficiado		Unidade	-x-	-x-	1.267	
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores							
Nº do subtítulo/Localizador	Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
	Valor em 1º de janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
0043	0,00	0,00	0,00	Servidor Beneficiado	-x-	-x-	

Fonte: SIAFI Gerencial/SIAFI Operacional/SIMEC

Quadro 32: Auxílio Alimentação aos Servidores Civis, Empregados e Militares – OFSS (R\$ 1,00)

Identificação da Ação							
Responsabilidade da UPC na execução da ação	() Integral (X) Parcial						
Código	2012 Tipo: Atividade						
Descrição	Auxílio-Alimentação aos Servidores Civis, Empregados e Militares						
Iniciativa	Não Identificada						
Objetivo	Não Identificado			Código: Não Identificado			
Programa	Programa de Gestão e Manutenção do Ministério da Educação. Código: 2109 Tipo: Não identificado						
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre						
Ação Prioritária	() Sim (x) Não Caso positivo: ()PAC () Brasil sem Miséria () Outras						
Lei Orçamentária Anual do exercício							
Execução Orçamentária e Financeira							
Nº do subtítulo/Localizador	Dotação		Despesa			Restos a Pagar do exercício	
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processado	Não Processado
0043	28.800.000,00	31.225.230,47	29.692.861,54	29.692.861,54	29.692.861,54	0,00	1.532.368,93
Execução Física da Ação							
Nº do subtítulo/Localizador	Descrição da meta		Unidade de medida	Meta			
				Prevista	Reprogramada	Realizada	
00043	-x-		-x-	-x-	-x-	-x-	
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores							
Nº do subtítulo/Localizador	Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
	Valor em 1º de janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
0043	0,00	0,00	0,00	-x-	-x-	-x-	

Fonte: SIAFI Gerencial/SIAFI Operacional/SIMEC



Quadro 33: Fomento a Projetos de Implantação e Recuperação da Infraestrutura de Pesquisa das Instituições Públicas – OFSS (R\$ 1,00)

Identificação da Ação							
Responsabilidade da UPC na execução da ação	() Integral (X) Parcial						
Código	2095 Tipo: Atividade						
Título	Fomento a Projetos de Implantação e Recuperação da Infraestrutura de Pesquisa das Instituições Públicas (CT-Infra).						
Iniciativa	Expansão e modernização da infraestrutura técnico-científica das instituições científicas e tecnológicas do país.						
Objetivo	Realizar pesquisa científica e desenvolvimento tecnológico nas unidades de pesquisa do MCTI e expandir e modernizar a infraestrutura científica, tecnológica e de inovação nas instituições científicas e tecnológicas, promovendo o compartilhamento do seu uso. Código: Não Identificado						
Programa	Ciência, Tecnologia e Inovações Código: 2021 Tipo: Não identificado						
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre						
Ação Prioritária	() Sim (x) Não Caso positivo: ()PAC () Brasil sem Miséria () Outras						
Lei Orçamentária Anual do exercício							
Execução Orçamentária e Financeira							
Nº do subtítulo/Localizador	Dotação		Despesa			Restos a Pagar do exercício	
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processado	Não Processado
0043	0,00	88.828,96	88.828,96	88.828,96	88.828,96	0,00	0,00
Execução Física da Ação							
Nº do subtítulo/Localizador	Descrição da meta		Unidade de medida	Meta			
				Prevista	Reprogramada	Realizada	
00043	-x-		-x-	-x-	-x-	-x-	-x-
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores							
Nº do subtítulo/Localizador	Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
	Valor em 1º de janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
0043	123.000,00	123.000,00	0,00	-x-	-x-	-x-	

Fonte: SIAFI Gerencial/SIAFI Operacional/SIMEC

Quadro 34: Fomento a Projetos Institucionais para Pesquisa no setor da Saúde – OFSS (R\$ 1,00)

Identificação da Ação							
Responsabilidade da UPC na execução da ação	() Integral (X) Parcial						
Código	2997 Tipo: Atividade						
Descrição	Fomento a Projetos Institucionais para Pesquisa no Setor de Saúde (CT-Saúde)						
Iniciativa	Fomento à pesquisa, ao desenvolvimento tecnológico e à inovação em saúde.						
Objetivo	Promover a pesquisa, o desenvolvimento tecnológico e a inovação em setores estratégicos, especialmente energia e biocombustíveis, mineral, agropecuária, complexo econômico-industrial da saúde, transporte, petróleo e gás e aeroespacial. Código: Não Identificado						
Programa	Ciência, Tecnologia e Inovações Código: 2021 Tipo: Não identificado						
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre						
Ação Prioritária	() Sim (x) Não Caso positivo: ()PAC () Brasil sem Miséria () Outras						
Lei Orçamentária Anual do exercício							
Execução Orçamentária e Financeira							
Nº do subtítulo/Localizador	Dotação		Despesa			Restos a Pagar do exercício	
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processado	Não Processado
0001	0,00	133.666,74	133.666,74	56.405,63	56.405,63	0,00	77.261,11
Execução Física da Ação							
Nº do subtítulo/Localizador	Descrição da meta		Unidade de medida	Meta			
				Prevista	Reprogramada	Realizada	
0001	-x-		-x-	-x-	-x-	-x-	-x-
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores							
Nº do subtítulo/Localizador	Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
	Valor em 1º de janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
0001	476.458,51	399.767,01	24.871,44	-x-	-x-	-x-	

Fonte: SIAFI Gerencial/SIAFI Operacional/SIMEC



Quadro 35: Funcionamento e Gestão de Instituições Hospitalares Federais – OFSS (R\$ 1,00)

Identificação da Ação							
Responsabilidade da UPC na execução da ação	() Integral (X) Parcial						
Código	4086			Tipo: Atividade			
Descrição	Funcionamento e Gestão de Instituições Hospitalares Federais						
Iniciativa	03GE Expansão, reconstrução, manutenção e funcionamento dos hospitais universitários federais, com promoção da qualificação de recursos humanos na saúde e ampliação de programas de residências em saúde, nas profissões, especialidades e regiões prioritárias para o país.						
Objetivo	Ampliar o acesso à educação superior com condições de permanência e equidade por meio, em especial, da expansão da rede federal de educação superior, da concessão de bolsas de estudos em instituições privadas para alunos de baixa renda e do financiamento estudantil, promovendo o apoio às instituições de educação superior, a elevação da qualidade acadêmica e a qualificação de recursos humanos Código: Não Identificado						
Programa	Educação Superior-Graduação, Pós-Graduação, Ensino, Pesquisa e Extensão Código: 2032 Tipo: Não identificado						
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre						
Ação Prioritária	() Sim (x) Não Caso positivo: () PAC () Brasil sem Miséria () Outras						
Lei Orçamentária Anual do exercício							
Execução Orçamentária e Financeira							
Nº do subtítulo/ Localizador	Dotação		Despesa			Restos a Pagar do exercício	
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processado	Não Processado
0043	43.700.243,00	60.100.243,00	59.061.443,00	58.967.245,60	54.621.496,00	4.345.749,60	94.197,40
Execução Física da Ação							
Nº do subtítulo/ Localizador	Descrição da meta			Unidade de medida	Meta		
	Instituição Beneficiada				Prevista	Reprogramada	Realizada
0043	Instituição Beneficiada			Unidade	02	-x-	02
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores							
Nº do subtítulo/ Localizador	Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
	Valor em 1º de janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
0043	6.871.768,28	6.652.768,83	218.999,45	Instituição Beneficiada	Unidade	02	

Fonte: SIAFI Gerencial/SIAFI Operacional/SIMEC

Quadro 36: Capacitação de servidores Públicos Federais em Processo de Qualificação e Requalificação – OFSS (R\$ 1,00)

Identificação da Ação							
Responsabilidade da UPC na execução da ação	() Integral (X) Parcial						
Código	4572			Tipo: Atividade			
Descrição	Capacitação de Servidores Públicos Federais em Processo de Qualificação e Requalificação						
Iniciativa	Não Identificada						
Objetivo	Não Identificado Código: Não Identificado						
Programa	Programa de Gestão e Manutenção do Ministério da Educação. Código: 2109 Tipo: Não identificado						
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre						
Ação Prioritária	() Sim (x) Não Caso positivo: () PAC () Brasil sem Miséria () Outras						
Lei Orçamentária Anual do exercício							
Execução Orçamentária e Financeira							
Nº do subtítulo/ Localizador	Dotação		Despesa			Restos a Pagar do exercício	
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processado	Não Processado
0043	1.600.000,00	1.100.000,00	987.954,75	832.101,23	817.524,75	14.576,48	155.853,52
Execução Física da Ação							
Nº do subtítulo/ Localizador	Descrição da meta			Unidade de medida	Meta		
	Servidor Capacitado				Prevista	Reprogramada	Realizada
0043	Servidor Capacitado			Unidade	5.000	-x-	5.344
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores							
Nº do subtítulo/ Localizador	Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
	Valor em 1º de janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
0043	17.203,14	15.272,41	1.930,73	Servidor Capacitado	Unidade	178	

Fonte: SIAFI Gerencial/SIAFI Operacional/SIMEC



Quadro 37: Atenção a Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade – OFSS (R\$ 1,00)

Identificação da Ação							
Responsabilidade da UPC na execução da ação	() Integral (X) Parcial						
Código	8585 Tipo: Atividade						
Descrição	Atenção a Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade						
Iniciativa	Reordenamento da atenção especializada visando à integralidade de atenção, assim como ampliação da atenção primária e especializada em redes de atenção à saúde, com qualificação das práticas e da gestão do cuidado, buscando assegurar resolutividade.						
Objetivo	Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada. Código: Não Identificado						
Programa	Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde Código:2015 Tipo: Não identificado						
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre						
Ação Prioritária	() Sim (x)Não Caso positivo: ()PAC () Brasil sem Miséria () Outras						
Lei Orçamentária Anual do exercício							
Execução Orçamentária e Financeira							
Nº do subtítulo/Localizador	Dotação		Despesa			Restos a Pagar do exercício	
	Inicia 1	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processado	Não Processado
0001	0,00	16.193.847,99	16.193.847,99	16.083.916,11	14.129.441,08	1.987.378,98	109.931,88
0043	0,00	150.290.939,72	150.290.939,72	150.253.241,55	130.333.264,08	19.920.148,01	37.698,17
Execução Física da Ação							
Nº do subtítulo/Localizador	Descrição da meta			Unidade de medida	Meta		
					Prevista	Reprogramada	Realizada
0001	-x-			-x-	-x-	-x-	-x-
0043	-x-			-x-	-x-	-x-	-x-
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores							
Nº do subtítulo/Localizador	Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
	Valor em 1º de janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
0001	3.192.266,50	2.682.656,59	210.180,00	-x-	-x-	-x-	
0043	190.888,49	107.683,49	68.911,17	-x-	-x-	-x-	

Fonte: SIAFI Gerencial/SIAFI Operacional/SIMEC

Quadro 38: Prevenção de uso e/ou Abuso de Drogas - Ação não previstas LOA do exercício - Restos a Pagar não Processados – OFSS (R\$ 1,00)

Identificação da Ação						
Responsabilidade da UPC na execução da ação	() Integral (X) Parcial					
Código	20R9 Tipo: Atividade					
Título	Prevenção de uso e/ou Abuso de Drogas					
Iniciativa	Prevenir o uso abusivo de álcool, crack e outras drogas na sociedade brasileira, bem como capacitar diferentes atores sociais na temática de drogas.					
Objetivo	Promover e articular ações continuadas de prevenção do uso de drogas e capacitar, de forma continuada, atores governamentais e não governamentais envolvidos nas ações voltadas à prevenção do uso, ao tratamento e à reinserção social de usuários de crack, álcool e outras drogas e ao enfrentamento do tráfico de drogas ilícitas. Código: Não Identificado					
Programa	Coordenação de Políticas de Prevenção, Atenção e Reinserção Social de Usuários de Crack, Alcool e Outras Drogas Código: 2060 Tipo: Não identificado					
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre					
Ação Prioritária	() Sim (x)Não Caso positivo: ()PAC () Brasil sem Miséria () Outras					
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores						
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Meta			
Valor em 1º de janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizado	
473.607,62	127.384,64	8.266,66	-x-	-x-	-x-	

Fonte: SIAFI Gerencial/SIAFI Operacional/SIMEC

Ações - Orçamento de Investimento - OI

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



Federal.

Análise Situacional

Despesas com pessoal: Os créditos executados, através das ações orçamentárias, 20TP, 2004, 2010, 2011 e 2012 totalizaram o valor empenhado de R\$ 901.513.545,05, e foram destinados para a cobertura das despesas com salários, encargos da folha de pagamento, plano de previdência privada e benefícios para os funcionários contratados, representando 69,23% do total dos recursos aplicados.

Despesas discricionárias: A UPC 26.294, HCPA, viabilizou créditos de forma descentralizada, através das ações orçamentárias 20G8, 20SP e 8585 do Ministério da Saúde, através do Fundo Nacional da Saúde, no valor de R\$ 185.408.394,34, que complementaram os créditos alocados nas ações orçamentárias, 20GK, 4086 e 4572 do Ministério da Educação, no valor de R\$ 63.909.273,56, possibilitando a aquisição de insumos para a reposição de estoques, a contratação de serviços de terceiros e o custeio de bolsas para preceptores e supervisores de preceptores.

Esta execução foi complementada, pelo recebimento de outras descentralizações orçamentárias, na Ação Orçamentária 00P1, 20IE e 2997, para atender metas e ações firmadas em projetos específicos para as áreas de ensino e pesquisa, sendo:

- R\$ 28.957.692,54 do Ministério da Educação (Ação 00P1, Bolsistas dos Programas de Residência);
- R\$ 175.882,25 da Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas (Ação 20IE, Pesquisa);
- R\$ 93.349,94 da Financiadora de Estudos e Projetos (Ação 2997, Pesquisa).

O HCPA descentralizou crédito da Ação 4086, no valor de R\$ 96.790,00 e da Ação 20IE, no valor de R\$ 20.930,00, para a Unidade Gestora 154003/15279, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e para a Unidade Gestora 154003/15279, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

A soma de todas as aplicações totalizou R\$ 278.544.592,63 e representou 21,39% do total dos recursos aplicados.

Despesas de capital: O crédito alocado na Ação Orçamentária 20RX destina-se para as aquisições e a adequações de máquinas e equipamentos, bem como para obras de adequações de áreas físicas, necessárias para a atualização física e tecnológica do parque instalado da UPC. No exercício de 2016 a destinação para estas aquisições foram orçadas em R\$ 18.000.000,00, sendo reprogramadas para o valor de R\$ 2.000.000,00, em função da necessidade de suplementar os créditos para realizar despesas discricionárias.

Esta destinação foi complementada, pelo recebimento de descentralizações orçamentárias para a realização de projetos ou ações específicas, sendo:

- R\$ 1.459.012,78 da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ação 20RX, REHUF);
- R\$ 1.989.562,89 do Fundo Nacional da Saúde (Ação 20G8, REHUF);
- R\$ 12.113,04 da Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas (Ação 20IE, Pesquisa);
- R\$ 129.145,76 da Financiadora de Estudos e Projetos (Ação 2095 e Ação 2997, Pesquisa).

O crédito de R\$ 100.038.557,00, alocado na Ação Orçamentária 148G é específico para viabilizar a continuidade da construção dos prédios do projeto de expansão física do HCPA (PPA 2012-2015 e 2016-2019).

A soma das aplicações em despesas de capital totalizou R\$ 105.628.391,47 e representou 8,11% do total dos recursos aplicados.

Operações Especiais: O crédito executado na Ação Orçamentária 0005, 0536 e 0625 foi destinado para o pagamento de sentenças judiciais cíveis e trabalhistas



(precatórios, requisições de pequeno valor e pensões indenizatórias), que totalizaram aplicações no valor de R\$ 16.586.376,06, e representaram 1,27% do total dos recursos aplicados. Além da execução destes créditos o HCPA descentralizou crédito da Ação Orçamentária 0005, no valor de R\$ 1.746.814,00, para a Unidade Gestora 090033 – Tribunal Regional Federal da 4ª Região.

Execução das metas físicas: Não houve quantificação de previsão ou de execução para metas físicas específicas, nas ações orçamentárias a serem cumpridas pela UPC 26.294, HCPA, mas também não houve restrições significativas, que impactassem para o descumprimento de realização de metas físicas estabelecidas internamente, ou para a redução da produção dos serviços assistenciais prestados à população.

Execução de Restos a Pagar: As ações orçamentárias em restos a pagar e não previstas na Lei Orçamentária Anual, que não foram integralmente liquidados ou cancelados no transcorrer do exercício de 2016 referem-se a:

1. Ação Orçamentária 20R9: valor necessário para a cobertura das despesas previstas para o projeto de Mestrado Profissional em Álcool e Drogas no HCPA, Termo de Cooperação 22/2013 firmado com o Ministério da Justiça. No exercício de 2016 os créditos para esse mesmo projeto foram transferidos através da Ação Orçamentária 20IE.

A execução dos créditos orçamentários inscritos em restos a pagar em execução no SIAFI possui o regular acompanhamento da UPC 26.294, HCPA. 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 do fornecedor.

Os valores ainda não liquidados referem-se à execução de ações ou projetos específicos, cujos prazos de execução encontram-se vigentes, e/ou são despesas complementares de bens em processo de aquisição por importação direta e/ou em processo de fabricação. Os empenhos emitidos em exercícios anteriores ao de 2012, cujas notas fiscais não foram entregues no HCPA até o encerramento do exercício de 2016, estão respaldados pelo Decreto nº 7.654 de 23/12/2011, Artigo 1º, Item II, Letra b e c.

3.3.2. Fatores intervenientes no desempenho orçamentário

Na Proposta Orçamentária do exercício de 2016, para a elaboração da LOA do exercício de 2016 a UPC 26.294, HCPA, alocou o valor de R\$ 20.000.000,00, para a cobertura de despesas de capital necessárias à aquisição de máquinas, equipamentos, mobiliários, realização de obras, aquisição de participações acionárias e a aquisição de imóveis. Estas despesas destinam-se a reposição do Ativo Imobilizado para a atualização de seu parque instalado.

A alocação deste crédito na LOA comportaria o valor necessário para o cumprimento da meta institucional para a Reposição do Ativo Imobilizado, que é acompanhada através do indicador Índice de Renovação Permanente (valor dos bens patrimoniais incorporados/valor das depreciações = 1). Na intenção de não haver o sucateamento das instalações físicas para a manutenção dos serviços já prestados a comunidade e/ou para a expansão das atividades de assistência, ensino e pesquisa da UPC.

No entanto, no transcorrer do exercício verificou-se a inviabilidade de cumprimento da previsão feita para as alocações de despesas de capital, em função de restrição de disponibilidades de créditos, para a execução de despesas discricionárias, que tiveram por origem as seguintes situações:

- Redução no valor dos créditos descentralizados pelo Fundo Nacional da Saúde, referente aos serviços assistenciais prestados ao SUS, em relação ao valor da projeção do



hospital (R\$163.396.318,08 - R\$ 155.684.787,71 = R\$ 7.711.530,37);

▪ Não aprovação de créditos suplementares de excesso de arrecadação de receitas próprias, pela Secretaria de Orçamento Federal, no transcorrer do exercício de 2016, no total de R\$ 19.125.133,62, que impossibilitou a emissão de empenho para despesas realizadas no valor de R\$ 5.822.828,04, e a realização de despesas de capital, no valor de R\$ 13.302.305,58, projetados para a aquisição de equipamentos objetivando manter a infraestrutura, sem que haja o sucateamento do parque instalado.

A fim de evitar a ocorrência de maiores prejuízos para a aquisição de insumos de estoques e na prestação de serviços contratados, a UPC utilizou-se da prerrogativa de transferir créditos originários das arrecadações de receitas diretamente arrecadadas, Fonte de Recursos 0250, restringindo a realização de despesas de capital, em detrimento à realização de despesas de custeio. Nesta perspectiva a UPC solicitou créditos de remanejamento na LOA no total de R\$ 18.000.000,00 do Grupo de Natureza de Despesa 4 para o Grupo de Natureza de Despesa 3, limitando a destinação para despesas de capital em R\$ 2.000.000,00.

3.3.3. Obrigações assumidas sem respectivo crédito autorizado no orçamento

Quadro 39: Contas a Pagar Credores Nacionais - Reconhecimento de Passivos por Insuficiência de Créditos ou Recursos - (R\$ 1,00).

Identificação da Conta Contábil						
Código SIAFI		Denominação				
21311.04.00		Contas a Pagar Credores Nacionais				
Linha						
Detalhe						
UG	Credor (CNPJ/CPF)	Saldo Anterior	Movimento Devedor	Movimento Credor	Saldo Final do Exercício	Conta de Despesa
155001	000293720003-02	0,00	0,00	37.404,51	37.404,51	33231.02.00
155001	000293720007-36	0,00	0,00	16.560,00	16.560,00	33111.06.00
155001	000858220001-12	0,00	0,00	1.040,00	1.040,00	33111.06.00
155001	000883170001-21	0,00	0,00	39.393,09	39.393,09	33111.06.00
155001	002035900001-50	0,00	0,00	11.817,44	11.817,44	33111.06.00
155001	005704600001-55	0,00	0,00	2.468,00	2.468,00	33231.01.00
155001	008491840001-69	0,00	0,00	16.456,83	16.456,83	33231.01.00
155001	014499300008-66	0,00	0,00	92.596,21	92.596,21	33231.02.00
155001	015717020001-98	0,00	0,00	19.548,27	19.548,27	33111.06.00
155001	016402620001-83	0,00	0,00	14.071,50	14.071,50	33111.06.00
155001	017974230001-47	0,00	0,00	2.189,44	2.189,44	33231.10.00
155001	018967640001-70	0,00	0,00	19.521,00	19.521,00	33231.09.00
155001	024515600001-98	0,00	0,00	5.006,25	5.006,25	33231.01.00
155001	025138990001-71	0,00	0,00	49.172,50	49.172,50	33111.06.00
155001	026390550001-71	0,00	0,00	42.795,94	42.795,94	33231.01.00
155001	028166960001-54	0,00	0,00	1.995,00	1.995,00	33111.06.00
155001	028736060001-67	0,00	0,00	141.798,00	141.798,00	33111.06.00
155001	029039740001-00	0,00	0,00	15.333,41	15.333,41	33231.02.00
155001	030099150001-56	0,00	0,00	49.850,84	49.850,84	33231.02.00
155001	032338050001-73	0,00	0,00	384,48	384,48	33111.06.00
155001	033393700001-46	0,00	0,00	1.920,00	1.920,00	33231.01.00
155001	038828400001-13	0,00	0,00	0,16	0,16	33111.06.00
155001	040278940001-64	0,00	0,00	295,18	295,18	33111.06.00
155001	040712450001-60	0,00	0,00	57.898,30	57.898,30	33111.06.00
155001	041836560001-48	0,00	0,00	4.914,00	4.914,00	33111.06.00
155001	042107690001-95	0,00	0,00	9.172,80	9.172,80	33231.01.00
155001	042175900001-60	0,00	0,00	215,00	215,00	33111.06.00
155001	042381600001-24	0,00	0,00	10.584,05	10.584,05	33111.06.00



155001	043018840001-75	0,00	0,00	6.230,00	6.230,00	33111.06.00
155001	045340840001-02	0,00	0,00	20.671,44	20.671,44	33231.01.00
155001	046198930003-70	0,00	0,00	13.550,00	13.550,00	33231.09.00
155001	046198930003-70	0,00	0,00	6.775,00	6.775,00	33221.01.00
155001	047907240001-37	0,00	0,00	146.520,47	146.520,47	33111.06.00
155001	048185280001-23	0,00	0,00	4.200,00	4.200,00	33231.09.00
155001	048912620001-44	0,00	0,00	1.200,00	1.200,00	33111.06.00
155001	051554250001-93	0,00	0,00	651,00	651,00	33111.06.00
155001	054396350004-56	0,00	0,00	168.715,00	168.715,00	33111.06.00
155001	055317250001-20	0,00	0,00	25.622,00	25.622,00	33111.06.00
155001	057315500001-02	0,00	0,00	8.939,56	8.939,56	33231.09.00
155001	057827330001-49	0,00	0,00	5.039,12	5.039,12	33111.06.00
155001	057952850001-18	0,00	0,00	2.307,68	2.307,68	33111.06.00
155001	060812030001-36	0,00	0,00	87.171,04	87.171,04	33111.06.00
155001	062347970001-78	0,00	0,00	9.279,85	9.279,85	33111.06.00
155001	062347970002-59	0,00	0,00	23.014,80	23.014,80	33111.06.00
155001	065557010001-73	0,00	0,00	5.481,00	5.481,00	33111.06.00
155001	066297450001-09	0,00	0,00	4.108,00	4.108,00	33111.06.00
155001	073234720001-24	0,00	0,00	7.973,39	7.973,39	33231.02.00
155001	075245830001-07	0,00	0,00	12.003,96	12.003,96	33231.01.00
155001	076512150001-11	0,00	0,00	21.000,00	21.000,00	33231.01.00
155001	077522360001-23	0,00	0,00	127.744,05	127.744,05	33111.06.00
155001	077688870001-01	0,00	0,00	13.860,00	13.860,00	33111.06.00
155001	080761270008-72	0,00	0,00	29.390,10	29.390,10	33111.06.00
155001	080761270009-53	0,00	0,00	40.922,86	40.922,86	33111.06.00
155001	083078500001-49	0,00	0,00	2.268,73	2.268,73	33231.04.00
155001	083140440001-06	0,00	0,00	4.200,00	4.200,00	33231.01.00
155001	085783170001-11	0,00	0,00	1.600,00	1.600,00	33231.03.00
155001	087251540001-52	0,00	0,00	2.581,11	2.581,11	33111.06.00
155001	087544610001-61	0,00	0,00	24.300,00	24.300,00	33231.02.00
155001	090326260001-54	0,00	0,00	150.000,00	150.000,00	33231.01.00
155001	090531340002-26	0,00	0,00	93.307,80	93.307,80	33111.06.00
155001	091028130001-67	0,00	0,00	4.751,92	4.751,92	33111.06.00
155001	094004650001-04	0,00	0,00	396,00	396,00	33231.01.00
155001	095728850001-78	0,00	0,00	3.847,71	3.847,71	33231.02.00
155001	102885500001-01	0,00	0,00	65.195,23	65.195,23	33231.02.00
155001	104571200001-76	0,00	0,00	13.842,00	13.842,00	33231.02.00
155001	104939690001-03	0,00	0,00	2.548,00	2.548,00	33111.06.00
155001	107424120004-01	0,00	0,00	71.922,50	71.922,50	33111.06.00
155001	108071730001-70	0,00	0,00	6.462,84	6.462,84	33111.06.00
155001	109575070001-91	0,00	0,00	43.830,15	43.830,15	33231.06.00
155001	110180620001-47	0,00	0,00	1.361,56	1.361,56	33111.06.00
155001	113679670001-22	0,00	0,00	27.000,00	27.000,00	33111.06.00
155001	117692660001-10	0,00	0,00	17.763,90	17.763,90	33111.06.00
155001	124201640001-57	0,00	0,00	4.148,00	4.148,00	33111.06.00
155001	124201640003-19	0,00	0,00	8.873,79	8.873,79	33111.06.00
155001	129278760001-67	0,00	0,00	4.695,25	4.695,25	33111.06.00
155001	134851300001-03	0,00	0,00	49.489,11	49.489,11	33111.06.00
155001	143388250001-25	0,00	0,00	8.951,76	8.951,76	33231.02.00
155001	149063300001-55	0,00	0,00	4.230,00	4.230,00	33231.01.00
155001	158005450003-11	0,00	0,00	20.436,00	20.436,00	33111.06.00
155001	167332990001-23	0,00	0,00	72.774,70	72.774,70	33111.06.00
155001	176823390001-18	0,00	0,00	187.248,00	187.248,00	33231.01.00
155001	193787690053-05	0,00	0,00	3.372,99	3.372,99	33231.01.00
155001	209809030001-93	0,00	0,00	6.710,00	6.710,00	33111.06.00
155001	295116070001-18	0,00	0,00	23.006,44	23.006,44	33231.01.00



155001	302803580006-90	0,00	0,00	1.038,21	1.038,21	33231.09.00
155001	316732540001-02	0,00	0,00	480,00	480,00	33111.06.00
155001	330099450002-04	0,00	0,00	13.749,75	13.749,75	33111.06.00
155001	330406350001-71	0,00	0,00	1.300,00	1.300,00	33231.09.00
155001	332507130001-62	0,00	0,00	56.500,00	56.500,00	33231.02.00
155001	333251840020-81	0,00	0,00	22.730,40	22.730,40	33231.09.00
155001	333251840020-81	0,00	0,00	392,03	392,03	33231.02.00
155001	358204480063-39	0,00	0,00	950,00	950,00	33231.09.00
155001	390329740001-92	0,00	0,00	4.339,32	4.339,32	33111.06.00
155001	421608120006-59	0,00	0,00	11.322,00	11.322,00	33231.09.00
155001	439406180001-44	0,00	0,00	12.427,59	12.427,59	33111.06.00
155001	443636610005-80	0,00	0,00	10.416,00	10.416,00	33111.06.00
155001	447346710001-51	0,00	0,00	223.113,32	223.113,32	33111.06.00
155001	465639380001-10	0,00	0,00	49.759,93	49.759,93	33231.02.00
155001	473347010001-20	0,00	0,00	7.628,37	7.628,37	33231.09.00
155001	493242210001-04	0,00	0,00	62.051,14	62.051,14	33231.09.00
155001	493242210001-04	0,00	0,00	62.080,00	62.080,00	33111.06.00
155001	493517860010-71	0,00	0,00	75.385,90	75.385,90	33111.06.00
155001	508562510001-40	0,00	0,00	7.200,00	7.200,00	33231.10.00
155001	517804680002-68	0,00	0,00	35.199,04	35.199,04	33111.06.00
155001	545166610027-32	0,00	0,00	4.143,25	4.143,25	33231.02.00
155001	569945020098-62	0,00	0,00	16.657,90	16.657,90	33111.06.00
155001	569987010032-12	0,00	0,00	7.500,00	7.500,00	33231.09.00
155001	575593870001-38	0,00	0,00	153.279,88	153.279,88	33231.02.00
155001	582952130001-78	0,00	0,00	69.263,96	69.263,96	33231.02.00
155001	584308280001-60	0,00	0,00	30.238,00	30.238,00	33111.06.00
155001	586527280001-88	0,00	0,00	7.434,00	7.434,00	33111.06.00
155001	606659810009-75	0,00	0,00	13.804,80	13.804,80	33111.06.00
155001	608316580001-77	0,00	0,00	4.175,00	4.175,00	33111.06.00
155001	610741750001-38	0,00	0,00	30.000,00	30.000,00	33231.13.00
155001	611294090001-05	0,00	0,00	18.466,40	18.466,40	33111.06.00
155001	613630320001-46	0,00	0,00	13.454,00	13.454,00	33111.06.00
155001	641716970001-46	0,00	0,00	2.625,00	2.625,00	33111.06.00
155001	658179000001-71	0,00	0,00	10.260,20	10.260,20	33111.06.00
155001	677291780004-91	0,00	0,00	3.657,41	3.657,41	33111.06.00
155001	732591110001-90	0,00	0,00	26.229,48	26.229,48	33231.02.00
155001	736753320001-40	0,00	0,00	9.989,21	9.989,21	33231.01.00
155001	738565930001-66	0,00	0,00	1.730,52	1.730,52	33111.06.00
155001	792506760003-55	0,00	0,00	160.783,33	160.783,33	33111.06.00
155001	806800930005-05	0,00	0,00	18.798,50	18.798,50	33231.01.00
155001	828730680001-40	0,00	0,00	4.286,40	4.286,40	33111.06.00
155001	883201890001-40	0,00	0,00	617,89	617,89	33231.01.00
155001	901082830001-82	0,00	0,00	8.760,00	8.760,00	33111.06.00
155001	917558430001-53	0,00	0,00	5.127,53	5.127,53	33231.02.00
155001	926656110322-90	0,00	0,00	2.315,90	2.315,90	33111.06.00
155001	927532680006-27	0,00	0,00	6.323,32	6.323,32	33231.02.00
155001	927577980001-39	0,00	0,00	7.061,96	7.061,96	33231.03.00
155001	928321950001-54	0,00	0,00	15.845,24	15.845,24	33111.06.00
155001	931398480001-87	0,00	0,00	25.565,29	25.565,29	33231.01.00
155001	936455880001-11	0,00	0,00	1.050,00	1.050,00	33231.02.00
155001	936455880001-11	0,00	0,00	3.450,00	3.450,00	33231.01.00
155001	940076970001-76	0,00	0,00	850,00	850,00	33231.02.00
155001	941267370001-07	0,00	0,00	14.760,00	14.760,00	33231.01.00
155001	945166710001-53	0,00	0,00	4.110,76	4.110,76	33111.06.00
155001	945166710002-34	0,00	0,00	24.057,90	24.057,90	33111.06.00
155001	945444340001-04	0,00	0,00	4.662,00	4.662,00	33231.02.00



155001	948044320001-07	0,00	0,00	292,00	292,00	33111.06.00
Total		-x-	-x-	3.777.578,04	3.777.578,04	-x-

Fonte: SIAFI Operacional / Coordenadoria Financeira

Quadro 40: Auxílio Financeiro a Pesquisadores - Reconhecimento de Passivos por Insuficiência de Créditos ou Recursos - (R\$ 1,00).

Identificação da Conta Contábil						
Código SIAFI		Denominação				
21891.23.00		Auxílios Financeiros a Pesquisadores				
Linha Detalhe						
UG	Credor (CNPJ/CPF)	Saldo Anterior	Movimento Devedor	Movimento Credor	Saldo Final do Exercício	Conta de Despesa
155001	870205170001-20	0,00	0,00	2.045.250,00	2.045.250,00	39411.01.00
Total		-x-	-x-	2.045.250,00	2.045.250,00	-x-

Fonte: SIAFI Operacional / Coordenadoria Financeira

Análise Crítica

Em atendimento as determinações da Lei 6404/76, artigo 177 e orientações do Manual SIAFI, capítulo 020000, seção 021100, assunto, 021140. A UPC 26.294, HCPA, efetuou a contabilização das despesas realizadas em contas de Passivo no SIAFI, com reflexos no Balanço Patrimonial do exercício, em decorrência da falta da liberação dos créditos suplementares solicitados à Secretaria de Orçamento Federal, que teve como impacto a impossibilidade de emissão de empenho de despesas da competência de 2016, no total de R\$ 5.822.828,04, sendo:

R\$ 2.241.916,10 de notas fiscais de medicamentos já entregues;

R\$ 2.045.250,00 de bolsas de preceptoria da competência de dezembro de 2016;

R\$1.535.661,94 de serviços com realização certificada pelos fiscais e notas fiscais não recebidas até 31/12/2016.

A realização destas despesas refere-se à execução das ações de funcionamento da UPC, e estavam projetadas nos fluxos de previsão e de execução orçamentária e financeira do hospital. O recebimento das receitas para a cobertura destas despesas foi efetivado na competência do exercício de 2016 e permanecerão em aplicação financeira até que haja a liberação do respectivo crédito orçamentário.

O impacto orçamentário ocorrerá, por conta do crédito autorizado para a LOA de 2017, mês de janeiro, quando da efetivação da emissão dos empenhos que irão viabilizar os pagamentos destas despesas, visto que se tratam, em sua maioria, de contratos firmados para fornecimento regular de insumos e serviços ao hospital, cuja falta de pagamento poderá resultar em rompimentos contratuais ou no desabastecimento de insumos, nos meses subsequentes.

No transcorrer do exercício de 2017, a UPC 26.294, HCPA, permanecerá em tratativas junto a Secretaria de Orçamento Federal, na tentativa de viabilizar a liberação de crédito suplementar, para a utilização do saldo financeiro do exercício de 2016, cujo valor apurado ficou em torno de R\$ 20 milhões.



3.3.4. Execução descentralizada com transferência de recursos

O HCPA, anualmente, elabora minutas de projetos específicos para executar ações de estudos e pesquisas visando coletar evidências que possam colaborar com a formação de recursos humanos, a regulação de novos procedimentos, a adoção de novas práticas e a precificação destes procedimentos, principalmente, relacionados aos atendimentos prestados ao Sistema Único de Saúde.

A UPC 26.294, HCPA descentralizou crédito, via SIAFI, Ação 4086, no valor de R\$ 83.700,00 e da Ação 20IE, no valor de R\$ 34.020,00, para a Unidade Gestora 154003/15279, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), para o custeio de bolsas de alunos de pós-doutorado em Pesquisa Clínica e Experimental e Inovação Tecnológica em Saúde, através de convênio específico, e para a Unidade Gestora 154003/15279, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), para o custeio de hora aula de servidores vinculados e que realizaram atividades de instrutores nos cursos de Mestrado Profissional em Pesquisa Clínica e de Álcool e Drogas do HCPA. Além destas descentralizações foram repassados recursos financeiros, via SICONV, para a Fundação Médica do Rio Grande do Sul, como Instituição de Apoio e Interveniente, para viabilizar a realização de ações relacionadas a projetos de pesquisas entre a UPC 26.294, HCPA, e outros órgãos e entidades, como: FINEP, MS, SENAD/MJ.

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

Além das transferências para a execução de ações de projetos específicos, o HCPA também efetua descentralizações de créditos para o pagamento de despesas, referentes a sentenças judiciais da UPC 26.294, HCPA, que são enquadradas como Precatórios e Requisições de Pequeno Valor, a serem quitadas diretamente pelo Tribunal Regional da 4ª Região.

Quadro 41: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - Montantes transferidos nos últimos três exercícios

Nome:	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)					
CNPJ:	00.889.834/0001-08					
UG/GESTÃO:	154003/15276					
Modalidade	Quantidade de instrumentos celebrados			Montantes repassados no exercício (em R\$ 1,00)		
	2016	2015	2014	2016	2015	2014
Convênio	0	0	0	83.700,00	147.600,00	147.600,00
Contrato de repasse	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Termo de Cooperação	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Totais	0	0	0	83.700,00	147.600,00	147.600,00



Quadro 42: Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) - Montantes transferidos nos últimos três exercícios

Nome:	Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)					
CNPJ:	92969856000198					
UG/GESTÃO:	153114/15235					
Modalidade	Quantidade de instrumentos celebrados			Montantes repassados no exercício (em R\$ 1,00)		
	2016	2015	2014	2016	2015	2014
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	0	0,00	0,00	0,00
Descentralização	0	0	0	34.020,00	23.460,00	0,00
Totais	0	0	0	34.020,00	23.460,00	0,00

Fonte: SIAFI

Quadro 43: Fundação Médica do Rio Grande do Sul - Montante transferido nos últimos três exercícios

Nome:	Fundação Médica do Rio Grande do Sul (FMRS)					
CNPJ:	94391901/0001-03					
UG/GESTÃO:	451222/44444					
Modalidade	Quantidade de instrumentos celebrados			Montantes repassados no exercício (em R\$ 1,00)		
	2016	2015	2014	2016	2015	2014
Convênio	0	0	0	173.818,67	425.805,08	965.643,68
Contrato de repasse	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Termos de Cooperação	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Totais	0	0	0	173.818,67	425.805,08	965.643,68

Fonte: SIAFI

Quadro 44: Fundação Médica do Rio Grande do Sul - Resumo das prestações de contas (em R\$ 1,00)

Unidade Concedente					
Nome: Fundação Médica do Rio Grande do Sul (FMRS)					
UG/GESTÃO: 451222/44444					
Exercício da Prestação das Contas	Quantitativos e montante repassados		Instrumentos (Quantidade e Montante Repassado)		
			Convênios	Contratos de repasse	Termo de Cooperação
Exercício do relatório de gestão	Contas Prestadas	Quantidade	1	0	0
		Montante Repassado	101.540,00	0,00	0,00
	Contas NÃO Prestadas	Quantidade	1	0	0
		Montante Repassado	72.278,67	0,00	0,00
Exercícios anteriores	Contas NÃO Prestadas	Quantidade	0	0	0
		Montante Repassado	0	0,00	0,00

Análise Crítica

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

Os relatórios parciais e/ou finais das prestações de contas, referentes a convênios e termos de cooperação de recursos repassados para outros órgãos e/ou entidades, para a realização de ações específicas, e que já foram recebidos pela UPC, estão em avaliação pelas áreas responsáveis para emissão dos pareceres técnicos necessários.

A estrutura de controle das transferências realizadas pela UPC 26.294 - HCPA é feita na Coordenadoria Financeira (COFIN), pelo Serviço de Orçamento, através do



acompanhamento da execução financeira, pela equipe técnica responsável pelo projeto, Coordenador ou Coordenadora, sobre a execução das metas físicas ou ações firmadas e pela Comissão Permanente de Acompanhamento e Avaliação sobre as prestações de contas de recursos concedidos.

3.3.5. Informações sobre a realização das receitas

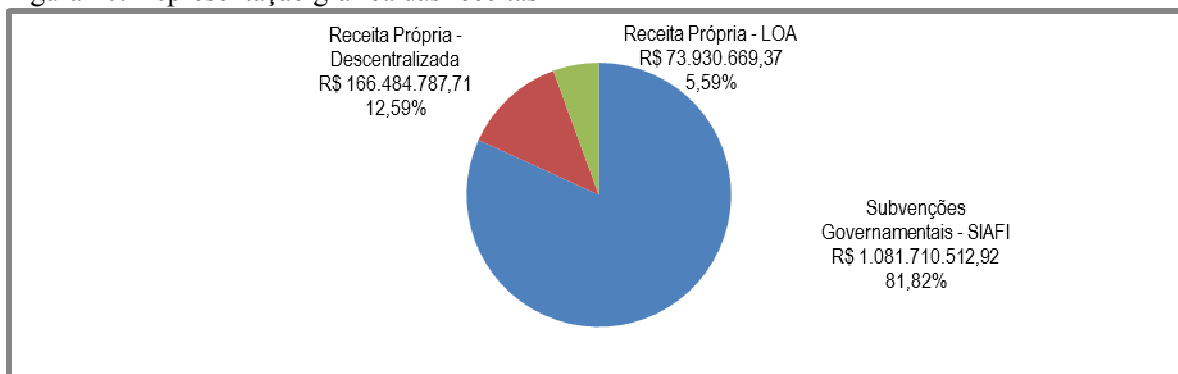
No encerramento do exercício de 2016 a receita da UPC 26.294, HCPA, ficou com a seguinte composição: 18,18% foram decorrentes de receitas provenientes de sua produção de serviços e 81,82% foram decorrentes de subvenções governamentais recebidas para o custeio das atividades da UCP, em conformidade com os valores e informações da tabela e gráfico abaixo:

Quadro 45: Origens das receitas

Origens das receitas	Totais*	%
Subvenções Governamentais – SIAFI	R\$ 1.081.710.512,92	81,82
Receita Própria - Descentralizada	R\$ 166.484.787,71	12,59
Receita Própria – LOA	R\$ 73.930.669,37	5,59

Fonte: SIAFI Operacional / Coordenadoria Financeira (*Receita recebida mais inscrições de receitas a receber).

Figura 10: Representação gráfica das receitas



Fonte: SIAFI Operacional / Coordenadoria Financeira

Subvenções Governamentais

As subvenções governamentais, que não foram recebidas na totalidade dos créditos liquidados nos encerramentos mensais e no encerramento do exercício foram inscritas em recursos a receber nos valores necessários para quitar obrigações já liquidadas e/ou inscritas em restos a pagar e a liquidar.

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

Quadro 46: Subvenções Governamentais (R\$ 1,00)

Origens	Recebida	A Receber	Total do Exercício
Ministério da Educação			
Pessoal, Benefícios e Sentenças	917.295.483,35	1.532.368,93	918.827.852,28
Programas de Residências	28.957.692,54	0,00	28.957.692,54
Complemento Despesas de Custeio	10.492.814,95	610.922,86	11.103.737,81
Complemento Despesas de Capital	95.904.586,99	5.592.982,79	101.497.569,78



Ministério da Saúde			
Parcela para Reestruturação do HU - REHUF	13.832.940,31	1.420.375,17	15.253.315,48
Complemento Despesas de Custeio	1.272.050,25	4.387.803,79	5.659.854,04
FINEP e SENAD			
Complemento Despesas de Custeio	241.457,15	80.204,88	321.662,03
Complemento Despesas de Capital	88.828,96	0,00	88.828,96
Totais	1.068.085.854,50	13.624.658,42	1.081.710.512,92

Fonte: SIAFI Operacional / Coordenadoria Financeira

Receita Própria - Descentralizada

A receita dos serviços assistenciais prestados ao SUS tem uma estimativa de recebimento programada para até 60 (sessenta) dias, após o processamento do faturamento. Em decorrência desta situação foram inscritos em recursos a receber os valores necessários para quitar obrigações já liquidadas e/ou inscritas em restos a pagar a liquidar.

Quadro 47: Receita Própria – Descentralizada (R\$ 1,00)

Receita Própria	Fonte	Projetada	Frustração	Realizada	A Realizar	Realizaçã o
Serv. Hospitalares	6100	13.100.086,57	0,00	13.100.086,57	0,00	100,00%
Serv. Hospitalares	6151	1.014.587,60	0,00	1.014.587,60	0,00	100,00%
Serv. Hospitalares	6153	153.343.769,73	(7.711.530,37)	127.118.015,68	18.514.223,68	94,97%
Serv. Hospitalares	6186	4.658.700,36	0,00	4.658.611,88	88,48	100,00%
Serv. Hospitalares	6188	136.845,40	0,00	136.845,40	0,00	100,00%
Serv. Hospitalares	6386	1.942.328,42	0,00	1.942.328,42	0,00	100,00%
Totais	-x-	174.196.318,08	(7.711.530,37)	147.970.475,55	18.514.312,16	95,57%

Fonte: SIAFI Operacional / Coordenadoria Financeira

Receita Própria - LOA

No desempenho da receita própria prevista na Lei Orçamentária Anual em relação à receita realizada. A realização superou em 32,12% a previsão na totalidade das classificações dos grupos da projeção da UPC.

A superação mais significativa refere-se à receita de recuperação de despesas pagas em exercícios anteriores decorrente da recuperação de despesas pagas em exercícios anteriores de ação tributária da Fazenda Nacional (INSS x HCPA), processo: nº 1997.71.00.002758-6 e 2005.71.00.009970-5, Precatório: nº 5010344-78.2014.4.04.9388, no valor de R\$ 12.225.259,60.

Este valor encontra-se em aplicação financeira de liquidez imediata, até que ocorra a liberação do crédito orçamentário necessário para a sua utilização. A autorização de utilização deste recurso foi formalizada do Ministério da Educação para o HCPA, através do Ofício nº 12270827 – RSPOA14.

A frustração ocorrida na fonte de recursos 0281 foi em decorrência do não recebimento da receita de convênio a firmar com a Secretaria Estadual da Saúde/RS, referente à aquisição de insumos para a realização de procedimentos para a colocação de neuroestimuladores em pacientes portadores da Doença de Parkinson, visto que o Gestor Estadual de Saúde manifestou a necessidade de transferir a assinatura do novo convênio para o mês de março de 2017.



Quadro 48: Receita Própria – LOA (R\$ 1,00)

Receita Própria	Fonte	Prevista	Realizada	A Realizar	Realização
Aluguéis	250	2.615.997,00	3.598.498,03		137,56%
Serv. Hospitalares (Planos e Privados)	250	46.696.762,00	49.022.198,45		104,98%
Serviços Administrativos	250	3.551.590,00	4.272.063,86		120,29%
Serv. Hospedagem e Alimentação	250	0,00	989.554,34		-x-
Receitas Diversas	250	120.825,00	1.155.248,62		956,13%
Indenizações e Restituições	250	281.083,00	148.678,65	132.404,35	52,89%
Recuperação de Despesas	250	201.706,00	12.928.643,18		6409,65%
Aplicações Financeiras	280	1.449.618,00	1.815.784,24		125,26%
Transferências do Estado do RGS	281	1.038.800,00	0,00	1.038.800,00	0,00%
Totais	-x-	55.956.381,00	73.930.669,37	1.168.204,35	132,12%

Fonte: SIAFI Operacional / Coordenadoria Financeira

Inscrição de Recursos a Receber

Os recursos a receber de créditos empenhados, no transcorrer do exercício de 2016, que não foram recebidos até 31/12/2016 estão somados a receita do exercício, para fins da apuração do resultado por fontes de recursos, conforme demonstrativo da tabela abaixo:

Quadro 49: Inscrição de Recursos a Receber (R\$ 1,00):

Unidade de origem	Finalidade	Valor a receber em 2017
Fundo Nacional da Saúde	Serv. Hospitalares - SUS	18.514.312,16
Fundo Nacional da Saúde	Serv. Hospitalares - PRICA	4.387.803,79
Fundo Nacional da Saúde	Serv. Subvenção REHUF	1.420.375,17
Ministério da Educação	Obras Prédios Anexos	4.133.970,01
Ministério da Educação	Subvenção Mão de Obra	299.038,81
Ministério da Educação	Subvenção Benefícios	1.532.368,93
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares	Mestrado Pesquisa Clínica	311.884,05
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares	Subvenção REHUF	1.459.012,78
Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas	Mestrado Álcool e Drogas	4.833,78
Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas	Projetos de Pesquisas	34.954,30
Financiadora de Estudos e Projetos	Projetos de Pesquisas	40.416,80
Totais		32.138.970,58

Fonte: SIAFI Operacional / Coordenadoria Financeira

3.3.6. Informações sobre a execução das despesas

Quadro 50: Despesas por modalidade de contratação - OFSS (R\$ 1,00)

Unidade Orçamentária: Hospital de Clínicas de Porto Alegre		Código UO: 26.294		UGO: 26.294	
Modalidade de Contratação	Despesa liquidada		Despesa paga		
	2016	2015	2016	2015	
1. Modalidade de Licitação (a+b+c+d+e+f+g)	309.207.993,10	263.830.418,03	277.968.763,22	229.567.162,09	
a) Convite	3.216,00	0,00	3.216,00	0,00	
b) Tomada de Preços	182.091,40	808.881,69	182.091,40	801.401,69	
c) Concorrência	3.585.401,56	11.794.737,79	3.269.743,16	11.200.250,78	
d) Pregão	305.437.284,14	211.212.140,50	274.513.712,66	184.220.407,70	
e) Concurso	0,00	0,00	0,00	0,00	
f) Consulta	0,00	0,00	0,00	0,00	
g) Regime Diferenciado de Contratações Públicas	0,00	40.014.658,05	0,00	33.345.101,92	
2. Contratações Diretas (h+i)	47.020.716,72	46.504.429,50	43.491.736,56	43.343.707,86	
h) Dispensa	30.728.145,68	29.980.517,43	28.792.678,85	27.830.046,32	
i) Inexigibilidade	16.292.571,04	16.523.912,07	14.699.057,71	15.513.661,54	
3. Regime de Execução Especial	238.878,48	219.148,94	238.878,48	219.148,94	
j) Suprimento de Fundos	238.878,48	219.148,94	238.878,48	219.148,94	
4. Pagamento de Pessoal (k+l)	854.126.190,77	830.078.185,22	854.126.190,77	830.078.185,22	
k) Pagamento em Folha	854.126.190,77	830.078.185,22	854.126.190,77	830.078.185,22	



l) Diárias	0,00	0,00	0,00	0,00
5. Outros	91.561.406,14	65.822.034,85	86.364.414,02	65.681.465,41
6. Total (1+2+3+4+5)	1.302.155.185,21	1.206.454.216,54	1.262.189.983,05	1.168.889.669,52

Fonte: SIAFI Gerencial/SIAFI Operacional e Tesouro Gerencial



Quadro 51: Despesas por grupo e elemento de despesa - OFSS (R\$ 1,00)

Unidade Orçamentária: Hospital de Clínicas de Porto Alegre			Código UO: 26.294		UGO: 26.294			
DESPESAS CORRENTES								
Grupos de Despesa	Empenhada		Liquidada		RP não processados		Valores Pagos	
	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015
1. Despesas de Pessoal								
Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil	583.127.035,25	570.144.585,47	583.127.035,25	570.144.585,47	0,00	0,00	583.127.035,25	570.144.585,47
Obrigações Patronais - Pessoal Civil	220.866.591,08	212.244.377,88	220.866.591,08	212.244.377,88	0,00	0,00	220.866.591,08	212.244.377,88
Contribuição à Entidades Previdência	30.176.623,85	30.404.780,33	30.176.623,85	30.404.780,33	0,00	0,00	30.176.623,85	30.404.780,33
Demais Elementos do Grupo	36.406.540,90	21.436.573,22	36.406.540,90	21.436.573,22	0,00	0,00	36.406.540,90	21.436.573,22
2. Juros e Encargos da Dívida								
Juros Sobre a Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3. Outras Despesas Correntes								
Material de Consumo	131.783.117,82	146.888.935,62	110.548.305,92	145.223.941,75	180.119,94	1.664.993,87	146.888.935,62	122.295.672,68
Contratação de Serviços PJ e PF	100.648.632,53	100.701.222,97	96.810.525,57	98.383.388,20	3.838.106,96	2.317.834,77	90.611.827,72	91.983.757,70
Bolsas Preceptorias, Residência e Pesquisa	48.943.392,99	44.544.722,97	48.943.392,99	44.544.722,97	0,00	378.240,00	48.651.342,99	44.166.482,97
Auxílio Alimentação	31.225.230,47	29.159.967,12	29.692.861,54	29.159.967,12	1.532.368,93	0,00	29.692.861,54	29.159.967,12
Demais elementos do grupo	13.197.903,26	11.354.875,36	13.184.285,74	11.354.875,36	13.617,52	0,00	13.032.998,27	11.214.128,09
DESPESAS DE CAPITAL								
Grupos de Despesa	Empenhada		Liquidada		RP não processados		Valores Pagos	
	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015
4. Investimentos								
Obras e Instalações Gerais	89.062.445,62	53.476.249,95	86.433.179,05	35.834.824,73	2.629.266,57	17.641.425,22	84.364.847,43	30.204.716,09
Equipamentos e Mat. Permanente	2.415.907,88	6.330.335,71	936.073,29	2.112.570,92	1.479.834,59	4.217.764,79	772.759,16	1.269.802,90
Materiais e Serviços a Imobilizar	14.150.037,97	7.552.948,79	14.097.970,55	5.987.848,59	52.067,42	1.565.100,20	13.786.523,35	4.364.825,07
5. Inversões Financeiras								
Demais elementos do grupo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6. Amortização da Dívida								
Amortização da Dívida Contratada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fonte: SIAFI Gerencial/SIAFI Operacional e Tesouro Gerencial



Análise Crítica:

No exercício de 2016, o total da despesa empenhada foi de R\$ 1.302.003.459,62, sendo R\$ 1.011.793.818,23, do Orçamento da UPC e R\$ 222.445.757,16 descentralizados dos orçamentos de outras unidades jurisdicionadas para a execução de projetos com ações específicas de interesses mútuos ou diretamente vinculados à prestação de serviços hospitalares do HCPA. Para esta execução de despesa, o HCPA arrecadou e contabilizou no SIAFI receitas no total de R\$ 1.322.125.970,00, que resultou no superávit de R\$ 19.853.064,79.

Deste resultado, o valor de R\$ 727.931,17, refere-se à antecipação financeira, em fontes do Tesouro Nacional, para o pagamento de rescisórias que ocorrem no transcorrer do mês de janeiro de 2017, e o valor de R\$ 19.125.133,62, referiu-se ao excesso de arrecadação de receitas próprias.

As descentralizações de créditos efetuadas pelo FNS, referente à prestação de serviços hospitalares prestados ao SUS, em diversas parcelas e de forma não irregular impossibilitou a emissão dos empenhos necessários para a liquidação de despesas discricionárias no mês de competência de sua realização, em diversos encerramentos mensais. O prazo médio de pagamento aos fornecedores de bens e serviços ficou em aproximadamente 60 (sessenta) dias, refletindo em um atraso de aproximadamente 30 (trinta) dias.

No encerramento do exercício de 2016 as descentralizações de crédito efetuadas pelo FNS, mesmo que em valores inferiores as descentralizações feitas para o exercício de 2015, somadas aos créditos iniciais originários da UPC e somados aos créditos que foram remanejados de despesas de capital para despesas discricionárias, no transcorrer do exercício, não foram compatíveis com as necessidades dos créditos necessários para a emissão da totalidade dos empenhos para insumos entregues e ou serviços prestados até o encerramento do exercício.

Na proposição de execução de créditos originários para a UPC, houveram restrições na liberação de créditos suplementares, referentes ao excesso de arrecadação de receitas próprias e ao superávit apurado no Balanço Patrimonial de 2015, que não foram atendidos pela Secretaria de Orçamento Federal, no transcorrer do exercício de 2016. Para os créditos iniciais alocados na LOA ou remanejados entre grupos de despesas não houveram restrições para a liberação de limites e para a emissão dos empenhos, por parte da Secretaria de Planejamento e Orçamento do MEC- SPO/MEC.

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

Na realização da despesa por modalidade de contratação a modalidade 'Pregão' teve um aumento maior em relação às demais modalidade de contratação, que tiveram por objeto a aquisição de insumos e a contratação de serviços de terceiros, pela preferência adotada pela UPC para esta modalidade de contratação nos últimos exercícios. O aumento mais significativo, na comparação do total da despesa liquidada/paga do exercício de 2016 em relação ao exercício de 2015, refere-se à modalidade de contratação 'Regime Diferenciado de Contratações Públicas', visto que a execução dos serviços do contrato firmado para os créditos alocados na Ação Orçamentária 148G, que visa à construção de prédios Anexos ao HCPA, com execução iniciada no exercício de 2013 e com prazo de término estimado para o exercício de 2018, encontram-se numa fase mais avançada comparada ao exercício anterior.



3.4. Desempenho Operacional

O HCPA trabalha, dentro do Planejamento Estratégico, seguindo uma lógica de desdobramento de indicadores. Assim, embora indicadores definidos como estratégicos sempre tenham um responsável único pela prestação de contas à Administração Central, também diversas áreas do hospital acompanham versões desses indicadores, recalculados para abrangência apenas de sua área. Ainda, no caso de indicadores cujo valor final não pode ser adequadamente fracionado, as áreas são orientadas pela administração central a acompanharem outro indicador relacionado. Isso ocorre também quando processos específicos são julgados como muito importantes para áreas, mas não como dado agregado da instituição. Esses indicadores que são indicados pela Administração Central como de “acompanhamento obrigatório” pelas áreas são chamados de *táticos*, sejam desdobrados (fracionados) diretamente dos indicadores estratégicos ou não.

As áreas tem ainda orientação de avaliarem quais indicadores são específicos de seus processos de atuação, e então a acompanhá-los dentro da metodologia de gestão institucional. Esses indicadores são chamados *operacionais*. As áreas do hospital tem então o acompanhamento rotineiro de indicadores táticos e operacionais, que são reportados de acordo com organograma ou com hierarquia de cada área. Devido ao tamanho da instituição, não cabe constar no relatório de gestão o resultado e análise de todos esses indicadores – mesmo porque acreditamos que seus resultados devem se refletir nos resultados globais da instituição.

Já os indicadores estratégicos são reportados diretamente à Administração Central, e esses seguem descritos nesse relatório no capítulo abaixo.

3.5. Apresentação e análise de indicadores de desempenho

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

Perspectiva: Clientes

Quadro 52: Painel de Controle - Perspectiva Clientes

Denominação	Índice de Referência	Índice Previsto	Índice Alcançado	Periodicidade	Fórmula
Percentual de AIH's de Alta Complexidade	21,64%	$\geq 22\%$	21,37%	Mensal	Quantidade de AIH's de alta complexidade / Total de AIH's do período
Início do tratamento oncológico em até 60 dias	54,80%	100%	81,60%	Anual	Pacientes com tratamento iniciado em até 60 dias após diagnóstico / Total de pacientes com tratamento
Transplantes realizados (exceto córnea)	267 transplantes	$\geq 260 \leq$ transplantes	290 transplantes	Mensal	Quantidade de transplantes realizados/mês excluindo-se córnea e conjuntiva



Satisfação dos pacientes internados	80,04 %	≥81%	79,93 %	Mensal	Número de respostas no grau ótimo / Número total de respostas no período na questão considerada
Preferência pela Residência Médica do HCPA (programas sem pré-requisito)	68%	≥80%	68,60%	Anual	(Quantidade de vagas de RI preenchidas na 1º chamada / Total de vagas oferecidas) * 100
Satisfação dos residentes com o programa e seus preceptores	77,10%	≥85%	70,50%	Anual	Residentes satisfeitos (notas 4 e 5) / total de avaliações
Artigos publicados internacionalmente	573 artigos	≥ 571 artigos	578 artigos	Bimestral	Número de artigos publicados no período

Fonte: Sistema GEO-PM

Percentual de AIH's de alta complexidade

Esse indicador mede a quantidade de Autorizações para Internação Hospitalar (AIH's) de alta complexidade em relação ao total de AIH's emitidas.

Seu objetivo está relacionado com o papel do HCPA dentro do sistema de saúde, sendo um hospital terciário e atendendo casos de alta complexidade. Porém, ressalta-se que a classificação de alta ou média complexidade depende da lista do Sistema Único de Saúde, não da complexidade ou gravidade do quadro clínico dos pacientes. Assim, embora a grande maioria das internações do hospital seja de quadros clínicos que exigem muitos recursos e atenção médica terciária, nem todas as AIH's emitidas refletem essa realidade.

A quantidade de autorizações depende da demanda da população e do encaminhamento de pacientes pela rede, tendo o hospital ações limitadas sobre o indicador.

Nesse ano, dois principais fatores contribuíram para manter o resultado dentro da faixa de tolerância em relação à meta: maior atuação do Núcleo Interno de Regulação, e revisão do modelo de funcionamento do Serviço de Emergência.

A primeira ação impacta duplamente no indicador, pela seleção de casos de alta complexidade para admissão e também pela recusa (orientando pacientes para outros pontos da rede) de casos que não necessitam dos recursos do HCPA. A segunda ação também reduz o número de casos de menor complexidade que são atendidos no hospital; ainda, como consequência indireta do melhor funcionamento da emergência e do menor número de admissões vindas desse serviço, o hospital pode aceitar outros casos complexos da rede que estavam aguardando vagas para admissão.

Infelizmente o aumento desse indicador é limitado pela disponibilidade de orçamento da instituição, pois procedimentos classificados como alta complexidade também constituem internações de alto custo. A meta para o ano de 2017 deverá ser ajustada conforme negociação com os gestores do sistema público, de acordo com as definições contratuais acordadas.

Início do tratamento oncológico em até 60 dias

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

No ano de 2016, o início do tratamento oncológico em até 60 dias do diagnóstico ocorreu em 81,6% dos pacientes avaliados, uma substancial melhora quando comparado aos 54,8% alcançados em 2015, embora ainda abaixo da meta de 100%.

Em 2016, para o cálculo do indicador, foram analisados os dados do Registro Hospitalar de Câncer do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Quinhentos e cinquenta pacientes com diagnósticos de câncer de mama, próstata, pulmão, colo retal e estômago (os cinco tipos mais frequentes de câncer no RS, segundo estimativas do Instituto Nacional do Câncer) atendidos no HCPA de janeiro a agosto de 2016, tiveram seus casos revisados e os tempos entre diagnóstico e tratamento aferidos. Embora seja uma metodologia diferente da utilizada em 2015, o grande número de pacientes incluídos e o fato de utilizar uma fonte oficial de registro tornam a avaliação ainda mais consistente.

Diversos fatores contribuíram para a melhora no indicador, destacando-se, dentre outros:

- Reorganização dos fluxos assistenciais na Unidade de Radioterapia, com expressiva redução do tempo para início dos tratamentos;
- Melhoria dos processos de agendamento e interpretação de exames ambulatoriais de tomografia computadorizada no Serviço de Radiologia;
- Melhora do fluxo de pacientes no Bloco Cirúrgico, com possibilidade de agendamentos mais precoces para casos oncológicos;
- Ampliação e fortalecimento das reuniões multidisciplinares de discussão de casos oncológicos entre equipes cirúrgicas, oncologia, radioterapia, radiologia e patologia, tornando mais ágil a tomada de decisão de casos complexos;
- Conscientização das equipes assistentes acerca do indicador.

Para o ano de 2017, novamente serão priorizadas ações buscando aprimorar o fluxo do paciente oncológico, objetivando atingir integralmente a meta.

Transplantes realizados (exceto córnea)

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

Em 2016 foram realizados 290 transplantes que são contabilizados nesse indicador, quantidade acima da proposta para o ano. Ao estabelecer-se um teto limite superior para essa meta, no planejamento de 2015 para 2016, a instituição foi obrigada a levar em consideração os impactos financeiros e operacionais da realização de transplantes. Particularmente, havia preocupação com a lotação do ambulatório de acompanhamento pós-transplante da equipe de nefrologia; no entanto, em 2016 vimos um aumento apenas discreto do aumento do número de transplantes renais, enquanto outros programas, particularmente o de cardiologia, apresentaram aumento importante nas quantidades de transplantes realizados. Assim, a instituição considera muito boa os resultados do programa de transplante como um todo para o ano de 2016.

Os transplantes tiveram a seguinte distribuição:



Quadro 53: Produção de Transplantes Realizados por Tipo de Transplante

Tipo de Transplante	Quantidade Realizada
Córnea	194
Renal	135
Medula Óssea	96
Hepático	36
Cardíaco	16
Pulmão	4
Pâncreas	3

Fonte: Sistema IG

Satisfação dos pacientes internados

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

A análise dos resultados de 2016 demonstra que se obteve um escore médio de satisfação no grau ótimo de 79,93%, com 10.876 participantes, correspondendo a 43% das altas hospitalares. Em relação ao ano anterior, manteve-se a mesma taxa de satisfação, com participação maior em 4% das altas hospitalares, atingindo-se o quantitativo preconizado para validação da pesquisa, segundo o nível de confiança estabelecido (95%), com margem de erro de três pontos percentuais.

Atingiu-se a meta nos meses de maio, julho e outubro, com escore máximo de 81,4%. Sobre a recomendação dos usuários acerca do atendimento no HCPA a outras pessoas, 99,4% dos respondentes recomendam o hospital, mantendo o resultado dos anos anteriores.

Em 2016 foram registradas 5.385 manifestações no espaço do questionário destinado ao registro de elogios, sugestões e críticas pelos pacientes/familiares, destas 4.388 foram elogios (81%) e 997 (19%) sugestões/críticas. Comparando-se ao ano anterior, constatou-se que houve aumento de registros, mantendo-se a proporção entre elogios e sugestões/críticas, o que demonstra resultado positivo decorrente das ações de melhoria empreendidas em prol do atendimento de suas expectativas.

No quadro 54 apresenta-se a análise das manifestações registradas pelos usuários no espaço aberto do formulário utilizado na pesquisa de satisfação da internação.

Quadro 54: Manifestações dos usuários internados

Categorização das manifestações	2014		2015		2016	
	(N)	%	(N)	%	(N)	%
Elogios	2.844	74	3.773	81	4.388	81
Sugestões/críticas	1.009	26	862	19	997	19
Total	3.853	100	4.635	100	5.385	100

Fonte: Sistema IG.

Destaca-se o grande número de elogios registrados, os quais são destinados às equipes em geral, assistenciais e administrativas, indicando que as ações de melhoria vêm atendendo às expectativas dos usuários, alinhadas aos padrões de qualidade e segurança do paciente adotados pelo Hospital.



A análise categorial das manifestações demonstrou que as sugestões/críticas concentraram-se em aspectos relacionados ao atendimento das equipes (67%) e em condições do ambiente (33%).

As ações de melhorias seguiram planos de ação focados em melhorar a atenção, cordialidade e esclarecimentos durante os cuidados por parte das equipes, englobando campanhas institucionais, reuniões e capacitações de equipes. Incluiu-se a essas estratégias análise de investimento para adequações que favoreçam o conforto do ambiente nas áreas de atendimento.

Preferência pela Residência Médica do HCPA (programas sem pré-requisito)

O Índice Preferência (Total de Candidatos aptos na 1ª chamada / Total de Vagas Oferecidas) x 100, expressa a porcentagem de médicos que foram aprovados no concurso público para RM no HCPA e que escolheram realizar a RM na instituição. Este índice é calculado a partir dos candidatos aprovados oriundos da faculdade de medicina (acesso direto), bem como os candidatos a especialidades com pré-requisito (que já realizaram um Programa de Residência (PRM) anteriormente). Os candidatos a áreas de atuação não participam do indicador.

No ano de 2016 o índice de preferência foi de 68,6%, ficando abaixo da meta (80%). Neste ano houve maior número de candidatos porque o HCPA seguiu a nova legislação do MEC, que preconiza o bônus de 10% sobre a nota inicial (nota da prova) e, após a divulgação dos selecionados para a segunda fase, mais 10% sobre a análise curricular. Em 2015 este bônus havia sido oferecido apenas após a segunda fase. Com isto muitos alunos de fora do estado, devido ao bônus, conseguiram aprovação no concurso - tanto aqui como em seus estados. Muitos desses candidatos acabam optando por ficar em seu estado de origem, decisão que por vezes independe da qualidade ou atratividade do programa de residência, sendo consideradas questões pessoais e logísticas.

Outro problema importante foi o excesso de vagas oferecidas pelo programa de Medicina de Família e Comunidade: neste PRM também ocorre desistência, porque em alguns locais é oferecido ao médico residente uma complementação de R\$ 2.500,00 sobre a bolsa de R\$ 3.030,00, o que não ocorre no HCPA.

Em relação às áreas com pré-requisito, ficamos um pouco acima da meta (81.5% para essas especialidades analisadas como seguimento).

Importante salientar os PRMs de acesso direto que ficaram acima da meta: Medicina de emergência (programa de residência médica novo), Medicina Física e Reabilitação, Psiquiatria, Ginecologia e Obstetrícia e Anestesiologia. PRMs que tiveram Índice de preferência de 0%, estão sendo contatados para reavaliação (em geral são programas com pequeno número de vagas, cujo desempenho apresenta, portanto alta variabilidade). A COREME enviará aos alunos que desistiram de nossos PRMs uma pesquisa para que se compreendam os motivos para escolha de outro hospital.

Satisfação dos residentes com o programa e seus preceptores

Esse indicador busca aferir de forma direta a satisfação dos residentes com seu programa de residência. Um formulário de pesquisa com 15 perguntas (13 objetivas e duas dissertativas) é enviado a todos os residentes, e as respostas são voluntárias e anônimas.

Em 2016 a divulgação da pesquisa foi prejudicada pela concomitância da mesma com o período de eleições do HCPA e em seguida com a visita da *Joint Commission International* (JCI) para Acreditação do Hospital. No período pré e pós-visita da JCI houve um trabalho exaustivo sobre os residentes para que completassem sua matriz de capacitação, tendo sido realizadas algumas sanções aos residentes que não estavam com essas atividades em dia.



Obteve-se respostas de cerca de 12% dos médicos residentes (62 de um universo de 535), em comparação com 20% de respostas no ano de 2015. A satisfação aferida também foi menor em 2016 do que em 2015: 70,5% e 77,1%, respectivamente. Estes números estão aquém da meta proposta de 85%.

A pesquisa apresentava uma escala entre 5 (completamente satisfeito) e 1 (completamente insatisfeito). Deve constar que além dos 73% satisfeitos (categorias 4 e 5), outros 13% declararam-se neutros em relação a seu programa, 10% dos respondentes disseram-se insatisfeitos com o programa de residência, e 5% assinalaram a categoria "completamente insatisfeito".

A satisfação em relação aos supervisores (67% satisfeitos, considerando categorias 4 e 5) é um dado importante porque a figura do supervisor da Residência Médica foi implementada em 2015, com o objetivo de ser elo entre os residentes e as chefias dos serviços. A satisfação com a COREME nas categorias 4 e 5 foi de apenas 39%, talvez refletindo a não satisfação com as cobranças realizadas pela COREME em relação aos cursos em EAD, matriz de capacitação e controle de acessos. A maior participação dos residentes nas reuniões ordinárias da COREME foi e continuará sendo estimulada, pois este é o fórum adequado para as reclamações em relação aos Programas. Alguns programas tiveram elogios e também deverão ter este retorno, mas infelizmente o número de respondentes não permite que se considerem alguns apontamentos como representativos. Se analisarmos por Programa de Residência Médica (PRM), apenas a psiquiatria teve um número significativo de participantes (10 residentes), e ficou com uma média de satisfação geral bastante satisfatória (4,10 num máximo de 5). A clínica médica teve cinco participantes, mas a maioria dos PRM teve apenas um participante.

Os dados de participação e a análise qualitativa das respostas apontam para existência de importante viés de seleção nas respostas presentes. De qualquer forma, as reclamações que aparecem na parte descritiva da pesquisa serão discutidas em reunião da COREME e com os residentes, visando avaliar a fundo estas questões e verificar o quanto refletem a opinião do corpo de residentes como um todo. Muitas das queixas apontadas são problemas pontuais, já mapeadas pelo COREME e já com planos de ação específicos em andamento junto aos serviços.

Como ação imediata, está planejada a apresentação destes resultados em um Fórum de Residentes, em fevereiro de 2017, onde se dará início aos debates dos problemas apresentados e às propostas de melhorias e adequações dos PRMs. Para a COREME é importante que a pesquisa seja divulgada, para que os residentes vejam os resultados que são considerados pela Comissão, e assim se sintam incentivados a responder novas pesquisas de satisfação. Ainda, em 2017 a pesquisa será lançada mais precocemente durante o ano, e estão planejadas ações para aumentar o número de respostas, tornando a pesquisa mais representativa.

Artigos publicados internacionalmente

A conjuntura econômica atual, com redução de gastos por parte dos órgãos governamentais trouxe um cenário preocupante em 2016, prevendo-se poucos investimentos em pesquisa pelas agências de fomento. E por consequência, isto teve impacto na execução dos projetos e na publicação dos resultados. Em pesquisa científica, a publicação dos resultados consiste na contribuição para o avanço do conhecimento e transferência dos resultados à sociedade. Assim, entendeu-se fundamental o aporte de parte dos recursos do FIPE-HCPA para este fim.

Esse indicador mostra a qualidade da pesquisa desenvolvida no hospital, bem como da adequação científica e metodológica para os padrões internacionais e a relevância da contribuição do tema para o conhecimento da comunidade científica mundial. Os dados



são buscados na base Web of Science, que fornece on line o acesso à pesquisa certificada por pares, integrada e multidisciplinar de âmbito internacional. A base de dados é reconhecida na comunidade acadêmica mundial. No Brasil, o acesso é liberado gratuitamente via Portal de Periódicos CAPES para todas as instituições federais de ensino.

Para 2016, foi estimada a publicação de 571 artigos internacionais, sem acréscimo percentual em relação ao ano de 2015 em função da crise econômico-financeira que afeta o país.

A meta foi atingida e estima-se que ainda aumente, devido ao descompasso existente entre a publicação do artigo e a sua indexação na base de dados. O número de artigos publicados até a apuração para o ano de 2016 é de 578, representando um aumento em relação ao estabelecido no indicador, o que em parte associa-se ao apoio financeiro realizado pelo FIPE no pagamento de taxas de publicação cobrada pelos periódicos.

Atualmente, a grande maioria dos periódicos nacionais e internacionais cobra taxa de publicação do artigo, esta varia conforme o fator de impacto da revista e sua inserção na comunidade científica. Quanto maior o fator de impacto da revista, maior a probabilidade de citação do artigo e conseqüentemente, maior o valor da taxa de publicação.

O GPPG acredita que o indicador deverá se manter neste patamar, sem um expressivo crescimento, já que a situação financeira do país está diretamente relacionada à concessão de novos recursos financeiros para pesquisa.

Ressaltamos que o GPPG revisará os critérios de busca deste indicador, a fim de identificar entre as bases de dados existentes, se a atual estratégia é a que melhor representa a produção científica e intelectual da instituição.

Perspectiva: Sustentabilidade

Quadro 55: Painel de Controle - Perspectiva Sustentabilidade

Denominação	Índice de Referência	Índice Previsto	Índice Alcançado	Periodicidade	Fórmula
Faturamento de convênios e privados	R\$ 45.855.371,42	R\$ 45.000.000,00	R\$ 53.373.041,90	Mensal	Total de faturamento com convênios e serviços privados
Comprometimento do faturamento com o consumo	60,83%	≤62%	63,51%	Mensal	Despesas da área / Receita da área
Comprometimento da receita de fontes de gestão direta com serviços e despesas gerais	Indicador criado em 2016	34,60%	34,37%	Mensal	$(\Sigma \text{ valor dos serviços e despesas gerais} / \Sigma \text{ valor das receitas de fontes sob gestão direta}) * 100$

Fonte: Sistema GEO – PM



Faturamento de convênios e privados

Esse indicador acompanha as receitas oriundas dos atendimentos realizados a pacientes de convênios e privado. O valor atingido para esse indicador em 2016 (R\$ 53.373.041,90) considerou em 2016 recursos advindos do Programa De Reabilitação Intestinal de Crianças e Adolescentes (PRICA), uma parceria do Hospital com o Fundo Nacional de Saúde / Ministério da Saúde. Porém, mesmo desconsiderados os recursos provenientes dessa parceria, o valor atingido em 2016 é de R\$ 51.025.032,29, um aumento de 11,27% em relação ao ano anterior e que demonstra pleno atingimento da meta proposta.

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

Uma análise detalhada das variáveis que influenciaram neste desempenho evidencia que a melhoria nos processos de controle e cobrança (reajustes de tabela, negociações de contratos, atualização de cobranças de materiais), criação de um grupo para pré-análise de contas antes de estas serem lançadas e instituição do faturamento noturno foram as iniciativas que mais contribuíram para este desempenho.

O trabalho conjunto com alguns serviços, identificando potencialidades e implementando planos de ações individualizados também trouxeram respostas positivas em relação algumas especialidades (hematologia, gastroenterologia, urologia, cirurgias geral e digestiva e genética).

Negativamente tivemos, como resultado já esperado dentro da crise econômica atual, uma redução no número de internações e na quantidade de exames complementares realizados e uma queda na taxa de ocupação de leitos. Estes indicadores negativos foram compensados pelas iniciativas instituídas e descritas anteriormente, mas servem de alerta para as dificuldades que encontraremos em 2017 se não ocorrer uma mudança no panorama econômico e os índices de desemprego e a redução nos usuários de planos de saúde não forem revertidas.

Comprometimento do faturamento com o consumo

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

O limite percentual do consumo em relação ao faturamento SUS permite que o hospital possa custear os serviços (por ex., água, luz) e mantenha a capacidade de investimento com os recursos próprios, garantindo a renovação e o investimento em novas tecnologias.

O Comprometimento do Faturamento com o Consumo, no ano de 2016, apresentou um resultado de 63,51%. O principal aspecto a ser considerado, refere-se ao corte do repasse estadual, ocorrido a partir de julho, que resultou numa redução de R\$ 10.800.000,00 no faturamento do período. Algumas ações de adequação permitiram um controle maior nos valores de consumo, os quais permaneceram estáveis, contribuindo para que a relação entre faturamento e despesa alcançasse o resultado apresentado.

Caso o repasse tivesse sido mantido, estima-se que este indicador apresentaria um resultado de 60,6%, patamar muito semelhante e até mais favorável do que a sua série histórica.



Comprometimento da receita de fontes de gestão direta com serviços e despesas gerais

Os recursos alocados para a cobertura dos valores necessários para a contratação de serviços de terceiros e despesas gerais é o segundo item de maior impacto na execução das despesas discricionárias do HCPA.

Neste contexto torna-se imprescindível a existência de um indicador, que possibilite o acompanhamento regular e sistemático da execução dos valores alocados para este grupo de despesa, em comparação com a realização das receitas em Fontes sob Gestão Direta, projetadas para o período de execução, para que se possa redimensionar, sempre que necessário, um valor limite para que ocorra o equilíbrio econômico e financeiro do Hospital.

O valor executado pela contratação de serviços de terceiros de pessoas jurídicas, pessoas físicas, utilidades e serviços, e tributos, taxas, contribuições e encargos, comprometeu 34,37% do total das receitas que estão sob a gestão direta da Administração do HCPA. O percentual de execução ficou dentro do limite fixado para este indicador, cuja meta foi estabelecida em 34,60%, para o exercício de 2016.

O cumprimento do percentual estabelecido foi atingido em decorrência do recebimento de uma arrecadação pontual de recuperação de despesas pagas em exercícios anteriores, no valor de R\$ 12.725.703,21, que compensou a frustração de arrecadação de receitas de serviços hospitalares originária de subvenção da Secretaria da Saúde do estado do RGS, no total de R\$ 10.800.000,00.

O acompanhamento na execução do limite estabelecido para este indicador, no Planejamento Estratégico do HCPA, é de suma importância, pois há uma fragilidade importante que pode impactar de forma expressiva na sua execução, no transcorrer do exercício, visto que a totalidade das despesas que compõe o denominador deste indicador é de execução regular e de difícil redução, sem alteração no nível da produção dos serviços atualmente disponibilizados.

No entanto, parte da receita que compõe o numerador é de realização imprevista, pois depende das disponibilidades de receitas de outros órgãos que efetuam repasses de subvenções para complementar os recursos necessários para o funcionamento das atividades do HCPA. Entre estes: Fundo Nacional da Saúde, custeio das parcelas do REHUF, e Ministério da Educação, custeio da folha de pagamento da mão de obra terceirizada.

Perspectiva: Processos Internos

Quadro 56: Painel de Controle - Perspectiva Processos Internos

Denominação	Índice de Referência	Índice Previsto	Índice Alcançado	Periodicidade	Fórmula
Taxa de satisfação do usuário de TI	70,05%	≥75%	78,80%	Anual	Somatório dos percentuais de ÓTIMO + BOM na questão "4 - Como você avalia os sistemas desenvolvidos internamente (AGHWEB, AGHU e IG)
Redução do uso do AGHWeb	Indicador criado em 2016	≤371.384 telas acessadas	305.678 telas acessadas	Mensal	Valor absoluto de telas acessadas do AGHWeb no mês
Infecção	3,16 infecções /	≤3,0 infecções /	3,32 infecções /	Mensal	Número de casos



primária de corrente sanguínea relacionada a cateter venoso central	1000 pacientes-dia	1000 pacientes-dia	1000 pacientes-dia		novos de IPCS-CVC no mês * 1000 / Número de pacientes com cateter central-dia no mês
Proporção de Planos de Ação para Eventos Adversos Graves encerrados no prazo	90%	100%	91,50%	Trimestral	Planos de ação encerrados no prazo / Planos de ação encerrados
Percentual de planos de ação implantados	Indicador criado em 2016	100%	100%	Quadrimestral	[“Número de planos de ação implantados até o momento” / “Planos de Ação previstos para implantação até o momento”] * 100
Média de permanência na Clínica Médica	8,51 dias	≤8,4 dias	8,38 dias	Mensal	Total de Pacientes Dia internados na Clínica Médica / Total de Saídas da Clínica Médica
Pacientes com saída até 12h	Indicador criado em 2016	≥30%	23,76%	Mensal	
Taxa de cancelamento de cirurgias por causas hospitalares	9,00%	≤8,55%	10,03%	Mensal	Cirurgias canceladas por causas hospitalares / Cirurgias agendadas
Tempo entre chegada do paciente na emergência e destino final	36,54 horas	≤36 horas	39,02 horas	Mensal	Tempo (em horas) transcorrido entre a admissão do paciente no Serviço de Emergência e seu o destino final compreendido como alta para o domicílio, óbito, evasão, desistência ou transferência para unidade de internação.
Tempo médio de tramitação de processos licitatórios de investimentos	125,75 dias	≤90 dias	94,83 dias	Mensal	(Somatório dia da homologação – dia de abertura) / n° de PACs de investimentos



Taxa de retenção das informações comunicadas ao público interno	82,89%	$\geq 80\%$	83,53%	Bimestral	(Número de respostas que afirmam ter visto ou lembrado das mensagens comunicadas / (número de questionários respondidos x número de temas estratégicos, benefícios ou ações divulgadas)) x 100
Taxa de conformidade no descarte de resíduos perigosos	92,87%	$\geq 95\%$	97,21%	Bimestral	Número de coletores auditados onde foram verificados descartes adequados de resíduos perigosos / total de coletores auditados)
Percentual de crescimento do consumo de energia elétrica	1,65%	$\leq 4,11\%$	1,50%	Mensal	(Somatório kWh consumidos no ano corrente - Somatório kWh consumidos no ano anterior) / Somatório kWh consumidos no ano anterior * 100

Fonte: Sistema GEO – PM

Taxa de satisfação do usuário de TI

Este indicador mede o percentual de satisfação com os sistemas de TI obtido em pesquisa de opinião, e tem por finalidade acompanhar a avaliação da comunidade interna (usuários) com os sistemas disponibilizados pela área de TI. São considerados para o resultado o somatório dos percentuais de Ótimo + Bom na questão "Como você avalia os sistemas desenvolvidos internamente (AGHWeb, AGHU e IG) da pesquisa de opinião da TI".

A Pesquisa de Opinião quanto aos Serviços e Soluções de TI no ano de 2016 apresentou uma melhora significativa em relação ao ano anterior, de 8,3 pontos percentuais. A consulta à comunidade foi realizada no período de 1 a 15 de Agosto de 2016, medindo uma Taxa de Satisfação de 78,8%, superando a meta de 75% estabelecida para o ano.

Redução do uso do AGHWeb

O indicador mede mensalmente o número de telas acessadas do AGHWeb (Aplicativos de Gestão Hospitalar - versão Web), comparando com a média de acessos do ano anterior. Teve-se por objetivo, para o ano de 2016, alcançar uma redução de 50% nos acessos mensais ao AGHWeb, pois um sistema mais atualizado está em implantação. A redução no uso e eventual desligamento de acesso desse sistema antigo (que depende da habilitação de novas funcionalidades no sistema novo) são importantes para reduzir custos com manutenção e para melhorar a experiência do usuário no uso de sistema único nas tarefas de assistência.



Ao final de 2015 tínhamos uma média mensal de 742.769 acessos, portanto, a meta foi de reduzir para um máximo de 371.384 telas acessadas no mês de dezembro de 2016. Essa meta foi atingida, obtendo-se apenas 305.678 telas acessadas nesse software.

Em atendimento à orientação estratégica, o ano de 2016 foi de aplicação de esforços no sentido de reduzir sistematicamente o uso do sistema antigo, AGHWeb, como reflexo da implantação do novo sistema, AGHUse.

De forma persistente e cadenciada foram realizadas as atividades de implantação, melhorias pontuais e ajustes de performance do sistema que nos permitiram, a partir do mês de Julho, ultrapassar a estimativa parcial e encerrar o ano com resultado superior à meta prevista.

Infecção primária de corrente sanguínea relacionada a cateter venoso central

O diagnóstico de infecções relacionadas a cateter é definido conforme os critérios do CDC/ ANVISA. Esse indicador mede as IPCS-CVC considerando o risco diário: número de pacientes em uso de cateter.

As infecções primárias de corrente sanguínea relacionadas a cateteres são potencialmente preveníveis com a adoção de cuidados no momento da inserção e durante a manutenção desses dispositivos, somente pelo período necessário. A CCIH adotou rotinas para o cuidado com cateteres, e monitora as taxas de infecção.

Para o ano de 2016 a meta acordada para as infecções primárias de corrente sanguínea foi de 3 infecções por 1000 dias de uso de cateter venoso central. A meta ficou em 3,32, sendo que nos meses de janeiro, julho, agosto e dezembro a taxa ficou abaixo deste índice. Apesar disso, nos meses de fevereiro, março, abril e novembro a taxa foi acima de 4 infecções por 1000 dias de cateter. Esta taxa é resultado de 214 infecções relacionadas ao cateter venoso central em 2016. As unidades com o maior número de infecções foram as unidades de pacientes imunossuprimidos: UTI neonatal com 36 infecções; Unidade de Ambiente Protegido – 5º Sul, com 32 infecções; Oncologia Pediátrica – 3º Leste, com 24 infecções e o décimo andar sul com 24 infecções; totalizando 116 infecções, 54% do total do HCPA.

Das ações implementadas em 2016, citamos: em janeiro de 2016, mudança da rotina de desinfecção das conexões dos cateteres nas unidades de Ambiente Protegido e Oncopediatria e monitoramento e retorno às unidades deste processo; em agosto de 2016, projeto piloto e introdução de saches com álcool para desinfecção de cateteres nas unidades 10º andar Sul (pediatria), 8º Sul e 6º Norte; em dezembro de 2016 ampliação do uso desses saches para as demais unidades.

Para o ano de 2017 a meta será mantida em 3,0 infecções por 1000 dias de cateteres e as intervenções planejadas em conjunto com o grupo de cateteres serão: criação do protocolo de uso de cateteres venosos centrais (atualmente em consulta pública); disponibilização do curso em EAD para treinamento do manejo destes cateteres; educação presencial sobre o cuidado na manutenção dos cateteres em parceria com o SEDE a partir de março de 2017; ações e criação do dia do cateter para sensibilização dos profissionais; foco das ações nestas unidades com a maior taxa de cateteres, no que se referem a treinamentos, indicadores e acompanhamento das ações.

Proporção de Planos de Ação para Eventos Adversos Graves encerrados no prazo

Uma das atribuições da Gerência de Risco é atuar sobre os eventos Adversos ocorridos na instituição. Como notificação dos eventos é fundamental que se possam conhecer falhas de processo e implementar ações de melhoria, os indicadores estratégicos dessa área nunca são construídos baseando-se na quantidade de eventos, mas sim no processo desencadeado por sua notificação.

Assim, esse indicador visa medir o prazo no qual planos de ação são propostos após a notificação de um evento adverso grave. Para eventos graves que sejam considerados “evento sentinela”, a Gerência de Risco tem como prazo 45 dias para análise e proposição do plano de ação. Para os demais eventos adversos graves, o prazo é de 75 dias.

No ano de 2016 ocorreram 28 eventos graves notificados, sendo um destes categorizado como Evento Sentinela. Para os planos de ação já encerrados, o tempo médio de avaliação do evento sentinela foi de 13 dias e para os demais eventos graves de 23 dias. Como alguns planos de ação específicos estenderam-se além do prazo planejado, o ano foi encerrado com 91,50% de atingimento da meta.

Percentual de planos de ação implantados

Esse indicador visa atingir o objetivo estratégico de garantir a acreditação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre pela Joint Commission International (JCI).

Para o ano de 2016 foram planejadas ações de melhoria nas rotinas do HCPA, para que pudéssemos atingir conformidade de padrões do Manual da JCI para preparação do HCPA para a avaliação de Reacreditação Internacional. Três dessas melhorias foram selecionadas para serem acompanhadas no planejamento estratégico, a saber:

- (1) Avaliação de Desempenho dos Médicos Assistentes.
- (2) Estruturação e implantação do Plano de Registro de Supervisão da Residência Médica.
- (3) Treinamento de atendimento a parada Cardiorrespiratória para todo o corpo médico e de enfermagem.

Os planos (1) e (2) foram executados plenamente dentro da meta; no plano (3), o percentual de treinamento em reanimação cardiorrespiratória do público assistencial ficou em 87,15%, valor um pouco abaixo do desejado (esperava-se 95% de treinamento). Porém, como houve um bom desempenho do HCPA na avaliação de Reacreditação quanto a esse tópico em específico, consideramos que houve sucesso na implementação de todos os planos de melhoria propostos para 2016.

Média de Permanência na Clínica Médica

Esse indicador mede, em dias, o tempo médio das internações para todas as especialidades da Clínica Médica. A redução do tempo dentro do hospital, além de ser medida de eficiência no atendimento, também está relacionada a segurança do paciente, pois com menor tempo de permanência há menor incidência de eventos adversos.

Diversas ações contribuíram para ao atingimento da meta neste ano, entre elas:

1) Atuação no Final de Semana: Reuniões multiprofissionais nos finais de semana (sábados e domingos), incluindo médico plantonista da Medicina Interna, administrativo do Núcleo Interno de Regulação (NIR), supervisora de enfermagem do plantão, médico da emergência, médico do Time de Resposta Rápida (TRR), médico cirurgião da emergência, e assistente social; *Rounds* (momento para discussão clínica dos pacientes sendo atendidos) entre os residentes da Medicina Interna com suas equipes ou com plantão, evitando adiar a demora nas decisões assistenciais para o próximo dia útil.

2) Atuação junto ao Serviço de Medicina Interna e Serviço Social: O serviço social está em processo de reduzir tarefas pouco qualificadas que hoje exerce e buscar atuar mais intensamente sobre o planejamento das altas junto aos serviços médicos. Fatores preditores de dificuldades para dar alta para os pacientes já foram identificados, mas ainda não modificada a lógica de trabalho – para 2017, busca-se uma nova lógica de trabalho, proativa, e não mais atuando apenas quando chamado em consultoria.

3) Retomada do projeto “Alta de Manhã”:



O objetivo desse projeto é incentivar a saída do hospital até às 12h. Como existe um intervalo de quatro a seis horas entre a alta de um paciente e a efetiva ocupação do leito por outro paciente, a saída antecipada proporciona melhora do fluxo assistencial durante o dia, evitando que pacientes sejam transferidos da emergência para o andar durante a noite. Essa ação é coordenada pelo Núcleo Interno de Regulação, com a colaboração de representantes da enfermagem, farmácia, administrativo, nutrição, e do Programa de Gestão da Qualidade e da Informação em Saúde (QUALIS). Para 2016, foi iniciado um trabalho específico sobre unidades fechadas que já trabalham de forma multidisciplinar. Nessas unidades foram realizadas reuniões com as equipes e foi apresentado material para estimular as equipes a customizarem seus planos de alta, de acordo com as necessidades e dificuldades usuais de alta de seus pacientes.

4) Modificação dos fluxos e processos do Serviço de Emergência (SE):

Em novembro de 2016 foi possível iniciar um plano de ação com objetivo de manter o SE dentro de lotação adequada para seu espaço físico seus recursos humanos. Várias ações foram implantadas visando reduzir a lotação do serviço e o tempo de permanência do paciente na emergência, a saber: Consultorias online para o SE (substituindo encaminhamentos dos ambulatórios com bilhetes em papel); Revisões diárias dos pacientes e seus planos de assistência duas vezes ao dia; mudança das funções dos gerentes do SE, tendo como foco a otimização no cuidado do paciente para alta ou saída precoce da emergência; Plano de contingência com critérios objetivos de fechamento do SE, apoiado pela Administração Central; Equipes médicas da internação passam a assumir o cuidado de seus pacientes no SE desde o momento da decisão da internação (substituindo o modelo anterior, no qual o SE era responsável pelo cuidado do paciente até o momento da transferência do paciente para o andar); Reestruturação e formalização de definições claras de como os pacientes entram no SE (tanto internos, já atendidos no hospital, como externos; Maior atuação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) no gerenciamento de pacientes não eletivos, mas não urgentes, assumindo a regulação desses pacientes para evitar sua ida ao SE).

Observou-se que a redução da superlotação do SE determinou melhorias em vários outros processos, com grande redução no tempo médio de permanência do paciente no SE. Uma vez que os pacientes internam mais rapidamente, seu tempo de permanência no andar também se reduz, contribuindo para isso o fato de que sua equipe o assume precocemente, minimizando a quebra do cuidado na transferência entre setores.

Pacientes com saída até 12h

Esse indicador objetiva aferir a proporção de pacientes que recebem alta até às 12h de cada dia. A saída antecipada dos pacientes proporciona melhora do fluxo assistencial durante o dia, evitando que pacientes sejam transferidos da emergência para o andar durante a noite. Também resulta em melhor aproveitamento dos leitos e melhor taxa de ocupação, pois permite maior número de admissões eletivas em um mesmo dia.

Em 2016 foi constituído um grupo multidisciplinar com o objetivo de analisar o indicador de alta antes das 12h, e propor formas de atingir a meta proposta. A liderança do grupo ficou sobre responsabilidade do Núcleo Interno de Regulação (NIR), com apoio do Programa de Gestão da Qualidade e da Informação em Saúde (QUALIS) e da Vice-Presidência Médica.

Inicialmente se identificou que a meta era atingida de forma muito heterogênea entre os serviços médicos (por exemplo, 4,1% na Nefrologia e 50,5% na Mastologia). Analisando individualmente as características dos Serviços, observamos que alguns apresentam peculiaridades logísticas que dificultam o cumprimento da meta proposta; porém, outros serviços que não teriam impedimentos específicos mesmo assim apresentam



desempenho abaixo do esperado - um exemplo disso são as especialidades cirúrgicas, onde a previsão de alta, essencial para atingimento da meta, é bastante previsível para a maioria dos pacientes. Entendeu-se com isso que os serviços talvez não valorizem adequadamente o indicador, e um trabalho educativo foi proposto.

O projeto “Alta pela Manhã” foi redigido em setembro de 2016 com objetivo específico de estudar as dificuldades gerais e específicas e atingir a meta institucional proposta. Entendeu-se que deveriam ser resgatadas ações prévias que estimulavam que todos os pacientes tivessem um plano de alta, desde sua internação. Este plano de alta deveria ser customizado de acordo com o serviço/unidade, uma vez que as dificuldades são diferentes para cada um.

Algumas das dificuldades mapeadas foram:

- Necessidades do paciente junto à rede de atenção à saúde (oxigênio, antibióticos, aparelhos de suporte, transporte, curativos, etc.);
- Complexidade do cuidado domiciliar necessário;
- Horário da coleta e resultado de determinados exames essenciais para a alta em determinados setores;
- Grande heterogeneidade entre as rotinas dos serviços, e conseqüentemente entre as atividades necessárias para melhoria do indicador. Considerou-se que o projeto anterior (Plano de Alta Institucional) foi planejado com abrangência inicial muito grande, e esse seria um dos principais motivos de sua não eficácia.

Decidiu-se então por começar trabalho específico com o projeto “Alta pela Manhã” sobre duas unidades fechadas: 5º sul e 8º sul. Estas unidades foram escolhidas porque nelas já atuam equipes multidisciplinares de forma integrada, o que nos pareceu ser um facilitador. Foram realizadas reuniões específicas com as duas unidades e as mesmas trouxeram por escrito dificuldades que visualizavam para o não atingimento da meta. Sobre estas dificuldades o trabalho vem sendo customizado, unidade a unidade.

Taxa de cancelamento de cirurgias por causas hospitalares

Esse indicador mede o percentual de cirurgias suspensas no Bloco Cirúrgico em função da estrutura do hospital. Após diversos anos com atingimento da meta proposta e definição de meta mais ousada para o ano seguinte, em 2016 a meta não foi atingida.

No fim do mês de janeiro, houve um forte temporal que ocasionou danos à estrutura física do Bloco Cirúrgico, causando diretamente o cancelamento de 21 cirurgias. Esses cancelamentos os conseqüentes ajustes necessários nas agendas ocasionaram taxa de cancelamento maior do que o previsto nos primeiros meses do ano.

No restante do ano, verificamos duas principais causas do aumento da taxa:

- Houve aumento de bloqueios de salas no Bloco Cirúrgico para realização de transplantes de órgãos, já que foram realizados 28 transplantes a mais do que o previsto para o ano;
- A lotação da emergência durante quase todo o ano, particularmente entre junho e agosto, implicou em demanda contínua e crescente por leitos de internação destinados a esses pacientes. Em 68% dos casos de cancelamento de cirurgias, a causa foi falta de leito de internação.

O projeto de revisão do modelo de funcionamento do Serviço de Emergência, que iniciou em Novembro de 2016, teve impacto positivo notável na taxa de cancelamento de cirurgias. Nota-se que nos meses de novembro e dezembro a meta foi atingida e superada; para o ano de 2017 estão planejadas ações internas no Bloco Cirúrgico, mas principalmente também ações sistêmicas no hospital para que se consiga manter adequada disponibilidade de leitos para a realização das cirurgias agendadas.



Tempo entre chegada do Paciente na Emergência e destino final

A literatura internacional sustenta que a causa primária de superlotação de serviços de emergência é necessidade de que pacientes permaneçam em observação nestes serviços dada a inexistência de leitos de internação hospitalar.

Esse indicador mede o tempo em horas que o paciente permaneceu na emergência desde a entrada até a saída física. Se paciente foi para o BOX, o tempo é contabilizado a partir da data e horário da triagem menos a data e horário do checkout. Se o paciente foi para o Consultório médico, o tempo é contabilizado a partir da data e horário da condução do consultório para uma das unidades da Emergência até a data e horário do checkout (data de saída física do paciente da emergência).

Em 2016, a meta de 36 horas entre a chegada do paciente e seu destino final no Serviço de Emergência (internação, transferência para outros hospitais, alta ou óbito) somente foi atingida em quatro meses: fevereiro, maio, novembro e dezembro. Chama a atenção para o trimestre compreendendo junho, julho e agosto, meses nos quais se observou maior tempo médio de permanência correspondendo às situações de superlotação do Serviço de Emergência devido ao aumento da demanda nos meses de inverno, da redução da oferta de leitos de retaguarda para emergências na cidade (276 leitos fechados em 2016) e da desproporção entre internações efetuadas no serviço e a oferta de leitos de retaguarda do próprio hospital. No mês de agosto, o indicador atingiu 68 horas, que corresponde a quase o dobro da meta estabelecida.

Durante este período, foram realizadas reuniões semanais da Coordenação Municipal de Urgências, que envolve, a partir da liderança do gestor municipal da saúde em Porto Alegre, todos os serviços de emergência hospitalares, unidades de pronto-atendimento e o SAMU para tratar da superlotação dos serviços da cidade de Porto Alegre. A partir dessas reuniões, foram ofertados mais dois leitos diários de retaguarda à emergência do HCPA a partir do Hospital Beneficência Portuguesa. Ainda que meritória a iniciativa do gestor, os leitos possuem critérios de utilização que consideram a resolutividade do hospital que os mantêm, caracterizando-os como de média complexidade. Tais leitos são utilizados sempre que há paciente cujas características se encaixam nesses critérios, mas são largamente insuficientes vis-à-vis a demanda quantitativa e as características clínicas dos pacientes atendidos no Serviço de Emergência do HCPA.

A queda no indicador observada nos dois últimos meses de 2016 corresponde a duas intervenções. A primeira deve-se aos 13 dias consecutivos, compreendidos entre 12 e 25 de novembro em que o serviço esteve fechado para limpeza dos dutos de circulação do ar condicionado, além de reformas e reparos de área física. A segunda corresponde ao plano de contingência implantado pelo HCPA de maneira a evitar a superlotação do Serviço de Emergência. Com efeito, no dia 30/11/16, a Presidência do HCPA notificou o gestor municipal da saúde, a Secretaria Estadual da Saúde, os Ministérios Públicos Estadual e Federal e o Conselho Regional de Medicina de que o Serviço de Emergência passou a ter, como limite máximo de paciente em observação, o número de 90 casos, considerando haver 41 leitos para pacientes adultos e 8 destinados a pacientes pediátricos. A justificativa é assegurar a qualidade da assistência, a segurança dos pacientes e profissionais de saúde e salvaguardar a vocação institucional. Na ocasião, foram definidos os aspectos do plano de contingência do HCPA para o Serviço de Emergência, que será disparado sempre que houver mais de 80 pacientes no serviço. Assim, em dezembro, o indicador atingiu 30 horas, correspondendo ao menor valor no ano de 2016.



Tempo médio de tramitação de processos licitatórios de investimentos

O indicador tem por origem o tempo de execução de uma licitação visando aquisição de investimentos previstos nos planos de ação setoriais, alinhados ao planejamento estratégico institucional. Ele mede o tempo total necessário para a execução de um processo de licitação voltado à aquisição de investimentos. Inicia quando do recebimento da solicitação de compras de investimento devidamente autorizada e com liberação orçamentária acompanhada do memorial descritivo detalhado do objeto a ser adquirido, validando assim as informações necessárias para instauração do processo administrativo de compras (PAC).

Do total de 59 processos de investimento homologados no período de janeiro a dezembro de 2016, 25 processos excederam a meta estipulada de 90 dias entre a data de abertura do processo e a data de homologação do mesmo, ou seja, 42,37% dos processos ficaram fora da meta. No entanto, a média anual do indicador de tramitação dos processos licitatórios de investimento ficou em 94,83 dias, excedendo a meta estipulada em 4,83 dias.

A análise dos processos de investimento homologados no período de janeiro a dezembro de 2016 demonstra que os principais ofensores do processo, que impactaram no tempo de tramitação dos processos de investimento, foram: análise de amostras para emissão de parecer técnico, recursos apresentados pelos fornecedores, suspensão dos processos para adequação do descritivo e pedidos de esclarecimento.

Ao longo do ano de 2016, a Coordenadoria de Suprimentos acompanhou mensalmente o resultado do indicador de tempo de tramitação dos processos licitatórios de investimento e, diante da recorrência da incidência dos ofensores citados no item acima, a referida Coordenadoria implantou algumas ações conforme segue:

- Abertura dos processos de compra somente quando a pregoeira estiver de posse de todos os documentos necessários e apresentados de maneira adequada para a correta realização do processo, cujo objetivo é evitar que os processos de compra fiquem abertos a espera de documentação completar e/ou correção de documentos.
- Divulgação de relatório mensal do tempo dos processos para as áreas envolvidas como forma de conscientizar as áreas envolvidas da importância da fluidez do processo em cada uma das suas etapas.

Taxa de retenção das informações comunicadas ao público interno

Esse indicador avalia a retenção das informações divulgadas aos funcionários do HCPA sobre temas estratégicos, benefícios e ações de valorização de pessoas. Em 2015, quando a meta era de 75% de retenção, fechou-se o ano com a média de 80,50%. A partir daí, em 2016 a meta foi alterada para 80%. Outra modificação foi na periodicidade de mensuração, de bimestral para trimestral, visando, com a redução no total de questionários anuais, aumentar a adesão às respostas por parte da comunidade.

O resultado do indicador em 2016 foi de 83,53% de retenção das informações, superando a nova meta estabelecida. O levantamento também revelou manutenção da tendência, observada em 2015, de prevalência da intranet e do e-mail, respectivamente, como os canais institucionais mais acessados para a obtenção das informações.

Estes resultados permitem inferir que os funcionários do hospital mantém elevado grau de interesse pelas informações geradas pela instituição, o que ajuda a construir um cenário favorável ao comprometimento com os projetos e resultados do hospital. Para estimular este engajamento, a Política de Comunicação Institucional prevê a comunicação sistemática, proativa e transparente de todos os temas relevantes para o público interno, através de diferentes canais, mídias e ações.

Na mensuração do segundo trimestre, a meta de 80% não foi atingida, com o grau de retenção das informações pela comunidade interna ficando em 74,59%. Os vídeos da série



"Gente construindo o futuro da saúde", veiculada no Facebook, tiveram o menor número de lembrança (37,2%). Embora seu lançamento tenha sido divulgado em canais de comunicação interna como e-mail e intranet, os vídeos foram disponibilizados apenas no Facebook, a cada dez dias. Constatou-se, então, a necessidade de reforço mais amplo, nestes canais, de divulgações estratégicas realizadas no Facebook, visando ampliar o acesso da comunidade interna às informações.

Em 2017, o indicador seguirá com a meta de 80% de retenção e sendo mensurado trimestralmente. Para atingi-la, serão mantidas as ações sistemáticas de comunicação. A Coordenadoria de Comunicação, responsável por tais ações, também pretende reforçar o trabalho em parceria com a Coordenadoria de Gestão de Pessoas, fortalecendo ainda mais a comunicação, nos diferentes canais institucionais, sobre temas estratégicos, benefícios e ações de valorização de pessoas. Outro projeto é a reformulação da intranet, canal preferencial de obtenção de informações pelos funcionários, conforme revela o indicador, tornando-o mais atrativo e de navegação mais amigável, de forma a que possa cumprir de forma cada vez mais ágil e eficaz seu papel.

Taxa de conformidade no descarte de resíduos perigosos

Neste indicador é verificado o número de coletores que apresentam descarte adequado dos resíduos perigosos de determinada área. O padrão do descarte de resíduos está no Plano de Gerenciamento de Resíduos e no POP de descarte de resíduos.

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

Ao serem identificados os tipos de descartes inadequados e os locais onde estes acontecem é possível tomar medidas focadas e efetivas para a resolução dos problemas, no local onde aconteceu e com os funcionários atuantes nesta área.

Desde o ano de 2014 o HCPA vem monitorando o descarte de resíduos perigosos com a intenção de reduzir o número de acidentes relacionados ao descarte inadequado de resíduos, bem como dar a destinação e o tratamento adequado dos resíduos perigosos. Em 2014, a meta para este indicador era de 90% de conformidade. As metas para este indicador vêm sendo gradativamente aumentadas para que este indicador repercuta na constante redução de acidentes. No ano de 2016 a meta foi de 95% de conformidade e para superar a expectativa deste indicador relatórios bimestrais foram encaminhados para as chefias das áreas auditadas e discutidos entre chefias e funcionários, o que contribuiu para o resultado anual de 97,21%.

Para o ano de 2017 a meta foi alterada para 98% e os relatórios bimestrais serão modificados para um melhor entendimento das não conformidades apontadas.

Percentual de crescimento do consumo de energia elétrica

Esse indicador consiste no crescimento percentual médio do consumo de energia elétrica dos últimos 5 anos, o qual é calculado quando compararmos o consumo total do ano de 2016 com relação ao consumo total de 2015.

No período compreendido entre os meses de janeiro e dezembro de 2016 o consumo acumulado de energia elétrica teve um crescimento de 1,51% em comparação ao mesmo período de 2015.



No ano de 2016 foi observada uma maior variação da amplitude térmica na comparação com o ano de 2015, o que na prática significa que tivemos verão e inverno mais rigorosos. No verão a variação foi extremamente discreta, porém esta característica foi muito latente no inverno, quando a temperatura média foi 3,1°C inferior ao observado em 2015.

Conforme a ABNT NBR 16401-2:2008, a temperatura de conforto térmico no inverno é de 22,3°C. Nos meses de junho e julho, por exemplo, o desvio da temperatura média em relação à temperatura de conforto térmico foi respectivamente 3,8°C e 3,2°C maior que o desvio observado nos mesmos meses do ano anterior, o que implica em maior consumo de energia elétrica com os sistemas de climatização.

Em função do maior rigor do inverno, neste período houve acionamento excepcional de alguns equipamentos das centrais de aquecimento de áreas diversas, as quais normalmente permanecem desligadas. Ainda devido a este fator, outras centrais de aquecimento, as quais operam de forma continuada (CO, Zona 4, UTI Neo e UBC), tiveram seus sistemas ampliados através da instalação de resistências de aquecimento.

O aumento do parque instalado do HCPA foi muito discreto no ano de 2016, tendo sido incorporados apenas um equipamento de ressonância magnética e 02 ecógrafos, entre outros poucos equipamentos de menor porte, os quais somados representam uma carga insignificante se comparados ao parque instalado total da instituição. Não foi inaugurada nenhuma nova área na edificação do HCPA (somente reformas de áreas já existentes).

Em análise aos dados constata-se que, em função da escassez de recursos financeiros para investimentos durante o ano de 2016, o crescimento vegetativo do HCPA neste período foi inexpressivo. O pequeno aumento no consumo de energia elétrica verificado na comparação com o ano anterior deveu-se basicamente por fatores climáticos. Esta influência explica-se pela estimativa de que as cargas relacionadas aos equipamentos e sistemas de climatização correspondam a aproximadamente 50% do consumo total de energia elétrica do HCPA.

O aumento de consumo, que até o final do primeiro quadrimestre era ínfimo (0,81%) teve um importante acréscimo devido ao rigor do inverno chegando a 2,61% ao final do segundo quadrimestre, mas, no entanto ao longo do terceiro quadrimestre o índice acumulado estabilizou, finalizando o ano em 1,50%. Desta forma foi, portanto, atingida a meta do HCPA de mantê-lo inferior a 4,11%.

Perspectiva Inovação e Crescimento

Quadro 57: Painel de Controle - Perspectiva Inovação e Crescimento

Denominação	Índice de Referência	Índice Previsto	Índice Alcançado	Periodicidade	Fórmula
Proporção de avaliações de competências realizadas	Indicador criado em 2016	≥98%	99,39%	Mensal (a partir de agosto)	Nº de avaliações finais concluídas / Nº total de funcionários ativos * 100
Funcionários aprovados nos Cursos da Matriz de Capacitação Institucional	81,39%	≥95%	92,01%	Mensal	Número de participações nos cursos / Número de participações previstas nos cursos * 100



Percepção do paciente sobre a conferência de sua identificação	88,02%	$\geq 88\%$	87,02%	Mensal	(Número de respostas dos pacientes confirmando que há verificação da pulseira de identificação nas situações recomendadas/Número de situações observadas) * 100
Taxa de manutenções preventivas realizadas em equipamentos eletro médicos	84,57%	$\geq 85\%$	86,79%	Mensal	Total de equipamentos que tiveram manutenção preventiva realizada / Total de equipamentos nos quais foi programada a realização de manutenção preventiva expresso em percentual
Percentual de criação e implementação do Instituto Brasileiro de Inovação em Saúde	Indicador criado em 2016	100%	100%	Semestral	Soma do valor percentual de cada etapa concluída

Fonte: Sistema GEO – PM

Proporção de avaliações de competências realizadas

A avaliação final é o momento formal de retorno para o funcionário quanto à aplicação das competências em suas atividades e de combinação ou recontrato de ações que visem a continuidade do seu processo de desenvolvimento. Desta forma, este indicador mede o total de avaliações finais que foram concluídas no período.

Para o ano de 2016, o indicador superou a meta estabelecida para o período, tendo como resultado 99,39% de avaliações finalizadas, quando a meta era $\geq 98\%$.

Como nos demais ciclos de gestão do desempenho, observou-se que a maior parte das avaliações foi realizada nos últimos meses do ciclo, fazendo com que, ao longo do período de 2016, diversas abordagens junto às áreas fossem implementadas, sendo elas:

- Abordagens junto às chefias via consultoras internas em gestão de pessoas, por e-mail, contato telefônico, reuniões individuais e/ou presença nas reuniões das áreas;
- Disponibilização de atendimentos na sala de inclusão digital, para orientações individuais quanto ao uso do sistema informatizado;
- Envio frequente de relação das avaliações faltantes às chefias;
- Comunicação institucional via e-mail, portal do colaborador e AGHUse, com relação aos prazos de avaliação;
- Envolvimento da Administração Central junto às áreas, reforçando os prazos e acompanhando a evolução das avaliações finalizadas junto às áreas.

Cabe ressaltar que o término do período de avaliação foi, por excepcionalidade, prorrogado até 31/01/2017. Tal medida foi necessária em virtude de instabilidades significativas do sistema informatizado utilizado no Programa, apresentadas após a implantação.

Funcionários aprovados nos cursos da Matriz de Capacitação Institucional

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

Para o ano de 2016 foram definidos os seguintes cursos institucionais obrigatórios para compor o indicador de avaliação da iniciativa estratégica de fortalecimento da prática institucional de capacitação:

1. Situações de Incêndio e Outras Emergências;
2. Ações de Sustentabilidade;
3. Metas Internacionais de Segurança dos Pacientes (5ª edição do Manual da JCI);
4. Ética e Valores Institucionais (2ª edição);
5. Gestão por Competências: conceito e prática;
6. Humanização no Cuidado à Saúde: compromisso de todos!;
7. Qualidade e Segurança no Ambiente Hospitalar.

Os quatro primeiros cursos foram disponibilizados aos funcionários no primeiro semestre de 2016 e os três últimos no segundo semestre. A meta estabelecida para o ano foi de, no mínimo, 95% de aprovações nos cursos institucionais no mês de dezembro. E, a partir do mês de março foram estabelecidas metas parciais, conforme disponibilização dos cursos.

Considerando o índice alcançado entende-se que os seguintes pontos positivos devem ser mantidos e ampliados: divulgação dos cursos a serem realizados, através da intranet, cartazes, e-mails; envio periódico, às chefias, de relatórios com a participação dos funcionários nestes cursos; e ampliação dos dias e horários disponíveis da Sala de Apoio à EAD.

Cabe destacar que os seguintes pontos relevantes interferiram no não atingimento da meta: o último curso somente foi disponibilizado no mês novembro de 2016 devido a dificuldades na elaboração do mesmo; e o ambiente virtual de aprendizagem (Moodle) passou por atualização de versão durante os meses de Maio, Junho e Julho de 2016, o que ocasionou a indisponibilidade de alguns cursos, conforme a migração para a plataforma atual foi ocorrendo.

Para o ano de 2017 pretende-se implantar os seguintes pontos de melhoria: ações de tutoria em relação aos cursos devem ser implementadas de forma mais eficaz, estimulando a participação e o contato com os alunos, estabelecendo uma proximidade maior entre estes e a Equipe EAD; e realização de um trabalho de conscientização com os instrutores dos cursos quanto à sua participação ativa junto aos alunos, tornando os cursos mais interativos.

Percepção do paciente sobre a conferência de sua identificação

O indicador que avalia o processo de identificação dos pacientes é mensurado através de entrevista com os pacientes ou seus familiares, onde é questionada a percepção dos mesmos sobre a adesão dos profissionais à conferência da identificação nos momentos adequados (antes de administrar medicamentos, coletar exames, administrar sangue ou hemocomponentes, antes de procedimentos invasivos ou outros tratamentos).



Para 2016 a meta foi redefinida, baseando-se no resultado do ano anterior, sendo estipulados 88% de percepção do paciente sobre a conferência de sua identificação. O resultado médio acumulado no ano foi de 87,04%, aproximando-se da meta estabelecida. O melhor resultado foi no mês de dezembro, quando foram atingidos 95,32% de adesão e o pior resultado verificado foi em julho, em que o resultado atingiu 82,94%.

A análise do indicador também é feita por cada unidade onde o indicador é coletado e a maior parte das unidades tem ficado próxima ou superada a meta institucional.

Em maio deste ano, as unidades que apresentavam resultados abaixo da meta (10°Norte e 10°Sul) foram envolvidas em um plano de melhoria. No 10°Norte que a média mensurada de janeiro a maio era de 68%, após um trabalho de reforço da rotina feito com os familiares, com as crianças e com a equipe, os resultados tiveram um grande incremento, atingindo-se 94% de percepção sobre a conferência no mês de setembro e permanecendo acima ou próximo da meta institucional nos meses subsequentes.

Campanhas anuais sobre as Metas de Segurança com divulgação de cartazes, e-mails, banners, infográficos são estratégias que vem sendo adotadas continuamente pela instituição e que reforçam a adoção de práticas seguras nas diversas unidades do hospital.

Para 2017 pretende-se manter a meta de 88%.

Taxa de manutenções preventivas realizadas em equipamentos eletro médicos

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

Analisando o desempenho de 2016, observa-se que o indicador atingiu um resultado consolidado de 86,79%, superando o valor da meta estipulada. No ano de 2016 foram incluídas 13 categorias de equipamentos no plano de gerenciamento de equipamentos médicos, tais como: equipamentos de ecografia, torres de vídeo-cirurgia e endoscopia, sistema de cirurgia robótica, dentre outras, totalizando 132 novas intervenções técnicas ao longo do período. Desta forma, foi necessário ampliar o planejamento das aquisições de partes e peças, garantindo a disponibilidade de material para a realização dos serviços, além de implementar melhorias no gerenciamento da mão-de-obra. Em função da Acreditação Internacional (JCI), observou-se maior colaboração proativa das áreas assistenciais na disponibilização dos equipamentos para realização das intervenções técnicas. Estes fatores contribuíram significativamente para a otimização do tempo de realização das atividades, permitindo que a meta fosse atendida durante todos os meses do ano.

Percentual de criação e implementação do Instituto Brasileiro de Inovação em Saúde

O presente indicador visa acompanhar o grau de implementação do Instituto Brasileiro de Inovação em Saúde (IBIS), através das seguintes etapas: 1) Estudos e Pesquisa - Janeiro a Abril; 2) Definir Modelo - Maio; 3) Buscar Anuência - Junho e Julho; 4) Produção de Documentos - Agosto e Setembro; 5) Criação do Ibis - Outubro; 6) Constituição de Estrutura Hierárquica do Ibis - Novembro a Dezembro.

Durante o ano de 2016 o grupo do Escritório de Inovação em Saúde concentrou suas atividades para atingir todas as etapas de implantação previstas no Planejamento Estratégico de 2016.



Quanto à “Produção de Documentos”, etapa [4], vale destacar que uma vez tendo ficado definido que o modelo societário para criação do Instituto Brasileiro de Inovação, o Ibis, seria uma Associação, existe um conjunto de documentos e procedimentos adequados para criação da associação. Porém, como a pesquisa realizada no primeiro semestre, meta [1], demonstrou que a criação de uma associação seria o mais indicado para este caso, vale destacar que as associações sem fins lucrativos podem solicitar o status de “Organização Social” (OS). E, uma vez uma associação recebendo o título de OS, esta fica habilitada a receber também investimentos públicos, para fins definidos, contratados especificamente para atender demandas do setor público. E, neste sentido, para que uma associação conquiste o título de OS, esta deve ter a sua constituição societária, estrutura organizacional e atuação, respeitando a Lei das OS. Assim, os documentos de constituição da Associação Ibis foram produzidos de forma a atender também as demandas para que esta possa pleitear o título de OS, o mais breve possível. Neste sentido, todos os documentos para criação da Associação Ibis, respeitando as Leis das OS, foram produzidos.

Após a formulação dos documentos para criação da Associação Ibis, estes foram apresentados, discutidos e aprovados em Assembleia Geral com presença da totalidade de seus Associados. De posse da Ata da Assembleia Geral de constituição da Associação Ibis, os documentos foram submetidos a registro nos cartórios específicos e junta comercial. Após aprovação dos documentos pelos órgãos competentes, a Associação Ibis foi formalmente criada, atingindo a etapa [5] do Planejamento Estratégico de 2016 para o Escritório de Inovação em Saúde do HCPA.

Com a criação da Associação Ibis, o grupo passou a dedicar-se a Constituição de Estrutura Hierárquica do Ibis, etapa [6]. E, em dezembro de 2016, a Associação Ibis estava formalmente constituída, sua estrutura hierárquica definida e registrada, atendendo assim a totalidade das metas previstas para o ano de 2016. Ou seja, 100% da meta atingida.

4. GOVERNANÇA, GESTÃO DE RISCOS E CONTROLES INTERNOS

4.1. Descrição das estruturas de governança

As estruturas de governança no HCPA estão assim representadas:

Conselho Diretor

Criado pela Lei nº 5.604, de 2/9/1970 (ato de criação do HCPA), o Conselho Diretor é o órgão supremo de função normativa, consultiva e deliberativa da Empresa, sendo constituído por membros internos e externos à entidade, escolhidos de acordo com o estatuto social do Hospital.

Administração Central

A Administração Central foi também criada a partir da Lei nº 5.604/70. Este órgão é incumbido das funções de administração das atividades específicas e auxiliares da Empresa, observadas as diretrizes gerais, elaboradas pelo Conselho Diretor.

Informações adicionais sobre a composição destas estruturas podem ser consultadas no item 2.2. deste Relatório.

Controle Interno

O controle interno no HCPA está representado pela Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna (Caudi), que é vinculada ao órgão supremo de função normativa, consultiva e deliberativa da Empresa (Conselho Diretor), com regimento aprovado por este



e estruturada em conformidade com a Resolução Nº 2, de 31/12/2010, da Comissão Interministerial de Governança Corporativa e de Administração de Participações Societárias da União. A coordenadoria tem como objetivo assessorar o Conselho Diretor, a Administração Central e o órgão de controle do Poder Executivo no controle da gestão, visando à melhoria dos processos de controle internos, qualidade e segurança das informações e dos ativos, além de opinar sobre questões contábeis e financeiras.

Em novembro de 2016, o HCPA foi premiado com o Mérito Brasil de Governança e Gestão Públicas, concedido pelo Tribunal de Contas da União (TCU), que visa reconhecer e disseminar as melhores práticas em liderança, estratégia e controle, que são os pilares da governança.

Auditorias Externas

A gestão do HCPA está submetida à análise de diversas entidades externas, nas quais, além das demonstrações financeiras anuais, também são avaliadas as atividades operacionais nas mais diversas áreas, como:

- demonstrações financeiras anuais - auditoria externa independente;
- acreditação hospitalar internacional - a cargo de entidade especializada com credenciais internacionais;
- avaliação de adesão às normas da ANVISA - gestores públicos da saúde;
- entidades públicas de controle da gestão - TCU (externo) / CGUPR (interno).

Comitês de apoio a Governança

O Hospital conta ainda com a estrutura de 18 comitês de apoio à governança, instituídos por Atos da Presidência e atuantes em diversas áreas de interesse da Administração Central, sendo exemplos o Comitê de Bioética Clínica, Comitê Técnico da Tecnologia da Informação, Comitê de Projetos e Viabilidade Econômica de Recursos entre outros.

4.1.1. Atendimento à Lei das Estatais

Para atendimento à Lei das Estatais – Lei nº 13.303 de 30/06/2016 e Decreto nº 8.945 de 27/12/2016 – foi criado um Grupo de Trabalho através do Ato 152/2016 de 19/08/2016.

Após reunião inicial, o Grupo efetuou leitura e análise detalhadas da nova legislação e estabeleceu proposta de cronograma de atividades iniciais necessárias para atendimento e adequação à Lei, tal cronograma de atividades será discutido e aprovado em reunião durante o mês de janeiro de 2017.

4.2. Informações sobre dirigentes e colegiados

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

Composição, papéis e funcionamento dos colegiados

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



da UFRGS; um representante do MEC; um representante do MPOG; um representante do MF; um representante do MS.

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

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

Processo de escolha dos dirigentes

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

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

- a) os representantes da FAMED são escolhidos por seu Conselho da Unidade, por maioria absoluta de votos, um entre os membros da Comissão de Graduação de Medicina, oriundo do ciclo profissional e outro entre os membros do Conselho da Unidade;
- b) o representante da Escola de Enfermagem é indicado por seu Conselho da Unidade, por maioria absoluta de votos;
- c) os Ministros de Estado da Fazenda, da Saúde, da Educação e o Ministro Chefe da Secretaria de Planejamento da Presidência da República indicam os representantes dos respectivos órgãos;
- d) o da Pró-Reitoria de Planejamento da UFRGS, é indicado por seu Reitor.

4.3. Atuação da unidade de auditoria interna

Estrutura e posicionamento da unidade de auditoria no organograma da UJ

A Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna (Caudi) foi criada em 1987, com aprovação na reunião do Conselho Diretor de número 87, de 27 de novembro do mesmo ano, por determinação do Decreto n.º. 93.216, de 3 de setembro de 1986 e está diretamente subordinada ao Conselho Diretor do HCPA.

Sua norma de funcionamento aprovada pelo Conselho Diretor no mês de julho de 2011 encontra-se reproduzida no Anexo 5.

A Coordenadoria possui um quantitativo de pessoal adequado ao porte e às suas necessidades, atualmente composta por um contador com função de coordenador, cinco contadores com função de auditor e um analista de sistemas com função de auditor de sistemas. Possui os recursos de informática que permitem acesso a todos os sistemas



corporativos do HCPA e aos Sistemas do Governo, bem como outros sistemas de informações como internet, Tribunais, MEC, TCU e CGU. Durante o exercício de 2016, foi licitado um aplicativo de gerenciamento, operacionalização e controle das atividades da auditoria interna, com contratação e implantação prevista para 2017.

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

Durante o ano de 2016, a Caudi executou 12.538 horas, um aumento de 506 frente à carga horária prevista no Plano Anual de Atividades de Auditoria Interna que foi de 12.032 horas. Este fato se deve a celeridade no processo de contratação dos auditores para reposição das vagas deixadas por desligamento.

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

Trabalhos mais relevantes realizados no exercício

No exercício de 2016, os principais trabalhos realizados contemplaram as seguintes áreas: Financeira, Contábil, Suprimentos de Bens e Serviços, Gestão de Pessoas, Licitações e Contratos, Gestão de Governança de TI e auditorias operacionais das áreas finalísticas, conforme descrito a seguir.

Gestão financeira e contábil

Os trabalhos realizados nas áreas financeira e contábil tiveram como objetivo verificar e acompanhar o desempenho da gestão financeira e orçamentária da entidade, examinar e emitir opinião sobre balancetes, relatórios e demonstrações contábeis mensais. O escopo dos trabalhos de gestão financeira foi comprovar, mediante exames das operações, documentação comprobatória, controles internos a conformidade da aplicação e gerenciamento dos recursos da entidade, dentro dos princípios constitucionais que regem a administração pública federal, bem como a correta aplicação de normas legais da gestão financeira e orçamentária. Os trabalhos de gestão contábil tiveram como escopo verificar e avaliar a situação econômico-financeira da entidade e o resultado das operações do exercício e das operações mensais mediante exame seletivo e amostral, tendo em vista os aspectos de relevância, materialidade e grau de risco, visando comprovar e acompanhar a sua adequação à legalidade, economicidade, eficácia e eficiência, bem como acompanhar o desempenho da gestão orçamentária, financeira, patrimonial e de pessoal, de conformidade com as leis, normas legais e princípios constitucionais da gestão dos recursos públicos. Foi realizada verificação da conformidade dos princípios fundamentais de contabilidade aplicados à elaboração das demonstrações contábeis.



Gestão de suprimentos de bens e serviços

O objetivo dos trabalhos, neste caso, foi verificar e acompanhar o desempenho da gestão de suprimentos, formação dos estoques, custos e despesas. O trabalho teve como escopo examinar as operações de compra, estocagem e movimentação de materiais e observância da lei de licitações, adequação dos controles internos e demais normas legais e fiscais na gestão de suprimentos. Além disso, foram selecionados itens para realização de contagens em datas não divulgadas previamente aos almoxarifados.

Gestão de pessoas

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

Licitações e contratos

Foi realizado neste caso acompanhamento preventivo dos processos licitatórios em base amostral e verificação da execução dos contratos de suprimentos de bens e serviços. O escopo dos trabalhos abrange o exame do cumprimento das metas estabelecidas nos contratos. Verifica-se a conformidade legal dos processos administrativos de compras, dentro dos dispositivos da lei de licitações e demais normas complementares, visando corrigir eventuais falhas legais ou administrativas bem como acompanhar a correta execução dos contratos de fornecimento de bens e serviços, do cumprimento das metas e obrigações contratuais estabelecidas e da aplicação adequada dos recursos.

Gestão de governança de tecnologia da informação

Realiza-se a avaliação das práticas aplicáveis à governança de TI; avaliação de projetos, gestão de contratos e serviços de TI; análise da privacidade, operacionalidade e segurança de cada sistema, método de recuperação, segurança física e lógica, utilização e segurança dos equipamentos e controles internos; acompanhamento de avaliações externas e Plano Diretor de Tecnologia da Informação/Planejamento Estratégico de Tecnologia da Informação.

Auditorias operacionais nas áreas finalísticas

São feitos exames dos processos nas áreas Radiologia, Farmácia Semi-industrial e Serviço de Arquivo Médico e Informações em Saúde - SAMIS com objetivo de avaliar aspectos de gestão envolvendo sistema de operações e controles internos, proporcionando uma visão global de resultados a fim de cumprir os objetivos da instituição.

Rotinas de comunicação à alta gerência das recomendações exaradas pela auditoria interna

As recomendações são encaminhadas às respectivas coordenadorias para manifestação. Caso haja concordância, as recomendações são incluídas no Plano de Providências Permanente para acompanhamento. Caso a área auditada não concorde com o apontamento, é realizada a análise da manifestação da área auditada pela auditoria interna no sentido de manter, modificar ou retirar a recomendação. Caso seja mantida ou modificada, a recomendação é cadastrada no Plano de Providências Permanente para



monitoramento. Um relatório de acompanhamento das constatações e recomendações é preparado semestralmente, encaminhado às áreas correspondentes para atualização dos planos de ação e submetido à apreciação da Administração Central (AC) e do Conselho Diretor (CD).

Monitoramento dos resultados decorrentes dos trabalhos da auditoria interna:

A sistemática de monitoramento do resultado dos trabalhos da auditoria interna é efetuada através do Plano de Providência Permanente. Foi licitada a aquisição de sistema informatizado para gerenciamento das atividades da auditoria interna, com previsão de contratação e implementação em 2017.

Sistemática de comunicação à alta gerência sobre riscos considerados elevados decorrentes da não implementação das recomendações da auditoria interna pela alta gerência:

Os relatórios elaborados pela auditoria interna são submetidos à apreciação da AC e depois ao CD. Todas as recomendações são aprovadas por estas instâncias. Um relatório de acompanhamento das constatações e recomendações é preparado semestralmente, encaminhado às áreas correspondentes para atualização dos planos de ação e submetido à apreciação da AC e do CD.

4.4. Atividades de correição e apuração de ilícitos administrativos

Esta situação é inexistente. O HCPA, como empresa pública de direito privado, criada pela Lei 5.604, de 2 de setembro de 1970, não faz parte do Sistema de Correição do Poder Executivo Federal previsto no Decreto nº 5480 de 30.06.2005 e Portaria nº 1043 de 24.07.2007 da CGU.

4.5. Gestão de riscos e controles internos

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

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

Para aprimoramento da gestão de riscos e governança na empresa, foi desenvolvido um projeto de criação de uma Coordenadoria específica para este fim, com apresentação a AC e ao CD em março de 2017.

4.6. Política de remuneração dos administradores e membros de colegiados

A política de remuneração dos administradores e membros de colegiado do Hospital de Clínicas de Porto Alegre é submetida à análise e avaliação da Secretaria de Coordenação e Governança das Empresas Estatais (SEST), órgão vinculado ao Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, e são revisadas anualmente quando da realização da projeção orçamentária para o próximo período.



No exercício de 2016, a remuneração dos dirigentes foi baseada no que prevê o Decreto-Lei nº 2.355, de 27 de agosto de 1987, no Artigo 3º, inciso II, limitado ao Teto Ministerial fixado para o exercício. Em relação aos membros de colegiado, os honorários constituíram 10% da média dos honorários fixos dos dirigentes, de acordo com o autorizado na Nota Técnica nº 6.751, de 18 de maio de 2016, emitida pela Secretaria de Coordenação e Governança das Empresas Estatais (SEST).

Quadro 58: Remuneração do Conselho de Administração

Conselho de Administração				
Nome do Conselheiro	Período de Exercício		Remuneração (R\$)	
	Início	Fim	Média mensal	Total no exercício
VASCONCELOS, E.L.S	-	15/10/2016	3.398,59	30.587,34
OPPERMANN, R.V.	-	27/09/2016	3.398,59	30.587,34
TAMAGNA, A.	-	21/08/2016	3.402,89	23.820,23
ZIMMERMANN, A.	-	29/09/2016	3.398,59	30.587,34
PEDRO, E. N. R.	-	-	3.361,00	40.331,97
RAMOS, G. J. L.	-	19/12/2016	3.090,31	37.083,76
REIS, M. K.	-	-	3.361,00	40.331,97
FERREIRA, J.	-	-	3.361,00	40.331,97
MAINIERI, A. S.	-	-	3.361,00	40.331,97
COSTA, L. C.	-	01/07/2016	3.473,79	20.842,71
RUBIN, G. C.	-	-	3.361,00	40.331,97
BELTRAME, A.	-	06/12/2016	0,00	0,00
CASTRO, M.H.G.	01/07/2016	-	3.248,21	12.992,84
HENKIN, HELIO	29/09/2016	-	3.248,21	9.744,63
TUTIKIAN, J.F.	29/09/2016	-	3.248,21	9.744,63
FIGUEIREDO, F.A	06/12/2016	-	3.248,21	3.248,21
KLIEMANN, L.M.	29/12/2016	-	0,00	0,00

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

Demonstrativo sintético da remuneração de membros de diretoria e de conselhos

Quadro 59: Síntese da Remuneração dos Administradores

Identificação do Órgão		
Órgão: Diretoria Estatutária		
Remuneração dos Membros	EXERCÍCIO	
	2016	2015
Número de membros:	3	3
I – Remuneração Fixa (a+b+c+d)	1.340.511,27	1.346.495,76
a) salário ou pró-labore	1.340.511,27	1.346.495,76
b) benefícios diretos e indiretos	0	0
c) remuneração por participação em comitês	0	0
d) outros	0	0
II – Remuneração variável (e+f+g+h+i)	0	0
e) bônus	0	0
f) participação nos resultados	0	0
g) remuneração por participação em reuniões	0	0
h) comissões	0	0
i) outros	0	0
III – Total da Remuneração (I + II)	1.340.511,27	1.346.495,76
IV – Benefícios pós-emprego	0	0
V – Benefícios motivados pela cessação do exercício do cargo	0	0
VI – Remuneração baseada em ações	0	0

Fonte: Coordenadoria Gestão de Pessoas



4.7. Informações sobre a empresa de auditoria independente contratada

A empresa contratada para execução dos serviços de auditoria externa independente no exercício de 2016 foi AUDILINK & CIA AUDITORES, com sede na Rua Butantã n.º 461 – 7º andar, São Paulo – SP. Esta empresa foi vencedora no processo licitatório, modalidade pregão eletrônico n.º 728/2015 e Processo Administrativo de Compras n.º 133939. Em 26/11/2015 foi firmado o contrato n.º 17567, aditivado em 05/04/2016 para prorrogação da sua vigência até 30/04/2017 e reajustado pelo IGP-M em dezembro de 2016, ao custo de R\$ 207.248,73 (duzentos e sete mil duzentos e quarenta e oito reais e setenta e três centavos) por exercício. A contratação prevê possibilidade de renovações até o exercício de 2018, desde que as partes nada manifestem em contrário, por escrito, com 60 dias de antecedência.

5. ÁREAS ESPECIAIS DA GESTÃO

5.1. Gestão de Pessoas

A Coordenadoria de Gestão de Pessoas é responsável pelos processos de gestão de pessoal da UPC, conforme discriminado abaixo:

Seleção

- Processos Seletivos Públicos
- Contratações

Administração de Pessoal

- Registros
- Folha de Pagamento – SIAPE
- Afastamentos
- Férias
- Rescisões de Contrato
- Controle informatizado de Frequência
- Encargos Sociais

Benefícios e Aposentadorias

- Convênio Previdência Social
- Gestão dos benefícios oferecidos pela Instituição aos funcionários
- Gestão da creche

Desenvolvimento Organizacional

- Consultoria Interna
- Gestão por Competências
- Desenvolvimento de lideranças
- Desenvolvimento de equipes
- Pesquisa de Clima Organizacional

Remuneração

- Gerenciamento do quadro de pessoal
- Gerenciamento do Plano de Cargos e Salários

Qualificação e Aperfeiçoamento de Pessoal

- Apoio ao desenvolvimento de treinamentos presenciais e à distância
- Programas de aprendizado e aperfeiçoamento dos profissionais internos e externos da Instituição
- Programa Jovem Aprendiz



5.1.1. Estrutura de pessoal da unidade

Quadro 60: Força de Trabalho da UPC

Tipologias dos Cargos	Lotação		Ingressos no Exercício	Egressos no Exercício
	Autorizada	Efetiva		
1. Servidores em Cargos Efetivos (1.1 + 1.2)	6.408	6.081	394	441
1.1. Membros de poder e agentes políticos	0	0	0	0
1.2. Servidores de Carreira (1.2.1+ 1.2.2+ 1.2.3+ 1.2.4)	6.408	6.081	394	441
1.2.1. Servidores de carreira vinculada ao órgão	6.396	6.070	394	441
1.2.2. Servidores de carreira em exercício descentralizado	0	0	0	0
1.2.3. Servidores de carreira em exercício provisório	0	0	0	0
1.2.4. Servidores requisitados de outros órgãos e esferas	12	11	0	0
2. Servidores com Contratos Temporários	0	0	0	0
3. Servidores sem Vínculo com a Administração Pública	3	2	2	1
4. Total de Servidores (1+2+3)	6.411	6.083	396	442

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

Quadro 61: Distribuição da Lotação Efetiva

Tipologias dos Cargos	Lotação Efetiva	
	Área Meio	Área Fim
1. Servidores de Carreira (1.1)	2.212	3.869
1.1. Servidores de Carreira (1.2.1+1.2.2+1.2.3+1.2.4)	2.212	3.869
1.1.2. Servidores de carreira vinculada ao órgão	2.211	3.859
1.1.3. Servidores de carreira em exercício descentralizado	0	0
1.1.4. Servidores de carreira em exercício provisório	0	0
1.1.5. Servidores requisitados de outros órgãos e esferas	1	10
2. Servidores com Contratos Temporários	0	0
3. Servidores sem Vínculo com a Administração Pública	1	1
4. Total de Servidores (1+2+3)	2.213	3.870

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

Quadro 62: Detalhamento da estrutura de cargos em comissão e funções gratificadas da UPC

Tipologias dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas	Lotação		Ingressos no Exercício	Egressos no Exercício
	Autorizada	Efetiva		
1. Cargos em Comissão	3	2	0	2
1.1. Cargos Natureza Especial	0	0	0	0
1.2. Grupo Direção e Assessoramento Superior	0	0	0	0
1.2.1. Servidores de Carreira Vinculada ao Órgão	0	0	0	0
1.2.2. Servidores de Carreira em Exercício Descentralizado	0	0	0	0
1.2.3. Servidores de Outros Órgãos e Esferas	0	0	0	0
1.2.4. Sem Vínculo	3	2	0	2
1.2.5. Aposentados	0	0	0	0
2. Funções Gratificadas	353	339	40	24
2.1. Servidores de Carreira Vinculada ao Órgão	341	328	34	20
2.2. Servidores de Carreira em Exercício Descentralizado	0	0	0	0
2.3. Servidores de Outros órgãos e Esferas	12	11	6	4
3. Total de Servidores em Cargo e em Função (1+2)	356	341	40	26

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas



Análise Crítica

O quadro de pessoal da instituição, autorizado pela Secretaria de Coordenação e Governança das Empresas Estatais (SEST), não teve alterações nos últimos anos.

Em relação à proporção de servidores nas áreas meio e fim, observa-se a manutenção do maior quantitativo da força de trabalho nas atividades relacionadas à assistência aos pacientes, prestada pelo hospital. O índice de 64% de servidores na área fim se mantém o mesmo do ano anterior.

Como nossos empregados estão vinculados ao Regime Geral da Previdência Social, regidos pelo regime CLT, cuja aposentadoria não extingue automaticamente o vínculo empregatício, não há impacto na força de trabalho contratada.

No que tange aos afastamentos que reduzem a força de trabalho, podemos elencar os relacionados à doença (362 funcionários), a acidente de trabalho (36 funcionários) e à licença gestante (48 funcionárias), totalizando 446 funcionários afastados, impactando em 7,3% da força trabalho contratada.

A análise da força de trabalho, principalmente nas áreas assistenciais se dá rotineiramente na instituição, tanto na criação de novas áreas como na ampliação de serviços e ou atendimentos. Estes estudos comparam a escala de trabalho ideal para o cumprimento da rotina e de legislações como as Resoluções da Diretoria Colegiada- RDC, com a força de trabalho contratada, apontando o quantitativo de funcionários necessários para o desenvolvimento das atividades.

Como nosso quadro de pessoal é estabelecido pela SEST, qualquer estudo que resulte em acréscimo no quantitativo de pessoal, deve ser encaminhado dentro das normativas estabelecidas pela Portaria DEST/SE/MP N° 27, de 12 de Dezembro de 2012, e implementado após aprovação.

Qualificação e Capacitação da Força de Trabalho

A força de trabalho do HCPA é predominante formada por profissionais com grau de escolaridade Ensino Médico Completo, o que representa um percentual de 55% da força de trabalho do órgão. Entre os demais graus, há a seguinte distribuição: 38% com Ensino Superior Completo ou Pós-graduação e 7% com escolaridade até Nível Fundamental.

A distribuição por faixa etária dos servidores de carreira vinculados ao órgão tem a seguinte composição: 339 funcionários entre 18 e 30 anos, 1.924 entre 31 e 40 anos, 1.992 entre 41 e 50 anos, 1.520 entre 51 e 60 anos e 295 acima de 60 anos. É possível verificar que a faixa etária majoritária que corresponde a 65% dos funcionários, encontra-se entre 31 e 50 anos.

Com o objetivo de prevenir distorções quanto à qualificação de pessoal, a seleção dos funcionários para compor o quadro do HCPA, é realizada por meio de Processo Seletivo Público, cujas etapas são realizadas de acordo com a legislação vigente. A Coordenadoria de Gestão de Pessoas (CGP) possui constantemente a preocupação em elaborar os processos seletivos, juntamente com as Bancas Examinadoras, de forma eficaz, buscando integrar o perfil desejado do profissional com as atribuições do cargo/função e características da área solicitante.

A definição dos pré-requisitos é baseada nas competências necessárias para o desempenho dos cargos, objetivando selecionar pessoas aptas para o desenvolvimento das atividades. Além das provas escritas para avaliação do conhecimento técnico, também são valorizados nas provas de títulos a formação acadêmica, experiência prévia, atividades de capacitação, desenvolvimento e produção científica.

O rigoroso processo seletivo visa à admissão de pessoas com plenas condições para o cargo em que atuarão.



Política de Capacitação e Treinamento de Pessoal

No HCPA as ações educativas a serem realizadas pelos profissionais são planejadas e desenvolvidas com base nos objetivos, metas e indicadores estipulados no planejamento estratégico da instituição, nas alterações de processos ou adoção de novas tecnologias, bem como nas competências profissionais a serem adquiridas e desenvolvidas.

Para sistematizar a realização destas ações educativas é elaborada uma matriz de capacitação, constituída por temas institucionais e específicos. Os temas institucionais são transversais à prática assistencial e administrativa, devendo ser abordados, obrigatoriamente, junto à comunidade interna do HCPA; os temas específicos são definidos considerando as diversas funções e áreas de atuação dos profissionais.

Os cursos que compõem a Matriz de Capacitação Institucional são realizados, em sua maioria, na modalidade à distância por configurar-se como uma eficiente alternativa de ensino e aprendizagem, ampliando as oportunidades educacionais e propiciando a participação de um número maior de profissionais.

Com o objetivo de valorizar e estimular a participação dos funcionários nas capacitações, a Educação Corporativa é uma das Iniciativas do Planejamento Estratégico do HCPA, através do indicador que acompanha o percentual de funcionários aprovados nos cursos da Matriz de Capacitação Institucional. Em 2016, as ações de capacitação realizadas, envolvendo os temas definidos na Matriz, tiveram a participação de 92% dos profissionais do quadro funcional.

No quadro a seguir, podem ser verificados os dados de capacitação nos últimos três anos, contendo os totais de horas/capacitação, participações de funcionários, média de horas/capacitação por funcionário e o investimento em capacitação neste período.

Quadro 63: Dados de Capacitação

Ano	2014	2015	2016
Nº Participações em Capacitação	61.425	84.661	85.451
Nº Horas de Capacitação	157.859	153.960	167.185
Média de Horas Capacitação por Funcionário	29	27,5	29,83
Investimento em Capacitação (R\$)	800.435,00	690.347,00	832.101,23

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

No ano de 2016, várias ações educativas foram realizadas no sentido de preparar e aprimorar lideranças e equipes, priorizando as orientações de segurança e qualidade assistencial, o fomento a uma cultura participativa e inovadora, o desenvolvimento de competências, assim como a adequação dos processos de trabalho às melhorias preconizadas na Acreditação Internacional pela JCI. Somam-se a estas ações educativas aquelas realizadas por decorrência de programas estratégicos de Gestão de Pessoas: Programa Novos Rumos, Programa de Desenvolvimento de Lideranças e Programa Gestão por Competências. Além disto, a maioria das ações de capacitação acontece na própria instituição, envolvendo a atuação de funcionários como instrutores ou através da contratação de instrutores externos em cursos *in company*, reduzindo custos com deslocamentos.



5.1.2. Demonstrativo das despesas com pessoal

Quadro 64: Despesas do pessoal

Tipologias/ Exercícios		Vencimentos e Vantagens Fixas	Despesas Variáveis						Despesas de Exercícios Anteriores	Decisões Judiciais	Total
			Retribuições	Gratificações	Adicionais	Indenizações	Benefícios Assistenciais e Previdenciário	Demais Despesas Variáveis			
Membros de poder e agentes políticos											
Exercícios	2016										
	2015										
Servidores de carreira vinculados ao órgão da unidade											
Exercícios	2016	583.127.035,25								16.450.600,31	599.577.635,56
	2015	570.144.585,47								4.152.131,68	574.296.717,15
Servidores de carreira SEM VÍNCULO com o órgão da unidade											
Exercícios	2016	3.043.221,60									3.043.221,60
	2015	3.836.236,42									3.836.236,42
Servidores SEM VÍNCULO com a administração pública (exceto temporários)											
Exercícios	2016	1.535.870,77									1.535.870,77
	2015	1.040.081,63									1.040.081,63
Servidores cedidos com ônus											
Exercícios	2016	648.137,67									648.137,67
	2015	652.255,46									652.255,46
Servidores com contrato temporário											
Exercícios	2016										
	2015										

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

Obs.: Conforme as orientações de Preenchimento, as colunas referentes às Despesas Variáveis, reportam a condição dos servidores regidos pela Lei 8.112/90, não se aplicando aos empregados regidos pela CLT.



Acumulação Indevida de Cargos, Funções e Empregos Públicos

Os controles são realizados na admissão e nas alterações de carga horária, ressaltando que é da responsabilidade do empregado comunicar qualquer alteração.

Providências Adotadas nos Casos de Acumulação Indevida de Cargos, Funções e Empregos Públicos:

No momento da convocação do novo funcionário, o mesmo é questionado quanto à existência de outro vínculo com instituição pública. Para sua admissão o candidato que não possui outro emprego público preenche e assina o “Termo de Responsabilidade” no qual: “Declara sob as penas da lei que não exerce (ocupa) outro cargo, emprego ou função pública com remuneração, junto a Administração Pública Federal, Estadual ou Municipal Direta ou Indireta, aí incluídas autarquias, fundações, empresas públicas e sociedades de economia mista, suas subsidiárias, e sociedades controladas direta ou indiretamente pelo poder público, de forma a contrariar o previsto no art. 37, incisos XVI e XVII e §10º da Constituição Federal” e compromete-se ainda que em caso que qualquer alteração que venha a ocorrer em relação ao acima citado deverá comunicar a Coordenadoria de Gestão de Pessoas.

Em caso de acúmulo legal, o candidato preenche e assina a “Declaração IN nº 11/96 MARE” que cita: “Declaro, para fins do contido nos incisos XVI e XVII do art. 37 da Constituição Federal e no Decreto nº 2027, de 11 de outubro de 1996, que exerço o cargo de (especifica cargo), ou percebe aposentadoria relativa ao cargo de (especifica o cargo), pertencente à estrutura do órgão (especifica órgão). Declara ainda que está sujeito a determinada carga horária”, junto a esta declaração o candidato entrega o atestado da instituição em que atua mencionando cargo e carga horária contratual. Tais declarações são arquivadas na pasta do funcionário.

Providências adotadas para regularizar a situação de acumulação irregular de cargos públicos:

A apuração de situações de acúmulo irregular de cargos públicos acontece quando chegam à Coordenadoria de Gestão de Pessoas, indicativos de que a situação possa estar acontecendo. No ano de 2016, aconteceram denúncias através da Ouvidoria do HCPA, as quais foram averiguadas e tomaram-se as providências para regularização. Outras fontes deste tipo de informação foram notificações enviadas pelo Tribunal de Contas da União (TCU) ou até mesmo outros órgãos públicos de outras esferas, como Secretarias Estaduais e Municipais, recebidas bem após análise dos atos de admissões, que foram analisadas e respondidas de acordo com cada situação.

As ações tomadas para regularizar a situação de acumulação é a notificação ao empregado para opção do vínculo a ser mantido, adequação da carga horária ou extinção do contrato de trabalho.

Terceirização Irregular de Cargos

Os contratos de prestação de serviços com empresas terceirizadas obedecem à legislação vigente, sendo que o Hospital de Clínicas não apresenta terceirização irregular de cargos.



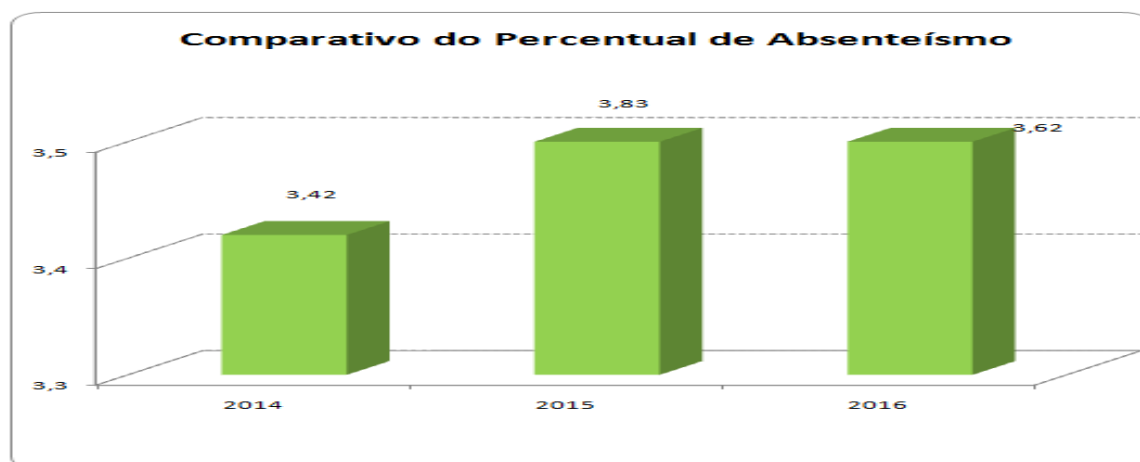
Indicadores Gerenciais de Recursos Humanos

▪ Absenteísmo

O índice de absenteísmo é obtido através do levantamento do total de faltas no trabalho, bem como atrasos e saídas antecipadas em comparação às horas planejadas de trabalho em um determinado período, ou seja, indica o percentual da força de trabalho que a empresa deixa de dispor em relação à força de trabalho prevista. Seu papel é de subsidiar análises de variações e tendências de horas perdidas.

Em 2016, o percentual de absenteísmo apresentou um decréscimo em relação ao ano anterior, como é possível verificar no gráfico abaixo, principalmente, pela redução das horas de atrasos e horas por doença.

Gráfico 1: Comparativo do Percentual de Absenteísmo 2014 a 2016



Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

▪ Turnover

O *turnover* representa o número de empregados desligados da empresa num determinado período em comparação ao quadro médio de efetivos.

A relação entre a movimentação de pessoas e o efetivo médio em 2016 representou uma redução no comparativo com os anos anteriores, conforme quadro abaixo. O fator que influenciou na melhora deste índice foi a redução dos desligamentos sem justa causa conforme determinação da legislação eleitoral vigente.

Cabe ressaltar que o HCPA tem o menor índice de *turnover* em relação aos demais hospitais de Porto Alegre.

Quadro 65: Comparativo do Percentual do Turnover 2014 a 2016

Ano	2014	2015	2016
Turnover	0,71	0,67	0,62

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

Quadro 66: Acidentes de Trabalho e Doenças Ocupacionais 2014 a 2016

Modalidade/Ano	2014	2015	2016
Acidente de trabalho com afastamento	199	169	210

Doença ocupacional com afastamento	2	10	13
Acidente com material biológico	226	256	317

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

5.1.3. Gestão de Riscos relacionados ao pessoal

No ano de 2016, a Coordenadoria de Gestão de Pessoas (CGP) intensificou o trabalho de gestão de riscos em parceria com a Coordenadoria de Auditoria Interna. Embora, desde 2009, as trilhas de auditoria mensal apontassem situações que deveriam ser corrigidas, as verificações eram finalizadas após o fechamento da folha de pagamento, o que não permitia a correção da situação em tempo hábil. Desta forma, agilizando os processos de trabalho, hoje, 100% das conferências são realizadas ao longo do mês, antes da efetivação dos créditos de salários e ou recolhimentos de encargos sociais e trabalhistas.

Outra ação implementada no exercício foi a auditoria interna trimestral dos principais benefícios concedidos aos funcionários, como vale-transporte e plano de saúde. Com relação ao vale-transporte, já existe cruzamento de informações de acessos e frequência de utilização do benefício, assim como é feita a proporcionalidade das passagens conforme dias úteis trabalhados no mês. Como melhoria, pode-se citar a inclusão no edital do concurso das cidades limítrofes em que a empresa se obriga a conceder o benefício; obtenção de informações junto ao Departamento Estadual de Estradas e Rodagem (DAER), mediante ofício, sempre que um requerimento de nova localidade é apresentado. Estas ações têm permitido, ao longo dos anos, que, mesmo com a correção anual do valor das passagens, o custo com este benefício permaneça sem variação.

Também passou a ser gerenciado, de forma efetiva, o custeio com o plano de saúde. Embora os funcionários paguem integralmente os valores dos planos que ficam além da tabela de ressarcimento do Ministério da Educação (MEC), há uma preocupação muito grande com o índice de utilização, evitando, assim, que nas renovações do contrato ou em nova licitação pública, a instituição seja penalizada por má gestão, queda na qualidade dos atendimentos prestados ou que fiquem no certame somente empresas que não atendem as necessidades do hospital.

A partir da LEI Nº 13.303, DE 30 DE JUNHO DE 2016, que dispõe sobre o estatuto jurídico da empresa pública, da sociedade de economia mista e de suas subsidiárias, no âmbito da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, várias mudanças estão sendo implementadas e a Gestão de Riscos Corporativos passará por muitas alterações, o que só virá comprovar e reforçar os bons resultados obtidos por nossa instituição ao longo de sua história.

5.1.4. Contratação de pessoal de apoio e estagiários

Contratação de mão de obra de para atividades não abrangidas pelo plano de cargos (regular)



Quadro 67: Contratos de prestação de serviços não abrangidos pelo plano de cargos da unidade

Unidade Contratante						
Nome: Hospital de Clínicas de Porto Alegre						
Informações sobre os Contratos						
Ano do Contrato	Objeto	Empresa Contratada (CNPJ)	Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas		Nível de escolaridade mínimo exigido dos trabalhadores contratados	Sit.
			Início	Fim		
2014	Prestação de Serviços continuados de vigilância armada e desarmada nas dependências do HCPA e na Unidade Álvaro Alvim	Seltec Vigilância Especializada Ltda. 92.653.666/0001-67	13/12/2014	13/12/2017	4ª série do ensino fundamental, de acordo com a Lei Federal 7102 e a Portaria Número 3233/2012	Ativo Prorrogado (P)
2014	Prestação de Serviços continuados de vigilância armada e desarmada nas dependências do HCPA e na Unidade Álvaro Alvim	Seltec Vigilância Especializada Ltda. 92.653.666/0001-67	31/03/2014	31/03/2017	4ª série do ensino fundamental, de acordo com a Lei Federal 7102 e a Portaria Número 3233/2012	Ativo Prorrogado (P)
2015	Prestação de Serviços continuados de limpeza hospitalar, com fornecimento de mão de obra e equipamentos nas dependências do hospital	Verzani & Sandrini Ltda 57.559.387/0001-38	30/10/2015	30/10/2017	Fundamental	Ativo Prorrogado (P)

Fonte: Coordenadoria Financeira



Contratação de estagiários

O HCPA oportuniza a realização de estágios obrigatórios e não obrigatórios para estudantes de nível técnico e superior de diferentes cursos e instituições de ensino. Estes estágios são regulamentados pela Lei 11.788/08 e pelo Regimento de Estágios da instituição.

Atualmente, são oferecidas 417 vagas para estágios não obrigatórios, sendo 115 para estudantes de nível técnico e 302 para estudantes de nível superior. O hospital oferece a estes estagiários: bolsa-auxílio, auxílio-transporte, seguro de acidentes pessoais e a possibilidade de utilizar o refeitório sem ônus ao estagiário.

Quadro 68: Composição do Quantitativo de Estagiários

Nível de Escolaridade	QUANTITATIVO DE CONTRATOS DE ESTÁGIO VIGENTES				Despesa no exercício (valores em R\$ 1,00)
	1º TRIMESTRE	2º TRIMESTRE	3º TRIMESTRE	4º TRIMESTRE	
1. Nível Superior					
1.1. Área fim	195	196	199	203	1.796.802,81
1.2. Área meio	85	86	87	87	892.292,41
2. Nível Médio					
2.1. Área fim	28	28	32	34	262.251,10
2.2. Área meio	69	74	74	73	525.981,54
Total (1+2)	377	384	392	397	3.477.327,86

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

5.2. Gestão do patrimônio e infraestrutura

5.2.1. Gestão do Patrimônio imobiliário da União

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre possui um plano de gerenciamento e Controle de Bens Patrimoniais que normatiza o controle de bens móveis e imóveis estabelecendo procedimentos para a movimentação física e contábil de bens patrimoniais que estão sob a responsabilidade da Instituição. Este plano orienta os usuários quanto aos procedimentos de movimentação física e contábil, utilização, guarda, registro dos bens do ativo permanente, assim como, contempla atribuições de responsabilidade pela guarda e conservação dos bens patrimoniais e possui orientações sobre a localização e movimentação dos bens.

Os tópicos deste plano são: definições de tipos de bens, regularização de bens patrimoniais permanentes, imobilizações de obras, movimentação de bens entre centro de custos, disponibilização de bens pelas áreas usuárias, empréstimo de bens entre centro de custos, controle de bens em manutenção, inventário, desfazimento de bens permanentes inservíveis, processos de desfazimento, leilão, entre outros itens pertinentes a área.

O prédio principal do complexo hospitalar denominado HCPA está situado na Rua Ramiro Barcelos Nº 2.350 em Porto Alegre, RS. O valor atual total é de R\$ 274.215.091,20 sendo R\$ 65.000.000,00 o valor do terreno e R\$ 209.215.091,20 o valor da



parte predial hospitalar. Os terrenos não são depreciados, enquanto as edificações possuem vida útil estimada de 40 a 100 anos.

Conforme Portaria nº 13 de 13.04.2011 da Superintendência Estadual no Rio Grande do Sul, recebemos a título de cessão de uso gratuito pelo prazo de vinte (20) anos, a Unidade denominada “Álvaro Alvim” sito à Rua Álvaro Alvim – UAA, nº 400, bairro Rio Branco, nesta cidade de Porto Alegre, RS, para incrementar a prestação de serviços hospitalares e as atividades de ensino.

A UAA iniciou suas atividades em março de 2012 e atende a pacientes do SUS. Serve de retaguarda da Emergência e também como um Centro Colaborador no Estado do RS, que tem como objetivos o ensino, a pesquisa e o desenvolvimento de metodologias de tratamento, acompanhamento e reinserção para dependentes de álcool, crack e outras drogas, em conformidade com as diretrizes do Decreto do Governo Federal sob nº 7.179 de 20.05.2010.

Além deste prédio o patrimônio imobiliário é composto também por: dois terrenos e dois imóveis conforme dados abaixo listados:

a) Terreno denominado “Garagem do Hospital Luterano”, sob matrícula nº 133.927 do Registro de Imóveis da 1ª zona de Porto Alegre e conforme processo de doação nº 04902.000345/2011-11 refere-se a imóvel com área de 484,00m² localizado na Rua Santa Cecília nº 2071, avaliado para efeitos fiscais pelo valor de R\$ 511.588,00 e em R\$ 1.380.000,00 conforme laudo de avaliação mercadológica pela empresa WDL – Soluções em Imóveis assinado em 02.02.2015.

b) Terreno sob matrícula nº 20.605 no Registro de Imóveis da 1ª zona de Porto Alegre e conforme processo de doação nº 04902.000344/2011-77 com área de 420,75m² localizado na Rua São Vicente nº 142, avaliado para fins fiscais pelo valor de R\$ 443.940,00 e por R\$ 1.080.000,00 conforme laudo de avaliação mercadológica pela empresa WDL – Soluções em Imóveis assinado em 02.02.2015.

c) Imóvel de 508,20m² situado na Rua São Vicente, 136, Bairro Rio Branco, em Porto Alegre, RS. O imóvel com matrícula nº 17.223 do Registro de Imóveis da 1ª zona foi adquirido pelo valor de R\$ 850.000,00 e registrado no Livro de Transmissões do 9º tabelionato, Livro 181, folha 086 e tem área construída de 260m².

d) Imóvel de 515,47m² situado na Rua São Manoel nº 285, Bairro Rio Branco, em Porto Alegre, RS, avaliado em Fevereiro de 2013 por R\$ 1.406.774,52. O imóvel de matrícula 141.142 do Registro de Imóveis da 1ª zona foi adquirido pelo valor de R\$ 1.292.699,99, acrescido de melhorias em 2016 no valor de R\$ 137.774,53, totalizando R\$ 1.430.474,52 e registrado no Livro de Transmissões do 9º tabelionato, Livro 181 folha 033/34 e tem área construída de 780m². Este imóvel hoje abriga o Centro de Atenção Psicossocial do HCPA.

Após publicação da Instrução Normativa STN nº 1, de 02 de dezembro de 2014, os bens foram registrados diretamente no SIAFI - Sistema Integrado de Administração Financeira da União, e procedida a baixa do registro no Sistema Patrimonial da União – SPIUNet.

As despesas de manutenção são incorporadas aos bens, caso elas agreguem vida útil ao mesmo.

O HCPA possui um sistema de controle patrimonial onde todos os imóveis estão registrados, inclusive os imóveis de terceiros em uso. Este, é integrado ao sistema de contabilidade gerencial e existe um projeto em andamento para integração ao SIAFI.

O HCPA possui um seguro para Incêndio vultoso e riscos nomeados que compreendem: pagamento de indenização pelos prejuízos de incêndio, queda de raio, explosão de qualquer natureza, outros riscos nomeados na apólice para os imóveis, construções em andamento, instalações, mercadorias, máquinas e equipamentos, móveis e utensílios e bens de terceiros em poder do HCPA. A importância segurada é de R\$382.986 e a vigência da apólice é de 01 de junho de 2016 a 01 de junho de 2017.



5.2.2. Cessão de espaços físicos e imóveis a órgãos e entidades públicas ou privadas

Identificação dos imóveis (objeto da cessão total ou parcial): Espaço cedido no saguão do hospital.

Identificação dos cessionários: Banco do Brasil S/A - CNPJ: 00.000.000/0001-91.

Quadro 69: Caracterização da Cessão dos Espaços Físicos

I. Forma de seleção do cessionário	Processo Administrativo de Compras: 133.162. Enquadramento no art. 24, inciso VIII da Lei Federal 8.666/93. Extrato de dispensa de licitação publicado no Diário Oficial da União em 21/maio/2015.
II. Finalidade do uso do espaço ou imóvel cedido	Presença física do Banco como única Instituição Financeira a manter pontos de atendimento nas dependências do HCPA, com exceção do espaço concedido à Caixa Econômica Federal.
III. Prazo da cessão	56 meses a contar da data de assinatura: 22/05/2015.
IV. Caracterização do espaço cedido	Área cedida: 258,85 m ²
V. benefícios, pecuniários ou não, recebidos pela UPC como remuneração pelo espaço cedido	R\$ 10.461.750,20, pago em 10 parcelas de R\$ 1.046.175,02 (corrigidas pelo INPC).
VI. Tratamento contábil dos benefícios recebidos	4.3.3.1.2.01.00
VII. Rateio dos gastos, quando cessão parcial	Mensalmente são cobrados água e energia elétrica.
Água: Possui medidor individual.	
Energia elétrica: Possui medidor individual.	
As despesas com reformas nos dois imóveis são assumidos pela Unidade Prestadora de Contratos (UPC) locatária como manutenção do imóvel locado.	

Fonte: Serviço de Patrimônio

Caixa Econômica Federal

Identificação dos imóveis (objeto da cessão total ou parcial): Espaço cedido no saguão do segundo andar do hospital.

Identificação dos cessionários: Caixa Econômica Federal – CNPJ: 00.360.305/0001-04.

Quadro 70: Caracterização da Cessão dos Espaços Físicos

I. Forma de seleção do cessionário	Processo Administrativo: 7072.01.105/20002. Sujeitando-se os contratantes às normas da Lei 8.666/93 e da Lei 8.245/91.
II. Finalidade do uso do espaço ou imóvel cedido	Locação de espaço correspondente a 6m ² localizado no saguão do segundo andar do hospital, para instalação de Posto de Atendimento Eletrônico - PAE, com um equipamento tipo ATM- <i>Automatic Teller Machine</i> .
III. Prazo da cessão	60 meses a contar da data de assinatura: 12/09/2011.
IV. Caracterização do espaço cedido	Área cedida: 6,00 m ²
V. benefícios, pecuniários ou não, recebidos pela UPC como remuneração pelo espaço cedido	R\$ 930,68/ mês. Valor reajustado anualmente pelo IGPM e do IPC - FIPE. Atualmente o valor da concessão é de R\$ 1.028,72



VI. Tratamento contábil dos benefícios recebidos	4.3.3.1.2.01.00
VII. Rateio dos gastos, quando cessão parcial	Não há gastos a serem rateados.
VIII. Uso dos benefícios decorrentes da cessão pela UPC	Pagamentos das despesas de custeio e de capital necessárias para o funcionamento do hospital.

Fonte: Serviço de Patrimônio

F.S. Refeições Ltda

Identificação dos imóveis (objeto da cessão total ou parcial): Espaço cedido no térreo do hospital.

Identificação dos cessionários: F.S. refeições Ltda – CNPJ: 03.554.241/0001-70

Quadro 71: Caracterização da Cessão dos Espaços Físicos

I. Forma de seleção do cessionário	Processo Administrativo de Compras: 124.529, Edital n.º 248/11, Concorrência n.º 002/11.
II. Finalidade do uso do espaço ou imóvel cedido	Concessão remunerada de uso de espaços físicos nas dependências do HCPA e HCPA - Unidade Álvaro Alvim para a comercialização de alimentação pronta (refeições e lanches) e outros produtos de lancheria.
III. Prazo da cessão	60 meses a contar da data de assinatura: 13/10/2011 Foi prorrogado por mais 6 meses até 13/04/2017.
IV. Caracterização do espaço cedido	Área cedida: 146,00 m ² acréscimo de 59,00m ² totalizando 205 m ²
V. Benefícios, pecuniários ou não, recebidos pela UPC como remuneração pelo espaço cedido	R\$ 25.387,35/ mês. O valor foi reequilibrado de acordo com o acréscimo de áreas de locação

Fonte: Serviço de Patrimônio

5.2.3. Informações sobre imóveis locados de terceiros

O HCPA possui dois imóveis locados, a saber:

O primeiro é uma sala com área privativa de 727,61 m² cujo aluguel reajustado é no valor de R\$ 18.085,47, este imóvel foi locado para colocar o Arquivo dos Prontuários Médicos devido à reestruturação de área física para atender ao Plano Diretor.

O segundo é um depósito de alvenaria com 2.699,75 m² cujo valor do aluguel reajustado é de R\$ 41.427,73, este imóvel foi locado para depósito de arquivos e armazenamento de bens patrimoniais devido a demolição do atual prédio para a construção da ampliação do prédio garagem.

As despesas com reformas nos dois imóveis são assumidos pela Unidade Prestadora de Contratos (UPC) locatária como manutenção do imóvel locado.

5.3. Gestão da tecnologia da informação

5.3.1. Principais sistemas de informações

A Coordenadoria de Gestão da Tecnologia da Informação (CGTI), vinculada à Presidência, é responsável pelos sistemas corporativos, infraestrutura de TI e demais assuntos relativos à Tecnologia da Informação. Com a missão de *‘Prover Tecnologia da Informação com segurança, agilidade e inovação, atuando em parceria com as demais*



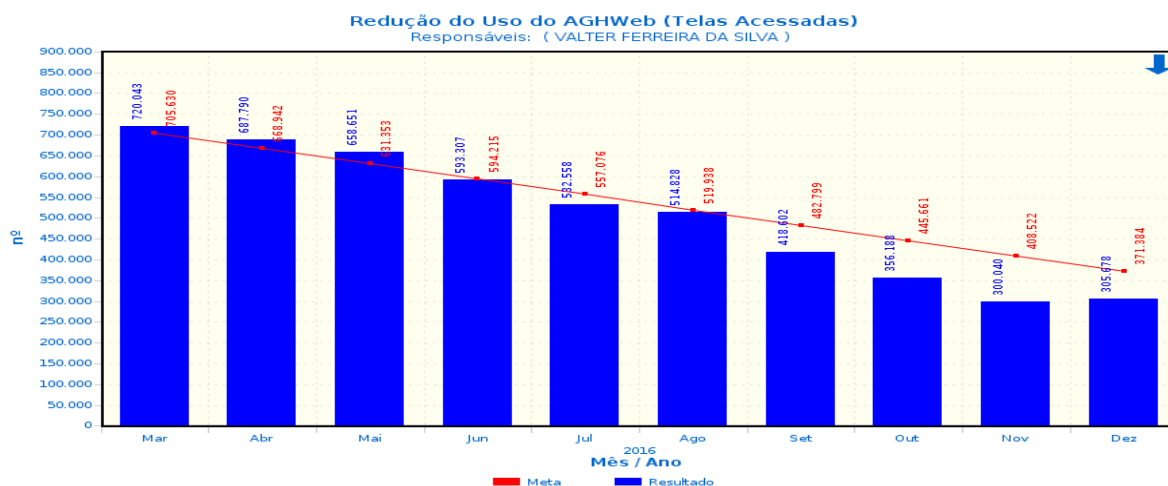
áreas para a realização da Missão Institucional', a CGTI está composta pelas áreas: Serviço de Suporte a Aplicativos, Supervisão de Arquitetura, Seção de Consultoria, Seção de Fábrica de Aplicativos, Serviço de Suporte à Infraestrutura, Supervisão de Service Desk, Seção de Segurança da Informação, Seção de Infraestrutura de TI, Supervisão de Microinformática, Supervisão de Suporte Operacional e Serviço de Suporte a Projetos. Possui quadro funcional composto por: 1 coordenador, 77 analistas de TI, 19 assistentes administrativos IV (técnicos em TI), 1 secretária, 1 profissional assistencial e 17 estagiários. Excetuando-se os estagiários, todos os profissionais são servidores/empregados efetivos de carreira no HCPA.

- O Plano Estratégico de TI (Peti) e o Plano Diretor de TI (PDTI) foram aprovados pela Administração Central no dia 1º/07/2013, com vigência prevista para o quadriênio 2013-2016. Estes definem as políticas, estratégias, procedimentos, estrutura e recursos necessários para elevar o nível de governança e otimização do uso da TI na instituição, em consonância com o Plano Estratégico do HCPA.

- No ano de 2016, a Tecnologia da Informação esteve alinhada ao Plano Estratégico Institucional, contribuindo com os indicadores 'Redução do uso do sistema AGHWeb' e 'Taxa de Satisfação do usuário de TI', previstos na Perspectiva "3. Processos Internos", Objetivo Estratégico "3.1 Sistemas de TI para nosso negócio" e "Iniciativa 3.1.1 Disponibilizar funcionalidades que agreguem valor ao negócio".

- Em atendimento a essa orientação estratégica, o ano de 2016 foi de aplicação de esforços no sentido de reduzir sistematicamente o uso do sistema antigo (AGHWeb), como reflexo da implantação do novo sistema (AGHUse). Portanto, o primeiro indicador mediu mensalmente o número de telas acessadas do AGHWeb comparando com a média de acessos do ano anterior, tendo sido alcançada a meta de redução estipulada em 50%, conforme demonstra o gráfico abaixo.

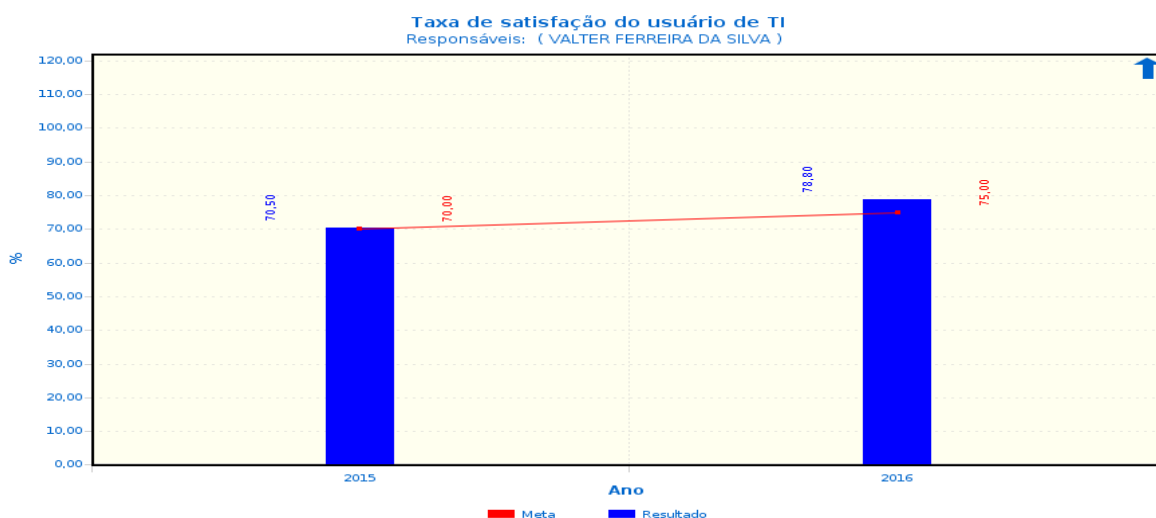
Gráfico 2: indicador de redução do uso do AGHWeb



Fonte: Sistema GEO

- O segundo indicador, obtido a partir de Pesquisa de Opinião realizada eletronicamente com toda a comunidade interna do HCPA, mediu a Taxa de Satisfação do usuário de TI, superando a meta estipulada de 75% e apresentando crescimento de 8,3 pontos percentuais em relação ao ano anterior, conforme demonstra o gráfico a seguir.

Gráfico 3: indicador da taxa de satisfação do usuário de TI.



Fonte: Sistema GEO

▪ As iniciativas de TI, alinhadas ao Plano Estratégico do hospital, dependem também da valorização e participação das pessoas. O desenvolvimento de competências do pessoal de TI obedece ao estabelecido no Regulamento Interno para funcionários do HCPA, com atenção especial à Matriz de Capacitação Institucional, com treinamentos obrigatórios para todos os funcionários, em consonância com as políticas estratégicas da instituição. No ano de 2016 foram proporcionadas participações em treinamentos internos e externos, além do incentivo para participações em seminários, congressos e *workshops*, totalizando 2772:30 horas/capacitação do pessoal de TI.

▪ O HCPA possui um Comitê de TI criado em 31/03/2009 pela Decisão 001/2009 da Administração Central e possui as seguintes atribuições: elaborar e acompanhar o planejamento da TI do HCPA; propor a priorização para o desenvolvimento dos projetos, que envolvam a TI, considerando aplicativos (*softwares*), infraestrutura (*hardware*) e recursos humanos; propor a sequência de atendimento às solicitações de equipamentos de TI (*hardware*), conforme os recursos disponíveis; avaliar tecnicamente e recomendar a homologação das necessidades de TI identificadas em iniciativas de Grupos de Trabalhos, Projetos de Pesquisas, Comissões e demais projetos da instituição; propor atualizações na norma de utilização dos recursos de TI no HCPA. Em 10/01/2012, através do Ato 005/2012 foi designada a atual composição do Comitê com representação de todas as principais áreas de negócio do HCPA, tais como: Vice-presidência Médica, Vice-presidência Administrativa, Grupo de Enfermagem, Auditoria, Tecnologia da Informação, Comissão de Prontuários, Coordenadoria Financeira, Coordenadoria de Gestão de Pessoas, Coordenadoria Administrativa, Coordenadoria de Suprimentos e Comissão de Licitações.

▪ Durante o ano de 2016, para fazer frente ao desafio estratégico de desenvolver e implantar o sistema AGHUse, as decisões estratégicas de TI ficaram focadas em um subgrupo do Comitê de TI denominado Colegiado Estratégico de TI (Ceti), que manteve periodicidade rigorosa das reuniões, totalizando no ano 94 encontros (atas), tendo como algumas das principais decisões as definições relativas à ordem de desenvolvimento e implantação de módulos do sistema no HCPA, bem como a priorização de atividades das equipes técnicas.

▪ O sistema AGHUse, desenvolvido internamente no hospital, representa o modelo de gestão hospitalar do HCPA que está disseminado em cerca de 50 outros hospitais em todo o país, fruto da parceria que desde 2009 é mantida com o Ministério da Educação (MEC) e posteriormente com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). O



sistema vem sendo desenvolvido a partir da migração do antigo sistema Aplicativos para Gestão Hospitalar Versão Web (AGHWeb), concebido e utilizado historicamente no HCPA. Também, na CGTI, são executados sistemas adquiridos de terceiros cuja gestão de contratos é exercida pela TI em corresponsabilidade com as áreas usuárias no HCPA.

▪ Os principais processos de gerenciamento adotados para governança dos serviços de TI são: **Gestão das Contratações de serviços e de compras de TI**: observância aos itens aplicáveis ao HCPA na Instrução Normativa SLTI 04 (12/11/2010) bem como legislação e demais normas internas para procedimentos licitatórios no HCPA; **Gestão dos contratos e dos fornecedores de TI**: realizada em conjunto com a Seção de Contratos de Serviços da Coordenadoria Financeira, garantindo a verificação do efetivo cumprimento/execução contratual; **Gestão de Serviços de TI**: Grupo de Trabalho permanente designado pelo Ato 070/2016 da Administração Central visando acompanhar os processos de Gestão de Serviços de TI com base na biblioteca ITIL (*Information Technology Infrastructure Library*); **Gestão de Continuidade dos Serviços**: divididos em: **Planos de Contingência**: processos de contingência para situações de indisponibilidade dos sistemas assistenciais; **Plano de Contingência do Datacenter**: Sala Cofre Certificada, *Hotsite* remoto e documentação reunindo os procedimentos a serem adotados no caso de indisponibilidade do datacenter; **Gestão da Segurança da Informação**: Equipe de Tratamento de Incidentes de Redes, Sistemas e Segurança da Informação do HCPA (Etir), com membros das áreas de TI, designado pelo Ato 071/2016 da Administração Central para atuar permanentemente na prevenção, detecção, análise, tratamento e respostas a incidentes de redes, sistemas e segurança da informação; **Gestão de riscos de TI**: Grupo de Trabalho permanente designado pelo Ato 072/2016 da Administração Central para atuar na Gestão de Riscos de TI; **Gestão de Projetos de TI**: realizada pelo Serviço de Suporte a Projetos, responsável por acompanhar e prestar contas do portfólio de Projetos de TI, utilizando metodologia apropriada.

▪ Dentre as principais ações que visam independência e continuidade dos serviços em relação a fornecedores, citamos a Gestão de Riscos das Contratações de TI orientada pela Instrução Normativa MP/SLTI N° 4 de 2014, a realização de treinamentos formais para as equipes técnicas internas nas soluções críticas de TI objeto de contratação externa, a transferência tecnológica de soluções críticas contratadas e a garantia de que os serviços contratados estão sob gestão de profissionais de TI do corpo interno.

▪ O quadro abaixo apresenta a relação dos principais sistemas/módulos utilizados no hospital os quais se relacionam com os macroprocessos finalísticos da instituição.

Quadro 72: Principais sistemas/módulos utilizados no HCPA

Sistema/módulo	Objetivos	Principais funcionalidades	Resp. técnico	Resp. área de negócio	Criticidade de para a Unidade	Desenvolvimento/manutenção
AGHUse/Pacientes	Registro das informações cadastrais necessárias para atendimento no hospital	Cadastro do paciente, controle para desarquivamento das pastas	Supervisão de Gestão Hospitalar	Comissão de Prontuários	Alta	Próprio
AGHUse/Prontuário Online	Versão eletrônica do prontuário do paciente, onde são visualizados os dados da assistência obtidos através do sistema corporativo e de	Visualização do histórico do paciente: consultas, internações, prescrições, cirurgias, exames, sessões terapêuticas, evoluções, entre outros itens que	Supervisão de Gestão Hospitalar	Vice-presidência Médica	Alta	Próprio



	documentos manuais digitalizados	compõem o prontuário eletrônico do paciente				
AGHUse/ Consultas	Gerenciamento do processo administrativo de atendimento ambulatorial aos pacientes do hospital	Gerenciamento das grades para marcação de consultas, lista de pacientes ambulatoriais para registro do atendimento	Supervisão de Gestão Hospitalar	Serviço do Ambulatório	Alta	Próprio
AGHUse/ Exames	Compreende todo o processo desde a solicitação de exames, agendamento, coleta, execução até a liberação do resultado	Solicitação de exames, coleta de exames de rotina / urgência, interfaceamento / digitação do laudo do exame	Supervisão de Apoio Hospitalar	Vice-presidência Médica	Alta	Próprio
AGHUse/ Farmácia	Gerenciamento e controle da dispensação de medicamentos de acordo com as prescrições ao paciente	Lista para dispensação de medicamentos, dispensação por ocorrências, impressão do ticket da dispensação	Supervisão de Gestão Hospitalar	Vice-presidência Administrativa	Alta	Próprio
AGHUse/I nternação	Gerenciamento do atendimento aos pacientes internados de maneira eletiva ou de urgência/emergência	Disponibilidade de leitos, internação, transferência, censo diário, alta hospitalar	Supervisão de Gestão Hospitalar	Vice-presidência Administrativa	Alta	Próprio
AGHWeb/ Nutrição	Prover assistência nutricional de acordo com as prescrições ao paciente através de prescrição dietética, emissão de mapas, estatísticas e etiquetas	Prescrição dietética do paciente, emissão dos mapas de dieta, emissão de etiquetas para produção das refeições	Supervisão de Apoio Hospitalar	Serviço de Nutrição e Dietética	Alta	Próprio
AGHWeb/ Checagem Eletrônica	Suporte ao processo de aprazamento e administração de prescrições médicas e de cuidados de enfermagem	Aprazamento dos itens prescritos, registro da administração, impressão da prescrição com o registro da administração	Supervisão de Gestão Hospitalar	Coordenadora de Enfermagem	Alta	Próprio
AGHUse/ Controles do Paciente	Registro e visualização de informações dos processos de monitorização do paciente	Informar os controles do paciente, visualizar no prontuário os registros realizados	Supervisão de Gestão Hospitalar	Coordenadora de Enfermagem	Alta	Próprio
AGHUse/ AGHWeb/ Faturamento SUS e Convênios	Realização da cobrança dos procedimentos de internação e ambulatoriais realizados	Emissão da conta e cobrança dos atendimentos ambulatoriais e internação	Supervisão de Gestão Hospitalar	Coordenadora Administrativa	Alta	Próprio
AGHUse/ TISS	Integração entre o sistema corporativo e as operadoras de saúde através do padrão TISS da ANS	Registro de solicitação, autorização e cobrança para operadores de saúde	Supervisão de Gestão Hospitalar	Setor de Convênios	Alta	Próprio



AGHUse/ Custos contábeis	Efetua os cálculos na ótica contábil para realizar a distribuição de despesas na forma de custeio por absorção	Parametrização e processamento dos cálculos para visualização dos custos	Supervisão de Gestão Hospitalar	Coordenadora Financeira	Alta	Próprio
AGHUse/ Custos a nível do Paciente	Processamento e análise do custo do tratamento do paciente confrontado com a receita obtida	Cadastro de atividades e objetos de custo para cálculo do custo do paciente, visualização do custo nas visões mensal e tratamento do paciente	Supervisão de Gestão Hospitalar	Vice-presidência Administrativa	Alta	Próprio
AGHUse/ Contas a Pagar	Gerenciamento e controle dos pagamentos dos fornecedores de materiais e serviços	Consulta do pagamento e integração com o Siafi	Supervisão de Sistemas Administrativos	Coordenadora Financeira	Alta	Próprio
AGHWEB/ Portal da Internação	Consolidar os dados da internação atual do paciente	Visualização e registro de anamnese, evolução, prescrições, diagnóstico, alergias e sinais vitais para pacientes internados	Supervisão de Gestão Hospitalar	Vice-presidência Médica	Alta	Próprio
AGHWEB/ Emergência	Prover suporte ao atendimento do paciente desde a triagem e classificação de risco até a saída da Emergência	Registro da triagem do paciente, classificação de risco e do atendimento	Supervisão de Gestão Hospitalar	Vice-presidência Médica	Alta	Próprio
AGHUse/ Portal do Ambulatório	Prestar suporte ao profissional no atendimento ambulatorial ao paciente	Lista de pacientes por situação de atendimento, evolução ambulatorial, emissão de receitas, atestados	Supervisão de Gestão Hospitalar	Vice-presidência Médica	Alta	Próprio
AGHUse/ Cirurgias	Agendamento e acompanhamento da realização de procedimentos cirúrgicos	Agendar cirurgias, registro das etapas da execução da cirurgia, descrição cirúrgica	Supervisão de Gestão Hospitalar	Vice-presidência Médica	Alta	Próprio
AGHUse/ Portal de Cirurgias	Administração da agenda, escala e lista de espera de cirurgias	Visualização da escala das cirurgias, pacientes agendados, disponibilidade de horários	Supervisão de Gestão Hospitalar	Vice-presidência Médica	Alta	Próprio
AGHUse/ OPME	Gerenciamento do fluxo de autorização / utilização de órteses/próteses	Escolha dos materiais OPME necessários para uma cirurgia, <i>workflow</i> para aprovação de materiais não autorizados	Supervisão de Gestão Hospitalar	Vice-presidência Médica	Alta	Próprio
AGHWeb/ Controle de Infecção	Controle e acompanhamento das notificações de infecções hospitalares	Emissão do mapa para busca ativa, registro das notificações, emissão de relatórios para notificação compulsória	Supervisão de Gestão Hospitalar	Vice-presidência Médica	Alta	Próprio



AGHWeb/ Perinatologia	Controle do processo de atendimento perinatal	Registro e acompanhamento de gestações, nascimento, recém-nascido e intercorrências	Supervisão de Gestão Hospitalar	Vice-presidência Médica	Alta	Próprio
AGHWeb/ Protocolos Assistenciais	Gestão de protocolos assistenciais para auxílio no atendimento ao paciente	Cadastro e visualização de protocolos assistenciais, diálise e quimioterapia	Supervisão de Gestão Hospitalar	Vice-presidência Médica	Alta	Próprio
AGHUse/ Prescrição Médica	Gerenciamento do conjunto das ordens médicas para pacientes internados, de emergência e ambulatoriais	Elaborar e imprimir a prescrição médica contendo a dieta, cuidados, medicamentos, hemoterapia, consultoria, procedimentos e nutrição parenteral, elaborar o sumário de alta/óbito	Supervisão de Gestão Hospitalar	Vice-presidência Médica	Alta	Próprio
AGHUse/ Prescrição de Enfermagem	Gerenciamento do conjunto das ordens de cuidados de enfermagem para pacientes internados e de emergência	Elaborar e imprimir a prescrição dos cuidados de enfermagem	Supervisão de Gestão Hospitalar	Coordenadoria de Enfermagem	Alta	Próprio
AGHWeb/ Fisiatria	Gerenciamento do tratamento de Fisiatria	Prescrever, agendar e acompanhar a execução das modalidades e equipes necessárias ao paciente para tratamento fisiátrico	Supervisão de Gestão Hospitalar	Vice-presidência Médica	Alta	Próprio
AGHWeb/ Prescrição de Diálise	Gerenciamento do tratamento de diálise	Prestar suporte ao tratamento de diálise desde o atendimento ambulatorial até a internação	Supervisão de Gestão Hospitalar	Vice-presidência Médica	Alta	Próprio
AGHWeb/ Quimioterapia	Gerenciamento do tratamento de quimioterapia	Prestar suporte ao tratamento de quimioterapia desde o atendimento ambulatorial até a internação	Supervisão de Gestão Hospitalar	Vice-presidência Médica	Alta	Próprio
AGHUse/ Registro do Colaborador	Registro das informações institucionais de servidores e colaboradores do hospital	Cadastro de pessoas e servidores, registro das qualificações	Supervisão de Sistemas Administrativos	Vice-presidência Administrativa	Alta	Próprio
AGHWeb/ Gestão de Desempenho	Gerenciamento da Gestão de Desempenho dos colaboradores	Avaliação, retorno, acompanhamento, registro e planejamento de medidas estabelecidas entre a liderança e colaborador	Supervisão de Sistemas Administrativos	Vice-presidência Administrativa	Alta	Próprio
AGHUse/ Compras e Estoque	Gerenciamento do suprimento de materiais e serviços desde o processo de compra até o consumo	Solicitação de compras e serviços, processo administrativo de compras, controle do estoque, requisição de materiais e serviços	Supervisão de Sistemas Administrativos	Vice-presidência Administrativa	Alta	Próprio



AGHUse/ Movimentação de Prontuários	Controle de movimentação de prontuários nas áreas do hospital que necessitam de manuseio em papéis	Registro e controle das movimentações do prontuário	Supervisão de Gestão Hospitalar	SAMIS	Alta	Próprio
AGHUse/ Sicon	Gerenciamento dos contratos firmados com empresas terceiras para fornecimento de equipamentos, materiais de consumo ou prestação de serviços	Cadastro dos contratos, envio eletrônico dos dados para sistemas externos	Supervisão de Sistemas Administrativos	Coordenadora Financeira	Alta	Próprio
AGHUse/ Dispensário Eletrônico	Integração com o sistema corporativo para provisão e dispensação de medicamentos e materiais nas unidades de internação	Cadastros para parametrização da integração, envio para o dispensário dos pacientes, medicamentos e horários dos medicamentos, retorno para o sistema corporativo dos materiais/medicamentos consumidos	Supervisão de Gestão Hospitalar	Serviço de Farmácia	Alta	Próprio
AGHUse/ Supply Station	Integração com o sistema corporativo para provisão e registro dos materiais consumidos em procedimentos cirúrgicos	Cadastros para parametrização da integração, envio para o Supply Station das agendas cirúrgicas, retorno para o sistema corporativo dos materiais/medicamentos consumidos	Supervisão de Gestão Hospitalar	Serviço de Farmácia	Alta	Próprio
AGHUse/ Papeleria	Integração entre o sistema corporativo de suprimentos e do fornecedor de material de escritório	Processamento dos pedidos de materiais solicitados ao fornecedor, controle do recebimento e distribuição dos materiais para o centro de custos requisitantes	Supervisão de Sistemas Administrativos	Coordenadora de Suprimentos	Alta	Próprio
AGHWeb/ Pesquisa	Processo de submissão, avaliação e gestão de projetos de pesquisa	Cadastro dos projetos, avaliação das áreas envolvidas, controle da execução do projeto	Supervisão de Sistemas Administrativos	Coordenadora de Suprimentos	Alta	Próprio
AGHUse/ Patrimônio	Controle integrado dos bens que ingressam no hospital com relação à quantidade, informação e localização	Cadastro de bens, cálculo de depreciação, consultas da quantidade, informação e localização dos bens	Supervisão de Sistemas Administrativos	Coordenadora de Suprimentos	Alta	Próprio
AGHUse/ Transplantes	Apoiar a gestão dos programas de transplantes possibilitando controle da oferta de órgãos e gerenciamento da lista	Gerenciamento da lista de espera, controle da oferta de órgãos	Supervisão de Apoio Hospitalar	Vice-presidência Médica	Alta	Próprio
AGHUse/ Investimentos	Apoiar a gestão da alocação de recursos para investimento e atualização do imobilizado	Solicitações de investimentos, <i>workflow</i> de aprovações e acompanhamento dos custos	Supervisão de Sistemas Administrativos	Vice-presidência Administrativa	Média	Próprio



AGHUse/ Ordens de Manutenção	Gerenciamento e controle das ordens de manutenção de bens patrimoniais e serviços	Gestão do parque patrimonial, solicitações de manutenção, <i>workflow</i> de atendimentos	Supervisão de Sistemas Administrativos	Coordenadoria de Engenharia e Manutenção	Média	Próprio
Starh	Folha de Pagamento	Gestão da Folha de Pagamento	Supervisão de Sistemas Administrativos	Coordenadoria de Gestão de Pessoas	Alta	Terceiro – Manutenção mensal: R\$ 21.816,96
Ronda	Controle de ponto, acesso e portarias	Gestão de ponto eletrônico, controle de acesso físico e portarias	Supervisão de Sistemas Administrativos	Coordenadoria de Gestão de Pessoas e Coordenadoria de Hotelaria	Alta	Terceiro – Manutenção mensal: R\$ 9.531,75
IG	Informações Gerenciais	Sistema de <i>Business Intelligence</i> (BI)	Seção de Segurança da Informação	Coordenadoria de Gestão da Tecnologia da Informação - Sistema utilizado transversalmente no hospital	Alta	Terceiro – Manutenção mensal: R\$ 3.534,90
GEO	Gestão Estratégica e Operacional	Sistema para gerenciamento de Planejamento Estratégico, documentos, ocorrências e Gestão por Competências	Supervisão de Sistemas Administrativos	Vice-presidência Administrativa	Alta	Terceiro – Manutenção mensal: R\$ 6.471,00

Fonte: Coordenadoria de Gestão da Tecnologia da Informação

O quadro abaixo identifica os projetos de TI desenvolvidos em 2016 com respectivos prazos de conclusão e valores despendidos no ano.

Quadro 73: Projetos de desenvolvimento de sistemas em 2016

Projeto	Resultados esperados	Valor despendido	Prazo
Melhorias no sistema de cirurgias AGHUse	Agilidade na utilização da descrição cirúrgica e de procedimentos diagnósticos e terapêuticos, nota de consumo e evolução de pacientes internados	R\$ 134.202,40	Dez/16
Migração do Sistema de Controle de Infecção para AGHUse	Atualização tecnológica com melhorias do sistema para controle e acompanhamento das notificações de infecções hospitalares	R\$ 495.148,23	Dez/16
Migração do Sistema de Emergência para AGHUse	Atualização tecnológica com melhorias do sistema para prover suporte ao atendimento do paciente desde a triagem, classificação de risco, atendimento e saída da Emergência	R\$ 895.587,56	Jun/17
Migração do Sistema de Exames para AGHUse	Atualização tecnológica com melhorias do sistema que compreende todo o processo	R\$ 241.495,30	Dez/16



	desde a solicitação de exames, agendamento, coleta, execução até a liberação do resultado		
Migração do sistema de Farmácia para AGHUse	Atualização tecnológica com melhorias do sistema para gerenciamento e controle da dispensação medicamentos de acordo com as prescrições ao paciente	R\$ 212.999,43	Jun/16
Investimentos	Gerenciamento dos investimentos desde o projeto até a conclusão com o acompanhamento dos custos	R\$ 266.147,545	Out/16
Cirurgias - OPME	Gerenciamento do fluxo de autorização / utilização de órteses/próteses	R\$ 52.8461,70	Mar/16
Ordens de Manutenção	Gerenciamento e controle das ordens de manutenção de bens patrimoniais e serviços integrado ao sistema corporativo	R\$ 477.363,66	Ago/16
Patrimônio fases 1, 2 e 3	Controle integrado ao sistema corporativo de todos os bens que ingressam no hospital com relação à quantidade, informação e localização	R\$ 1.248.250,15	Abr/17
Migração do Sistema de Perinatologia para AGHUse	Atualização tecnológica com melhorias do registro e acompanhamento de gestações, nascimento, recém-nascido e intercorrências	R\$ 499.573,54	Jun/17
Pesquisa - Submissão	Processo para submissão dos projetos de pesquisa	R\$ 495.187,44	Abr/17
Migração da Prescrição de Enfermagem para AGHUse	Atualização tecnológica com melhorias das ordens de cuidados de enfermagem para pacientes internados e de emergência	R\$ 252.398,73	Nov/16
Migração do Sistema de Prescrição Médica para AGHUse	Atualização tecnológica da prescrição médica, avaliação do uso de medicamentos, consultoria médica, escores de gravidade e consultas	R\$ 203.388,15	Mar/17
Sessões Terapêuticas	Prestar suporte ao tratamento de quimioterapia, radioterapia, diálise, fisioterapia desde o atendimento ambulatorial até a internação	R\$ 1.697.102,20	Dez/17
Migração do Sistema de Supply Chain para AGHUse	Atualização tecnológica com melhorias do sistema para gerenciamento do suprimento de materiais e serviços desde o processo de compra até o consumo	R\$ 985.115,80	Jun/17
Transplantes	Apoiar a gestão dos programas de transplantes, possibilitando controle da oferta de órgãos e gerenciamento da lista	R\$ 618.347,50	Dez/16
Migração do Sistema do Ambulatório Assistencial para AGHUse	Atualização tecnológica com melhorias do sistema para prestar suporte ao profissional no atendimento ambulatorial ao paciente	R\$ 983.730,07	Mai/17
Migração do Sistema do Ambulatório Administrativo para AGHUse	Atualização tecnológica com melhorias do sistema para gerenciamento do processo administrativo de atendimento ambulatorial aos pacientes do hospital	R\$ 29.778,07	Jun/17
Custos a nível do Paciente - Internação	Processamento e análise do custo do tratamento do paciente confrontado com a receita obtida	R\$ 74.217,91	Jul/17



Internação - Painel do Paciente	Painel eletrônico que mostra o mapa da unidade de internação em tempo real: situação dos leitos, dados da internação, alertas da situação da prescrição, evolução, resultado de exames alarmantes e paciente GMR	R\$ 27.407,52	Dez/16
AGHUse Mobile	Visualização em dispositivo móvel das informações da internação atual como prescrição médica, evolução, anamnese, controles do paciente e resultado de exames	R\$ 16.980,97	Jun/16
Migração do Sistema de Checagem Eletrônica / Beira Leito para AGHUse	Atualização tecnológica com melhorias do sistema para suporte ao processo de aprazamento e administração de prescrições médicas e de cuidados de enfermagem	R\$ 375.810,32	Abr/17
Planejamento de Consumo	Planejamento de compras das áreas com base na série histórica de consumo	R\$ 72.390,13	Fev/17
Melhorias no Faturamento de Internação	Implementação de melhorias no processo de faturamento de internação abrangendo telas e otimização das rotinas de processamento	R\$ 182.156,05	Jun/17
Migração do Sistema de Nutrição para AGHUSE	Atualização tecnológica com melhorias da prescrição dietética integrada ao processo de produção da área e prescrição médica	R\$ 505.235,30	Jun/17

Fonte: Coordenadoria de Gestão da Tecnologia da Informação

6. RELACIONAMENTO COM A SOCIEDADE

6.1. Canais de acesso do cidadão

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

Ouvidoria do HCPA

A Ouvidoria é um canal de comunicação que representa o usuário na instituição e está vinculada diretamente à Presidência do HCPA. O ouvidor é um médico, professor de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), e a equipe é multidisciplinar, composta por uma administradora e uma enfermeira com certificação em Ouvidoria e também um assistente administrativo e uma técnica em secretariado.

Localizada na entrada dos Ambulatórios e adjacente à Recepção Norte do prédio principal, seu horário de atendimento presencial é de segunda a sexta-feira, das 8h às 12h e das 14h às 17h. Além do atendimento presencial, pode ser contatada pela página específica no site do HCPA (www.hcpa.edu.br), também por e-mail (ouvidoria@hcpa.edu.br) ou por correspondência. Atende aos usuários internos e externos e acolhe suas manifestações de elogios, orientações, reclamações, sugestões, denúncias e violências.

A Ouvidoria utiliza um sistema de gerenciamento de informações onde ficam armazenados todos os acompanhamentos de cada demanda recebida até o seu encerramento. Cada manifestação é analisada preliminarmente, para que se decida sobre a possibilidade de sua resolução imediata ou encaminhamento. A análise é feita a partir da busca de informações complementares, como dados constantes no prontuário on-line. Estas informações, junto com a manifestação do usuário, auxiliam no processo de intermediação e resolução da situação. Quando a resolução necessita ser imediata, o ouvidor ou membro



de sua equipe se dirige diretamente à área correspondente, presencialmente ou por telefone. Nas situações de resolução não imediata, há encaminhamento da demanda à área ou serviço específico, com solicitação de retorno com orientação de resposta ao manifestante.

A finalização do processo de atendimento se dá com o retorno ao usuário, informando a resposta recebida do serviço ou área. Conforme a Instrução Normativa N°1 da OGU-CGU/novembro de 2014, o prazo de resposta ao manifestante é de 20 dias, prorrogáveis, mediante justificativa, por mais dez dias. No ano de 2016, o tempo médio de resposta ao manifestante foi de seis dias.

A Ouvidoria tem por propósito buscar soluções para as demandas dos cidadãos; oferecer informações gerenciais e propor sugestões aos serviços e unidades, visando o aprimoramento da prestação do serviço, além de contribuir para a formulação de políticas institucionais. A qualidade dos serviços se aperfeiçoa com a atuação da Ouvidoria, uma vez que ela auxilia na identificação de pontos a serem aprimorados.

No ano de 2016, a Ouvidoria registrou 1744 manifestações (Quadro 74). Observa-se que não houve modificação significativa no total de manifestações comparado aos anos anteriores. As demandas mais frequentes ao longo dos anos continuam sendo as **reclamações** (62%). Quanto ao registro de **elogios**, observamos uma tendência de aumento com o passar dos anos, agora com um total de 18,11%.

Quadro 74: Total de manifestações por categoria por ano

CATEGORIA	Ano 2013	Ano 2014	Ano 2015	Ano 2016
Reclamação	1139 (66,84%)	1149(65,54%)	951(63,02%)	1081(62,00%)
Elogio	232 (13,62%)	223 (12,72%)	252 (16,70%)	316 (18,11%)
Orientação	216 (12,68%)	247 (14,10%)	204 (13,52%)	247 (14,16%)
Sugestão	91 (5,34%)	97 (5,52%)	74 (4,90%)	53 (3,03%)
Violência	20 (1,17%)	23 (1,31%)	22 (1,46%)	35 (2,00%)
Denúncia	6 (0,35%)	14 (0,81%)	6 (0,40%)	12 (0,70%)
Total	1704 (100%)	1753 (100%)	1509 (100%)	1744 (100%)

Fonte: Ouvidoria do HCPA

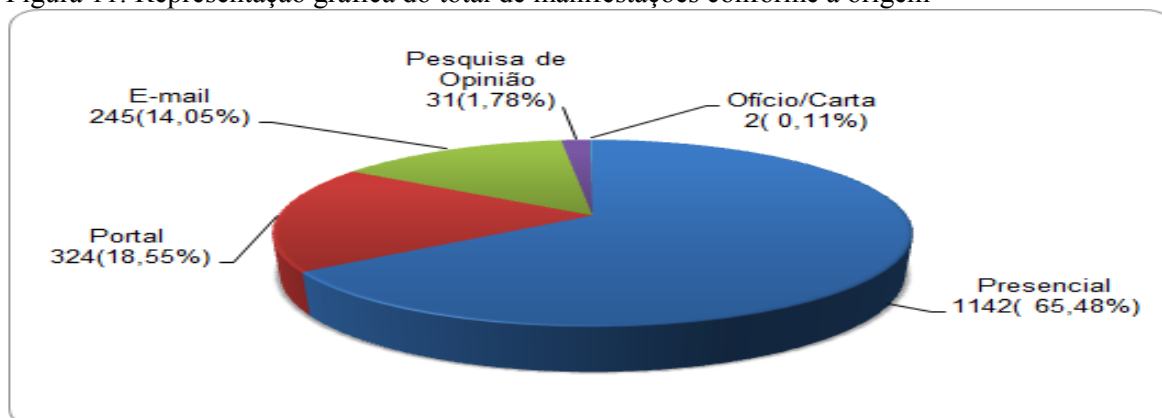
A procura da Ouvidoria em busca de **orientações** se mantém em torno de 14%. Quanto às **sugestões** registradas (3,03%), observamos uma gradual diminuição com o passar dos anos. Os registros de **violência** foram 35 (2%) no ano. São situações em que há ocorrência de agressão física ou psicológica sofrida durante o período de expediente e registrada tanto pelos colaboradores, docentes e discentes, bem como pelos clientes do HCPA e seus acompanhantes em geral. Comparado com os anos anteriores, observamos uma pequena elevação destas manifestações.

Com relação às **denúncias**, elas não chegam a 1% do total das manifestações. Considerando que a Ouvidoria é atualmente o único canal para denúncias disponível na instituição, pode ser que os usuários estejam se sentindo inibidos e este seja o provável motivo de tão baixo número de manifestações. Existe um estudo para implantação de um canal de denúncias anônimas, o que talvez deixe o manifestante mais a vontade para fazer seu registro.

Com relação ao acesso, o usuário continua procurando a Ouvidoria preferencialmente pela forma presencial (65%) e pela forma eletrônica, através do portal e pelo e-mail 33% (Fig.10). É no atendimento presencial que a Ouvidoria consegue captar de forma integral a situação que o usuário está vivendo e tem utilizado muito a sua capacidade

de educação e orientação aos usuários, tanto no que diz respeito aos processos institucionais quanto ao funcionamento do SUS e das formas de apoio na rede.

Figura 11: Representação gráfica do total de manifestações conforme a origem



Fonte: Ouvidoria do HCPA

Embora alguns problemas sejam recorrentes ano após ano e de difícil resolução, tais como a superlotação no Serviço de Emergência, a Administração Central tem buscado incansavelmente alternativas com o objetivo de garantir que a Emergência cumpra seu verdadeiro papel, recebendo pacientes graves e de alta complexidade, evitando a superlotação, que coloca em risco a qualidade e segurança do atendimento e gera um ambiente inadequado de trabalho. Um grupo multidisciplinar, da qual o ouvidor participa, reúne-se regularmente para debater e implementar mudanças nos fluxos de pacientes e melhorias na área física e no ambiente de trabalho.

A Ouvidoria reuniu-se com representantes do grupo de trabalho que está elaborando o Código de Conduta do HCPA, com o propósito de dar ciência das demandas relacionadas a conflitos interprofissionais e violência sofrida durante o trabalho, e, também, a preocupação em estabelecer um fluxo para o melhor encaminhamento destas situações. Ficou combinado que os fluxos de encaminhamento seriam discutidos entre a Ouvidoria, o Serviço de Medicina Ocupacional e a Coordenadoria de Gestão de Pessoas.

Membros da Ouvidoria foram capacitados sobre o tratamento de denúncias em Ouvidoria, oferecida pela Ouvidoria Geral da União. Um dos assuntos tratados no encontro foi a Instrução Normativa Conjunta nº 01 CRG/OGU de 24 de junho de 2014, que regulamenta o tratamento de manifestações anônimas e solicitações de reserva de identidade. A Ouvidoria do HCPA, até então, não recebia manifestações anônimas, mas sempre que houve algum relato sem a identificação do contato, a situação foi analisada e quando havia elementos suficientes para investigação era encaminhada para o setor competente. Quanto à solicitação de sigilo do manifestante, esta sempre foi e continua sendo uma prática desta Ouvidoria.

▪ Serviço de Informação ao Cidadão

Um dos principais canais para que o cidadão tenha acesso a informações de seu interesse sobre o HCPA é o Serviço de Informação ao Cidadão (SIC). Criado em 16 de maio de 2012, em atendimento à Lei de Acesso à Informação (LAI – n. 12.527/11), o SIC segue as diretrizes da Controladoria Geral da União (CGU), recebendo, protocolando, encaminhando e respondendo às solicitações dos cidadãos, dentro dos prazos legais. O SIC também estimula, junto ao público interno, a cultura da plena transparência das informações, seja através de sua disponibilização proativa ou do atendimento ágil e objetivo às solicitações externas. É sua atribuição, ainda, promover a disponibilização e



atualização, no portal institucional, das informações ativas preconizadas pela LAI e outras instâncias legais.

O cidadão pode acessar o SIC via:

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

▪ Fale Conosco disponibilizado no portal do HCPA, onde encontra uma relação de perguntas mais frequentes e suas respectivas respostas (FAQs). Quando o assunto buscado não está contemplado, o usuário pode formular seu questionamento ao SIC através do link de acesso na página. O SIC busca a informação e responde ao usuário com a maior brevidade;

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

O quadro a seguir apresenta o número de solicitações recebidas por cada um destes canais em 2016:

Quadro 75: Número de solicitações recebidas

Canal	Solicitações recebidas	% de solicitações atendidas	Tempo médio de resposta (dias)
Sistema eletrônico e-SIC	36	100%	11
E-mail sic@hcpa.edu.br	1.157	100%	1
Fale Conosco no portal	480	95%	3
Atendimento telefônico	517	100%	-
Atendimento presencial	0	-	-

Fonte: Ouvidoria do HCPA

Algumas consultas via e-SIC geraram recursos de primeira e segunda instâncias, para complementação de informações:

Quadro 76: Consultas via e-SIC

Solicitações recebidas	% de solicitações atendidas	Tempo médio de resposta (dias)
3	100%	11

Fonte: Ouvidoria do HCPA

As questões recebidas pelo SIC são encaminhadas às áreas relacionadas com os temas em questão, para que providenciem a resposta. Com a intenção de ampliar o percentual de retornos e reduzir o tempo médio de resposta, o SIC iniciou, em 2016, trabalho educativo junto às áreas, destacando a importância de que todas as solicitações de informações dos cidadãos sejam respondidas, e de forma ágil.

Para promover crescentemente a transparência ativa, no site do hospital foram separados os itens relativos às auditorias Interna e Externa. Também foi incluído o link Governança Corporativa, de acordo com a exigência das resoluções DEST/CGPAR 5, 6 e 7/2015.

Foram iniciadas, ainda, negociações com a Coordenadoria de Gestão de Pessoas (CGP) sobre a inclusão de questionamentos relativos à LAI e ao SIC nos editais de processos seletivos de pessoal.

O funcionário responsável pelo SIC realizou cursos para apropriar-se de informações sobre o Plano de Dados Abertos preconizado pelo Governo Federal (Lei 8.777/16), que a instituição planeja implementar em 2017.

6.2. Carta de Serviço ao Cidadão

O HCPA disponibiliza em seu site as informações referentes aos serviços que presta ao cidadão. O acesso ocorre através da aba Assistência

(<https://www.hcpa.edu.br/content/view/7759/2167/>), na qual o cidadão pode acessar a atividade assistencial de cada serviço médico ou de enfermagem.

6.3. Aferição do grau de satisfação dos cidadãos-usuários

O gerenciamento da satisfação dos cidadãos-usuários do hospital é responsabilidade do Grupo de Gestão do Relacionamento com Cliente, do qual fazem parte ouvidor e equipe multiprofissional das áreas administrativa, médica e de enfermagem, com o objetivo de qualificar os serviços prestados na perspectiva dos usuários. O grupo reúne-se mensalmente para acompanhar as etapas de coleta nas áreas de internação e ambulatório e para conduzir o processamento dos dados, análise dos resultados e encaminhamentos às chefias das áreas. Essas ações estão alinhadas à Política de Direitos dos Pacientes do HCPA e ao Plano de Gestão das Manifestações dos Usuários, o qual descreve as formas de comunicação dos usuários com a instituição para assegurar o atendimento de seus direitos.

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

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

A taxa de satisfação dos pacientes internados considera o percentual de respostas no grau ótimo, na questão *“como você classifica o atendimento recebido durante esta internação?”*. Já a taxa de satisfação dos pacientes atendidos nas áreas ambulatoriais considera o percentual de respostas no somatório dos graus ótimo e bom, na questão *“como você avalia o atendimento de forma geral?”*.

No quadro 77 estão demonstrados os resultados dos últimos três anos da taxa de satisfação dos pacientes atendidos nas áreas de internação e ambulatório.

Quadro 77: Taxa de satisfação dos pacientes

Pesquisa de satisfação	2014		2015		2016	
	Taxa de satisfação (%)	(N)	Taxa de satisfação (%)	(N)	Taxa de satisfação (%)	(N)
Internação	80	9.331	80	10.060	80	10.876
Ambulatório	90	8.064	91	7.602	92	7.399

Fonte: Sistema IG.



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

Através de diversas outras ações, a Coordenadoria de Comunicação (CCom) disponibiliza, de forma proativa, transparente e sistemática, informações de interesse do público interno, usuários dos serviços e sociedade em geral. Neste contexto, é possível destacar algumas ações em 2016:

Imprensa

A partir do relacionamento com a imprensa, são repassadas informações sobre a instituição a jornalistas de jornais, revistas, emissoras de rádio e de televisão e portais informativos, bem como intermediados contatos com profissionais da mídia que procuram dados sobre o hospital. Em 2016, a CCom propôs 132 pautas sobre atividades institucionais e atendeu 682 contatos de jornalistas. Como resultado, foi obtida a divulgação de 2.838 notícias com menção ao HCPA. Cabe ressaltar que esta é uma mídia gratuita e de grande credibilidade, pois, diferentemente dos anúncios publicitários, é obtida graças ao valor jornalístico dos fatos – portanto, da relevância social das informações repassadas pela CCom sobre o hospital – e não em virtude de compra de espaços.

Os temas divulgados abrangeram, por exemplo, inovações na assistência à saúde, obras de expansão do hospital, chamamento de voluntários para pesquisas, vagas para as residências médica e multiprofissional, abertura de processos seletivos públicos e eventos.

Portal institucional

A publicação diária de notícias no site do HCPA na internet possibilita acesso, de qualquer lugar do mundo, ao que acontece nas dependências da instituição. Foram 272 publicações deste tipo no último ano. Também houve atualização de 226 páginas do portal. Além disto, através de *hotsite* específico, permanentemente atualizado, é possível acompanhar a atualização sobre a execução das obras de ampliação do hospital, com o andamento das diferentes etapas da obra em curso.

Comunicação interna

O sucesso dos esforços institucionais para promover a transparência da comunicação com a sociedade está diretamente relacionado ao grau de informação e envolvimento da comunidade interna. Assim, em 2016, para manter professores, funcionários, residentes, alunos, pesquisadores e estagiários bem-informados sobre temas institucionais relevantes, foram publicadas 728 notícias na intranet; realizadas 15 campanhas e 49 divulgações especiais.

Mídias sociais

Para alcançar tanto o público externo quanto o interno, com alto grau de interatividade, a Comunicação mantém perfis institucionais no Twitter e Facebook.

O Twitter consolidou-se como fonte de informação para jornalistas, especialmente sobre a lotação da Emergência (com duas postagens diárias), possibilitando que esta informação seja transparente divulgada à sociedade pelos veículos de comunicação.

Para avaliar o alcance das postagens do Facebook, foi criado o indicador operacional *Taxa de envolvimento dos usuários do Facebook com as informações divulgadas pelo HCPA*. Este não apenas considera-se o número de postagens ou a quantidade de curtidas e compartilhamentos, mas também avalia como estas se multiplicam na rede. Foi estabelecida, seguindo parâmetros praticados pelo mercado, a meta de 7% de envolvimento, com mensuração trimestral. O resultado do ano foi de 7% de envolvimento, a partir de 367 postagens realizadas.



Educação em saúde

O cuidado com a disponibilização de informações e orientações aos pacientes e seus familiares ganhou forma através da edição de 10 novos manuais ou folders e revisão de 81 existentes, focados principalmente em questões de educação em saúde, fornecendo, de forma clara e objetiva, esclarecimentos sobre procedimentos, doenças e cuidados necessários nas mais diversas situações.

Visitas e eventos

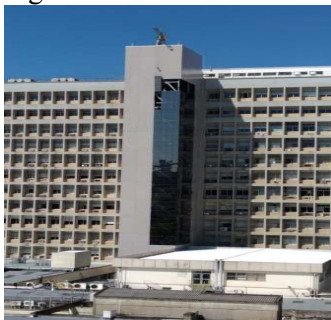
A comunicação e o compartilhamento de informações com a sociedade ocorreram, ainda, através do Programa de Visitas Institucionais – que recebeu, no ano passado, 443 pessoas de 51 organizações interessadas em conhecer as práticas e experiências do HCPA para implantar melhorias em seus locais de atuação – e dos 135 eventos organizados pela CCom.

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

De acordo com a lei 10.098 de 2000, acessibilidade é a possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, dos espaços, mobiliários e equipamentos urbanos das edificações, dos transportes e dos sistemas e meios de comunicação, por pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida.

Quanto à acessibilidade à área física, o hospital promove o acesso aos portadores de deficiência em praticamente todas as instalações de uso público, com rampas no térreo e com todos os andares servidos por elevadores; no intuito de qualificar o fluxo entre os andares e garantir melhor acessibilidade, está em construção uma torre externa com quatro elevadores com dimensões adequadas para o transporte de camas, macas e cadeiras de rodas. A obra está em fase final, com entrega prevista para o ano de 2017.

Figura 12: Torre de elevadores



O hospital possui sanitários adaptados para deficientes em todos os pavimentos. Em 2016, um levantamento apontou adequações necessárias nestes locais para o atendimento integral da NBR 9050 de 2015 – o detalhamento destas adequações está em execução.

Foram executados em 2016 novos sanitários adaptados para funcionários, no segundo pavimento do prédio principal.

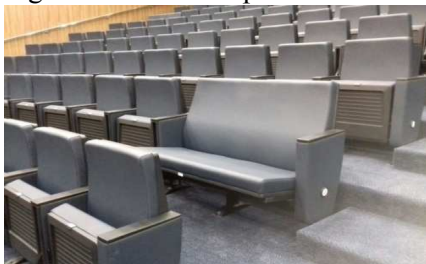
Figura 13: Sanitário adaptado para funcionário





Também foi concluída e entregue à comunidade a reforma do anfiteatro e auditório, com área para cadeirantes com acompanhante e cadeiras próprias para obesos.

Figura 14: Cadeiras para obesos no anfiteatro



Todas as obras novas e reformas são planejadas para atender à legislação pertinente quanto à acessibilidade, sendo que estão em andamento as obras de quatro novos prédios: Anexo 1, Anexo 2, Citi e ampliação do edifício-garagem. Nestes edifícios estão previstos sanitários adaptados para deficientes em todos os andares, vagas de estacionamento para o uso de cadeirantes e idosos, balcões de atendimento preferencial para deficientes, sinalização para deficiente visual entre outras medidas.

Quanto à acessibilidade digital, o HCPA está em fase de implementação e monitoramento do Projeto de Acessibilidade Portal WEB, resultante do preenchimento do Relatório Circunstanciado de Acessibilidade Digital, em atendimento a Lei 13.146/2015. A conclusão do Projeto está prevista para o primeiro semestre de 2017.

7. DESEMPENHO FINANCEIRO E INFORMAÇÕES CONTÁBEIS

7.1. Desempenho financeiro no exercício

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre em 2016 foi atingido pelas diversas medidas governamentais que visavam o ajuste financeiro para reduzir o déficit público muitas vezes prejudicando de uma maneira radical o desempenho financeiro do exercício.

O sistema atual de definição de fontes orçamentárias para os empenhos do exercício na maioria das vezes causaram desconpassos financeiros. Quando se realizam os empenhos e as liquidações em determinada fonte muitas vezes não se tem a certeza que as remessas financeiras serão realizadas naquela mesma fonte, até por dificuldade do governo em arrecadar naquela fonte. Isto remete a atrasos substanciais a fornecedores de insumos e serviços essenciais à administração financeira da unidade.

Isto impede muitas vezes que os pagamentos sejam realizados na estrita ordem cronológica e gerando dificuldades na entrega de materiais essenciais ao atendimento aos pacientes.

Em 2016 também houve atrasos nos recursos do SUS. No mês de novembro não houve repasse da totalidade dos recursos previstos no contrato de atendimento com o Gestor de Saúde. Tivemos uma média anual de R\$ 15.198.211,99 Milhões de recursos vencidos com o Sistema Único de Saúde e no fechamento do ano havia uma dívida com os fornecedores atingindo R\$ 44.906.531,55 Milhões de Reais.

7.2. Tratamento contábil da depreciação, da amortização e da exaustão de itens do patrimônio e avaliação e mensuração de ativos e passivos

O tratamento contábil adotado pela Instituição em relação à depreciação, amortização e avaliação e mensuração de ativos e passivos, atende as Normas Brasileiras de Contabilidade Aplicadas ao Setor Público – NBC T 16.9 e NBC T 16.10.



O Imobilizado e o Intangível são mensurados pelo seu custo histórico, menos depreciação ou amortização acumulada. Os terrenos não são depreciados. O custo dos bens constantes no Patrimônio e nas Demonstrações Financeiras em 31 de dezembro de 2009 foi ajustado conforme laudo de empresa especializada, contratada para refletir o custo atribuído aos bens do permanente. Os custos subsequentes são incluídos no valor contábil do Ativo ou reconhecidos como um ativo separado, conforme apropriado, somente quando esses custos adicionais puderem ser mensurados com segurança e quando dos quais se espera benefícios econômicos futuros. Os valores contábeis de itens ou peças substituídas são baixados. Todos os outros reparos e manutenções são lançados em contrapartida do resultado do exercício, quando incorridos.

As licenças de softwares adquiridas são contabilizadas com base nos custos incorridos. Os custos associados à manutenção de softwares são reconhecidos como despesas, conforme incorridos.

As depreciações e amortizações são calculadas usando o método linear, considerando os seus custos durante a vida útil estimada, como demonstrado a seguir:

Quadro 78: Vida útil estimada

	VIDA ÚTIL ESTIMADA
Edificações (Prédios)	De 40 anos a 100 anos
Máquinas e Equipamentos	De 04 anos a 10 anos
Maquinas de Processamento de Dados	De 06 anos a 10 anos
Móveis, Utensílios Diversos.	De 06 anos a 10 anos
Veículos	De 03 anos a 10 anos
Intangível – Software	05 anos

Fonte: Coordenadoria de Gestão Contábil

Impairment de ativos não financeiros

A administração do HCPA revisa o valor contábil dos ativos de vida longa, principalmente o imobilizado a ser mantido e utilizado nas operações, com o objetivo de determinar e avaliar, sempre que eventos ou mudanças nas circunstâncias indicarem, que o valor contábil de um ativo ou grupo de ativos não poderá ser recuperado.

São realizadas análises para identificar as circunstâncias que possam exigir a avaliação da recuperabilidade dos ativos de vida longa e medir a taxa potencial de deterioração, com base nos fluxos de caixa futuros projetados e descontados durante a vida remanescente estimada dos ativos, conforme o surgimento de novos acontecimentos ou novas circunstâncias. Nesse caso, uma perda seria reconhecida com base no montante pelo qual o valor contábil excede o valor provável de recuperação de um ativo de vida longa. O valor provável de recuperação é determinado como sendo o maior valor entre: (a) o valor de venda dos ativos menos os custos estimados para venda e b) o valor em uso, determinado pelo valor presente esperado dos fluxos de caixa futuros do ativo ou unidade geradora de caixa.

Em 2016, a Instituição avaliou o valor recuperável de ativos imobilizados e do intangível, concluindo que havia perdas por impairment no valor de R\$ 167 em itens de mobiliário em geral e veículos.

O impacto da utilização dos critérios contidos nas NBC T 16.9 e NBC T 16.10, no exercício de 2016 foi de R\$ 21.872.22,06 referente à depreciação e amortização e de R\$ 167.387,75 referente à imparment.



7.3. Sistemática de apuração de custos no âmbito da unidade

O Sistema utilizado é o sistema de custeio por Absorção, onde mensalmente são calculados os Custos Diretos por Centro de Custos por meio da integração com os demais sistemas informatizados de terceiros e do próprio HCPA.

Em 2016 a Vice Presidência Administrativa em conjunto com a Vice Presidência Médica com os dados apurados mensais realizou um trabalho junto com as áreas técnicas, médicas e de enfermagem visando à diminuição dos custos dos atendimentos. O resultado desta ação se traduziu em uma economia anual em material de consumo de aproximadamente R\$ 6 Milhões.

Os relatórios utilizados são:

- Custos Diretos por Centro de Custos;
- Abertura dos 30 Maiores Grupos de Centros de Custos (GCC);
- Análise Comparativa das Despesas com Serviços, Pessoal e Material de Consumo por centro de custos.

7.4. Demonstrações contábeis exigidas pela Lei 6.404/76 e notas explicativas

As Demonstrações Financeiras foram elaboradas e são apresentadas em conformidade com as práticas contábeis adotadas no Brasil, que incluem as disposições contidas na legislação societária (Lei 6.404/76 e alterações subsequentes incluindo a aplicação da Lei nº 11.638/07), as Normas Brasileiras de Contabilidade, os pronunciamentos e as orientações e as interpretações emitidas pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis (CPC) aprovadas pelo Conselho Federal de Contabilidade.

A apresentação da Demonstração do Valor Adicionado (DVA) é requerida pela legislação societária brasileira e pelas práticas contábeis adotadas no Brasil aplicáveis às companhias abertas. Sendo assim, essa demonstração está sendo apresentada pela Instituição como informação suplementar, sem prejuízo ao conjunto das Demonstrações Financeiras.

As Demonstrações Financeiras foram preparadas, considerando o custo histórico como base de valor e ajustadas para refletir o custo atribuído de todo o Ativo Imobilizado. Tais Demonstrações e notas explicativas, estão apresentadas na página da Internet do HCPA, no link: http://www.hcpa.edu.br/downloads/Publicacoes/demo_cont_2016.pdf

8. CONFORMIDADE DA GESTÃO E DEMANDAS DOS ÓRGÃOS DE CONTROLE

8.1. Tratamento de determinações e recomendações do TCU

As determinações e recomendações do TCU são tratadas por Grupo de Trabalho específico criado para atender as demandas de órgãos de controle. Através do Ato n.º 177/2016, a presidência do HCPA designou o grupo responsável pelos questionamentos feitos pelo TCU, CGU, MS, MPF e auditorias externas. Além disso, as determinações são objeto de acompanhamento permanente pela Caudi.

Em todos os trabalhos realizados pela Auditoria Interna, é realizada avaliação pormenorizada da situação atual das determinações e recomendações do TCU relacionadas ao objeto do trabalho executado, de modo a manter o acompanhamento contínuo das decisões do Tribunal.

No exercício de 2016, assim como nos exercícios anteriores de 2014 e 2015, não foram emitidos acórdãos com recomendações a serem atendidas pelo HCPA.

8.2. Tratamento de recomendações de Órgão de Controle Interno

O HCPA não recebeu novas recomendações da CGU no exercício de 2016. As



recomendações e constatações apuradas em exercícios anteriores são objeto de Plano de Providências Permanente, que consiste em monitoramento contínuo das recomendações formuladas pelo órgão de Controle Interno. O objetivo do acompanhamento é fortalecer o controle interno promovendo o aprimoramento da gestão, consolidar as medidas a serem tomadas pela instituição e compilar todas as recomendações feitas pela CGU. Assim como ocorre com as recomendações do TCU, as determinações da CGU são acompanhadas pelo Grupo de Trabalho criado através do Ato n.º 177/2016, bem como em cada trabalho realizado pela Caudi, mantendo o acompanhamento permanente das constatações e recomendações.

8.3. Medidas administrativas para apuração de responsabilidade por dano ao Erário

O HCPA adota medidas a fim de minimizar as ocorrências de ilícitos administrativos, primando pela ética profissional e controles operacionais baseados na segregação de funções e controles de alçadas de aprovação em linha com a hierarquia competente. São também destaque os controles de acesso físico ao patrimônio da entidade e controle de acesso (concessão e alterações) aos sistemas informatizados e bancos de dados da Empresa.

Adicionalmente, conforme já comentado no item 4.1, o HCPA conta com uma estrutura de Ouvidoria que recebe as informações 24 horas por dia através de sistema informatizado, efetuando análise inicial da informação e, caso necessário, reportando a Administração Central para apuração.

Tal apuração deverá ser executada através de sindicância ou inquérito administrativo. Conforme art. 6º, “e”, do Regulamento do HCPA, sendo competência da Administração Central determinar a abertura de sindicância ou inquérito administrativo para apurar irregularidades, bem como executar as penalidades propostas.

No exercício de 2016, não ocorreram ilícitos administrativos em que tenha sido apurado dano ao Erário.

8.4. Demonstração da conformidade do cronograma de pagamentos de obrigações com o Art. 5º da Lei 8.666/1993

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA passou por dificuldades financeiras, cujo impacto refletiu no atraso de pagamentos a fornecedores, devido, principalmente, aos seguintes motivos:

- Atrasos nos pagamentos dos serviços médico-hospitalares prestados ao Sistema Único de Saúde – SUS, por parte do Fundo Nacional de Saúde;
- Bloqueios de recursos, realizados pelo Governo Federal no decorrer do ano de 2016;
- Aperto monetário na atual política de liberação de recursos do Governo Federal;
- Diversas restrições na liberação das descentralizações de crédito do Sistema Único de Saúde – SUS que levaram a ocorrência de remanejamentos em outras fontes de recursos.

Sendo assim, considerando os aspectos mencionados, para manter o funcionamento do hospital e manter o atendimento aos pacientes, o HCPA não obedeceu em algumas situações à estrita ordem cronológica das datas de suas exigibilidades. Esta situação limitou-se aos fornecedores de produtos essenciais ao atendimento das nosologias graves, impedindo que houvesse prejuízo a saúde dos pacientes sob nossa responsabilidade.

Para garantir o cumprimento do artigo 5º da Lei 8.666/93 o HCPA utiliza-se da posição das notas de recebimentos emitidas pelo sistema AGHUse, módulo Contas a Pagar, já que na confirmação do recebimento de todos os documentos fiscais (notas

fiscais), o sistema carrega de forma automática a data de vencimento da obrigação. Essa data tem por base os prazos fixados no AGHUse, módulo Licitações, conforme da modalidade da compra (licitação), é nesse momento que fica determinado se o pagamento é parcelado ou à vista.

Esta informação é validada pela verificação da informação que consta no documento impresso “como vencimento da nota fiscal”, os mesmos ficam organizados por data de vencimento em arquivo específico no Serviço de Finanças na Coordenadoria Financeira.

Além desses controles internos é feita também a verificação da disponibilidade por fontes de recursos na conta única do SIAFI, assim como consultas diárias na tela do módulo Demonstrativo de Compromissos (DEMPOMP) do SIAFI.

8.5. Informações sobre a revisão dos contratos vigentes firmados com empresas beneficiadas pela desoneração da folha de pagamento

O HCPA em atendimento ao solicitado no Ofício-Circular AECI/GM-MEC/Nº 001/2014, ciente da necessidade de alteração contratual gerada pela redução de alíquota da contribuição patronal à Seguridade Social, para determinados setores da economia, em face do Plano Brasil Maior, realizou as seguintes ações:

Constituiu grupo de trabalho, o qual foi encarregado de tomar as medidas necessárias ao reequilíbrio econômico-financeiro nos contratos assinados com empresas beneficiadas pela desoneração da folha de pagamento, nos termos dos artigos 7º e 8º da Lei nº 12546/2011 e Art. 13 da Lei 12844/2013.

Este grupo foi responsável pelo estudo da legislação, realizando as mudanças necessárias nos editais de licitações, adequações de preços orçados, termos de referência, editais e modelos de propostas a nova legislação entre outras.

Em relação aos contratos vigentes foi feito um levantamento das empresas e contratos atingidos pela nova legislação, elaborado ofício para notificação das empresas que tiveram os contratos atingidos, revisados os cálculos envolvidos na formação de preços e refeito o equilíbrio econômico financeiro quando necessário.

Ao todo forma analisados 83 contratos, sendo 27 de construção civil, 45 de Tecnologia da Informação, sete de Transportes e quatro de diferentes áreas.

Nos dois maiores contratos renegociados a redução foi de R\$ 13.201.939,27

8.6. Informações sobre ações de publicidade e propaganda

As principais ações de publicidade estão relacionadas à ampliação da transparência institucional e ao fortalecimento de sua boa imagem junto à sociedade. Além dos valores destinados ao pagamento de publicações legais obrigatórias da UCP 26.294, foram destinados créditos para a realização de atividades de divulgação para os públicos, interno e externo, como: criação de hotsite para que a sociedade possa acompanhar o andamento das obras de expansão do hospital; produção de jornal para divulgação de informações institucionais, principalmente, ao público interno, a fim de valorizá-lo e estimulá-lo a um crescente comprometimento com os resultados do Hospital; e contratação de serviços para confecção de folders, banners e outros materiais de apoio a eventos e ações de comunicação diversas.

Quadro 79: Informações sobre ações de publicidade e propaganda - OFSS (R\$ 1,00)

Publicidade	Programa/Ação orçamentária	Valores empenhados	Valores pagos
Institucional	10.511.0119.3861.0042	3.399,00	3.399,00
Legal	10.302.2015.8585.0001	12.343,40	5.872,40
	10.511.0119.3861.0042	562.929,80	472.961,25

	12.302.2080.4086.0000	1.551,20	1.551,20
--	-----------------------	----------	----------

Fonte: SIAFI Operacional

Análise crítica

Nas informações sobre despesas com publicidade e propaganda, para as classificações contempladas no quadro anterior. Incluem-se os seguintes beneficiários, com pagamentos realizados:

1. Publicidade Legal: Empresa Brasil de Comunicação S.A., empenhado R\$ 213.250,18 e pago R\$ 203.499,78. Fundo de Imprensa Nacional, empenhado R\$ 288.332,78 e pago R\$ 268.501,17 e Interact Solutions Ltda., empenhado R\$ 75.241,44 e pago R\$ 8.383,90.

2. Publicidade Institucional: Película Vídeo Design Ltda., empenhado R\$ 3.399,00 e pago R\$ 3.399,00.

Cabe ressaltar que o HCPA não destina verbas à publicidade mercadológica, mas se faz frequentemente presente na mídia através das ações de assessoria de imprensa, obtendo grande número de inserções gratuitas na forma de notícias.



Anexos e Apêndices 1: Parecer ou relatório da unidade de auditoria interna

**Relatório dos auditores internos sobre as Demonstrações Contábeis em 31 de dezembro de 2016**

Aos Administradores e Conselheiros do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Examinamos as demonstrações contábeis do Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA, que compreendem o balanço patrimonial em 31 de dezembro de 2016 e as respectivas demonstrações do resultado, das mutações do patrimônio líquido e dos fluxos de caixa para o exercício findo naquela data, assim como o resumo das principais práticas contábeis e demais notas explicativas.

Responsabilidade da Administração sobre as demonstrações contábeis

A administração do HCPA é responsável pela elaboração e adequada apresentação dessas demonstrações contábeis de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil e pelos controles internos que ela determinou como necessários para permitir a elaboração de demonstrações contábeis livres de distorção relevante, independentemente se causada por fraude ou erro.

Os responsáveis pela administração são aqueles com responsabilidade pela supervisão do processo de elaboração das demonstrações contábeis.

Responsabilidade dos auditores internos

Nossa responsabilidade é a de expressar uma opinião sobre essas demonstrações contábeis com base em nosso exame, conduzido de acordo com as normas brasileiras e internacionais de auditoria. Essas normas requerem o cumprimento de exigências éticas pelos auditores e que a auditoria seja planejada e executada com o objetivo de obter segurança razoável de que as demonstrações contábeis estão livres de distorção relevante, independentemente se causada por fraude ou erro. Segurança razoável é um alto nível de segurança, mas não uma garantia de que a auditoria realizada detecta as eventuais distorções existentes, as quais são consideradas relevantes quando, individualmente ou em conjunto, possam influenciar as decisões dos usuários tomadas com base nas referidas demonstrações contábeis.

Como parte da auditoria realizada, exercemos nosso julgamento e mantemos ceticismo profissional ao longo da auditoria, assim como:

- I- Identificamos e avaliamos os riscos de distorção relevante nas demonstrações contábeis, planejamos e executamos procedimentos de auditoria em resposta a tais riscos, bem como obtemos evidência de auditoria apropriada e suficiente para



fundamentar nossa opinião;

- II - Obtemos entendimento dos controles internos relevantes para a auditoria para planejarmos procedimentos de auditoria apropriados às circunstâncias, mas não com o objetivo de expressarmos opinião sobre a eficácia dos controles internos da entidade;
- III - Avaliamos a adequação das políticas contábeis utilizadas e a razoabilidade das estimativas contábeis e respectivas divulgações feitas pela administração;
- IV - Avaliamos a apresentação geral, a estrutura e o conteúdo das demonstrações contábeis.

Acreditamos que a evidência de auditoria obtida é suficiente e apropriada para fundamentar nossa opinião.

Ênfases

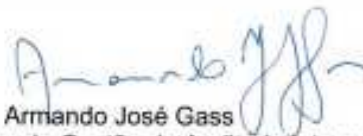
- I - O HCPA aguarda manifestação da Secretaria do Tesouro Nacional para eventual mudança no reconhecimento contábil das transferências de recursos enviados pela União, atualmente reconhecidas como Subvenções Governamentais, para Adiantamento para Futuro Aumento de Capital – AFAC. Não temos ressalva relacionada a esse assunto.
- II - O plano de previdência complementar do HCPA apresentou superávit pelo quarto ano consecutivo, gerando necessidade de criar reserva especial para destinação. No entanto, conforme cálculo apresentado pela Gama Consultores Associados, por não existirem benefícios econômicos líquidos, não houve reconhecimento do valor correspondente no Balanço Patrimonial da patrocinadora. Nossa opinião também não possui ressalva quanto a esse assunto.



Opinião

Em nossa opinião, as demonstrações contábeis acima referidas apresentam adequadamente, em todos os aspectos relevantes, a posição patrimonial e financeira do HCPA em 31 de dezembro de 2016, o desempenho de suas operações e os seus fluxos de caixa para o exercício findo naquela data, de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil.

Porto Alegre, 03 de março de 2017.



Armando José Gass
Coordenador de Gestão de Auditoria Interna
CRCRS n.º 23.585



Juliana Zwetsch
Analista de Auditoria
CRCRS n.º 81.901



Anexos e Apêndices 2: Relatório de auditoria independente



**RELATÓRIO DO AUDITOR INDEPENDENTE SOBRE AS
DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS**

Aos Administradores e Conselheiros do
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
Porto Alegre - RS

Opinião

Examinamos as demonstrações contábeis do HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, que compreendem o balanço patrimonial em 31 de dezembro de 2016 e as respectivas demonstrações do resultado, do resultado abrangente, das mutações do patrimônio líquido e dos fluxos de caixa para o exercício findo nessa data, bem como as correspondentes notas explicativas, incluindo o resumo das principais políticas contábeis.

Em nossa opinião, 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 2016, 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.

Base para opinião

Nossa auditoria foi conduzida de acordo com as normas brasileiras e internacionais de auditoria. Nossas responsabilidades, em conformidade com tais normas, estão descritas na seção a seguir intitulada "Responsabilidades do auditor pela auditoria das demonstrações contábeis". Somos independentes em relação à Instituição, de acordo com os princípios éticos relevantes previstos no Código de Ética Profissional do Contador e nas normas profissionais emitidas pelo Conselho Federal de Contabilidade, e cumprimos com as demais responsabilidades éticas de acordo com essas normas. Acreditamos que a evidência de auditoria obtida é suficiente e apropriada para fundamentar nossa opinião.

Conhecimento que Gera Valorwww.AudiLink.com.br



Ênfase

- Subvenções e Doações

Conforme mencionado na nota explicativa nº 16 às demonstrações contábeis, a Instituição aguarda manifestação da Secretaria do Tesouro Nacional para eventual mudança no reconhecimento contábil das transferências de recursos enviados pela União, atualmente reconhecidas como Subvenções Governamentais, para Adiantamento para Futuro Aumento de Capital - AFAC. Nossa opinião não contém ressalva relacionada a esse assunto.

- Obrigações da Previdência Complementar

Consoante evidenciado na nota explicativa nº 18 às demonstrações contábeis, descrevendo que o Plano a que refere apresentou superávit pelo quarto ano consecutivo, gerando necessidade de criar reserva especial para revisão e destinação. No entanto, conforme cálculos apresentados por consultoria atuarial especializada, por não existirem benefícios econômicos líquidos, a Patrocinadora HCPA não constituiu e não reconheceu em seu Balanço Patrimonial valor correspondente. Nossa opinião não contém ressalva relacionada a esse assunto

Outros Assuntos

Demonstração do valor adicionado

A demonstração do valor adicionado (DVA) referente ao exercício findo em 31 de dezembro de 2016, elaborada sob responsabilidade da administração da Instituição, e apresentada como informação suplementar para fins de IFRS, foi submetida a procedimentos de auditoria executados em conjunto com a auditoria das demonstrações contábeis da Instituição. Para a formação de nossa opinião, avaliamos se essa demonstração está conciliada com as demonstrações contábeis e registros contábeis, conforme aplicável, e se a sua forma e conteúdo está de acordo com os critérios definidos no Pronunciamento Técnico CPC 09 - Demonstração do Valor Adicionado. Em nossa opinião, essa demonstração do valor adicionado foi adequadamente elaborada, em todos os aspectos relevantes, segundo os critérios definidos nesse Pronunciamento Técnico e é consistente em relação às demonstrações contábeis.



Outras Informações que acompanham as demonstrações contábeis e o relatório do auditor

A administração da Instituição é responsável por essas outras informações que compreendem o Relatório da Administração.

Nossa opinião sobre as demonstrações contábeis não abrange o Relatório da Administração e não expressamos qualquer forma de conclusão de auditoria sobre esse relatório.

Em conexão com a auditoria das demonstrações contábeis, nossa responsabilidade é a de ler o Relatório da Administração e, ao fazê-lo, considerar se esse relatório está, de forma relevante, inconsistente com as demonstrações contábeis, ou com nosso conhecimento obtido na auditoria ou, de outra forma, aparenta estar distorcido de forma relevante. Se, com base no trabalho realizado, concluirmos que há distorção relevante no Relatório da Administração, somos requeridos a comunicar esse fato. Não temos nada a declarar a este respeito.

Responsabilidades da administração pelas demonstrações contábeis

A administração é responsável pela elaboração e adequada apresentação das demonstrações contábeis de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil e pelos controles internos que ela determinou como necessários para permitir a elaboração de demonstrações contábeis livres de distorção relevante, independentemente se causada por fraude ou erro.

Na elaboração das demonstrações contábeis, a administração é responsável pela avaliação da capacidade de a Instituição continuar operando, divulgando, quando aplicável, os assuntos relacionados com a sua continuidade operacional e o uso dessa base contábil na elaboração das demonstrações contábeis, a não ser que a administração pretenda liquidar a Instituição ou cessar suas operações, ou não tenha nenhuma alternativa realista para evitar o encerramento das operações.

Os responsáveis pela administração da Instituição são aqueles com responsabilidade pela supervisão do processo de elaboração das demonstrações contábeis.



Responsabilidades do auditor pela auditoria das demonstrações contábeis

Nossos objetivos são obter segurança razoável de que as demonstrações contábeis, tomadas em conjunto, estão livres de distorção relevante, independentemente se causada por fraude ou erro, e emitir relatório de auditoria contendo nossa opinião. Segurança razoável é um alto nível de segurança, mas não uma garantia de que a auditoria realizada de acordo com as normas brasileiras e internacionais de auditoria sempre detectam as eventuais distorções relevantes existentes. As distorções podem ser decorrentes de fraude ou erro e são consideradas relevantes quando, individualmente ou em conjunto, possam influenciar, dentro de uma perspectiva razoável, as decisões econômicas dos usuários tomadas com base nas referidas demonstrações contábeis.

Como parte da auditoria realizada de acordo com as normas brasileiras e internacionais de auditoria, exercemos julgamento profissional e mantemos ceticismo profissional ao longo da auditoria. Além disso:

- Identificamos e avaliamos os riscos de distorção relevante nas demonstrações contábeis, independentemente se causada por fraude ou erro, planejamos e executamos procedimentos de auditoria em resposta a tais riscos, bem como obtemos evidência de auditoria apropriada e suficiente para fundamentar nossa opinião. O risco de não detecção de distorção relevante resultante de fraude é maior do que o proveniente de erro, já que a fraude pode envolver o ato de burlar os controles internos, conluio, falsificação, omissão ou representações falsas intencionais.
- Obtemos entendimento dos controles internos relevantes para a auditoria para planejarmos procedimentos de auditoria apropriados às circunstâncias, mas, não, com o objetivo de expressarmos opinião sobre a eficácia dos controles internos da Instituição.
- Avaliamos a adequação das políticas contábeis utilizadas e a razoabilidade das estimativas contábeis e respectivas divulgações feitas pela administração.
- Concluímos sobre a adequação do uso, pela administração, da base contábil de continuidade operacional e, com base nas evidências de auditoria obtidas, se existe incerteza relevante em relação a eventos ou condições que possam levantar dúvida significativa em relação à capacidade de continuidade operacional da Instituição. Se concluímos que existe incerteza relevante, devemos chamar atenção em nosso relatório de auditoria para as respectivas divulgações nas demonstrações contábeis ou incluir modificação em nossa opinião, se as divulgações forem inadequadas. Nossas

Conhecimento que Gera Valor

www.AudiLink.com.br



conclusões estão fundamentadas nas evidências de auditoria obtidas até a data de nosso relatório. Todavia, eventos ou condições futuras podem levar a Instituição a não mais se manter em continuidade operacional.

- Avaliamos a apresentação geral, a estrutura e o conteúdo das demonstrações contábeis, inclusive as divulgações e se as demonstrações contábeis representam as correspondentes transações e os eventos de maneira compatível com o objetivo de apresentação adequada.

Comunicamo-nos com os responsáveis pela administração a respeito, entre outros aspectos, do alcance planejado, da época da auditoria e das constatações de auditoria, inclusive as eventuais deficiências nos controles internos que identificamos durante nossos trabalhos.

Eldorado do Sul, 03 de março de 2017.



AudiLink & Cia. Auditores
CRC-RS 003688/F-0
Nelson Câmara da Silva
Contador CRC/RS 023584/O-8 S-RS



Anexos e Apêndices 3: Declaração de cumprimento das disposições da Lei 8.730/1993 quanto à entrega das declarações de bens e rendas



DECLARAÇÃO

Declaro junto aos órgãos de controle interno e externo que todos os profissionais ocupantes de cargos de chefia no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, obrigados pela Lei 8.730/1993, disponibilizaram suas declarações de bens e rendas junto a esta Coordenadoria de Gestão de Pessoas para fins de avaliação da evolução patrimonial e outras providências cabíveis a cargo dos órgãos de controle.

Porto Alegre, 06 de fevereiro de 2017.


Lígia Ventura
CPF: 210.418.490/87
Coordenadora de Gestão de Pessoas



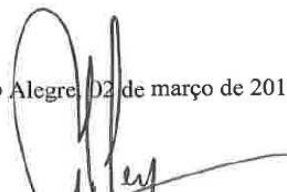
Anexos e Apêndices 4: Declaração de integridade dos registros das informações no Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento



DECLARAÇÃO

Declaro junto aos órgãos de controle interno e externo que todas as informações sobre a execução física e financeira das ações da Lei Orçamentária Anual exigida no Módulo de Acompanhamento Orçamentário do Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento – SIOP, cuja responsabilidade pela coleta e atualização no referido Sistema são de responsabilidade da UPC 26.294 – HCPA foram enviadas a Subsecretaria de Planejamento e Orçamento do Ministério da Educação para serem atualizados no SIOP, conforme as orientações do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão.

Porto Alegre, 02 de março de 2017,



Paulo da Cunha Serpa,
CPF 139.309.070-20
Coordenador Financeiro
Hospital de Clínicas de Porto Alegre



Anexos e Apêndices 5: Norma de Funcionamento da Coordenadoria de Gestão em Auditoria

**Normas de Funcionamento da Coordenadoria de Gestão de Auditoria
Interna**

Julho de 2011



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



Índice:

1. Apresentação	3
2. Auditoria Interna.....	4
2.1. Definição de Auditoria Interna.....	4
2.2. Ética profissional e regras de conduta.....	4
2.3. Normas profissionais.....	6
3. Estrutura da Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna.....	6
3.1. Diretrizes gerais.....	6
3.2. Organização.....	6
3.3. Papéis e responsabilidades.....	7
3.3.1. Alta Administração.....	7
3.3.2. Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna.....	7
3.3.3. Unidades Organizacionais.....	9
3.4. Autoridade da Auditoria Interna.....	10
3.5. Plano anual de auditoria.....	11
3.6. Relatório Anual de Atividades da Auditoria Interna.....	11
4. Processo de Auditoria Interna.....	11
4.1. Tipos de trabalho.....	12
4.1.1. Revisão de processo.....	12
4.1.2. Auditoria de conformidade.....	12
4.1.3. Trabalhos especiais.....	12
4.1.4. Análise de irregularidades.....	13
4.1.5. Orientação consultiva.....	13
5. Relatórios e papéis de trabalho.....	13
6. Avaliações periódicas.....	13



1. Apresentação

A Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) foi criada em 1987, com aprovação na reunião do Conselho Diretor de número 87, de 27 de novembro do mesmo ano, por determinação do Decreto n°. 93.216, de 3 de setembro de 1986, estabelecendo que as empresas públicas deveriam implantar uma auditoria interna.

O cenário atual do ambiente das organizações demanda a adoção de medidas e técnicas de acompanhamento e controle que visam a minimizar falhas e a evitar problemas que coloquem em risco a imagem da entidade, dos clientes e do mercado em geral.

Enquanto a Auditoria Externa tem por finalidade emitir pareceres sobre as demonstrações financeiras, a Auditoria Interna tem como função principal avaliar o processo de gestão, no que se refere aos seus diversos aspectos, tais como governança corporativa, gestão de riscos e procedimentos de aderência às normas regulatórias, apontando eventuais desvios e vulnerabilidades às quais a organização está sujeita. Desta forma, assessora o Conselho Diretor, Administração Central e órgãos de controle do Poder Executivo no controle da gestão, visando à melhoria dos processos de controle internos, qualidade e segurança das informações e dos ativos.

Neste sentido, a importância da Auditoria Interna no processo de gestão tem aumentado a exigência por um alto grau de especialização do quadro de auditores, o que pressupõe uma equipe com visão multidisciplinar atuando de forma coordenada.

A estruturação de uma equipe multidisciplinar e devidamente capacitada é, portanto, condição essencial para a eficiência e a eficácia dos trabalhos, uma vez que as avaliações dependem da correta decodificação de percepções sobre diferentes assuntos, no que se refere às pessoas, à logística, aos controles, ao processo de gestão administrativa, entre outros.

A presente Norma tem por finalidade a sistematização do arcabouço estrutural em que se assentam os trabalhos da Auditoria Interna, a definição de conceitos e de diretrizes gerais e está fundamentado nas normas nacionais e internacionais de Auditoria Interna.

HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE - RSFone (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

2. Auditoria Interna

2.1. Definição de Auditoria Interna

Auditoria Interna é uma atividade independente e objetiva de prestação de serviços de avaliação e de consultoria que visa adicionar valor e melhorar as operações de uma organização. A auditoria auxilia a organização a alcançar seus objetivos adotando uma abordagem sistemática e disciplinada para a avaliação e a melhoria da eficácia dos processos de gerenciamento de riscos, de controle e de governança.

2.2. Ética profissional e regras de conduta

O exercício da Auditoria Interna está sujeito a princípios de ética profissional e a regras de conduta que o auditor tem o dever de observar, cumprir e fazer cumprir fielmente nas suas relações com a Entidade, o público em geral, os órgãos e as Autoridades Governamentais, as entidades de classe e seus colegas de profissão.

A conduta dos auditores internos será norteada pelo código de ética profissional do servidor público civil, agregado aos seguintes princípios e regras de conduta que os auditores internos são exigidos a aplicar:

- a) **Integridade** - A integridade dos auditores internos exige confiança e, assim, representa a base para a confiabilidade em seu julgamento.
- b) **Objetividade** - Auditores internos apresentam o mais alto grau de objetividade profissional na coleta, na avaliação, na comunicação de informações sobre a atividade ou no processo em exame. Auditores internos geram uma avaliação equilibrada de todas as circunstâncias relevantes e não são influenciados de forma indevida pelos seus próprios interesses ou por outros na formulação de julgamentos (opiniões).
- c) **Confidencialidade** - Os auditores internos respeitam o valor e a propriedade das informações a que têm acesso e não as divulgam sem a autorização apropriada a não ser em caso de obrigação legal ou profissional.
- d) **Competência** - Auditores internos aplicam o conhecimento, as habilidades e a experiência necessários na realização dos serviços de auditoria interna.



Regras de conduta:

a) Integridade

- Devem realizar seus trabalhos com honestidade, diligência e responsabilidade.
- Devem observar a lei e divulgar informações exigidas pela lei e pela profissão.
- Devem respeitar e contribuir para o legítimo e ético objetivo da organização.
- Não devem, quando de conhecimento, fazer parte de nenhuma atividade ilegal ou se envolver em atos que resultem em descrédito para a profissão de auditor interno ou para a organização.

b) Objetividade

- Devem divulgar todos os fatos materiais de seu conhecimento que, se não divulgados, podem distorcer relatórios das atividades sob sua revisão.
- Não devem participar de nenhuma atividade ou relação que possa prejudicar ou que, presumivelmente, prejudicaria a sua avaliação imparcial. Esta participação inclui aquelas atividades ou relações que podem envolver conflitos de interesses da organização.
- Não devem aceitar nada que possa prejudicar ou que, presumivelmente, prejudicaria seu julgamento profissional.

c) Confidencialidade

- Devem ser prudentes no uso e na proteção das informações obtidas no desempenho de suas funções.
- Não devem utilizar informações para vantagem pessoal ou de qualquer outra maneira contrária à lei ou em detrimento aos objetivos legítimos e éticos da organização.

d) Competência

- Devem realizar somente aqueles serviços para os quais possuam conhecimento, habilidade e experiência necessários.



- Devem realizar serviços de auditoria interna em conformidade com as normas para a prática profissional da auditoria interna.
- Devem continuamente melhorar seu conhecimento técnico, a eficácia e a qualidade de seus serviços.

2.3. Normas profissionais

Os auditores orientar-se-ão pela aderência às normas nacionais e internacionais para o exercício da profissão de Auditoria Interna emanadas pelo Conselho Federal de Contabilidade (CFC).

As orientações para a prática profissional decorrentes das normas internacionais para o exercício da profissão de Auditoria Interna serão aplicadas quando cabíveis às atividades de Auditoria Interna do HCPA.

3. Estrutura da Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna

3.1. Diretrizes gerais

Como diretrizes gerais da Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna, devem ser considerados os seguintes aspectos:

Os trabalhos de Auditoria Interna devem ser utilizados como instrumentos de identificação e acompanhamento dos riscos e controles nos processos de negócio no HCPA.

Os trabalhos de Auditoria Interna devem ser conduzidos de forma independente nos processos de negócio.

A Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna deve possuir metodologia própria, atualizada e que satisfaça às suas necessidades em relação ao escopo dos trabalhos planejados. A metodologia de auditoria interna está focada em riscos, podendo ser prévia sempre que necessário.

Os colaboradores da Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna devem possuir profundo conhecimento das metodologias utilizadas nos trabalhos em que serão envolvidos. Caso necessário, devem ser realizados treinamentos específicos para os colaboradores envolvidos.

3.2. Organização

O Coordenador da Gestão de Auditoria Interna reportar-se-á ao Presidente do Conselho Diretor do HCPA.



A subordinação ao Presidente do Conselho Diretor do HCPA implica em

- a) assegurar à Auditoria Interna que a atividade estará livre de interferências de qualquer ordem que possam limitar o seu escopo;
- b) assegurar que a Auditoria Interna terá disponíveis os recursos materiais e humanos necessários ao desempenho de sua função.

A Auditoria Interna será gerenciada e composta por empregados do HCPA e poderá ser subdividida internamente em equipes formais ou informais, objetivando agilidade dos trabalhos, no entanto, sua atuação será sempre centralizada.

A Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna poderá solicitar a contratação de especialistas externos, ou mesmo utilizar-se de especialistas de dentro da organização, quando o conjunto de auditores não possuir a capacitação técnica para a realização de revisões de assuntos técnicos de caráter singular.

3.3. Papéis e responsabilidades

A atividade de Auditoria Interna engloba várias pessoas com responsabilidades e papéis distintos. A seguir, detalhamos cada uma dessas pessoas, com seus respectivos papéis e responsabilidades:

3.3.1. Alta Administração

A Alta Administração do HCPA, formada pelo Conselho Diretor e pela Administração Central é responsável por:

- Aprovar as diretrizes e as políticas a serem seguidas.
- Garantir a independência da Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna em relação à administração das Unidades Organizacionais para que possa executar suas atividades de forma adequada.
- Possibilitar a existência de recursos físicos e financeiros para a atividade de Auditoria Interna.

3.3.2. Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna

As competências e responsabilidades da função de Auditoria Interna são:





- Assegurar que as unidades auditadas compreendam claramente o papel, os objetivos, as funções e as responsabilidades da Auditoria Interna, enquanto função de controle independente dentro do HCPA.
- Orientar os ordenadores de despesas para racionalizar a execução da receita e despesa com vistas à aplicação regular e à utilização adequada de recursos e bens disponíveis.
- Verificar os atos de Gestão com base nos registros contábeis e documentação comprobatória das operações.
- Verificar o cumprimento das diretrizes, normas e orientações, planos e programas emanados pelos órgãos internos e externos competentes.
- Verificar e opinar sobre as contas dos responsáveis pela aplicação, utilização ou guarda de bens e valores, bens e materiais de propriedade da Instituição.
- Verificar a consistência e a segurança dos instrumentos de controle, guarda de bens e valores e de todo aquele que der causa à perda, subtração ou dano de valores, bens e materiais de propriedade da instituição.
- Verificar a consistência e a segurança dos instrumentos de controle, guarda e conservação dos bens e valores da Instituição ou daqueles pelos quais ela seja responsável.
- Examinar, inclusive de forma prévia, as licitações relativas à aquisição de bens, contratação de prestação de serviços, realização de obras e alienações.
- Acompanhar as auditorias realizadas pela Controladoria Geral da União, pelo Tribunal de Contas da União e por empresas privadas de auditoria que a Instituição contratar e outras que houver.
- Avaliar e certificar as respostas às auditorias realizadas pela Controladoria Geral da União, Tribunal de Contas da União, empresas privadas de auditoria que a Instituição contratar e outras que houver.
- Promover estudos periódicos das normas e orientações internas, com vistas a sua adequação e atualização à situação em vigor.
- Acompanhar as melhores práticas de auditoria do mercado.
- Examinar e emitir parecer em relação à prestação de contas anual.
- Elaborar relatórios de Auditoria assinalando os pontos de melhorias com recomendações.
- Analisar e manter uma estrutura eficaz de Auditoria Interna, estabelecendo equipes de trabalho especializadas.



- Elaborar o planejamento e o cronograma anual dos trabalhos de Auditoria Interna para o HCPA.
- Divulgar o cronograma aprovado para as unidades a serem auditadas anteriormente ao início dos trabalhos.
- Apresentar, quando aplicável e de forma independente, o escopo e o resultado de cada trabalho de auditoria aos gestores das unidades envolvidas.
- Executar todos os trabalhos de Auditoria Interna definidos no planejamento e no cronograma anual de forma independente, considerando todos os aspectos da metodologia adotada.
- Validar todas as exceções encontradas nos trabalhos realizados com os gestores envolvidos.
- Divulgar os relatórios finais ao Conselho Diretor, Administração Central e às unidades envolvidas.
- Garantir que os trabalhos de Auditoria Interna verifiquem a veracidade das informações constantes nos registros das Unidades Organizacionais — sistêmicos ou manuais.
- Monitorar a implantação das recomendações constantes dos relatórios detalhados de Auditoria Interna, a fim de minimizar os riscos associados aos processos analisados, especialmente aqueles que possam resultar em perdas financeiras.
- Manter atualizada e divulgada a política e os procedimentos da Auditoria Interna.
- Utilizar metodologias, ferramentas e recursos alinhados às melhores práticas, regulamentações e padrões profissionais.
- Atender a solicitações especiais de auditoria, não previstas no plano anual de auditoria.

3.3.3. Unidades Organizacionais

As responsabilidades das unidades auditadas são:

- Prover informações suficientes (relatórios, documentos — manuais e/ou sistêmicos, políticas e fluxogramas), a fim de viabilizar a execução dos trabalhos da Auditoria Interna.
- Comunicar à Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna qualquer alteração em seu processo de negócio já auditado para que possa ser objeto de nova avaliação e identificação de novos riscos e seus respectivos controles.



- Comunicar à Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna qualquer atividade que esteja em desacordo com o código de ética, os procedimentos internos e/ou a legislação vigente.
- Comunicar qualquer indício ou suspeita de fraude, mantendo o sigilo e a confidencialidade requeridos até a apuração dos fatos. Caberá às unidades auditadas o reporte de informações mínimas que permitam a avaliação de situações nas quais existem suspeitas de irregularidades, como (se possível):
 - unidades e processos envolvidos.
 - como e quem identificou a irregularidade.
 - valores envolvidos ou estimados, ou prejuízos à imagem/reputação do HCPA.
 - profissionais envolvidos ou sob suspeita.
 - ações adotadas (exemplo: desligamento, abertura de inquérito, afastamento).
- Estabelecer controles adequados para a mitigação dos riscos.
- Apresentar os comentários da unidade sobre os fatos observados nos relatórios de Auditoria Interna, observando o prazo acordado com a equipe de auditoria, após o recebimento do relatório final.
- Detalhar o plano de implementação das recomendações propostas e implantá-las segundo a prioridade associada aos riscos identificados.
- No processo de detalhamento do plano de implementação, incluir os comentários sobre as oportunidades de melhoria implementadas e também aquelas não implementadas, acompanhadas dos respectivos motivos.
- Assegurar que as recomendações implantadas sejam efetivamente seguidas e que eventuais desvios das políticas e dos procedimentos sejam prontamente identificados e reportados.

3.4. Autoridade da Auditoria Interna

A Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna está autorizada a:

- Solicitar aos profissionais de outras Unidades Organizacionais a execução de atividades previstas no planejamento de Auditoria Interna, com prévia anuência de seus superiores.



- Solicitar informações e confirmações a fornecedores, parceiros e prestadores de serviços do HCPA.
- Ter acesso irrestrito a todas as funções, registros, propriedades e profissionais das Unidades Organizacionais.
- Ter acesso total à Alta Administração.

A Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna não está autorizada a:

- Realizar atividades operacionais das Unidades Organizacionais. Se a independência ou a objetividade da Auditoria Interna forem prejudicadas de fato ou na aparência, os detalhes de tal prejuízo devem ser tempestivamente informados às partes apropriadas.
- Iniciar ou aprovar, isoladamente, qualquer transação externa à função de Auditoria Interna.

3.5. Plano anual de auditoria

Anualmente, o Coordenador de Gestão de Auditoria submeterá ao Conselho Diretor o Plano Anual de Auditoria Interna, considerando o quadro de pessoal e o orçamento disponível.

O Plano será encaminhado para discussão e aprovação pelo Conselho Diretor até 31 de outubro e após submetido ao Órgão Regional de Controle Interno do Governo Federal até 30 de novembro.

Atividades não programadas no Plano Anual somente serão incluídas quando decorrerem de solicitação da Alta Administração.

A programação dos trabalhos de auditoria é desenvolvida em consistência com esta Norma e com base na priorização do universo de auditoria, utilizando a metodologia de auditoria com foco em riscos.

O Coordenador de Gestão de Auditoria Interna avaliará a necessidade e a ordem de realização dos trabalhos de auditoria, de acordo com a prioridade determinada pela avaliação de riscos da organização.

3.6. Relatório Anual de Atividades da Auditoria Interna

Anualmente, o Coordenador de Gestão de Auditoria Interna deve elaborar o Relatório Anual de Atividades da Auditoria Interna que deverá estar aprovado pelo Conselho Diretor até 31 de janeiro do ano seguinte e submetido a apreciação do Órgão de Controle Interno Federal até 28 de fevereiro.



Caso sejam identificadas situações relevantes não previstas no plano anual de auditoria, estas deverão ser discutidas e validadas com o Conselho Diretor, a fim de que as prioridades sejam redirecionadas.

4.1.4. Análise de irregularidades

Os principais objetivos da análise de irregularidades estão relacionados a realizar trabalhos sob demanda, mediante existência de indícios e/ou evidências de fraudes e/ou irregularidades.

4.1.5. Orientação consultiva

A orientação consultiva será realizada mediante a demanda das unidades, buscando discutir temas relevantes e dirimir dúvidas sobre os controles internos. Para assuntos que envolvam especialidades diferenciadas (questões jurídicas), a Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna encaminhará a demanda para as unidades que detenham o conhecimento sobre o tema proposto.

5. Relatórios e papéis de trabalho

A Auditoria Interna poderá emitir relatórios após a conclusão de seus trabalhos, contemplando recomendações para as principais exceções nos processos encontradas e o plano de ação já acordado com os gestores das unidades envolvidas.

Todas as exceções encontradas nos trabalhos realizados de Auditoria Interna devem ser formalmente validadas pelos gestores envolvidos no processo.

Os relatórios finais dos trabalhos realizados pela Auditoria Interna devem ser divulgados, logo após o seu encerramento, para a Alta Administração e às Unidades envolvidas.

Os papéis de trabalhos elaborados pela Auditoria Interna devem ser armazenados em local seguro e com restrição de acesso aos colaboradores e/ou às unidades formalmente autorizados.

Em trabalhos voltados para a emissão de posicionamento técnico sobre assunto específico, a Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna emitirá parecer, descrevendo os fatos, os procedimentos de auditoria adotados, as análises efetuadas e as conclusões obtidas.

6. Avaliações periódicas



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



O Coordenador de Gestão de Auditoria Interna deve avaliar periodicamente se o propósito, a autoridade e a responsabilidade, como definidos nesta Norma, continuam adequados e permitem à atividade de auditoria alcançar seus objetivos.





