



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

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



RELATÓRIO DE GESTÃO DO EXERCÍCIO DE 2012

Porto Alegre, 2013

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

RELATÓRIO DE GESTÃO DO EXERCÍCIO DE 2012

Relatório de Gestão do exercício de 2012 apresentado aos órgãos de controle interno e externo como prestação de contas anual a que a Unidade está obrigada nos termos do art.70 da Constituição Federal, elaborado de acordo com as disposições da IN TCU nº63 de 2010, da DN TCU nº119/2012, da DN TCU 121/2012, da Portaria TCU nº150/2012 e Portaria CGU nº133/2013.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA

Porto Alegre, 2013.

MINISTRO DA EDUCAÇÃO – MEC

Prof. ALOIZIO MERCADANTE OLIVA – a partir de fevereiro de 2012

Prof. FERNANDO HADDAD – até fevereiro de 2012

SECRETÁRIO EXECUTIVO - MEC

Prof. JOSÉ HENRIQUE PAIM FERNANDES

SECRETÁRIO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR - SESu/MEC

Prof. AMARO HENRIQUE PESSOA LINS – a partir fevereiro de 2012

Prof. LUIZ CLAUDIO COSTA – até fevereiro de 2012

REITOR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Prof. CARLOS ALEXANDRE NETTO

MEMBROS DO CONSELHO DIRETOR

PRESIDENTE DO HCPA

Prof. AMARILIO VIEIRA DE MACEDO NETO

VICE-REITOR DA UFRGS

Prof. RUI VICENTE OPPERMANN

DIRETOR DA FACULDADE DE MEDICINA DA UFRGS

Prof. MAURO ANTÔNIO CZEPIELEWSKI

PRÓ-REITORIA DE ADMINISTRAÇÃO – UFRGS

Prof. ÁRIO ZIMMERMANN

REPRESENTANTE DA ESCOLA DE ENFERMAGEM – UFRGS

Profª LIANA LAUTERT – a partir de outubro de 2012

Profª EVA NERI RUBIN PEDRO - até setembro de 2012

REPRESENTANTE DA PRÓ-REITORIA DE PLANEJAMENTO – UFRGS

Prof. ALBERTO TAMANGNA – reconduzido em setembro de 2012

Prof. ALBERTO TAMANGNA – até setembro de 2012

REPRESENTANTE DO MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Prof. ANTONIO CESAR RUSSI CALLEGARI – a partir de abril/2012

Prof. CELSO FERNANDO RIBEIRO ARAÚJO – até abril/2012

REPRESENTANTE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Prof. JAILSON DE BARROS CORREIA – a partir de janeiro/2012

Dr. MOZART JÚLIO TABOSA SALES – até janeiro/2012

REPRESENTANTE DO MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO

Prof. GUSTAVO DE MELLO – até novembro/2012

REPRESENTANTE DO MINISTÉRIO DA FAZENDA

Econ. VINICIUS MENDONÇA NEIVA – a partir de maio/2012

Adm. MARCUS VINÍCIUS SÓCIO MAGALHÃES – até abril/2012

REPRESENTANTES DA FACULDADE DE MEDICINA – UFRGS

Prof. LUIZ ROBERTO S. MARCZYK – a partir de janeiro/2012

Prof. GILBERTO FRIEDMAN – a partir de março/2012

Prof. HEITOR HENTSCHEL – até janeiro/2012

MEMBROS DA ADMINISTRAÇÃO CENTRAL

PRESIDENTE

Prof. AMARILIO VIEIRA DE MACEDO NETO

VICE-PRESIDENTE MÉDICO

Profª NADINE OLIVEIRA CLAUSELL – a partir de dezembro/2012

Prof. SÉRGIO PINTO RIBEIRO – até dezembro/2012

VICE-PRESIDENTE ADMINISTRATIVO

Bel. TANIRA ANDREATTA TORELLY PINTO

LISTA DE SIGLAS

AC	Administração Central
AGH	Aplicativos para Gestão Hospitalar
AGHU	Aplicativos para Gestão dos Hospitais Universitários
AGU	Advocacia Geral da União
ANS	Agência Nacional da Saúde
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BC	Bloco Cirúrgico
BNDES	Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social
BSC	Balanced Scorecard
BSCUP	Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAUDI	Coordenadoria de Auditoria Interna
CBA	Consórcio Brasileiro de Acreditação
CCA	Centro Cirúrgico Ambulatorial
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CESUP	Centro Nacional de Supercomputação da UFRGS
CEUA	Comissão de Ética no Uso de Animais
CGP	Coordenadoria de Gestão de Pessoas
CGTI	Coordenadoria de Gestão da Tecnologia da Informação
CGU	Controladoria Geral da União
CIBio	Comissão Interna de Biosegurança
CITI	Centro Integrado da Tecnologia da Informação
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNS	Comissão de Suporte Nutricional
COMATH	Comissão de Padronização de Material Hospitalar
COMEDI	Comissão de Medicamentos
COMLAB	Comissão de Medicina Laboratorial
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CPC	Centro de Pesquisa Clínica
CPD	Centro de Processamento de Dados
CPDA	Centro de Pronto Diagnóstico Ambulatorial
CPE	Centro de Pesquisa Experimental
CREC	Comissão de Rotinas em Emergências e Catástrofes
DECIT	Departamento de Ciência e Tecnologia
DEST	Departamento de Coordenação e Controle das Estatais
DRT	Delegacia Regional do Trabalho
EAD	Ensino à Distância
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
EEUFRGS	Escola de Enfermagem da UFRGS
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
FAURGS	Fundação de Apoio da Universidade Federal 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

GMR	Germes Multirresistentes
GPPG	Grupo de Pesquisa e Pós Graduação
GR	Gerência de Risco
GUS	Grupo de Uso Seguro de Medicamentos
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
HUs	Hospitais Universitários
IG	Sistema de Informações Gerenciais
IGAT	Índice de Gravidade de Acidentes de Trabalho
INPI	Instituto Nacional de Propriedade Intelectual
INSS	Instituto Nacional de Seguridade Social
JCI	<i>Joint Commission International</i>
LOA	Lei Orçamentária Anual
MEC	Ministério da Educação
MF	Ministério da Fazenda
MJ	Ministério da Justiça
MPE	Ministério Público Estadual
MPF	Ministério Público Federal
MPOG	Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão
MS	Ministério da Saúde
NATS	Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PDTI	Plano Diretor de Tecnologia da Informação
PE	Planejamento Estratégico
PICCAP	Programa Institucional de Cursos de Capacitação e Aperfeiçoamento para Profissionais
PLDO	Projeto de Lei Orçamentária Anual
PPG	Programa de Pós-graduação
QUALIS	Programa de Qualidade Assistencial e Informações em Saúde
REDOME	Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea
REHUF	Programa de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais
RIMS	Residência Integrada Multiprofissional em Saúde
SCTIE	Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos
SENAD	Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça
SENAI	Sistema Nacional de Aprendizagem Industrial
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SESu	Secretaria da Educação Superior do Ministério da Educação
SINE	Sistema Nacional de Emprego
SISAC	Sistema de Apreciação e Registro de Atos de Admissão e Concessões
SMS	Secretaria Municipal da Saúde
SPU	Secretaria do Patrimônio da União
SUS	Sistema Único de Saúde
TCU	Tribunal de Contas da União
TI	Tecnologia da Informação
TRF	Tribunal Regional Federal
TRT	Tribunal Regional do Trabalho
UAA	Unidade Álvaro Alvim
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UJ	Unidade Jurisdicionada
VPA	Vice Presidência Administrativa
VPM	Vice Presidência Médica

LISTA DE FIGURAS E GRÁFICOS

Figuras

Figura 1: Representação Gráfica do Organograma da Administração Central.....	20
Figura 2: Representação Gráfica do Organograma da Vice-presidência Médica.....	21
Figura 3: Representação Gráfica do Organograma da Vice-presidência Administrativa.....	23
Figura 4: Representação Gráfica do Organograma do Grupo de Enfermagem.....	24
Figura 5: Representação Gráfica do Organograma do Grupo de Pesquisa e Pós-graduação.....	25
Figura 6: Fluxo dos Processos no Serviço de Emergência.....	29
Figura 7: Mapa Estratégico.....	57
Figura 8: Representação Gráfica do Software de Acompanhamento de Ações.....	68
Figura 9: Declaração de NÃO Aplicação do item 5.5 da parte “A” do Anexo II da DN TCU n° 119/2012 ao HCPA.....	169
Figura 10: Composição do Comitê Estratégico de TI.....	185
Figura 11: Funcionograma da CGTI.....	187

Gráficos

Gráfico 1: Taxa de Cancelamentos de Cirurgias por Causas Hospitalares - 2009/2012.....	81
Gráfico 2: Evolução de Horas de Capacitação em Educação Continuada.....	179
Gráfico 3: Evolução de Participantes de Capacitação em Educação Continuada.....	179
Gráfico 4: Evolução Média Horas Capacitação por Funcionário.....	179

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: A.1.1 - Identificação da UJ – Relatório de Gestão Individual.....	17
Quadro 2: Instalações Físicas da UJ.....	18
Quadro 3: Comparativo da Produção Assistencial do HCPA nos Anos 2011 e 2012.....	27
Quadro 4: Indicadores Hospitalares Gerais.....	28
Quadro 5: Comparação dos Resultados dos Indicadores de Resolutividade Assistencial nos Anos de 2011 e 2012.....	33
Quadro 6: Demonstração de Indicadores de Desempenho nas Duas Unidades de Internação da Unidade Álvaro Alvim.....	34
Quadro 7: Demonstração do Atendimento de Pacientes Não SUS por Fonte Pagadora.....	36
Quadro 8: Total de Alunos de Graduação em Estágio nas Dependências do HCPA.....	40
Quadro 9: Total de alunos de Pós-graduação Vinculados ao HCPA.....	41
Quadro 10: Distribuição de Residentes da Residência Multiprofissional por Profissão e por Ano do Programa.....	42
Quadro 11: Distribuição de Residentes da Residência Multiprofissional por Área de Concentração e por Ano do Programa.....	43
Quadro 12: Distribuição de Cursistas e de Profissionais por Área de Formação.....	43
Quadro 13: Distribuição de Estagiários Admitidos em 2011, Conforme o Tipo de Estágio.....	44
Quadro 14: Produção dos Programas de Pós-graduação da Faculdade de Medicina e da Escola de Enfermagem da UFRGS no ano de 2011 e conceitos atribuídos aos Programas pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).....	46
Quadro 15: Investimentos em Pesquisa.....	46
Quadro 16: Recursos Oriundos de Projetos Patrocinados.....	46
Quadro 17: Painel de Controle - Perspectiva Sociedade.....	69
Quadro 18: Nº de Transplantes em 2011-2012.....	70
Quadro 19: Painel de Controle - Perspectiva Clientes.....	71
Quadro 20: Painel de Controle - Perspectiva Sustentabilidade.....	75
Quadro 21: Demonstrativo da Captação de Recursos Externos.....	77
Quadro 22: Demonstrativo do Índice de Renovação Permanente.....	78
Quadro 23: Painel de Controle - Perspectiva Processos.....	79
Quadro 24: Taxa de Gravidade de Acidentes do Trabalho.....	83
Quadro 25: Acompanhamento da Realização dos Cursos EAD Público – Funcionário, Residentes, Estagiários e Alunos.....	84
Quadro 26: Painel de Controle - Perspectiva Aprendizado e Crescimento.....	85
Quadro 27: Crescimento Profissional nas Carreiras de Níveis Fundamental e Médio por Área.....	87
Quadro 28: A.3.2 - Remuneração dos Conselhos de Administração e Fiscal.....	91
Quadro 29: A.4.1 – Informações sobre os Programas Temáticos – Programa: Universidade do Século XXI.....	93
Quadro 30 : A.4.1 – Informações sobre os Programas Temáticos – Programa: Apoio Administrativo.....	94
Quadro 31: A.4.1 – Informações sobre os Programas Temáticos – Programa: Operações Especiais – Cumprimento de Sentenças Judiciais.....	95
Quadro 32: A.4.1 – Informações sobre os Programas Temáticos – Programa: Operações Especiais Serviço da Dívida Externa (Juros e Amortização).....	96
Quadro 33: A.4.1 – Informações sobre os Programas Temáticos – Programa: Fomento a Projetos de Implantação e Recuperação da Infraestrutura de Pesquisa das Instituições Públicas.....	97
Quadro 34: A.4.1 – Informações sobre os Programas Temáticos – Programa: Inovação e Produção de Insumos Estratégicos para a Saúde.....	98
Quadro 35: A.4.1 – Informações sobre os Programas Temáticos – Programa: Apoio a Projetos de Interesse do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas.....	99

Quadro 36: A.4.1 – Informações sobre os Programas Temáticos – Programa: Pagamento de Pessoal Ativo da União no Município de Porto Alegre.	100
Quadro 37: A.4.1 – Informações sobre os Programas Temáticos – Programa: Atenção à Saúde da População para procedimentos em Média e Alta Complexidade no RGS.	101
Quadro 38: A.4.2 – Informações sobre os Objetivos Vinculados a Programas Temáticos – Programa: Manutenção das Atividades para o Funcionamento e Melhoria da Qualidade dos Serviços Hospitalares Prestados à Comunidade.	102
Quadro 39: A.4.2 – Informações sobre os Objetivos Vinculados a Programas Temáticos – Programa: Concessão de benefícios aos servidores e empregados, ativos e inativos, dependentes e pensionistas.	103
Quadro 40: A.4.2 – Informações sobre os Objetivos Vinculados a Programas Temáticos – Programa: Operações Especiais – Cumprimento de Sentenças Judiciais.	104
Quadro 41: A.4.2 – Informações sobre os Objetivos Vinculados a Programas Temáticos – Programa: Operações Especiais – Serviço da Dívida Externa (Juros e amortização).	105
Quadro 42: A.4.2 – Informações sobre os Objetivos Vinculados a Programas Temáticos – Programa: Fomento a projetos de Implantação e recuperação da Infraestrutura de Pesquisa das Instituições Públicas.	106
Quadro 43: A.4.2 – Informações sobre os Objetivos Vinculados a Programas Temáticos – Programa: Inovação e Produção de Insumos Estratégicos para a Saúde.	107
Quadro 44: A.4.2 – Informações sobre os Objetivos Vinculados a Programas Temáticos – Programa: Apoio a projetos de Interesse do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas.	108
Quadro 45: A.4.2 – Informações sobre os Objetivos Vinculados a Programas Temáticos – Programa: Pagamento de Pessoal Ativo da União no Município de Porto Alegre.	109
Quadro 46: A.4.2 – Informações sobre os Objetivos Vinculados a Programas Temáticos – Programa: Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade no Estado do RS.	110
Quadro 47: A.4.4 – Informações sobre as Iniciativas Vinculadas a Programas Temáticos - Ação: Assistência Hospitalar e Ambulatorial à População.	111
Quadro 48: A.4.4 – Informações sobre as Iniciativas Vinculadas a Programas Temáticos - Ação: Concessão do benefício de assistência médico-hospitalar e odontológica aos servidores e empregados, ativos, inativos, dependentes e pensionistas.	112
Quadro 49: A.4.4 – Informações sobre as Iniciativas Vinculadas a Programas Temáticos - Ação: Contribuição a Previdência Privada dos Funcionários do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.	113
Quadro 50: A.4.4 – Informações sobre as Iniciativas Vinculadas a Programas Temáticos - Ação: Assistência Pré-Escolar.	114
Quadro 51: A.4.4 – Informações sobre as Iniciativas Vinculadas a Programas Temáticos - Ação: Auxílio Transporte.	115
Quadro 52: A.4.4 – Informações sobre as Iniciativas Vinculadas a Programas Temáticos - Ação: Auxílio Alimentação.	116
Quadro 53: A.4.4 – Informações sobre as Iniciativas Vinculadas a Programas Temáticos - Ação: Pagamento Pessoal.	117
Quadro 54: A.4.4 – Informações sobre as Iniciativas Vinculadas a Programas Temáticos - Ação: Capacitação de Servidores.	118
Quadro 55: A.4.4 – Informações sobre as Iniciativas Vinculadas a Programas Temáticos - Ação: Gerenciamento das Políticas de Educação.	119
Quadro 56: A.4.4 – Informações sobre as Iniciativas Vinculadas a Programas Temáticos - Ação: Assistência Médica e Odontológica aos Servidores Empregados e seus Dependentes – Exames periódicos.	120
Quadro 57: A.4.4 – Informações sobre as Iniciativas Vinculadas a Programas Temáticos - Ação: Funcionamento dos Programas de Residência.	121
Quadro 58: A.4.4 – Informações sobre as Iniciativas Vinculadas a Programas Temáticos - Ação: Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais.	122

Quadro 59: A.4.4 – Informações sobre as Iniciativas Vinculadas a Programas Temáticos - Ação: Operações Especiais – Cumprimento de Sentenças Judiciais.....	123
Quadro 60: A.4.4 – Informações sobre as Iniciativas Vinculadas a Programas Temáticos - Ação: Pagamento de Depósitos Recursais Devidos por Empresas Estatais.....	124
Quadro 61: A.4.4 – Informações sobre as Iniciativas Vinculadas a Programas Temáticos - Ação: Operações Especiais – Serviço da Dívida Externa (Juros e Amortizações).....	125
Quadro 62: A.4.4 – Informações sobre as Iniciativas Vinculadas a Programas Temáticos - Ação: Fomento a projetos de Implantação e Recuperação da Infraestrutura de Pesquisa das Instituições Públicas.....	126
Quadro 63: A.4.4 – Informações sobre as Iniciativas Vinculadas a Programas Temáticos - Ação: Inovação e produção de Insumos Estratégicos para a Saúde.....	127
Quadro 64: A.4.4 – Informações sobre as Iniciativas Vinculadas a Programas Temáticos - Ação: Apoio a projetos de Interesse do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas.....	128
Quadro 65: A.4.4 – Informações sobre as Iniciativas Vinculadas a Programas Temáticos - Ação: Apoio a Projetos de Interesse do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas.....	129
Quadro 66: A.4.4 – Informações sobre as Iniciativas Vinculadas a Programas Temáticos - Ação: Operacionalização do Sistema Nacional de Transplantes.....	130
Quadro 67: A.4.4 – Informações sobre as Iniciativas Vinculadas a Programas Temáticos - Ação: Pagamento de Pessoal Ativo da União no Município de Porto Alegre.....	130
Quadro 68: A.4.4 – Informações sobre as Iniciativas Vinculadas a Programas Temáticos - Ação: Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade no RGS.....	131
Quadro 69: A.4.4 – Informações sobre as Iniciativas Vinculadas a Programas Temáticos - Ação: Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares pelos Hospitais Universitários.....	132
Quadro 70: A.4.4 – Informações sobre as Iniciativas Vinculadas a Programas Temáticos - Ação: Piso de Atenção Básica Fixo no Estado do Rio Grande do Sul.....	133
Quadro 71: A.4.4 – Informações sobre as Iniciativas Vinculadas a Programas Temáticos - Ação: Construção Prédios Anexos ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre.....	133
Quadro 72: A.4.7 – Identificação das Unidades Orçamentárias da UJ.....	134
Quadro 73: A.4.8 – Programação de Despesas Correntes.....	135
Quadro 74: A.4.9 – Programação de Despesas de Capital.....	135
Quadro 75: A.4.10 – Quadro Resumo da Programação de Despesas e da Reserva de Contingência.....	136
Quadro 76: A.4.11 – Movimentação orçamentária por Grupo de Despesa.....	137
Quadro 77: A.4.12 – Despesas por Modalidade de Contratação – Créditos Originários.....	138
Quadro 78: A.4.13 – Despesas por Grupo e Elemento de Despesa – Créditos Originários.....	139
Quadro 79: A.4.14 – Despesas por Modalidade de Contratação – Créditos de Movimentação.....	140
Quadro 80: A.4.15 – Despesas por Grupo e Elemento de Despesa – créditos de movimentação.....	141
Quadro 81: A.5.1 - Reconhecimento de Passivos por Insuficiência de Créditos ou Recursos.....	143
Quadro 82: A.5.2 – Situação dos Restos a Pagar de Exercícios Anteriores.....	143
Quadro 83: A.5.3 – Caracterização dos Instrumentos de Transferências Vigentes no Exercício de Referência - FINEP – Financiadora de Estudos e Projetos.....	145
Quadro 84: A.5.3 – Caracterização dos Instrumentos de Transferências Vigentes no Exercício de Referência - MS/FNS – Ministérios da Saúde/Diretoria Executiva do Fundo Nacional da Saúde.....	146
Quadro 85: A.5.3 – Caracterização dos Instrumentos de Transferências Vigentes no Exercício de Referência - CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.....	147
Quadro 86: A.5.3 – Caracterização dos Instrumentos de Transferências Vigentes no Exercício de Referência - SENAD – Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas.....	148
Quadro 87: A.5.3 – Caracterização dos Instrumentos de Transferências Vigentes no Exercício de Referência - Secretaria da Saúde.....	149
Quadro 88: A.5.3 – Caracterização dos Instrumentos de Transferências Vigentes no Exercício de Referência - Hospital de Clínicas de Porto Alegre.....	150

Quadro 89: A.5.3 – Caracterização dos Instrumentos de Transferências Vigentes no Exercício de Referência - Hospital de Clínicas de Porto Alegre.	151
Quadro 90: A.5.3 – Caracterização dos Instrumentos de Transferências Vigentes no Exercício de Referência - Hospital de Clínicas de Porto Alegre.	152
Quadro 91: A.5.4 – Resumo dos Instrumentos Celebrados pela UJ nos Três Últimos Exercícios - FINEP – Financiadora de Estudos e Projetos.	153
Quadro 92: A.5.4 – Resumo dos Instrumentos Celebrados pela UJ nos Três Últimos Exercícios - MS/FNS – Ministério da Saúde/Diretoria Executiva do Fundo Nacional da Saúde.	153
Quadro 93: A.5.4 – Resumo dos Instrumentos Celebrados pela UJ nos Três Últimos Exercícios - CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.	154
Quadro 94: A.5.4 – Resumo dos Instrumentos Celebrados pela UJ nos Três Últimos Exercícios - Organização Pan-Americana da Saúde.	154
Quadro 95: A.5.4 – Resumo dos Instrumentos Celebrados pela UJ nos Três Últimos Exercícios - SENAD – Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas.	155
Quadro 96: A.5.4 – Resumo dos Instrumentos Celebrados pela UJ nos Três Últimos Exercícios - Secretaria da Saúde.	155
Quadro 97: A.5.4 – Resumo dos Instrumentos Celebrados pela UJ nos Três Últimos Exercícios - Hospital de Clínicas de Porto Alegre.	156
Quadro 98: A.5.4 – Resumo dos Instrumentos Celebrados pela UJ nos Três Últimos Exercícios - Hospital de Clínicas de Porto Alegre.	156
Quadro 99: A.5.4 – Resumo dos Instrumentos Celebrados pela UJ nos Três Últimos Exercícios - Hospital de Clínicas de Porto Alegre.	157
Quadro 100: A.5.5 – Resumo dos Instrumentos de Transferência que Vigerão em 2013 e Exercícios Seguintes - FINEP – Financiadora de Estudos e Projetos.	157
Quadro 101: A.5.5 – Resumo dos Instrumentos de Transferência que Vigerão em 2013 e Exercícios Seguintes - MS/FNS – Ministério da Saúde/Fundo Nacional da Saúde.	158
Quadro 102: A.5.5 – Resumo dos Instrumentos de Transferência que Vigerão em 2013 e Exercícios Seguintes - CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.	158
Quadro 103: A.5.5 – Resumo dos Instrumentos de Transferência que Vigerão em 2013 e Exercícios Seguintes - Secretaria da Saúde.	158
Quadro 104: A.5.5 – Resumo dos Instrumentos de Transferência que Vigerão em 2013 e Exercícios Seguintes - Hospital de Clínicas de Porto Alegre.	159
Quadro 105: A.5.6 – Resumo da Prestação de Contas sobre Transferências Concedidas pela UJ na Modalidade de Convênio, Termo de Cooperação e de Contratos de Repasse - Hospital de Clínicas de Porto Alegre.	159
Quadro 106: A.5.6 – Resumo da Prestação de Contas sobre Transferências Concedidas pela UJ na Modalidade de Convênio, Termo de Cooperação e de Contratos de Repasse - Hospital de Clínicas de Porto Alegre.	160
Quadro 107: A.5.7 - Visão Geral da Análise das Prestações de Contas de Convênios e Contratos de Repasse - Hospital de Clínicas de Porto Alegre.	161
Quadro 108: A.5.7 - Visão Geral da Análise das Prestações de Contas de Convênios e Contratos de Repasse - MS/FNS.	162
Quadro 109: A.5.7 - Visão Geral da Análise das Prestações de Contas de Convênios e Contratos de Repasse - FINEP – Financiadora de Estudos e Projetos.	163
Quadro 110: A.5.7 - Visão Geral da Análise das Prestações de Contas de Convênios e Contratos de Repasse - SCT – Secretaria da Ciência e Tecnologia.	164
Quadro 111: A.5.7 - Visão Geral da Análise das Prestações de Contas de Convênios e Contratos de Repasse - Organização Pan-Americana da Saúde.	165
Quadro 112: A.5.7 - Visão Geral da Análise das Prestações de Contas de Convênios e Contratos de Repasse - SENAD - Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas.	166
Quadro 113: A.5.8 – Despesas Realizadas por meio de Suprimento de Fundos (SF).	167

Quadro 114: A.5.11 – Despesas Realizadas por meio da Conta Tipo “B” e por meio do Cartão de Crédito Corporativo (Série Histórica).....	167
Quadro 115: A.5.12 - Prestações de Contas de Suprimento de Fundos (Conta Tipo “B” e CPGF).	168
Quadro 116: A.6.1 – Força de Trabalho da UJ – Situação Apurada em 31/12.....	170
Quadro 117: A.6.2 – Situações que Reduzem a Força de Trabalho da UJ – Situação em 31/12.....	170
Quadro 118: A.6.3 – Detalhamento da Estrutura de Cargos em Comissão e Funções Gratificadas da UJ (Situação em 31 de dezembro).....	171
Quadro 119: A.6.4 – Quantidade de Servidores da UJ Por Faixa Etária – Situação apurada em 31/12.....	171
Quadro 120: A.6.5 – Quantidade de Servidores da UJ Por Nível de Escolaridade - Situação apurada em 31/12.....	171
Quadro 121: A.6.6 - Quadro de custos de pessoal no exercício de referência e nos dois anteriores	172
Quadro 122: A.6.7 - Composição do Quadro de Servidores Inativos - Situação apurada em 31 de dezembro.	172
Quadro 123: A.6.8 - Instituidores de Pensão - Situação Apurada em 31/12.....	173
Quadro 124: A.6.9 – Atos Sujeitos ao Registro do TCU (Art. 3º da IN TCU 55/2007).....	174
Quadro 125: A.6.10 – Atos Sujeitos à Comunicação ao TCU (Art. 3º da IN TCU 55/2007).....	174
Quadro 126: A.6.11 – Regularidade do Cadastro dos Atos no SISAC.....	175
Quadro 127: A.6.12 – Atos Sujeitos à Remessa Física ao TCU (Art. 14 da IN TCU 55/2007).	175
Quadro 128: A.6.13 – Atuação do OCI sobre os Atos Submetidos a Registro.....	175
Quadro 129: Taxa de Absenteísmo de 2009 – 2012.	177
Quadro 130: Número de Acidente de Trabalho/Doenças Ocupacionais 2008/2012.	177
Quadro 131: Taxa de Turnover 2009 – 2012.	178
Quadro 132: A.6.14 – Cargos e Atividades Inerentes a Categorias Funcionais do Plano de Cargos da Unidade Jurisdicionada.	180
Quadro 133: A.6.19 - Composição do Quadro de Estagiários.....	180
Quadro 134: Composição da Frota de Veículos próprios da UJ.....	181
Quadro 135: Demonstração de Média Anual de Quilômetros Rodados por Grupo de Veículos.....	181
Quadro 136: Idade Média da Frota de Veículos por Grupo.....	182
Quadro 137: Custo Associado - Frota de Veículos.....	182
Quadro 138: A.7.1 – Distribuição Espacial dos Bens Imóveis de Uso Especial de Propriedade da União.....	183
Quadro 139: A.7.2 – Distribuição Espacial dos Bens Imóveis de Uso Especial Locados de Terceiros.....	183
Quadro 140: A.7.3 – Discriminação dos Bens Imóveis de Propriedade da União sob Responsabilidade da UJ.	184
Quadro 141: A.9.2 – Consumo de Papel, Energia Elétrica e Água.....	193
Quadro 142: A.10.1 - Cumprimento das Deliberações do TCU Atendidas no Exercício.....	194
Quadro 143: A.10.2 - Situação das Deliberações do TCU que Permanecem Pendentes de Atendimento no Exercício.....	195
Quadro 144: A.10.3 - Relatório de Cumprimento das Recomendações do OCI – Ordem 1	196
Quadro 145: A.10.3 - Relatório de Cumprimento das Recomendações do OCI – Ordem 2	197
Quadro 146: A.10.3 - Relatório de Cumprimento das Recomendações do OCI – Ordem 3	198
Quadro 147: A.10.3 - Relatório de Cumprimento das Recomendações do OCI – Ordem 4	199
Quadro 148: A.10.3 - Relatório de Cumprimento das Recomendações do OCI – Ordem 5	200
Quadro 149: A.10.3 - Relatório de Cumprimento das Recomendações do OCI – Ordem 6	201
Quadro 150: A.10.3 - Relatório de Cumprimento das Recomendações do OCI – Ordem 7	202
Quadro 151: A.10.3 - Relatório de Cumprimento das Recomendações do OCI – Ordem 8	203
Quadro 152: A.10.3 - Relatório de Cumprimento das Recomendações do OCI – Ordem 9	204

Quadro 153: A.10.4 - Situação das Recomendações do OCI que Permanecem Pendentes de Atendimento no Exercício.....	205
Quadro 154: A.10.5 – Demonstrativo do cumprimento, por autoridades e servidores da UJ, da obrigação de entregar a DBR	207
Quadro 155: A.11.3 - Composição Acionária do Capital Social	210
Quadro 156: A.3.1 – Avaliação do Sistema de Controles Internos da UJ.	212
Quadro 157: A.5.10 - Despesa com Cartão de Crédito Corporativo por UG e por Portador.....	214
Quadro 158: A.8.1 – Gestão da Tecnologia da Informação da Unidade Jurisdicionada.	216
Quadro 159: Contratos de Fornecimento e Serviços de TI Gerenciados Durante o Ano de 2012...	219
Quadro 160: A.9.1 - Gestão Ambiental e Licitações Sustentáveis.	221
Quadro 161: Informações sobre Auditoria Interna - Principais Constatações	224
Quadro 162: A.10.6 – Declaração de dados no SIASG e SICONV.....	232

SUMÁRIO

1.	PARTE A, ITEM 1, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 119, DE 18/1/2012	17
1.1.	RELATÓRIO DE GESTÃO INDIVIDUAL – Identificação da UJ.....	17
1.1.1.	Instalações Físicas	18
1.2.	Finalidade e Competências Institucionais da Unidade	19
1.3.	Organograma Funcional	20
1.4.	Macroprocessos Finalísticos.....	26
1.4.1.	Assistência.....	27
1.4.2.	Ensino.....	38
1.4.3.	Pesquisa.....	45
1.5.	Macroprocessos de Apoio	49
1.6.	Principais Parceiros	55
2.	PARTE A, ITEM 2, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 119, DE 18/1/2012	57
2.1.	Planejamento das Ações da UJ.....	57
2.2.	Estratégias de Atuação Frente aos Objetivos Estratégicos	59
2.3.	Execução do Plano de Metas ou de Ações	68
2.4.	Indicadores.....	69
3.	PARTE A, ITEM 3, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 119, DE 18/1/2012	89
3.1.	Estrutura de Governança	89
3.1.1.	Constituição Jurídica.....	89
3.1.2.	Composição da Organização Administrativa Diretiva.....	89
3.1.3.	Controle Interno	89
3.1.4.	Governanças Externas	89
3.2.	Avaliação do Funcionamento dos Controles Internos.....	90
3.3.	Remuneração Paga a Administradores	90
3.3.1.	Política de Remuneração dos Membros da Diretoria Estatutária e dos Conselhos de Administração e Fiscal.....	90
3.3.2.	Demonstrativo da Remuneração Mensal de Membros de Conselhos.....	91
3.3.3.	Demonstrativo Sintético da Remuneração de Membros de Diretoria e de Conselhos.....	92
3.3.4.	Demonstrativo da Remuneração Variável dos Administradores	92
3.4.	Sistema de Correição	92
3.5.	Cumprimento pela Instância de Correição da Portaria nº 1043/2007 da CGU	92
4.	PARTE A, ITEM 4, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 119, DE 18/1/2012	93

4.1.	Informações Sobre Programas do PPA de Responsabilidade da UJ	93
4.1.1.	Informações sobre Programas Temáticos de Responsabilidade da UJ	93
4.1.2.	Informações sobre Objetivos Vinculados a Programas Temáticos de Responsabilidade da UJ	102
4.1.3.	Informações sobre Iniciativas Vinculadas a Programas Temáticos de Responsabilidade da UJ	111
4.1.4.	Informações sobre Ações de Programas Temáticos de Responsabilidade da UJ	111
4.1.5.	Informações sobre Programas de Gestão, Manutenção e Serviços ao Estado de Responsabilidade da UJ	134
4.1.6.	Informações sobre Ações Vinculadas a Programas de Gestão, Manutenção e Serviços ao Estado de Responsabilidade da UJ.....	134
4.2.	Informações Sobre a Execução Orçamentária e Financeira da Despesa	134
4.2.1.	Identificação das Unidades Orçamentárias da UJ	134
4.2.2.	Programação de Despesas	134
4.2.2.1.	Programação de Despesas Correntes	134
4.2.2.2.	Programação de Despesas de Capital	135
4.2.2.3.	Resumo da Programação de Despesas e da Reserva de Contingência	136
4.2.2.4.	Análise Crítica	136
4.2.3.	Movimentação de Créditos Interna e Externa	137
4.2.3.1.	Análise Crítica	138
4.2.4.	Execução Orçamentária da Despesa	138
4.2.4.1.	Execução da Despesa com Créditos Originários	138
4.2.4.1.1.	Despesas Totais Por Modalidade de Contratação – Créditos Originários	138
4.2.4.1.2.	Despesas Por Grupo e Elemento de Despesa – Créditos Originários	139
4.2.4.2.	Execução Orçamentária de Créditos Recebidos pela UJ por Movimentação.....	140
4.2.4.2.1.	Despesas Totais Por Modalidade de Contratação – Créditos de Movimentação... ..	140
4.2.4.2.2.	Despesas Totais Por Grupo e Elemento de Despesa – Créditos de Movimentação	141
4.2.4.2.3.	Análise Crítica.....	142
5.	PARTE A, ITEM 5, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 119, DE 18/1/2012	143
5.1.	Reconhecimento de Passivos	143
5.1.1.	Reconhecimento de Passivos Por Insuficiência de Créditos ou Recursos	143
5.1.2.	Análise Crítica.....	143
5.2.	Pagamentos de Cancelamentos de Restos a Pagar de Exercícios Anteriores.....	143
5.2.1.	Análise Crítica.....	144
5.3.	Transferências de Recursos	145

5.3.1.	Relação dos Instrumentos de Transferência Vigentes no Exercício	145
5.3.2.	Quantidade de Instrumentos de Transferências Celebrados e Valores Repassados nos Três Últimos Exercícios.....	153
5.3.3.	Informações sobre o Conjunto de Instrumentos de Transferências que permanecerão vigentes no Exercício de 2013 e seguintes	157
5.3.4.	Análise crítica.....	159
5.3.5.	Informações sobre a Prestação de Contas Relativas aos Convênios, Termos de Cooperação e Contratos de Repasse	159
5.3.6.	Informações sobre a Análise das Prestações de Contas de Convênios e de Contratos de Repasse	161
5.3.7.	Análise Crítica.....	167
5.4.	Despesas Realizadas por meio de Suprimento de Fundos.....	167
5.4.1.	Despesas Realizadas por meio de Suprimentos de Fundos.....	167
5.4.1.1.	Suprimento de Fundos – Visão Geral	167
5.4.1.2.	Suprimento de Fundos – Conta Tipo “B”	167
5.4.1.3.	Suprimento de Fundos – Cartão de Crédito Corporativo (CPGF).....	167
5.4.1.4.	Utilização da Conta Tipo “B” e do Cartão Crédito Corporativo pela UJ	167
5.4.1.5.	Prestações de Contas de Suprimento de Fundos.....	167
5.4.1.6.	Análise Crítica	168
5.5.	Renúncias Tributárias	169
5.5.1.	Declaração de NÃO Aplicação do item 5.5 da parte “A” do Anexo II da DN TCU nº 119/2012 ao HCPA	169
6.	PARTE A, ITEM 6, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 119, DE 18/1/2012	170
6.1.	Composição do Quadro de Servidores Ativos.....	170
6.1.1.	Demonstração da Força de Trabalho à Disposição da UJ	170
6.1.1.1.	Situações que Reduzem a Força de Trabalho Efetiva da UJ	170
6.1.2.	Qualificação da Força de Trabalho	171
6.1.2.1.	Qualificação do Quadro de Pessoal da Unidade Jurisdicionada Segundo a Idade	171
6.1.2.2.	Qualificação do Quadro de Pessoal da Unidade Jurisdicionada Segundo a Escolaridade	171
6.1.3.	Demonstração dos Custos de Pessoal da Unidade Jurisdicionada.....	172
6.1.4.	Composição do Quadro de Servidores Inativos e Pensionistas.....	172
6.1.4.1.	Classificação do Quadro de Servidores Inativos da UJ segundo o Regime de Proventos e de Aposentadoria	172

6.1.4.2.	Demonstração das Origens das Pensões Pagas pela UJ.....	173
6.1.5.	Acumulação Indevida de Cargos, Funções e Empregos Públicos	173
6.1.6.	Providências Adotadas nos Casos de Acumulação Indevida de Cargos, Funções e Empregos Públicos.....	173
6.1.7.	Informações Sobre os Atos de Pessoal Sujeitos a Registros e Comunicação	174
6.1.7.1.	Atos Sujeitos à Comunicação ao Tribunal por intermédio do Sistema de Apreciação e Registro de Atos de Admissão e Concessões (SISAC).....	174
6.1.7.2.	Atos Sujeitos à Remessa ao TCU em meio físico.....	175
6.1.7.3.	Informações da Atuação do Órgão de Controle Interno (OCI) sobre os Atos....	175
6.1.8.	Indicadores Gerenciais sobre Recursos Humanos	176
6.2.	Terceirização de Mão de Obra Empregada e Contratação de Estagiários.....	180
6.2.1.	Informações sobre Terceirização de Cargos e Atividades do Plano de Cargos do Órgão	180
6.2.2.	Informações sobre a Substituição de Terceirizados em Decorrência da Realização de Concurso Público	180
6.2.3.	Autorizações Expedidas pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão para Realização de Concursos Públicos para Substituição de Terceirizados	180
6.2.4.	Informações sobre a Contratação de Serviços de Limpeza, Higiene e Vigilância Ostensiva pela Unidade Jurisdicionada	180
6.2.5.	Informações sobre Locação de Mão de Obra para Atividades não Abrangidas pelo Plano de Cargos do Órgão	180
6.2.6.	Composição do Quadro de Estagiários	180
7.	PARTE A, ITEM 7, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 119, DE 18/1/2012	181
7.1.	Informações sobre a gestão da frota de veículos próprios e contratados de terceiros.....	181
7.2.	Informações sobre a gestão de bens imóveis.....	183
7.2.1.	Distribuição Espacial dos Bens Imóveis de Uso Especial	183
7.2.2.	Distribuição Espacial de Bens Imóveis de Uso Especial Locados de Terceiros.....	183
7.2.3.	Discriminação dos Bens Imóveis de Propriedade da União sob responsabilidade da UJ	184
8.	PARTE A, ITEM 8, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 119, DE 18/1/2012.	185
8.1.	Gestão de Tecnologia da Informação (TI).....	185
9.	PARTE A, ITEM 9, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 119, DE 18/1/2012.	191
9.1.	Gestão Ambiental e Licitações Sustentáveis	191
9.2.	Consumo de Papel, Energia Elétrica e Água.....	191

9.2.1.	Políticas Adotadas para Estimular o Uso Racional de Papel, Energia Elétrica e Água pela UJ	191
10.	PARTE A, ITEM 10, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 119, DE 18/1/2012.	194
10.1.	Deliberações do TCU e do OCI Atendidas no Exercício	194
10.1.1.	Deliberações do TCU Atendidas no Exercício	194
10.1.2.	Deliberações do TCU Pendentes de Atendimento ao Final do Exercício	195
10.1.3.	Recomendações do OCI Atendidas no Exercício	196
10.1.4.	Recomendações do OCI Pendentes de Atendimento ao Final do Exercício	205
10.2.	Informações sobre a atuação da unidade de auditoria.....	205
10.2.1.	Situação do Cumprimento das Obrigações Impostas Pela Lei 8.730/93.....	207
10.2.2.	Análise Crítica.....	207
10.3.	Declaração de Atualização de Dados no SIASG e SICONV	208
11.	PARTE A, ITEM 11, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 119, DE 18/1/2012.	209
11.1.	Informações sobre a adoção de critérios e procedimentos estabelecidos pelas Normas Brasileiras de Contabilidade Aplicada ao Setor Público	209
11.1.1.	Depreciação, Amortização, Exaustão e Mensuração de Ativos e Passivos	209
11.2.	Declaração do Contador Atestando a Conformidade das Demonstrações Contábeis....	209
11.2.1.	Declaração Plena	209
11.3.	Demonstrações Contábeis e Notas Explicativas previstas na Lei nº 4.320/1964 e pela NBC T 16.6 aprovada pela Resolução CFC nº 1.133/2008.....	209
11.4.	Demonstrações contábeis previstas na Lei nº 6.404/1976 ou em lei específica, incluindo as notas explicativas.	209
11.5.	Composição Acionária das Empresas Estatais	209
11.5.1.	Composição Acionária do Capital Social como Investida	209
11.5.2.	Composição Acionária da UJ como Investidora	210
11.6.	Parecer da Auditoria INTERNA Sobre as Demonstrações Contábeis.....	210
11.7.	Parecer da Auditoria Independente Sobre as Demonstrações Contábeis.....	210
11.8.	Parecer do Conselho Diretor	210
12.	PARTE A, ITEM 12, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 119, DE 18/1/2012.	211
12.1.	Outras Informações Consideradas Relevantes pela UJ.....	211

1. PARTE A, ITEM 1, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 119, DE 18/1/2012**1.1. RELATÓRIO DE GESTÃO INDIVIDUAL – IDENTIFICAÇÃO DA UJ**

Quadro 1: A.1.1 - Identificação da UJ – Relatório de Gestão Individual.

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

1.1.1. Instalações Físicas

Quadro 2: Instalações Físicas da UJ.

DESCRIÇÃO	QNT.	UN.
Área física construída - HCPA	128.339,36	m ²
Área física construída - UAA	10.617,96	
Capacidade Instalada/Operacional	845	Leitos
Unidades de Internação	652	
Unidade Álvaro Alvim - UAA	50	
Centro de Pesquisa Clínica	09	
Centro de Tratamento Intensivo	87	
De Adultos	54	
Pediátrico	13	
Neonatal	20	
Emergência	47	
De Adultos	32	
Obstétrica	06	
Pediátrica	09	
Leitos de Apoio (Recuperação Cirúrgica, Berçário, Exames)	99	
Centros Cirúrgicos	35	
Centro Cirúrgico - CC	12	
Ambulatorial	16	
Procedimentos Obstétricos	05	
Hemodinâmica	02	
Ambulatórios I e II	121	Consultórios
Ambulatório UAA	09	
Outras áreas de Atendimento Ambulatorial	63	
Emergência	14	
De Adultos	10	
Pediátrica	02	
Obstétrica	02	
Hemoterapia	10	Salas
Hospital-dia	15	Postos
Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	09	Postos
Centro de Pronto Diagnóstico Ambulatorial	04	
Centro de Pesquisa Clínica	08	
Centro de Pesquisa Experimental	21	
Medicina Nuclear	05	
Fisiatria	06	
Radiologia	26	
Núcleo de Pesquisa	10	
Unidade de Radioterapia	07	
Unidade de Quimioterapia	19	
Unidade de Hemodiálise	09	
Unidade Álvaro Alvim	05	
Outras Áreas		
Casa de Apoio (Albergue)	54	Vagas
Creche	240	
Recreação	08	Postos
Auditório	10	
Anfiteatro	02	
Salas de Aula	37	
Academia de Ginástica	559	

Fonte: Serviço de Arquivo Médico e Informações em Saúde

1.2. FINALIDADE E COMPETÊNCIAS INSTITUCIONAIS DA UNIDADE

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Instituição vinculada academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), foi criado pela Lei nº 5.604, de 2 de setembro de 1970, destacando-se o fato de possuir patrimônio próprio e autonomia administrativa. Outrossim, caracteriza-se por ser uma empresa pública de direito privado, constituindo-se como uma Unidade Orçamentária do Ministério da Educação (MEC).

Sua missão institucional é expressa por: “Prestar assistência de excelência e referência com responsabilidade social, formar recursos humanos e gerar conhecimento, atuando decisivamente na transformação de realidades e no desenvolvimento pleno de cidadania”. Desta forma, o hospital assume seu compromisso com três macroprocessos finalísticos, que são, em síntese, a Assistência, o Ensino e a Pesquisa, que serão abordados no item 1.4 deste relatório.

O Hospital é administrado em sua instância máxima por um Conselho Diretor composto por representantes da UFRGS, dos Ministérios da Educação (MEC), da Saúde (MS), da Fazenda (MF) e do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG). Em atenção à Lei nº 12.353, de 28 de dezembro de 2010, e à Portaria nº 26 do MPOG, de 11 de março de 2011, no ano de 2012 passou a integrar o Conselho Diretor também um representante eleito do corpo de funcionários.

A gestão executiva do HCPA é realizada por sua Administração Central (AC), composta por Presidência, Vice-presidência Médica (VPM), Vice-presidência Administrativa (VPA), Coordenadoria do Grupo de Enfermagem (GENF) e Coordenadoria do Grupo de Pesquisa e Pós Graduação (GPPG).

Pela vinculação com a Universidade, os professores atuam nas chefias dos serviços assistenciais, ensino de graduação e pós-graduação e nas preceptorias dos Programas de Residência Médica e Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS). Na área administrativa, as chefias são exercidas por profissionais do corpo funcional do HCPA. O detalhamento dos organogramas funcionais está atendido no item 1.3 deste relatório.

Com a visão de “Ser um referencial público de alta confiabilidade em saúde”, o hospital adota diversas estratégias para sua qualificação constante, seja aprimorando os processos assistenciais, otimizando sua infraestrutura e renovando seu parque tecnológico seja contribuindo com a formação de recursos humanos qualificados para a prestação da assistência ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Em complemento, o hospital estabeleceu como valores institucionais: respeito à pessoa, competência técnica, trabalho em equipe, comprometimento institucional, austeridade e responsabilidade social.

Na definição de seu Planejamento Estratégico (PE), para o período de 2009-2012, a Administração Central destacou seis projetos Estratégicos, que claramente contribuirão para que o Hospital mantenha-se sendo um referencial de alta confiabilidade. Estes projetos também atendem aos interesses do Governo e da Sociedade e estão detalhados no item 2 deste Relatório.

Além dos grandes projetos, incorporou a metodologia do Balanced ScoreCard (BSC) para acompanhamento dos resultados de suas ações e metas definidas no Planejamento Estratégico institucional.

Destacam-se como principais conquistas realizadas no ano de 2012:

- ✓ Aumento na produção assistencial, especialmente no número de internações, transplantes e cirurgias.
- ✓ Melhorias no processo de cuidado ao paciente, que vão ao encontro dos padrões de qualidade e segurança exigidos no processo de Acreditação Internacional.
- ✓ Implantação do modelo de gestão do HCPA, traduzido no Aplicativo para Gestão dos Hospitalares Universitários (AGHU), em outros dez Hospitais Universitários Federais vinculados ao MEC.

✓ Inauguração da Unidade Álvaro Alvim (UAA), com 30 leitos de atendimento de pacientes clínicos e 20 leitos para atendimento de pacientes dependentes de álcool e outras drogas. Este é o primeiro centro no país para atendimento destes pacientes e é utilizado como modelo em assistência, ensino e pesquisa sobre este tema, tendo como principal parceira a Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas (SENAD) do Ministério da Justiça.

✓ Formação da primeira turma de residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do HCPA.

✓ Otimização significativa do parque tecnológico do hospital, com destaque para a aquisição de um Sistema de Videocirurgia no valor de R\$4,3 milhões, um Sistema de Digitalização de Imagens no valor de R\$1,8 milhões, um Equipamento de Angiografia Digital no valor de R\$1 milhão e um Equipamento de Mamografia Digital com Estereotaxia no valor de R\$1 milhão.

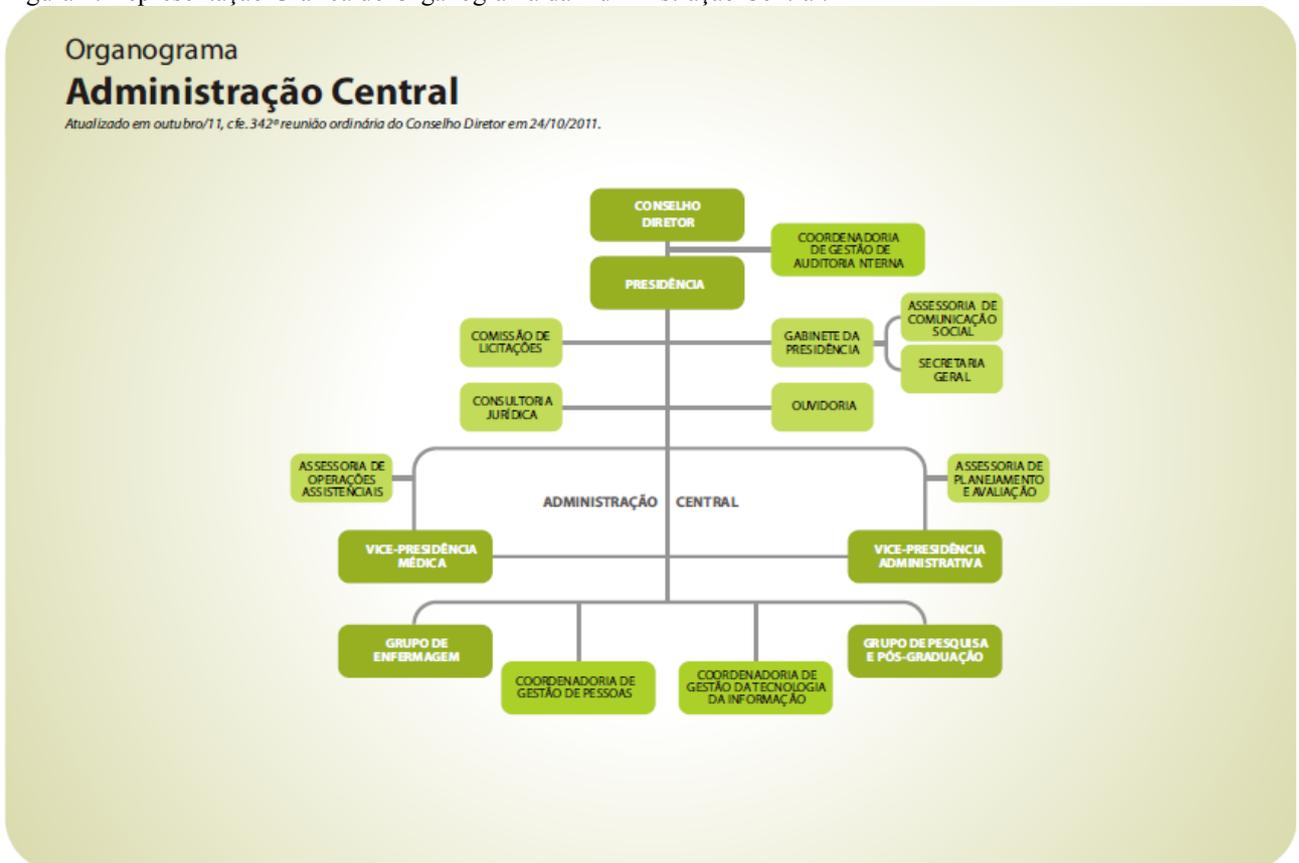
O detalhamento completo destas ações e conquistas está descrito nos diversos itens que compõem este Relatório de Gestão, especialmente nos capítulos 1 e 2.

1.3. ORGANOGRAMA FUNCIONAL

Como descrito anteriormente, o HCPA é gerenciado em sua máxima instância por um Conselho Diretor, com representantes de diversos ministérios, da Universidade e do corpo funcional.

Abaixo do Conselho Diretor, o Hospital é administrado executivamente por uma Administração Central, composta pelo Presidente, Vice-presidente Médico, Vice-presidente Administrativo, Coordenador do Grupo de Enfermagem e Coordenador do Grupo de Pesquisa e Pós-graduação. O organograma representativo destas estruturas encontra-se a seguir.

Figura 1: Representação Gráfica do Organograma da Administração Central.



Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

profissionais em treinamento de graduação e de pós-graduação. As chefias destes serviços contribuem para a elaboração das estratégias da Vice-presidência e são responsáveis pela execução das mesmas.

Compõem a VPM cinco áreas clínicas, com seus respectivos serviços: **Clínica Médica** (Serviços de Cardiologia, Atenção Primária à Saúde Dermatologia, Emergência de Adultos, Endocrinologia, Fisiatria e Reabilitação, Gastroenterologia, Genética Médica, Hematologia Clínica, Imunologia, Infectologia, Medicina Intensiva, Medicina Interna, Medicina Ocupacional, Nefrologia, Neurologia, Nutrologia, Oncologia Clínica, Pneumologia, Reumatologia), **Clínica Cirúrgica** (Serviços de Anestesiologia e Medicina Perioperatória, Bloco Cirúrgico, Centro Cirúrgico Ambulatorial, Cirurgia Cardiovascular, Cirurgia Digestiva, Cirurgia Geral, Cirurgia Plástica, Cirurgia Torácica, Cirurgia Vascular Periférica, Coloproctologia, Ginecologia e Obstetrícia, Mastologia, Oftalmologia, Ortopedia e Traumatologia, Otorrinolaringologia, Tratamento da Dor e Medicina Paliativa, Urologia), **Clínica Pediátrica**, (Serviços de Cirurgia Pediátrica, Oncologia Pediátrica, Pediatria, Neonatologia, Emergência e Medicina Intensiva Pediátrica), **Clínica Psiquiátrica** (Serviços de Psiquiatria; Psiquiatria da Infância e Adolescência, Psiquiatria de Adição), **Apoio ao Diagnóstico e Tratamento** (Serviços de Ambulatório, Hemoterapia, Medicina Nuclear, Patologia, Patologia Clínica, Psicologia, Diagnóstico e Terapêutica por Imagem - Radiologia/Radioterapia -, Recreação Terapêutica; Serviço Social).

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

Os setores são órgãos integrantes e subordinados a um serviço e instituídos quando se faz necessário destacar uma atividade específica, sendo que os seus recursos humanos são vinculados ao próprio serviço.

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

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

As comissões são órgãos de execução e assessoramento (Regimento Art. 20) da VPM e podem ser temporárias ou permanentes. As atuais são: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar; Comissão de Ética Médica; Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos; Comissão de Medicamentos; Comissão de Óbitos, Controle Cirúrgico e Revisão Anatomopatológica; Comissão de Pesquisa em Ética em Saúde; Comissão de Prontuário do Paciente; Comissão de Rotinas em Emergência e Catástrofes; e Comissão de Suporte Nutricional.

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



Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

As atividades administrativas do HCPA são exercidas sob a direção da Vice-presidência Administrativa (VPA), que é nomeada pelo Presidente e tem sua escolha homologada pelo Conselho Diretor da Instituição.

Tem como principais atribuições as de integrar a AC, dirigir as áreas de sua competência, assessorar o Presidente nos assuntos relacionados à sua área de atuação, participar das reuniões do Conselho Diretor, submeter à AC e ao Conselho Diretor os balancetes mensais e o balanço anual, atuar com agente promotor das melhores práticas gerenciais, liderar o processo de elaboração e acompanhamento do PE, estabelecer relacionamento com os gestores estadual e municipal, manter integração com as diversas esferas do Ministério da Educação e outros órgãos federais, estaduais e municipais.

Conta, para o desenvolvimento de suas responsabilidades, com o auxílio de um adjunto e de um assessor, de sua livre escolha, homologada pelo Presidente.

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

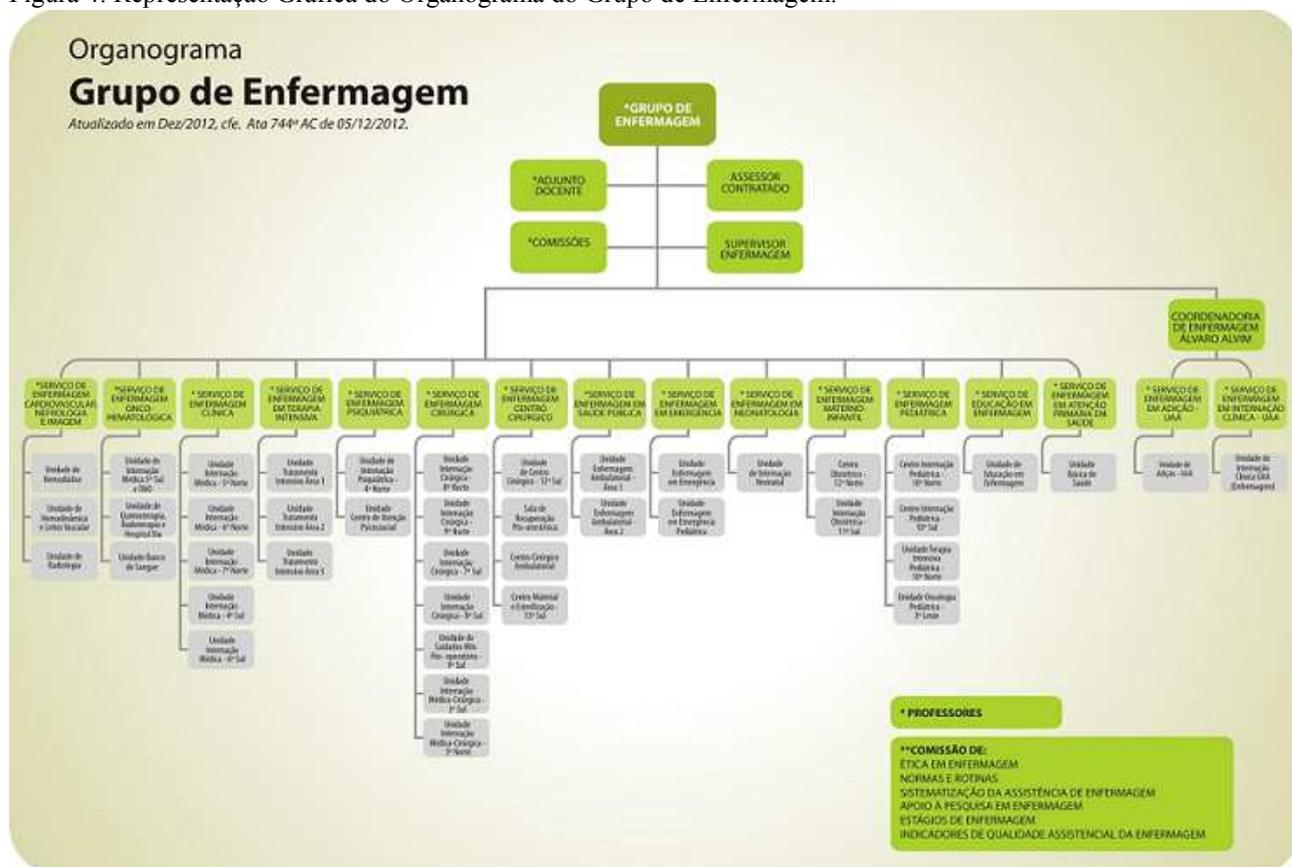
As coordenadorias são órgãos responsáveis por contribuir na elaboração das estratégias institucionais, administrando a execução. Os Serviços constituem-se em divisões das coordenadorias com a finalidade de viabilizar a execução dos objetivos estratégicos. Igualmente, as seções constituem-se em divisões dos serviços, quando houver necessidade, e são responsáveis pela operacionalização dos objetivos estratégicos, ao passo que as supervisões são designadas sempre que houver necessidade de coordenação sobre determinadas atividades dos serviços e seções.

As coordenadorias atuais, e suas finalidades, são:

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

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

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



Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

As ações de enfermagem no HCPA são dirigidas pela coordenadora do GENF, que é designada pelo Presidente dentre os docentes da Escola de Enfermagem da UFRGS (EEUFRGS).

Tem como principais funções as de integrar a Administração Central, promover a integração docente-assistencial na área de Enfermagem, dirigir os Serviços de Enfermagem; assessorar o Presidente nos assuntos de Enfermagem, participar das reuniões do Conselho Diretor, participar da elaboração do PE, coordenar a implementação do mesmo no Grupo de Enfermagem e promover interface com as entidades representativas da categoria profissional.

O Grupo de Enfermagem é um órgão vinculado à Presidência da Instituição e tem por objetivos:

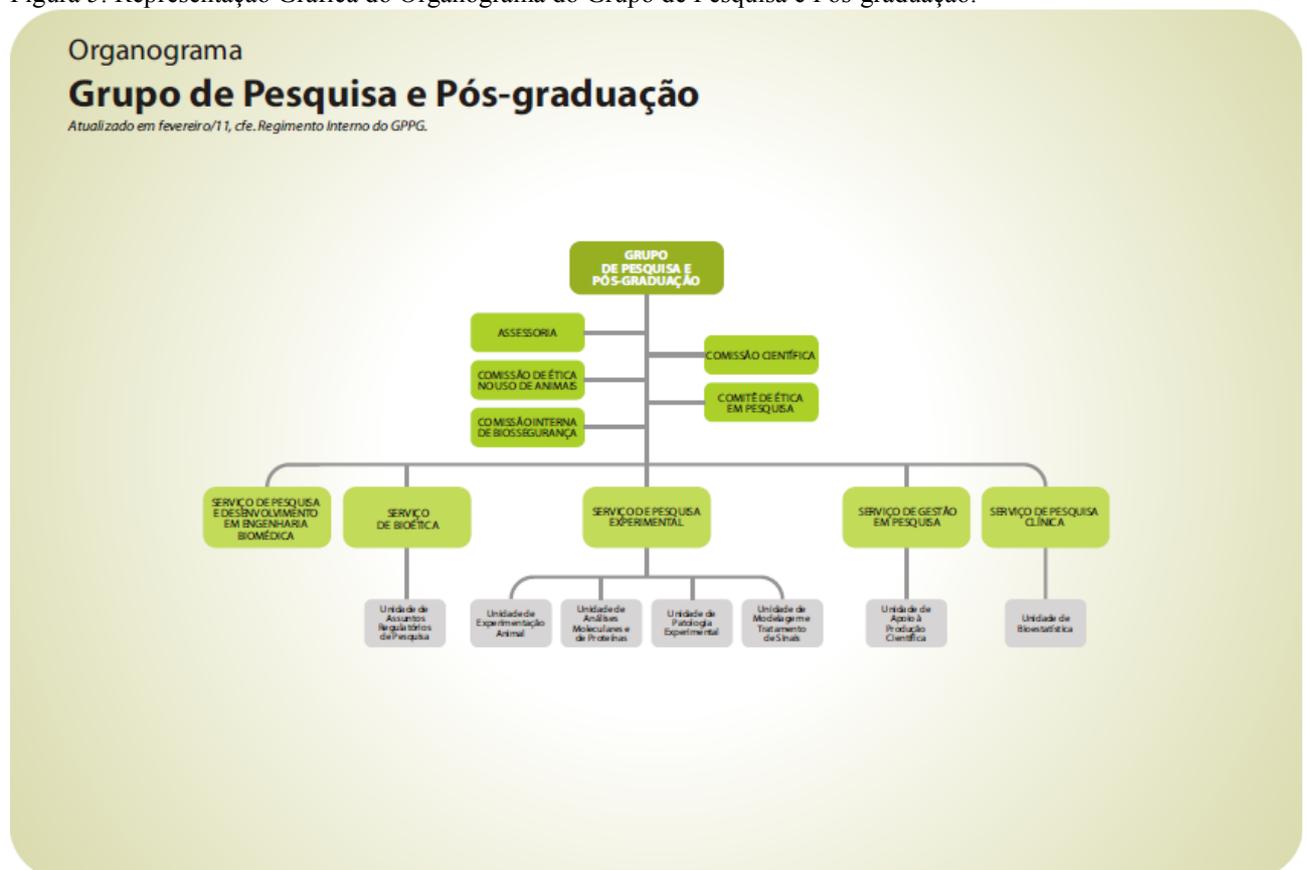
- ✓ Organizar e manter a atenção progressiva de enfermagem necessária à promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde em nível de internação, ambulatório e comunidade
- ✓ Participar com os profissionais da saúde nos programas de assistência, ensino, pesquisa e extensão
- ✓ Interagir com a Escola de Enfermagem e demais unidades da UFRGS
- ✓ Proporcionar condições para a realização de estudos e pesquisas em Enfermagem.

A estrutura do Grupo de Enfermagem é constituída por:

- ✓ Coordenadoria: órgão de direção administrativa constituído por Coordenador, Adjunto, Assessor, Supervisor de Enfermagem e Coordenador de Enfermagem da Unidade Álvaro Alvim.
- ✓ Serviço: órgão executor dos objetivos institucionais, com características administrativas e gerenciais e composto por unidades que compreendem atividades afins.
- ✓ Unidade: órgão operativo e subordinado ao serviço, com área e quadro de pessoal próprio, destinado a prestar cuidados de Enfermagem.
- ✓ Comissões: realizam atividades de caráter permanente ou temporário, que não exigem estrutura formal, tendo como fim o desenvolvimento de ações com objetivos específicos, sendo vinculadas à Coordenação.

A equipe de profissionais do Grupo de Enfermagem compõe-se de docentes da EEUFRGS e de enfermeiros e técnicos de enfermagem contratados pelo regime Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), mediante processo seletivo público. Os docentes exercem as funções de coordenador, adjunto, chefes de serviço e assessores de serviço. Os enfermeiros exercem as funções de assessor da Coordenação, supervisor de Enfermagem, coordenador da Unidade Álvaro Alvim e chefe de unidade.

Figura 5: Representação Gráfica do Organograma do Grupo de Pesquisa e Pós-graduação.



Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

O HCPA tem como um de seus objetivos promover a realização de pesquisas científicas e tecnológicas. As atividades de pesquisa do hospital são exercidas sob a coordenação do GPPG, cujo titular é nomeado pelo Presidente e tem sua escolha homologada pelo Conselho Diretor. Conta, para o desenvolvimento de suas responsabilidades, com o auxílio de dois assessores, de sua livre escolha, homologada a sua indicação pelo Presidente.

São atividades pertinentes do GPPG: coordenar todas as atividades de pesquisa científica e tecnológica no HCPA, assessorar a AC nos assuntos referentes às atividades de pesquisa e pós-graduação, organizar a Semana Científica do HCPA, gerir o Fundo de Incentivo à Pesquisa e Eventos (FIPE) e gerir a política de propriedade intelectual do hospital.

O GPPG é composto por cinco serviços, cujas funções são detalhadas abaixo, e por um comitê e três comissões que atendem às normas de regulamentação da pesquisa vigentes no país.

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) envolvendo seres humanos avalia os aspectos éticos dos projetos de pesquisa e de desenvolvimento propostos para serem executados no âmbito da Instituição e atua em conformidade com as diretrizes relativas à sua constituição e funcionamento, especialmente a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e alterações subsequentes.

A Comissão de Ética no Uso de Animais (CEUA) em conformidade com as diretrizes nacionais e internacionais para o uso de animais em pesquisa, respeitadas as características internas, especialmente a Lei 11.794/08.

A Comissão Científica é responsável pela avaliação metodológica dos projetos de pesquisa e de desenvolvimento propostos para serem executados no âmbito da Instituição, funcionando como comitê assessor do Comitê de Ética em Pesquisa e da Comissão de Ética no Uso de Animais do HCPA.

A Comissão Interna de Biossegurança (CIBio) avalia as questões de biossegurança nos projetos de pesquisa desenvolvidos no âmbito da Instituição e atua, no âmbito de suas atribuições, conforme o disposto na lei 11.105/058 e Decreto 5.591/05.

O Serviço de Bioética dá suporte ao CEP e à CEUA, além de auxiliar os pesquisadores e alunos em questões regulatórias, éticas e metodológicas. É também responsável pelas consultorias de bioética clínica e por atividades de ensino e pesquisa na área.

O Serviço de Centro de Pesquisa Clínica é o responsável pela execução das atividades de pesquisa clínica e clínico-populacional desenvolvidas nas áreas de pesquisa e assistência no âmbito do HCPA.

O Serviço de Centro de Pesquisa Experimental é o responsável pela execução das atividades de pesquisa experimental em humanos, animais e demais materiais biológicos desenvolvidas nas áreas de pesquisa e assistência no âmbito do HCPA.

O Serviço de Pesquisa e Desenvolvimento em Engenharia Biomédica é responsável pela execução das atividades de pesquisa e desenvolvimento de novas tecnologias para aplicação biomédica.

O Serviço de Gestão em Pesquisa é responsável pela administração geral das áreas de pesquisa vinculadas ao GPPG.

1.4. MACROPROCESSOS FINALÍSTICOS

Os macroprocessos finalísticos do HCPA, que são a tríade Assistência – Ensino – Pesquisa, estão definidos na Missão Institucional, que é “Prestar assistência de excelência e referência com responsabilidade social, formar recursos humanos e gerar conhecimento, atuando decisivamente na transformação de realidades e no desenvolvimento pleno de cidadania”. Neste sentido, o Hospital assume seu compromisso de beneficiar os interesses da sociedade, de acordo com seus limites de recursos físicos, tecnológicos e humanos.

O detalhamento de cada um dos macroprocessos finalísticos, bem como seus resultados relativos ao exercício de 2012, está descrito nos textos a seguir.

1.4.1. Assistência

Como Instituição integrante da rede de saúde pública do Rio Grande do Sul, o HCPA procura responder às demandas assistenciais crescentes através da incorporação de inovações tecnológicas, ampliação de sua área física e otimização da capacidade operacional. Atende os seus pacientes através de equipes de saúde das clínicas médica, cirúrgica, pediátrica, obstétrica e psiquiátrica. Existe uma política em que estas ações de saúde são desenvolvidas através de equipes multiprofissionais que proporcionam um atendimento integral ao cidadão.

No ano de 2012, o acréscimo na produção assistencial foi praticamente em todos os tipos de serviços ofertados (quadro 3), principalmente em função do senso de responsabilidade social presente como valor institucional e em seus colaboradores, mas também em função de projetos específicos, como: redesenho da área física e de processos do Serviço de Emergência; melhorias junto ao atendimento de pacientes cirúrgicos; qualificação no controle das infecções hospitalares; e ativação de 50 novos leitos de internação na Unidade Álvaro Alvim. Esta última foi cedida para uso do Hospital de Clínicas em abril de 2011, reformada e recuperada para, a partir de março de 2012, atender usuários de álcool e outras drogas e internar pacientes com problemas clínicos de média complexidade.

Quadro 3: Comparativo da Produção Assistencial do HCPA nos Anos 2011 e 2012.

PRODUÇÃO ASSISTENCIAL	2011	2012	VARIAÇÃO %
Consultas atendidas	586.283	594.942	1,48
Internações*	32.354	33.585	3,80
Procedimentos cirúrgicos**	45.326	45.768	
Cirurgias	21.711	22.285	0,98
Outros procedimentos em ambiente cirúrgico	23.615	23.483	
Transplantes	479	507	5,84
Partos	3.778	3.789	0,29
Serviço auxiliar de diagnóstico – exames***	2.779.951	2.904.273	4,47
Procedimentos em consultórios	248.161	259.458	4,55
Sessões terapêuticas	89.695	94.882	5,78

Fonte: SAMIS/Hospital de Clínicas./*Com emergência./**O nº de procedimentos cirúrgicos é maior do que o nº de pacientes que a eles se submeteram (ver tabela 8) 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.

No ano de 2012, foi realizado o diagnóstico dos fluxos assistenciais, que levaram à completa estruturação e implementação de projetos inovadores, como a implantação do Plano de Alta Hospitalar e a inauguração do Centro de Pronto Diagnóstico Ambulatorial (CPDA).

A qualidade assistencial foi reforçada com a atualização dos protocolos assistenciais e a estruturação de políticas institucionais para o consentimento informado e a cirurgia segura, que foram definidas e implementadas pelo Programa de Qualidade Assistencial e Informações em Saúde (QUALIS).

O HCPA está inserido efetivamente na Rede BRASILCORD com as coletas e a efetiva implementação do Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário (BSCUP).

I. Indicadores Assistenciais Gerais

Desde o início das atividades assistenciais no HCPA, em 1972, faz-se o acompanhamento das ações relacionadas à assistência por meio de indicadores de processos e de desfechos, visando à melhoria contínua da qualidade e da eficiência dos serviços prestados à comunidade. O quadro abaixo mostra o desempenho em 2012, comparado com o do ano anterior, de cinco indicadores gerais monitorados desde o primeiro ano de atividade do Hospital.

Quadro 4: Indicadores Hospitalares Gerais.

INDICADORES HOSPITALARES	2011	2012
Média de permanência (dias)	7,96	8,01
Taxa de ocupação (%)	88,97	87,94
Coefficiente de mortalidade (%)	5,06	4,92
Taxa de cesáreas (%)	37,48	35,48
Taxa de infecção hospitalar (%)	8,72	7,62

Fonte: SAMIS/Hospital de Clínicas

As pequenas variações para mais ou para menos, que se observam na média de permanência e no coeficiente de mortalidade, não são significativas e devem ser interpretadas como uma flutuação casual em torno de um valor esperado (cerca de 5% para o coeficiente de mortalidade e cerca de 8 dias para a média de permanência). No que se refere à mortalidade, o valor próximo a 5%, embora alto em comparação com o de outros hospitais gerais, reflete o perfil dos pacientes que internam no HCPA, que, por ser um hospital de alta complexidade, é referência para diversas doenças graves, em que o desfecho óbito tem alta probabilidade.

A média de permanência, por sua vez, acha-se em um patamar que foi atingido após um período de cerca de 15 anos de tendência decrescente, em que esse indicador caiu de um valor inicial próximo a 10 dias para os atuais 8 dias. A queda de um ponto percentual na taxa de ocupação deveu-se, em 2012, fundamentalmente ao fechamento por três semanas da emergência do HCPA no mês de dezembro. Neste mês, a taxa de ocupação ficou em apenas 70,55%.

Nos 11 primeiros meses do ano, a taxa de ocupação foi de 89,56%, contra 89,38% no mesmo período de 2011. A queda de dois pontos percentuais observada na taxa de cesáreas reveste-se de maior importância por representar uma reversão na tendência de aumento que vinha sendo observada desde 2007 e que atingiu seu pico em 2011. Embora o valor próximo a 35% seja considerado alto de acordo com os padrões preconizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), deve-se levar em consideração que para o HCPA são referenciadas gestantes que, por apresentarem complicações graves, incluem-se em situações nas quais a cesárea se impõe. Ainda assim, os índices apresentados pelo Hospital de Clínicas são muito inferiores à taxa de cesáreas observada no Brasil como um todo (que inclui gestantes de todas as situações clínicas em hospitais de todos os níveis), a qual é, nos últimos anos, superior a 50%.

Por fim, a queda de mais de um ponto percentual na taxa geral de infecção hospitalar é o produto de um trabalho intensivo nos diferentes setores do hospital, com intervenções específicas em diversos processos assistenciais. O detalhamento dessas intervenções está apresentado, em seus distintos aspectos, no item referente ao controle da infecção hospitalar, mais adiante, dentro deste capítulo sobre assistência.

II. Redesenho Físico e de Processos do Serviço de Emergência

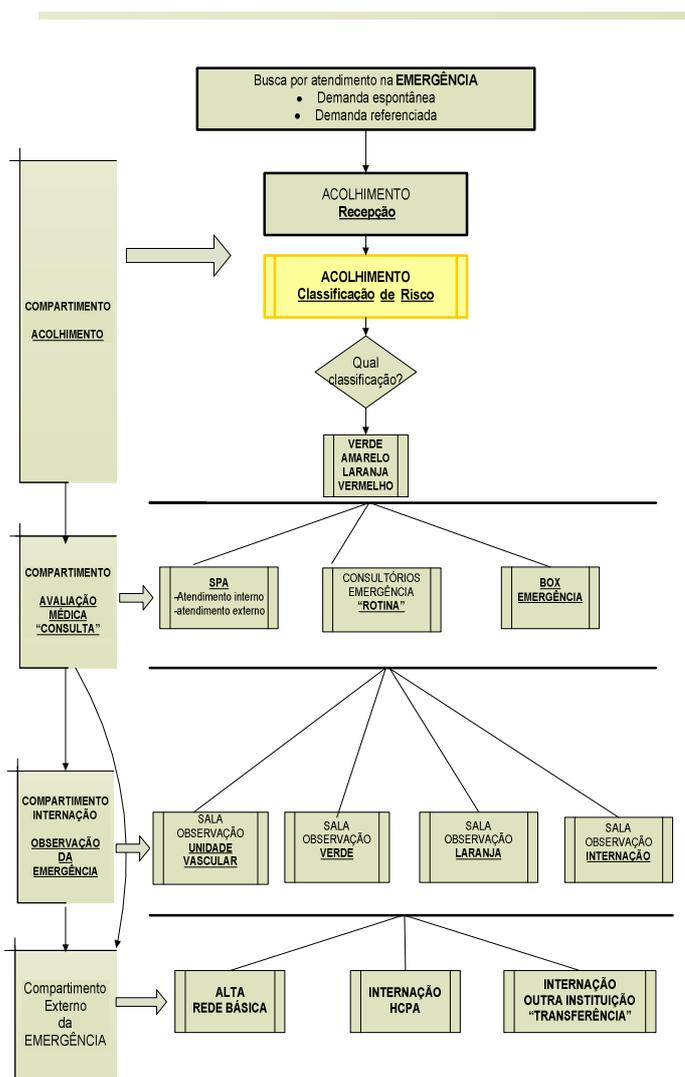
O Serviço de Emergência do HCPA é aberto à comunidade, atendendo à demanda conforme as necessidades assistenciais. Como resposta à crescente demanda de pacientes adultos, mais uma vez o Serviço de Emergência sofreu uma alteração importante no seu processo de trabalho, que consolidou a implantação do redesenho físico, com a ampliação de sua área de

atendimento em 136 m². Este redesenho da estrutura física proporcionou a implementação de mudanças no processo de trabalho, com otimização das instalações e dos recursos humanos.

Passou a adotar, já no ano de 2011, a Escala de Manchester como sistema de classificação que busca priorizar o atendimento para as situações clínicas mais graves e urgentes. A escala, com cinco níveis, é a mesma utilizada pela rede de saúde pública de Porto Alegre para organizar o atendimento das situações clínicas de urgência, permitindo a melhoria da assistência com a organização do fluxo de pacientes conforme sua gravidade e otimizando os recursos necessários ao atendimento, figura 6, a seguir.

Cabe destacar que o HCPA já possuía um sistema cujo objetivo era o de avaliar e classificar o risco do estado de saúde que os pacientes apresentavam ao procurarem o Serviço de Emergência, mas optou por adotar esta nova classificação por ser esta a metodologia preconizada pelo gestor local de saúde. A posição de adotar esta classificação de atendimento visou facilitar a troca de informações entre o HCPA, o Gestor Municipal e os demais hospitais e unidades da rede de emergência de Porto Alegre.

Figura 6: Fluxos dos Processos no Serviço de Emergência.



III. Melhorias no Atendimento aos Pacientes Cirúrgicos

Com o intuito de promover uma ampla melhoria nos atendimentos aos pacientes cirúrgicos, foi realizado o I Fórum de Assistência do HCPA, em abril de 2011, que contou com a participação de 53 membros representando os serviços Médicos, de Enfermagem e Administrativos das áreas de atendimento ao paciente cirúrgico do HCPA.

O Fórum teve como resultado a implementação, em 2012, de mudança na gestão assistencial do paciente cirúrgico atendido no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Esta redefiniu atribuições, competências e responsabilidades de cada um dos segmentos envolvidos no atendimento ao paciente cirúrgico no HCPA; implantou ações gerenciais capazes de promover melhorias no atendimento aos pacientes cirúrgicos com melhores práticas assistenciais; e fortaleceu a segurança dos pacientes e dos profissionais de saúde.

Como resultado das discussões e definições do Fórum, foram identificados os principais gargalos e, a partir destes pontos, foram aperfeiçoadas várias fases do processo de atendimento ao paciente cirúrgico, diminuindo as esperas não-terapêuticas existentes nos processos assistenciais de pacientes cirúrgicos eletivos e não-eletivos, com ênfase na otimização da assistência pré-operatória, transoperatória e pós-operatória.

As modificações dos processos de trabalho trouxeram resultados significativos na produção assistencial na área cirúrgica, sendo observado um acréscimo de 442 cirurgias em relação a 2011, com redução de 84% no bloqueio de cirurgias por falta de anestesistas. A taxa de ocupação das salas cirúrgicas do Bloco Cirúrgico (BC) e Centro Cirúrgico Ambulatorial (CCA) foi de 84,48%, com uma taxa de cancelamento de procedimentos de 3,47% (causas relacionadas às salas cirúrgicas) e de 5,04% (causas hospitalares). Saliente-se que na média de permanência pré-cirúrgica houve uma redução de 1,03% em 2012 e na permanência pós-cirúrgica uma redução de 4,30%.

Estes resultados são significativos em um cenário da saúde onde a necessidade por atendimentos não-eletivos é crescente e cada vez mais complexa. Esta complexidade ocasiona dificuldades no planejamento e alocação dos recursos assistenciais hospitalares. O otimização dos processos de trabalho obtidos junto ao grupo da cirurgia foi uma das principais causas da melhoria dos resultados assistenciais alcançados.

IV. Qualificação no Controle das Infecções Hospitalares

A Comissão de Controle de Infecção do Hospitalar (CCIH) é composta por médicos, enfermeiros e farmacêutico. Além disso, conta com nove estagiários de enfermagem e um de farmácia, que atuam também na assistência. Desde o ano de 2010, a CCIH toma parte na Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS).

A CCIH tem por objetivo, em linhas gerais, a prevenção de infecções relacionadas à assistência a saúde. Dentro deste objetivo, duas frentes de trabalho se destacam: a vigilância epidemiológica de infecções hospitalares e o controle de antimicrobianos, o que inclui o cálculo e a análise dos indicadores referentes a estas duas áreas de atuação.

Os objetivos da CCIH são:

- ✓ Realizar a vigilância epidemiológica das infecções hospitalares.
- ✓ Estimular o uso racional de antimicrobianos.
- ✓ Monitorar o perfil de sensibilidade das bactérias aos antimicrobianos.
- ✓ Monitorar processos assistenciais críticos visando salvaguardar a segurança dos pacientes e reduzir o risco de ocorrência de infecções hospitalares.
- ✓ Disseminar condutas baseadas em evidências para evitar a ocorrência de infecções hospitalares e resistência bacteriana.
- ✓ Gerenciar a utilização de quartos de isolamento.
- ✓ Produzir, avaliar e disseminar as taxas de infecções hospitalares, o perfil de uso de antimicrobianos e a frequência de isolados de bactérias multirresistentes.
- ✓ Oferecer ensino da melhor qualidade e disseminar práticas embasadas em evidências para estagiários e residentes da Comissão de Controle de Infecção.

✓ Produzir evidências científicas locais consistentes que contribuam com as práticas de prevenção de infecções.

No ano de 2012, a inclusão de profissionais de outras áreas, conforme a política institucional, representou um marco da mudança na estrutura da CCIH, pois permitiu a consolidação dos profissionais médicos e a definição do papel da CCIH nas unidades assistenciais.

As seguintes ações assistenciais foram realizadas com foco na prevenção de infecções hospitalares:

✓ Política de higiene de mãos: foram mantidas as recomendações e treinamentos relacionados aos cinco momentos para higiene de mãos da Organização Mundial da Saúde (OMS). A meta acordada para o ano de 2012 para todo o Hospital foi de taxa de adesão de 80%: Através da observação da higienização de mãos buscou-se a expansão da avaliação deste indicador para todas as áreas de internação, além da observação fixa e sistemática, nas UTIs (adulto, pediátrico e neonatal) e unidade do sexto andar sul (unidade de germes multirresistentes). Foi ampliado o curso de educação à distância em higiene de mãos para os profissionais administrativos: O objetivo do curso é de capacitar os profissionais de saúde com relação às melhores práticas de higiene de mãos no ambiente hospitalar, com vistas a uma atuação focada na prevenção da transmissão de infecções hospitalares através das mãos, tendo como público alvo todos os profissionais da área assistencial do HCPA. No ano de 2012 foi criado um curso específico para os profissionais administrativos, sendo treinados 1937 profissionais (52% do público alvo), com uma taxa de satisfação de 97%.

✓ Curso para os profissionais de saúde foi renovado e nele foi incluído o tema dos germes multirresistentes. A taxa de adesão geral à higiene de mãos para o ano de 2011 foi de 71%; em 2012 esta taxa ficou em 64,38%. Prevenção da Disseminação de Bactérias resistentes no HCPA e gestão da qualidade do atendimento multiprofissional ao paciente portador de germe multirresistente (GMR): ficou consolidada a atuação multiprofissional para o cuidado do paciente portador de germes multirresistentes. A unidade do sexto andar sul, a partir de março de 2011, ficou destinada ao atendimento de pacientes portadores de GMR. A CCIH é responsável pela indicação de internação dos pacientes nesta unidade, que atende a pacientes clínicos e cirúrgicos. Dentre os objetivos da unidade, estão os de proporcionar um cuidado mais especializado e multiprofissional para os pacientes portadores de germe multirresistentes e de contribuir para a prevenção do surgimento da resistência e disseminação destas bactérias no ambiente hospitalar, atuando específica e sistematicamente nos fatores de risco envolvidos nesse processo. Foram mantidos os grupos de familiares com encontros realizados com a equipe multiprofissional da CCIH, a equipe de enfermagem do sexto andar – ala sul e a presença de cinco familiares, em média, por encontro. Esta iniciativa de educação de familiares em 2012 foi aberta aos familiares de pacientes portadores de GMR internados em outras unidades. Outra medida implementada foi a disponibilização de um curso para a disseminação do cuidado do paciente portador de GMR e higiene de mãos no módulo a distância. Nesse curso, foram treinados 4.202 funcionários da área assistencial e residentes, totalizando 68% da população-alvo, com um grau de satisfação com relação ao curso de 95%. Com a criação de uma unidade específica no sexto andar sul em 2012, alcançou-se uma alta proporção de pacientes portadores de GMR transferidos para essa unidade: 70% dos pacientes portadores de GMR na Instituição foram internados no sexto sul. A maioria dos pacientes internados na unidade eram pacientes portadores de *Enterococcus* spp. resistentes à vancomicina (VRE), seguido de pacientes portadores de *Acinetobacter* spp. e *Staphylococcus aureus* resistentes à oxacilina. Em uma análise por regressão segmentada, houve uma redução significativa da taxa de incidência de GMRs no HCPA, após a instituição da unidade de GMR. Especificamente, houve uma redução da incidência de VRE e *Pseudomonas aeruginosa* resistente aos carbapenêmicos. A taxa de higiene de mãos na unidade, no período estudado, subiu de 62% para 71% após a introdução do trabalho multidisciplinar na unidade. Ainda, indicadores de qualidade assistencial como quedas na unidade do sexto sul foram semelhantes aos do resto do hospital e o indicador de úlcera de pressão foi melhor do que o do resto do hospital, indicadores esses que geralmente ficam piores quando pacientes são colocados em isolamento por serem portadores de GMR.

✓ Consumo de antimicrobianos: com relação ao consumo de antibióticos no ano de 2012, foi mantida a política mais forte de restrição do uso de quinolonas, uma vez que este medicamento está altamente associado com resistência bacteriana. Com a realização de avaliações mais precocemente, conseguiu-se manter o consumo de quinolonas em um nível mais baixo, o que se associou significativamente com a redução de infecções por *Staphylococcus aureus* resistentes à oxacilina no HCPA. Além disso, houve um estímulo ao uso de penicilinas e cefalosporinas de quarta geração em detrimento das cefalosporinas de terceira geração. O consumo de cefepime e vancomicina, principais medicamentos para tratamento de infecções hospitalares, manteve-se constante, apesar da forte recomendação da CCIH para redução do uso de vancomicina, especialmente na Pediatria. Houve ainda um aumento no consumo de carbapenêmicos.

✓ Ensino: as atividades de ensino contínuas foram mantidas, colaborando na formação de residentes e estagiários em treinamento no HCPA.

○ Residência Multiprofissional Integrada em Saúde e Residência Médica/Infectologia: No ano de 2012 a CCIH trabalhou com quatro profissionais da residência multiprofissional e um residente médico R4 de infectologia;

○ Supervisão de Estagiários: A CCIH conta com a supervisão de dez estagiários fixos na comissão, nove de Enfermagem e um de Farmácia;

○ Preceptoria para residentes do Serviço de Infectologia: Rotineiramente são recebidos, por pelo menos dois meses, dois residentes de terceiro ano de Infectologia para treinamento em controle de infecção hospitalar. Além disso, a preceptoria da equipe da Infectologia e a consultoria em Infectologia, por alguns meses do ano, ficam por conta da Comissão de Infecção Hospitalar. No ano de 2012, durante todos os meses, residentes da Medicina Interna estiveram em estágio de 15 dias na CCIH.

✓ Pesquisa: a atuação da CCIH na área da pesquisa se reflete na participação em diversos trabalhos científicos publicados em 2012, os quais disseminam para outros centros a experiência e as práticas de controle desenvolvidas no HCPA. Em 2012, oito artigos foram publicados com a participação dos profissionais da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

As análises dos principais indicadores monitorados pela CCIH encontram-se no capítulo 2 deste relatório.

V. Protocolos Clínicos

O HCPA desenvolve e implementa protocolos assistenciais desde 1998. O desenvolvimento destes protocolos envolve uma análise do processo de atendimento dos pacientes com determinada condição, visando a garantir as melhores práticas assistenciais, notadamente naquelas situações em que há maior variabilidade diagnóstica e terapêutica na prática clínica.

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

Para que os protocolos assistenciais sejam uma ferramenta efetiva de melhoria da qualidade assistencial e da gestão dos recursos, é necessário que estes sejam atualizados regularmente e que se mensure a adesão do corpo clínico às suas recomendações.

No ano de 2012 foram atualizados os seguintes protocolos:

- ✓ Síndrome Coronariana com Supradesnível do Segmento ST;
- ✓ Úlcera por Pressão;
- ✓ Acidente Vascular Isquêmico.

Adicionalmente, novos protocolos também foram implementados:

- ✓ Anticoagulação Oral;
- ✓ Infecções Fúngicas Invasivas em Neutropênicos.

VI. Perfil das Altas

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

Evitar os tempos não-terapêuticos, isto é, a permanência do paciente além do tempo necessário ao tratamento da doença, é um desafio cada vez mais presente. Valendo-se da robustez do sistema de informações e levando em conta a necessidade de obter maior eficiência nas operações assistenciais, os indicadores operacionais do processo de alta são acompanhados pela Instituição desde 2011.

Os indicadores do processo de altas são tempo de permanência, taxa de altas médicas antes das 10h, taxa de altas administrativas antes das 12h e taxa de reinternação hospitalar em sete dias. Os dados comparativos entre os anos de 2011 e 2012 referentes a este processo estão listados no quadro a seguir:

Quadro 5: Comparação dos Resultados dos Indicadores de Resolutividade Assistencial nos Anos de 2011 e 2012.

INDICADOR	2011	2012
Tempo de permanência (dias)	7,96	8,01
Taxa de altas médicas antes das 10h (%)	32,44	38,93
Taxa de altas administrativas antes das 12h (%)	20,34	24,82
Taxa de reinternação em 7 dias (%)	3,38	3,32

Fonte: Sistema de Informações Gerenciais – IG. Acessado em 25/02/2013

A evolução dos indicadores mostra que as medidas implementadas resultaram em ganho de eficiência no processo assistencial, com aumento do número de altas médicas antes das 10h e de altas administrativas antes das 12h, o que implicou um melhor aproveitamento dos leitos, com aumento no número de internações, sem alterações significativas no tempo de permanência ou no número de reinternações.

VII. Unidade Álvaro Alvim

A. Internação Hospitalar

A UAA iniciou o atendimento de pacientes adultos no dia 26 de março de 2012. Nesta fase inicial, foram ativados 30 leitos clínicos e 20 leitos para pacientes masculinos dependentes químicos.

Os pacientes clínicos são referenciados pela Emergência e os dependentes químicos, pela rede básica de saúde, especificamente pelo Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul (PACS) e Centro de Saúde IAPI.

A UAA também oferece atendimento ambulatorial para pacientes adultos e adolescentes em tratamento por dependência química advindos da internação da unidade de adição, pacientes encaminhados pela rede básica de saúde, do ambulatório geral da Psiquiatria do HCPA e egressos de outras unidades de internação, acompanhados por consultoria da Psiquiatria.

A Unidade de Internação Psiquiátrica de Adição oferece um tratamento psicossocial composto por uma equipe multidisciplinar, com enfoque inicial na desintoxicação e posterior reabilitação clínica, psiquiátrica e reinserção social de usuários de crack e que também façam uso de outras drogas. São oferecidos atendimentos individuais com médicos, psicólogos e assistentes sociais, além de grupos coordenados por profissionais da saúde como enfermeiros e terapeutas ocupacionais. A abordagem engloba uma ampla avaliação dos problemas relacionados ao uso de

substâncias psicoativas, desde questões familiares e clínicas até nutricionais. As técnicas empregadas incluem, principalmente, psicoeducação, entrevista motivacional, prevenção de recaída e terapia cognitivo-comportamental. Além disso, a Unidade estimula a participação dos pacientes em atividades físicas e lúdicas supervisionadas.

No período de março a dezembro de 2012, foram hospitalizados 1.057 pacientes clínicos advindos da Emergência e, na Unidade de Dependência Química, 208 pacientes, totalizando 1.265 internações neste período. No quadro a seguir, observamos alguns indicadores destas duas unidades de internação.

Quadro 6: Demonstração de Indicadores de Desempenho nas Duas Unidades de Internação da Unidade Álvaro Alvim.

ÁREA DE INTERNAÇÃO	MÉDIA DE PERMANÊNCIA	TAXA DE OCUPAÇÃO	GRAU DE SATISFAÇÃO DOS INTERNADOS (% DE CONCEITOS "ÓTIMO")
Unidade de Internação Clínica	6,37 dias	81,70%	86,81%
Unidade de Adição	21,21 dias	78,31%	87,59%

Fonte: Sistema de Informações Gerenciais – IG. Acessado em 25/02/2013

B. Atendimento Ambulatorial

A UAA também oferece atendimento ambulatorial para os pacientes com doença psiquiátrica relacionada à adição química, tanto oriundos da unidade de adição da UAA quanto de outras unidades de internação do HCPA.

O início do atendimento ambulatorial ocorreu no mês de abril de 2012, totalizando até dezembro 2.947 consultas em pouco mais de oito meses de atividade do ambulatório.

O Ambulatório desenvolve suas atividades a partir de um programa de reabilitação multiprofissional promovendo cuidados clínicos e autocuidados, reinserção sócio-cultural, consultas individuais, entre outros que se fizerem necessários de acordo com o plano terapêutico.

VIII. Centro de Pronto Diagnóstico Ambulatorial (CPDA)

A necessidade de aperfeiçoar o processo de determinados procedimentos diagnósticos no ambulatório do HCPA levou à criação do CPDA.

O ambulatório do HCPA, como parte integrante de um centro de referência terciário, recebe grande número de pacientes com determinadas enfermidades, distribuídas entre as várias especialidades, cujo protocolo diagnóstico envolve a utilização de exames de imagem, associados aos exames de análises clínicas, citológicos e de anatomia patológica. Como a demanda por esses procedimentos é alta, o tempo de espera para a sua realização pode ser longo, acarretando com isso o atraso no diagnóstico e no tratamento adequado com consequente perda de qualidade no atendimento.

Um aspecto adicional a ser considerado é que, como alguns procedimentos requerem coleta adequada de material para análise (citológicos, biópsias), muitas vezes, após o longo tempo de espera, o paciente ainda é surpreendido com a informação de que o seu exame foi inconclusivo, devido a material insuficiente. A demora na investigação diagnóstica tem dois aspectos, ambos perversos para o Sistema de Saúde: (1) como muitas vezes trata-se de diagnóstico diferencial envolvendo neoplasias, o atraso no diagnóstico tem implicações diretas no tratamento e prognóstico do indivíduo, bem como nos custos relacionados à morbi-mortalidade; e (2) a falta da definição diagnóstica impede que pacientes com patologias benignas ou com enfermidades de simples manejo terapêutico recebam alta ambulatorial do centro terciário, o que, conseqüentemente, dificulta o acesso de novos pacientes ao Sistema.

Com a criação do CPDA, que está funcionando desde o primeiro trimestre de 2012 em uma área física específica, passou-se a ter disponibilidade para realização integrada de ultrassonografia e/ou punção guiada por ultrassonografia.

Nos três últimos trimestres de 2012, o total de consultas realizadas no CPDA atingiu 2.549.

IX. Consentimento Informado

O HCPA definiu uma Política de Consentimentos para procedimentos invasivos terapêuticos e diagnósticos, que inclui a orientação ao paciente e seu familiar sobre os procedimentos, a entrega de um termo de consentimento informado para que seja assinado pelo paciente ou seu responsável e a descrição deste ato no prontuário do paciente. Esses termos fazem parte da documentação legal do prontuário do paciente.

O termo de consentimento informado é um documento obrigatório para a realização de procedimentos no BC ou no CCA. Foi criado espaço adequado disponibilizado na entrada dessas unidades para aplicação dos termos.

Em 2012, foram contemplados 30 serviços, com 134 documentos (termos) publicados na intranet. Todos eles foram elaborados com a participação de representantes das equipes. Nas unidades de terapia intensiva ainda não existem os termos de admissão específicos, mas já há termos para procedimentos individuais.

X. Cirurgia Segura

Uma das metas internacionais de segurança do paciente é assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto, em conformidade com a OMS e a Joint Commission International.

O HCPA elaborou listas de verificação adequadas aos tipos de intervenções, para serem aplicadas no BC ou CCA em procedimentos cirúrgicos e endoscópicos. O processo vem sendo implantado desde 2011, com adesão gradativa das equipes. No segundo semestre de 2012, a adesão à aplicação da lista antes dos procedimentos do BC e CCA ficou acima de 90%.

Durante o ano de 2013, o grupo de trabalho responsável pelo projeto vai discutir a elaboração de listas para outros procedimentos invasivos, como a introdução de cateteres.

XI. Serviço de Radiologia

A. Modificações de Processo de Trabalho

A atuação do Serviço de Radiologia é fundamental como órgão de apoio diagnóstico no processo assistencial do Hospital. É um Serviço que tem uma interface importante e fundamental com os demais serviços médicos na construção de um atendimento resolutivo, de qualidade e seguro. Foram definidos ao longo dos dois últimos anos os pontos críticos em que o Serviço deveria concentrar os esforços para oferecer um resultado eficiente na sua atuação. A mudança do processo de trabalho ocorrido e o aumento dos recursos humanos na área médica foram algumas das medidas implementadas.

Abaixo estão resumidas as atividades desenvolvidas em relação a estes pontos críticos e os resultados obtidos:

✓ Tempo de espera para o agendamento e a realização dos exames ambulatoriais de ecografia

Foram aumentados os horários disponíveis para a realização dos exames com a reorganização de agendas e a abertura de agenda médica para o turno da noite. Esta mudança proporcionou a diminuição significativa do tempo de espera para a realização dos exames de ecografia em nível ambulatorial, reduzindo de 12 para 6 meses.

✓ Tempo de espera no agendamento e realização dos exames ambulatoriais de tomografia computadorizada

Foi reestruturado todo o processo de trabalho com a criação suplementar de agendas para a realização de exames, no sábado pela manhã, de pacientes internados e criação de agendas ambulatoriais em um terceiro tomógrafo. Também esta modificação de processo paralelo à

disponibilização de agendas propiciou uma diminuição significativa do tempo de espera para a realização dos exames de tomografia computadorizada, reduzindo de 8 para 2 meses.

✓ Estruturação do atendimento de pacientes de pesquisa, convênios não SUS e particulares

Foi criada uma unidade específica com a finalidade de acompanhar o processo de atendimento aos exames de pesquisa, convênios e particulares, viabilizando a otimização dos recursos disponibilizados a este grupo de clientes. Tal fato oportunizou a melhoria do fluxo de informações e da obtenção dos resultados dos exames de pesquisa que até então eram encaminhados para instituições externas. O quadro a seguir demonstra a eficácia desta tomada de decisão.

Quadro 7: Demonstração do Atendimento de Pacientes Não SUS por Fonte Pagadora.

PAGADOR	2011	2012	INCREMENTO
Outros Convênios	8.992	9.215	2,48%
Particulares	240	298	24,17%
Pesquisas	510	565	10,78%

Fonte: Sistema de Informações Gerenciais

✓ Conclusão da segunda etapa do projeto Picture Archiving Communication System (PACs)

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre com vistas ao avanço tecnológico, à redução de despesas, à qualidade da informação e ao armazenamento de imagens no prontuário dos pacientes, investiu na digitalização de imagens, através do Sistema PAC's (Picture Archiving and Communication system) que propiciou a melhoria do desempenho do Serviço de Radiologia no que diz respeito à agilidade, liberação de laudos e condições de trabalho para os médicos radiologistas.

Este processo de captura, arquivamento e transmissão de imagens teve início em setembro de 2009 e a conclusão da 2ª etapa em 2012. O projeto contempla todos os exames de imagens executados pelo Serviço de Radiologia, inclusive os exames executados fora de sua área física como, por exemplo, no Serviço de Emergência, no Bloco Cirúrgico, na sala de Gesso, na Unidade Álvaro Alvim e nas Unidades de Internação através dos equipamentos móveis de Rx.

A implementação deste projeto demandou uma melhora de tecnologia não só para o Serviço de Radiologia, mas também para outras áreas assistenciais da Instituição. Houve um incremento de 17 workstations (estações de interpretação de exames), aquisição de 38 licenças de reconhecimento de voz, colocação de micro computadores junto a cada estação de trabalho para consulta ao sistema AGH, instalação de TV's para visualização de imagens em áreas estratégicas, investimento em servidores e memória para guarda de imagens e equipamentos para impressão de DVD's em substituição ao filme radiográfico.

A possibilidade de aquisição de softwares para reconstrução de imagens nas especialidades de Neurologia, Cardiologia e Ortopedia é mais um dos benefícios deste projeto.

Também na área de recursos humanos houve mudanças significativas: os médicos radiologistas foram capacitados para esta nova forma de trabalho e os funcionários administrativos, que realizavam a digitação de laudos foram reaproveitados ou realocados em outras atividades.

Este Projeto teve a finalidade de atender a demanda de exames de imagem, melhorando a produtividade, reduzindo custos, propiciando estudos comparativos com exames anteriores, eliminando a perda das mesmas e agilizando o processo de liberação da imagem imediatamente após a sua aquisição.

✓ Implantação do Sistema de Consultoria

Foi criado um sistema de consultoria no Serviço de Radiologia, com a disponibilização de uma área física específica com estações de trabalho e médico radiologista disponível para

atendimento dos serviços médicos solicitantes de exames de imagem. Isto propiciou a redução do pedido de exames não indicados e repetidos e uma troca de informação mais próxima das equipes assistenciais com os radiologistas, melhorando a qualidade dos resultados dos exames.

✓ Reestruturação da Unidade de Ressonância Nuclear Magnética (RNM)

Existe uma crescente demanda por exames de RNM na Instituição e com dispomos de um único equipamento o agendamento e a sua realização é um dos processos críticos do Serviço. A unidade de RNM foi reestruturada basicamente com a mudança do processo de trabalho ampliando-se o seu horário de funcionamento até as 23 horas, modificando-se as agendas de exames, iniciando a realização de exames aos sábados. Isto possibilitou atender a demanda de 220 pacientes/mês ambulatoriais, atendimento dos exames de internação em 24 horas e disponibilizar cotas de exames para as especialidades. A reestruturação resultou num incremento de 96,05% no número de exames de RNM realizados, que atingiu 4.029 em 2012, contra 2.055 em 2011.

XII. Serviço de Nutrição e Dietética

A dieta hospitalar é importante por garantir o aporte de nutrientes ao paciente internado e, assim, preservar seu estado nutricional, pelo seu papel coterapêutico em doenças crônicas e agudas e também por ser uma prática que desempenha um papel relevante na experiência de internação, uma vez que pode atenuar o sofrimento gerado por esse período em que o sujeito está separado de suas atividades e papéis desempenhados na família, na comunidade e nas relações de trabalho e encontra-se ansioso devido ao processo de adoecimento. Na estrutura do HCPA, o Serviço de Nutrição e Dietética é responsável pelo acompanhamento nutricional dos pacientes e pelos macroprocessos envolvidos.

A assistência aos pacientes internados consiste na avaliação nutricional, determinação do nível assistencial e prescrição dietoterápica de acordo com os requerimentos dietéticos, especificações clínicas e preferências alimentares de cada paciente. Os pacientes são acompanhados e orientados pelo nutricionista durante a internação hospitalar de acordo com o nível assistencial visando à participação efetiva da assistência nutricional no processo terapêutico de recuperação e/ou manutenção da saúde. O SND tem uma meta estabelecida de avaliação de 100% dos pacientes em até 72 horas de internação. Em 2012, passaram pela avaliação da nutrição, no prazo estabelecido, 99,6% dos pacientes internados.

O número de dietas servidas aos pacientes internados, em 2012 foi o seguinte:

✓ Refeições :	1.461.130
✓ Dietas Enterais produzidas :	252.624
✓ Mamadeiras produzidas :	145.812
TOTAL	1.859.566

O paciente que necessita de acompanhamento nutricional pós-alta é encaminhado para os ambulatórios de Nutrição, conforme agendas das especialidades. Atualmente, a Nutrição possui 21 agendas ambulatoriais, que foram responsáveis pelo atendimento de 6.831 consultas realizadas em 2012.

O Hospital de Clínicas conta ainda com o Banco de Leite Humano, que atende mães com bebês internados na unidade de Neonatologia e colaboradoras do hospital. Em 2012, foram realizados 15.960 atendimentos, com um volume de 1.146 litros de leite por ano.

Da mesma forma, identifica-se o macroprocesso relativo ao atendimento aos colaboradores, residentes e alunos em estágio curricular da UFRGS. A assistência aos colaboradores visa garantir o acesso a uma alimentação saudável, que representa uma importante ferramenta para garantir a saúde do trabalhador, reduzindo acidentes de trabalho e absenteísmo e podendo contribuir com o aumento da produtividade. As refeições são planejadas por nutricionistas baseadas em cardápios balanceados e são preparadas de acordo com a legislação vigente e com o Programa de Alimentação do Trabalhador.

O Refeitório dos Colaboradores, em 2012, ofertou 1.252.248 refeições, assim distribuídas:

- ✓ Desjejuos: 232.044
- ✓ Almoços: 666.564
- ✓ Lanches da tarde: 134.064
- ✓ Jantares: 103.464
- ✓ Lanches noturnos: 116.112

O atendimento nutricional estende-se também à Creche do HCPA, que recebe filhos de colaboradores. Em 2012, este segmento consumiu 81.900 refeições produzidas para este fim específico.

XIII. Serviço de Farmácia

A assistência farmacêutica hospitalar constitui-se como um sistema complexo e relevante no âmbito da gestão dos hospitais, não somente por contemplar um dos insumos básicos para cuidados aos pacientes, como também pelos altos custos envolvidos. A farmácia tem participação estratégica na elaboração de uma política de uso racional de medicamentos visando melhorar e garantir a qualidade da farmacoterapia e reduzir os custos para o estabelecimento, já que a politerapia além de onerar os custos com cuidados ao paciente, ocasiona elevação da morbimortalidade decorrente do uso inapropriado dos medicamentos.

Em decorrência desta complexidade, o Serviço de Farmácia estendeu a atuação da farmácia clínica, que tem por objetivo a melhoria do regime terapêutico colaborando na qualidade da assistência prestada.

A atuação do farmacêutico clínico foi expandida para todas as unidades de internação do Hospital. Cada prescrição hospitalar é validada por estes profissionais antes da dispensação dos medicamentos. Esta estratégia busca garantir que os medicamentos prescritos estejam na dose adequada para os pacientes, sem duplicidade terapêutica e evitando erros potenciais. Além desta atividade, os farmacêuticos atuam na validação de medicamentos próprios trazidos pelos pacientes, realizando a reconciliação com o objetivo de garantir que os medicamentos utilizados no domicílio sejam prescritos durante a internação hospitalar.

Outrossim, em 2012, outras atividades foram desenvolvidas no Serviço de Farmácia, destacando-se o atendimento de 375.562 prescrições médicas aos pacientes internados, a preparação de 83.493 formulações de injetáveis na Central de Misturas Intravenosas e a produção de 263.010,09 litros de detergentes e saneantes, resultando em um consumo de R\$ 27.507.733,08 no grupo de medicamentos. Comparativamente aos anos anteriores, em 2012, o consumo médio de medicamentos registrou uma diminuição, situando-se em R\$ 2.292.311,09 enquanto que no ano anterior a média foi de R\$ 2.346.635,57.

Quanto ao atendimento de pacientes ambulatoriais a Farmácia de Programas Especiais dispensou 47.372 receitas médica e a farmácia da Unidade Básica de Saúde a 46.927 receitas.

1.4.2. Ensino

A Lei que criou a Empresa Pública Hospital de Clínicas de Porto Alegre define que o HCPA tem entre seus objetivos o de servir como área hospitalar para as atividades da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e o de cooperar na execução dos planos de ensino das demais unidades da UFRGS, cuja vinculação com problemas de saúde ou outros aspectos da atividade do Hospital torne desejável essa cooperação. Da mesma forma, o Estatuto da Universidade determina que o HCPA é o Hospital Universitário da UFRGS. Cumprindo essas atribuições legais e atuando em conformidade com os preceitos constitucionais e com as políticas de governo, o Hospital assume em sua missão institucional o compromisso com a formação de

profissionais de saúde, voltados principalmente para a assistência prestada pelo SUS, sob orientação e preceptoria dos professores da Universidade e de seu próprio corpo funcional.

A qualidade do ambiente e da assistência prestada e a produção científica gerando conhecimento aplicável no mesmo local propiciam aos alunos uma formação diferenciada.

Com estas características, o Hospital de Clínicas sedia diversas atividades dos cursos de graduação da área da saúde e incentiva a pós-graduação, cedendo seus espaços de assistência, ensino e pesquisa em prol da produção de conhecimento. Além dos alunos da UFRGS, o Hospital, dentro de suas disponibilidades, recebe ainda graduandos e pós-graduandos de outras instituições de ensino, com as quais mantém convênio para esta finalidade. Firmou também programas de Residência Médica e de Residência Multiprofissional de excelência, sendo um hospital de referência para a continuidade da formação em serviço.

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

O corpo docente da UFRGS vinculado ao Hospital responsabiliza-se pela orientação à assistência, ao ensino e a pesquisa, sendo que muitos deles atuam como chefes dos serviços médicos e de enfermagem. Do total de 290 docentes com atuação no HCPA, 229 (79,0 %) são doutores, 30 (10,3 %) são mestres, 26 (9,0 %) especialistas e os 5 restantes (1,7 %) possuem apenas a graduação.

A seguir, são detalhadas as atividades de ensino desenvolvidas no Hospital de Clínicas durante o ano de 2012.

I. Graduação

O Hospital de Clínicas oferta seus espaços acadêmicos para diversos cursos da área da saúde, especialmente da Faculdade de Medicina e da Escola de Enfermagem da UFRGS, para as quais é campo de estágio desde o início de suas atividades. Nos últimos anos, a estrutura do Hospital vem sendo cada vez mais utilizada pelos demais cursos da área da saúde da UFRGS e também, eventualmente, como campo de estágio de outros cursos da Universidade que, mesmo não pertencendo à área da saúde, mantêm com esta algum tipo de relação técnica ou acadêmica. O HCPA disponibiliza ainda, na medida de suas disponibilidades, estágios curriculares a alunos de graduação externos à UFRGS, oriundos de instituições públicas e privadas do ensino superior, com as quais o Hospital mantém convênio para esta finalidade. Utilizando seus próprios recursos, o HCPA oferece também bolsas para estágios extracurriculares a alunos de graduação e de cursos técnicos. Em 2012, foram concedidas 349 dessas bolsas, das quais 263 corresponderam a estágios extracurriculares de alunos de graduação.

No ano de 2012, cerca de 2.000 alunos de graduação desenvolveram atividades acadêmicas nas dependências do HCPA, distribuídos conforme se discrimina no quadro a seguir:

Quadro 8: Total de Alunos de Graduação em Estágio nas Dependências do HCPA.

CURSO / VINCULAÇÃO	Nº DE ALUNOS DE GRADUAÇÃO
Medicina	954
Enfermagem	317
Nutrição	74
Fonoaudiologia	37
Farmácia	21
Odontologia	15
Fisioterapia	15
Psicologia	11
Biomedicina	8
Educação Física	5
Saúde Coletiva	2
Ciências Biológicas	2
Outros Cursos da UFRGS	26
Subtotal Graduação da UFRGS	1487
Estágios curriculares de outras instituições	352
Estágios extracurriculares com bolsa / HCPA	263
Total	2.102

Fonte: Comissões de Graduação das diferentes unidades da UFRGS, Comissão de Estágios do HCPA

Diversos alunos que receberam bolsas para estágios extracurriculares em 2012 participaram, também, neste mesmo ano, de atividades curriculares de graduação no HCPA. Por causa dessas duplicidades, o total de alunos de graduação que tiveram atividades didáticas no Hospital em 2012 foi, na verdade, menor que os 2.102 apresentados na tabela. Os estágios extracurriculares cumpridos no HCPA são, em muitas situações, utilizados pelo aluno como créditos complementares e, como tal, são incluídos no cômputo dos créditos exigidos pelos para a conclusão dos respectivos cursos de graduação.

II. Pós-graduação

O HCPA tem em sua estrutura organizacional o GPPG, que é responsável por dar suporte à pesquisa, gerenciando espaços físicos e recursos humanos dedicados à produção do conhecimento. Esta estrutura apoia 13 programas de pós-graduação sensu strictu da Universidade, ofertando áreas para desenvolvimento das atividades teóricas e de pesquisa que beneficiaram mais de 1300 alunos de pós-graduação em 2012. O quadro seguinte mostra a distribuição dos alunos de mestrado e doutorado de cada PPG que se beneficiaram das instalações oferecidas pelo HCPA e o número de dissertações e teses desses mesmos PPGs defendidas ao longo de 2012.

Quadro 9: Total de alunos de Pós-graduação Vinculados ao HCPA.

PPG	ALUNOS DE MESTRADO	ALUNOS DE DOUTORADO	TOTAL DE ALUNOS MESTR. + DOUT.	DISSERTAÇÕES	TESES	TOTAL DISS. + TESES
Bioquímica	56	104	160	28	22	50
Cardiologia	22	41	63	18	22	40
Ciências Médica	95	119	214	78	29	107
Cirurgia	44	21	65	32	5	37
Endocrinologia	27	29	56	13	7	20
Enfermagem	47	39	86	39	22	61
Epidemiologia	53	49	102	26	11	37
Gastroenterologia	23	15	38	5	2	7
Genética e Biologia Molecular	40	85	125	36	17	53
Pneumologia	23	30	53	12	8	20
Psicologia	98	116	214	56	16	72
Psiquiatria	28	55	83	3	14	17
Saúde da Criança e do Adolescente	40	39	79	22	7	29
Total Geral	596	742	1.338	368	182	550

Fonte: Comissões de Pós-graduação das diferentes unidades da UFRGS

O GPPG conta com uma Comissão de Ética em Pesquisa, que faz a análise e aprova todos os projetos de pesquisa provenientes dos PPGs da UFRGS desenvolvidos no ambiente do Hospital. Em 2012, essa Comissão realizou 1.755 avaliações de projetos, aprovando para execução 929 novas pesquisas, em sua maioria ligadas aos programas de pós-graduação.

III. Residência Médica

A Residência Médica é um programa de formação continuada, voltado à formação de médicos especialistas, através de treinamento em serviço, em tempo integral e sob supervisão contínua de professores da Faculdade de Medicina da UFRGS e de profissionais já especializados e contratados pelo Hospital. Os docentes médicos da UFRGS realizam essa preceptorial como atividade de extensão acadêmica; 245 professores da Universidade estiveram envolvidos nesta atividade em 2012.

Em 2012, o HCPA manteve 45 Programas de Residência Médica, dentro dos quais foram oferecidas ainda 25 subáreas de atuação. Estes Programas são credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica, seguindo as normas estabelecidas por esta Comissão para o desenvolvimento das atividades práticas, teóricas, seminários e estágios fora dos serviços do Hospital. O ambiente de excelência que integra assistência, ensino e pesquisa proporciona uma formação diferenciada e ímpar em muitas áreas.

Neste ano, o HCPA contou com 423 residentes, sendo 157 do primeiro ano (R1), 156 do segundo (R2), 90 do terceiro (R3), 19 do quarto e um do quinto ano de residência (R5). Ao longo do ano, houve quatro desistências de R1, uma de R2, quatro de R3 e duas de R4, de modo que ao final do ano 412 médicos residentes permaneciam em atividades no HCPA. As 11 desistências

ocorreram em 11 programas distintos e de forma esparsa entre março e dezembro de 2012, não se concentrando, portanto, em nenhuma área ou época específica do ano.

As 25 subáreas de atuação correspondem a especializações avançadas. Dos 423 médicos vinculados em 2012 aos programas de residência do HCPA, 37 desenvolviam seu treinamento nessas subáreas, sendo 19 como R3 e 18 como R4. Ao lado das áreas mais especializadas, o HCPA oferece também residências médicas de cunho generalista, como é o caso da Clínica Médica (21 R1 e 21 R2 em 2012), da Cirurgia Geral (12 R1 e 12 R2), da Medicina de Família e Comunidade (3 R1 e 3 R2), da Ginecologia e Obstetrícia (7 R1 e 7 R2) e da Pediatria (13 R1 e 13 R2). São residências que se alinham com a política do Ministério da Educação de formação de médicos para as áreas de assistência básica à saúde.

IV. Residência Integrada Multiprofissional em Saúde

A proposta do programa de RIMS, de acordo com a política do MEC, é a formação multiprofissional em serviço voltada para o SUS. Tendo iniciado suas atividades em 2010, a RIMS conta com cinco áreas de concentração – Adulto Crítico, Controle de Infecção Hospitalar, Onco-Hematologia, Saúde da Criança e Saúde Mental – e com residentes graduados nas áreas de Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Nutrição, Psicologia e Serviço Social. Os residentes desenvolvem atividades teóricas e práticas, organizadas por núcleos profissionais ou por campo de atuação, sob orientação de professores vinculados a UFRGS e de profissionais contratados do Hospital.

Em 2012, participaram do programa 78 profissionais, dos quais 40 como residentes de primeiro ano (R1) e 38 como residentes de segundo ano (R2), distribuídos por profissões conforme o quadro a seguir:

Quadro 10: Distribuição de Residentes da Residência Multiprofissional por Profissão e por Ano do Programa.

PROFISSÃO	R1	R2	TOTAL
Educação Física	04	04	08
Enfermagem	09	08	17
Farmácia	07	06	13
Nutrição	07	07	14
Psicologia	07	08	15
Serviço Social	06	05	11
Total	40	38	78

Fonte: Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde do HCPA

O quadro seguinte mostra a distribuição dos participantes da RIMS por área de concentração:

Quadro 11: Distribuição de Residentes da Residência Multiprofissional por Área de Concentração e por Ano do Programa.

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO	R1	R2	TOTAL
Adulto Crítico	10	09	19
Controle de Infecção Hospital	04	02	06
Onco-hematologia	06	08	14
Saúde da Criança	12	11	23
Saúde Mental	08	08	16
Total	40	38	78

Fonte: Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde do HCPA

Ao longo de 2012, ocorreram oito desistências, sendo três de R1 e cinco de R2, de modo que ao final do ano havia 70 profissionais participando da residência multiprofissional, sendo 37 como R1 e 33 como R2. Deve-se ressaltar que, destas oito desistências, sete ocorreram por ter sido o profissional em treinamento chamado para assumir cargo conquistado por concurso ou processo seletivo público. Três destes sete assumiram cargos no próprio Hospital de Clínicas e os demais em outros órgãos do setor público de saúde.

O MEC disponibiliza para o HCPA 42 bolsas de R1 para a RIMS. Em 2012, 40 dessas bolsas foram utilizadas pelo Hospital, porém estabeleceu-se uma programação para que as bolsas disponíveis fossem reservadas para a inclusão da inclusão da profissão de fisioterapeuta na RIMS do HCPA, com duas vagas a serem preenchidas a partir de 2013.

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

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

Desde sua criação, o PICCAP já desenvolveu 249 cursos de capacitação e aperfeiçoamento em diversos Serviços do HCPA, concentrando-se a maior parte na área assistencial. Em 2012, foram realizados 31 destes cursos, os quais contaram com a participação de 142 profissionais de saúde, distribuídos conforme o quadro a seguir:

Quadro 12: Distribuição de Cursistas e de Profissionais por Área de Formação.

ÁREA DE FORMAÇÃO	Nº DE CURSOS REALIZADOS PELO PICAPP	Nº DE PROFISSIONAIS PARTICIPANTES COMO ALUNOS
Medicina	17	67
Nutrição	02	31
Psicologia	01	15
Enfermagem	05	07
Fonoaudiologia	02	07
Pedagogia	02	07
Fisioterapia	01	06
Biomedicina	01	02
Total	31	142

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

Na pesquisa de opinião realizada com os profissionais que em 2012 participaram do PICCAP, 83,33% dos respondentes avaliaram como ótimo o acolhimento recebido, 100% consideraram ter atingido o objetivo e as expectativas com o curso e 72,92% consideraram ótimas as orientações recebidas no HCPA durante a realização das atividades.

VI. Estágios

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

Além de conceder bolsas para estagiários oriundos da UFRGS, o HCPA mantém nove acordos de cooperação com outras instituições de ensino técnico e superior para a realização de estágios não obrigatórios com concessão de bolsa. Estas bolsas são pagas com recursos próprios do Hospital. No ano de 2012, houve a aprovação, pela Comissão de Estágios e pela AC, de 349 bolsas-auxílio para estágios extracurriculares (não obrigatórios), representando um aumento de 2,95% em relação a 2011. Destas 349 bolsas, 263 foram concedidas para alunos de nível de graduação e 86 para alunos do nível técnico.

No que se refere aos estágios obrigatórios externos à UFRGS, o Hospital de Clínicas mantém 43 acordos com instituições de ensino, públicas e privadas, dos quais sete foram celebrados durante o ano de 2012. Ao longo do ano, o número total de alunos externos à UFRGS que cumpriram estágios obrigatórios nas dependências do HCPA foi de 352. Este número é menor do que o observado em 2011, que foi de 413 estagiários. A redução, que teve reflexo no número total de estagiários, conforme se pode verificar no quadro abaixo, deveu-se, entretanto, a uma menor demanda por parte das instituições que mantêm acordos de cooperação com o HCPA e não a restrições impostas pelo próprio Hospital.

Quadro 13: Distribuição de Estagiários Admitidos em 2011-2012, Conforme o Tipo de Estágio.

TIPOS DE ESTÁGIO	2011	2012
Estágio Não-obrigatório com Bolsa-auxílio	339	349
Estágio Obrigatório (não UFRGS)	413	352
Total	752	701

Fonte: Comissão de Estágios do HCPA

VII. Grand Rounds, Sessões Anatomoclínicas e Estudos Clínicos de Enfermagem

Ainda integrando as ações de ensino nas dependências do Hospital, a Instituição promove atividades didáticas complementares por meio de encontros científicos conjuntos, que incluem professores, profissionais contratados, residentes, estagiários e alunos de graduação e de pós-graduação, visando à atualização acadêmica de acordo com os principais avanços do conhecimento científico e tecnológico.

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

Em 2012, foram realizados 31 Grand Rounds e Sessões Anatomoclínicas, sob a coordenação da VPM. Nos Grand Rounds, são debatidos temas específicos relacionados basicamente à qualidade assistencial, além de temas polêmicos ou controversos. Já nas Sessões

Anatomoclínicas são debatidos casos raros ou complexos, ilustrativos para a orientação de condutas futuras.

Os Estudos Clínicos de Enfermagem analisam casos de pacientes de diversas áreas do Hospital, sendo aplicado e exemplificado o Processo de Enfermagem. Em 2012, foram realizados 12 encontros, com a participação de 787 pessoas. Este público abrangeu auxiliares e técnicos de enfermagem, enfermeiros, residentes da RIMS, professores e alunos da Escola de Enfermagem da UFRGS. Estes estudos são coordenados pela Comissão do Processo de Enfermagem, tendo como principal objetivo estudar e qualificar o Processo de Enfermagem, consolidando o uso da terminologia utilizada internacionalmente e que é referência para o modelo assistencial de enfermagem desenvolvido no HCPA. Nove dos 12 encontros tiveram avaliação feita pelos participantes. Sete deles receberam 100% de conceito “bom” ou “ótimo”. Nos outros dois, o índice de “bom” ou “ótimo” atingiu 90,3% e 95,5%, respectivamente.

VIII. Outras atividades relacionadas com o ensino

Em 2012, o HCPA criou um canal institucional no Youtube (hcpaoficial), através do qual podem ser acessados os vídeos educativos e de divulgação científica produzidos no âmbito do Hospital. Desta forma ampliou-se, tanto para a comunidade interna como para comunidade externa, o acesso ao material gravado referente a Grand Rounds, Sessões Anatomoclínicas, Estudos Clínicos de Enfermagem, palestras e conferências sobre temas relevantes e de divulgação institucional que também se encontram disponibilizados no portal da Internet do HCPA.

Em setembro de 2012, foram implantadas melhorias em oito das salas de aula existentes no prédio do Hospital, com a instalação de kits multimídia nos computadores, para viabilizar o uso de recursos audiovisuais nas atividades de ensino. Além disso, foram revisados todos os computadores, com programação da atualização ou troca de programas e equipamentos, de acordo com a necessidade em cada situação. Com essas providências, o HCPA ampliou sua capacidade de cooperar com a comunidade acadêmica na realização de cursos de extensão, como é o caso dos cursos vinculados ao Programa de Educação Continuada da Faculdade de Medicina da UFRGS, bem como sua capacidade de realizar ou colaborar com cursos de educação a distância das diversas áreas de interesse da saúde.

1.4.3. Pesquisa

O GPPG, responsável por dar suporte à pesquisa, gerenciando espaços físicos e recursos humanos dedicados à produção do conhecimento. Esta estrutura apoia dez PPGs sensu strictu ligados à Faculdade de Medicina e Escola de Enfermagem da UFRGS, que em 2012 abrigaram 402 alunos de mestrado e 437 alunos de doutorado.

O quadro a seguir demonstra a produção desses programas no ano de 2012 e seus respectivos conceitos na avaliação realizada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Quadro 14: Produção dos Programas de Pós-graduação da Faculdade de Medicina e da Escola de Enfermagem da UFRGS no ano de 2012 e conceitos atribuídos aos Programas pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO	NÚMERO DE DISSERTAÇÕES CONCLUÍDAS	NÚMERO DE TESES CONCLUÍDAS	CONCEITO CAPES
Cardiologia e Ciências Cardiovasculares	18	22	4
Ciências Médicas	78	29	4
Cirurgia	32	5	5
Endocrinologia	13	7	6
Epidemiologia	26	11	6
Ciências em Gastroenterologia	5	2	4
Ciências Pneumológicas	12	8	4
Psiquiatria	3	14	7
Saúde da Criança e do Adolescente	22	7	5
Enfermagem	39	22	5
Total	248	127	-

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

Os investimentos em pesquisa, em 2012, totalizaram aproximadamente R\$ 1,7 milhão, provenientes do Fundo de Incentivo a Pesquisa e Eventos (FIPE) do HCPA, constituído pela destinação de 0,8% das receitas de serviços hospitalares e utilizado como fomento de projetos acadêmicos realizados na Instituição (quadro 15). Parte destes recursos é oriunda de projetos financiados pela indústria farmacêutica através da cobrança de taxa administrativa, consultas, coletas de sangue, infusões, preparos de farmácia e taxas de bancada (quadro 16).

Quadro 15: Investimentos em Pesquisa.

INVESTIMENTO valor em reais (R\$)	2010	2011	2012
Apoio a Projetos	1.156.447,68	1.451.119,70	1.416.425,69
Inscrição em Congressos	56.485,54	35.953,97	78.540,69
Tradução	13.659,27	18.934,94	105.753,81
Publicações	28.837,48	40.146,74	116.520,46
Total	1.255.429,97	1.546.155,35	1.717.240,65

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

Quadro 16: Recursos Oriundos de Projetos Patrocinados.

RECURSOS PRIVADOS valor em reais (R\$)	2010	2011	2012
Projetos Privados	645.231,95	422.854,21	678.327,29
Consultas	128.136,00	106.392,00	91.536,00
Taxa de Bancada	10.578,55	2.313,00	12.792,58
Infusões	27.086,00	24.575,00	103.925,00
Serviço de Farmácia	24.829,00	22.203,60	8.487,01
Coletas	13.110,00	12.775,00	11.412,00
Total	848.971,50	591.112,81	906.479,88

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

I. Semana Científica

A Semana Científica realizou sua 32ª edição de 27 a 31 de agosto de 2012. Este evento, tradicional na Instituição, visa promover a integração de estudantes e profissionais com as atividades de pesquisa realizadas no HCPA, além da avaliação e divulgação dos trabalhos científicos desenvolvidos nas diversas áreas do conhecimento. Em 2012, a partir do tema “HCPA Sem Fronteiras”, discutiu-se o papel do Hospital como gerador de conhecimento e formador de pessoal qualificado com potencial para internacionalização. Neste evento, foram inscritos 957 resumos, dos quais 832 foram selecionados, sendo 55 para apresentação oral e os demais sob forma de pôster. Foram 3.016 participantes efetivos nas quatro conferências, seis cursos e nove mesas-redondas que compuseram o evento.

II. Pesquisa Clínica

O Centro de Pesquisa Clínica (CPC) teve como destaque a estruturação da sala de procedimentos para realização de exames não invasivos relacionados à pesquisa e a aquisição de equipamentos para atendimentos nas pesquisas pediátricas. No decorrer de 2012, foram executados 128 projetos patrocinados e 87 com recursos oriundos do FIPE, os quais produziram 9.599 consultas e atendimento a 3.469 participantes de pesquisa.

A Unidade de Bioestatística realizou 2.354 atendimentos de consultoria, 255 atendimentos no módulo “Estatística Express”, sendo esse para revisão e orientação de cálculos estatísticos, e 21 cursos sobre software SPSS® distribuídos nos módulos básico e intermediário, atendendo 208 alunos dos programas de pós-graduação da UFRGS, cujos projetos se desenvolvem no hospital.

III. Pesquisa Experimental

O Centro de Pesquisa Experimental (CPE) recebeu investimentos na ordem de R\$ 920 mil em equipamentos de uso compartilhado adquiridos por pesquisadores com recursos obtidos junto a agências de fomento nacionais. Entre os equipamentos destacam-se um microscópio confocal e um Luminex.

Entre os investimentos realizados pelo HCPA no CPE, destaca-se a finalização de uma área dedicada para o alojamento de ultrafreezers, com monitoramento remoto de temperatura e controle de acesso restrito. Nesta área será desenvolvido o projeto-piloto de uma Unidade de Recursos Biológicos, cuja instalação definitiva possui verba aprovada pela FINEP e encontra-se na fase de detalhamento do projeto executivo.

O número de projetos de pesquisa experimentais em atividades teve crescimento de 7% na Unidade de Experimentação Animal e no Centro de Terapia Gênica e 8% na Unidade de Análises Moleculares e de Proteínas. Houve redução de 4% em relação ao número de exames realizados na Patologia Experimental.

IV. Engenharia Biomédica

No ano de 2012, o Serviço atendeu 158 consultorias técnicas vinculadas a projetos de pesquisa e desenvolvimento ou aquisição de novos equipamentos e encaminhou quatro pedidos de patente ao Instituto Nacional de Propriedade Intelectual (INPI). Além disso, o Serviço participa ativamente de ensaios clínicos de produtos desenvolvidos, como um kit de broncoscopia rígida e um novo equipamento para o tratamento de pacientes com incontinência urinária.

A parceria do HCPA com grupos ligados à área de Engenharia de Materiais da UFRGS tem resultado no desenvolvimento de novos compósitos para fabricação de órteses e próteses que devem ser testadas em modelos animais no HCPA no ano de 2013.

O Serviço participou, ainda, dos processos de renovação tecnológica através da consultoria técnica na definição, especificação e acompanhamento do processo de aquisição de equipamentos de alta complexidade como o sistema de braquiterapia - Alta Taxa de Doses (HDR), aplicadores de braquiterapia e sistema de dosimetria – Terapia de Arco Volumétrica que

proporciona distribuição de dose precisa em 3D (VMAT), além de equipamentos para laboratório como o citômetro de fluxo de focalização acústica e sequenciador de nova geração, que devem ser instalados em 2013.

V. Assessoria a Projetos Institucionais

Em 2012, esta assessoria seguiu acompanhando os projetos de pesquisa de maior visibilidade na Instituição, como o de Prevenção de Eventos Cardiovasculares em Pacientes com Pré-Hipertensão e Hipertensão Arterial (PREVER), Órtese HCPA-1 e Centro de Tecnologia Celular.

A captação de recursos através de projetos institucionais submetidos a editais de fomento público contemplou a modernização da estrutura da Unidade de Experimentação Animal, do CPE. Além disso, foram obtidos recursos para a criação de um Centro de Neuroimagem, através de um projeto elaborado por grupos de pesquisa consolidados na Instituição, com apoio do GPPG e da FAMED/UFRGS, contemplado no CT-Infra FINEP.

VI. Bioética

Em 2012, foram realizadas 24 reuniões do CEP e 12 do CEUA e prestadas 486 consultorias a pesquisadores e alunos sobre temas éticos e regulatórios. Neste ano, toda a tramitação de projetos de pesquisa em seres humanos foi realizada por meio da Plataforma Brasil, que é mantida pelo MS. Foram avaliados 734 novos projetos, com tempo médio de tramitação de 16 dias para o recebimento do primeiro parecer e de 32 dias para o parecer final de aprovação. Em nível nacional, os prazos dos CEPs têm sido de 26 e 48 dias, respectivamente. Quando há a obrigação regulatória de avaliação pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), estes prazos alteram-se para 57 dias para o primeiro parecer e 116 dias para o parecer final de aprovação. A CEUA avaliou 699 projetos de pesquisa em animais.

Em relação às atividades de ensino, foram oferecidos vários cursos para a comunidade interna e externa do HCPA, como o Curso de Introdução à Bioética, Curso de Comunicação de Más Notícias e Curso de Boas Práticas Clínicas, este último para certificação de profissionais que atuam em estudos clínicos. O Curso de Ética e Valores Institucionais foi disponibilizado na modalidade de ensino a Distância para mais 1.700 de colaboradores da Instituição.

No âmbito assistencial, foram realizadas 909 diferentes atividades, sendo 296 consultorias diretamente solicitadas por profissionais de saúde ou pacientes e registradas no sistema Aplicativo de Gestão Hospitalar (AGH). O tempo médio para atendimento destas demandas foi de sete horas.

VII. Gestão em Pesquisa

O GPPG tem atuado em conjunto com a equipe do AGHU no desenvolvimento de um módulo específico para gerenciamento de projetos de pesquisa, desde a sua submissão e tramitação pelos Comitês de Ética até o controle financeiro e de produção científica. O foco deste trabalho tem sido aproveitar a experiência do HCPA na gestão de projetos para criar um sistema completo e com indicadores relevantes.

A Revista HCPA tem direcionado suas atividades buscando indexação na base Scientific Electronic Library Online – SCIELO. Em 2012, foram publicados 60 artigos em seus quatro fascículos, sendo 31 deles (52%) na categoria de Artigos Originais, mantendo a meta de 30 artigos nesta categoria. O site da revista teve um total de 9.629 acessos, sendo 9.204 nacionais e 425 internacionais, com uma média mensal de 802 acessos. O número de acessos internacionais obteve um crescimento de 17% em relação ao ano anterior.

O número de grupos de pesquisa do HCPA com cadastro no Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) passou de 43, em 2011, para 55 no ano de 2012.

Com relação ao Programa de Bolsas de Iniciação Científica, a exemplo dos anos anteriores, em 2012 houve um aumento no número de bolsas concedidas pela Fundo de Amparo à

Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS), crescendo de 50 para 65. Em relação a 2011, o número de bolsistas de iniciação científica atuantes no HCPA foi ampliado em 17 %.

1.5. MACROPROCESSOS DE APOIO

Como premissa básica à identificação dos principais macroprocessos de apoio de uma Empresa Hospitalar, faz-se necessário o nivelamento de alguns conceitos fundamentais com vistas ao entendimento das dificuldades enfrentadas quando do desenvolvimento das atividades administrativas da mesma, a saber:

Tratam-se de instituições que primam pelo elevado grau de complexidade, em especial quanto à diversidade e a interatividade de seus profissionais, cujas realidades culturais, sociais e econômicas, além de seus valores e visões serem extremamente diferenciadas, não obstante o foco central convergir para o paciente. Em consequência, enfrentam uma enorme quantidade de variáveis na prestação e na avaliação de seus serviços, característica esta intrínseca a seu ramo de atividade, que impõe o desenvolvimento de uma linha de processos extremamente qualificada, na razão direta de trabalharem 365 dias por ano e 24 horas por dia, dando cobertura a diferentes ramos de atividades – como se fossem diversas empresas constituídas para tais fins - que exigem uma atuação integrada e coesa, com o desenvolvimento de seus processos em patamares sucessivos e complementares.

Destacam-se pelo cunho humanitário de suas atividades rotineiras, que labutam com a necessidade essencial do ser humano, qual seja a saúde. No caso específico de um Hospital Universitário, agrega-se a atenção ao ensino e a pesquisa. Conseqüentemente, devem ser criadas estruturas qualificadas e harmônicas que estejam preparadas para darem respostas às demandas dos clientes: pacientes – professores – alunos e pesquisadores, com a efetividade condizente aos anseios da sociedade como um todo.

Neste contexto, são descritos a seguir alguns dos principais macroprocessos.

I. Gestão de Recursos Humanos

A proposição de políticas e programas que norteiam a gestão do quadro funcional, que busca o fortalecimento das lideranças e a valorização dos colaboradores é liderada pela Coordenadoria de Gestão de Pessoas (CGP), que de forma estratégica é subordinada diretamente à Presidência. No desenvolvimento de suas ações, é responsável por diversos macroprocessos, como:

✓ Provimento de pessoal através de processos seletivos públicos de acordo com o gerenciamento do quadro de pessoal: Conforme o dimensionamento de vagas aprovado junto ao Departamento de Coordenação e Governança das Empresas Estatais (DEST), são realizados o monitoramento do quadro de pessoal e os chamamentos para o preenchimento das vagas, através dos cadastros oriundos dos processos seletivos públicos. Em 2012, foram realizados 72 processos seletivos públicos, distribuídos em quatro editais, totalizando 16.813 inscritos. Tais concursos são destinados ao preenchimento de vagas advindas de substituições e da ampliação do quadro em relação ao ano anterior, fruto da ampliação ou da abertura de novos serviços. Os concursos públicos são realizados sob a coordenação da Comissão de Seleção, em parceria com a Fundação de Apoio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FAURGS), que é responsável pela logística de inscrições, da aplicação das provas e do processamento dos dados referentes aos resultados de cada etapa.

✓ Desenvolvimento de funcionários, equipes e lideranças por meio de ações de capacitação, de gestão do desempenho e de acompanhamento por consultoria interna: em 2012, a média de horas de capacitação por funcionário foi de 33,4 horas, o que representa um aumento de 5,6 pontos percentuais em relação ao ano anterior, vindo a se constituir na maior marca dos últimos dez anos. Este incremento deve-se a ações como a implantação da Matriz de Capacitação

Institucional, que, sendo composta por temas relacionados diretamente à segurança do paciente, contou com cursos sobre metas internacionais de segurança, gestão de resíduos hospitalares, orientações a situações de emergências, prevenção e controle de infecções, ética e valores institucionais, entre outros. Em sua maioria, tais capacitações foram desenvolvidas na modalidade Educação a Distância (EAD), o que favoreceu a participação dos funcionários. Além disso, uma vez que o Hospital decidiu submeter-se ao processo de Acreditação Internacional pela Joint Commission International (JCI), várias ações internas foram desenvolvidas no sentido de preparar e aprimorar as equipes e os processos de trabalho priorizando as orientações de qualidade assistencial. A Gestão de Desempenho, programa institucional de avaliação do desempenho, é composta por três momentos (autoavaliação pelo funcionário, avaliação pela chefia e consenso entre ambos), teve em média 98% de avaliações concluídas. O aumento de 37,7 pontos percentuais em relação ao ciclo anterior deve-se à redefinição do calendário de avaliações em função do novo plano de cargos e salários; ao novo ciclo de avaliação do grau de maturidade para os profissionais das carreiras de nível superior (crescimento vertical) e ao movimento institucional para atendimento às metas do Programa de Remuneração Variável (um dos indicadores setoriais era o percentual de consensos concluídos).

✓ Clima organizacional: Com frequência bianual, a Pesquisa de Clima Organizacional visa identificar o grau de satisfação dos funcionários quanto ao ambiente interno da organização e aos fatores de melhoria associados a este. A última edição foi realizada em maio de 2011, contando com participação de 52% do quadro de funcionários do período. O levantamento de dados foi executado com aplicação de questionários em meio físico e na forma virtual. O nível geral de satisfação foi de 67,2%, representando um avanço de 0,3 ponto percentual sobre a pesquisa do ciclo anterior, destacando os blocos “liderança” e “relação chefe-subordinado” como os de maior evolução (respectivamente, 3,9 e 3,8 pontos percentuais), o que reflete o investimento que vem sendo feito ao longo dos últimos anos quanto ao desenvolvimento das lideranças através das ações de consultoria interna e de capacitação. Os blocos com maior decréscimo foram “salários e benefícios” (-5,8 pontos percentuais) e “qualidade” (-2,3 pontos percentuais), para os quais foram desenvolvidas ações como a implantação do novo Plano de Cargos e Salários e o processo para Acreditação Internacional, que tendem a afetar positivamente a satisfação. Além de ações institucionais, as áreas foram incentivadas a desenvolver planos de ação visando à melhoria dos fatores considerados críticos ao seu clima interno, tendo a consultoria interna papel de apoio ao gestor para este processo.

✓ Remuneração, considerando o plano de cargos e salários e as normativas de crescimento profissional, bem como o plano de benefícios da instituição: Em 2012, houve a implantação do novo Plano de Cargos e Salários da Instituição, após a aprovação pelos órgãos governamentais no final de 2011, que contou com 91,67% de adesões entre os funcionários vinculados ao HCPA naquele momento. Da mesma forma, houve o primeiro ciclo de apuração do Programa de Remuneração Variável, cujos resultados refletiram o grande engajamento dos funcionários com a proposta.

✓ Administração de pessoal (folha de pagamento, rescisões, registros funcionais etc.): Destaca-se a campanha junto às áreas, visando à diminuição do quantitativo total de horas extras, resultando na redução de 5,12% de horas em relação a 2011. Além disso, registram-se os macroprocessos relacionados à qualificação de alunos em formação, através do gerenciamento de programas de estágios obrigatórios e não obrigatórios e do Programa de Jovens Aprendizes, que, da mesma forma, deram sua parcela de contribuição na concretização da Missão da Instituição. Em 2012, foram 701 estagiários, dos quais 352 são estagiários obrigatórios e 349 são não obrigatórios.

II. Gestão de Suprimentos e Licitações

Em seu cotidiano, as áreas de Suprimentos e Licitações enfrentam verdadeiros desafios ao terem de equacionar situações como:

✓ Oscilações de demandas, sobretudo de medicamentos e materiais médico-hospitalares, em razão das patologias múltiplas inerentes a um hospital geral e de alta complexidade.

✓ Permanente avanço tecnológico de medicamentos, materiais e equipamentos.

✓ Legislação que restringe a capacidade de negociação ao que está previsto em

Lei.

Adequando-se a estas características de mercado, o Hospital buscou soluções que contemplassem os seus processos com a eficácia exigida. Assim, dotou a estrutura da Coordenadoria de Suprimentos com o Serviço de Qualificação Técnica de Suprimentos, que em síntese estabelece que a compra de produtos somente seja efetuada com avaliação e emissão de Parecer Técnico Institucional Favorável, ou seja, a qualidade do produto obrigatoriamente sobrepõe-se ao seu valor de compra. Tal prática vem ao encontro do que é preconizado pelo Art. 3º da Lei 8666/93.

Outro pressuposto importante refere-se à análise de toda a documentação técnica dos produtos, a qual segue rigorosamente os preceitos da Vigilância Sanitária Nacional.

Em complemento, estabelece um relacionamento com diferentes Comissões de Suporte que determinam, através da definição de critérios, a incorporação de novas tecnologias. A Comissão de Medicamentos (COMEDI) padroniza e monitora o uso daqueles medicamentos; a Comissão de Padronização de Material Hospitalar (COMATH) define a padronização e monitora o uso de novos materiais; a Comissão de Investimentos, organiza a aquisição de equipamentos e investimentos de grande porte, priorizando as aquisições conforme disponibilidade orçamentária; e a Comissão de Suporte Nutricional (CSN) define a padronização de dietas enterais e parenterais.

Encontra-se em fase de estruturação o Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS), que terá como foco fundamental o de buscar a integração das diferentes comissões existentes, orientando e padronizando os procedimentos de avaliação, além de dedicar-se a homologar os pareceres emitidos nestas comissões.

Ao longo do exercício corrente, foram abertos 1.650 Processos Administrativos de Compras. Os mesmos tramitam pela estrutura formal da Instituição, sendo analisados e avaliados, de acordo com cada ótica específica, pela Coordenadoria de Suprimentos, Coordenadoria Financeira, Comissão Permanente de Licitações, Consultoria Jurídica ou Coordenadoria de Auditoria Interna. Finalmente, são homologados pela Administração Central.

Neste particular, com base na classificação ABC de materiais, são realizadas as denominadas Licitações Estratégicas, buscando concentrar os produtos que representam o maior volume de despesa financeira, tendo como alvo principal a abertura de Registro de Preços anuais, buscando a contratação diretamente com os fabricantes. Em 2012, o preço orçado dos produtos colocados em licitação através de pregões, inclusos nesta estratégia, atingiu o montante de R\$ 49.090.358,57. Como o fechamento foi estabelecido na ordem de R\$ 44.994.062,16, houve uma economia projetada em R\$ 4.096.296,41 (8.34%).

O volume total de compras, em 2012, atingiu o montante de R\$ 106.747.263,92, ao passo que o consumo alcançou a cifra de R\$ 104.491.463,74. Observa-se que o Hospital possui 40.690 itens de materiais cadastrados em seu sistema informatizado, dos quais 3.899 são classificados como estocáveis ativos, enquanto que outros 28.665 itens são identificados como diretos ativos.

Quanto às modalidades de licitação, o desempenho do exercício de 2012 é expresso pelo mix seguinte: Pregão 90.93% - Dispensa 5.77% - Inexigibilidade 2.99% - Concorrência 0.30% - Tomada de Preços 0.01%.

III. Gestão de Processamento de Roupas

Sua função essencial reflete-se nos cuidados com a logística relacionada à rouparia, indispensáveis à hospedagem de pacientes em tratamentos diversos no âmbito da Instituição. Os principais macroprocessos identificados neste contexto podem ser definidos como: coletar, pesar,

separar, processar, confeccionar, reparar e distribuir roupas em condições de uso e nas condições de higiene recomendável. Outrossim, devem ser dispostas na quantidade e qualidade adequadas, obrigatoriamente no local correto e na hora exata das necessidades.

Esta atividade especializada pode ser resumida por garantir o atendimento à demanda e a continuidade da assistência. Para tanto, funciona 24 horas, sendo suas equipes distribuídas em três turnos.

Está dotada da estrutura seguinte:

PESSOAL: 116 funcionários distribuídos nas atividades de lavanderia, rouparia, costura e uniformes, que se constituem em agentes de fomento dos macroprocessos citados.

EQUIPAMENTOS: o parque é atualizado com equipamentos modernos como sete lavadoras extratoras, três calandras e quatro secadoras. Da mesma forma, conta com quatro veículos para o transporte de roupas limpas e sujas.

Esta estrutura é responsável pela produção de 7.500 Kg/dia de roupa lavada.

IV. Gerenciamento da estrutura predial, instalações e controle de equipamentos

Na medida em que as mudanças vêm ocorrendo com uma velocidade extrema, o acompanhamento dos macroprocessos relacionados à área da Engenharia e seus diversos segmentos exige uma atenção crescente e cada vez mais qualificada. Para viabilizar o atendimento desta demanda, que exige por sua própria natureza uma resposta de especialistas, o Hospital conta em sua estrutura formal com a Coordenadoria de Engenharia e Manutenção, que tem por finalidade desenvolver, executar e gerenciar a infraestrutura física das instalações, garantindo, através de seus macroprocessos previamente definidos, o pleno funcionamento e a indispensável atualização tecnológica.

Quanto ao gerenciamento do parque tecnológico, este é acompanhado através de seu mapeamento, que possui informações sobre depreciação e obsolescência técnica. Sempre que identificadas as necessidades, providencia-se a inclusão no Plano de Manutenção ou Substituição (baixa patrimonial), passando a integrar o Plano de Investimentos, que é gerido em parceria com as coordenadorias Financeira, Administrativa e de Suprimentos.

Através da Central de Manutenção e Informação ao Cliente, é efetuado o gerenciamento do macroprocesso de captação e distribuição das Ordens de Manutenções, abrangendo tanto as qualificadas como preventivas quanto as corretivas, além das preditivas e instalações e avaliações técnicas. Ao longo do exercício, foram efetuados 44.989 atendimentos. Por outro lado, executa a gestão e a fiscalização de contratos terceirizados, que no final de 2012 foram em torno de 130.

Outro segmento de destaque é o da Engenharia Predial e Edificações, que, ao encerrar o exercício de 2012, acompanhava o andamento dos processos relacionados a 24 obras. Da mesma forma, desenvolveu 140 projetos.

Por sua vez, a Engenharia Eletro Mecânica, que atua nos macroprocessos relacionados às áreas de climatização, mecânica, transporte vertical, veículos, gases medicinais e domésticos, projetos de ar-condicionado e de gasoterapia, atendeu mais de 20 mil ordens de manutenção em 2012.

A Engenharia Clínica aplica os conhecimentos da Engenharia para as ciências médicas e a Medicina, de modo a manter e garantir segurança e confiabilidade no parque tecnológico; por outro lado, atua no levantamento e avaliação das necessidades internas em termos de novas aquisições, gerenciando os processos relacionados às descrições técnicas para fins de editais de compras. Acompanha, em sequência, os recebimentos dos produtos, instalações, treinamento dos profissionais que irão operá-lo e seus respectivos desempenhos. Encerrou o exercício de 2012 com a responsabilidade de acompanhar aproximadamente 7.500 unidades instaladas.

V. Gestão de Segurança Patrimonial

A estrutura operacional de segurança do HCPA conta com um contingente de 98 profissionais devidamente capacitados para tal fim.

Parte deste contingente, é preparada adequadamente para o exercício da denominada vigilância ostensiva. Para tanto, contam com armas e coletes de proteção balístico nível III.

Para dotar o macroprocesso de maior qualificação, em termos de comunicação, os postos (21) do HCPA contam com 26 rádios transmissores, enquanto a Unidade Álvaro Alvim (quatro postos) conta com cinco.

Com o objetivo de proporcionar maior segurança ao público interno e externo, foram adotadas algumas formas de controle de acesso, contemplando catracas, cancelas e porta com acionamento através de crachás.

O sistema digital, que conta com Circuito Fechado de TV (CFTV), permite garantir a segurança das pessoas e combate às perdas econômicas da área monitorada. Em complemento, proporciona maior eficiência e agilidade na busca da revisão das imagens gravadas para posterior tomada de providências. Está localizado na Seção de Segurança - na sala do CFTV -, com gravação das imagens durante 24 horas e monitoramento em tempo real.

O Hospital de Clínicas possui 85 câmeras de monitoramento, enquanto a unidade Álvaro Alvim possui 14, totalizando 99 câmeras de monitoramento. Em complemento, possui 33 centrais de alarmes instalados em pontos estratégicos.

VI. Gestão Relativa à Integração das Equipes Assistenciais (Médica e de Enfermagem) com as Administrativas

Foi implementada a partir da identificação da necessidade do desenvolvimento de ações, junto aos serviços assistenciais, que possibilitassem o acompanhamento e o monitoramento dos resultados relativos ao atendimento dos pacientes nas especialidades, com reflexo direto nas oportunidades inerentes à otimização dos fluxos relacionados aos custos e ao faturamento.

Estas ações pautam-se pela integração das equipes assistenciais (Médica e de Enfermagem) e administrativas, qualificando as atividades operacionais e alinhando os serviços às políticas e diretrizes estratégicas do HCPA.

O gestor da área administrativa atua na equipe de saúde direcionando suas ações ao cliente, primando pelo gerenciamento dos processos de forma articulada e integrada à estrutura formal da Instituição, com foco nos resultados assistenciais e financeiros em busca do melhor tratamento para o paciente. Para tal fim, mantém uma visão global dos macroprocessos assistenciais, de ensino e da pesquisa, constituindo-se e sendo reconhecido como um diferencial na gestão administrativa. Sua trilha de atuação perpassa todos os ângulos do atendimento, desde a atenção básica em saúde, atenção em urgências e emergências, passando pelo Ambulatório, serviços assistenciais clínicos e cirúrgicos, Oncologia, áreas auxiliares de diagnóstico e tratamento e atenção materno-infantil, culminando com interação nas áreas classificadas como de alto risco e complexidade, tais como: CCA, BC, Centro Obstétrico, salas de Recuperação e unidades de Tratamento Intensivo de Adultos, Pediátrico e Neonatal. Em complemento, existe o gerenciamento das informações do SUS, que, inclusive, subsidiam o próprio MS.

A eficácia desses macroprocessos reflete-se na razão direta dos resultados alcançados pelos diversos serviços e, conseqüentemente, no desempenho global da Instituição.

VII. Gestão Ambiental

O Hospital, preocupado com a necessidade e o desafio de reduzir os impactos ambientais e sanitários de suas atividades, desenvolve um conjunto de ações ambientais multidisciplinares, incluindo atividades educativas e de treinamento relacionadas com a preservação, melhoria e recuperação da qualidade ambiental. Há cerca de dois anos, o Serviço de Higienização qualificou ainda mais seu quadro funcional com a contratação de uma engenheira ambiental, que veio somar esforços no desempenho das atividades.

A Instituição gera diariamente 5.540 quilos de resíduos, classificados em biológicos, químicos sólidos e líquidos, comuns, recicláveis e orgânicos, cada um recebendo tratamento adequado as suas características e riscos.

Conta com um processo consolidado em relação à gestão de resíduos, cumprindo as leis aplicáveis e estimulando seus colaboradores ao correto descarte. Diversas campanhas foram feitas em 2012, incluindo um curso na modalidade de ensino a distância, obrigatório a todos colaboradores, que abordou a importância da correta segregação dos resíduos. Além disto, foi inaugurado o novo depósito externo de resíduos, que consiste em uma área exclusiva para o armazenamento dos resíduos concebido de acordo com orientações que constam nas legislações vigentes. Este depósito trouxe mais segurança ao processo de manejo dos resíduos, uma vez que os resíduos são separados por grupos de risco e o acesso é restrito somente aos funcionários e às empresas que fazem o transporte até seu destino final.

Em razão da implementação de programas de estímulo aos colaboradores, quanto ao correto descarte, tal prática atingiu a maturidade almejada, sendo que atualmente conta com um processo consolidado em relação à gestão de resíduos. Neste contexto, em 2012, diversas campanhas institucionais foram realizadas, incluindo um curso na modalidade de ensino a distância, privilegiando a totalidade de seus colaboradores. Através da inserção de equipamentos como contêineres, compactadores e caminhões, investiu na redução dos riscos ambientais, ocupacionais e sanitários. Agrega-se a tais providências o investimento realizado em infraestrutura, como a instalação de um novo depósito externo de resíduos, que consiste em uma área exclusiva para o armazenamento. Este investimento montou em aproximadamente R\$ 1 milhão, contemplando obras, equipamentos e veículos.

Por outro lado, vem trabalhando em uma série de projetos que visam eliminar do ambiente hospitalar substâncias nocivas à saúde, como mercúrio, ascarel, glutaraldeído e desinfetantes à base de cloro.

Além disto, tem investido em formas alternativas e limpas quanto ao uso de energia, como a substituição de combustíveis por outros menos agressivos e a construção de um prédio visando à cogeração de energia.

Ciente do impacto das compras e consumo na pegada ecológica da empresa, vem desenvolvendo ações para promover as licitações sustentáveis. O grupo de trabalho criado para este fim tem trabalhado na inclusão de cláusulas ambientais nos editais e na conscientização dos gestores e usuários do hospital.

Em derradeiro, observamos que as áreas Orçamentária e Financeira, bem como a da Tecnologia da Informação possuem capítulos específicos, apresentados na sequência, onde seus respectivos macroprocessos encontram-se explicados.

1.6. PRINCIPAIS PARCEIROS

O HCPA conta com o apoio e parceria de diversas organizações que dão suporte político ou financeiro para que o Hospital possa cumprir seus objetivos para com a sociedade. Destacam-se:

- ✓ Ministério da Educação
 - Secretaria Executiva
 - Secretaria de Ensino Superior (SESU)
 - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoas de Nível Superior (CAPES)
 - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH)
 - Subsecretaria de Orçamento em Finanças
- ✓ Ministério da Saúde
 - Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE)
 - Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)
 - Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT)
 - Fundo Nacional de Saúde (FNS)
- ✓ Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão
 - Departamento de Coordenação e Governança das Empresas Estatais (DEST)
 - Secretaria do Patrimônio da União (SPU)
 - Secretaria do Orçamento Federal
- ✓ Ministério da Justiça
 - Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD)
- ✓ Ministério de Ciências e Tecnologias e Inovação (MCTI)
 - Financiadora de Estudos e Projetos (FINEP)
 - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)
- ✓ Ministério da Fazenda
 - Procuradoria Geral da Fazenda Nacional
 - Secretaria do Tesouro Nacional
- ✓ Advocacia Geral da União (AGU)
- ✓ Congresso Nacional
- ✓ Ministério Público Federal (MPF)
- ✓ Ministério Público Estadual (MPE)
- ✓ Governo do Estado do Rio Grande do Sul
- ✓ Prefeitura Municipal de Porto Alegre
- ✓ Assembleia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul
- ✓ Câmara Municipal de Porto Alegre
- ✓ Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)
 - Pró-reitoria de Gestão de Pessoas
 - Cursos de Graduação
 - Faculdade de Medicina (cursos de Medicina e Nutrição)
 - Escola de Enfermagem (cursos de Enfermagem e Análise de Políticas e Sistemas de Saúde)
 - Faculdade de Odontologia (cursos de Odontologia e Fonoaudiologia)
 - Instituto de Psicologia (cursos de Psicologia e Serviço Social)
 - Faculdade de Farmácia (curso de Farmácia)
 - Instituto de Ciências Básicas da Saúde (curso de Biomedicina)

- Escola de Educação Física (cursos de Educação Física e Fisioterapia)
 - Outras unidades acadêmicas com colaboração eventual no nível de graduação
 - Programas de Pós-graduação (mestrado e doutorado)
 - Cardiologia e Ciências Cardiovasculares
 - Cirurgia
 - Ciências Médicas
 - Gastroenterologia
 - Endocrinologia
 - Enfermagem
 - Epidemiologia
 - Pneumologia
 - Psiquiatria
 - Saúde da Criança e do Adolescente
 - Diversos projetos de pesquisa e de extensão em colaboração
 - Centro Integrado da Tecnologia de Informação (obra em construção)
- HCPA
- ✓ Fundação Médica do Rio Grande do Sul (FMRS) – Fundação de Apoio à UFRGS e
 - ✓ Tribunal de Contas da União (TCU)
 - ✓ Controladoria Geral da União (CGU)
 - ✓ Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul
 - ✓ Conselho Regional de Enfermagem do Estado do Rio Grande do Sul
 - ✓ Conselho Regional de Engenharia e Agronomia do Estado do Rio Grande do Sul
 - ✓ Federação dos Hospitais e Estabelecimentos de Saúde do Rio Grande do Sul
- (FEHOSUL)
- ✓ Sindicato dos Hospitais e Clínicas de Porto Alegre (SINDIHOSPA)
 - ✓ Associação dos Hospitais do Rio Grande do Sul
 - ✓ Fundação de Apoio à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FAURGS)
 - ✓ Instituto do Câncer Infantil – voluntariado de apoio ao atendimento qualificado de pacientes pediátricos portadores de câncer
 - ✓ Instituto Avon – Instituição apoiadora para aquisição de equipamentos para diagnóstico e tratamento de pacientes com câncer de mama
 - ✓ Fundo de Amparo à Pesquisa no Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS)
 - ✓ Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES) – através da
- FMRS
- ✓ Polícia Federal
 - ✓ Polícia Civil
 - ✓ Associações internas que congregam profissionais que atuam no HCPA.

2. PARTE A, ITEM 2, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 119, DE 18/1/2012

2.1. PLANEJAMENTO DAS AÇÕES DA UJ

O HCPA, reconhecido por seu modelo de gestão, adotou desde a década de 1980 a definição e o acompanhamento de metas através do Planejamento Estratégico. Em 2005, este processo avançou através da implementação da metodologia do Balanced Scorecard (BSC) para acompanhamento de seu planejamento, adotando os conceitos dos autores desta metodologia para definição de suas perspectivas, objetivos estratégicos, iniciativas e indicadores estratégicos.

Em sequência, neste ano foi adquirido e implementado um novo software que auxilia na avaliação dos resultados dos indicadores, bem como permite o desdobramento do Planejamento Estratégico (PE) e de seus objetivos, para o nível operacional dos serviços.

A última versão do PE – 2009/2012 – foi encerrada em dezembro último. Desta forma, para a próxima gestão – 2013/2016, nova versão encontra-se em fase de revisão e elaboração.

Neste planejamento, as perspectivas definidas são: Sociedade, Clientes, Sustentabilidade, Processos e Aprendizado/Crescimento, estando graficamente representadas através do Mapa Estratégico (figura a seguir) e vinculadas aos respectivos objetivos estratégicos, em uma relação de causa e efeito. Relacionados aos objetivos encontram-se os projetos estratégicos e indicadores de controle.

Figura 7: Mapa Estratégico.



Fonte: Planejamento HCPA

As definições destas perspectivas e objetivos atendem à Missão Institucional e aos interesses do Governo Federal, estando vinculados aos projetos e temas de diferentes ministérios.

No que diz respeito à formação de recursos humanos qualificados e voltados para a assistência ao SUS, o Hospital, em sua definição de metas, atende às políticas estabelecidas pelos ministérios da Educação e da Saúde, tanto para proporcionar ambiente de excelência para o ensino e a pesquisa para alunos de graduação e pós-graduação, quanto para formar profissionais através de seus programas de Residência Médica e de Residência Multiprofissional em Saúde.

O atendimento ao Ministério da Saúde e seus programas estratégicos fica claro no compromisso que o Hospital tem em relação à qualificação do SUS. Em dezembro de 2011, o HCPA renovou seu contrato para execução de serviços médico-hospitalares e ambulatoriais com a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, para atendimento ao SUS. Este contrato firmou compromissos entre as partes e, no seu plano operativo, estabeleceu metas com indicadores assistenciais e metas de produção físicas e financeiras para internações, consultas, procedimentos e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico.

O repasse dos recursos para contemplar a produção do Hospital foi estabelecido por orçamentação global pré-fixada para os procedimentos de média e alta complexidade e por produção pós-fixada, para aqueles com financiamento do Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC).

A prestação destes serviços, contratados pelo Gestor Municipal, também envolve, pelas características do HCPA, melhorias no sistema de atendimento de urgências e emergências, a prestação de serviços de alta complexidade a pacientes com câncer. Todos estes segmentos fazem parte dos Programas Estratégicos do MS.

Além disto, o Hospital adota o recebimento, controle e distribuição de medicamentos especiais através de sua Farmácia de Programas Especiais, que gerencia a dispensação de medicamentos como os antirretrovirais e anti-infecciosos do Programa de Sistema de Controle Logístico de Medicamentos do MS; medicamentos oncológicos e imunoterápicos para pacientes do ambulatório de Quimioterapia com tratamento domiciliar; e medicamentos excepcionais (atualmente chamados de componente especializado da assistência farmacêutica).

Os medicamentos de dispensação excepcional são, geralmente, de uso contínuo e de alto custo. São usados no tratamento de doenças crônicas e raras e dispensados em farmácias específicas para este fim. Por representarem custo elevado, sua dispensação obedece a regras e critérios específicos. O Programa de Medicamentos Excepcionais foi criado em 1993 e posteriormente, através de novas portarias, o Ministério da Saúde ampliou de forma significativa o número de medicamentos excepcionais distribuídos pelo SUS. Para a dispensação dos Medicamentos Excepcionais, são utilizados alguns critérios, como diagnóstico, esquemas terapêuticos, monitorização/acompanhamento e demais parâmetros, contidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, estabelecidos pela Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), do Ministério da Saúde. Os protocolos também relacionam os medicamentos que são fornecidos pelo programa. As regras referentes aos medicamentos excepcionais são definidas pelo Ministério da Saúde, sendo que o principal documento exigido para o programa é o Laudo para Solicitação/Autorização de Medicamentos de Dispensação Excepcional.

Os profissionais da Farmácia de Medicamentos Especiais do HCPA prestam informações e orientações sobre os medicamentos, visando à segurança do tratamento e ao resultado terapêutico, assim como adesão à terapia e restabelecimento da saúde dos pacientes, buscando sempre o uso racional de medicamentos.

A produção científica e a geração de conhecimento, que também são compromissos institucionais, atendem às diversas políticas do governo, pois invariavelmente os resultados destes estudos são aplicados visando à melhoria dos processos assistências e de gestão.

2.2. ESTRATÉGIAS DE ATUAÇÃO FRENTE AOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

No escopo de seu Planejamento Estratégico, em razão da complexidade de algumas ações e do prazo para o cumprimento das mesmas, o HCPA definiu, além de seus objetivos e indicadores, seis Projetos Estratégicos, os quais estão detalhados a seguir:

I. Aplicativo para Gestão dos Hospitais Universitários (AGHU)

O projeto AGHU é uma parceria firmada entre o MEC e o HCPA que tem como principal objetivo a transferência do modelo de gestão baseado em boas práticas nos processos de trabalho, estabelecidos e fortalecidos no HCPA, a todos os hospitais universitários (HUs) vinculados ao MEC. Trata-se da cedência, por parte do Hospital, de seu Aplicativo de Gestão Hospitalar (AGH) e da transferência do conhecimento e dos processos.

O MEC vem investindo na qualificação dos demais HUs, de forma a organizar os processos assistenciais e administrativos, buscando a uniformização de dados gerenciais comuns à todas as instituições.

A transferência do modelo de gestão do HCPA, através da disseminação do AGH para os demais HUs, necessitava de uma etapa intermediária, que consiste na modernização da linguagem de informática do aplicativo, passando a ser disponibilizada em software livre. Para a alteração desta programação, o MEC e o HCPA contrataram diversos profissionais de Tecnologia da Informação que estão responsáveis pela construção deste novo sistema, denominado Aplicativo para Gestão dos Hospitais Universitários (AGHU – que dá nome ao projeto como um todo).

Como detentor dos processos de trabalho que estão contemplados no aplicativo, o hospital tem papel fundamental na transferência deste conhecimento e implantação do aplicativo nos demais HUs.

Paralelamente à construção do AGHU (migração do AGH para o AGHU) e à medida que os principais módulos do sistema (ex.: internação, suprimentos, farmácia) vão sendo concluídos, três equipes multiprofissionais, incluindo lideranças das áreas administrativas do HCPA, deslocam-se até o hospital elencado e providenciam a implantação do AGHU. As etapas para a implantação são as seguintes:

- ✓ Diagnóstico
- ✓ Workshop
- ✓ Consolidação dos processos
- ✓ Validação dos cadastros básicos
- ✓ Imersão
- ✓ Validação da infraestrutura e checagem do cronograma
- ✓ Implantação do AGHU
- ✓ Pós-implantação

Para planejamento e acompanhamento do projeto foi constituído um comitê executivo multidisciplinar, em Porto Alegre, com representantes das áreas de negócio e TI, cuja principal missão é direcionar as atividades de implantação e escopo de novas versões do AGHU.

A equipe de profissionais de TI envolvidos na migração do sistema AGH para AGHU conta com um total de 71 profissionais, além de 30 lideranças e profissionais que detêm o conhecimento do modelo HCPA.

Em 2012 as principais realizações do projeto foram:

- ✓ Realização de cinco Workshops com a participação de 17 Hospitais Universitários. Nesta atividade foi apresentada a metodologia de gestão do Hospital de Clínicas apoiado no Aplicativo para Gestão dos Hospitalais Universitários (AGHU) e discutidas as necessidades básicas para receber o aplicativo.

- ✓ Capacitações para 10 hospitais universitários, com apresentação do sistema e definições das atividades de cadastramentos operacionais.

- ✓ Realização de seis videoconferências com os Hospitais Universitários de São Luiz do Maranhão, de Uberlândia de MG, de Juiz de Fora de MG e de Florianópolis de SC;
- ✓ Implantações do AGHU em quatro novos Hospitais Universitários;
- ✓ Implantação de nova versão do AGHU, contemplando mais módulos, nos seis HUs que receberam o aplicativo no ano de 2011;
- ✓ Introdução de dois módulos (lista de pacientes e internações) no formato AGHU no HCPA, o que beneficia o hospital com o aplicativo em sua versão mais moderna.

Os módulos desenvolvidos em 2012, foram os seguintes: Estoque, Farmácia, Sistema de Contratos, Certificação Digital, Prescrição de Enfermagem, Faturamento de Internação SUS, Faturamento Ambulatorial, Exames (Solicitações, Agendamento, Laudos, Relatórios e Formulários, Interfaceamento), Prontuário Eletrônico Móvel (Funções no Celular), Prontuário On-line e Custos.

Para o início de 2013 está prevista a homologação de alguns módulos já concluídos, a exemplo de Exames e Prontuário online (POL), e em seguida o início da implantação da versão 4.0 nos HUs, por solicitação da EBSEH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares), empresa estruturada em 2012 para gerir os HUs do MEC.

Outro aspecto importante que ocorreu em 2012 foi o início da distribuição dos equipamentos de informática adquiridos através do BNDES, através de seu fundo social, para instalação nos HUs que receberão o AGHU.

Para que este importante fomento ocorresse, foi submetido ao BNDES um projeto para apoio à implementação do AGHU. Este projeto propôs um contrato de concessão de colaboração financeira não reembolsável (contrato nº 11.2.0733.1) no valor de R\$ 68.298.071,88, destinado a apoiar a implantação do Aplicativo para Gestão dos Hospitais Universitários, com vistas ao atendimento Programa de Reestruturação dos Hospitais Universitários (REHUF). Neste contrato, assinado em 19/12/2011, o montante financeiro será aplicado à aquisição e transferência de equipamentos de informática aos HUs vinculados ao MEC.

No primeiro ano do Projeto foram adquiridos equipamentos (microcomputadores, servidores, racks, ativos de rede, storage/backup e firewall) para um grupo de 09 HUs, totalizando o montante de R\$ 5.772.821,79.

Durante a execução do cronograma inicialmente previsto, foram identificados problemas, principalmente de ordem estruturais, que impossibilitariam a um grupo HUs o recebimento e instalação dos equipamentos. Tais problemas referem-se, na sua grande maioria, a falta de infraestrutura básica de rede camada 1 (cabeamentos), falta de pontos de energia e rede, e falta de uma sala adequada a fim de armazenar com segurança os servidores.

Em virtude dos problemas relatados acima, os hospitais, com apoio do MEC através da EBSEH, comprometeram-se com a realização das adequações físicas necessárias para o recebimento dos equipamentos, e com o envio da documentação pertinente para o cumprimento das etapas que antecedem o recebimento do AGHU.

II. Plano Diretor

O Plano Diretor está vinculado, no Planejamento Estratégico do HCPA, à iniciativa estratégica de “Elaborar o plano de crescimento do hospital”, este alinhado às taxas crescentes assistenciais devido à demanda por serviços, definindo a expansão organizada e dentro de parâmetros ajustados à capacidade plena dos espaços de assistência, ensino e pesquisa e abrangendo a adesão às políticas governamentais. Neste diapasão, desenvolve-se o Plano Diretor de Infraestrutura (PDI), onde insere-se um projeto integrado de fontes energéticas e utilidades mecânicas para inclusão da estrutura de edificações a ser construída com a existente, assim garantindo o balanço e eficiência energética para o crescimento com sustentabilidade e dentro das melhores práticas e parâmetros de controle dos sistemas, corroborando com as diretrizes dos órgãos de controle e da certificação - green building (edifício verde).

Concluída a sua elaboração, foi definida prioritariamente a construção de três prédios (anexos I, II, e III) e também apontadas necessidades de reformas em áreas como a recepção e as unidades de internação da Ala Norte do Hospital, que, por serem antigas, precisam ser adequadas às legislações atualmente vigentes.

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

Algumas áreas de atendimento ambulatorial, como Fisiatria, Hospital-dia e Hemodiálise, além de setores administrativos, que serão deslocados do prédio principal, cedendo espaço para ampliação das áreas assistenciais, estarão contempladas no anexo II.

A conclusão dos anexos resultará em aumento de cerca de 90.000 m², com ampliação de leitos CTI, salas do BC e modernização do transporte vertical.

O terceiro prédio (anexo III) será destinado à ampliação das áreas dedicadas ao atendimento de pacientes oncológicos, aumento dos espaços acadêmicos e de residência e alocação de áreas de pesquisa multiuso. No mesmo prédio, será implantado o Centro Colaborador de Pesquisa e Desenvolvimento em Atenção Primária à Saúde (projeto conjunto UFRGS/HCPA), para desenvolvimento de projetos de pesquisa, extensão e formação de recursos humanos na área de atenção básica.

Em 2012, as ações executadas para a implantação do Plano Diretor, físico e de infraestrutura, foram:

- ✓ Conclusão dos processos licitatórios para elaboração do projeto básico dos anexos I, II e III.
- ✓ Contratação de empresa para reforma de todos os elevadores do HCPA.
- ✓ Conclusão do processo licitatório para construção do Centro Integrado de Tecnologia da Informação (CITI), estando previsto para fevereiro de 2013 o início das obras.
- ✓ Finalização do projeto para ampliação do edifício-garagem.
- ✓ Adequação, reforma e ampliação da área da produção da nutrição.
- ✓ Projeto e premissas do projeto de sustentabilidade e eficiência energética.

III. Unidade Álvaro Alvim (UAA)

O Projeto UAA está vinculado à perspectiva Sociedade e à iniciativa estratégica de “Fortalecer a atuação pública de saúde viabilizando alternativa de hospitalização de média complexidade”.

Seguindo padrões institucionais do HCPA na prestação da assistência, ensino, pesquisa e gestão, iniciou o atendimento aos pacientes internados a partir de 26 de março de 2012. Sua estrutura é composta por 30 leitos de internação clínica (Unidade de Internação Clínica), 20 leitos para tratamento de dependência química (Unidade de Adição) e 8 consultórios ambulatoriais.

Os leitos da unidade de internação clínica desempenham um papel de retaguarda para a emergência do HCPA, recebendo pacientes que são avaliados através de critérios pré-estabelecidos dentro do nível de complexidade que a nova unidade oferece. Para a Unidade de Adição, os pacientes são referenciados pela rede básica de saúde, especificamente pelos pronto-atendimentos de Centros de Saúde do Município, sendo os leitos regulados pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

Este serviço oferece um tratamento psicossocial composto por uma equipe multidisciplinar, com enfoque inicial na desintoxicação e posteriormente reabilitação clínica, psiquiátrica e reinserção social dos usuários de crack e/ou que também façam uso de outras drogas.

Desde a abertura até dezembro de 2012, foram internados aproximadamente 1.300 pacientes.

Em 23 de abril, iniciou-se o atendimento ambulatorial na área de crack e outras drogas.

Este ambulatório desenvolve atividades a partir de um programa de reabilitação multiprofissional coordenado através do gerenciamento de caso, no intuito de promover cuidados clínicos/psiquiátricos e autocuidado, além de reinserção sociocultural. Os atendimentos são realizados através de consultas individuais, em grupos terapêuticos ou de auto-ajuda, entre outras atividades que são propostas de acordo com o plano terapêutico.

Dentro da ênfase da reinserção social, as equipes do Centro Colaborador têm buscado estratégias de efetivação da integralidade da assistência em saúde em esferas terapêuticas, reabilitadoras, preventivas, educativas e promotoras da saúde, alinhadas às políticas públicas de saúde e assistência social. Através do estabelecimento de parcerias com a rede de saúde e assistência social, tem sido possível conhecer e mapear a rede territorial dos usuários e articular e potencializar os recursos de referenciamento do trabalho da UAA, com o objetivo de acessar a rede do usuário, oportunizando sua reinserção social após a alta. Importantes articulações são realizadas para garantir a inserção e integração da unidade no cenário de saúde e assistência social, como por exemplo, a Fundação de Assistência Social e Cidadania (FASC) e as Secretarias Municipal e Estadual da Saúde, através de seus dispositivos de assistência; Secretaria de Justiça e Direitos Humanos; Ministério Público; Câmara Temática Cidadania: Granpal; Comunidades Terapêuticas, entre outras. Dentre estas, destacam-se os seguintes aspectos já implementados:

- ✓ Construção e atualização sistemática de banco de recursos da rede de saúde e sócio-assistencial para referenciamento pós-alta, gerada através de pesquisa, contatos e visitas institucionais.

- ✓ Aquisição de vagas do convênio da Secretaria da Saúde do Município e do Estado para encaminhamento de pacientes da UAA para Comunidades Terapêuticas credenciadas.

- ✓ Estabelecimento de parceria com a FASC, através de reuniões sistemáticas com as equipes e coordenações dos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), com vistas à discussão e planejamento de fluxos de referenciamento de pacientes e integração dos serviços envolvido.

- ✓ Participação da equipe nos fóruns de saúde mental da Secretaria de Saúde do Município, como um espaço de representação e aproximação com a rede básica de saúde.

- ✓ Liberação de vale assistencial para pacientes e familiares usuários do Ambulatório de Adição sem recursos para transporte. Tal benefício pretende contribuir na adesão dos mesmos ao tratamento.

- ✓ Articulação com a rede básica de saúde especializada, como Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), CAPS em Adição e ambulatórios de dependência química, bem como serviços de apoio à dependência química e grupos de auto-ajuda (Alcoólicos Anônimos, Irmandade Mundial de Parentes e Amigos de Dependentes Químicos/Nar-Anon, Amor Exigente...).

- ✓ Estabelecimento de parcerias com instituições de treinamento, qualificação e capacitação profissional, como Sistema Nacional de Emprego (SINE), Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI) e oficinas de geração de renda.

No que tange à linha de ensino e pesquisa estruturada pela Instituição, médicos residentes e acadêmicos atuam com o acompanhamento de professores da UFRGS, relacionando a teoria à prática. A unidade conta também com a RIMS, na área de concentração em saúde mental, com residentes graduados em Educação Física, Enfermagem, Nutrição e Psicologia, e, ainda, com a participação de estagiários bolsistas e curriculares.

Supervisores de mestrado e doutorado já estão habilitados para receber bolsistas da SENAD. O mestrado profissional deverá focar-se em três áreas: adição (álcool e outras drogas), pesquisa clínica e gestão hospitalar. As atividades deverão iniciar no segundo semestre de 2013.

Programas de estágio e treinamentos de equipes de atendimento das secretarias de Estado e Município estão em tratativas para sua realização.

Através do Projeto Ações Integradas, foram realizadas capacitações de profissionais da rede do Sistema Único de Assistência Social (SUS/SUAS) e de segurança pública. Está prevista a continuidade destas capacitações nos próximos anos.

A UAA conta com uma equipe de 161 profissionais que atuam nas áreas de assistência, apoio administrativo e apoio operacional, além de 99 profissionais que estão alocados no HCPA, que prestam serviço direto na Unidade – como: Psicologia, Serviço Social, Laboratório, RX, CGP, Farmácia, Nutrição – ou indiretamente no HCPA, como: lavanderia, almoxarifado, transporte.

Para 2014, está prevista a ampliação do número de leitos na Unidade de Adição para atendimento de adolescentes e para adultos do sexo feminino. Além destas novas estruturas, a Unidade prevê também iniciar a execução da obra do Centro Colaborador, que irá abrigar a área de ensino, voltado para a formação de equipe multidisciplinar de profissionais do HCPA, SENAD e da Rede Pública (Municipal, Estadual e Federal) e do Centro de Pesquisa de Álcool e Drogas (CPAD) do HCPA em parceria com a UFRGS.

IV. Acreditação Internacional

O HCPA desde 2009 optou pelo programa de certificação de Acreditação Internacional visando à adoção de práticas mais seguras que darão o suporte necessário para a melhoria da qualidade assistencial. Desde então vem desenvolvendo ações para atingir esta certificação.

O Programa de Qualidade Assistencial e Informações em Saúde (QUALIS), em conjunto com grupos de facilitadores, conduz e orienta o desenvolvimento deste processo na instituição, sendo composto por equipes multiprofissionais com representação de todas as áreas.

Em continuidade à preparação para esta certificação, em 2012 o HCPA teve duas avaliações simuladas realizadas por equipes do Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA), que representa no Brasil a Joint Commission International (JCI). Houve evidente melhora dos processos avaliados entre os dois períodos. A avaliação realizada em julho apontou 68,6% de conformidades; já em dezembro, houve 83,7% de conformidades. Além das avaliações simuladas, há o acompanhamento mensal de consultores do CBA com visitas ao HCPA.

Para atingir este parâmetro, o QUALIS desenvolveu as seguintes atividades:

▪ Revisão e Desenvolvimento de Protocolos Assistenciais e de Programas Específicos

Visando à constante adoção de práticas baseadas em evidências, vários protocolos assistenciais foram atualizados ou elaborados, entre eles: Neutropenia Febril, Dor Torácica, Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica em Adultos, Síndrome Coronariana Aguda com Supradesnível do Segmento ST, Infecções Fúngicas Invasivas em Pacientes Neutropênicos e de Úlcera por Pressão em Adultos.

Houve consolidação da política de consentimento informado, com elaboração de termos de consentimento para os procedimentos invasivos realizados pelos diferentes serviços assistenciais do HCPA, assim como consolidação do projeto de implantação da Lista de Verificação da Cirurgia Segura, que é agora aplicada antes de todos os procedimentos terapêuticos e diagnósticos do Bloco Cirúrgico e Centro Cirúrgico Ambulatorial.

Para qualificar a assistência aos pacientes em cuidados paliativos internados em todas as unidades do Hospital, foi implantado um Programa de Cuidados Paliativos com uma equipe multiprofissional que atende sob forma de consultorias.

O Programa de Reanimação Cardiopulmonar foi estabelecido, com previsão de capacitação em reanimação cardiopulmonar para todos os funcionários do HCPA em médio prazo.

Ocorreu a contratação de farmacêuticos para ampliar a atuação da Farmácia Clínica em todas as unidades de internação e implantar novos processos como validação de prescrição médica e reconciliação de medicamentos.

- **Implantação de um Plano de Gerenciamento de Documentos**

Este plano envolveu a revisão e elaboração de políticas e planos com o objetivo de documentar e uniformizar práticas assistenciais. Foi definido um padrão documental e implantado sistema de gestão eletrônica destes documentos.

- **Elaboração de Planos de Segurança e de Contingência**

Os planos de segurança foram enfocados na prevenção interna de incêndio e outras catástrofes, como alagamentos, e na elaboração de plano para atendimento a catástrofes externas, onde o Hospital se coloca em parceria com a Prefeitura de Porto Alegre para recebimento de pacientes em caso de catástrofes externas à instituição. Foi criada a Comissão de Rotinas em Emergências e Catástrofes (CREC) para elaboração destes planos bem como a execução de capacitações para todo público do Hospital visando preparo para prevenção e papel de cada um na ocorrência de uma situação de emergência.

Também foram escritos planos de contingência que abrangem situações de risco internas e externas à Instituição, como falta de material hospitalar ou ausência de transporte coletivo. Planos de contingência específicos foram revisados para lavanderia; sistemas utilitários como água, luz e gases; e indisponibilidade do sistema Aplicativos de Gestão Hospitalar (AGH) para internação de pacientes, ambulatório e unidade de emergência.

- **Fortalecimento da Gerência de Risco**

A Comissão da Gerência de Risco (GR) e o Grupo de uso Seguro de Medicamentos (GUS) analisa, através da metodologia de análise de causa raiz, os eventos adversos ocorridos. Estes grupos de trabalho auxiliam na elaboração de planos de ação para correção das situações de risco identificadas que podem contribuir para uma assistência não segura, bem como realizam o monitoramento destas ações.

- **Ampliação da Matriz de Capacitação dos Funcionários**

Contribuição na elaboração da matriz de capacitação do corpo funcional do Hospital. Ocorreu a elaboração de um programa de recepção para novos residentes que incluiu todos os temas relacionados à segurança assistencial e ocupacional; treinamento em situações de emergência com fogo para toda comunidade do HCPA, incluindo simulação de evento com evacuação de uma unidade de internação; capacitação em descarte de resíduos e cuidados com resíduos; ampliação da capacitação para higiene de mãos e cuidados em outras infecções, como a por germes multirresistentes (GMR); capacitação com enfoque nas metas internacionais de segurança; atenção à pessoa com dor e cuidados no preparo e administração de medicamentos.

- **Comunicação e Motivação**

Para promover a ampla disseminação de ações voltadas à melhoria da qualidade, bem como a mobilização da comunidade interna para adesão a normas, protocolos e inovações, ao longo de todo o ano foram realizadas diversas ações de comunicação focadas no processo de Acreditação Internacional, tais como divulgações sistemáticas na intranet, redação e distribuição de folhetos explicativos, elaboração de vídeos educativos e realização de campanhas abordando diferentes normas e processos. No final do ano, foi iniciada uma grande campanha de informação e motivação, visando informar, envolver e comprometer toda a comunidade interna na fase final de preparação para a avaliação, prevista para o final do primeiro semestre de 2013.

- **Melhorias na Infraestrutura**

Verificação da infraestrutura do HCPA para adequações aos padrões da Joint Commission Internacional, visando ampliar a segurança nos processos de trabalho e aos pacientes: estão em fase de conclusão a instalação do sistema de alarmes e segurança contra incêndios e a ampliação de mecanismos de proteção em janelas e escadas; adaptação das áreas às necessidades de

preservação de privacidade aos pacientes; aquisição de camas mais seguras e confortáveis; iniciada elaboração de projetos que visam à adequação das unidades de internação e copas às necessidades de maior segurança e modernização dos processos de trabalho, incluindo a aquisição de equipamentos para distribuição de medicamentos e alimentos; reformas em áreas como lavanderia, Emergência e CCA; início da reforma da área de produção de alimentos.

▪ **Melhorias nos Processos de Registro do Prontuário Eletrônico**

Foram realizadas modificações no prontuário eletrônico do paciente para incluir o registro das ações educativas fornecidas ao paciente pela equipe assistencial. Para contemplar atividades de triagem de medicamentos na Unidade de Farmácia Clínica, foram também realizadas alterações no sistema AGH. No Portal da Cirurgia, alterações em campos de registro na nota de sala e na descrição cirúrgica contemplaram necessidades de informação sobre aplicação de lista de verificação da cirurgia segura e encaminhamento de exames para anatomopatológico.

Para qualificar o processo de identificação do paciente, foi modificada a etiqueta com registro manual para etiqueta informatizada na pulseira de identificação do paciente.

▪ **Plano de Auditorias em Qualidade**

Para constante avaliação dos processos implantados ou modificados, foram elaboradas e aplicadas listas de verificação para acompanhamento e avaliação dos processos do controle de infecção, do cuidado com medicamentos de alta vigilância, do cuidado no de preparo e administração de medicamentos, do descarte de resíduos e também para verificação das necessidades de manutenção ou alteração da infraestrutura.

Estas listas de verificação estão sendo consolidadas num plano de Auditorias para a Qualidade, em elaboração pelo QUALIS sob a orientação técnica da Coordenadoria de Auditoria Interna do HCPA (CAUDI), visando a verificação, a educação, a elaboração e a contínua execução de planos de melhorias.

O Programa QUALIS elaborou Plano de Melhoria da Qualidade que inclui o acompanhamento de 46 Indicadores de Qualidade e Segurança que avaliam processos assistenciais, administrativos e processos relacionados às Metas Internacionais de Segurança do Paciente. Novos indicadores na área assistencial e para avaliação das metas internacionais de segurança foram criados, outros já eram acompanhados no Planejamento Estratégico ou por serviços e comissões. Os indicadores inseridos ao longo deste ano são os seguintes: Uso de AAS no Infarto Agudo do Miocárdio, na chegada e na alta; tempo de uso de antimicrobianos da profilaxia cirúrgica em artroplastia do quadril, adesão ao Protocolo de Prevenção de Trombose Venosa Profunda e Tromboembolia Pulmonar em cirurgia de artroplastia do quadril, monitoramento de eventos em procedimentos anestésicos ou com sedação. Os novos indicadores para avaliação das metas são: adesão à aplicação da lista de verificação da cirurgia segura, adesão ao uso da pulseira de identificação, conforme preconizado no Plano de Identificação, conformidade com comunicação efetiva na informação sobre resultados críticos de exames, conformidade no armazenamento de medicamento de alta vigilância nas unidades. Os novos indicadores ainda não possuem um período suficiente de registro para que possam ser feitas análises mais completas. Os demais são analisados ao longo do relatório.

Para 2013, as atividades do programa buscarão o fortalecimento das ações implantadas em 2012 e o fortalecimento da adesão as Metas Internacionais de Segurança dos Pacientes, processo ainda não bem consolidado conforme apontado nos dois últimos relatórios de avaliação simulada. As novas atividades planejadas são o curso na modalidade de Ensino à Distância (EAD) para treinamento de sedação para não anestesistas, o treinamento em Suporte Básico e Suporte Avançado à vida e a implantação da auditoria de qualidade, através de Lista de Verificação de Padrões.

V. Plano de Cargos e Salários

O novo Plano de Cargos e Salários obteve em 2012 o seu auge, com a implantação, após a aprovação dos órgãos governamentais no final de 2011. As mudanças decorrentes do novo Plano de Cargos e Salários possibilitaram uma modernização das políticas de gestão de recursos humanos em consonância com o planejamento estratégico institucional, valorizando as pessoas e imprimindo um ritmo competitivo à Instituição.

Nesse sentido, entre os ganhos advindos do novo plano, pode-se destacar:

- ✓ Possibilidade de crescimento para a maioria dos funcionários, inclusive os que se encontravam no último nível da classe salarial.
- ✓ Adequação dos salários do Hospital, através da busca do equilíbrio em relação ao mercado de trabalho.
- ✓ Ampliação das classes salariais à maioria das funções.
- ✓ Implantação da remuneração variável.

A partir de dezembro de 2011, foram realizadas diversas palestras de esclarecimento e atendimentos individuais sobre o tema, dando início ao período de adesão voluntária dos funcionários.

O encerramento desse período, em junho de 2012, resultou no percentual de 91,67% de adesões, refletindo uma excelente receptividade dos funcionários às políticas e práticas de remuneração vinculadas à implantação do novo plano de cargos e salários.

O mesmo Plano autorizou a implantação da remuneração variável, sistema que através de estímulo ao cumprimento dos objetivos estratégicos da Instituição apresenta a possibilidade de ganho salarial anual, condicionado ao alcance de metas estabelecidas. No ano de 2012 foi realizado o primeiro ciclo de apuração dos resultados dos seguintes indicadores:

Indicadores Institucionais: aplicáveis a todos os funcionários, com peso de 40%, e contemplando os seguintes indicadores: (a) comprometimento do faturamento com o consumo, (b) absenteísmo, (c) satisfação do paciente e (d) acreditação internacional.

Indicadores Setoriais: aplicáveis de acordo com a área de alocação do funcionário, com peso de 60%, e abrangendo como indicadores: (a) consensos na gestão do desempenho e (b) horas extras.

Os resultados parciais dos indicadores foram acompanhados mensalmente por gestores e funcionários, visualizando assim o desempenho ao longo do tempo em cada um dos indicadores. Isso possibilitou traçar ações e implementar melhorias nas diversas áreas, a fim de que as mesmas pudessem refletir positivamente no atingimento das metas. Todo processo foi acompanhado de ampla campanha de comunicação, mantendo os funcionários informados sobre a evolução dos indicadores e estimulando-os a contribuírem para os realinhamentos necessários à melhora do desempenho em alguns deles.

Quanto à implementação da gestão por competências, por se tratar de uma mudança no modelo de avaliação dos funcionários de todo o Hospital, exigirá uma substituição do atual sistema informatizado para esse processo. Ao longo de 2012, foram realizados estudos e levantamentos de sistemas que possibilitam a adoção do novo modelo. O resultado da avaliação de desempenho foi utilizado na apuração de um dos indicadores da remuneração variável de 2012 e compunha a pontuação dos funcionários das carreiras de nível superior para o processo de progressão vertical na carreira. Por essas razões, no sentido de manter a mesma métrica e não comprometer outros processos em andamento no ano, optou-se pelo adiamento da implementação do modelo de gestão por competências e, dessa forma, possibilitar uma transição gradativa para o modelo proposto.

Através de uma das maiores premissas que são expressas no objetivo institucional “valorizar as pessoas” e em um dos valores institucionais, “respeito à pessoa”, as práticas implementadas ao longo de 2012 evidenciam uma nova fase que reforça e consolida o compromisso institucional com os resultados.

VI. Financiamento

O HCPA vem, ano após ano, aumentando sua produção de serviços, resultado do crescimento da demanda e do reconhecimento da população em razão da excelência do atendimento prestado.

Desde 2004, o HCPA mantém contrato com o Gestor Municipal para remuneração destes serviços, sendo que em alguns momentos a remuneração não foi suficiente para cobertura total do realizado.

No ano de 2011, após longa negociação, foi firmado um novo contrato, que trouxe muitos avanços em relação ao contrato anterior, firmado em 2004. Além de reconhecer serviços realizados e ainda não credenciados, deu cobertura a toda assistência realizada no Hospital e ainda ao aumento de produção solicitado pelo próprio gestor.

Desta forma, no ano de 2012 o HCPA obteve o equilíbrio entre receita e consumo, necessário para garantir a saúde financeira do hospital e a continuidade da prestação de serviços.

Para 2013, com base no Decreto 7.082, de 27 de janeiro, e 2.010, que instituiu o REHUF, já foram iniciadas as discussões sobre a orçamentação global do HCPA, através da EBSEH, junto aos ministérios da Saúde e Educação, responsáveis pelos aportes de recursos no Hospital.

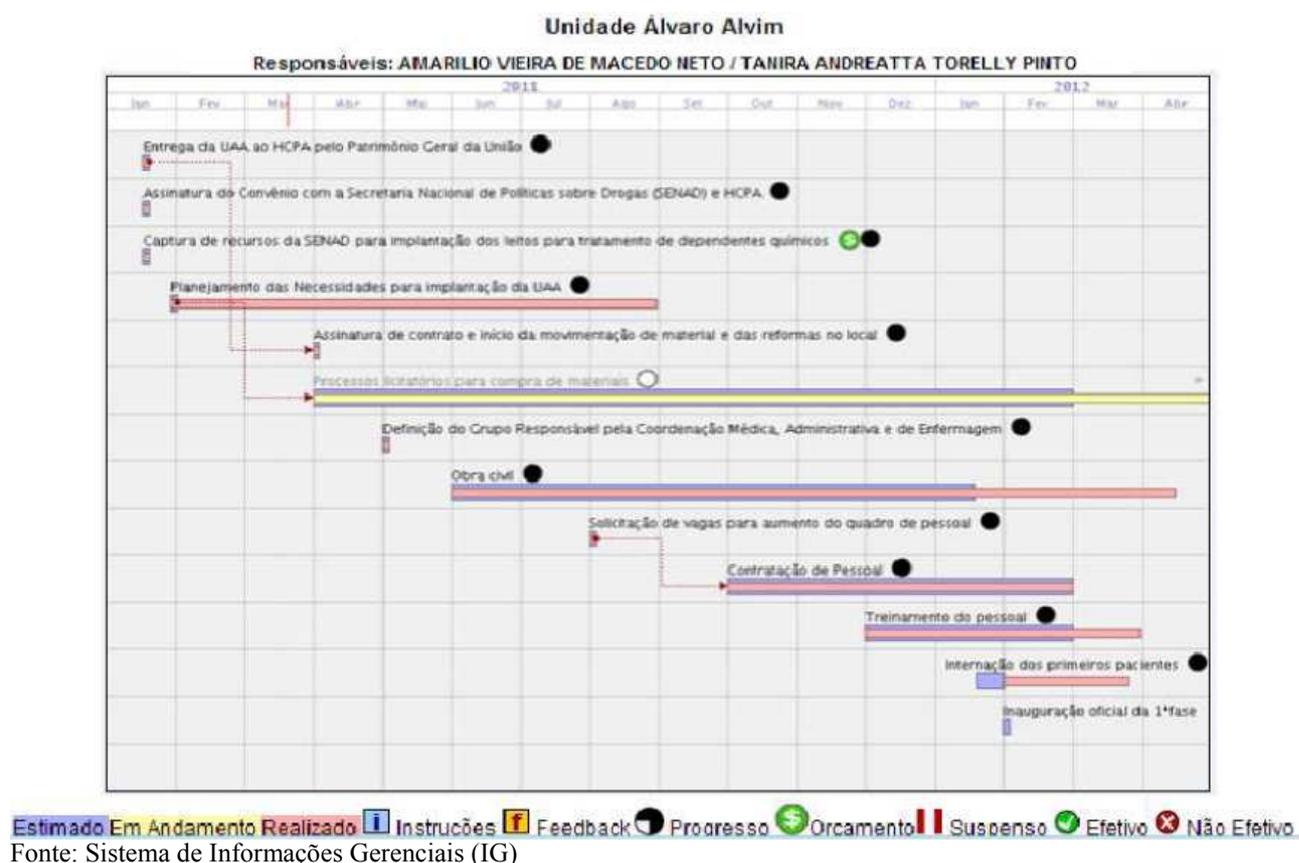
Estas negociações ocorrem entre os dois Ministérios e os gestores Municipal e Estadual, com objetivo de garantir que o Hospital esteja inserido no sistema de saúde local e ocupe sua função de hospital terciário e de alta complexidade.

2.3. EXECUÇÃO DO PLANO DE METAS OU DE AÇÕES

O acompanhamento dos projetos estratégicos é realizado através de reuniões da Administração Central e do Conselho Diretor, onde são apresentadas, pelos responsáveis por cada projeto, as ações cumpridas, e discutidas as dificuldades enfrentadas, sendo, sempre que necessário, tomadas as providências imediatas para o cumprimento das ações planejadas ou efetuados os ajustes pertinentes. O detalhamento das ações relacionadas aos projetos estratégicos encontra-se descrito no item 2.2.

A seguir, é demonstrada a representação gráfica da metodologia utilizada para acompanhamento dos planos de ações possibilitada a partir do uso do software que atua como uma ferramenta facilitadora na avaliação dos resultados dos indicadores, bem como permite o desdobramento do planejamento estratégico e de seus objetivos, para o nível operacional dos serviços. A informação é ilustrada com os dados relativos ao projeto estratégico da Unidade Álvaro Alvim.

Figura 8: Representação Gráfica do Software de Acompanhamento de Ações



2.4. INDICADORES

A seguir, são demonstrados os indicadores que atendem cada uma das perspectivas e objetivos estratégicos, com detalhamento de suas metas e resultados atingidos ao longo de 2012, bem como comentários de análise do desempenho.

Quadro 17: Painel de Controle - Perspectiva Sociedade.

OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADOR	FÓRMULA	META 2012	RESULTADO 2012
1.1 Comprometer-se com a qualificação do SUS e com políticas governamentais	Rotatividade ambulatorial	(Quantidade de altas ambulatoriais / Quantidade de primeiras consultas disponibilizadas ao gestor) * 100	40%	47,64%
	Transplantes realizados	Quantidade de transplantes realizados	514	507
1.2 Exercer a liderança acadêmica e de pesquisa	Preferência pela residência médica do HCPA	(Quantidade de classificados em primeira chamada que assumem / Total de vagas oferecidas para R1) * 100	90%	72,56%

Fonte: Sistema de Informações Gerenciais (IG) - Acessado em 04/02/2013

I. Rotatividade Ambulatorial

A taxa de rotatividade das consultas ambulatoriais representa a relação entre a quantidade das primeiras consultas oferecidas para o Gestor Municipal e o total de altas ambulatoriais que as especialidades realizam nas áreas de atendimento. Sendo assim, destaca-se que em 2012 os serviços assistenciais atingiram o percentual de 47,64% de rotatividade ambulatorial, representando um aumento de 9.68 pontos percentuais em comparação ao resultado de 2011 e, ao mesmo tempo, ultrapassando a meta proposta em 7,64 pontos percentuais.

Em uma análise comparativa dos quatro últimos anos, percebe-se o crescimento constante dos resultados deste indicador estratégico, que passou de 23,79% em 2009 para 29,30% em 2010, 37,96% em 2011 e, finalmente, 47,64% em 2012, conforme o aumento significativo das altas ambulatoriais nesta sequência histórica, passando de 6.632 altas para 8.593, depois 11.138 e, por último, 14.600 altas, respectivamente.

Sobre o resultado atingido nas altas ambulatoriais em 2012, destacam-se três serviços que, somados, representaram 30% do número total, são eles: Oftalmologia, com 1.731 altas; Dermatologia, com 1.420; e Ginecologia e Obstetrícia, com 1.237 altas ambulatoriais.

Contudo, desde já, outro grande desafio que está ligado a este indicador é a meta de aumento para 20% da oferta de primeiras consultas, considerando o total de consultas realizadas e ressarcidas pelo SUS, onde seria necessário, praticamente, dobrar a atual oferta de 30.646 primeiras consultas em 2012 e, conseqüentemente, manter os esforços para aumentar, na mesma proporção, as altas ambulatoriais.

II. Transplantes Realizados

O Hospital de Clínicas encerrou o ano de 2012 com 507 transplantes de órgãos e tecidos realizados dentro da meta estabelecida pelo PE (514). Esta marca representou um aumento de cerca de 6% na produtividade da área em relação a 2011.

O incremento na atividade transplantadora na Instituição se justifica pelo aumento no número de ofertas de órgãos e tecidos para transplantes, no Estado e no País e pelo balizamento das metas dos programas de transplante junto à AC. Entre as ações institucionais promovidas para o aumento da capacidade transplantadora estão a ampliação da disponibilidade (horários de sobreaviso) de equipes de anestesistas e transplantadores e maior disponibilização de horário no BC para atividade de transplantação. O aumento na atividade de transplante de córnea resultou em uma redução no tempo médio de permanência em lista de espera para transplante de 12 meses para 45 dias.

Para 2013, a meta de crescimento é de 5% entre os programas mais ativos.

No quadro abaixo, é possível observar este crescimento detalhado por órgão e tecido transplantado:

Quadro 18: Nº de Transplantes em 2011-2012.

TECIDO/ÓRGÃO	2011	2012
Córnea	222	253
Rim	124	132
Medula óssea	97	83
Fígado	31	32
Coração	3	4
Pulmão	2	3

Fonte: AGH/OBS: Dados do Estado ainda não estavam encerrados para que possamos fazer uma comparação do percentual de contribuição do HCPA em relação aos transplantes realizados no estado.

III. Preferência pela Residência Médica do HCPA

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

A meta estabelecida para este indicador é de 90%.

Em 2012, o número total de vagas ofertadas para os residentes de primeiro ano (R1) foi de 164, sendo que em três programas (Cancerologia Cirúrgica, Nutrologia de Adultos, Patologia Clínica e Medicina Laboratorial) não houve interessados. Assim sendo, 119 candidatos aprovados nas primeiras posições permaneceram no Hospital para desenvolverem seus programas, correspondendo a um índice de 72,56%.

O ano de 2012 foi o segundo em que se avaliou este indicador.

A meta de 90% corresponde a um valor ideal a ser atingido, considerando o objetivo do HCPA de alcançar a liderança acadêmica nas diferentes áreas do ensino médico.

Quadro 19: Painel de Controle - Perspectiva Clientes.

OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADOR	FÓRMULA	META 2012	RESULTADO 2012
2.1 Ser referência em qualidade assistencial	Taxa de solicitação de exames	(Quantidade de exames solicitados na internação / Total de pacientes-dia) * 100	<4,2	4,26
	Taxa de cesariana primária	(Parturientes submetidas à cesariana sem cesariana prévia / Total parturiente sem cesárea prévia) * 100	25%	26,53%
	Satisfação do paciente ambulatorial	(Número de graus ótimos + bom dos pacientes atendidos no ambulatório, no item Atendimento geral / Total de respostas ao item) * 100	>80%	85,73%
	Satisfação do paciente internado	(Número de respostas no grau ótimo dos pacientes internados, no item Atendimento Geral / Total de respostas ao item) * 100	>85%	77,87%
2.2 Ser eficaz no ambiente para ensino e pesquisa	Satisfação dos usuários do GPPG	(Quantidade de respostas ótimo + bom / Total de respostas efetivas) * 100	>80%	86,30%
	Satisfação dos alunos de graduação	(Quantidade de respostas bom + ótimo / Quantidade total de respostas informadas) * 100	>75%	Primeiro semestre = 95,24% Segundo semestre = 96,16%

Fonte: Sistema de Informações Gerenciais (IG) - Acessado em 04/02/2013

I. Taxa de Solicitação de Exames

Visando qualificar o uso dos recursos institucionais referentes aos exames laboratoriais, a Comissão de Medicina Laboratorial (COMLAB) tem como uma de suas atribuições assessorar o corpo clínico e a administração do hospital em assuntos relacionados à medicina laboratorial. A COMLAB atua na otimização do uso racional de exames de laboratório, na avaliação da necessidade de inclusão e exclusão de exames no menu do laboratório, na definição das metodologias dos exames de laboratório, na avaliação de solicitações para realização de exames externos ao HCPA, na criação, implementação e monitoramento de protocolos e rotinas de investigação diagnóstica laboratorial e na disseminação do conhecimento em medicina laboratorial, através de simpósios, palestras, cursos e outros eventos que promovam o uso racional dos exames laboratoriais.

Em 2012, a COMLAB distribuiu ao corpo clínico quatro boletins informativos (atingindo a meta preestabelecida de distribuição trimestral), discutindo aspectos relevantes relacionados aos exames laboratoriais. Os boletins informativos da COMLAB publicados em 2012 abordaram os seguintes temas: Volume seis (janeiro/2012): “Marcadores Tumorais”, “G6PD apenas para indivíduos do sexo masculino”; Volume sete (temático - abril/2012): “Podemos confiar nos resultados de Sódio e Potássio medidos na gasometria?”, “Outros analitos medidos na gasometria”; Volume oito (agosto/2012): “Anticoagulante lúpico”, “Proteína S livre”; Volume nove (temático - dezembro/2012): “Galactomanana e Imunodifusão: biomarcadores na aspergilose”, “Teste de aglutinação pelo látex no diagnóstico da criptococose”, “Recomendações de uso clínico dos marcadores fúngicos”.

Como resultado do processo de avaliação de inclusão e exclusão de exames do menu, em 2012 decidiu-se pela exclusão dos exames “pesquisa de escabiose”, “pesquisa de Trichomonas”,

“pH fecal” e “corpúsculos de Heinz”; substituição dos testes de “falcização”, “hemoglobina H” e “hemoglobina fetal” pela “eletroforese de hemoglobina”; retirada da “proteína C reativa ultrasensível” da assistência, permanecendo disponível sob consultoria ou para a pesquisa; mudança do fluxo e metodologia do “anticoagulante lúpico”; reavaliação da rotina da “imunofenotipagem”, retirada do sobreaviso dos finais de semana, permanecendo a realização da técnica nos feriados longos por escala programada pela unidade executora; implantação da rotina de armazenamento de líquido por 15 dias; autorização da solicitação de “vitamina D” para os serviços de Endocrinologia e Nefrologia; inclusão do “lactato” e do “cálcio corrigido pela albumina” no fluxograma; revisão dos valores críticos e alarmantes dos seguintes exames: bilirrubina maior que 15 mg/dL para neonatos, cálcio maior que 6 mg/dL e menor que 3 mg/dL, lítio maior que 2 mEq/L, magnésio maior que 5 mg/dL, sódio maior que 160 mEq/L e potássio maior que 7 mEq/L.

Em termos de metas institucionais inerentes ao papel da COMLAB, o indicador de responsabilidade desta comissão (nº exames solicitados/paciente-dia) atingiu a média final de 4,26, sendo a meta para 2012 de 4,2 exames solicitados por paciente-dia (meta esta calculada com base na média histórica do número de solicitações de exames). Para analisar a variação do indicador em relação à meta, foi avaliada a influência das variáveis número de internações e média de permanência por internação (em dias), sendo proposta a utilização em paralelo de outros dois indicadores complementares ao atual: média de exames por internação e efetividade das solicitações de exames (relação do indicador média de exames por internação com o tempo de permanência). Em relação ao ano anterior, em 2012 o número de internações pelo SUS foi incrementado em 4,29%, (de 28.686, para 29.918), o tempo médio de permanência por internação aumentou 0,63% e a quantidade de solicitações de exames cresceu 7,26%. O aumento do número de leitos neste período, de 795 para 845 (6,29%), com a abertura e funcionamento da Unidade Álvaro Alvim, também influenciou na elevação do número de internações e do número de solicitações de exames. Quanto aos indicadores complementares, ocorreu aumento de 3,03% na média de exames solicitados por internação e de 3,5% na relação da média de exames por internação com o tempo médio de permanência.

Para acompanhar a evolução das solicitações dos exames restritos e também dos exames que foram acrescentados ao cadastro do AGH em função da restrição, os seguintes exames foram selecionados:

- ✓ “hemograma+plaquetas” (restrito) e “hemoglobina”, “hematócrito” “leucócitos”, “leucograma” e “plaquetas”, exames que compõem o hemograma completo e que foram desdobrados (acrescidos ao cadastro)
- ✓ “proteína C reativa” (restrito) e “proteína C reativa crítica”, “proteína C reativa neonatal” (acrescidos ao cadastro)
- ✓ “alanina aminotransferase (TGP)” e “aspartato aminotransferase (TGO)” (restritos) e “alanina aminotransferase (TGP) crítico” e “aspartato aminotransferase (TGO) crítico” (acrescidos ao cadastro).

Em relação ao ano anterior, em 2012, houve aumento de 8,96% das solicitações de “hemograma+plaquetas”, acompanhando um aumento de 0,61% das solicitações de “hemoglobina”, de 2,83% das solicitações de “leucócitos”, de 3,14% das solicitações de “plaquetas” e uma diminuição de 3,23% das solicitações de “hematócrito” e de 11,42% das solicitações de “leucograma”. A diminuição das solicitações do “leucograma” maior que o aumento das solicitações de “hemograma+plaquetas” representa diminuição com gastos de insumos, em função do custo dos reagentes utilizados no equipamento de automação para a contagem diferencial de leucócitos e do tempo de pessoal envolvido. Este reagente é mais caro que os demais utilizados no equipamento para realizar as outras determinações que compõem o hemograma. Por essa razão, no período anterior a 2011, a queda das solicitações do “hemograma+plaquetas”, mesmo que acompanhada de elevação nas solicitações dos outros exames acrescidos ao cadastro, representa diminuição de gastos com insumos e pessoal.

As solicitações da “proteína C reativa” em 2012, comparadas a 2011, aumentaram em 44,14%, enquanto a solicitação de “proteína C reativa neonatal” aumentou 22,6% e a solicitação de “proteína C reativa crítica” diminuiu 2,21%. Neste item, existe a necessidade de um forte trabalho educacional para a diminuição da solicitação deste exame – visto que não houve uma substituição na solicitação e tão somente um aumento dos pacientes que passaram a utilizar o mesmo.

As solicitações de TGP e TGO somadas aumentaram 5,61%, enquanto as solicitações de TGP e TGO críticas diminuíram 4,59 % e 1,94%, respectivamente, mostrando uma estabilidade nas solicitações.

Para o ano de 2013 permanece a proposta da utilização de indicadores complementares na avaliação de metas institucionais inerentes ao papel da COMLAB.

II. Taxa de Cesariana Primária

Há uma tendência mundial para aumento das taxas de cesariana. No HCPA conseguimos reverter esta tendência entre 2011 e 2012. Não é conhecida a taxa de cesariana ideal. O valor de 15% indicado pela OMS não tem justificativa científica consistente. Alguns estudos na América Latina apontam para uma correlação de diminuição da mortalidade materna com o aumento das taxas de cesariana até um limite de 25%, a partir do qual novos incrementos da taxa de cesariana não mostram trazer benefício materno. Boa parte do excesso de cesariana se dá por cesarianas de repetição. Por este motivo se deve tentar controlar as taxas de cesarianas primárias.

O desempenho na relação entre os exercícios 2011 e 2012 expressa uma diminuição de 3,3 pontos percentuais da taxa de cesariana primária (de 29,83% para 26,53%), o que se refletiu numa diminuição de 2,0 pontos percentuais na taxa geral de cesariana no mesmo período (de 37,48% para 35,48%). As ações de mudanças têm sido baseadas em discussões clínicas e na qualificação do quadro de médicos contratados do centro obstétrico, mais engajados em políticas menos intervencionistas na assistência ao parto.

III. Satisfação do Paciente Ambulatorial

A taxa de satisfação dos pacientes atendidos nas áreas ambulatoriais é mensurada mensalmente. Em continuidade à proposta iniciada nos dois últimos anos, realizou-se em 2012, semestralmente, a pesquisa de forma estimulada, nos meses de maio e novembro, com o objetivo de aumentar a adesão dos usuários à pesquisa e focar a atenção dos trabalhadores na opinião dos usuários sobre os serviços prestados, em busca de melhorias.

Neste ano, a taxa foi de 85,73%, mantendo a tendência positiva apresentada em 2011 (83,40%) de ultrapassar a meta proposta de atingir 80 % de repostas no somatório dos graus ótimo e bom na pergunta “Como você avalia o atendimento de forma geral?”. Da mesma forma, 94% dos participantes seguem recomendando o atendimento no Hospital.

Responderam à pesquisa 5.137 usuários, quantitativo superior a 2011 (4.115). Destaca-se que a maior participação dos usuários concentrou-se nos dois meses de realização da pesquisa estimulada de opinião, totalizando 2.610 respondentes. Nesses meses os escores da taxa de satisfação foram ainda melhores, correspondendo a 89,86% em maio e 93,88% em novembro.

Entre as 1.910 manifestações registradas nos formulários na parte descritiva, 875 (45,8%) foram elogios direcionados às equipes em geral e 1.035 (54,2%) referiram-se a críticas e/ou sugestões. A análise das manifestações demonstra que as críticas concentraram-se em aspectos relacionados à demora no atendimento e às condições do ambiente de atendimento.

Em 2012 foi concluída a reforma da área de atendimento ambulatorial, denominada Zona 6, o que aperfeiçoou a logística de atendimento, melhorando a percepção das pacientes sobre o cuidado à mulher. Também, em outras zonas de atendimento, foram readequados os horários das agendas, possibilitando o encerramento das atividades até as 18 horas. No mais, encontram-se em

fase de planejamento ações que contribuam para melhorar a estrutura e processos de atendimento das recepções do ambulatório, que podem impactar positivamente na satisfação dos usuários.

IV. Satisfação do Paciente Internado

A taxa de satisfação do paciente internado é mensurada mensalmente. Neste ano estabeleceu-se um novo fluxo de entrega dos questionários, no intuito de garantir o acesso à pesquisa a um maior número de respondentes, sendo entregue ao paciente e/ou familiar no preparo para alta hospitalar.

Em 2012, foram respondidos 11.631 questionários, perfazendo uma média de 970 por mês, representando um retorno de 45,50% das altas hospitalares e um aumento em torno de 10% da taxa de retorno em relação ao ano anterior. Esse resultado supera o quantitativo mínimo preconizado para a pesquisa, garantindo o nível de confiança estabelecido (95%) para a taxa de satisfação anual, com margem de erro menor que um ponto percentual.

Conforme previsto no planejamento estratégico de 2009-2012, a meta institucional de satisfação dos pacientes internados passou em 2012 de 83% para 85% de respostas no grau ótimo, na questão “como você classifica o atendimento recebido durante esta internação”. Neste ano, obteve-se o resultado de 77,87%, indicando estabilização do escore alcançado em comparação ao resultado de 2011, o que corresponde ao atingimento de 91,61% da meta.

Sobre a recomendação dos usuários acerca do atendimento no HCPA a outras pessoas, 99,35% dos respondentes recomendam o Hospital, mantendo a tendência crescente dos anos anteriores – 2011 (99,23%) e 2010 (99,01%).

Neste ano, foram registradas 5.708 manifestações dos pacientes no espaço do questionário destinado ao registro de elogios, sugestões e críticas; destas, 4.842 foram elogios (84,8%) e 866 sugestões e/ou críticas (15,2%). Comparando-se ao ano anterior, quando houve registro de 4.592 manifestações, constata-se que houve melhora na proporção entre elogios e críticas, pois os resultados em 2011 foram de 75,6% e 24,4%, respectivamente. A análise categorial das manifestações demonstra que as críticas concentraram-se em aspectos relacionados ao conforto do ambiente e ao atendimento das equipes.

O Hospital tem considerado os resultados da pesquisa de satisfação, para definir investimentos tanto em estrutura, como em revisão dos processos de atendimento e em qualificação do pessoal. Neste ano, houve renovação de mobiliário, camas, cadeiras e macas e aquisição de equipamentos, proporcionando maior conforto aos pacientes e condições ergonômicas de trabalho. Encontra-se em fase de planejamento e implantação ações que irão contribuir para qualificar o atendimento dos usuários, mediante o desenvolvimento da política de atendimento, além dos esforços empreendidos para alcançar os padrões da Acreditação Internacional, cujo foco é a qualidade e segurança do paciente.

V. Satisfação dos Usuários do GPPG

Vinculado ao objetivo de “Ser eficaz no ambiente para o ensino e a pesquisa”, o indicador de satisfação dos usuários do Grupo de Pesquisa e Pós-graduação se propõe a mensurar o grau de satisfação dos pesquisadores em relação aos serviços ofertados por esta estrutura, que abrangem treinamentos, consultoria em estatística, avaliação de projetos pelo Comitê de Ética, uso das áreas compartilhadas e da infraestrutura disponibilizada pelo hospital. A meta proposta era de que a satisfação dos pesquisadores, mensurada através das respostas “excelente e bom”, fosse superior a 80%. A coleta deste resultado ocorreu através da pesquisa única, realizada no mês de dezembro de 2012, onde os pesquisadores foram incentivados a expressarem sua opinião.

A pesquisa de satisfação obteve, na avaliação geral, 86,30% na soma das respostas excelente e bom. Contribuíram para este resultado o incremento de vagas para os cursos em

Bioestatística, maior clareza das informações prestadas aos pesquisadores, assim como maior agilidade no atendimento ao pesquisador.

VI. Satisfação dos Alunos de Graduação

No ano de 2012 foi implementada a pesquisa de satisfação junto aos alunos de graduação que desenvolvem suas atividades acadêmicas no HCPA. A coleta destes dados ocorreu através de duas pesquisas, realizadas nos meses de abril e dezembro de 2012.

A primeira pesquisa de satisfação demonstrou, na avaliação geral, 95,24% na soma das respostas bom, muito bom e excelente referente ao papel do HCPA nas atividades dos acadêmicos. Quanto à programação apresentada (palestras e vídeos), 91,94% dos alunos responderam que foi proveitosa.

Em dezembro houve um aumento no desempenho da avaliação geral, com atingimento de 96,16% na soma das respostas bom, muito bom e excelente. Quanto à programação apresentada, 96,15% dos alunos a consideraram adequada.

Para o ano de 2013, será proposta a presença de um grupo maior de professores de diversos serviços do HCPA para participarem das atividades de recepção dos acadêmicos. Será retomada a visita guiada nos setores do hospital para os alunos do 4º semestre, atendendo às sugestões dos acadêmicos.

Quadro 20: Painel de Controle - Perspectiva Sustentabilidade.

OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADOR	FÓRMULA	META 2012	RESULTADO 2012
3.1 Assegurar o equilíbrio financeiro	Comprometimento do faturamento com o consumo	$(\text{Somatório das Requisições de Materiais} / \text{Faturamento}) * 100$	≤64%	60,56%
	Faturamento SUS alta complexidade	$\text{Valor faturado Conta alta} + \text{Valor FAEC Conta}$	77.328.097,70	65.293.421,77
3.2 Ampliar fontes de recursos	Captação de recursos	Valores arrecadados através de projetos específicos	38.000.000,00	66.553.266,59
	Faturamento convênios e privados	$(\text{Valor faturado Convênios e Privado} / \text{Valor total estimado do faturamento}) * 100$	32.587.920,00	31.910.753,18
	Índice de renovação do permanente	$(\text{Valor dos bens patrimoniais incorporados} / \text{Valor das depreciações}) * 100$	≥1	2,26

Fonte: Sistema de Informações Gerenciais (IG) - Acessado em 04/02/2013

I. Comprometimento do faturamento com o consumo

Além de refletir a preocupação da Instituição com o uso racional dos recursos advindos da prestação de serviços e que garantem o custeio para estas atividades, contribuindo para o equilíbrio financeiro, no ano de 2012 o indicador “comprometimento do faturamento com o consumo” foi definido como “gatilho” para o pagamento da remuneração variável.

Este fato elevou o indicador a uma posição ainda mais estratégica e visível, além de ter se consolidado como um compromisso assumido por toda a comunidade.

O resultado alcançado no ano de 2012 foi de 60,56%, correspondendo a 3,44 pontos percentuais abaixo da meta de 64%.

O faturamento apresentou um aumento de 5,7% em relação ao ano de 2011, passando de R\$ 163.229.852,65 para R\$ 172.519.880,15. A receita do serviço prestado para convênios e particulares aumentou 2,8% e a receita SUS aumentou 6,4%.

O consumo apresentou um aumento de 5,5%, passando de R\$ 98.991.742,60 em 2011 para R\$ 104.491.673,89 no ano de 2012.

Nos grupos de maior impacto para este resultado, que representam 75% do total da despesa se, obteve o seguinte resultado: medicamentos, redução de 2,3%; material médico-hospitalar, aumento de 13,45%; órtese e prótese, aumento de 10,71%; material de laboratório/diagnóstico, redução de 17,02%.

A padronização de novos materiais como aventais descartáveis e seringas preenchidas com solução salina, em função da introdução de novas práticas de controle de infecção e prevenção de acidentes contribuíram para o aumento do material médico-hospitalar.

Da mesma forma, a redução do consumo de alguns medicamentos, bem como a redução do custo individual dos soros e ainda o fornecimento pelo Ministério da Saúde do Imatinibe, foram responsáveis pela redução da despesa no grupo. No material de laboratório, o responsável pela redução da despesa foi a mudança de política de Governo que regulou os procedimentos de Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea (REDOME) e estabeleceu limite nacional de exames, gerando repercussão tanto na receita de alta complexidade quanto no consumo do Hospital, que reduziu sua produção e conseqüentemente a aquisição dos insumos.

Para o ano de 2013, a meta proposta para este indicador será de 60%, demonstrando o compromisso com a sustentabilidade financeira do HCPA e com boas práticas de gestão.

II. Faturamento SUS Alta Complexidade

Em 2012, o valor obtido com os procedimentos considerados de alta complexidade foi de R\$ 65.293.421,77, correspondendo a uma redução de 16,25% do valor obtido no ano anterior.

Esta redução é consequência da mudança de política do Governo, que publicou portaria regulando os procedimentos de exames do REDOME e limitando-os em nível nacional.

O valor obtido com estes procedimentos foi inferior em 300% na relação com 2011, causando um reflexo de 20,66% no valor global, gerando um resultado inferior ao esperado e, portanto, em uma meta não atingida.

Neste mesmo ano passou a vigorar o novo contrato com o Gestor, no qual a alta complexidade passou a ser orçada, não sendo mais calculada por produção.

III. Captação de Recursos Externos

A captação de recursos externos tem por objetivo executar ações específicas e com viabilidade institucional, via elaboração e apresentação de projetos aos órgãos governamentais ou às entidades não governamentais fomentadoras, no sentido de ampliar ou qualificar o atendimento disponibilizado à população pelo hospital, através da prestação dos serviços de assistência, de ensino e de pesquisa.

Os recursos externos captados pelo HCPA no ano de 2012 estão descritos no quadro a seguir:

Quadro 21: Demonstrativo da Captação de Recursos Externos.

Convênio SES/RGS - Projeto Implante Cerebral Profundo	834.863,66
Doação de Bens de Uso Permanente	1.069.267,07
Doação de Bens de Estoque	297.751,06
Programa Interministerial - REHUF/MS	27.168.113,32
Programa Interministerial - REHUF/MEC	11.997.938,97
Subvenção MEC - Amortização da Dívida Externa	66.431,19
Subvenção MEC - Capacitação de Funcionários	422.874,85
Subvenção MEC - Construção CITI	16.000.000,00
Subvenção MEC - Despesas de Custeio	424.951,00
Termo Cooperação - FINEP - Implantação Biobanco	15.130,31
Termo Cooperação - FINEP - Projeto Avatar	35.000,00
Termo Cooperação - FINEP - Reforma do CPE	30.000,00
Termo Cooperação - FINEP Eventos Cardiovasculares	569.554,95
Termo Cooperação MS/FNS - Projeto Banco de Córneas	105.000,00
Termo Cooperação MS/FNS - Projeto ECMO	1.000.000,00
Termo Cooperação MS/FNS - Projeto Pet CT	3.558.658,00
Termo Cooperação MS/FNS - Projeto Recondicionamento Pulmonar	166.200,00
Termo Cooperação SENAD - Ações Antidrogas e Álcool	2.791.532,21
Total	66.553.266,59

Fonte: Serviço de Contabilidade HCPA

A meta institucional de valor pré-estabelecido em R\$ 38 milhões atingiu o valor de R\$ 66.553.266,59, superando o valor projetado em 75%. Os recursos do Programa REHUF, que foram descentralizados pelo Ministério da Saúde (R\$ 27 milhões), pelas portarias nº 1.407 de 05/07/2012, nº 2.177 de 28/09/2012 e nº 1.929 de 19/07/2010, e para o projeto de aquisição do equipamento Tomografia por Emissão de Pósitrons (PET CT); bem como os do Ministério da Educação (R\$ 11 milhões), para os projetos de modernização das áreas de produção de alimentos e para a aquisição de camas hospitalares eletrônicas, contribuíram significativamente para atingir o valor desta meta.

Destaca-se, também, o valor de R\$ 16 milhões aportados pelo Ministério da Educação como subvenção para despesas de capital em fontes do Tesouro Nacional, que viabilizaram a assinatura do contrato para a construção do prédio do Centro Integrado de Tecnologia da Informação (CITI) do HCPA e UFRGS.

A FINEP aportou os recursos iniciais para três projetos para atender ações específicas de renovação da infraestrutura física instalada das áreas de pesquisa, e o Ministério da Saúde – Fundo Nacional de Saúde (FNS) aportou recursos para três projetos para implantar ações institucionais para aumentar o número de transplantes realizados.

IV. Faturamento de Convênios e Privados

O faturamento anual de atendimentos de convênios/particulares, no ano de 2012, foi de R\$ 31.910.753,18, representando um aumento de 2,82% em relação ao ano anterior, resultado que, apesar de positivo, ficou abaixo da meta de 5%. Este aumento foi mais significativo no faturamento relacionado aos atendimentos de nível ambulatorial, cujo crescimento foi de 10,98%.

O faturamento relacionado com a internação apresentou um crescimento de 1,28%. Alterações realizadas no processo operacional de faturamento das contas da UNIMED com mudanças de tabela repercutiram neste resultado.

A taxa de ocupação dos leitos nas unidades de convênios/particulares ficou em 82,44% e a taxa de ocupação das salas cirúrgicas subiu de 82,8% em 2011 para 90,0% em 2012. Estas altas taxas de ocupação indicam a dificuldade de aumento de faturamento nas internações, já que o Hospital está no limite da capacidade de ocupação. Isto se aplica também às salas do bloco cirúrgico, cujas agendas são completadas com 20 dias de antecedência.

Em relação aos serviços relacionados com métodos diagnóstico-terapêuticos, o faturamento aumentou em 10%.

No ano de 2012, destacam-se ainda algumas melhorias realizadas no processo de atendimento do Serviço de Convênios, como a ampliação no horário de atendimento para realização de internações e admissões de pacientes, que passou a ser das 6h30 às 19h, assim atendendo a uma reivindicação do corpo clínico.

V. Índice de Renovação Permanente

O índice de renovação do permanente reflete a capacidade que a Instituição tem de impedir o sucateamento de seu parque instalado. Estabelecendo-se uma meta institucional de 1,00 – ou seja, que para cada real depreciado nos bens incorporados no mínimo um real será investido –, se garantirá a manutenção do patrimônio da Instituição. Para a determinação de bens incorporados, o utilizou-se o critério dos valores contábeis de imobilização, segue demonstrativo abaixo.

Quadro 22: Demonstrativo do Índice de Renovação Permanente.

CLASSIFICAÇÃO	VALOR REALIZADO (R\$)
Bens incorporados	42.291.259,65
Depreciação contabilizada	18.719.048,79
Índice Renovação Permanente	2,26

Fonte: Serviço de Contabilidade HCPA

No exercício de 2012, o resultado acumulado ficou em 2,26, superando a meta pré-estabelecida (1,00) em 126%. Este resultado foi fruto da alocação de recursos provenientes de receitas diretamente arrecadadas pelo Hospital, bem como da captação de recursos de receitas de fontes externas que foram obtidos pela Instituição, através da elaboração e da apresentação de projetos específicos direcionados para atualizar a infraestrutura física das instalações existentes.

Dentre os investimentos, destacam-se um sistema de videocirurgia (R\$ 4,3 milhões), um sistema de digitalização de imagens no valor (R\$ 1,8 milhão), um equipamento de angiografia digital (R\$ 1 milhão), um equipamento de mamografia digital com estereotaxia (R\$ 1 milhão) e 87 camas eletrônicas de internação (R\$ 756.030,00).

Quadro 23: Painel de Controle - Perspectiva Processos.

OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADOR	FÓRMULA	META 2012	RESULTADO 2012
4.1 Garantir a utilização das melhores práticas assistenciais e de segurança do paciente	Infecção relacionada a cateter vascular central	(nº de infecções hospitalares associadas ao uso de cateteres vascular central/nº de dias de uso de cateteres vasculares centrais)*1000 dias de uso de cateteres centrais	<1,0/1000 dias de uso cateter	1,41
	Pneumonias associadas à ventilação mecânica	(nº de infecções hospitalares associadas ao uso de ventilação mecânica/nº de dias de ventilação mecânica)*1000 dias de uso de ventilação mecânica	<8/1000 dias de VM	3,83
	Taxa de adesão à higienização de mãos	(nº de higienização das mãos/nº de oportunidades) * 100	75%	64,38%
	Tempo de espera para resultado de exames - Tomografia	Somatório dos tempos entre a solicitação e a liberação do laudo da tomografia/nº de tomografias realizadas (pacientes internados)	<48h	56h
	Tempo de espera para resultado de exames - Ecografia	Somatório dos tempos entre a solicitação e a liberação do laudo da ecografia/nº de ecografias realizadas	<36h	59,7h
	Tempo de espera para resultado de exames – Imuno-histoquímica	Somatório dos tempos entre a solicitação e a liberação do laudo de imuno-histoquímica/nº de imuno-histoquímica realizadas	<6dias	não mensurável em razão de obras
	Taxa de cancelamento de cirurgias por causas hospitalares	(Quantidade de cirurgias canceladas no Bloco Cirúrgico por causas hospitalares / Quantidade de cirurgias marcadas com horário) * 100	<7%	11,77%
	Incidência de quedas	(Qt Queda / Pacientes-dia) X 1000	<2/1000 pacientes-dias	2,03/1000 pacientes-dias
	Índice de gravidade de acidentes de trabalho	IGAT = dias perdidos X 1.000.000 / homem hora trabalho	443,00	335,22
4.2 Garantir as melhores práticas de ensino e pesquisa integradas à assistência	Cursos em ensino a distância ofertados para comunidade interna e externa	Quantidade de cursos na modalidade de EAD ofertados a comunidade interna e externa	5	14
	Artigos originais, apoiados pelo FIPE, publicados na Revista do HCPA.	Quantidade de artigos originais apoiados pelo FIPE, publicados na Revista do HCPA.	30	31
4.3 Buscar a excelência na governança institucional	Taxa de ocupação das salas cirúrgicas (Bloco Cirúrgico)	(Quantidade de horas paciente e limpeza/Quantidade de horas disponibilizadas) * 100	90%	83,15%

Fonte: Sistema de Informações Gerenciais (IG) - Acessado em 04/02/2013

I. Infecção Relacionada a Cateter Venoso Central

A meta acordada para o ano de 2012 foi de 1 infecção/1.000 dias de cateter venoso central. No ano de 2011, a taxa de infecções relacionada a cateteres venosos centrais foi de 1,93, atingindo a meta acordada de 2 infecções/1.000 dias de cateter venoso central. Em 2012, a taxa ficou em 1,41 infecções/1.000 dias de cateter venoso central. Apesar de não ter sido atingida a meta, houve uma redução na taxa.

Para o ano de 2013, serão observadas infecções primárias de corrente sanguínea (IPCS) como indicador principal de infecções de corrente sanguínea. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) recomenda uma redução de 30% das taxas de IPCS, sendo esta a meta acordada para o ano de 2013.

II. Pneumonias Associadas à Ventilação Mecânica

A meta institucional para as infecções relacionadas à ventilação mecânica foi de 5 infecções/dias de ventilação mecânica. No ano de 2011, a taxa foi de 4,9 infecções por 1.000 dias de ventilação. Em 2012, foi de 3,83 infecções por 1.000 dias de ventilação mecânica. Em 2011, entrou em vigência o novo protocolo para prevenção de pneumonias relacionadas à ventilação mecânica, atualizando o protocolo de 2006. Em 2012, o protocolo foi consolidado.

III. Taxa de Adesão à Higienização de Mãos

A meta acordada para o ano de 2012 foi de pelo menos 80% de adesão à higiene de mãos para todo hospital. Através da metodologia de observação da higienização de mãos, no ano de 2012 foram observadas as unidades de Terapia Intensiva (de adultos, pediátrica e neonatal), 6º Sul (Unidade de Germes Multirresistentes) e Emergência, conforme coletas de anos anteriores e incluídas mais 16 unidades de internação.

A taxa de adesão geral à higiene de mãos no ano de 2011 foi de 71%. Em 2012, esta taxa ficou em 64,38%, totalizando 31.336 observações. Já era esperada uma queda na taxa, devido à inclusão das novas unidades no processo de observação, pois as unidades que já participavam do processo de coleta de dados há alguns anos recebiam treinamentos e feedback.

IV. Tempo de Espera para Resultados de Exames – Tomografia

No ano de 2012 o tempo de espera entre solicitação de exames de tomografia e laudo liberado para pacientes das Unidades de Internação foi de 56h, apresentando uma melhora no desempenho em relação ao tempo do ano de 2011 que foi de 93,3h. Este resultado ainda encontra-se acima da meta estabelecida que é inferior a 48h.

Foram adotadas medidas ao longo do ano como contratação de novos médicos, aquisição de novas estações de trabalho, aquisição de software de reconhecimento de voz para os todos os profissionais médicos, agenda de 3º turno para atender pacientes da Emergência e Unidades de Internação, divisão dos exames por equipes médicas especialistas, funcionário administrativo para acompanhar o tempo de liberação de laudos e o aumento da equipe de transporte de pacientes.

V. Tempo de Espera para Resultados de Exames – Ecografia

No ano de 2012 o tempo de espera entre solicitação de exames de ecografia e laudo liberado para pacientes das Unidades de Internação foi de 59,7h, apresentando uma melhora no desempenho em relação ao ano de 2011 que foi de 77,8h. Este resultado ainda encontra-se acima da meta estabelecida que é inferior a 36h. A Unidade de Ecografia apresentou muitas dificuldades em relação a alguns transdutores. Apesar da chegada de novos ecógrafos, estes apresentaram falhas de

fabricação nos transdutores mais utilizados, tendo a substituição por garantia dos mesmos demorado em função de documentação da empresa.

Entre as medidas adotadas ao longo de 2012, houve a disponibilização de novas agendas, ecografistas fixos no Serviço de Emergência, e agendas para o contratado do turno da noite.

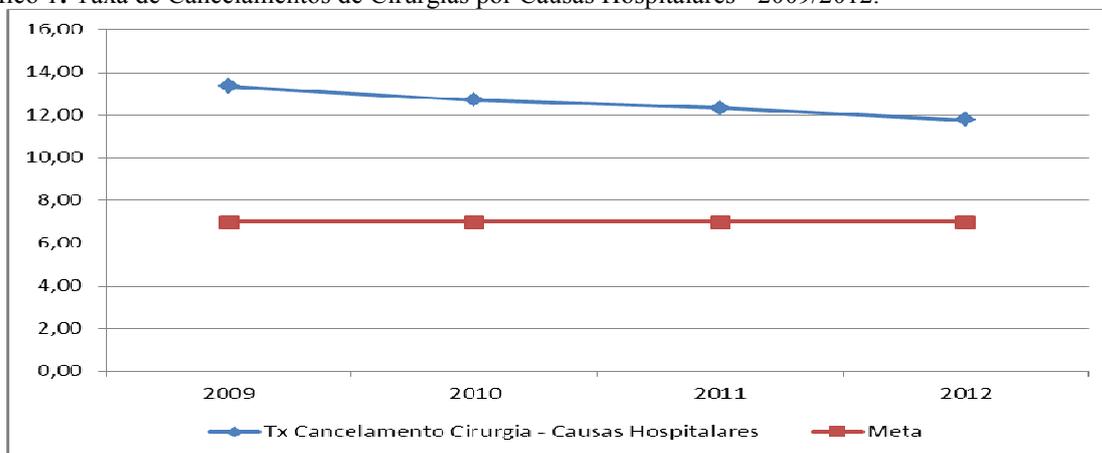
VI. Tempo de Espera para Resultados de Exames – Imunohistoquímica

A meta do indicador de tempo desde a solicitação até liberação do laudo do exame imunohistoquímico não pode ser avaliada, uma vez que o serviço esteve em obras de janeiro a novembro, devido a exigências da Delegacia Regional do Trabalho (DRT), incluindo instalação completa do sistema de ar-condicionado central e exaustão. As obras incluíram também reestruturação do Serviço, com migração do laboratório do Centro de Pesquisas para o Serviço de Patologia, automação e ampliação do número de anticorpos disponíveis para o diagnóstico assistencial. Muitos destes anticorpos necessários estão ainda em licitação. Nesta fase intermediária, o Hospital necessita enviar nossos exames para laboratório de apoio fora do estado, com necessidade de maior período de tempo para transporte e obtenção de resultados. A projeção é que tão logo esteja encerrada a fase de licitações e compras, este índice reduza-se significativamente.

VII. Taxa de Cancelamento de Cirurgias por Causas Hospitalares

O indicador “Taxa de Cancelamento de Cirurgias por Causas Hospitalares” em 2012 apresentou o melhor resultado dos últimos anos, alcançando 11,77% de cancelamentos de cirurgias, porém, ainda distante da meta proposta de 7%. Observa-se no gráfico abaixo o comportamento da taxa de cancelamentos por causas hospitalares no ano de 2012 em relação aos anos anteriores.

Gráfico 1: Taxa de Cancelamentos de Cirurgias por Causas Hospitalares - 2009/2012.



Fonte: Serviço Administrativo de Atenção Cirúrgica

Em 2012, os principais motivos de cancelamentos foram “tempo de sala inferior ao tempo básico” e “falta de leitos”, que juntos representaram 36% do total dos cancelamentos cirúrgicos. Cabe salientar que os procedimentos de urgência e transplantes contribuem em 12% na taxa de cancelamento das cirurgias. Além disso, estes procedimentos postergam os atendimentos eletivos, influenciando no tempo de sala e na ocupação dos leitos.

Dentre as ações de melhorias, encontra-se a ampliação da estrutura do Bloco Cirúrgico, a qual prevê o acréscimo de mais uma sala cirúrgica para absorver a demanda dos procedimentos de grande complexidade, como os transplantes, minimizando os cancelamentos de cirurgias eletivas que ocorrem por este motivo.

Outra ação permanente é a gestão do planejamento da escala cirúrgica por parte do colegiado gestor da unidade de Bloco Cirúrgico, visando evitar agendamentos acima da capacidade operacional.

VIII. Incidência de Quedas

A Taxa de Incidência de Quedas do Paciente Internado, indicador que vem sendo acompanhado desde 1º de janeiro de 2011, é composto por todos os tipos de quedas sofridas por pacientes internados.

Em 2012, foram notificadas 548 quedas, o que determinou a incidência de 2,03 quedas /1.000 pacientes-dia, sendo que a meta estabelecida foi de $\leq 2/1000$ paciente dia. Quando analisada por unidade de internação, a incidência variou de 0,28 a 4,13 quedas/1.000 pacientes/dia.

No CTI, cuja meta é zero, a incidência registrada foi 0,22 quedas /1.000 pacientes/dia, com três quedas comunicadas no ano.

Analisada a frequência das quedas por clínica, a maior incidência foi na Psiquiatria, com 3,35 quedas/1.000 pacientes/dia (60 ocorrências comunicadas). Já na clínica médica, a incidência foi de 2,74 quedas/1.000 pacientes/dia (com 366 ocorrências comunicadas) e, na clínica cirúrgica, de 1,76 por 1000 pacientes/dia (com 102 ocorrências comunicadas).

Dos pacientes com quedas comunicadas, 498 (90,87%) tiveram a ficha de qualificação do evento preenchida, indicando, quanto ao local da queda, que a maioria (59,64%) ocorreu no quarto do paciente e 22,29% no banheiro. Quando analisado de onde os pacientes caíram, observa-se que em 47,79% dos casos foi da própria altura, em 26,31% da cama, 15,06% da cadeira, 7,03% da maca e 7,23% outros.

Entre os fatores relacionados ao paciente cabe ressaltar que 23,90% escorregaram e 21,69% tinham força diminuída. Já entre os fatores do ambiente, piso molhado e camas sem guardas foram relacionados a 16,67% das quedas e falhas nos equipamentos também foi relacionada a 16,67%, somando 33,34% dos fatores desencadeantes. Além disto, 67,87% dos pacientes estavam desacompanhados no momento da queda, 49% tinham limitações para deambular. Quanto ao grau de dano 4,61% dos pacientes que caíram tiveram danos de grau dois ou três necessitando de intervenções.

Foi constituído um grupo de trabalho multiprofissional para estudar e elaborar um protocolo de prevenção e tratamento de quedas ocorridas com pacientes internados. Foram mapeadas oportunidades de melhorias nas unidades de internação no sentido de prevenir quedas, como por exemplo, condições das guardas das camas, inexistência de barras de segurança em alguns banheiros, entre outras. Novas camas mais seguras foram adquiridas neste ano. Foi elaborado folder de orientação aos pacientes e familiares sobre o risco de quedas. Também foram elaborados os procedimentos operacionais padrão para a avaliação do risco de quedas e de medidas preventivas visando prevenir quedas de pacientes internados.

IX. Índice de Gravidade de Acidentes de Trabalho

Analisando o desempenho do Índice de Gravidade de Acidentes de Trabalho (IGAT), verifica-se uma redução significativa, pois apresentou o resultado de 435,87 em 2011 e de 335,22 em 2012, conforme quadro a seguir. Em termos absolutos, houve uma redução de dias de afastamento em virtude de acidentes típicos e doenças ocupacionais: em 2011 foram 4.331 dias perdidos e 3.630 em 2012. As doenças do trabalho tiveram uma grande redução de frequência, de 16 em 2011 para 4 em 2012.

Ações de prevenção tais como treinamentos, fiscalizações, melhorias ergonômicas e de processos de trabalho, assim como a presença sistemática de um técnico de segurança junto às áreas com maior potencial de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, justificam a diminuição no IGAT e os resultados positivos obtidos em 2012, como se pode verificar no quadro a seguir.

Quadro 24: Taxa de Gravidade de Acidentes do Trabalho.

MODALIDADE	2011	2012
IGAT (média anual)	435,87	335,22
Taxa Institucional (meta)	443,00	429,00
Nº de acidentes (AT + DO)	166	175

Fonte: Segurança e Medicina do Trabalho

X. Cursos em Ensino a Distância Ofertados à Comunidade Interna e Externa

A capacitação e o desenvolvimento das pessoas fazem parte do foco e das estratégias presentes no Planejamento Estratégico da Instituição. É por esta via que a Coordenadoria de Gestão de Pessoas (CGP), através do Serviço de Desenvolvimento Organizacional, promove e fortalece a qualificação das pessoas que atuam na Instituição, responsáveis pela construção dos resultados de excelência e reconhecimento do HCPA perante a sociedade.

Considerando o crescimento do quadro de profissionais e a necessidade de constante aperfeiçoamento dos processos de trabalho, foram ampliadas as ações educativas na modalidade de ensino a distância, proporcionando, conseqüentemente, uma ampliação do acesso dos profissionais e alunos a estas ações.

O crescimento do número de profissionais capacitados e das horas de capacitação através de cursos on-line demonstra a importância desse recurso de aprendizagem.

Em 2012, foi elaborada e divulgada a matriz de capacitação institucional, apresentando os conteúdos obrigatórios a serem abordados junto aos profissionais e alunos do HCPA, com o objetivo de aperfeiçoar os processos de cuidado ao paciente e aprimorar a cultura de segurança e a utilização de padrões de qualidade. Os temas definidos são diretamente relacionados às orientações estratégicas da Instituição e à qualificação das práticas de assistência, contribuindo para os resultados almejados. A matriz apresenta, em cada tema, quais capacitações serão disponibilizadas, a programação e o cronograma de realização para os públicos-alvo pertinentes. Desta forma, é possível que cada um conheça as ações de educação que precisa realizar e organize a sua participação.

Foram oferecidos à comunidade interna 14 cursos on-line, envolvendo funcionários, residentes e alunos, totalizando 17.282 participações e 43.090 horas de capacitação, superando em mais de 200% a meta do planejamento estratégico relacionada a este objetivo, que estabelecia a implantação de seis tópicos ou cursos nesta modalidade. Além dos cursos, foram transmitidos 83 Grand Rounds e realizadas 233 videoconferências (625,35 horas), 26 webconferências (80 horas) e cinco teleconferências via Skype (15 horas).

Cabe salientar que o índice de satisfação geral dos participantes, em todos os cursos on-line oferecidos pelo HCPA em 2012, foi, na sua maioria, superior a 95%, havendo muitas solicitações para realização de mais cursos nesta modalidade, como se pode conferir no quadro a seguir.

Quadro 25: Acompanhamento da Realização dos Cursos EAD Público – Funcionário, Residentes, Estagiários e Alunos.

TEMA	CARGA HORÁRIA	PERÍODO	PROFISSIONAIS	2012	% SATISFAÇÃO 2012
Higiene de Mãos no Ambiente Hospitalar - ASSIST	3	09/01 a 09/03/2012	Funcionários que atuam em área assistencial e residentes.	594	97%
Germes Multirresistentes e Higiene de Mãos no Ambiente Hospitalar	3	27/02 a 31/12/2012	Funcionários que atuam em área assistencial e residentes.	3053	95%
Higiene de Mãos no Ambiente Hospitalar - ADM	1	02/07 a 31/12/2012	Funcionários da Presidência, VPA, GPPG e das demais áreas sem atuação direta na assistência.	1439	97%
Ética e Valores Institucionais	3	05/12/11 a 31/12/2012	Funcionários da Presidência, VPA, GPPG e das demais áreas sem atuação direta na assistência.	1652	97%
Preparo e Administração de Medicamentos Injetáveis	2	27/02 a 31/12/2012	Funcionários que atuam na área de Enfermagem.	1773	95%
Manejo de Resíduos no HCPA	2	23/04 a 31/12/2012	Funcionários e residentes.	4463	96%
Prevenção de Acidentes com Material Biológico	1	15/08 a 31/12/2012	Funcionários que atuam na área de Enfermagem.	1408	98%
Plano de Gerenciamento para Situações de Emergência	1	03/10 a 31/12/2012	Funcionários e residentes.	927	98%
ATENÇÃO À PESSOA COM DOR: Módulo I - Avaliação da Dor como 5º Sinal Vital	2	01/10 a 31/12/2012	Funcionários que atuam na área de Enfermagem, Fisioterapeutas e Profissionais Assistenciais (Fisiatria).	1444	98%
Prontuário do Paciente	1	20/11 a 31/12/2012	Funcionários que atuam na área de Enfermagem.	32	100%
Reforma Ortográfica da Língua Portuguesa	20	15/03 a 13/11/2012	Funcionários.	199	1
Prevenindo LERDORT	15	19/03 a 11/06/2012	Funcionários.	145	1
Política Nacional de Humanização: muito prazer em conhecer!	16	10/01 a 09/07/2012	Funcionários.	81	1
Fundamentos do Agir no Ambiente Hospitalar	8	02/07 a 31/12/2012	Alunos do Programa Institucional de Cursos de Capacitação para Alunos em Formação (PICCAF) e Estagiários.	72	1
Total anual de pessoas capacitadas				17.282	

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

XI. Artigos Originais apoiados pelo Fundo de Incentivo a Pesquisa e Eventos do HCPA (FIPE), publicados na Revista do HCPA

A Revista HCPA tem direcionado suas atividades buscando indexação na base Scientific Electronic Library Online – SCIELO. Em 2012, foram publicados 60 artigos em seus quatro fascículos, sendo 31 deles (52%) na categoria de Artigos Originais, mantendo a meta de 30 artigos nesta categoria. O site da revista teve um total de 9.629 acessos, sendo 9.204 nacionais e 425 internacionais, com uma média mensal de 802 acessos. O número de acessos internacionais obteve um crescimento de 17% em relação ao ano anterior.

XII. Taxa de Ocupação das Salas Cirúrgicas (Bloco Cirúrgico)

O indicador, Taxa de Ocupação de Salas do Bloco Cirúrgico mantém-se em elevação, seguindo a tendência dos últimos três anos, com resultados de 79,69%; 81,16% e 83,15%, respectivamente. Comparado ao período anterior, o indicador apresentou variação positiva de 1,99 pontos percentuais, ficando 6,85 pontos percentuais abaixo da meta de 90%.

Estes resultados estão sendo construídos através das melhorias nos processos de trabalho relacionados ao atendimento do paciente cirúrgico. A renovação do parque tecnológico está influenciando positivamente nos resultados cirúrgicos, pois contribui para manter melhores condições de trabalho, com ganho de tempo cirúrgico e mais segurança para paciente.

Quadro 26: Painel de Controle - Perspectiva Aprendizado e Crescimento.

OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADOR	FÓRMULA	META 2012	RESULTADO 2012
5.1 Valorizar pessoas	Satisfação do funcionário – salários e benefícios	Somatório ponderado das respostas do bloco salários e benefícios / somatório dos pesos das respectivas questões	-	59,3%*
5.2 Promover cultura participativa e inovadora	Satisfação do funcionário – processo decisório	Somatório ponderado das respostas do bloco processo decisório / Somatório dos pesos das respectivas questões	-	64,9%*
5.3 Desenvolver competências	Plano de Desenvolvimento Gerencial	Número de etapas cumpridas do cronograma originalmente proposto	14	Transferido para 2013
	Crescimento nas carreiras de níveis fundamental e médio	(nº funcionários efetivados na nova função no semestre / nº funcionários que encerraram o período exercício provisório no semestre) * 100	95%	94,28%
	Crescimento na carreira de nível superior	Quantidade de vagas ocupadas nas maturidades II e III / Total de vagas de maturidade II e III	-	Previsto para 2013
5.4 Promover a gestão do conhecimento	Taxa de realização de projetos de TI	(Somatória dos pesos de projetos de TI realizados / capacidade operacional de TI) * 100	80%	86,05%

Fonte: Sistema de Informações Gerenciais (IG) - Acessado em 04/02/2013/*Resultado de 2011 devido à aplicação bianal (próxima em 2013).

I. Satisfação do Funcionário – Salários e Benefícios

A pesquisa de satisfação objetiva identificar o grau de satisfação do funcionário em relação aos diversos aspectos da organização. Trata-se de uma ferramenta de gestão que oportuniza, através da análise de seus indicadores, novas propostas de melhorias nos processos de trabalho. Sua

aplicação no Hospital ocorre a cada dois anos, sendo que a última realizada foi em 2011 e a próxima deverá ocorrer em 2013.

O índice de satisfação obtido em 2011 no bloco “salários e benefícios” foi de 59,3%, resultado abaixo da meta estabelecida, de 68%.

Em 2012, ocorreu a implantação de importantes políticas de gestão de pessoas que dizem respeito diretamente à satisfação dos funcionários no quesito salários e benefícios. Cabe destacar a implantação do novo Plano de Cargos e Salários, que contou com a adesão de 91,67% dos funcionários e representou um reajuste médio significativo nos salários, além de oferecer perspectivas de progressão para a maioria do quadro funcional da Instituição.

Além disso, nesse período iniciou-se o Programa de Remuneração Variável, que, diante do desafio do alcance de metas estabelecidas para indicadores estratégicos institucionais, previa a possibilidade de ganho salarial anual.

II. Satisfação do Funcionário – Processo Decisório

O resultado do indicador de satisfação do funcionário quanto ao “processo decisório” foi mensurado na última Pesquisa de Clima Organizacional, realizada em 2011 e cuja frequência é bianual. O índice em 2011 foi de 64,9%, resultado ainda inferior à meta proposta, de 68%.

Para incremento da satisfação, houve intensificação das comunicações ao grupo de funcionários, sendo desenvolvidas ações e campanhas para reforço dos conteúdos institucionais e envolvimento crescente dos colaboradores. Exemplos são as campanhas relacionadas ao Programa Evoluir (esclarecendo sobre o novo Plano de Cargos e Salários e buscando a mobilização para o atingimento das metas de remuneração variável) e à Acreditação Hospitalar (campanhas relacionadas aos direitos e deveres dos pacientes, à Norma Regulamentadora 32 e metas internacionais de segurança), bem como as notificações relacionadas ao dia a dia da Instituição.

Além disso, a participação dos funcionários nos processos de tomada de decisão também foi trabalhada através de reuniões envolvendo representantes da Administração Central e as associações representativas das categorias profissionais, visando a esclarecimentos e proposições de medidas adotadas junto à força de trabalho. Também em 2012, houve a nomeação de representante do grupo de funcionários junto ao Conselho Diretor da Instituição.

III. Plano de Desenvolvimento Gerencial

A gestão por competências busca compreender quais são as competências organizacionais críticas para o sucesso da Instituição e desenvolvê-las junto ao quadro de funcionários. Trata-se de uma metodologia de gestão moderna, focada nos negócios, no mercado e no desenvolvimento profissional permanente. A ideia é aproximar ao máximo as competências existentes na organização daquelas necessárias para a consecução dos objetivos organizacionais.

A proposta do desenvolvimento gerencial, na Instituição, é implantar a metodologia da gestão por competências através de:

- ✓ Definição das competências estratégicas, técnicas e pessoais necessárias ao sucesso da organização e integração da estratégia organizacional às competências humanas existentes.

- ✓ Plano de captação e/ou desenvolvimento das competências necessárias não existentes ou existentes em quantidade insuficiente na organização.

No ano de 2012, foi implantado o novo Plano de Cargos e Salários, que tem a avaliação do desempenho dentre seus critérios para o crescimento horizontal e vertical. Esta avaliação deveria ocorrer dentro do ano fiscal de 2012. Com o objetivo de manter uma mesma métrica de avaliação para todos os funcionários, a implantação da gestão por competências e, por consequência, o Programa de Desenvolvimento Gerencial deverá ocorrer no próximo período.

IV. Crescimento nas Carreiras de Nível Fundamental e Médio

O processo de crescimento profissional nas carreiras de níveis fundamental e médio oportuniza aos funcionários a progressão em sua ocupação com correspondente mudança de grau de complexidade em suas atividades, proporcionando aumento de salário. Em 2012, foram abertos 12 novos processos de crescimento profissional na carreira, somando-se aos ainda válidos que foram realizados em anos anteriores. O índice de aprovação nas novas áreas manteve-se elevado, apontando 94,28%, praticamente atingindo a meta.

Essa prática permitiu o desenvolvimento profissional de 33 funcionários em 2012, número maior que o do ano anterior (21). Todos passaram por avaliações previamente definidas e publicadas nos meios internos de comunicação. Os dados estão disponíveis no quadro abaixo:

Quadro 27: Crescimento Profissional nas Carreiras de Níveis Fundamental e Médio por Área.

ÁREA	Nº DE FUNCIONÁRIOS EFETIVADOS NAS VAGAS PROPOSTAS	Nº DE FUNCIONÁRIOS QUE ENCERRARAM O PERÍODO DO EXERCÍCIO PROVISÓRIO	PERCENTUAL DE EFETIVAÇÃO
VPM	3	3	100%
VPA	22	21	95,45%
GENF	5	4	80%
PRESIDÊNCIA	5	5	100%
GPPG	-	-	-
Total	35	33	94,28%

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

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

V. Crescimento na Carreira de Nível Superior

O Plano de Cargos e Salários estabelece as possibilidades de crescimento nas carreiras, entre elas está o processo de crescimento vertical de nível superior. Nele são considerados aspectos da formação e desenvolvimento profissional, bem como o resultado proveniente da gestão de desempenho de cada funcionário.

No ano de 2012 foi iniciado o segundo ciclo do processo de crescimento nas carreiras de nível superior dentro dos parâmetros constantes no atual Plano de Cargos e Salários.

Nesse ano foram divulgados os critérios, o cronograma, o início do cadastramento dos currículos e a entrega da documentação comprobatória por parte dos funcionários.

Ao longo do primeiro semestre de 2013 serão realizadas as demais etapas do processo, tais como: o período de recursos, apuração dos resultados finais e o enquadramento dos funcionários que obtiverem à progressão para um novo grau de maturidade.

A partir da implantação do atual Plano de Cargos e Salários está prevista a realização desse processo com a periodicidade anual, incentivando uma cultura de formação e aperfeiçoamento continuado dos profissionais, com reflexo na melhoria dos processos e dos resultados institucionais.

VI. Taxa de Realização de Projetos de TI

Inserida no Planejamento Estratégico contribui com o indicador taxa de realização de projetos de TI no objetivo estratégico “5.4 – Promover a Gestão do Conhecimento”, cujas principais ações são: aprimorar as atividades de assistência, ensino e pesquisa, utilizando o potencial da TI existente; desenvolver e atualizar os sistemas de informação, redes de infraestrutura tecnológica para garantir a qualidade e competitividade dos serviços em saúde.

O indicador é calculado a partir dos pesos dos projetos gerenciados pela Coordenadoria de Gestão da Tecnologia da Informação (CGTI) e alcançou o índice de 86,05% em 2012.

Foram completamente entregues os seguintes projetos: Manutenção do Ambiente Central, Atualização do Ambiente Cliente, Participação em Projetos Institucionais, Exigências de Órgãos Externos, SICON, Homologação e Consultoria AGH, Controles do Paciente (sinais vitais, monitorizações e outros controles), Adequações no AGH para Acreditação Hospitalar, Sistema de Alerta de Pacientes Portadores de Germes Multirresistentes, Gestão Estratégica e Operacional (GEO), Integração dos Exames com os Postos de Saúde, Imagens Fase dois, Implantação dos módulos de Paciente e Internação do AGHU, Ambulatório Oftalmo, PEP Móvel, Antes Projetos dos Processos de Quimioterapia e Pesquisa, Portal da Lei de Acesso à Informação, Plano de Alta Hospitalar, Empenhos 2012, Eleições HCPA 2012, Novo Atendimento na Emergência.

Alguns projetos com finalização prevista para dezembro foram parcialmente entregues e deverão ser concluídos nos primeiros meses de 2013: AGHU/Certificação Digital, AGHWEB, instalação da Sala Cofre, Contabilização do Faturamento, Digitalização do Prontuário/ F1.

Por fim, outros projetos em andamento durante 2012 e que, por serem projetos de grande porte, têm previsão de término em 2013/14. São eles: Sistema de Gestão Integrado, Construção do CITI, PETI/PDTI, AGHU – Suply Chain.

3. PARTE A, ITEM 3, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 119, DE 18/1/2012

3.1. ESTRUTURA DE GOVERNANÇA

3.1.1. Constituição Jurídica

A Empresa foi criada pela Lei 5.604, de 2/9/1970, como empresa pública pertencente integralmente à União Federal e vinculada ao Ministério da Educação, tendo sua estrutura de governança definida em Lei.

3.1.2. Composição da Organização Administrativa Diretiva

I. Conselho Diretor

Atua como órgão supremo, de funções normativa, consultiva e deliberativa, composto pelo presidente do HCPA (que também é seu presidente) e representantes da UFRGS; dos ministérios da Educação, Planejamento Orçamento e Gestão, Fazenda e Saúde; e dos funcionários.

II. Administração Central

Órgão incumbido das funções de administração das atividades específicas e auxiliares, observadas as diretrizes gerais elaboradas pelo Conselho Diretor. É constituída pela Presidência, Vice-presidência Médica, Vice-presidência Administrativa, Coordenadoria do Grupo de Enfermagem e Coordenadoria do Grupo de Pesquisa e Pós-graduação. Cada uma destas instâncias possui subdivisões administrativas ordenadas dentro da estrutura organizacional do organograma em ordem hierárquica, como já apresentado no item 1.3.

3.1.3. Controle Interno

A CAUDI está vinculada ao 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. Suas atribuições estão previstas em norma de funcionamento e atua para que a gestão da entidade atinja seus objetivos e metas de acordo com as leis e normas, além de opinar sobre questões contábeis e financeiras.

3.1.4. Governanças Externas

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

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

3.2. AVALIAÇÃO DO FUNCIONAMENTO DOS CONTROLES INTERNOS

A avaliação acerca do funcionamento dos controles internos, tais como ambiente de controle, avaliação de risco, procedimentos de controle, informação/comunicação e monitoramento está representada pelo preenchimento do Quadro 159: A.3.1 que se encontra como anexo I, na página 212.

3.3. REMUNERAÇÃO PAGA A ADMINISTRADORES

3.3.1. Política de Remuneração dos Membros da Diretoria Estatutária e dos Conselhos de Administração e Fiscal

NÃO SE APLICA.

3.3.2. Demonstrativo da Remuneração Mensal de Membros de Conselhos

Quadro 28: A.3.2 - Remuneração dos Conselhos de Administração e Fiscal.

Valores em R\$ 1,00

Conselho de Administração															
Nome do Conselheiro(a)	Período de Exercício		Remuneração												
	Início	Fim	jan	fev	mar	abr	mai	jun	Jul	ago	set	out	nov	dez	Total
AMARILIO VIEIRA DE MACEDO NETO	02/12/2004	-	3.160,79	3.160,79	6.321,58	3.317,88	3.337,14	3.337,14	3.337,14	3.337,14	3.337,14	3.337,14	3.337,14	3.337,14	42.658,16
MAURO ANTONIO CZEPIELEWSKI	24/04/2005	-	3.160,79	3.160,79	6.321,58	3.317,88	3.337,14	3.337,14	3.337,14	3.337,14	3.337,14	3.337,14	3.337,14	6.674,28	45.995,30
GUSTAVO DE MELLO	29/08/2008	08/11/2012	3.160,79	3.160,79	6.321,58	3.317,88	3.337,14	3.337,14	3.337,14	3.337,14	3.337,14	3.337,14	0,00		35.983,88
RUI VICENTE OPPERMANN	23/09/2008	-	3.160,79	3.160,79	6.321,58	3.317,88	3.337,14	3.337,14	0,00	3.337,14	3.337,14	3.337,14	3.337,14	6.674,28	42.658,16
EVA NERI RUBIM PEDRO	15/10/2008	04/10/2012	3.160,79	3.160,79	6.321,58	3.317,88	3.337,14	3.337,14	0,00	3.337,14	3.337,14		0,00	0,00	29.309,60
ALBERTO TAMAGNA	15/10/2008	-	3.160,79	3.160,79	6.321,58	3.317,88	3.337,14	3.337,14	3.337,14	3.337,14	0,00	3.337,14	3.337,14	6.674,28	42.658,16
HEITOR HENTSCHEL	01/02/2010	10/01/2012	0,00			0,00									0,0
LUIZ ROBERTO STIGLER MARCZYK	01/02/2010	-	3.160,79	3.160,79	6.321,58	3.317,88	3.337,14	3.337,14	3.337,14	3.337,14	3.337,14	3.337,14	3.337,14	6.674,28	45.995,30
MARCUS VINICIUS SOCIO MAGALHAES	26/04/2010	18/05/2012	3.160,79	3.160,79	6.321,58	3.317,88		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15.961,04
CELSO FERNANDO RIBEIRO DE ARAUJO	16/06/2011	26/04/2012	3.160,79	3.160,79	6.321,58	3.317,88		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15.961,04
ARIO ZIMMERMANN	01/06/2011	-	3.160,79	3.160,79	6.321,58	3.317,88	3.337,14	3.337,14	3.337,14	3.337,14	3.337,14	3.337,14	3.337,14	6.674,28	45.995,30
JAILSON DE BARROS CORREIA	30/01/2012	-	-	6.321,58	3.160,79	0,00	3.337,14	3.337,14	3.337,14	3.337,14	3.337,14	0,00	3.337,14	3.337,14	32.842,35
GILBERTO FRIEDMAN	08/03/2012	-	-	-	-	6.478,67	3.337,14	3.337,14	3.337,14	3.337,14	0,00	3.337,14	3.337,14	6.674,28	33.175,79
VINICIUS MENDONCA NEIVA	18/05/2012	-	-	-	-	-	3.337,14	3.337,14	3.337,14	3.337,14	3.337,14	3.337,14	3.337,14	6.674,28	30.034,26
ANTONIO CESAR RUSSI CALLEGARI	-	-	-	-	-	-	-	3.337,14	3.337,14	3.337,14	3.337,14	3.337,14	3.337,14	6.674,28	26.697,12
LIANA LAUTERT	04/10/2012	31/01/2013	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.337,14	3.337,14	6.674,28	13.348,56
JOAO ROBERTO MENEZES	31/07/1985	-	-	-	-	-	-	-	-	3337,14	3337,14	3337,14	3337,14	6674,28	20.022,84

Conselho Fiscal															
Nome do Conselheiro(a) (T/S)	Período de Exercício		Remuneração												
	Início	Fim	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	Total
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

3.3.3. Demonstrativo Sintético da Remuneração de Membros de Diretoria e de Conselhos

NÃO SE APLICA.

3.3.4. Demonstrativo da Remuneração Variável dos Administradores

NÃO SE APLICA.

3.4. SISTEMA DE CORREIÇÃO

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

3.5. CUMPRIMENTO PELA INSTÂNCIA DE CORREIÇÃO DA PORTARIA Nº 1043/2007 DA CGU

NÃO SE APLICA.

4. PARTE A, ITEM 4, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 119, DE 18/1/2012

4.1. INFORMAÇÕES SOBRE PROGRAMAS DO PPA DE RESPONSABILIDADE DA UJ

A Unidade Jurisdicionada 26.294 - HCPA não é responsável e/ou gestora de Programas de Governo, em conformidade com o Anexo III da Lei 11.653/08.

Dentro deste contexto, são relacionadas apenas as informações para a execução dos créditos das Ações Orçamentárias que foram contempladas no Projeto de Lei Orçamentária Plurianual (PLDO) e na Lei Orçamentária Anual (LOA) do exercício de 2012 para o Órgão 26.294, visto que as informações qualitativas e quantitativas relativas aos Programas de Governo e às Ações Orçamentárias que tiveram execução por esta Unidade Jurisdicionada, através de créditos recebidos por descentralização, via SIAFI, não foram mapeadas por não estarem acessíveis para consultas em sistemas dos órgãos que efetuaram as transferências destes créditos.

4.1.1. Informações sobre Programas Temáticos de Responsabilidade da UJ

Quadro 29: A.4.1 – Informações sobre os Programas Temáticos – Programa: Universidade do Século XXI.

Identificação do Programa de Governo				
Código Programa	2032			
Título	Universidade do Século XXI			
Órgão Responsável	26294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre			
Fontes de Recursos (PPA e LOA) (em R\$ 1,00)				
Fontes de Recursos	Valores do Exercício 2012		g) Valor Remanescente (d – e)	
	e) Previsto no PPA	f) Fixado na LOA		
a) Orçamento Fiscal e da Seguridade Social	91.844.189,32	91.844.189,32		
b) Outras Fontes	0,00	0,00		
c) Subtotais (a + b)	91.844.189,32	91.844.189,32		
d) Valor Global Previsto no PPA				91.844.189,32
Execução Orçamentária e Financeira do Programa (em R\$ 1,00)				
Despesa Empenhada	Despesa Liquidada	Restos a Pagar		Valores Pagos
		Processados	Não Processados	
82.831.486,72	36.239.860,94	4.931.432,00	46.591.625,78	31.308.428,94
Objetivos Relacionados ao Programa				
Código	Descrição	Órgão ou Unidade Responsável Pelo Gerenciamento		
4005	Apoio aos Programas de Residência em Saúde	Hospital de Clínicas de Porto Alegre		
4086	Funcionamento dos Hospitais de Ensino	Hospital de Clínicas de Porto Alegre		
20RX	Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais	Hospital de Clínicas de Porto Alegre		
148G	Construção Prédios Anexos ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre	Hospital de Clínicas de Porto Alegre		

Fonte: SIAFI – Sistema de Administração Financeira

Análise Crítica

No Programa de Governo 2032, o HCPA executou recursos na Ação Orçamentária 4086, de créditos provenientes de recursos arrecadados nas fontes de recursos 0250, 0280, 0281 e 0282. Estes recursos são complementares aos créditos descentralizados pelo FNS/MS e destinam-se à aquisição de insumos e serviços para a manutenção das atividades de atendimento médico-hospitalar à população. Na Ação Orçamentária 4005 foram descentralizados créditos orçamentários pelo MEC, para a cobertura das despesas com os programas de residência médica e multiprofissional. Na Ação Orçamentária 20RX foram descentralizados créditos orçamentários descentralizados pela Secretaria de Educação Superior/Ministério da Educação, oriundos do Programa de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais, que complementaram os recursos necessários para a aquisição de bens móveis, materiais de consumo e serviços de terceiros, necessários para a manutenção das atividades de atendimento médico-hospitalar à população.

Quadro 30 : A.4.1 – Informações sobre os Programas Temáticos – Programa: Apoio Administrativo.

Identificação do Programa de Governo				
Código Programa	2109			
Título	Apoio Administrativo			
Órgão Responsável	26294 - Hospital de Clínicas de Porto Alegre			
Fontes de Recursos (PPA e LOA) (em R\$ 1,00)				
Fontes de Recursos	Valores do Exercício 2012		g) Valor Remanescente (d – e)	
	e) Previsto no PPA	f) Fixado na LOA		
a) Orçamento Fiscal e da Seguridade Social	558.994.085,66	558.994.085,66		
b) Outras Fontes	0,00	0,00		
c) Subtotais (a + b)	558.994.085,66	558.994.085,66		
d) Valor Global Previsto no PPA				558.994.085,66
Execução Orçamentária e Financeira do Programa (em R\$ 1,00)				
Despesa Empenhada	Despesa Liquidada	Restos a Pagar		Valores Pagos
		Processados	Não Processados	
555.543.932,13	555.481.836,66	772.718,95	62.095,47	554.709.117,71
Objetivos Relacionados ao Programa				
Código	Descrição	Órgão ou Unidade Responsável Pelo Gerenciamento		
0110	Contribuição Previdenciária Privada no Estado do Rio Grande do Sul	Hospital de Clínicas de Porto Alegre		
2004	Assistência Médica e Odontológica aos Servidores, Empregados e seus Dependentes	Hospital de Clínicas de Porto Alegre		
2010	Assistência Pré-Escolar aos Dependentes dos Servidores e Empregados	Hospital de Clínicas de Porto Alegre		
2011	Auxílio Transporte aos Servidores e Empregados	Hospital de Clínicas de Porto Alegre		
2012	Auxílio Alimentação aos Servidores e Empregados	Hospital de Clínicas de Porto Alegre		
20TP	Pagamento de Pessoal Ativo da União no Estado do Rio Grande do Sul	Hospital de Clínicas de Porto Alegre		
20RH	Gerenciamento das Políticas de Educação	Hospital de Clínicas de Porto Alegre		
4572	Capacitação de Servidores Públicos Federais no Estado do Rio Grande do Sul	Hospital de Clínicas de Porto Alegre		

Fonte: SIAFI – Sistema de Administração Financeira

Análise Crítica

No Programa de Governo 2109, o HCPA executou recursos nas Ações Orçamentárias 0110, 2004, 2010, 2011, 2012, 20TP e 20RH, de créditos provenientes de recursos de subvenções em fontes de recursos do Tesouro Nacional, destinados ao pagamento das despesas relacionadas com o quadro de funcionários do hospital, como: salários, encargos e benefícios. Na Ação Orçamentária 4572, além dos recursos de subvenção em fontes de recursos do Tesouro Nacional, também foram aportados recursos provenientes das arrecadações da fonte de recurso 0250, visando à cobertura das despesas necessárias para a manutenção do programa de capacitação de funcionários do Hospital.

Quadro 31: A.4.1 – Informações sobre os Programas Temáticos – Programa: Operações Especiais – Cumprimento de Sentenças Judiciais.

Identificação do Programa de Governo				
Código Programa	0901			
Título	Operações Especiais – Cumprimento de Sentenças Judiciais			
Órgão Responsável	26294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre			
Fontes de Recursos (PPA e LOA) (em R\$ 1,00)				
Fontes de Recursos	Valores do Exercício 2012		g) Valor Remanescente (d – e)	
	e) Previsto no PPA	f) Fixado na LOA		
a) Orçamento Fiscal e da Seguridade Social	6.843.196,00	6.843.196,00		
b) Outras Fontes	0,00	0,00		
c) Subtotais (a + b)	6.843.196,00	6.843.196,00		
d) Valor Global Previsto no PPA			6.843.196,00	
Execução Orçamentária e Financeira do Programa (em R\$ 1,00)				
Despesa Empenhada	Despesa Liquidada	Restos a Pagar		Valores Pagos
		Processados	Não Processados	
3.965.912,20	3.965.912,20	0,00	0,00	3.965.912,20
Objetivos Relacionados ao Programa				
Código	Descrição	Órgão ou Unidade Responsável Pelo Gerenciamento		
0022	Cumprimento de Sentença Judicial Transitada em Julgado devida por Empresa Pública e Sociedades de Economia Mista	Hospital de Clínicas de Porto Alegre		
00H2	Pagamento de Depósitos Recursais Devidos por Empresas Estatais	Hospital de Clínicas de Porto Alegre		

Fonte: SIAFI – Sistema de Administração Financeira

Análise Crítica

No Programa de Governo 0901, o HCPA executou recursos nas Ações Orçamentárias 0022 e 00H2, de créditos provenientes de recursos de subvenções em fontes de recursos do Tesouro Nacional, destinados ao pagamento das despesas relacionadas com Sentenças Judiciais Cíveis e Trabalhistas, tanto de Pequeno Valor (RPV) como de precatórios provenientes do Tribunal Regional do Trabalho (TRT) e do Tribunal Regional Federal (TRF), bem como para a realização de Depósitos Recursais inerentes às sentenças impostas a esta Unidade Jurisdicionada.

Quadro 32: A.4.1 – Informações sobre os Programas Temáticos – Programa: Operações Especiais Serviço da Dívida Externa (Juros e Amortização).

Identificação do Programa de Governo				
Código Programa	0906			
Título	Operações Especiais Serviço da Dívida Externa (Juros e Amortização)			
Órgão Responsável	26294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre			
Fontes de Recursos (PPA e LOA) (em R\$ 1,00)				
Fontes de Recursos	Valores do Exercício 2012		g) Valor Remanescente (d – e)	
	e) Previsto no PPA	f) Fixado na LOA		
a) Orçamento Fiscal e da Seguridade Social	501.951,00	501.951,00		
b) Outras Fontes	0,00	0,00		
c) Subtotais (a + b)	501.951,00	501.951,00		
d) Valor Global Previsto no PPA				501.951,00
Execução Orçamentária e Financeira do Programa (em R\$ 1,00)				
Despesa Empenhada	Despesa Liquidada	Restos a Pagar		Valores Pagos
		Processados	Não Processados	
491.382,19	491.382,19	0,00	0,00	491.382,19
Objetivos Relacionados ao Programa				
Código	Descrição	Órgão ou Unidade Responsável Pelo Gerenciamento		
0284	Amortização e Encargos de Financiamento da Dívida Contratual Externa	Hospital de Clínicas de Porto Alegre		

Fonte: SIAFI – Sistema de Administração Financeira

Análise Crítica

No Programa de Governo 0906, o HCPA executou recursos na Ação Orçamentária 0284, de créditos provenientes de recursos da fonte 0250, proveniente de receitas diretamente arrecadadas e de recursos de subvenções em fontes de recursos do Tesouro Nacional, destinados ao pagamento das despesas relacionadas com a amortização e juros da dívida contratual externa de contratos firmados com fornecedores externos para a aquisição de equipamentos médico-hospitalares.

Quadro 33: A.4.1 – Informações sobre os Programas Temáticos – Programa: Fomento a Projetos de Implantação e Recuperação da Infraestrutura de Pesquisa das Instituições Públicas.

Identificação do Programa de Governo				
Código Programa	2021			
Título	Fomento a Projetos de Implantação e Recuperação da Infraestrutura de Pesquisa das Instituições Públicas			
Órgão Responsável	26294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre			
Fontes de Recursos (PPA e LOA) (em R\$ 1,00)				
Fontes de Recursos	Valores do Exercício 2012		g) Valor Remanescente (d – e)	
	e) Previsto no PPA	f) Fixado na LOA		
a) Orçamento Fiscal e da Seguridade Social	0,00	0,00		
b) Outras Fontes	0,00	0,00		
c) Subtotais (a + b)	0,00	0,00		
d) Valor Global Previsto no PPA				0,00
Execução Orçamentária e Financeira do Programa (em R\$ 1,00)				
Despesa Empenhada	Despesa Liquidada	Restos a Pagar		Valores Pagos
		Processados	Não Processados	
80.130,31	35.000,00	0,00	45.130,31	35.000,00
Objetivos Relacionados ao Programa				
Código	Descrição	Órgão ou Unidade Responsável Pelo Gerenciamento		
2095	Fomento a Projetos de Implantação e Recuperação da Infraestrutura de Pesquisa das Instituições Públicas	Hospital de Clínicas de Porto Alegre		

Fonte: SIAFI – Sistema de Administração Financeira

Análise Crítica

No Programa de Governo 2021, o HCPA executou recursos na Ação Orçamentária 2095, de créditos provenientes de recursos de subvenções em fontes de recursos do Tesouro Nacional, descentralizados pela FINEP e destinados a apoiar três projetos de infraestrutura das instalações físicas do HCPA, que visam à elaboração dos projetos executivos de Engenharia, para a construção de um prédio destinado às instalações do BIOBANCO, de área física para as instalações do Centro de Desenvolvimento de Tecnologias Aplicadas à Pesquisa em Saúde e para a recuperação e modernização da infraestrutura do CPE.

Quadro 34: A.4.1 – Informações sobre os Programas Temáticos – Programa: Inovação e Produção de Insumos Estratégicos para a Saúde.

Identificação do Programa de Governo				
Código Programa	2055			
Título	Inovação e Produção de Insumos Estratégicos para a Saúde.			
Órgão Responsável	26294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre			
Fontes de Recursos (PPA e LOA) (em R\$ 1,00)				
Fontes de Recursos	Valores do Exercício 2012			g) Valor Remanescente (d – e)
	e) Previsto no PPA	f) Fixado na LOA		
a) Orçamento Fiscal e da Seguridade Social	0,00	0,00		
b) Outras Fontes	0,00	0,00		
c) Subtotais (a + b)	0,00	0,00		
d) Valor Global Previsto no PPA				0,00
Execução Orçamentária e Financeira do Programa (em R\$ 1,00)				
Despesa Empenhada	Despesa Liquidada	Restos a Pagar		Valores Pagos
		Processados	Não Processados	
569.554,95	347.374,56	49.875,15	222.180,39	297.499,41
Objetivos Relacionados ao Programa				
Código	Descrição	Órgão ou Unidade Responsável Pelo Gerenciamento		
8636	Inovação e Produção de Insumos Estratégicos para a Saúde.	Hospital de Clínicas de Porto Alegre		

Fonte: SIAFI – Sistema de Administração Financeira

Análise Crítica

No Programa de Governo 2055, o HCPA executou recursos na Ação Orçamentária 8636 de créditos provenientes de recursos de subvenções em fontes de recursos do Tesouro Nacional, descentralizados pela FINEP e destinados a apoiar o projeto multicêntrico de “Prevenção de Eventos Cardiovasculares em Pacientes com Pré-hipertensão e Hipertensão Arterial”. Projeto coordenado pelo HCPA, que consiste em ensaio clínico multicêntrico randomizado para avaliação de novas hipóteses relacionadas à prevenção de eventos cardiovasculares em pacientes com pré-hipertensão e hipertensão, como a aquisição de materiais de consumo (medicamentos) e a contratação de serviços (exames laboratoriais e locomoção terrestre), bem como despesas com atividades de iniciação e monitoria nos diferentes centros e atividades de capacitação de pesquisadores e profissionais no protocolo do estudo.

Quadro 35: A.4.1 – Informações sobre os Programas Temáticos – Programa: Apoio a Projetos de Interesse do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas.

Identificação do Programa de Governo				
Código Programa	2060			
Título	Apoio a Projetos de Interesse do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas.			
Órgão Responsável	26294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre			
Fontes de Recursos (PPA e LOA) (em R\$ 1,00)				
Fontes de Recursos	Valores do Exercício 2012		g) Valor Remanescente (d – e)	
	e) Previsto no PPA	f) Fixado na LOA		
a) Orçamento Fiscal e da Seguridade Social	0,00	0,00		
b) Outras Fontes	0,00	0,00		
c) Subtotais (a + b)	0,00	0,00		
d) Valor Global Previsto no PPA				0,00
Execução Orçamentária e Financeira do Programa (em R\$ 1,00)				
Despesa Empenhada	Despesa Liquidada	Restos a Pagar		Valores Pagos
		Processados	Não Processados	
2.791.532,21	2.791.532,21	0,00	0,00	2.791.532,21
Objetivos Relacionados ao Programa				
Código	Descrição	Órgão ou Unidade Responsável Pelo Gerenciamento		
4902	Apoio a Projetos de Interesse do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas	Hospital de Clínicas de Porto Alegre		
8236	Apoio a Projetos de Interesse do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas.	Hospital de Clínicas de Porto Alegre		

Fonte: SIAFI – Sistema de Administração Financeira

Análise Crítica

No Programa de Governo 2060, o HCPA executou recursos nas Ações Orçamentárias 4902 e 8236, de créditos provenientes de recursos de subvenções em fontes de recursos do Tesouro Nacional, descentralizados pela SENAD e destinados a apoiar o projeto multicêntrico “Ações Integradas na Prevenção ao Uso de Drogas e Violência no Brasil”. Projeto coordenado pelo HCPA, que visa ao mapeamento de instituições e serviços de saúde destinados à prevenção ao uso de substâncias psicoativas em cinco regiões brasileiras, bem como à formação de profissionais de áreas da saúde e da segurança que atuam na intervenção e/ou no tratamento destes cidadãos nas regiões incluídas no projeto.

Quadro 36: A.4.1 – Informações sobre os Programas Temáticos – Programa: Pagamento de Pessoal Ativo da União no Município de Porto Alegre.

Identificação do Programa de Governo				
Código Programa	2115			
Título	Pagamento de Pessoal Ativo da União no Município de Porto Alegre.			
Órgão Responsável	26294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre			
Fontes de Recursos (PPA e LOA) (em R\$ 1,00)				
Fontes de Recursos	Valores do Exercício 2012		g) Valor Remanescente (d – e)	
	e) Previsto no PPA	f) Fixado na LOA		
a) Orçamento Fiscal e da Seguridade Social	0,00	0,00		
b) Outras Fontes	0,00	0,00		
c) Subtotais (a + b)	0,00	0,00		
d) Valor Global Previsto no PPA				0,00
Execução Orçamentária e Financeira do Programa (em R\$ 1,00)				
Despesa Empenhada	Despesa Liquidada	Restos a Pagar		Valores Pagos
		Processados	Não Processados	
123.154,60	123.154,60	0,00	0,00	123.154,60
Objetivos Relacionados ao Programa				
Código	Descrição	Órgão ou Unidade Responsável Pelo Gerenciamento		
20TP	Pagamento de Pessoal Ativo da União no Município de Porto Alegre.	Hospital de Clínicas de Porto Alegre		

Fonte: SIAFI – Sistema de Administração Financeira

Análise Crítica

No Programa de Governo 2115, o HCPA executou recursos na Ação Orçamentária 20TP, de créditos provenientes de recursos de subvenções em fontes de recursos do Tesouro Nacional, descentralizados pelo Hospital Nossa Senhora da Conceição – POA/RS e aplicados no ressarcimento das despesas com o pagamento de salários e encargos trabalhistas e previdenciários inerentes à cedência de um funcionário contrato da Unidade Jurisdicionada, através de contrato de trabalho regido pelas normativas da CLT.

Quadro 37: A.4.1 – Informações sobre os Programas Temáticos – Programa: Atenção à Saúde da População para procedimentos em Média e Alta Complexidade no RGS.

Identificação do Programa de Governo				
Código Programa	2015			
Título	Atenção à Saúde da População para procedimentos em Média e Alta Complexidade no RGS.			
Órgão Responsável	26294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre			
Fontes de Recursos (PPA e LOA) (em R\$ 1,00)				
Fontes de Recursos	Valores do Exercício 2012		g) Valor Remanescente (d – e)	
	e) Previsto no PPA	f) Fixado na LOA		
a) Orçamento Fiscal e da Seguridade Social	0,00	0,00		
b) Outras Fontes	0,00	0,00		
c) Subtotais (a + b)	0,00	0,00		
d) Valor Global Previsto no PPA				0,00
Execução Orçamentária e Financeira do Programa (em R\$ 1,00)				
Despesa Empenhada	Despesa Liquidada	Restos a Pagar		Valores Pagos
		Processados	Não Processados	
174.196.107,71	151.573.072,29	13.282.523,98	22.623.034,92	138.290.548,81
Objetivos Relacionados ao Programa				
Código	Descrição	Órgão ou Unidade Responsável Pelo Gerenciamento		
8585	Atenção à Saúde da População para procedimentos em Média e Alta Complexidade no RGS.	Hospital de Clínicas de Porto Alegre		
8577	Piso de Atenção Básica Fixo no Estado do RGS	Hospital de Clínicas de Porto Alegre		
20SP	Operacionalização do Sistema Nacional de Transportes	Hospital de Clínicas de Porto Alegre		
20G8	Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares pelos Hospitais Universitários	Hospital de Clínicas de Porto Alegre		

Fonte: SIAFI – Sistema de Administração Financeira

Análise Crítica

No Programa de Governo 2015, o HCPA executou recursos nas Ações Orçamentárias 8585, 8577, 20SP e 20G8, de créditos provenientes de recursos de subvenções em fontes de recursos do Tesouro Nacional, descentralizados pelo FNS/MS e destinados ao pagamento das despesas decorrentes do atendimento médico-hospitalar prestado a pacientes usuários do SUS, firmados em contrato com o gestor municipal. Também foram aportados para o HCPA, através deste programa de governo, os recursos do REHUF, e, para apoiar dois projetos específicos, foi acordado com o FNS para custear ações relacionadas ao programa de transplante do HCPA.

4.1.2. Informações sobre Objetivos Vinculados a Programas Temáticos de Responsabilidade da UJ

Quadro 38: A.4.2 – Informações sobre os Objetivos Vinculados a Programas Temáticos – Programa: Manutenção das Atividades para o Funcionamento e Melhoria da Qualidade dos Serviços Hospitalares Prestados à Comunidade.

Identificação do Objetivo						
Código	2032					
Descrição	Manutenção das atividades para o funcionamento e melhoria da qualidade dos serviços hospitalares prestados à comunidade.					
Programa	Universidade do Século XXI					
Órgão Responsável	26294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre					
Execução Orçamentária e Financeira do Objetivo (em R\$ 1,00)						
Dotação		Despesa		Restos a Pagar		Valores Pagos
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Processados	Não Processados	
63.794.504,00	82.831.486,72	36.239.860,94	36.239.860,94	4.931.432,00	46.591.625,78	31.308.428,94
Metas do Exercício						
Ordem	Descrição	Unidade de Medida	Meta Física		Meta Financeira	
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
4005	Apoio aos Programas de Residência	Bolsa de Ensino	279	264	16.051.746,35	16.051.746,35
4086	Funcionamento dos Hospitais de Ensino	Unidade Mantida	01	01	63.794.504,00	54.781.801,40
20RX	Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais	Unidade Mantida	01	01	11.997.938,97	11.997.938,97

Fonte: SIAFI – Sistema de Administração Financeira

Análise Crítica

A Unidade Jurisdicionada 26294 utiliza-se das Ações Orçamentárias do Programa de Governo 2032, incluídas no Quadro A.4.2, para executar os recursos diretamente arrecadados nas fontes de recursos 0250, 0280, 0281 e 0282, bem como os recursos das subvenções governamentais recebidas em fontes do Tesouro Nacional, necessários ao custeio das atividades de funcionamento e à melhoria dos serviços hospitalares prestados à população. No exercício de 2012 foram executadas nestas Ações Orçamentárias as atividades relacionadas ao funcionamento dos Programas de Residências Médica e Multiprofissional e as atividades complementares ao funcionamento das ações de assistência, ensino e pesquisa da Unidade Jurisdicionada, como a cobertura de parte das despesas de capital e de custeio e o pagamento das 264 bolsas de formação em residências.

Quadro 39: A.4.2 – Informações sobre os Objetivos Vinculados a Programas Temáticos – Programa: Concessão de benefícios aos servidores e empregados, ativos e inativos, dependentes e pensionistas.

Identificação do Objetivo							
Código	2109						
Descrição	Concessão de benefícios aos servidores e empregados, ativos e inativos, dependentes e pensionistas.						
Programa	Apoio Administrativo						
Órgão Responsável	26294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre						
Execução Orçamentária e Financeira do Objetivo (em R\$ 1,00)							
Dotação		Despesa		Restos a Pagar		Valores Pagos	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Processados	Não Processados		
558.994.085,66	558.994.085,66	555.543.932,13	555.481.836,66	772.718,95	62.095,47	554.709.117,71	
Metas do Exercício							
Ordem	Descrição	Unidade de Medida	Meta Física		Meta Financeira		
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	
2004	Assistência Médica e odontológica aos Servidores, Empregados e seus Dependentes.	Pessoa Beneficiada	10.697	8.622	8.217.670,00	8.217.670,00	
0110	Contribuição Previdenciária Privada no Estado do Rio Grande do Sul	Pessoa Beneficiada	2.700	2.994	25.327.000,00	24.459.660,45	
2010	Assistência Pré-escolar aos Dependentes dos Servidores e Empregados	Pessoa Beneficiada	789	459	820.001,00	812.060,40	
2011	Auxílio-transporte aos Servidores e Empregados	Pessoa Beneficiada	2.249	2.169	3.070.881,00	2.481.030,96	
2012	Auxílio-alimentação aos Servidores e Empregados	Pessoa Beneficiada	Não foi quantificada	5.485	22.085.154,00	21.821.969,71	
20TP	Pagamento de Pessoa Ativo da União no Estado do Rio Grande do Sul	Vaga Autorizada	Não foi quantificada	5.251	498.818.119,00	497.152.433,16	
20RH	Gerenciamento das Políticas de Educação	Servidor Capacitado	Não foi quantificada	02	3.260,66	3.260,66	
4572	Capacitação Servidores Públicos Federais no Estado do Rio Grande do Sul	Servidor Capacitado	4.500	5.701	640.000,00	595.846,79	

Fonte: SIAFI – Sistema de Administração Financeira

Análise Crítica

A Unidade Jurisdicionada 26294 utiliza-se das Ações Orçamentárias do Programa de Governo 2109, incluídas no Quadro A.4.2, para executar os recursos das subvenções governamentais recebidas em fontes do Tesouro Nacional, através do MEC, necessárias ao custeio das despesas relacionadas ao quadro de funcionários com contratos de trabalho firmado com a Unidade Jurisdicionada. No exercício de 2012 foram executadas nestas Ações Orçamentárias as atividades relacionadas à necessidade de contratação de mão-de-obra para manter o funcionamento das ações de assistência, ensino e pesquisa da Unidade Jurisdicionada, como a cobertura de salários, encargos e benefícios concedidos ao quadro de funcionários mantido.

Quadro 40: A.4.2 – Informações sobre os Objetivos Vinculados a Programas Temáticos – Programa: Operações Especiais – Cumprimento de Sentenças Judiciais.

Identificação do Objetivo						
Código	0901					
Descrição	Pagamento de passivos judiciais devidos por Empresas Públicas e sociedades de Economia Mista após Sentença Judicial Transitado em Julgado.					
Programa	Operações Especiais – Cumprimento de Sentenças Judiciais					
Órgão Responsável	26294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre					
Execução Orçamentária e Financeira do Objetivo (em R\$ 1,00)						
Dotação		Despesa		Restos a Pagar		Valores Pagos
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Processados	Não Processados	
6.843.196,00	6.843.196,0	3.965.912,20	3.965.912,20	0,00	0,00	3.965.912,20
Metas do Exercício						
Ordem	Descrição	Unidade de Medida	Meta Física		Meta Financeira	
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
0022	Cumprimento de Sentença Judicial Transitada em Julgado devida por Empresa Pública e Sociedades de Economia Mista	Sentença Paga	Não foi quantificada	Não foi quantificada	6.743.196,00	3.965.912,20
00H2	Pagamento de Depósitos Recursais Devidos por Empresas Estatais.	Deposito Realizado	Não foi quantificada	Não foi quantificada	100.000,00	0,00

Fonte: SIAFI – Sistema de Administração Financeira

Análise Crítica

A Unidade Jurisdicionada 26294 utiliza-se das Ações Orçamentárias do Programa de Governo 0901, incluídas no Quadro A.4.2, para executar os recursos das subvenções governamentais recebidas em fontes do Tesouro Nacional, através do MEC, necessárias ao custeio das despesas relacionadas ao pagamento de Sentenças Judiciais Cíveis e Trabalhistas impostas para a Unidade Jurisdicionada. No exercício de 2012 foi executado nestas Ações Orçamentárias o cumprimento de pagamento de despesas relacionadas à requisição de pequeno valor e de precatórios oficializada pelo TRT e pelo TRF. Os recursos aportados na Ação Orçamentária 00H2 não foram utilizados pela Unidade Jurisdicionada, no transcorrer do exercício, em função da necessidade de implantar controles internos para realizar a devolução financeira ao Tesouro Nacional, caso haja a recuperação financeira do valor depositado a título de recurso processual, em exercícios subsequentes.

Quadro 41: A.4.2 – Informações sobre os Objetivos Vinculados a Programas Temáticos – Programa: Operações Especiais – Serviço da Dívida Externa (Juros e amortização).

Identificação do Objetivo						
Código	0906					
Descrição	Amortização e Encargos de Financiamento da Dívida Contratual Externa					
Programa	Operações Especiais – Serviço da Dívida Externa (Juros e amortização).					
Órgão Responsável	26294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre					
Execução Orçamentária e Financeira do Objetivo (em R\$ 1,00)						
Dotação		Despesa		Restos a Pagar		Valores Pagos
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Processados	Não Processados	
501.951,00	501.951,00	491.382,19	491.382,19	0,00	0,00	491.382,19
Metas do Exercício						
Ordem	Descrição	Unidade de Medida	Meta Física		Meta Financeira	
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
0284	Pagamento de amortização e Amortização e Encargos de Financiamento da Dívida Contratual Externa.	Parcela Amortizada	06	06	501.951,00	491.382,19

Fonte: SIAFI – Sistema de Administração Financeira

Análise Crítica

A Unidade Jurisdicionada 26294 utiliza-se das Ações Orçamentárias do Programa de Governo 0906, incluídas no Quadro A.4.2, para executar recursos de créditos provenientes da arrecadação da fonte de recursos 0250 e de subvenções governamentais recebidas em fontes do Tesouro Nacional, através do MEC, necessárias ao custeio das despesas relacionadas ao pagamento de parcelas da dívida externa contratada pela Unidade Jurisdicionada. No exercício de 2012 foi executado nestas Ações Orçamentárias o pagamento de duas parcelas semestrais de três contratos firmados com fornecedores externos para a aquisição de equipamentos médico-hospitalares.

Quadro 42: A.4.2 – Informações sobre os Objetivos Vinculados a Programas Temáticos – Programa: Fomento a projetos de Implantação e recuperação da Infraestrutura de Pesquisa das Instituições Públicas.

Identificação do Objetivo						
Código	2021					
Descrição	Fomento a projetos de Implantação e recuperação da Infraestrutura de Pesquisa das Instituições Públicas					
Programa	Fomento a projetos de Implantação e recuperação da Infraestrutura de Pesquisa das Instituições Públicas					
Órgão Responsável	26294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre					
Execução Orçamentária e Financeira do Objetivo (em R\$ 1,00)						
Dotação		Despesa		Restos a Pagar		Valores Pagos
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Processados	Não Processados	
0,00	80.130,31	80.130,31	35.000,00	0,00	45.130,31	35.000,00
Metas do Exercício						
Ordem	Descrição	Unidade de Medida	Meta Física		Meta Financeira	
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
2095	Fomento a projetos de Implantação e recuperação da Infraestrutura de Pesquisa das Instituições Públicas	Projeto Apoiado	03	03	80.130,31	80.130,31

Fonte: SIAFI – Sistema de Administração Financeira

Análise Crítica

A Unidade Jurisdicionada 26294 utiliza-se das Ações Orçamentárias do Programa de Governo 2021, incluídas no Quadro A.4.2, para executar os recursos das subvenções governamentais recebidas em fontes do Tesouro Nacional, através da FINEP, destinados a apoiar três projetos de infraestrutura das instalações físicas do HCPA, que visam à elaboração dos projetos executivos de Engenharia, para a construção de um prédio destinado às instalações do BIOBANCO, de área física para as instalações do Centro de Desenvolvimento de Tecnologias Aplicadas à Pesquisa em Saúde e para a recuperação e modernização da infraestrutura do CPE.

Quadro 43: A.4.2 – Informações sobre os Objetivos Vinculados a Programas Temáticos – Programa: Inovação e Produção de Insumos Estratégicos para a Saúde.

Identificação do Objetivo						
Código		2055				
Descrição		Inovação e Produção de Insumos Estratégicos para a Saúde				
Programa		Inovação e Produção de Insumos Estratégicos para a Saúde				
Órgão Responsável		26294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre				
Execução Orçamentária e Financeira do Objetivo (em R\$ 1,00)						
Dotação		Despesa		Restos a Pagar		Valores Pagos
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Processados	Não Processados	
0,00	569.554,95	569.554,95	347.374,56	49.875,15	222.180,39	297.499,41
Metas do Exercício						
Ordem	Descrição	Unidade de Medida	Meta Física		Meta Financeira	
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
8636	Inovação e Produção de Insumos Estratégicos para a Saúde.	Projeto Apoiado	01	01	569.554,95	569.554,95

Fonte: SIAFI – Sistema de Administração Financeira

Análise Crítica

A Unidade Jurisdicionada 26294 utiliza-se das Ações Orçamentárias do Programa de Governo 2055, incluídas no Quadro A.4.2, para executar os recursos das subvenções governamentais recebidas em fontes do Tesouro Nacional, através da FINEP, destinados a apoiar o projeto multicêntrico de “Prevenção de Eventos Cardiovasculares em Pacientes com Pré-hipertensão e Hipertensão Arterial”. Projeto coordenado pelo HCPA, que consiste em ensaio clínico multicêntrico randomizado para avaliação de novas hipóteses relacionadas à prevenção de eventos cardiovasculares em pacientes com pré-hipertensão e hipertensão, como a aquisição de materiais de consumo (medicamentos) e a contratação de serviços (exames laboratoriais e locomoção terrestre), bem como despesas com atividades de iniciação e monitoria nos diferentes centros e atividades de capacitação de pesquisadores e profissionais no protocolo do estudo.

Quadro 44: A.4.2 – Informações sobre os Objetivos Vinculados a Programas Temáticos – Programa: Apoio a projetos de Interesse do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas.

Identificação do Objetivo						
Código		2060				
Descrição		Apoio a projetos de Interesse do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas				
Programa		Apoio a projetos de Interesse do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas				
Órgão Responsável		26294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre				
Execução Orçamentária e Financeira do Objetivo (em R\$ 1,00)						
Dotação		Despesa		Restos a Pagar		Valores Pagos
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Processados	Não Processados	
0,00	2.791.532,21	2.791.532,21	2.791.532,21	0,00	0,00	2.791.532,21
Metas do Exercício						
Ordem	Descrição	Unidade de Medida	Meta Física		Meta Financeira	
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
4902	Apoio a projetos de Interesse do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas.	Projeto Apoiado	01	01	2.755.569,84	2.755.569,84
8236	Apoio a projetos de Interesse do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas.	Projeto Apoiado	01	01	35.962,37	35.962,37

Fonte: SIAFI – Sistema de Administração Financeira

Análise Crítica

A Unidade Jurisdicionada 26294 utiliza-se das Ações Orçamentárias do Programa de Governo 2060, incluídas no Quadro A.4.2, para executar os recursos das subvenções governamentais recebidas em fontes do Tesouro Nacional, através da SENAD, destinados a apoiar o projeto multicêntrico “Ações Integradas na Prevenção ao Uso de Drogas e Violência no Brasil”. Projeto coordenado pelo HCPA, que visa ao mapeamento de instituições e serviços de saúde destinados à prevenção ao uso de substâncias psicoativas em cinco regiões brasileiras, bem como à formação de profissionais de áreas da saúde e da segurança que atuam na intervenção e/ou no tratamento destes cidadãos nas regiões incluídas no projeto.

Quadro 45: A.4.2 – Informações sobre os Objetivos Vinculados à Programas Temáticos – Programa: Pagamento de Pessoal Ativo da União no Município de Porto Alegre.

Identificação do Objetivo						
Código	2115					
Descrição	Pagamento de Pessoal Ativo da União no Município de Porto Alegre					
Programa	Pagamento de Pessoal Ativo da União no Município de Porto Alegre					
Órgão Responsável	26294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre					
Execução Orçamentária e Financeira do Objetivo (em R\$ 1,00)						
Dotação		Despesa		Restos a Pagar		Valores Pagos
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Processados	Não Processados	
0,00	123.154,60	123.154,60	123.154,60	0,00	0,00	123.154,60
Metas do Exercício						
Ordem	Descrição	Unidade de Medida	Meta Física		Meta Financeira	
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
20TP	Pagamento de Pessoal Ativo da União no Município de Porto Alegre.	Funcionário Cedido	01	01	123.154,60	123.154,60

Fonte: SIAFI – Sistema de Administração Financeira

Análise Crítica

A Unidade Jurisdicionada 26294 utiliza-se das Ações Orçamentárias do Programa de Governo 2115, incluídas no Quadro A.4.2, para executar os recursos das subvenções governamentais recebidas em fontes do Tesouro Nacional, através do Hospital Nossa Senhora da Conceição – POA/RS, destinados ao ressarcimento das despesas com o pagamento de salários e encargos trabalhistas e previdenciários inerentes à cedência de um funcionário contratado da Unidade Jurisdicionada, através de contrato de trabalho regido pelas normativas da CLT.

Quadro 46: A.4.2 – Informações sobre os Objetivos Vinculados a Programas Temáticos – Programa: Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade no Estado do RS.

Identificação do Objetivo						
Código	2015					
Descrição	Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade no Estado do RGS					
Programa	Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade no Estado do RGS					
Órgão Responsável	26294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre					
Execução Orçamentária e Financeira do Objetivo (em R\$ 1,00)						
Dotação		Despesa		Restos a Pagar		Valores Pagos
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Processados	Não Processados	
0,00	174.196.162,11	174.196.107,71	151.573.072,79	13.282.523,98	22.623.034,92	138.290.548,81
Metas do Exercício						
Ordem	Descrição	Unidade de Medida	Meta Física		Meta Financeira	
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
8585	Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade no Estado do RGS	Hospital Contratado	01	01	150.708.039,88	150.707.985,48
8577	Piso de Atenção Básica Fixo no Estado do Rio Grande do Sul	Hospital Contratado	01	01	36.282,11	36.282,11
20SP	Operacionalização do Sistema Nacional de Transportes	Projeto Apoiado	02	02	1.271.200,00	1.271.200,00
20G8	Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares pelos Hospitais Universitários	Programa Financiado	01	01	22.180.640,12	22.180.640,12

Fonte: SIAFI – Sistema de Administração Financeira

Análise Crítica

A Unidade Jurisdicionada 26294 utiliza-se das Ações Orçamentárias do Programa de Governo 2015, incluídas no Quadro A.4.2, para executar os recursos das subvenções governamentais recebidas em fontes do Tesouro Nacional, através do MS/FNS, destinados ao pagamento das despesas decorrentes do atendimento médico-hospitalar prestado a pacientes usuários do SUS, firmados em contrato com o gestor municipal. Também foram aportados para o HCPA, através deste programa de governo, os recursos do REHUF e, para apoiar dois projetos específicos, acordado com o FNS para custear ações relacionadas ao programa de transplante do HCPA.

4.1.3. Informações sobre Iniciativas Vinculadas a Programas Temáticos de Responsabilidade da UJ

As informações sobre as Iniciativas Vinculadas a Programas Temáticos de Responsabilidade da UJ não estão demonstradas neste item, em função da impossibilidade de identificação das mesmas, por não se tratar de um programa de responsabilidade desta Unidade Jurisdicionada.

4.1.4. Informações sobre Ações de Programas Temáticos de Responsabilidade da UJ

Quadro 47: A.4.4 – Informações sobre as Iniciativas Vinculadas a Programas Temáticos - Ação: Assistência Hospitalar e Ambulatorial à População.

Identificação da Ação						
Código		4086				
Descrição		Assistência Hospitalar e Ambulatorial à População				
Iniciativa		Não identificada				
Órgão Responsável		26294 - Hospital de Clínicas de Porto Alegre				
Unidade Orçamentária		26294 - Hospital de Clínicas de Porto Alegre				
Execução Orçamentária e Financeira da Ação (em R\$ 1,00)						
Dotação		Despesa		Restos a Pagar		Valores Pagos
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Processados	Não Processados	
58.273.383,00	63.794.504,00	54.781.801,40	16.964.574,07	2.933.265,56	37.817.227,33	14.031.308,51
Metas do Exercício Para a Ação						
Ordem	Descrição	Unidade de Medida	Meta Física		Meta Financeira	
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
4086	Assistência Hospitalar e Ambulatorial à População	Unidade Mantida	01	01	63.794.504,00	54.781.801,40

Fonte: SIAFI – Sistema de Administração Financeira

Análise Crítica

No exercício de 2012 foram aportados R\$ 63.794.504,00 de recursos para execução orçamentária, através da Ação Orçamentária 4086. Destes, R\$ 42.931.461,00 foram originários da fonte de recursos 0250, provenientes de receitas diretamente arrecadadas pelo hospital pela prestação de serviços hospitalares a pacientes de planos de saúde e particulares, locações de áreas internas e externas e prestação de serviços administrativos, de alimentação, de pesquisa e outros inerentes ao funcionamento das atividades do hospital; R\$ 763.197,00 foram originários da fonte de recursos 0280, provenientes de rendimentos de aplicações financeiras realizadas no exercício; R\$ 834.864,00 foram originários da fonte de recursos 0281, provenientes de convênio firmado com a SES/RS, para a aquisição de materiais de consumo destinados à realização de 20 cirurgias de implante cerebral profundo em pacientes portadores de mal de Parkinson; R\$ 9.216,00 foram originários da fonte de recursos 0282, provenientes do valor estimado para a realização de devoluções de saldos de transferências voluntárias firmadas; e R\$ 19.255.766,00 foram originários das fontes 0100 e 0312, do Tesouro Nacional, provenientes de subvenções aportadas diretamente na LOA do exercício para a Unidade Jurisdicionada 26294 e destinados às obras iniciais de construção do prédio do CITI e demais despesas de custeio e de capital complementares ao funcionamento das atividades de assistência, ensino e pesquisa do hospital.

A totalidade dos recursos aportados na Ação Orçamentária 4086, e que obtiveram a arrecadação realizada dentro do exercício, a fim de comprovar a liberação de limite para empenho necessário, foi integralmente aplicada nas finalidades propostas pelo hospital, sendo R\$ 45.773.630,00 aplicados na realização de despesas de capital e R\$ 9.008.171,40 aplicados na realização de despesas de custeio.

Quadro 48: A.4.4 – Informações sobre as Iniciativas Vinculadas a Programas Temáticos - Ação: Concessão do benefício de assistência médico-hospitalar e odontológica aos servidores e empregados, ativos, inativos, dependentes e pensionistas.

Identificação da Ação						
Código	2004					
Descrição	Concessão do benefício de assistência médico-hospitalar e odontológica aos servidores e empregados, ativos, inativos, dependentes e pensionistas.					
Iniciativa	Não identificada					
Órgão Responsável	26294 - Hospital de Clínicas de Porto Alegre					
Unidade Orçamentária	26294 - Hospital de Clínicas de Porto Alegre					
Execução Orçamentária e Financeira da Ação (em R\$ 1,00)						
Dotação		Despesa		Restos a Pagar		Valores Pagos
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Processados	Não Processados	
8.217.670,00	8.217.670,00	8.217.670,00	8.217.670,00	716.237,00	0,00	7.501.433,00
Metas do Exercício Para a Ação						
Ordem	Descrição	Unidade de Medida	Meta Física		Meta Financeira	
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
2004	Concessão do benefício de assistência médico-hospitalar e odontológica aos servidores e empregados, ativos, inativos, dependentes e pensionistas.	Pessoa Beneficiada	10.697	8.622	8.217.670,00	8.217.670,00

Fonte: SIAFI – Sistema de Administração Financeira

Análise Crítica

Os créditos aportados nesta Ação Orçamentária têm por objetivo oferecer uma opção para que os funcionários do HCPA façam a adesão a um plano de saúde suplementar, que contempla recursos em fontes do Tesouro Nacional como subsídio para ampliar a cobertura do plano de saúde, considerado como fundamental na busca pela boa qualidade de vida, elevando o número de vidas cobertas, tanto de funcionários como de dependentes, pois proporciona segurança ao beneficiário.

No exercício de 2012 foram aportados R\$ 8.217.670,00 de recursos para execução orçamentária, através da Ação Orçamentária 2004. Estes recursos foram originários de fontes do Tesouro Nacional, provenientes de subvenções aportadas diretamente na LOA do exercício para a Unidade Jurisdicionada 26294 e destinados à cobertura das despesas com o plano de assistência médica e odontológica aos funcionários do Hospital.

A totalidade dos recursos aportados na Ação Orçamentária 2004 foi integralmente aplicada nas finalidades propostas pelo hospital, sendo R\$ 8.217.670,00 aplicados na cobertura das despesas do contrato firmado com a UNIMED-POA/RS.

Quadro 49: A.4.4 – Informações sobre as Iniciativas Vinculadas a Programas Temáticos - Ação: Contribuição a Previdência Privada dos Funcionários do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Identificação da Ação						
Código	0110					
Descrição	Contribuição a Previdência Privada dos Funcionários do Hospital de Clínicas de Porto Alegre					
Iniciativa	Não Identificada					
Órgão Responsável	26294 - Hospital de Clínicas de Porto Alegre					
Unidade Orçamentária	26294 - Hospital de Clínicas de Porto Alegre					
Execução Orçamentária e Financeira da Ação (em R\$ 1,00)						
Dotação		Despesa		Restos a Pagar		Valores Pagos
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Processados	Não Processados	
25.327.000,00	25.327.000,00	24.459.660,45	24.459.660,45	0,00	0,00	24.459.660,45
Metas do Exercício Para a Ação						
Ordem	Descrição	Unidade de Medida	Meta Física		Meta Financeira	
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
0110	Contribuição a Previdência Privada dos Funcionários do Hospital de Clínicas de Porto Alegre	Pessoa Beneficiada	2.700	2.994	25.327.000,00	24.459.660,45

Fonte: SIAFI – Sistema de Administração Financeira

Análise Crítica

Os créditos aportados nesta Ação Orçamentária têm como objetivo complementar a aposentadoria recebida pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) dos funcionários do HCPA, proporcionando melhor equilíbrio financeiro para esta fase de vida. O número de beneficiários tem crescido, anualmente, em relação ao previsto na implantação do plano, o que demonstra a preocupação dos funcionários com seu futuro.

No exercício de 2012, foram aportados R\$ 25.327.000,00 de recursos para execução orçamentária, através da Ação Orçamentária 0110. Estes recursos foram originários de fontes do Tesouro Nacional, provenientes de subvenções aportadas diretamente na LOA do exercício para a Unidade Jurisdicionada 26294 e destinados à cobertura das despesas com o plano de aposentadoria complementar aos funcionários do Hospital.

A totalidade dos recursos aportados na Ação Orçamentária 0110 foi integralmente aplicada nas finalidades propostas pelo hospital, sendo R\$ 24.459.660,45 aplicados na cobertura das despesas do convênio firmado com a BBPREV.

Quadro 50: A.4.4 – Informações sobre as Iniciativas Vinculadas a Programas Temáticos - Ação: Assistência Pré-Escolar.

Identificação da Ação						
Código		2010				
Descrição		Assistência Pré-Escolar.				
Iniciativa		Não identificada				
Órgão Responsável		26294 - Hospital de Clínicas de Porto Alegre				
Unidade Orçamentária		26294 - Hospital de Clínicas de Porto Alegre				
Execução Orçamentária e Financeira da Ação (em R\$ 1,00)						
Dotação		Despesa		Restos a Pagar		Valores Pagos
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Processados	Não Processados	
820.001,00	820.001,00	812.060,40	812.060,40	0,00	0,00	812.060,40
Metas do Exercício Para a Ação						
Ordem	Descrição	Unidade de Medida	Meta Física		Meta Financeira	
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
2010	Assistência Pré-Escolar.	Pessoa Beneficiada	789	459	820.001,00	812.060,40

Fonte: SIAFI – Sistema de Administração Financeira

Análise Crítica

Os créditos aportados nesta Ação Orçamentária têm por finalidade auxiliar nas despesas com a guarda de dependentes em creches e escolas ou com babá. O benefício teve crescimento em relação ao ano anterior, o que demonstra a sua importância no aspecto social. A meta física realizada ficou abaixo da meta prevista em função do número de dependentes que ainda ficam sob cuidado e familiares.

No exercício de 2012 foram aportados R\$ 820.001,00 de recursos para execução orçamentária, através da Ação Orçamentária 2010. Estes recursos foram originários de fontes do Tesouro Nacional, provenientes de subvenções aportadas diretamente na LOA do exercício para a Unidade Jurisdicionada 26294 e destinados à cobertura das despesas com o auxílio pré-escola aos filhos de funcionários do Hospital.

A totalidade dos recursos aportados na Ação Orçamentária 2010 foi integralmente aplicada nas finalidades propostas pelo hospital, sendo R\$ 812.060,40 aplicados no ressarcimento de despesas realizadas pelos funcionários e que tiveram a sua comprovação feita junto à CGP da Unidade Jurisdicionada.

Quadro 51: A.4.4 – Informações sobre as Iniciativas Vinculadas a Programas Temáticos - Ação: Auxílio Transporte.

Identificação da Ação						
Código		2011				
Descrição		Auxílio Transporte.				
Iniciativa		Não identificada				
Órgão Responsável		26294 - Hospital de Clínicas de Porto Alegre				
Unidade Orçamentária		26294 - Hospital de Clínicas de Porto Alegre				
Execução Orçamentária e Financeira da Ação (em R\$ 1,00)						
Dotação		Despesa		Restos a Pagar		Valores Pagos
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Processados	Não Processados	
3.070.881,00	3.070.881,00	2.481.030,96	2.481.030,96	517,50	0,00	2.480.513,46
Metas do Exercício Para a Ação						
Ordem	Descrição	Unidade de Medida	Meta Física		Meta Financeira	
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
2011	Auxílio Transporte.	Pessoa Beneficiada	2.249	2.169	3.070.881,00	2.481.030,96

Fonte: SIAFI – Sistema de Administração Financeira

Análise Crítica

Os créditos orçamentários aportados nesta Ação Orçamentária têm por objetivo a cobertura do benefício de concessão obrigatória pelas empresas, que se mantém em um quantitativo físico estável. Com relação ao financeiro realizado houve redução, impactada pela implantação da bilhetagem eletrônica por muitas empresas de transporte, possibilitando para alguns trajetos a integração tarifária, reduzindo o custo, além da modernização no gerenciamento dos processos implantados pelo hospital.

No exercício de 2012 foram aportados R\$ 3.070.881,00 de recursos para execução orçamentária, através da Ação Orçamentária 2011. Estes recursos foram originários de fontes do Tesouro Nacional, provenientes de subvenções aportadas diretamente na LOA do exercício para a Unidade Jurisdicionada 26294 e destinados à cobertura das despesas com o auxílio-transporte aos funcionários do Hospital.

A totalidade dos recursos aportados na Ação Orçamentária 2011 foi integralmente aplicada nas finalidades propostas pelo hospital, sendo R\$ 2.481.030,96 aplicados na aquisição de passagens de ônibus urbanos e intermunicipais, através de contratos firmados com as empresas de transporte de passageiros para o deslocamento dos funcionários, que fizeram a comprovação da necessidade junto à CGP.

Quadro 52: A.4.4 – Informações sobre as Iniciativas Vinculadas a Programas Temáticos - Ação: Auxílio Alimentação.

Identificação da Ação						
Código	2012					
Descrição	Auxílio Alimentação.					
Iniciativa	Não identificada					
Órgão Responsável	26294 - Hospital de Clínicas de Porto Alegre					
Unidade Orçamentária	26294 - Hospital de Clínicas de Porto Alegre					
Execução Orçamentária e Financeira da Ação (em R\$ 1,00)						
Dotação		Despesa		Restos a Pagar		Valores Pagos
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Processados	Não Processados	
22.085.154,00	22.085.154,00	21.821.969,71	21.821.969,71	0,00	0,00	21.821.969,71
Metas do Exercício Para a Ação						
Ordem	Descrição	Unidade de Medida	Meta Física		Meta Financeira	
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
2012	Auxílio Alimentação.	Pessoa Beneficiada	Não foi quantificada	5.485	22.085.154,00	22.085.154,00

Fonte: SIAFI – Sistema de Administração Financeira

Análise Crítica

Os créditos orçamentários aportados nesta Ação Orçamentária têm por objetivo a concessão do benefício para compra de gêneros alimentícios, considerado de extrema importância, contemplando todos os funcionários igualmente. O quantitativo físico previsto para esta Ação Orçamentária, apesar de ter sido enviado à Subsecretaria de Planejamento e Orçamento do Ministério da Educação, não foi contemplado no PLDO, pela Secretaria de Orçamento Federal, em função das características do cadastro desta Ação Orçamentária.

No exercício de 2012 foram aportados R\$ 22.085.154,00 de recursos para execução orçamentária, através da Ação Orçamentária 2012. Estes recursos foram originários de fontes do Tesouro Nacional, provenientes de subvenções aportadas diretamente na LOA do exercício para a Unidade Jurisdicionada 26294 e destinados à cobertura das despesas com o auxílio-alimentação aos funcionários do Hospital.

A totalidade dos recursos aportados na Ação Orçamentária 2012 foi integralmente aplicada nas finalidades propostas pelo hospital, sendo R\$ 21.821.969,71 aplicados na concessão de crédito mensal a título de vale-alimentação para ser utilizado na rede de estabelecimentos conveniados com a empresa contratada pela Unidade Jurisdicionada para o fornecimento e o gerenciamento dos créditos do vale-alimentação.

Quadro 53: A.4.4 – Informações sobre as Iniciativas Vinculadas a Programas Temáticos - Ação: Pagamento Pessoal.

Identificação da Ação						
Código	20TP					
Descrição	Pagamento Pessoal.					
Iniciativa	Não identificada					
Órgão Responsável	26294 - Hospital de Clínicas de Porto Alegre					
Unidade Orçamentária	26294 - Hospital de Clínicas de Porto Alegre					
Execução Orçamentária e Financeira da Ação (em R\$ 1,00)						
Dotação		Despesa		Restos a Pagar		Valores Pagos
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Processados	Não Processados	
498.818.119,00	498.818.119,00	497.152.433,16	497.152.433,16	0,00	0,00	497.152.433,16
Metas do Exercício Para a Ação						
Ordem	Descrição	Unidade de Medida	Meta Física		Meta Financeira	
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
20TP	Pagamento Pessoal.	Vaga Autorizada	Não foi quantificada	5.251	498.818.119,00	497.152.433,16

Fonte: SIAFI – Sistema de Administração Financeira

Análise Crítica

No exercício de 2012 foram aportados R\$ 498.818.119,00 de recursos para execução orçamentária, através da Ação Orçamentária 20TP. Estes recursos foram originários de fontes do Tesouro Nacional, provenientes de subvenções aportadas diretamente na LOA do exercício para a Unidade Jurisdicionada 26294 e destinados à cobertura das despesas com a contratação de funcionários para o Hospital.

A totalidade dos recursos aportados na Ação Orçamentária 20TP foi integralmente aplicada nas finalidades propostas pelo Hospital, sendo R\$ 497.152.433,16 aplicados no pagamento de salários e encargos trabalhistas e previdenciários inerentes à contratação de funcionários pelas empresas brasileiras, através de contrato de trabalho regido pelas normativas da CLT.

A meta física prevista de quantitativo de vagas autorizadas para o ano de 2012 estimava o acréscimo de vagas em razão da abertura da Unidade Álvaro Alvim, com a instalação de 150 leitos. No entanto, dada a abertura de um quantitativo inicial de leitos inferior ao planejado, a meta realizada ficou abaixo da prevista.

Quadro 54: A.4.4 – Informações sobre as Iniciativas Vinculadas a Programas Temáticos - Ação: Capacitação de Servidores.

Identificação da Ação						
Código		4572				
Descrição		Capacitação de Servidores.				
Iniciativa		Não identificada				
Órgão Responsável		26294 - Hospital de Clínicas de Porto Alegre				
Unidade Orçamentária		26294 - Hospital de Clínicas de Porto Alegre				
Execução Orçamentária e Financeira da Ação (em R\$ 1,00)						
Dotação		Despesa		Restos a Pagar		Valores Pagos
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Processados	Não Processados	
640.000,00	640.000,00	595.846,79	535.051,32	55.238,11	60.795,47	479.813,21
Metas do Exercício Para a Ação						
Ordem	Descrição	Unidade de Medida	Meta Física		Meta Financeira	
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
4572	Capacitação de Servidores.	Funcionário Treinado	4.500	5.701	640.000,00	595.846,79

Fonte: SIAFI – Sistema de Administração Financeira

Análise Crítica

No exercício de 2012 foram aportados R\$ 640.000,00 de recursos para execução orçamentária, através da Ação Orçamentária 4572. Destes recursos, R\$ 422.410,00 foram originários de fontes do Tesouro Nacional, provenientes de subvenções aportadas diretamente na LOA do exercício para a Unidade Jurisdicionada 26294 e R\$ 217.590,00 foram originários da fonte de recursos 0250, provenientes de receitas diretamente arrecadadas pelo Hospital pela prestação de serviços hospitalares a pacientes de planos de saúde e particulares, locações de áreas internas e externas e prestação de serviços administrativos, de alimentação, de pesquisa e outros inerentes ao funcionamento das atividades do HCPA. Os recursos das duas fontes foram destinados à cobertura das despesas relacionadas ao plano de capacitação dos funcionários do Hospital.

A totalidade dos recursos aportados na Ação Orçamentária 4572 foi integralmente aplicada nas finalidades propostas pelo Hospital, sendo: R\$ 595.846,79 aplicados no pagamento de despesas realizadas com a contratação de serviços de terceiros (cursos, publicações, passagens, locomoção terrestre e despesas em afastamento por viagens), bem como com a aquisição de insumos e serviços destinados a realização de treinamentos internos.

As capacitações realizadas, neste exercício, tiveram como foco principal a qualificação de processos relacionados à qualidade assistencial, à gestão de resíduos, ao apoio administrativo, à gestão de recursos humanos e à implantação do AGHU, bem como para atualização quanto a legislações aplicáveis à Instituição.

Quadro 55: A.4.4 – Informações sobre as Iniciativas Vinculadas a Programas Temáticos - Ação: Gerenciamento das Políticas de Educação.

Identificação da Ação						
Código		20RH				
Descrição		Gerenciamento das Políticas de Educação				
Iniciativa		Não identificada				
Órgão Responsável		26294 - Hospital de Clínicas de Porto Alegre				
Unidade Orçamentária		26294 - Hospital de Clínicas de Porto Alegre				
Execução Orçamentária e Financeira da Ação (em R\$ 1,00)						
Dotação		Despesa		Restos a Pagar		Valores Pagos
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Processados	Não Processados	
0,00	3.260,66	3.260,66	1.960,66	726,34	1.300,00	1.234,32
Metas do Exercício Para a Ação						
Ordem	Descrição	Unidade de Medida	Meta Física		Meta Financeira	
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
20RH	Gerenciamento das Políticas de Educação	Capacitação Realizada	Não foi quantificada	02	3.260,66	3.260,66

Fonte: SIAFI – Sistema de Administração Financeira

Análise Crítica

No exercício de 2012 foram aportados R\$ 3.260,66 de recursos para execução orçamentária, através da Ação Orçamentária 20RH. Estes recursos foram originários de fontes do Tesouro Nacional, provenientes de subvenções descentralizadas no exercício para a Unidade Jurisdicionada 26294 e destinados à cobertura das despesas com treinamentos realizados pela Secretaria de Planejamento e Orçamento do Ministério da Educação. A totalidade dos recursos aportados na Ação Orçamentária 20RH foi integralmente aplicada nas finalidades propostas pelo Hospital, sendo: R\$ 3.260,66 aplicados no pagamento de despesas com passagens aéreas, hospedagens e locomoção terrestre para dois funcionários da Unidade Jurisdicionada que foram convocados para realizar duas capacitações realizadas pela Secretaria Planejamento e Orçamento do Ministério da Educação na cidade de Brasília.

Quadro 56: A.4.4 – Informações sobre as Iniciativas Vinculadas a Programas Temáticos - Ação: Assistência Médica e Odontológica aos Servidores Empregados e seus Dependentes – Exames periódicos.

Identificação da Ação						
Código	20CW					
Descrição	Assistência Médica e Odontológica aos Servidores Empregados e seus Dependentes – Exames periódicos					
Iniciativa	Não identificada					
Órgão Responsável	26294 - Hospital de Clínicas de Porto Alegre					
Unidade Orçamentária	26294 - Hospital de Clínicas de Porto Alegre					
Execução Orçamentária e Financeira da Ação (em R\$ 1,00)						
Dotação		Despesa		Restos a Pagar		Valores Pagos
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Processados	Não Processados	
12.000,00	12.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Metas do Exercício Para a Ação						
Ordem	Descrição	Unidade de Medida	Meta Física		Meta Financeira	
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
20CW	Assistência Médica e Odontológica aos Servidores Empregados e seus Dependentes – Exames periódicos.	Pessoa Beneficiada	Não foi quantificada	Não foi quantificada	12.000,00	0,00

Fonte: SIAFI – Sistema de Administração Financeira

Análise Crítica

No exercício de 2012 foram aportados R\$ 12.000,00 de recursos para execução orçamentária, através da Ação Orçamentária 20CW. Estes recursos foram originários de fontes do Tesouro Nacional, provenientes de subvenções aportadas diretamente na LOA do exercício para a Unidade Jurisdicionada 26294 e destinados à cobertura das despesas com a realização de exames médicos periódicos dos funcionários do Hospital. Os recursos aportados na Ação Orçamentária 20CW não foram aplicados pelo hospital, em função do mesmo dispor de um serviço de Medicina Ocupacional que disponibiliza este serviço a todos os funcionários do quadro da Unidade Jurisdicionada.

Quadro 57: A.4.4 – Informações sobre as Iniciativas Vinculadas a Programas Temáticos - Ação: Funcionamento dos Programas de Residência.

Identificação da Ação						
Código	4005					
Descrição	Funcionamento dos Programas de Residência					
Iniciativa	Não identificada					
Órgão Responsável	26294 - Hospital de Clínicas de Porto Alegre					
Unidade Orçamentária	26294 - Hospital de Clínicas de Porto Alegre					
Execução Orçamentária e Financeira da Ação (em R\$ 1,00)						
Dotação		Despesa		Restos a Pagar		Valores Pagos
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Processados	Não Processados	
0,00	16.051.746,35	16.051.746,35	16.051.746,35	0,00	0,00	16.051.746,35
Metas do Exercício Para a Ação						
Ordem	Descrição	Unidade de Medida	Meta Física		Meta Financeira	
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
4005	Funcionamento dos Programas de Residência.	Bolsa de Ensino	279	264	16.051.746,35	16.051.746,35

Fonte: SIAFI – Sistema de Administração Financeira

Análise Crítica

No exercício de 2012 foram aportados R\$ 16.051.746,35 de recursos para execução orçamentária, através da Ação Orçamentária 4005. Estes recursos foram originários de fontes do Tesouro Nacional, provenientes de subvenções descentralizadas para a Unidade Jurisdicionada 26294 e destinados à cobertura das despesas com a contratação de profissionais que integram os programas de residências do Hospital. A totalidade dos recursos aportados na Ação Orçamentária 4005 foi integralmente aplicada nas finalidades propostas pelo Hospital, sendo R\$ 16.051.746,35 aplicados no pagamento de bolsas e encargos previdenciários inerentes à contratação dos profissionais que integraram os programas de residências da Unidade Jurisdicionada.

Quadro 58: A.4.4 – Informações sobre as Iniciativas Vinculadas a Programas Temáticos - Ação: Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais.

Identificação da Ação						
Código		20RX				
Descrição		Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais				
Iniciativa		Não identificada				
Órgão Responsável		26294 - Hospital de Clínicas de Porto Alegre				
Unidade Orçamentária		26294 - Hospital de Clínicas de Porto Alegre				
Execução Orçamentária e Financeira da Ação (em R\$ 1,00)						
Dotação		Despesa		Restos a Pagar		Valores Pagos
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Processados	Não Processados	
0,00	11.997.938,97	11.997.938,97	3.223.540,52	1.998.166,44	8.774.398,45	1.225.374,08
Metas do Exercício Para a Ação						
Ordem	Descrição	Unidade de Medida	Meta Física		Meta Financeira	
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
20RX	Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais	Programa Financiados	01	01	11.997.938,97	11.997.938,97

Fonte: SIAFI – Sistema de Administração Financeira

Análise Crítica

No exercício de 2012 foram aportados R\$ 11.997.938,97 de recursos para execução orçamentária, através da Ação Orçamentária 20RX. Estes recursos foram originários de fontes do Tesouro Nacional, provenientes de subvenções descentralizadas a Unidade Jurisdicionada 26294, através do MEC, para implantar as ações previstas no REHUF, e destinaram-se à cobertura de despesas relacionadas com a aquisição de materiais de consumo, contratação de serviços de terceiros e a aquisição de equipamentos e mobiliários, entre estes, os necessários para a adequação das unidades de produção de alimentos do Hospital e a aquisição de camas de internação hospitalares elétricas e eletrônicas.

Quadro 59: A.4.4 – Informações sobre as Iniciativas Vinculadas a Programas Temáticos - Ação: Operações Especiais – Cumprimento de Sentenças Judiciais.

Identificação da Ação						
Código	0022					
Descrição	Operações Especiais – Cumprimento de Sentenças Judiciais					
Iniciativa	Não identificada					
Órgão Responsável	26294 - Hospital de Clínicas de Porto Alegre					
Unidade Orçamentária	26294 - Hospital de Clínicas de Porto Alegre					
Execução Orçamentária e Financeira da Ação (em R\$ 1,00)						
Dotação		Despesa		Restos a Pagar		Valores Pagos
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Processados	Não Processados	
6.743.196,00	6.743.196,00	3.965.912,20	3.965.912,20	0,00	0,00	3.965.912,20
Metas do Exercício Para a Ação						
Ordem	Descrição	Unidade de Medida	Meta Física		Meta Financeira	
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
0022	Operações Especiais – Cumprimento de Sentenças Judiciais	Sentença Paga	Não foi quantificada	Não foi quantificada	6.743.196,00	3.965.912,20

Fonte: SIAFI – Sistema de Administração Financeira

Análise Crítica

No exercício de 2012 foram aportados R\$ 6.743.196,00 de recursos para execução orçamentária, através da Ação Orçamentária 0022. Estes recursos foram originários de fontes do Tesouro Nacional, provenientes de subvenções aportadas diretamente na LOA do exercício para a Unidade Jurisdicionada 26294 e destinados à cobertura das despesas relacionadas ao pagamento de Sentenças Judiciais Cíveis e Trabalhistas impostas para a Unidade Jurisdicionada. A totalidade dos recursos aportados na Ação Orçamentária 0022 foi integralmente aplicada nas finalidades propostas pelo Hospital, sendo: R\$ 3.965.912,20 aplicados no cumprimento de pagamento de despesas relacionadas à requisição de pequeno valor e de precatórios oficializadas pelo TRT e pelo TRF.

Quadro 60: A.4.4 – Informações sobre as Iniciativas Vinculadas a Programas Temáticos - Ação: Pagamento de Depósitos Recursais Devidos por Empresas Estatais.

Identificação da Ação						
Código	00H2					
Descrição	Pagamento de Depósitos Recursais Devidos por Empresas Estatais					
Iniciativa	Não identificada					
Órgão Responsável	26294 - Hospital de Clínicas de Porto Alegre					
Unidade Orçamentária	26294 - Hospital de Clínicas de Porto Alegre					
Execução Orçamentária e Financeira da Ação (em R\$ 1,00)						
Dotação		Despesa		Restos a Pagar		Valores Pagos
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Processados	Não Processados	
100.000,00	100.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Metas do Exercício Para a Ação						
Ordem	Descrição	Unidade de Medida	Meta Física		Meta Financeira	
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
00H2	Pagamento de Depósitos Recursais Devidos por Empresas Estatais	Depósito Realizado	Não foi quantificada	Não foi quantificada	100.000,00	0,00

Fonte: SIAFI – Sistema de Administração Financeira

Análise Crítica

No exercício de 2012 foram aportados R\$ 100.000,00 de recursos para execução orçamentária, através da Ação Orçamentária 00H2. Estes recursos foram originários de fontes do Tesouro Nacional, provenientes de subvenções aportadas diretamente na LOA do exercício para a Unidade Jurisdicionada 26294 e destinados à cobertura das despesas relacionadas ao pagamento de Depósitos Recursais inerentes as Sentenças Judiciais Cíveis e Trabalhistas impostas para a Unidade Jurisdicionada. Os recursos aportados na Ação Orçamentária 00H2 não foram utilizados pela Unidade Jurisdicionada, no transcorrer do exercício, em função da necessidade de implantar controles internos para realizar a devolução financeira ao Tesouro Nacional, caso haja a recuperação financeira do valor depositado a título de recurso processual, em exercícios subsequentes.

Quadro 61: A.4.4 – Informações sobre as Iniciativas Vinculadas a Programas Temáticos - Ação: Operações Especiais – Serviço da Dívida Externa (Juros e Amortizações).

Identificação da Ação						
Código		0284				
Descrição		Operações Especiais – Serviço da Dívida Externa (Juros e Amortizações)				
Iniciativa		Não identificada				
Órgão Responsável		26294 - Hospital de Clínicas de Porto Alegre				
Unidade Orçamentária		26294 - Hospital de Clínicas de Porto Alegre				
Execução Orçamentária e Financeira da Ação (em R\$ 1,00)						
Dotação		Despesa		Restos a Pagar		Valores Pagos
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Processados	Não Processados	
501.951,00	501.951,00	491.382,19	491.382,19	0,00	0,00	491.382,19
Metas do Exercício Para a Ação						
Ordem	Descrição	Unidade de Medida	Meta Física		Meta Financeira	
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
0284	Operações Especiais – Serviço da Dívida Externa (Juros e Amortizações).	Parcela Amortizada	06	06	501.951,00	491.382,19

Fonte: SIAFI – Sistema de Administração Financeira

Análise Crítica

No exercício de 2012 foram aportados R\$ 501.951,00 de recursos para execução orçamentária, através da Ação Orçamentária 0284. Estes recursos foram originários da fonte 0250, provenientes de receitas diretamente arrecadadas, e de fontes do Tesouro Nacional, provenientes de subvenções aportadas diretamente na LOA do exercício para a Unidade Jurisdicionada 26294 e destinados à cobertura das despesas com o pagamento de parcelas da dívida externa contratada da Unidade Jurisdicionada. A totalidade dos recursos aportados na Ação Orçamentária 0284 foi integralmente aplicada nas finalidades propostas pelo Hospital, sendo R\$ 491.382,19 aplicados no pagamento de duas parcelas semestrais de três contratos firmados com fornecedores externos para a aquisição de equipamentos médico-hospitalares.

Quadro 62: A.4.4 – Informações sobre as Iniciativas Vinculadas a Programas Temáticos - Ação: Fomento a projetos de Implantação e Recuperação da Infraestrutura de Pesquisa das Instituições Públicas.

Identificação da Ação						
Código	2021					
Descrição	Fomento a projetos de Implantação e Recuperação da Infraestrutura de Pesquisa das Instituições Públicas					
Iniciativa	Não identificada					
Órgão Responsável	26294- Hospital de Clínicas de Porto Alegre					
Unidade Orçamentária	26294- Hospital de Clínicas de Porto Alegre					
Execução Orçamentária e Financeira da Ação (em R\$ 1,00)						
Dotação		Despesa		Restos a Pagar		Valores Pagos
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Processados	Não Processados	
0,00	80.130,31	80.130,31	35.000,00	0,00	45.130,31	35.000,00
Metas do Exercício Para a Ação						
Ordem	Descrição	Unidade de Medida	Meta Física		Meta Financeira	
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
2021	Fomento a projetos de Implantação e Recuperação da Infraestrutura de Pesquisa das Instituições Públicas	Projeto Apoiado	03	03	80.130,31	80.130,31

Fonte: SIAFI – Sistema de Administração Financeira

Análise Crítica

No exercício de 2012 foram aportados R\$ 80.130,31 de recursos para execução orçamentária, através da Ação Orçamentária 2021. Estes recursos foram originários de Fontes do Tesouro Nacional, provenientes de subvenções descentralizadas à Unidade Jurisdicionada 26294, através da FINEP, e destinados a apoiar três projetos de infraestrutura das instalações físicas do HCPA que visam à elaboração dos projetos executivos de Engenharia, para a construção de um prédio destinado às instalações do BIOBANCO, de área física para as instalações do Centro de Desenvolvimento de Tecnologias Aplicadas à Pesquisa em Saúde e para a recuperação e modernização da infraestrutura do CPE.

Quadro 63: A.4.4 – Informações sobre as Iniciativas Vinculadas a Programas Temáticos - Ação: Inovação e produção de Insumos Estratégicos para a Saúde.

Identificação da Ação						
Código		8636				
Descrição		Inovação e produção de Insumos Estratégicos para a Saúde				
Iniciativa		Não identificada				
Órgão Responsável		26294- Hospital de Clínicas de Porto Alegre				
Unidade Orçamentária		26294- Hospital de Clínicas de Porto Alegre				
Execução Orçamentária e Financeira da Ação (em R\$ 1,00)						
Dotação		Despesa		Restos a Pagar		Valores Pagos
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Processados	Não Processados	
0,00	569.554,95	569.554,95	347.374,56	49.875,15	222.180,39	297.499,41
Metas do Exercício Para a Ação						
Ordem	Descrição	Unidade de Medida	Meta Física		Meta Financeira	
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
8636	Inovação e produção de Insumos Estratégicos para a Saúde.	Projeto Apoiado	01	01	569.554,95	569.554,95

Fonte: SIAFI – Sistema de Administração Financeira

Análise Crítica

No exercício de 2012 foram aportados R\$ 569.554,95 de recursos para execução orçamentária, através da Ação Orçamentária 8636. Estes recursos foram originários de Fontes do Tesouro Nacional, provenientes de subvenções descentralizadas à Unidade Jurisdicionada 26294, através da FINEP, e destinados a apoiar o projeto multicêntrico de “Prevenção de Eventos Cardiovasculares em Pacientes com Pré-hipertensão e Hipertensão Arterial”. Projeto coordenado pelo HCPA, que consiste em ensaio clínico multicêntrico randomizado para avaliação de novas hipóteses relacionadas à prevenção de eventos cardiovasculares em pacientes com pré-hipertensão e hipertensão, como a aquisição de materiais de consumo (medicamentos) e a contratação de serviços (exames laboratoriais e locomoção terrestre), além de despesas com atividades de iniciação e monitoria nos diferentes centros e atividades de capacitação de pesquisadores e profissionais no protocolo do estudo.

Quadro 64: A.4.4 – Informações sobre as Iniciativas Vinculadas a Programas Temáticos - Ação: Apoio a projetos de Interesse do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas.

Identificação da Ação						
Código		8236				
Descrição		Apoio a projetos de Interesse do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas				
Iniciativa		Não identificada				
Órgão Responsável		26294- Hospital de Clínicas de Porto Alegre				
Unidade Orçamentária		26294- Hospital de Clínicas de Porto Alegre				
Execução Orçamentária e Financeira da Ação (em R\$ 1,00)						
Dotação		Despesa		Restos a Pagar		Valores Pagos
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Processados	Não Processados	
0,00	35.962,37	35.962,37	0,00	0,00	0,00	35.962,37
Metas do Exercício Para a Ação						
Ordem	Descrição	Unidade de Medida	Meta Física		Meta Financeira	
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
8236	Apoio a projetos de Interesse do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas.	Projeto Apoiado	01	01	35.962,37	35.962,37

Fonte: SIAFI – Sistema de Administração Financeira

Análise Crítica

No exercício de 2012 foram aportados R\$ 35.962,37 de recursos para execução orçamentária, através da Ação Orçamentária 8236. Estes recursos foram originários de fontes do Tesouro Nacional, provenientes de subvenções descentralizadas à Unidade Jurisdicionada 26294, através da SENAD, e destinados a apoiar o projeto multicêntrico “Ações Integradas na Prevenção ao Uso de Drogas e Violência no Brasil”. Projeto coordenado pelo HCPA, que visa ao mapeamento de instituições e serviços de saúde destinados à prevenção ao uso de substâncias psicoativas em cinco regiões brasileiras, bem como a formação de profissionais de áreas da saúde e de segurança que atuam na intervenção e/ou no tratamento destes cidadãos nas regiões incluídas no projeto.

Quadro 65: A.4.4 – Informações sobre as Iniciativas Vinculadas a Programas Temáticos - Ação: Apoio a Projetos de Interesse do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas.

Identificação da Ação						
Código		4902				
Descrição		Apoio a Projetos de Interesse do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas				
Iniciativa		Não identificada				
Órgão Responsável		26294- Hospital de Clínicas de Porto Alegre				
Unidade Orçamentária		26294- Hospital de Clínicas de Porto Alegre				
Execução Orçamentária e Financeira da Ação (em R\$ 1,00)						
Dotação		Despesa		Restos a Pagar		Valores Pagos
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Processados	Não Processados	
0,00	2.755.569,84	2.755.569,84	2.755.569,84	0,00	0,00	2.755.569,84
Metas do Exercício Para a Ação						
Ordem	Descrição	Unidade de Medida	Meta Física		Meta Financeira	
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
4902	Apoio a Projetos de Interesse do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas	Projeto Apoiado	01	01	2.755.569,84	2.755.589,84

Fonte: SIAFI – Sistema de Administração Financeira

Análise Crítica

No exercício de 2012 foram aportados R\$ 2.755.569,84 de recursos para execução orçamentária, através da Ação Orçamentária 4902. Estes recursos foram originários de fontes do Tesouro Nacional, provenientes de subvenções descentralizadas à Unidade Jurisdicionada 26294, através da SENAD, e destinados a apoiar o projeto multicêntrico “Ações Integradas na Prevenção ao Uso de Drogas e Violência no Brasil”. Projeto coordenado pelo HCPA, que visa ao mapeamento de instituições e serviços de saúde destinados à prevenção ao uso de substâncias psicoativas em cinco regiões brasileiras, bem como a formação de profissionais de áreas da saúde e de segurança que atuam na intervenção e/ou no tratamento destes cidadãos nas regiões incluídas no projeto.

Quadro 66: A.4.4 – Informações sobre as Iniciativas Vinculadas a Programas Temáticos - Ação: Operacionalização do Sistema Nacional de Transplantes.

Identificação da Ação						
Código	20SP					
Descrição	Operacionalização do Sistema Nacional de Transplantes					
Iniciativa	Não identificada					
Órgão Responsável	26294- Hospital de Clínicas de Porto Alegre					
Unidade Orçamentária	26294- Hospital de Clínicas de Porto Alegre					
Execução Orçamentária e Financeira da Ação (em R\$ 1,00)						
Dotação		Despesa		Restos a Pagar		Valores Pagos
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Processados	Não Processados	
0,00	1.271.200,00	1.271.200,00	1.271.200,00	0,00	1.271.200,00	0,00
Metas do Exercício Para a Ação						
Ordem	Descrição	Unidade de Medida	Meta Física		Meta Financeira	
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
20SP	Operacionalização do Sistema Nacional de Transplantes.	Projeto Apoiado	02	02	1.271.200,00	1.271.200,00

Fonte: SIAFI – Sistema de Administração Financeira

Análise Crítica

No exercício de 2012 foram aportados R\$ 1.271.200,00 de recursos para execução orçamentária, através da Ação Orçamentária 20SP. Estes recursos foram originários de fontes do Tesouro Nacional, provenientes de subvenções descentralizadas à Unidade Jurisdicionada 26294, através do FNS/MS, e destinaram a apoiar o projeto “Oxigenação por Membrana Extracorpórea – ECMO”, e o projeto de “Recondicionamento Pulmonar”, que visam implantar condições para a realização de ações para aumentar o número de transplantes realizados no Hospital, através da aquisição de insumos (material médico-hospitalar e equipamentos), contratação de serviços de terceiros e realização de despesas relacionadas com as atividades de capacitação de profissionais.

Quadro 67: A.4.4 – Informações sobre as Iniciativas Vinculadas a Programas Temáticos - Ação: Pagamento de Pessoal Ativo da União no Município de Porto Alegre.

Identificação da Ação						
Código	20TP					
Descrição	Pagamento de Pessoal Ativo da União no Município de Porto Alegre					
Iniciativa	Não identificada					
Órgão Responsável	26294- Hospital de Clínicas de Porto Alegre					
Unidade Orçamentária	26294- Hospital de Clínicas de Porto Alegre					
Execução Orçamentária e Financeira da Ação (em R\$ 1,00)						
Dotação		Despesa		Restos a Pagar		Valores Pagos
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Processados	Não Processados	
0,00	123.154,60	123.154,60	123.154,60	0,00	0,00	123.154,60
Metas do Exercício Para a Ação						
Ordem	Descrição	Unidade de Medida	Meta Física		Meta Financeira	
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
20TP	Pagamento de Pessoal Ativo da União no Município de Porto Alegre	Funcionário Cedido	01	01	123.154,60	123.154,60

Fonte: SIAFI – Sistema de Administração Financeira

Análise Crítica

No exercício de 2012 foram aportados R\$ 123.154,60 de recursos para execução orçamentária, através da Ação Orçamentária 20TP. Estes recursos foram originários de fontes do Tesouro Nacional, provenientes de subvenções descentralizadas à Unidade Jurisdicionada 26294, através do Hospital Nossa Senhora da Conceição – POA/RS, e destinaram-se ao ressarcimento das despesas com o pagamento de salários e encargos trabalhistas e previdenciários inerentes à cedência de um funcionário contrato da Unidade Jurisdicionada, através de contrato de trabalho regido pelas normativas da CLT.

Quadro 68: A.4.4 – Informações sobre as Iniciativas Vinculadas a Programas Temáticos - Ação: Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade no RGS.

Identificação da Ação						
Código	8585					
Descrição	Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade no RGS					
Iniciativa	Não identificada					
Órgão Responsável	26294- Hospital de Clínicas de Porto Alegre					
Unidade Orçamentária	26294- Hospital de Clínicas de Porto Alegre					
Execução Orçamentária e Financeira da Ação (em R\$ 1,00)						
Dotação		Despesa		Restos a Pagar		Valores Pagos
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Processados	Não Processados	
0,00	150.708.039,88	150.707.985,48	141.486.348,68	11.773.366,92	9.221.636,80	129.712.981,76
Metas do Exercício Para a Ação						
Ordem	Descrição	Unidade de Medida	Meta Física		Meta Financeira	
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
8585	Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade no RGS	Hospital Contratado	01	01	150.708.039,88	150.707.985,48

Fonte: SIAFI – Sistema de Administração Financeira

Análise Crítica

No exercício de 2012 foram aportados R\$ 150.707.985,48 de recursos para execução orçamentária, através da Ação Orçamentária 8585. Estes recursos foram originários de fontes do Tesouro Nacional, provenientes de subvenções descentralizadas à Unidade Jurisdicionada 26294, através do FNS/MS, e destinaram-se à cobertura das despesas realizadas com a aquisição de materiais de consumo e a contratação de serviços de terceiros e de utilidade, necessários para a manutenção do atendimento médico-hospitalar prestado a pacientes usuários do SUS, previstos nas metas de atendimento firmadas no contrato firmado com o Gestor Municipal de saúde.

Quadro 69: A.4.4 – Informações sobre as Iniciativas Vinculadas a Programas Temáticos - Ação: Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares pelos Hospitais Universitários.

Identificação da Ação						
Código	20G8					
Descrição	Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares pelos Hospitais Universitários					
Iniciativa	Não identificada					
Órgão Responsável	26294 - Hospital de Clínicas de Porto Alegre					
Unidade Orçamentária	26294 - Hospital de Clínicas de Porto Alegre					
Execução Orçamentária e Financeira da Ação (em R\$ 1,00)						
Dotação		Despesa		Restos a Pagar		Valores Pagos
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Processados	Não Processados	
0,00	22.180.640,12	22.180.640,12	10.053.086,42	1.475.519,37	12.127.553,70	8.577.567,05
Metas do Exercício Para a Ação						
Ordem	Descrição	Unidade de Medida	Meta Física		Meta Financeira	
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
20G8	Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares pelos Hospitais Universitários	Programa Apoiado	01	01	22.180.640,12	22.180.640,12

Fonte: SIAFI – Sistema de Administração Financeira

Análise Crítica

No exercício de 2012 foram aportados R\$ 22.180.640,12 de recursos para execução orçamentária, através da Ação Orçamentária 20G8. Estes recursos foram originários de fontes do Tesouro Nacional, provenientes de subvenções descentralizadas à Unidade Jurisdicionada 26294, através do Ministério da Saúde, para implantar ações previstas no REHUF, e destinaram-se à cobertura de despesas relacionadas com a aquisição de materiais de consumo, contratação de serviços de terceiros e aquisição de equipamentos, como o custeio das despesas de funcionamento e a aquisição do equipamento de um equipamento de PET CT.

Quadro 70: A.4.4 – Informações sobre as Iniciativas Vinculadas a Programas Temáticos - Ação: Piso de Atenção Básica Fixo no Estado do Rio Grande do Sul.

Identificação da Ação						
Código	8577					
Descrição	Piso de Atenção Básica Fixo no Estado do Rio Grande do Sul					
Iniciativa	Não identificada					
Órgão Responsável	26294- Hospital de Clínicas de Porto Alegre					
Unidade Orçamentária	26294- Hospital de Clínicas de Porto Alegre					
Execução Orçamentária e Financeira da Ação (em R\$ 1,00)						
Dotação		Despesa		Restos a Pagar		Valores Pagos
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Processados	Não Processados	
0,00	36.282,11	36.282,11	33.637,69	33.637,69	2.644,42	0,00
Metas do Exercício Para a Ação						
Ordem	Descrição	Unidade de Medida	Meta Física		Meta Financeira	
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
8577	Piso de Atenção Básica Fixo no Estado do Rio Grande do Sul	Hospital Contratado	01	01	36.282,11	36.282,11

Fonte: SIAFI – Sistema de Administração Financeira

Análise Crítica

No exercício de 2012 foram aportados R\$ 36.282,11 de recursos para execução orçamentária, através da Ação Orçamentária 8577. Estes recursos foram originários de Fontes do Tesouro Nacional, provenientes de subvenções descentralizadas à Unidade Jurisdicionada 26294, através do FNS/MS, e destinaram-se à cobertura das despesas realizadas com a aquisição de materiais de consumo e a contratação de serviços de terceiros e de utilidade, necessários para a manutenção do atendimento médico-hospitalar prestado a pacientes usuários do SUS, previsto nas metas de atendimento firmadas no contrato firmado com o Gestor Municipal de saúde.

Quadro 71: A.4.4 – Informações sobre as Iniciativas Vinculadas a Programas Temáticos - Ação: Construção Prédios Anexos ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Identificação da Ação						
Código	148G					
Descrição	Construção Prédios Anexos ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre					
Iniciativa	Não identificada					
Órgão Responsável	26294- Hospital de Clínicas de Porto Alegre					
Unidade Orçamentária	26294- Hospital de Clínicas de Porto Alegre					
Execução Orçamentária e Financeira da Ação (em R\$ 1,00)						
Dotação		Despesa		Restos a Pagar		Valores Pagos
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Processados	Não Processados	
16.000.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Metas do Exercício Para a Ação						
Ordem	Descrição	Unidade de Medida	Meta Física		Meta Financeira	
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
148G	Construção de Prédios Anexos ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre no Estado do Rio Grande do Sul.	%	10	0	16.000.000,00	0,00

Fonte: SIAFI – Sistema de Administração Financeira

Análise Crítica

Não houve execução do crédito inicial aportado na LOA, já que o mesmo foi transferido para a Ação Orçamentária 4086 no transcorrer do exercício de 2012, pela aprovação de crédito solicitado. Os serviços do projeto executivo de Engenharia dará suporte para a realização do processo de licitação dos serviços de construção dos dois prédios. A contratação dos serviços do projeto executivo de Engenharia foi viabilizada com recursos descentralizados pela SESu/MEC, através de termo de referência e portaria específica, motivo pelo qual este desembolso não consta com execução desta Ação Orçamentária. O Edital para contratação da empresa especializada de Engenharia (mão-de-obra e material) para execução de obra civil de construção dos anexos I e II encontra-se com publicação prevista para o mês de abril de 2013, cuja execução ocorrerá com recursos constantes nesta Ação Orçamentária, conforme PLDO de 2013.

4.1.5. Informações sobre Programas de Gestão, Manutenção e Serviços ao Estado de Responsabilidade da UJ

“As informações sobre os Programas de Gestão, Manutenção e Serviços ao Estado de Responsabilidade da UJ foram consolidadas no item 4.1.1 deste Relatório de Gestão”.

4.1.6. Informações sobre Ações Vinculadas a Programas de Gestão, Manutenção e Serviços ao Estado de Responsabilidade da UJ

“As informações sobre os Programas de Gestão, Manutenção e Serviços ao Estado de Responsabilidade da UJ foram consolidadas no item 4.1.4 deste Relatório de Gestão”.

4.2. INFORMAÇÕES SOBRE A EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA DA DESPESA

4.2.1. Identificação das Unidades Orçamentárias da UJ

Quadro 72: A.4.7 – Identificação das Unidades Orçamentárias da UJ.

Denominação das Unidades Orçamentárias	Código da UO	Código SIAFI da UGO
Hospital de Clínicas de Porto Alegre	26294	155001

4.2.2. Programação de Despesas

4.2.2.1. Programação de Despesas Correntes

Quadro 73: A.4.8 – Programação de Despesas Correntes.

Valores em R\$ 1,00

Origem dos Créditos Orçamentários		Grupos de Despesas Correntes						
		1 – Pessoal e Encargos Sociais		2 – Juros e Encargos da Dívida		3- Outras Despesas Correntes		
		Exercícios		Exercícios		Exercícios		
		2012	2011	2012	2011	2012	2011	
OA	Dotação proposta pela UO	-	-	-	-	-	-	
	PLOA	409.745.119,00	347.004.126,00	33.785,00	557.719,00	55.392.716,00	54.932.141,00	
	LOA	409.745.119,00	347.004.126,00	33.785,00	557.719,00	55.392.716,00	54.932.141,00	
CRÉDITOS	Suplementares	119.462.876,00	86.585.960,00	6.000,00	0,00	13.815.567,00	10.625.600,00	
	Especiais	Abertos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		Reabertos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Extraordinários	Abertos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		Reabertos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Créditos Cancelados	0,00	1.000.000,00	0,00	0,00	20.772.058,00	9.150.111,00		
Outras Operações		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Total		529.207.995,00	432.590.086,00	39.785,00	557.719,00	48.436.225,00	56.407.630,00	

Fonte: SIAFI Gerencial

4.2.2.2. Programação de Despesas de Capital

Quadro 74:A.4.9 – Programação de Despesas de Capital.

Valores em R\$ 1,00

Origem dos Créditos Orçamentários		Grupos de Despesa de Capital						
		4 – Investimentos		5 – Inversões Financeiras		6- Amortização da Dívida		
		Exercícios		Exercícios		Exercícios		
		2012	2011	2012	2011	2012	2011	
LOA	Dotação proposta pela UO	-	-	-	-	-	-	
	PLOA	28.550.000,00	11.099.975,00	0,00	0,00	391.166,00	1.468.596,00	
	LOA	28.550.000,00	11.099.975,00	0,00	0,00	391.166,00	1.468.596,00	
CRÉDITOS	Suplementares	39.430.635,00	9.543.478,00	2.000.000,00	0,00	71.000,00	0,00	
	Especiais	Abertos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		Reabertos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Extraordinários	Abertos	22.923.548,00	0,00	1.047.076,00	0,00	0,00	0,00
		Reabertos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Créditos Cancelados	16.000.000,00	0,00	2.000.000,00	0,00	0,00	0,00		
Outras Operações		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Total		74.904.183,00	20.643.453,00	1.047.076,00	0,00	462.166,00	1.468.596,00	

Fonte: SIAFI Gerencial

4.2.2.3. Resumo da Programação de Despesas e da Reserva de Contingência

Quadro 75: A.4.10 – Quadro Resumo da Programação de Despesas e da Reserva de Contingência.

Valores em R\$
1,00

Origem dos Créditos Orçamentários		Despesas Correntes		Despesas de Capital		9 – Reserva de Contingência		
		Exercícios		Exercícios		Exercícios		
		2012	2011	2012	2011	2012	2011	
LOA	Dotação proposta pela UO	-	-	-	-	-	-	
	PLOA	465.171.620,00	402.493.986,00	28.941.166,00	12.568.571,00	0,00	0,00	
	LOA	465.171.620,00	402.493.986,00	28.941.166,00	12.568.571,00	0,00	0,00	
CRÉDITOS	Suplementares	133.284.443,00	97.211.560,00	41.501.635,00	9.543.478,00	0,00	0,00	
	Especiais	Abertos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		Reabertos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Extraordinários	Abertos	0,00	0,00	23.970.624,00	0,00	0,00	0,00
		Reabertos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Créditos Cancelados	20.772.058,00	10.150.111,00	18.000.000,00	0,00	0,00	0,00	
Outras Operações		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Total		577.684.005,00	489.555.435,00	76.413.425,00	22.112.049,00	0,00	0,00	

Fonte: SIAFI Gerencial

4.2.2.4. Análise Crítica

Créditos Originários da Unidade Jurisdicionada: Os valores previstos no PLOA e aprovados na LOA para o exercício de 2012, somados às suplementações e/ou cancelamentos solicitados e aprovados no transcorrer do exercício de 2012, foram compatíveis com as projeções de dotação de Ações Orçamentárias proposta pela Unidade Jurisdicionada 26.294, não havendo a ocorrência de fatos que impactassem negativamente no funcionamento do Hospital para viabilizar a execução das atividades inerentes à prestação dos serviços de assistência, ensino e pesquisa que foram desenvolvidos pela Unidade Jurisdicionada, no transcorrer do exercício orçamentário de referência.

4.2.3. Movimentação de Créditos Interna e Externa

Quadro 76: A.4.11 – Movimentação orçamentária por Grupo de Despesa.

Valores em R\$ 1,00

Natureza da Movimentação de Crédito		UG		Classificação da ação	Despesas Correntes		
		Concedente	Recebedora		1 – Pessoal e Encargos Sociais	2 – Juros e Encargos da Dívida	3 – Outras Despesas Correntes
Movimentação Interna	Concedidos	-	-	-	-	-	-
	Recebidos	-	-	-	-	-	-
Movimentação Externa	Concedidos	26294	26291	4086	0,00	0,00	19.800,00
	Recebidos	36208	26294	20TP	108.117,35	0,00	0,00
	Recebidos	36210	26294	20TP	15.037,25	0,00	0,00
	Recebidos	24901	26294	2095	0,00	0,00	80.130,31
	Recebidos	26101	26294	20RH	0,00	0,00	3.260,66
	Recebidos	26101	26294	2004	0,00	0,00	3.670,00
	Recebidos	26101	26294	22OR	0,00	0,00	3.654.895,37
	Recebidos	26101	26294	4005	0,00	0,00	16.051.746,35
	Recebidos	20912	26294	4902	0,00	0,00	2.755.569,84
	Recebidos	36901	26294	8577	0,00	0,00	36.282,11
	Recebidos	36901	26294	20G8	0,00	0,00	18.621.982,12
	Recebidos	36901	26294	20SP	0,00	0,00	1.056.200,00
	Recebidos	36901	26294	8585	0,00	0,00	150.708.039,88
Recebidos	36901	26294	8636	0,00	0,00	483.135,29	
Natureza da Movimentação de Crédito		UG		Classificação da ação	Despesas de Capital		
		Concedente	Recebedora		4 – Investimentos	5 – Inversões Financeiras	6 – Amortização da Dívida
Movimentação Interna	Concedidos	-	-	-	-	-	-
	Recebidos	-	-	-	-	-	-
Movimentação Externa	Concedidos	-	-	-	-	-	-
	Recebidos	26101	26294	20RX	8.343.043,60	0,00	0,00
	Recebidos	30912	26294	8236	35.962,37	0,00	0,00
	Recebidos	36901	26294	20G8	3.558.658,00	0,00	0,00
	Recebidos	36901	26294	20SP	215.000,00	0,00	0,00
	Recebidos	36901	26294	8636	86.419,66	0,00	0,00

Fonte: SIAFI Gerencial

4.2.3.1. Análise Crítica

Movimentações de Créditos Externas e Internas: Os limites de créditos orçamentários recebidos pelo HCPA para o exercício de 2012 foram compatíveis com as necessidades solicitadas pela Unidade Jurisdicionada. A descentralização de crédito mais expressiva refere-se às transferências do FNS/MS, através da Ação Orçamentária 8585, destinada ao pagamento dos serviços hospitalares prestados pelo hospital, para o atendimento de pacientes usuários do SUS. No exercício de 2012 somaram-se a estas descentralizações os créditos destinados ao pagamento das parcelas anuais do REHUF. As demais descentralizações orçamentárias recebidas e/ou transferidas destinaram-se à realização de projetos com metas específicas apresentadas às unidades concedentes e/ou convenientes dos créditos orçamentários, tendo por base a aprovação de termos de referências e de planos de trabalhos detalhados para a formalização de termos de cooperação, convênios e/ou portarias.

4.2.4. Execução Orçamentária da Despesa

4.2.4.1. Execução da Despesa com Créditos Originários

4.2.4.1.1. Despesas Totais Por Modalidade de Contratação – Créditos Originários

Quadro 77: A.4.12 – Despesas por Modalidade de Contratação – Créditos Originários. Valores em R\$ 1,00

Modalidade de Contratação	Despesa Liquidada		Despesa paga	
	2012	2011	2012	2011
1. Modalidade de Licitação (a+b+c+d+e+f)	23.346.709,31	21.314.807,26	19.915.787,03	18.897.055,21
a) Convite	0,00	0,00	0,00	0,00
b) Tomada de Preços	270.763,40	848.825,22	270.763,40	815.017,63
c) Concorrência	9.249.106,51	8.548.169,02	8.068.687,92	7.883.431,02
d) Pregão	13.826.839,40	11.917.813,02	11.576.335,71	10.198.606,56
e) Concurso	0,00	0,00	0,00	0,00
f) Consulta	0,00	0,00	0,00	0,00
2. Contratações Diretas (g+h)	1.874.906,68	2.147.416,73	1.700.349,50	2.011.594,15
g) Dispensa	69.639,46	197.978,82	53.689,46	171.857,82
h) Inexigibilidade	1.805.267,22	1.949.437,91	1.646.660,04	1.839.736,33
3. Regime de Execução Especial	14.426,97	28.789,32	14.426,97	28.789,32
i) Suprimento de Fundos	14.426,97	28.789,32	14.426,97	28.789,32
4. Pagamento de Pessoal (j+k)	526.390.066,21	426.125.592,41	526.390.066,21	426.125.592,41
j) Pagamento em Folha	526.390.066,21	426.125.592,41	526.390.066,21	426.125.592,41
k) Diárias	0,00	0,00	0,00	0,00
5. Outros	25.271.965,29	35.062.601,71	25.175.856,58	35.062.601,71
6. Total (1+2+3+4+5)	576.898.074,46	484.679.207,43	573.196.486,29	482.125.632,80

Fonte: SIAFI Gerencial

4.2.4.1.2. Despesas Por Grupo e Elemento de Despesa – Créditos Originários

Quadro 78: A.4.13 – Despesas por Grupo e Elemento de Despesa – Créditos Originários.

Valores em R\$ 1,00

DESPESAS CORRENTES								
Grupos de Despesa	Empenhada		Liquidada		RP não processados		Valores Pagos	
	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011
1. Despesas de Pessoal	524.076.939,23	426.125.592,41	524.076.939,23	426.125.592,41	0,00	0,00	524.076.939,23	426.125.592,41
Vencimentos e Vantagens Fixas	353.254.766,54	284.390.977,55	353.254.766,54	284.390.977,55	0,00	0,00	353.254.766,54	284.390.977,55
Obrigações Patronais	131.859.529,68	107.558.611,16	131.859.529,68	107.558.611,16	0,00	0,00	24.459.660,45	107.558.611,16
Contrib Ent Fech de Previdência	24.459.660,45	22.281.339,17	24.459.660,45	22.281.339,17	0,00	0,00	131.859.529,68	22.281.339,17
Demais elementos do grupo	14.502.982,56	11.894.664,53	14.502.982,56	11.894.664,53	0,00	0,00	14.502.982,56	11.894.664,53
2. Juros e Encargos da Dívida	38.589,98	67.918,54	38.589,98	67.918,54	0,00	0,00	38.589,98	67.918,54
Juros sobre a Dívida	38.589,98	67.918,54	38.589,98	67.918,54	0,00	0,00	38.589,98	67.918,54
2º elemento de despesa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3º elemento de despesa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Demais elementos do grupo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3. Outras Despesas Correntes	44.453.945,84	53.799.437,43	41.265.126,02	52.251.792,13	3.188.819,82	1.547.645,30	39.404.358,28	50.676.395,14
Auxílio Financ a Pesquisadores	384.000,00	18.893.280,00	384.000,00	18.893.280,00	0,00	0,00	384.000,00	18.893.280,00
Outros Serviços Terceiros PJ	10.668.352,58	14.458.703,62	10.050.752,56	13.013.805,40	617.600,02	1.444.898,22	8.593.693,88	11.560.367,78
Auxílio Alimentação	22.259.753,09	9.839.841,30	22.259.753,09	9.839.841,30	0,00	0,00	22.259.753,09	9.839.841,30
Demais elementos do grupo	11.141.840,17	10.607.612,51	8.570.620,37	10.504.865,43	2.571.219,80	102.747,08	8.166.911,31	10.382.906,06
DESPESAS DE CAPITAL								
Grupos de Despesa	Empenhada		Liquidada		RP não Processados		Valores Pagos	
	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011
4. Investimentos	45.773.630,00	19.729.416,00	11.064.627,02	7.430.108,66	34.709.002,98	12.299.307,34	9.223.806,59	6.451.931,02
Equip e Material Permanente	25.082.447,46	14.295.062,94	10.167.772,81	5.704.738,70	14.914.674,65	8.590.324,24	8.347.622,91	4.819.861,91
Obras e Instalações	19.257.581,70	2.794.927,97	685.684,01	1.551.284,10	18.571.897,69	1.243.643,87	674.678,51	1.551.284,10
Outros Serviços Terceiros PJ	931.058,34	2.639.425,09	211.170,20	174.085,86	719.888,14	2.465.339,23	201.505,17	80.785,01
Demais elementos do grupo	502.542,50	0,00	0,00	0,00	502.542,50	0,00	0,00	0,00
5. Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1º elemento de despesa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Demais elementos do grupo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6. Amortização da Dívida	452.792,21	383.153,14	452.792,21	383.153,14	0,00	0,00	452.792,21	383.153,14
Principal da Dívida	452.792,21	383.153,14	452.792,21	383.153,14	0,00	0,00	452.792,21	383.153,14
2º elemento de despesa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Demais elementos do grupo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fonte: SIAFI Gerencial

4.2.4.2. Execução Orçamentária de Créditos Recebidos pela UJ por Movimentação

4.2.4.2.1. Despesas Totais Por Modalidade de Contratação – Créditos de Movimentação

Quadro 79: A.4.14 – Despesas por Modalidade de Contratação – Créditos de Movimentação.

Valores em R\$ 1,00

Modalidade de Contratação	Despesa Liquidada		Despesa paga	
	2012	2011	2012	2011
7. Modalidade de Licitação (a+b+c+d+e+f)	100.439.189,46	96.537.192,12	86.903.201,26	86.256.829,77
l) Convite	0,00	0,00	0,00	0,00
m) Tomada de Preços	1.435.703,33	841.376,45	1.383.511,19	715.217,26
n) Concorrência	4.574.299,33	5.955.461,77	3.701.521,60	4.016.464,80
o) Pregão	94.429.186,80	89.740.353,90	81.818.168,47	81.525.147,71
p) Concurso	0,00	0,00	0,00	0,00
q) Consulta	0,00	0,00	0,00	0,00
8. Contratações Diretas (g+h)	25.516.959,81	22.564.312,86	23.778.180,70	21.492.640,42
r) Dispensa	16.288.074,43	13.773.281,69	15.438.902,65	13.291.417,20
s) Inexigibilidade	9.228.885,38	8.791.031,17	8.339.278,05	8.201.223,22
9. Regime de Execução Especial	204.102,64	181.591,41	204.104,64	181.591,41
t) Suprimento de Fundos	204.102,64	181.591,41	204.102,64	181.591,41
10. Pagamento de Pessoal (j+k)	0,00	0,00	0,00	0,00
u) Pagamento em Folha	0,00	0,00	0,00	0,00
v) Diárias	0,00	0,00	0,00	0,00
11. Outros	31.761.607,52	14.260.027,22	31.701.412,92	14.256.972,46
12. Total (1+2+3+4+5)	157.921.859,43	133.543.123,61	142.586.897,52	122.188.034,06

Fonte: SIAFI Gerencial

4.2.4.2.2. Despesas Totais Por Grupo e Elemento de Despesa – Créditos de Movimentação

Quadro 80: A.4.15 – Despesas por Grupo e Elemento de Despesa – créditos de movimentação.

Valores em R\$ 1,00

DESPESAS CORRENTES								
Grupos de Despesa	Empenhada		Liquidada		RP não processados		Valores Pagos	
	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011
1 – Despesas de Pessoal	123.154,60	114.373,05	123.154,60	114.373,05	0,00	0,00	123.154,60	114.373,05
Venc e Vantagens Fixas-Pes Civil	123.154,60	114.373,05	123.154,60	114.373,05	0,00	0,00	123.154,60	114.373,05
2º elemento de despesa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3º elemento de despesa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Demais elementos do grupo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2 – Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1º elemento de despesa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2º elemento de despesa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3º elemento de despesa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Demais elementos do grupo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3 – Outras Despesas Correntes	193.454.857,53	200.377.032,23	172.770.526,35	148.051.857,70	20.684.331,18	52.325.174,53	158.570.553,15	137.286.768,15
Material de Consumo	95.888.975,67	120.809.451,69	79.880.867,50	89.379.056,22	16.008.108,17	31.430.395,47	68.277.630,78	81.960.113,78
Serviços	54.961.099,31	53.038.503,89	50.348.712,32	33.523.525,59	4.612.386,99	19.514.978,30	47.768.486,45	30.177.378,48
Bolsas	18.118.348,18	15.303.699,57	18.118.348,18	14.605.599,20	0,00	698.100,37	18.118.348,18	14.605.599,20
Demais elementos do grupo	24.486.434,37	11.225.377,08	24.422.598,35	10.543.676,69	63.836,02	681.700,39	24.406.087,74	10.543.676,69
DESPESAS DE CAPITAL								
Grupos de Despesa	Empenhada		Liquidada		RP não Processados		Valores Pagos	
	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011
4 – Investimentos	12.239.083,63	9.593.525,84	1.257.370,74	1.126.744,94	10.981.712,89	8.466.780,90	122.382,03	536.744,94
1º elemento de despesa	12.239.083,63	9.322.754,76	1.257.370,74	1.126.744,94	10.981.712,89	8.196.009,82	122382,03	536744,94
2º elemento de despesa	0,00	270.771,08	0,00	0,00	0,00	270.771,08	0,00	0,00
3º elemento de despesa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Demais elementos do grupo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5 – Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1º elemento de despesa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2º elemento de despesa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3º elemento de despesa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Demais elementos do grupo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6 – Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1º elemento de despesa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
º elemento de despesa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Demais elementos do grupo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fonte: SIAFI Gerencial

4.2.4.2.3. Análise Crítica

“A análise e as considerações sobre os quadros que evidenciam a execução total dos créditos orçamentários executados estão contempladas nas análises, dos itens 4.2.2.4. e 4.2.3.1 deste Relatório, visto que o valor dos Créditos Originários da Unidade Jurisdicionada soma-se ao valor das Movimentações de Créditos Externa e Interna, para compor a totalidade dos recursos que foram necessários ao funcionamento da Unidade Jurisdicionada no exercício”.

5. PARTE A, ITEM 5, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 119, DE 18/1/2012

5.1. RECONHECIMENTO DE PASSIVOS

5.1.1. Reconhecimento de Passivos Por Insuficiência de Créditos ou Recursos

Quadro 81: A.5.1 - Reconhecimento de Passivos por Insuficiência de Créditos ou Recursos. Valores em R\$ 1,00

Identificação da Conta Contábil					
Código SIAFI		Denominação			
Linha Detalhe					
UG	Credor (CNPJ/CPF)	Saldo Final em 31/12/2011	Movimento Devedor	Movimento Credor	Saldo Final em 31/12/2012
155001	-x-	0,00	0,00	0,00	0,00
Razões e Justificativas:					
Não há registro para esta informação.					
Fonte: Coordenadoria Financeira					

5.1.2. Análise Crítica

Até o encerramento do exercício, 31/12/2012, não houve necessidade de realizar registros contábeis decorrentes de reconhecimento de passivos por insuficiência de créditos orçamentários e/ou recursos financeiros.

5.2. PAGAMENTOS DE CANCELAMENTOS DE RESTOS A PAGAR DE EXERCÍCIOS ANTERIORES

Quadro 82: A.5.2 – Situação dos Restos a Pagar de Exercícios Anteriores. Valores em R\$ 1,00

Restos a Pagar Processados				
Ano de Inscrição	Montante Inscrito	Cancelamentos Acumulados	Pagamentos Acumulados	Saldo a Pagar em 31/12/2012
2011	13.908.664,18	0,00	13.902.401,18	6.263,00
2010	2.157.810,63	219,90	2.155.821,23	1.769,50
2009	146.429,61	0,00	84.479,19	61.950,42
2007	16.361,15	0,00	0,00	16.361,15
Restos a Pagar não Processados				
Ano de Inscrição	Montante Inscrito	Cancelamentos Acumulados	Pagamentos Acumulados	Saldo a Pagar em 31/12/2012
2011	74.559.708,07	3.626.164,01	55.458.445,23	15.475.098,83
2010	11.162.589,57	1.921.559,46	3.453.604,06	5.787.426,05
2009	192.990,33	68.806,53	0,00	124.183,80
2007	0,00	0,00	0,00	0,00

Fonte: SIAFI Gerencial

5.2.1. Análise Crítica

A execução dos créditos orçamentários inscritos em restos a pagar em execução no SIAFI possui o regular acompanhamento da Unidade Jurisdicionada. 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 são decorrentes de créditos descentralizados e/ou do Orçamento da Unidade Jurisdicionada, para a 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. No encerramento do exercício de 2012 foram cancelados no SIAFI todos os saldos empenhados e não liquidados de empenhos emitidos em exercícios anteriores ao de 2010, e cujas notas fiscais não tinham sido entregues no HCPA até o encerramento do exercício de 2012.

5.3. TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS

5.3.1. Relação dos Instrumentos de Transferência Vigentes no Exercício

Quadro 83: A.5.3 – Caracterização dos Instrumentos de Transferências Vigentes no Exercício de Referência - FINEP – Financiadora de Estudos e Projetos.

Unidade Concedente ou Contratante									
Nome: FINEP – Financiadora de Estudos e Projetos									
CNPJ: 33.749.086/0001-09					UG/GESTÃO: 240901/00001				
Informações sobre as Transferências									
Modalidade	Nº do instrumento	Beneficiário	Valores Pactuados		Valores Repassados		Vigência		Sit.
			Global	Contrapartida	No Exercício	Acumulado até o Exercício	Início	Fim	
3	01.08.0606.00	HCPA	6.835.344,00	0,00	568.022,92	2.032.142,75	23/12/2008	23/12/2014	1
3	(1) 01.09.0534.00	HCPA	535.252,00	0,00	45.334,98	535.652,00	04/11/2009	04/11/2012	1
3	04.10.0548.00	HCPA	977.039,00	0,00	15.130,31	61.615,00	18/11/2010	18/05/2014	1
3	04.12.0034.00	HCPA	2.435.416,00	0,00	65.000,00	65.000,00	10/02/2012	10/08/2013	1

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

Fonte: SIAFI

Observação: (1) Encaminhado Prestação de Contas do TC nº 01.09.0534.00, através do Of. nº 1430/12 de 17/12/2012 à FINEP.

Quadro 84: A.5.3 – Caracterização dos Instrumentos de Transferências Vigentes no Exercício de Referência - MS/FNS – Ministérios da Saúde/Diretoria Executiva do Fundo Nacional da Saúde.

Unidade Concedente ou Contratante									
Nome: MS/FNS – Ministérios da Saúde/Diretoria Executiva do Fundo Nacional da Saúde									
CNPJ: 00.530.493/0001-71					UG/GESTÃO: 257001/00001				
Informações sobre as Transferências									
Modalidade	Nº do instrumento	Beneficiário	Valores Pactuados		Valores Repassados		Vigência		Sit.
			Global	Contrapartida	No Exercício	Acumulado até o Exercício	Início	Fim	
3	203/2009 (1)	HCPA	101.170,20	0,00	0,00	101.170,20	28/12/2009	14/02/2012	1
3	28/2010 (2)	HCPA	1.080.000,00	0,00	0,00	1.080.000,00	05/08/2010	21/01/2013	1
3	210/2010 (3)	HCPA	225.000,00	0,00	0,00	225.000,00	29/12/2010	28/01/2012	1
3	229/2010(4)	HCPA	4.418.111,05	0,00	0,00	4.418.111,05	30/12/2010	25/12/2012	1
3	194/2010	HCPA	5.187.210,00	0,00	0,00	5.187.210,00	29/12/2010	30/04/2013	1
3	131/2012	HCPA	1.000.000,00	0,00	1.000.000,00	1.000.000,00	13/11/2012	13/11/2013	1
3	220/2012	HCPA	110.000,00	0,00	110.000,00	110.000,00	30/11/2012	30/11/2013	1
3	284/2012	HCPA	105.000,00	0,00	105.000,00	105.000,00	12/12/2012	12/12/2013	1
3	194/2012	HCPA	191.240,00	0,00	56.200,00	56.200,00	17/12/2012	17/12/2013	1
5	2.679/2012	HCPA	3.558.658,00	0,00	3.558.658,00	3.558.658,00	29/11/2012	29/11/2013	1

LEGENDA

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

Fonte: SIAFI

Observação: (1) Encaminhado Prestação de Contas ao MS/FNS, através do Of. nº 615/12 de 06/06/2012; (2) Solicitado através do Site do FNS e Ofício nº1429/12 de 19/12/2012, prorrogação do prazo de vigência do Termo de Cooperação nº 28/2010; (3) Encaminhado Prestação de Contas através do Of. nº 263/12 de 09/03/2012 ao MS/FNS. (4) Prestação de Contas a ser enviada até 25/02/2013.

Quadro 85: A.5.3 – Caracterização dos Instrumentos de Transferências Vigentes no Exercício de Referência - CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

Unidade Concedente ou Contratante									
Nome: CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior									
CNPJ: 00.889.834/0001-08					UG/GESTÃO: 154003/15279				
Informações sobre as Transferências									
Modalidade	Nº do instrumento	Beneficiário	Valores Pactuados		Valores Repassados		Vigência		Sit.
			Global	Contrapartida	No Exercício	Acumulado até o Exercício	Início	Fim	
1	9819/2010	HCPA	303.600,00	303.600,00	19.800,00	99.000,00	11/08/2011	30/06/2014	1

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

Fonte: SIAFI

Quadro 86: A.5.3 – Caracterização dos Instrumentos de Transferências Vigentes no Exercício de Referência - SENAD – Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas.

Unidade Concedente ou Contratante									
Nome: SENAD – Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas									
CNPJ: 02.645.610/0001-99					UG/GESTÃO: 110246/00001				
Informações sobre as Transferências									
Modalidade	Nº do instrumento	Beneficiário	Valores Pactuados		Valores Repassados		(2) Vigência		Sit.
			(1) Global	Contrapartida	No Exercício	Acumulado até o Exercício	Início	Fim	
3	(1) 51/2009	HCPA	11.652.630,96	0,00	4.550.243,08	11.652.630,96	20/12/2009	31/08/2012	1

LEGENDA

Modalidade:

- 1 - Convênio
- 2 - Contrato de Repasse
- 3 - Termo de Cooperação
- 4 - Termo de Compromisso

Situação da Transferência:

- 1 - Adimplente
- 2 - Inadimplente
- 3 - Inadimplência Suspensa
- 4 - Concluído
- 5 - Excluído
- 6 - Rescindido
- 7 - Arquivado

Fonte: SIAFI

Observação: (1) Valor pactuado (global) + Termo Aditivo aprovado; (2) Termo de Cooperação prorrogado de 31/12/2011 até 31/08/2012 e encaminhado Prestação de Contas ao SENAD em novembro/2012.

Quadro 87: A.5.3 – Caracterização dos Instrumentos de Transferências Vigentes no Exercício de Referência - Secretaria da Saúde.

Unidade Concedente ou Contratante									
Nome: Secretaria da Saúde									
CNPJ: 87.958.625/0001-49					UG/GESTÃO:				
Informações sobre as Transferências									
Modalidade	Nº do instrumento	Beneficiário	Valores Pactuados		Valores Repassados		Vigência		Sit.
			Global	Contrapartida	No Exercício	Acumulado até o Exercício	Início	Fim	
1	028/2012	HCPA	834.863,66	0,00	834.863.66	834.863.66	11/06/2012	10/06/2014	1

LEGENDA

Modalidade:

- 1 - Convênio
- 2 - Contrato de Repasse
- 3 - Termo de Cooperação
- 4 - Termo de Compromisso

Situação da Transferência:

- 1 - Adimplente
- 2 - Inadimplente
- 3 - Inadimplência Suspensa
- 4 - Concluído
- 5 - Excluído
- 6 - Rescindido
- 7 - Arquivado

Fonte: SIAFI

Quadro 88: A.5.3 – Caracterização dos Instrumentos de Transferências Vigentes no Exercício de Referência - Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Unidade Concedente ou Contratante									
Nome: Hospital de Clínicas de Porto Alegre									
CNPJ: 87.020.517/0001-20					UG/GESTÃO: 155001/15275				
Informações sobre as Transferências									
Modalidade	Nº do instrumento	Beneficiário	Valores Pactuados		Valores Repassados		Vigência		Sit.
			Global	Contrapartida	No Exercício	Acumulado até o Exercício	Início	Fim	
1	001/2012	FMRGS	21.763.512,34	0,00	21.763.512,34	21.763.512,34	12/01/2012	31/12/2012	1
1	004/2012	FMRGS	2.524.567,13	0,00	2.524.567,13	2.524.567,13	12/01/2012	31/12/2012	1
1	005/2012	FMRGS	522.324,32	0,00	522.324,32	522.324,32	12/01/2012	31/12/2012	1
1	006/2012	FMRGS	222.540,47	0,00	222.540,47	222.540,47	12/01/2012	31/12/2012	1

LEGENDA

Modalidade:

- 1 - Convênio
- 2 - Contrato de Repasse
- 3 - Termo de Cooperação
- 4 - Termo de Compromisso

Situação da Transferência:

- 1 - Adimplente
- 2 - Inadimplente
- 3 - Inadimplência Suspensa
- 4 - Concluído
- 5 - Excluído
- 6 - Rescindido
- 7 - Arquivado

Fonte: SIAFI /SICONV

Observação: Prazo para da Prestação de Contas Final 30/01/2013.

Quadro 89: A.5.3 – Caracterização dos Instrumentos de Transferências Vigentes no Exercício de Referência - Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Unidade Concedente ou Contratante									
Nome: Hospital de Clínicas de Porto Alegre									
CNPJ: 87.020.517/0001-20					UG/GESTÃO: 155001/15275				
Informações sobre as Transferências									
Modalidade	Nº do instrumento	Beneficiário	Valores Pactuados		Valores Repassados		(2) Vigência		Sit.
			(1) Global	Contrapartida	No Exercício	Acumulado até o Exercício	Início	Fim	
3	001/2010	Univ. Federal do Rio de Janeiro	359.029,21	0,00	149.166,06	359.029,21	01/11/2010	31/08/2012	1
3	002/2010	CETAD – Fac. Medicina Bahia	359.483,65	0,00	170.791,06	359.483,65	01/11/2010	31/08/2012	1
3	003/2010	Univ. Federal do Espírito Santo	429.615,97	0,00	233.628,06	429.615,97	01/11/2010	31/08/2012	1
3	004/2010	Centro Estudo do Inst. Psiquiatria do HCFMUSP	359.308,71	0,00	157.641,06	359.308,71	01/11/2010	31/08/2012	1
3	005/2010	Universidade de Brasília	292.264,71	0,00	172.223,19	292.264,71	01/06/2011	31/08/2012	1

LEGENDA

Modalidade:

- 1 - Convênio
- 2 - Contrato de Repasse
- 3 - Termo de Cooperação
- 4 - Termo de Compromisso

Situação da Transferência:

- 1 - Adimplente
- 2 - Inadimplente
- 3 - Inadimplência Suspensa
- 4 - Concluído
- 5 - Excluído
- 6 - Rescindido
- 7 - Arquivado

Fonte: SIAFI

Observação: (1) Valor pactuado corrigido (Global + Termo Aditivo); (2) Termos Prorrogados de 31/12/2011 até 31/08/2012. Prestação de Contas do Centro Coordenador (HCPA) enviada à Concedente (SENAD) em novembro de 2012.

Quadro 90: A.5.3 – Caracterização dos Instrumentos de Transferências Vigentes no Exercício de Referência - Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Unidade Concedente ou Contratante									
Nome: Hospital de Clínicas de Porto Alegre									
CNPJ: 87.020.517/0001-20					UG/GESTÃO: 155001/15275				
Informações sobre as Transferências									
Modalidade	Nº do instrumento	Beneficiário	Valores Pactuados		Valores Repassados		(2) Vigência		Sit.
			Global	Contrapartida	No Exercício	Acumulado até o Exercício	Início	Fim	
3	001/2011	UFRN	40.512,20	0,00	0,00	0,00	29/12/2011	31/12/2012	1
3	001/2011	Inst. Nacional do Câncer	40.512,20	0,00	0,00	0,00	29/12/2011	31/12/2012	1
3	001/2011	Hospital Clínicas Goiânia	40.512,20	0,00	0,00	0,00	29/12/2011	31/12/2012	1
3	001/2011	UNIFESP	40.512,20	0,00	0,00	0,00	29/12/2011	31/12/2012	1
3	001/2011	Hospital Universitário Brasília	40.512,20	0,00	0,00	0,00	29/12/2011	31/12/2012	1
3	001/2011	Fundação Zerbini	(1) 51.894,60	0,00	8.534,31	8.534,31	29/12/2011	31/12/2012	1
3	001/2011	Hospital Universitário São Pedro	40.512,20	0,00	0,00	0,00	29/12/2011	31/12/2012	1
3	001/2011	Hospital Universitário Getúlio Vargas	40.512,20	0,00	0,00	0,00	29/12/2011	31/12/2012	1

LEGENDA

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

Fonte: SIAFI/**Observação:** (1) Termo Aditivo para o beneficiário (Fundação Zerbini) de valor para inclusão de mais 10 pacientes no projeto; (2) O Centro Coordenador (HCPA) solicitou prorrogação no prazo de vigência do Termo de Cooperação 28/2010 firmado com o Ministério da Saúde.

5.3.2. Quantidade de Instrumentos de Transferências Celebrados e Valores Repassados nos Três Últimos Exercícios

Quadro 91: A.5.4 – Resumo dos Instrumentos Celebrados pela UJ nos Três Últimos Exercícios - FINEP – Financiadora de Estudos e Projetos.

Unidade Concedente ou Contratante						
Nome:	FINEP – Financiadora de Estudos e Projetos					
CNPJ:	33.749.086/0001-09					
UG/GESTÃO:	240901/00001					
Modalidade	Quantidade de Instrumentos Celebrados em Cada Exercício			Montantes Repassados em Cada Exercício, Independentemente do ano de Celebração do Instrumento (em R\$ 1,00)		
	2012	2011	2010	2012	2011	2010
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	1	1	1	693.488,21	468.956,55	173.876,91
Termo de Compromisso	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Totais	1	1	1	693.488,21	468.956,55	173.876,91

Fonte: SIAFI

Quadro 92: A.5.4 – Resumo dos Instrumentos Celebrados pela UJ nos Três Últimos Exercícios - MS/FNS – Ministério da Saúde/Diretoria Executiva do Fundo Nacional da Saúde.

Unidade Concedente ou Contratante						
Nome:	MS/FNS – Ministério da Saúde/Diretoria Executiva do Fundo Nacional da Saúde					
CNPJ:	00.530.493/0001-71					
UG/GESTÃO:	257001/00001					
Modalidade	Quantidade de Instrumentos Celebrados em Cada Exercício			Montantes Repassados em Cada Exercício, Independentemente do ano de Celebração do Instrumento (em R\$ 1,00)		
	2012	2011	2010	2012	2011	2010
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	4	0	4	1.271.200,00	(1) (622.315,55)	11.532.637,05
Portaria	1	0	0	3.558.658,00	0,00	0,00
Totais	5	0	4	4.829.858,00	(622.315,55)	11.532.637,05

Fonte: SIAFI

Observação: (1) Cancelamento dos recursos a receber junto ao FNS, em função da anulação de empenho por falta de formalização e de assinatura do Termo de Cooperação nº 221/2010.

Quadro 93: A.5.4 – Resumo dos Instrumentos Celebrados pela UJ nos Três Últimos Exercícios - CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

Unidade Concedente ou Contratante						
Nome:	CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior					
CNPJ:	00.889.834/0001-08					
UG/GESTÃO:	154003/15279					
Modalidade	Quantidade de Instrumentos Celebrados em Cada Exercício			Montantes Repassados em Cada Exercício, Independentemente do ano de Celebração do Instrumento (em R\$ 1,00)		
	2012	2011	2010	2012	2011	2010
Convênio	0	1	0	19.800,00	79.200,00	0,00
Contrato de Repasse	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Termo de Cooperação	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Termo de Compromisso	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Totais	0	1	0	19.800,00	79.200,00	0,00

Fonte: SIAFI

Quadro 94: A.5.4 – Resumo dos Instrumentos Celebrados pela UJ nos Três Últimos Exercícios - Organização Pan-Americana da Saúde.

Unidade Concedente ou Contratante						
Nome:	Organização Pan-Americana da Saúde					
CNPJ:	01.096.431/0001-54					
UG/GESTÃO:						
Modalidade	Quantidade de Instrumentos Celebrados em Cada Exercício			Montantes Repassados em Cada Exercício, Independentemente do ano de Celebração do Instrumento (em R\$ 1,00)		
	2012	2011	2010	2012	2011	2010
Convênio	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Carta Acordo	0	0	1	0,00	0,00	26.322,53
Termo de Cooperação	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Termo de Compromisso	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Totais	0	0	1	0,00	0,00	26.322,53

Fonte: SIAFI

Quadro 95: A.5.4 – Resumo dos Instrumentos Celebrados pela UJ nos Três Últimos Exercícios - SENAD – Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas.

Unidade Concedente ou Contratante						
Nome:	SENAD – Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas					
CNPJ:	02.645.610/0001-99					
UG/GESTÃO:	110246/0001					
Modalidade	Quantidade de Instrumentos Celebrados em Cada Exercício			Montantes Repassados em Cada Exercício, Independentemente do ano de Celebração do Instrumento (em R\$ 1,00)		
	2012	2011	2010	2012	2011	2010
Convênio	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Contrato de Repasse	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Termo de Cooperação	0	0	1	4.550.243,08	4.786.102,96	2.291.038,92
Termo de Compromisso	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Totais	0	0	1	4.550.243,08	4.786.102,96	2.291.038,92

Fonte: SIAFI

Quadro 96: A.5.4 – Resumo dos Instrumentos Celebrados pela UJ nos Três Últimos Exercícios - Secretaria da Saúde.

Unidade Concedente ou Contratante						
Nome:	Secretaria da Saúde					
CNPJ:	87.958.625/00001-49					
UG/GESTÃO:						
Modalidade	Quantidade de Instrumentos Celebrados em Cada Exercício			Montantes Repassados em Cada Exercício, Independentemente do ano de Celebração do Instrumento (em R\$ 1,00)		
	2012	2011	2010	2012	2011	2010
Convênio	1	0	0	834.863,66	0,00	0,00
Contrato de Repasse	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Termo de Cooperação	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Termo de Compromisso	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Totais	1	0	0	834.863,66	0,00	0,00

Fonte: SIAFI

Quadro 97: A.5.4 – Resumo dos Instrumentos Celebrados pela UJ nos Três Últimos Exercícios - Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Unidade Concedente ou Contratante						
Nome:	Hospital de Clínicas de Porto Alegre					
CNPJ:	87.020.517.0001-20					
UG/GESTÃO:	155001/15275					
Modalidade	Quantidade de Instrumentos Celebrados em Cada Exercício			Montantes Repassados em Cada Exercício, Independentemente do ano de Celebração do Instrumento (em R\$ 1,00)		
	2012	2011	2010	2012	2011	2010
Convênio	4	4	4	25.032.944,56	24.628.536,00	14.207.432,54
Contrato de Repasse	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Termo de Cooperação	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Termo de Compromisso	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Totais	4	4	4	25.032.944,56	24.628.536,00	14.207.432,54

Fonte: SIAFI/SICONV

Quadro 98: A.5.4 – Resumo dos Instrumentos Celebrados pela UJ nos Três Últimos Exercícios - Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Nome:	Hospital de Clínicas de Porto Alegre					
CNPJ:	87.020.517.0001-20					
UG/GESTÃO:	155001/15275					
Modalidade	Quantidade de Instrumentos Celebrados em Cada Exercício			Montantes Repassados em Cada Exercício, Independentemente do ano de Celebração do Instrumento (em R\$ 1,00)		
	2012	2011	2010	2012	2011	2010
Convênio	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Contrato de Repasse	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Termo de Cooperação	0	5	0	883.449,43	916.252,82	0,00
Termo de Compromisso	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Totais	0	5	0	883.449,43	916.252,82	0,00

Fonte: SIAFI

Quadro 99: A.5.4 – Resumo dos Instrumentos Celebrados pela UJ nos Três Últimos Exercícios - Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Nome:	Hospital de Clínicas de Porto Alegre					
CNPJ:	87.020.517.0001-20					
UG/GESTÃO:	155001/15275					
Modalidade	Quantidade de Instrumentos Celebrados em Cada Exercício			Montantes Repassados em Cada Exercício, Independentemente do ano de Celebração do Instrumento (em R\$ 1,00)		
	2012	2011	2010	2012	2011	2010
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	8	0	8.534,31	0,00	0,00
Termo de Compromisso	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Totais	0	8	0	8.534,31	0,00	0,00

Fonte: SIAFI

5.3.3. Informações sobre o Conjunto de Instrumentos de Transferências que permanecerão vigentes no Exercício de 2013 e seguintes

Quadro 100: A.5.5 – Resumo dos Instrumentos de Transferência que Vigerão em 2013 e Exercícios Seguintes - FINEP – Financiadora de Estudos e Projetos.

Unidade Concedente ou Contratante					
Nome: FINEP – Financiadora de Estudos e Projetos					
CNPJ: 33.749.086/0001-09			UG/GESTÃO: 240901/00001		
Modalidade	Qtd. de Instrumentos com Vigência em 2013 e Seguintes	Valores (R\$ 1,00)			% do Valor Global Repassado até o Final do Exercício de 2012
		Contratados	Repassados até 2012	Previstos para 2013	
Convênio	0	0	0,00	0,00	
Contrato de Repasse	0	0	0,00	0,00	
Termo de Cooperação	3	0	2.694.409,75	8.088.641,25	
Termo de Compromisso	0	0	0,00	0,00	
Totais	3	0	2.694.409,75	8.088.641,25	

Fonte: SIAFI

Quadro 101: A.5.5 – Resumo dos Instrumentos de Transferência que Vigerão em 2013 e Exercícios Seguintes - MS/FNS – Ministério da Saúde/Fundo Nacional da Saúde.

Unidade Concedente ou Contratante					
Nome: MS/FNS – Ministério da Saúde/Fundo Nacional da Saúde					
CNPJ: 00.530.493/0001-71			UG/GESTÃO: 257001/00001		
Modalidade	Qtd. de Instrumentos com Vigência em 2013 e Seguintes	Valores (R\$ 1,00)			% do Valor Global Repassado até o Final do Exercício de 2012
		Contratados	Repassados até 2012	Previstos para 2013	
Convênio	0	0	0,00	0,00	
Contrato de Repasse	0	0	0,00	0,00	
Termo de Cooperação	6	0	15.841.349,25	135.040,00	
Portaria	1	0	0,00	0,00	
Totais	7	0	15.841.349,25	135.040,00	

Fonte: SIAFI

Quadro 102: A.5.5 – Resumo dos Instrumentos de Transferência que Vigerão em 2013 e Exercícios Seguintes - CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

Unidade Concedente ou Contratante					
Nome: CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior					
CNPJ: 00.889.834/0001-08			UG/GESTÃO: 154003/15279		
Modalidade	Qtd. de Instrumentos com Vigência em 2013 e Seguintes	Valores (R\$ 1,00)			% do Valor Global Repassado até o Final do Exercício de 2012
		Contratados	Repassados até 2012	Previstos para 2013	
Convênio	1	0	99.000,00	204.600,00	
Contrato de Repasse	0	0	0,00	0,00	
Termo de Cooperação	0	0	0,00	0,00	
Termo de Compromisso	0	0	0,00	0,00	
Totais	1	0	99.000,00	204.600,00	

Fonte: SIAFI

Quadro 103: A.5.5 – Resumo dos Instrumentos de Transferência que Vigerão em 2013 e Exercícios Seguintes - Secretaria da Saúde.

Unidade Concedente ou Contratante					
Nome: Secretaria da Saúde					
CNPJ: 87.958.625/0001-49			UG/GESTÃO:		
Modalidade	Qtd. de Instrumentos com Vigência em 2013 e Seguintes	Valores (R\$ 1,00)			% do Valor Global Repassado até o Final do Exercício de 2012
		Contratados	Repassados até 2012	Previstos para 2013	
Convênio	1	0	834.863,66	0,00	
Contrato de Repasse	0	0	0,00	0,00	
Termo de Cooperação	0	0	0,00	0,00	
Termo de Compromisso	0	0	0,00	0,00	
Totais	1	0	834.863,66	0,00	

Fonte: SIAFI

Quadro 104: A.5.5 – Resumo dos Instrumentos de Transferência que Vigerão em 2013 e Exercícios Seguintes - Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Unidade Concedente ou Contratante					
Nome: Hospital de clínicas de Porto Alegre					
CNPJ: 87.020.517/0001-20			UG/GESTÃO: 155001/15275		
Modalidade	Qtd. de Instrumentos com Vigência em 2013 e Seguintes	Valores (R\$ 1,00)			% do Valor Global Repassado até o Final do Exercício de 2012
		Contratados	Repassados até 2012	Previstos para 2013	
Convênio	0	0	0,00	0,00	
Contrato de Repasse	0	0	0,00	0,00	
Termo de Cooperação	8	0	8.534,31	326.945,69	
Termo de Compromisso	0	0	0,00	0,00	
Totais	8	0	8.534,31	326.945,69	

Fonte: SIAFI

5.3.4. Análise crítica

A execução dos créditos e/ou recursos recebidos e/ou transferidos, através de convênios, termos de cooperação e portarias específicas para outras entidades e/ou órgãos, constantes nos demonstrativos dos itens 5.3.1, 5.3.2 e 5.3.3, refere-se à execução de projetos e/ou ações específicas com interesses mútuos, cujas execuções possuem regular acompanhamento desta Unidade Jurisdicionada 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.

5.3.5. Informações sobre a Prestação de Contas Relativas aos Convênios, Termos de Cooperação e Contratos de Repasse

Quadro 105: A.5.6 – Resumo da Prestação de Contas sobre Transferências Concedidas pela UJ na Modalidade de Convênio, Termo de Cooperação e de Contratos de Repasse - Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Valores em R\$ 1,00

Unidade Concedente					
Nome: Hospital de Clínicas de Porto Alegre					
CNPJ: 87.020.517/0001-20			UG/GESTÃO: 155001/15275		
Exercício da Prestação das Contas	Quantitativos e Montante Repassados	Instrumentos (Quantidade e Montante Repassado)			
		Convênios	Termo de Cooperação	Contratos de Repasse	
2012	Contas Prestadas	Quantidade	4	0	0
		Montante Repassado	25.032.944,56	0,00	0,00
	Contas NÃO Prestadas	Quantidade	0	0	0
		Montante Repassado	0,00	0,00	0,00
2011	Contas Prestadas	Quantidade	4	0	0
		Montante Repassado	24.628.536,00	0,00	0,00
	Contas NÃO Prestadas	Quantidade	0	0	0
		Montante Repassado	0,00	0,00	0,00
2010	Contas Prestadas	Quantidade	4	0	0
		Montante Repassado	14.207.432,54	0,00	0,00
	Contas NÃO Prestadas	Quantidade	0	0	0
		Montante Repassado	0,00	0,00	0,00
Anteriores a 2010	Contas NÃO Prestadas	Quantidade	0	0	0
		Montante Repassado	0,00	0,00	0,00

Fonte: SIAFI/SICONV

Quadro 106: A.5.6 – Resumo da Prestação de Contas sobre Transferências Concedidas pela UJ na Modalidade de Convênio, Termo de Cooperação e de Contratos de Repasse - Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Valores em R\$
1,00

Unidade Concedente					
Nome: Hospital de Clínicas de Porto Alegre					
CNPJ: 87.020.517/0001-20			UG/GESTÃO: 155001/15275		
Exercício da Prestação das Contas	Quantitativos e Montante Repassados		Instrumentos (Quantidade e Montante Repassado)		
			Convênios	Termo de Cooperação	Contratos de Repasse
2012	Contas Prestadas	Quantidade	0	5	0
		Montante Repassado	0,00	1.799.702,25	0,00
	Contas NÃO Prestadas	Quantidade	0	0	0
		Montante Repassado	0,00	0,00	0,00
2011	Contas Prestadas	Quantidade	0	0	0
		Montante Repassado	0,00	0,00	0,00
	Contas NÃO Prestadas	Quantidade	0	0	0
		Montante Repassado	0,00	0,00	0,00
2010	Contas Prestadas	Quantidade	0	0	0
		Montante Repassado	0,00	0,00	0,00
	Contas NÃO Prestadas	Quantidade	0	0	0
		Montante Repassado	0,00	0,00	0,00
Anteriores a 2010	Contas NÃO Prestadas	Quantidade	0	0	0
		Montante Repassado	0,00	0,00	0,00

Fonte: SIAFI

5.3.6. Informações sobre a Análise das Prestações de Contas de Convênios e de Contratos de Repasse

Quadro 107: A.5.7 - Visão Geral da Análise das Prestações de Contas de Convênios e Contratos de Repasse - Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Valores em R\$
1,00

Unidade Concedente ou Contratante					
Nome: Hospital de Clínicas de Porto Alegre					
CNPJ: 87.020.517/0001-20			UG/GESTÃO: 155001/15275		
Exercício da Prestação das Contas	Quantitativos e Montantes Repassados			Instrumentos	
				Convênios	Contratos de Repasse
2012	Quantidade de Contas Prestadas			4	0
	Com Prazo de Análise ainda não Vencido	Quantidade	Contas Analisadas	0	0
			Contas Não Analisada	4	0
		Montante Repassado (R\$)		25.032.944,56	0,00
	Com Prazo de Análise Vencido	Contas Analisadas	Quantidade Aprovada	0	0
			Quantidade Reprovada	0	0
			Quantidade de TCE	0	0
		Contas NÃO Analisada	Quantidade	0	0
Montante Repassado (R\$)			0,00	0,00	
2011	Quantidade de contas prestadas			4	0
	Contas Analisadas	Quantidade Aprovada		4	0
		Quantidade Reprovada		0	0
		Quantidade de TCE		0	0
	Contas NÃO Analisada	Quantidade		0	0
Montante repassado (R\$)		0,00	0,00		
2010	Quantidade de Contas Prestadas			4	0
	Contas analisadas	Quantidade Aprovada		4	0
		Quantidade Reprovada		0	0
		Quantidade de TCE		0	0
	Contas NÃO Analisada	Quantidade		0	0
Montante Repassado		0,00	0,00		
Exercícios Anteriores a 2010	Contas NÃO Analisada	Quantidade		0	0
		Montante Repassado		0,00	0,00

Fonte: SIAFI/SICONV

Quadro 108: A.5.7 - Visão Geral da Análise das Prestações de Contas de Convênios e Contratos de Repasse - MS/FNS.

Valores em R\$ 1,00

Unidade Concedente ou Contratante					
Nome: MS/FNS – Ministério da saúde/Fundo Nacional da Saúde					
CNPJ: 00.530.493/0001-71			UG/GESTÃO: 257001/00001		
Exercício da Prestação das Contas	Quantitativos e Montantes Repassados			Instrumentos	
				Convênios	Contratos de Repasse
2012	Quantidade de Contas Prestadas			0	2
	Com Prazo de Análise ainda não Vencido	Quantidade	Contas Analisadas	0	0
			Contas Não Analisada	0	2
		Montante Repassado (R\$)		0,00	326.170,20
	Com Prazo de Análise Vencido	Contas Analisadas	Quantidade Aprovada	0	0
			Quantidade Reprovada	0	0
			Quantidade de TCE	0	0
		Contas NÃO Analisada	Quantidade	0	0
Montante Repassado (R\$)		0,00	0,00		
2011	Quantidade de contas prestadas			0	0
	Contas Analisadas	Quantidade Aprovada		0	0
		Quantidade Reprovada		0	0
		Quantidade de TCE		0	0
	Contas NÃO Analisada	Quantidade		0	0
Montante repassado (R\$)		0,00	0,00		
(1) 2010	Quantidade de Contas Prestadas			0	3
	Contas analisadas	Quantidade Aprovada		0	3
		Quantidade Reprovada		0	0
		Quantidade de TCE		0	0
	Contas NÃO Analisada	Quantidade		0	0
Montante Repassado		0,00	0,00		
Exercícios Anteriores a 2010	Contas NÃO Analisada	Quantidade		0	0
		Montante Repassado		0,00	0,00

Fonte: SIAFI

Observação: (1) Referente às contas prestadas em 2010, foi analisada e aprovada conforme of. n° 853/MS/DICON/RS de 20/04/2011 (Portaria n° 510/08).

Quadro 109: A.5.7 - Visão Geral da Análise das Prestações de Contas de Convênios e Contratos de Repasse - FINEP – Financiadora de Estudos e Projetos.

Valores em R\$ 1,00

Unidade Concedente ou Contratante					
Nome: FINEP – Financiadora de Estudos e Projetos					
CNPJ: 33.749.086/0001-09			UG/GESTÃO: 240901/00001		
Exercício da Prestação das Contas	Quantitativos e Montantes Repassados			Instrumentos	
				Convênios	Contratos de Repasse
2012	Quantidade de Contas Prestadas			1	0
	Com Prazo de Análise ainda não Vencido	Quantidade	Contas Analisadas	0	0
			Contas Não Analisada	1	0
		Montante Repassado (R\$)	535.252,00	0,00	
	Com Prazo de Análise Vencido	Contas Analisadas	Quantidade Aprovada	0	0
			Quantidade Reprovada	0	0
			Quantidade de TCE	0	0
Contas NÃO Analisada		Quantidade	0	0	
Montante Repassado (R\$)	0,00	0,00			
2011	Quantidade de contas prestadas			0	0
	Contas Analisadas	Quantidade Aprovada	0	0	
		Quantidade Reprovada	0	0	
		Quantidade de TCE	0	0	
	Contas NÃO Analisada	Quantidade	0	0	
Montante repassado (R\$)	0,00	0,00			
(1) 2010	Quantidade de Contas Prestadas			2	0
	Contas analisadas	Quantidade Aprovada	2	0	
		Quantidade Reprovada	0	0	
		Quantidade de TCE	0	0	
	Contas NÃO Analisada	Quantidade	0	0	
Montante Repassado	0,00	0,00			
(2) Exercícios Anteriores a 2010	Contas NÃO Analisada	Quantidade	1	0	
		Montante Repassado	309.007,68	0,00	

Fonte: SIAFI

Observação: (1) Referente às contas prestadas em 2010, foram analisadas e aprovadas conforme of. n° 4931 de 26/04/2012/FINEP (TC n°01.07.0358.00) e Of. n° 4921 de 26/04/2012/FINEP (TC n° 01.06.0595.00); (2) Prestação de contas em fase de análise pela FINEP.

Quadro 110: A.5.7 - Visão Geral da Análise das Prestações de Contas de Convênios e Contratos de Repasse - SCT – Secretaria da Ciência e Tecnologia.

Valores em R\$ 1,00

Unidade Concedente ou Contratante					
Nome: SCT – Secretaria da Ciência e Tecnologia					
CNPJ: 93.859.833/0001-93			UG/GESTÃO: 240901/00001		
Exercício da Prestação das Contas	Quantitativos e Montantes Repassados			Instrumentos	
				Convênios	Contratos de Repasse
(1) 2012	Quantidade de Contas Prestadas			1	0
	Com Prazo de Análise ainda não Vencido	Quantidade	Contas Analisadas	1	0
			Contas Não Analisada	0	0
		Montante Repassado (R\$)	50.000,00	0,00	
	Com Prazo de Análise Vencido	Contas Analisadas	Quantidade Aprovada	0	0
			Quantidade Reprovada	0	0
			Quantidade de TCE	0	0
Contas NÃO Analisada		Quantidade	0	0	
Montante Repassado (R\$)	0,00	0,00			
2011	Quantidade de contas prestadas			0	0
	Contas Analisadas	Quantidade Aprovada	0	0	
		Quantidade Reprovada	0	0	
		Quantidade de TCE	0	0	
	Contas NÃO Analisada	Quantidade	0	0	
Montante repassado (R\$)	0,00	0,00			
2010	Quantidade de Contas Prestadas			0	0
	Contas analisadas	Quantidade Aprovada	0	0	
		Quantidade Reprovada	0	0	
		Quantidade de TCE	0	0	
	Contas NÃO Analisada	Quantidade	0	0	
Montante Repassado	0,00	0,00			
Exercícios Anteriores a 2010	Contas NÃO Analisada	Quantidade	0	0	
		Montante Repassado	0,00	0,00	

Fonte: SIAFI

Observação: (1) Conforme Parecer da CAGE (Contadoria e Auditoria-Geral do Estado), Processo nº 57-2500/12-2 SCIT, folha 258 de 19/06/2012, Prestação de Contas aprovada.

Quadro 111: A.5.7 - Visão Geral da Análise das Prestações de Contas de Convênios e Contratos de Repasse - Organização Pan-Americana da Saúde.

Valores em R\$ 1,00

Unidade Concedente ou Contratante					
Nome: Organização Pan-Americana da Saúde					
CNPJ: 04.096.431/0001-54			UG/GESTÃO:		
Exercício da Prestação das Contas	Quantitativos e Montantes Repassados			Instrumentos	
				Convênios	Carta Acordo
2012	Quantidade de Contas Prestadas			0	0
	Com Prazo de Análise ainda não Vencido	Quantidade	Contas Analisadas	0	0
			Contas Não Analisada	0	0
		Montante Repassado (R\$)		0,00	0,00
	Com Prazo de Análise Vencido	Contas Analisadas	Quantidade Aprovada	0	0
			Quantidade Reprovada	0	0
			Quantidade de TCE	0	0
Contas NÃO Analisada		Quantidade	0	0	
Montante Repassado (R\$)		0,00	0,00		
(1) 2011	Quantidade de contas prestadas			0	1
	Contas Analisadas	Quantidade Aprovada		0	1
		Quantidade Reprovada		0	0
		Quantidade de TCE		0	0
	Contas NÃO Analisada	Quantidade		0	0
Montante repassado (R\$)		0,00	0,00		
2010	Quantidade de Contas Prestadas			0	0
	Contas analisadas	Quantidade Aprovada		0	0
		Quantidade Reprovada		0	0
		Quantidade de TCE		0	0
	Contas NÃO Analisada	Quantidade		0	0
Montante Repassado		0,00	0,00		
Exercícios Anteriores a 2010	Contas NÃO Analisada	Quantidade		0	0
		Montante Repassado		0,00	0,00

Fonte: SIAFI

Observação: Conforme e-mail recebido da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a prestação de contas da Carta Acordo BR/LOA/1000021.001, foi aprova em 08/09/2011.

Quadro 112: A.5.7 - Visão Geral da Análise das Prestações de Contas de Convênios e Contratos de Repasse - SENAD - Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas. Valores em R\$ 1,00

Unidade Concedente ou Contratante					
Nome: SENAD - Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas					
CNPJ: 02.645.610/0001-99			UG/GESTÃO: 110246/00001		
Exercício da Prestação das Contas	Quantitativos e Montantes Repassados			Instrumentos	
				Convênios	Contratos de Repasse
2012	Quantidade de Contas Prestadas			1	0
	Com Prazo de Análise ainda não Vencido	Quantida de	Contas Analisadas	0	0
			Contas Não Analisada	1	0
		Montante Repassado (R\$)		11.652.630, 96	0,00
	Com Prazo de Análise Vencido	Contas Analisada s	Quantidade Aprovada	0	0
			Quantidade Reprovada	0	0
			Quantidade de TCE	0	0
Contas NÃO Analisada		Quantidade	0	0	
Montante Repassado (R\$)		0,00	0,00		
2011	Quantidade de contas prestadas			0	1
	Contas Analisadas	Quantidade Aprovada		0	1
		Quantidade Reprovada		0	0
		Quantidade de TCE		0	0
	Contas NÃO Analisada	Quantidade		0	0
Montante repassado (R\$)		0,00	0,00		
2010	Quantidade de Contas Prestadas			0	0
	Contas analisadas	Quantidade Aprovada		0	0
		Quantidade Reprovada		0	0
		Quantidade de TCE		0	0
	Contas NÃO Analisada	Quantidade		0	0
Montante Repassado		0,00	0,00		
Exercícios Anteriores a 2010	Contas NÃO Analisada	Quantidade		0	0
		Montante Repassado		0,00	0,00

Fonte: SIAFI

5.3.7. Análise Crítica

Os relatórios parciais e/ou finais das prestações de contas, referentes às transferências voluntárias, constantes nos demonstrativos dos itens 5.3.5 e 5.3.6, relacionadas a convênios e termos de cooperação firmados de recursos recebidos pela Unidade Jurisdicionada, foram elaborados e enviados dentro dos prazos previstos para análise e aprovação dos órgãos e/ou instituições concedentes. Assim como foram recebidos pela Unidade Jurisdicionada os relatórios parciais 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. Os mesmos estão em avaliação pelas áreas responsáveis para a emissão dos pareceres técnicos necessários.

5.4. DESPESAS REALIZADAS POR MEIO DE SUPRIMENTO DE FUNDOS

5.4.1. Despesas Realizadas por meio de Suprimentos de Fundos

5.4.1.1. Suprimento de Fundos – Visão Geral

Quadro 113: A.5.8 – Despesas Realizadas por meio de Suprimento de Fundos (SF).

Valores em R\$ 1,00

Suprimento de Fundos					
Código da UG	Nome da UG	Conta Tipo "B"	Valores		Total Geral
			CPGF		
			Saque	Fatura	
155001	HCPA	-	R\$ 14.260,17	R\$ 204.417,44	R\$ 218.677,61
Total Utilizado pela UJ por Tipo de SF		-	R\$ 14.260,17	R\$ 204.417,44	R\$ 218.677,61

Fonte: Sistema Integrado de Administração Financeira

5.4.1.2. Suprimento de Fundos – Conta Tipo "B"

NÃO SE APLICA

5.4.1.3. Suprimento de Fundos – Cartão de Crédito Corporativo (CPGF)

O quadro referente à demonstração das despesas utilizando cartão de crédito corporativo por UJ e por portador encontra-se, devido a sua extensão, no anexo 2, na página 214 deste relatório.

5.4.1.4. Utilização da Conta Tipo "B" e do Cartão Crédito Corporativo pela UJ

Quadro 114: A.5.11 – Despesas Realizadas por meio da Conta Tipo "B" e por meio do Cartão de Crédito Corporativo (Série Histórica).

Valores em R\$ 1,00

Suprimento de Fundos							
Exercícios	Conta Tipo "B"		Saque		Fatura		Total (R\$) (a+b+c)
	Quantidade	(a) Valor	Quantidade	(b) Valor	Quantidade	(c) Valor	
2012	-	-	31	14.260,17	291	204.417,44	218.677,61
2011	-	-	-	17.609,80	450	192.807,07	210.416,87
2010	-	-	-	11.677,87	438	157.462,35	169.140,22

Fonte: Sistema Integrado de Administração Financeira

5.4.1.5. Prestações de Contas de Suprimento de Fundos

Quadro 115: A.5.12 - Prestações de Contas de Suprimento de Fundos (Conta Tipo “B” e CPGF).

Suprimento de Fundos												
Situação	Conta Tipo “B”						CPGF					
	2012		2011		2010		2012		2011		2010	
	Qtd.	Valor	Qtd.	Valor	Qtd.	Valor	Qtd.	Valor	Qtd.	Valor	Qtd.	Valor
PC não Apresentadas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PC Aguardando Análise	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PC em Análise	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PC não Aprovadas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PC Aprovadas	-	-	-	-	-	-	322	218.677,61	450	210.416,87	438	169.140,22

Fonte: Sistema Integrado de Administração Financeira

5.4.1.6. Análise Crítica

O HCPA não utiliza Contas do Tipo “B” e sim o CPGF para a aquisição de materiais de consumo e prestação de serviços que exijam pronto pagamento e entrega imediata e que se enquadrem nas normas do suprimento de fundos.

Todas as compras são auditadas pela Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna da Instituição.

5.5. RENÚNCIAS TRIBUTÁRIAS

5.5.1. Declaração de NÃO Aplicação do item 5.5 da parte “A” do Anexo II da DN TCU nº 119/2012 ao HCPA

Figura 9: Declaração de NÃO Aplicação do item 5.5 da parte “A” do Anexo II da DN TCU nº 119/2012 ao HCPA



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

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



DECLARAÇÃO

Declaramos para fins de comprovação no Relatório de Atividades de 2012, que os demonstrativos de identificação de renúncia de receitas previstos no item 5.5 da parte “A” do Anexo II da DN TCU nº 119/2012 não constam no Relatório de Atividades, pois não se aplicam ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Porto Alegre, 31 de Dezembro de 2012.

Adm. Paulo da Cunha Serpa,
Coordenador Financeiro

6. PARTE A, ITEM 6, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 119, DE 18/1/2012

6.1. COMPOSIÇÃO DO QUADRO DE SERVIDORES ATIVOS

6.1.1. Demonstração da Força de Trabalho à Disposição da UJ

Quadro 116: A.6.1 – Força de Trabalho da UJ – Situação Apurada em 31/12.

Tipologias dos Cargos	Lotação		Ingressos no Exercício	Egressos no Exercício
	Autorizada	Efetiva		
1. Servidores em Cargos Efetivos (1.1 + 1.2)	6278	5997		
1.1. Membros de poder e agentes políticos	-	-		
1.2. Servidores de Carreira (1.2.1+1.2.2+1.2.3+1.2.4)	6278	5997		
1.2.1. Servidores de carreira vinculada ao órgão	6278	5997		
1.2.2. Servidores de carreira em exercício descentralizado	-	-		
1.2.3. Servidores de carreira em exercício provisório	-	-		
1.2.4. Servidores requisitados de outros órgãos e esferas	-	-		
2. Servidores com Contratos Temporários	-	-		
3. Servidores sem Vínculo com a Administração Pública	-	-		
4. Total de Servidores (1+2+3)	6278	5997		

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

6.1.1.1. Situações que Reduzem a Força de Trabalho Efetiva da UJ

Quadro 117: A.6.2 – Situações que Reduzem a Força de Trabalho da UJ – Situação em 31/12.

Tipologias dos afastamentos	Quantidade de Pessoas na Situação em 31 de Dezembro
1. Cedidos (1.1+1.2+1.3)	07
1.1. Exercício de Cargo em Comissão	-
1.2. Exercício de Função de Confiança	-
1.3. Outras Situações Previstas em Leis Específicas (especificar as leis)	-
2. Afastamentos (2.1+2.2+2.3+2.4)	-
2.1. Para Exercício de Mandato Eletivo	-
2.2. Para Estudo ou Missão no Exterior	-
2.3. Para Serviço em Organismo Internacional	-
2.4. Para Participação em Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu no País	-
3. Removidos (3.1+3.2+3.3+3.4+3.5)	-
3.1. De Ofício, no Interesse da Administração	-
3.2. A Pedido, a Critério da Administração	-
3.3. A pedido, independentemente do interesse da Administração para acompanhar cônjuge/companheiro	-
3.4. A Pedido, Independentemente do Interesse da Administração por Motivo de saúde	-
3.5. A Pedido, Independentemente do Interesse da Administração por Processo Seletivo	-
4. Licença Remunerada (4.1+4.2)	-
4.1. Doença em Pessoa da Família	-
4.2. Capacitação	-
5. Licença não Remunerada (5.1+5.2+5.3+5.4+5.5)	16
5.1. Afastamento do Cônjuge ou Companheiro	-
5.2. Serviço Militar	-
5.3. Atividade Política	-
5.4. Interesses Particulares	10
5.5. Mandato Classista	06
6. Outras Situações (Especificar o ato normativo)	749
7. Total de Servidores Afastados em 31 de Dezembro (1+2+3+4+5+6)	772

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

6.1.2. Qualificação da Força de Trabalho

Quadro 118: A.6.3 – Detalhamento da Estrutura de Cargos em Comissão e Funções Gratificadas da UJ (Situação em 31 de dezembro).

Tipologias dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas	Lotação		Ingressos no Exercício	Egressos no Exercício
	Autorizada	Efetiva		
1. Cargos em Comissão	-	-	-	-
1.1. Cargos Natureza Especial	-	-	-	-
1.2. Grupo Direção e Assessoramento Superior	-	-	-	-
1.2.1. Servidores de Carreira Vinculada ao Órgão	-	-	-	-
1.2.2. Servidores de Carreira em Exercício Descentralizado	-	-	-	-
1.2.3. Servidores de Outros Órgãos e Esferas	-	-	-	-
1.2.4. Sem Vínculo	-	-	-	-
1.2.5. Aposentados	-	-	-	-
2. Funções Gratificadas	340	311	-	-
2.1. Servidores de Carreira Vinculada ao Órgão	340	311	-	-
2.2. Servidores de Carreira em Exercício Descentralizado	-	-	-	-
2.3. Servidores de Outros órgãos e Esferas	-	-	-	-
3. Total de Servidores em Cargo e em Função (1+2)	340	311	-	-

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

6.1.2.1. Qualificação do Quadro de Pessoal da Unidade Jurisdicionada Segundo a Idade

Quadro 119: A.6.4 – Quantidade de Servidores da UJ Por Faixa Etária – Situação apurada em 31/12.

Tipologias do Cargo	Quantidade de Servidores por Faixa Etária				
	Até 30 anos	De 31 a 40 anos	De 41 a 50 anos	De 51 a 60 anos	Acima de 60 anos
1. Provimento de Cargo Efetivo	572	1816	2061	1301	247
1.1. Membros de Poder e Agentes Políticos	-	-	-	-	-
1.2. Servidores de Carreira	572	1816	2061	1301	247
1.3. Servidores com Contratos Temporários	-	-	-	-	-
2. Provimento de Cargo em Comissão	-	-	-	-	-
2.1. Cargos de Natureza Especial	-	-	-	-	-
2.2. Grupo Direção e Assessoramento Superior	-	-	-	-	-
2.3. Funções Gratificadas	-	-	-	-	-
3. Totais (1+2)	572	1816	2061	1301	247

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

6.1.2.2. Qualificação do Quadro de Pessoal da Unidade Jurisdicionada Segundo a Escolaridade

Quadro 120: A.6.5 – Quantidade de Servidores da UJ Por Nível de Escolaridade - Situação apurada em 31/12.

Tipologias do Cargo	Quantidade de Pessoas por Nível de Escolaridade								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Provimento de Cargo Efetivo	1	-	184	448	3334	1901	80	38	11
1.1. Membros de Poder e Agentes Políticos	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.2. Servidores de Carreira	1	-	184	448	3334	1901	80	38	11
1.3. Servidores com Contratos Temporários	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2. Provimento de Cargo em Comissão	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2.1. Cargos de Natureza Especial	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2.2. Grupo Direção e Assessoramento Superior	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2.3. Funções Gratificadas	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3. Totais (1+2)	1	-	184	448	3334	1901	80	38	11

LEGENDA

Nível de Escolaridade

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

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

6.1.3. Demonstração dos Custos de Pessoal da Unidade Jurisdicionada

Quadro 121: A.6.6 - Quadro de custos de pessoal no exercício de referência e nos dois anteriores Valores em R\$ 1,00

Tipologias/ Exercícios	Vencimentos e Vantagens Fixas	Despesas Variáveis						Despesas de Exercícios Anteriores	Decisões Judiciais	Total
		Retribuições	Gratificações	Adicionais	Indenizações	Benefícios Assistenciais e Previdenciários	Demais Despesas Variáveis			
Membros de Poder e Agentes Políticos										
Exercícios	2012									
	2011									
	2010									
Servidores de Carreira que não Ocupam Cargo de Provimento em Comissão										
Exercícios	2012									
	2011									
	2010									
Servidores com Contratos Temporários										
Exercícios	2012									
	2011									
	2010									
Servidores Cedidos com Ônus ou em Licença(*)										
Exercícios	2012	749.674,06								
	2011	597.620,27								
	2010	465.671,98								
Servidores Ocupantes de Cargos de Natureza Especial										
Exercícios	2012									
	2011									
	2010									
Servidores Ocupantes de Cargos do Grupo Direção e Assessoramento Superior										
Exercícios	2012									
	2011									
	2010									
Servidores Ocupantes de Funções Gratificadas(*)										
Exercícios	2012	2.573.374,55								
	2011	1.407.098,06								
	2010	985.986,52								

Fonte: (*)Coordenadoria de Gestão de Pessoas

6.1.4. Composição do Quadro de Servidores Inativos e Pensionistas

6.1.4.1. Classificação do Quadro de Servidores Inativos da UJ segundo o Regime de Proventos e de Aposentadoria

Quadro 122: A.6.7 - Composição do Quadro de Servidores Inativos - Situação apurada em 31 de dezembro.

Regime de Proventos / Regime de Aposentadoria	Quantidade	
	De Servidores Aposentados até 31/12	De Aposentadorias Iniciadas no Exercício de Referência
1. Integral	-	-
1.1 Voluntária	-	-
1.2 Compulsória	-	-
1.3 Invalidez Permanente	-	-
1.4 Outras	-	-
2. Proporcional		
2.1 Voluntária	-	-
2.2 Compulsória	-	-
2.3 Invalidez Permanente	-	-
2.4 Outras	-	-
3. Totais (1+2)	-	-

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

6.1.4.2. Demonstração das Origens das Pensões Pagas pela UJ

Quadro 123: A.6.8 - Instituidores de Pensão - Situação Apurada em 31/12.

Regime de Proventos do Servidor Instituidor	Quantidade de Beneficiários de Pensão	
	Acumulada até 31/12	Iniciada no Exercício de Referência
1. Aposentado	-	-
1.1. Integral	-	-
1.2. Proporcional	-	-
2. Em Atividade	-	-
3. Total (1+2)	-	-

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

6.1.5. Acumulação Indevida de Cargos, Funções e Empregos Públicos

NÃO SE APLICA.

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

No que se referente às medidas adotadas nos casos de acumulação de cargos, funções e empregos públicos, no momento da convocação o novo funcionário é questionado quanto à existência de outro trabalho em instituição pública. Para admissão, o candidato que não possui outro emprego público preenche e assina o “Termo de Responsabilidade” na qual declara sob as penas da Lei que não ocupa outro cargo, emprego ou função pública com remuneração, junto à 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, XVI, XVII e parágrafo 10 da Constituição Federal. Compromete-se, ainda de, em caso de qualquer alteração vir a ocorrer, comunicá-la à Coordenadoria de Gestão de Pessoas.

Em caso de acúmulo legal, o candidato preenche e assina a “Declaração IN N° 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 percebo aposentadoria relativa ao cargo de (especifica cargo), pertencente à estrutura do órgão (especifica órgão)”. Declara, ainda, que está sujeito a determinada carga horária. Junto a esta declaração, o candidato entrega atestado da instituição em que atua, mencionando cargo e carga horária. Tais declarações são arquivadas na pasta do funcionário.

6.1.7. Informações Sobre os Atos de Pessoal Sujeitos a Registros e Comunicação

6.1.7.1. Atos Sujeitos à Comunicação ao Tribunal por intermédio do Sistema de Avaliação e Registro de Atos de Admissão e Concessões (SISAC)

Quadro 124: A.6.9 – Atos Sujeitos ao Registro do TCU (Art. 3º da IN TCU 55/2007).

Tipos de Atos	Quantidade de atos sujeitos ao registro no TCU		Quantidade de atos cadastrados no SISAC	
	Exercícios		Exercícios	
	2012	2011	2012	2011
Admissão	896	576	896	576
Concessão de aposentadoria	-	-	-	-
Concessão de pensão civil	-	-	-	-
Concessão de pensão especial a ex-combatente	-	-	-	-
Concessão de reforma	-	-	-	-
Concessão de pensão militar	-	-	-	-
Alteração do fundamento legal de ato concessório	-	-	-	-
Totais	896	576	896	576

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

Quadro 125: A.6.10 – Atos Sujeitos à Comunicação ao TCU (Art. 3º da IN TCU 55/2007).

Tipos de Atos	Quantidade de atos sujeitos à comunicação ao TCU		Quantidade de atos cadastrados no SISAC	
	Exercícios		Exercícios	
	2012	2011	2012	2011
Desligamento	342	372	342	372
Cancelamento de concessão	-	-	-	-
Cancelamento de desligamento	-	-	-	-
Totais	342	372	342	372

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

Quadro 126: A.6.11 – Regularidade do Cadastro dos Atos no SISAC.

Tipos de Atos	Quantidade de atos de acordo com o prazo decorrido entre o fato caracterizador do ato e o cadastro no SISAC			
	Exercício de 2012			
	Até 30 dias	De 31 a 60 dias	De 61 a 90 dias	Mais de 90 dias
Atos Sujeitos ao Registro pelo TCU (Art. 3º da IN TCU 55/2007)				
Admissão	-	896	-	-
Concessão de aposentadoria	-	-	-	-
Concessão de pensão civil	-	-	-	-
Concessão de pensão especial a ex-combatente	-	-	-	-
Concessão de reforma	-	-	-	-
Concessão de pensão militar	-	-	-	-
Alteração do fundamento legal de ato concessório	-	-	-	-
Total	-	896	-	-
Atos Sujeitos à Comunicação ao TCU (Art. 3º da IN TCU 55/2007)				
Desligamento	342	-	-	-
Cancelamento de concessão	-	-	-	-
Cancelamento de desligamento	-	-	-	-
Total	342	-	-	-

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

6.1.7.2. Atos Sujeitos à Remessa ao TCU em meio físico

Quadro 127: A.6.12 – Atos Sujeitos à Remessa Física ao TCU (Art. 14 da IN TCU 55/2007).

Tipos de Atos	Quantidade de atos sujeitos ao envio ao TCU		Quantidade de atos enviados ao TCU	
	Exercícios		Exercícios	
	2012	2011	2012	2011
Pensões graciosas ou indenizatórias	-	-	-	-
Outros atos fora do SISAC (especificar)	-	-	-	-
Totais	-	-	-	-

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

6.1.7.3. Informações da Atuação do Órgão de Controle Interno (OCI) sobre os Atos

Quadro 128: A.6.13 – Atuação do OCI sobre os Atos Submetidos a Registro.

Tipos de Atos	Quantidade de atos com diligência pelo OCI		Quantidade de atos com parecer negativo do OCI	
	Exercícios		Exercícios	
	2012	2011	2012	2011
Admissão	-	-	-	-
Concessão de aposentadoria	-	-	-	-
Concessão de pensão civil	-	-	-	-
Concessão de pensão especial a ex-combatente	-	-	-	-
Concessão de reforma	-	-	-	-
Concessão de pensão militar	-	-	-	-
Alteração do fundamento legal de ato concessório	-	-	-	-
Totais	-	-	-	-

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

6.1.8. Indicadores Gerenciais sobre Recursos Humanos

I. Absenteísmo

Indica o percentual da força de trabalho que a empresa deixa de dispor em relação à força de trabalho prevista.

Os dados mensais referem-se ao mês de competência de folha de pagamento. O período do ponto dos funcionários mensalistas é do dia 16 de dois meses anteriores ao da competência ao dia 15 do mês anterior ao da competência. O período do ponto dos horistas é do 1º ao último dia do mês anterior ao da competência.

Exemplo

Mensalistas: Competência março = período ponto 16/01 a 15/02

Horistas: Competência março = período ponto 01/02 a 28/02

Tx Absenteísmo

Finalidade:

Fórmula:

$$\frac{\text{Horas Absenteísmo}}{\text{Horas Normais}} * 100$$

Horas Normais Fórmula: Horas Contrato / 30 * Dias Úteis (Dias úteis: é o número de dias do período ponto, excluídos domingos e feriados.)

Horas Absenteísmo; Para horas de ausência por absenteísmo são consideradas as seguintes VD's (Vencimentos e Descontos):

Horas Atrasos e Saídas Antecipadas

Horas Falta sem Justificativa

Horas Falta Desconto Indevido

Horas Falta Plantões

Horas Faltas Justificadas

Horas Faltas Legais

Horas Doença (atestado)

Horas Acid Trabalho (atestados)

Fórmula: $\sum(\text{hr atraso} + \text{hr falta sem just} - \text{hr falta desc indev} + \text{hr falta plantão} + \text{hr falta just} + \text{hr falta legal} + \text{hr doença} + \text{hr acid trab})$

O quadro a seguir expressa o desempenho da taxa de absenteísmo ao longo dos últimos exercícios.

Quadro 129: Taxa de Absenteísmo de 2009 – 2012.

ANO	TX ABSENTEÍSMO (%)
2009	3,43
2010	3,14
2011	3,18
2012	3,10
Total geral	3,21

Fonte: Segurança e Medicina do Trabalho /Hospital de Clínicas

II. Acidentes de Trabalho e Doenças Ocupacionais

Analisando a frequência dos acidentes de trabalho com afastamento em 2012 podemos constatar que houve um aumento de 14,00% em relação a 2011. Porém é preciso lembrar que o número de trabalhadores aumentou em virtude da implantação da UAA.

As doenças do trabalho tiveram uma grande redução de 16 em 2011, para 04 em 2012. Esta redução foi motivada por ações de treinamentos para execuções de tarefas e ambientes mais seguros além de melhorias ergonômicas, tais como, aquisição de macas e cadeiras modernas, etc.

Uma constatação importante de dados estatísticos foi à diminuição do IGAT, que em 2011 foi de 435,87, passando no atual exercício para 335,22, como se pode verificar no quadro a seguir.

Quadro 130: Número de Acidente de Trabalho/Doenças Ocupacionais 2008/2012.

MODALIDADE	2008	2009	2010	2011	2012
Acidente do trabalho com afastamento	164	131	142	150	171
Doença ocupacional com afastamento	17	61	12	16	04
Acidente com material biológico (sem afastamento) funcionários	172	173	180	176	195
CATs	-	42	47	25	49

Fonte: Segurança e Medicina do Trabalho /Hospital de Clínicas

III. Rotatividade (Turnover)

Indica a relação entre a movimentação de pessoas e o efetivo médio de um determinado período.

Os dados mensais (quantidade de Efetivos Inicial e Final, bem como admitidos e desligados) referem-se ao próprio mês de competência.

Definição:

Fórmula:
$$\frac{((Qt \text{ Admitidos} + Qt \text{ Desligados}) / 2)}{((Qt \text{ Efetivos Inicial} + Qt \text{ Efetivos Final}) / 2)} * 100$$

Qt Admitidos - Quantidade de funcionários admitidos entre o 1º e o último dia do período.

Qt Desligados - Quantidade de funcionários desligados (funcionários que perderam o vínculo empregatício) entre o 1º e o último dia do período.

Qt Efetivos Inicial - Representa a quantidade de funcionários ativos no início do período.
Qt Efetivos Final - Representa a quantidade de funcionários ativos no final do período.

O quadro a seguir expressa o desempenho da taxa de turnover ao longo dos últimos exercícios.

Quadro 131: Taxa de Turnover 2009 – 2012.

ANO	TURNOVER
2009	0,86
2010	0,92
2011	0,93
2012	0,94

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

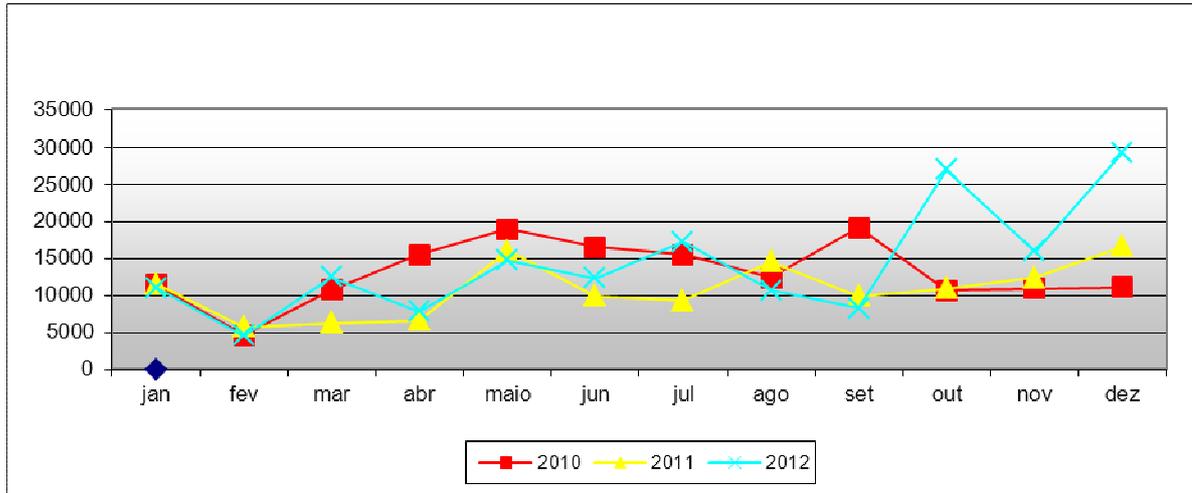
IV. Educação Continuada

No ano de 2012 houve incremento do investimento em capacitações dos funcionários. Foi implantada a matriz de capacitação institucional que, sendo composta por temas relacionados diretamente à segurança do paciente, contou com cursos sobre metas internacionais de segurança, gestão de resíduos hospitalares, orientações a situações de emergências, prevenção e controle de infecção, ética e valores institucionais, entre outros. Em sua maioria, tais capacitações foram desenvolvidas na modalidade EAD, o que favoreceu a participação dos funcionários.

Além disso, uma vez que o Hospital deseja submeter-se ao processo de Acreditação Internacional pela JCI, várias ações internas foram desenvolvidas no sentido de preparar e aprimorar as equipes e os processos de trabalho, considerando as orientações de qualidade assistencial. Também foram feitas contratações de cursos externos para desenvolvimento destes temas, bem como para atualização quanto a legislações e para qualificação de processos de apoio administrativo, de gestão de recursos humanos e de tecnologia da informação (estes especialmente direcionados à capacitação de funcionários para atuação junto à implantação do AGHU em instituições pertencentes à rede de HUs do MEC).

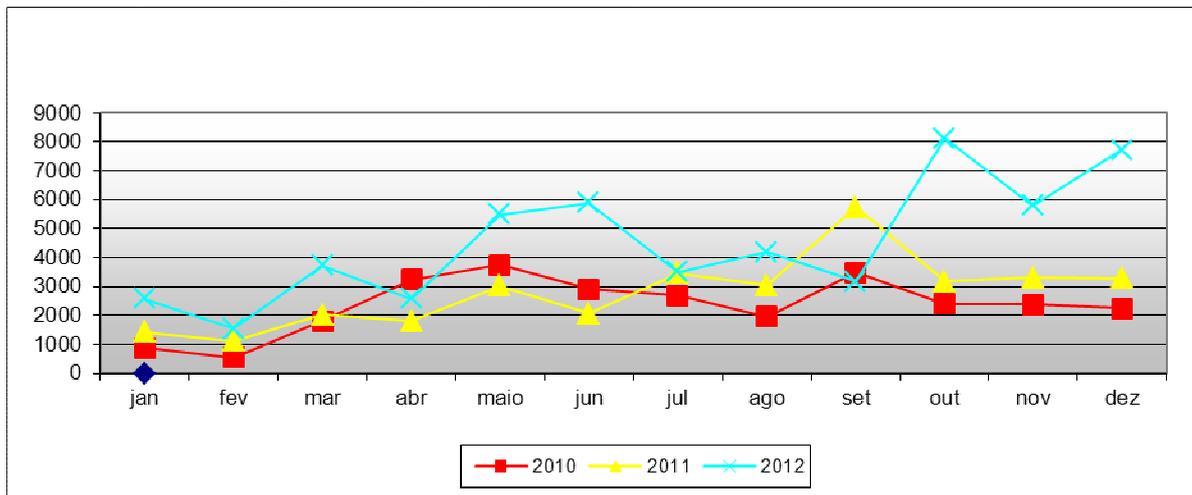
Desta forma, conforme os gráficos a seguir, observa-se que houve aumento de 32% nas horas de capacitação e de 62% no total de funcionários capacitados em relação ao ano anterior, elevando o índice de horas de capacitação por funcionário para 33,4 horas, maior marca atingida considerando os últimos 11 anos.

Gráfico 2: Evolução de Horas de Capacitação em Educação Continuada.



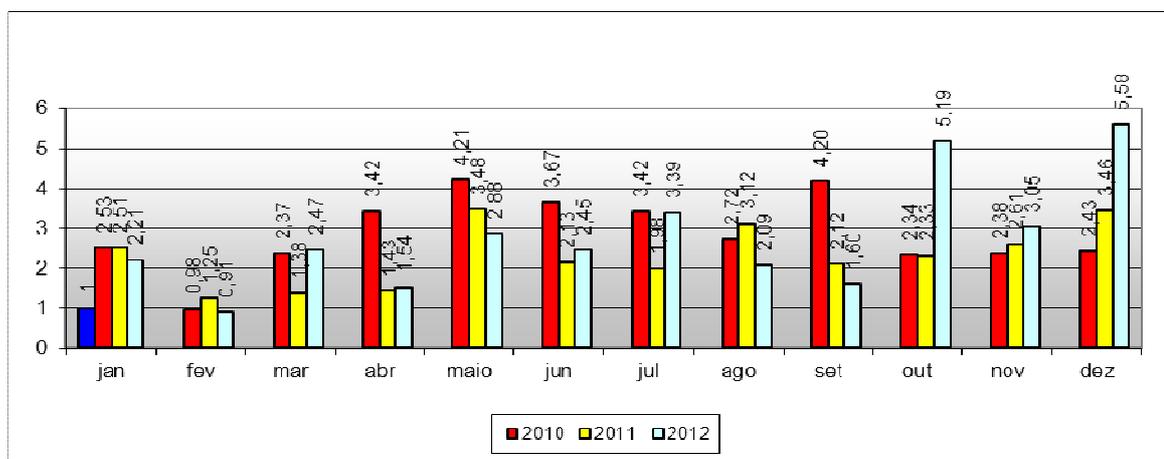
Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

Gráfico 3: Evolução de Participantes de Capacitação em Educação Continuada.



Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

Gráfico 4: Evolução Média Horas Capacitação por Funcionário.



Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

6.2. TERCEIRIZAÇÃO DE MÃO DE OBRA EMPREGADA E CONTRATAÇÃO DE ESTAGIÁRIOS

6.2.1. Informações sobre Terceirização de Cargos e Atividades do Plano de Cargos do Órgão

Quadro 132: A.6.14 – Cargos e Atividades Inerentes a Categorias Funcionais do Plano de Cargos da Unidade Jurisdicionada.

Descrição dos Cargos e Atividades do Plano de Cargos do Órgão em que há Ocorrência de Servidores Terceirizados	Quantidade no Final do Exercício			Ingressos no Exercício	Egressos no Exercício
	2012	2011	2010		
-	-	-	-		
-	-	-	-		
-	-	-	-		
Análise Crítica da Situação da Terceirização no Órgão					

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

6.2.2. Informações sobre a Substituição de Terceirizados em Decorrência da Realização de Concurso Público

NÃO SE APLICA.

6.2.3. Autorizações Expedidas pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão para Realização de Concursos Públicos para Substituição de Terceirizados

NÃO SE APLICA.

6.2.4. Informações sobre a Contratação de Serviços de Limpeza, Higiene e Vigilância Ostensiva pela Unidade Jurisdicionada

NÃO SE APLICA.

6.2.5. Informações sobre Locação de Mão de Obra para Atividades não Abrangidas pelo Plano de Cargos do Órgão

NÃO SE APLICA.

6.2.6. Composição do Quadro de Estagiários

Quadro 133: A.6.19 - Composição do Quadro de Estagiários

Nível de escolaridade	Quantitativo de contratos de estágio vigentes				Despesa no exercício (em R\$ 1,00)
	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	
3. Nível superior					
1.1 Área Fim	173	172	176	178	1.130.253,76
1.2 Área Meio	71	78	78	77	500.346,88
3. Nível Médio					
2.1 Área Fim	16	16	17	17	97.070,26
2.2 Área Meio	73	72	70	69	382.189,49
3. Total (1+2)	333	338	341	341	2.109.860,39

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

7. PARTE A, ITEM 7, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 119, DE 18/1/2012

7.1. INFORMAÇÕES SOBRE A GESTÃO DA FROTA DE VEÍCULOS PRÓPRIOS E CONTRATADOS DE TERCEIROS

a) Legislação que regula a constituição e a forma de utilização da frota de veículos:

Seguimos as orientações emanadas da Instrução Normativa nº 03, de 15 de maio de 2008.

b) Importância e impacto da frota de veículos sobre as atividades da UJ:

A importância da frota de veículos próprios da Unidade é verificada no atendimento da demanda de compromissos externos da Administração Central, em algumas atividades de compras de pequeno porte, no transporte interno e externo de roupas limpas e sujas no trajeto do Serviço de Processamento de Roupas ao prédio central do HCPA e à UAA, localizada em área diversa. Da mesma forma, atendendo as atividades de transporte de resíduos, nutrição (refeições), materiais de almoxarifado, entre outros. Assim, reflete em impacto positivo sobre a disponibilidade da frota que agiliza a execução dos processos vinculados às atividades citadas, bem como garante a segurança e eficácia dos mesmos.

c) Quantidade de veículos em uso ou na responsabilidade da UJ, discriminados por grupos, segundo a classificação que lhes seja dada pela UJ (por exemplo, veículos de representação, veículos de transporte institucional etc.), bem como sua totalização por grupo e geral;

Quadro 134: Composição da Frota de Veículos próprios da UJ.

GRUPO	MARCA/MODELO	Un.
A1	Fiat / Línea	01
A1	VW/Santana	01
A1	GM / Veraneio	01
B1	Fiat / Doblo	02
B1	VW / Kombi	01
B2	Kia / Bongo	01
B2	Hyundai/ HR	03
Total		10

Fonte: Seção de Transporte

d) Média anual de quilômetros rodados, por grupo de veículos, segundo a classificação contida na letra “c” supra;

Quadro 135: Demonstração de Média Anual de Quilômetros Rodados por Grupo de Veículos.

GRUPO	Média anual de KM
A1	12.000
B1	10.000
B2	15.000

Fonte: Seção de Transporte

e) Idade média da frota, por grupo de veículos;

Quadro 136: Idade Média da Frota de Veículos por Grupo.

GRUPO	Idade média
A1	9 anos
B1	3 anos
B2	2 anos

Fonte: Seção de Transporte

f) Custos associados à manutenção da frota (Por exemplo, gastos com combustíveis e lubrificantes, revisões periódicas, seguros obrigatórios, pessoal responsável pela administração da frota, entre outros);

Quadro 137: Custo Associado - Frota de Veículos

	Grupo		
	A1	B1	B2
Combustível	6.813,00	6.625,00	12.162,00
Manutenção	4.579,00	720,00	1.314,00
Seguro			
Gente Seguradora S/A	1.255,58	998,80	2.807,15

Fonte: Seção de Transporte / Dados relativos ao exercício de 2012.

g) Plano de substituição da frota;

O plano de substituição é definido com base em fatores considerados críticos como a depreciação, o custo acumulado com manutenção, o tempo que o veículo fica indisponível em razão de manutenções, a confiabilidade/segurança, a funcionalidade, quilometragem, o tipo de carga a ser transportado, o avanço tecnológico aliado à necessidade de uso, entre outros.

h) Razões de escolha da aquisição em detrimento da locação;

A Unidade não possui veículos contratados de terceiros. Por política institucional possui frota própria para suprir as necessidades das atividades operacionais.

i) Estrutura de controles de que a UJ dispõe para assegurar uma prestação eficiente e econômica do serviço de transporte.

A UJ possui em sua estrutura organizacional um serviço específico que faz a gestão da frota de veículos, desde o controle e liberação das chaves aos motoristas até o acompanhamento dos serviços de manutenção. A gestão é realizada com base nos critérios e determinações da Instrução Normativa 03/2008. Os deslocamentos dos veículos são registrados nas planilhas de saída, contendo local, quilometragem, horários e assinaturas. A circulação da frota é registrada, ainda, pelo motorista através de crachá no sistema de acesso das portarias/cancelas, ficando cadastrados os horários de saída e de retorno.

Com vistas à conservação dos veículos, é contratada uma empresa de manutenção preventiva e corretiva para evitar problemas quanto à continuidade da prestação dos serviços. Ainda é contratada uma empresa de fornecimento de combustível e para cobertura de seguro.

Mensalmente, as informações são registradas em planilhas e, após avaliação e crítica dos dados, são enviadas ao Financeiro para providências cabíveis.

Demais considerações:

Preocupados com a sustentabilidade ambiental as aquisições convergem aos veículos com bicomcombustível, dos quais o HCPA possui quatro em sua frota. Quanto aos demais quatro são abastecidos por diesel e os outros dois por gasolina.

7.2. INFORMAÇÕES SOBRE A GESTÃO DE BENS IMÓVEIS

7.2.1. Distribuição Espacial dos Bens Imóveis de Uso Especial

Quadro 138: A.7.1 – Distribuição Espacial dos Bens Imóveis de Uso Especial de Propriedade da União.

LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA		QUANTIDADE DE IMÓVEIS DE PROPRIEDADE DA UNIÃO DE RESPONSABILIDADE DA UJ	
		EXERCÍCIO 2012	EXERCÍCIO 2011
BRASIL	UF 1	3	2
	município 1	-	-
	município 2	-	-
	município "n"	-	-
Subtotal Brasil		-	-
EXTERIOR	PAÍS 1	-	-
	cidade 1		
	cidade 2		
	cidade "n"	-	-
	PAÍS "n"		
	cidade 1		
	cidade 2		
Subtotal Exterior		-	-
Total (Brasil + Exterior)		3	2

Fonte: SPIUNET e Portaria nº 13 de 13.04.2011 da Superintendência Estadual no Rio Grande do Sul/ Portaria nº 13 de 13.04.2011 e Portaria nº 22 de 17.04.2011 da Superintendência Estadual no Rio Grande do Sul

7.2.2. Distribuição Espacial de Bens Imóveis de Uso Especial Locados de Terceiros

Quadro 139: A.7.2 – Distribuição Espacial dos Bens Imóveis de Uso Especial Locados de Terceiros.

LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA		QUANTIDADE DE IMÓVEIS LOCADOS DE TERCEIROS PELA UJ	
		EXERCÍCIO 2012	EXERCÍCIO 2011
BRASIL	UF 1		
	município 1	0	01
	município 2		
	município "n"		
	UF "n"		
	município 1		
	município 2		
Subtotal Brasil		0	01
EXTERIOR	PAÍS 1		
	cidade 1		
	cidade 2		
	cidade "n"		
	PAÍS "n"		
	cidade 1		
	cidade 2		
Subtotal Exterior			
Total (Brasil + Exterior)		0	01

Fonte: SIAFI conta 333.90.36.15

7.2.3. Discriminação dos Bens Imóveis de Propriedade da União sob responsabilidade da UJ

Quadro 140: A.7.3 – Discriminação dos Bens Imóveis de Propriedade da União sob Responsabilidade da UJ.

UG	RIP	Regime	Estado de Conservação	Valor do Imóvel			Despesa com Manutenção no exercício	
				Valor Histórico	Data da Avaliação	Valor Reavaliado	Imóvel	Instalações
155001	880100492.500-1	12	2	45.682.192,84	01.01.2010	315.018.066,92	3.848.128,77	
155001	880100263.8.500-4	3	2					2.690.928,77
155001	880100263.8.500-5	3	2					
Total							3.848.128,77	2.690.928,77

Fonte: SIAFI contas 333.90.39.16; 333.90.39.21 + Despesas Liquidadas Restos a Pagar 2011 (-) Restos a Pagar 2012 (RIP 880100492.500-1)

SIAFI conta 142.11.93.00 referente benfeitorias prédio Alvaro Alvim (cessão - Adm. Federal Indireta-Portaria 13 de 13.04.2011) (RIP 880100263.8.500-4).

Terreno cessão - Adm. Federal Indireta -Portaria 22 de 17.04.2012) (RIP 880100263.8.500-5).

Análise Crítica:

O imóvel de propriedade da União sob nº 8801 00492.500-1 está atualizado no SPIUNET- Sistema de Gerenciamento dos Imóveis de Uso Especial da União pelo valor total de R\$ 315.018.066,92 sendo R\$ 127.375.500,00 o valor do terreno e R\$ 187.642.566,92 o valor do complexo hospitalar. Tal valor corresponde exatamente com o confrontado nos registros contábeis do SIAFI em 31.12.12. Conforme a Lei 6404/64 e alterações subsequentes, os terrenos não são depreciados, enquanto as edificações são depreciadas à razão de 1%a.a.

Conforme Portaria nº 13 de 13.04.2011 da Superintendência Estadual no Rio Grande do Sul, recebemos o imóvel de propriedade da União, RIP 8801 00638.500-4, sito na Rua Álvaro Alvim nº400 Bairro Rio Branco em Porto Alegre- RS a título de cessão de uso gratuito pelo prazo de vinte (20) anos, para incrementar à prestação de serviços hospitalares e as atividades de ensino.

A estrutura repassada apresentava avançado estado de depredação com comprometimento das redes hidráulica, elétrica, telefônica e inexistência de segurança predial. Foram realizadas muitas tarefas de reconstrução com trabalho intenso das equipes de engenharia do hospital, até a reabertura do hospital.

Foi igualmente disponibilizado ao HCPA pela Secretaria de Patrimônio da União sob forma de cessão de uso gratuita um terreno, RIP 8801 00638.500-5, localizado à Rua São Vicente Nº 142 (Portaria Nº 22 de 17/04/2012, DOU de 21/05/2012 pag.121) visando ser utilizada para construção de um CAPS vinculado a UAA.

8. PARTE A, ITEM 8, DO ANEXO II DA DN TCU Nº 119, DE 18/1/2012.

8.1. GESTÃO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO (TI)

O HCPA mantém em sua estrutura, vinculada à Presidência, a Coordenadoria de Gestão da Tecnologia da Informação (CGTI), que gerencia toda a infraestrutura de informática, dando suporte aos aplicativos, avaliando e executando novos projetos ou efetuando melhorias de tecnologia da informação (TI). Em 2012 atuou ativamente no projeto estratégico AGHU, já descrito neste relatório. Outros projetos relevantes serão demonstrados na sequência deste item.

O quadro A.8.1 foi devidamente preenchido e disposto no anexo 3, na página 216.

a) Planejamento da Área

Em dezembro de 2011, após estudos internos e benchmarking foi aprovada pela AC a alteração do atual Comitê de TI para Comitê Estratégico de TI, figura a seguir.

Ligados ao novo Comitê, para garantir o suporte de soluções de TI aos Projetos Estratégicos Institucionais, estão ligados três Comitês Executivos de TI Permanentes (Assistência, Gestão e Ensino/Pesquisa) e três Comitês Executivos de TI Temporários ou de curta-média duração (Acreditação, AGHU, Planos de Cargos e Salários). Os mesmos estão compostos por membros da AC, representantes das áreas interessadas e analistas de TI. Estes Comitês possuem agendas mensais reunindo membros da comunidade HCPA e analistas da CGTI, que, juntos, analisam e priorizam as pendências.

No exercício em referência foi contratada consultoria especializada para elaboração do Plano Estratégico de Tecnologia da Informação e do Plano Diretor de Tecnologia da Informação. O processo de consultoria foi iniciado com o levantamento de informações através de entrevistas com representantes de diversas áreas da Instituição, sendo que está prevista a conclusão para 2013.

Figura 10: Composição do Comitê Estratégico de TI



Dezembro-2012

b) Perfil de Recursos Humanos

O sucesso das iniciativas de TI, além de seu alinhamento com o PE, depende, também, da valorização e participação das pessoas em todas as etapas de um projeto e do amparo de uma equipe técnica de suporte que garanta o atendimento ao usuário.

Para atender tal demanda o HCPA/TI traçou os seguintes perfis de recursos humanos, em sequência descritos sumariamente:

✓ Analista Consultor de Projetos - I: Prestar consultoria aos líderes de projetos, no planejamento e condução dos Projetos de TI, bem como no uso adequado de metodologia de acompanhamento e gestão, auxiliando e capacitando pessoal na execução e definição de prioridades, identificação dos riscos e nas necessidades específicas para garantir o sucesso dos projetos de TI.

✓ Analista de TI - I: Identificar as necessidades das áreas clientes, especificando as funcionalidades dos aplicativos de Tecnologia da Informação, levantando os requisitos das necessidades dos usuários, orientando e executando projetos, prestando atendimento aos funcionários, entre outras atividades de apoio às áreas clientes.

✓ Analista de Negócio - I: Apoiar as áreas clientes na modelagem, análise e documentação de processos, propondo soluções para a sua otimização nos aplicativos de Tecnologia de Informação.

✓ Analista de Testes I: Definir a estratégia de testes a ser realizada tanto em aplicações quanto em componentes específicos, elaborando casos de testes, cenários de testes, etc. a fim de garantir a qualidade do software desenvolvido pela área de TI do Hospital.

✓ Analista Arquiteto de Software - I: Definir a estrutura técnica de um software, escolhendo as melhores soluções existentes para cada necessidade a fim de garantir desenvolvimento mais ágil e qualitativo, servindo como referencial técnico para a equipe de desenvolvimento, documentando e divulgando padrões e melhores práticas adotadas para promover a uniformização do desenvolvimento.

✓ Analista de Desenvolvimento de TI – I: Desenvolver componentes de software e dar manutenção em componentes já existentes com qualidade, utilizando linguagens de programação para internet ou para cliente-servidor; criando e executando o modelo de dados, de arquitetura e de testes, para atender às especificações e demandas recebidas.

✓ Analista de Suporte em Infraestrutura – I: Executar ações de acompanhamento, planejamento, otimização, resolução de problemas técnicos e suporte técnico, utilizando técnicas e conhecimentos avançados de infra-estrutura e segurança de TI, para manter a operacionalidade dos equipamentos, redes e sistemas corporativos da Instituição.

✓ Analista de Microinformática - I: Analisar e prestar suporte técnico aos recursos de microinformática (hardwares e softwares) instalados, orientando usuários na utilização destes recursos através de dicas e documentação específica, para melhorar e maximizar a potência de utilização dos recursos computacionais disponíveis.

✓ Analista de Segurança da Informação - I: Analisar e desenvolver ações normativas e executivas, utilizando normas e políticas nacionais de segurança, buscando meios para garantir a segurança da informação do hospital.

Continuamente são incentivadas ações de capacitação das lideranças e dos colaboradores através de treinamentos e cursos, bem como o incentivo para participações em seminários, congressos e workshops.

Em complemento, por iniciativa da área, em 2012, deu-se prosseguimento a ação “CGTI treinando CGTI”, quando funcionários habilitados em determinado assunto repassam seus conhecimentos aos demais colegas, através de cursos e palestras, tornando-se multiplicadores.

Outra iniciativa valorizada e incentivada pela Instituição parte do interesse particular dos funcionários em buscar qualificação profissional. Neste sentido, vários funcionários obtiveram Certificações entre 2011/2012: Oracle Certified Associate 10g, Oracle Certified Professional 10g, Oracle Certified Professional 11g, Cabeamento Fundamental da Furukawa, IS20F Foundation in IT Service Management according to ISO/IEC 20000 (Segurança da Informação), ISFS Information Security Foundation based on ISO IEC 27002 (Segurança da Informação), Exin Green IT Citizen, Comptia Strata Green IT.

Além destas Certificações alguns funcionários concluíram cursos de nível superior e pós-graduação em áreas afins. Cabe salientar que neste ano houve incremento no quadro de pessoal da CGTI, aumentando 14 novas vagas, ficando atualmente composto por 91 profissionais: 1 coordenador, 1 técnico em secretariado, 67 analistas de sistemas e 22 técnicos de informática. A seguir, encontra-se demonstrado o funcionograma da área.

Figura 11: Funcionograma da CGTI



Fonte: Coordenadoria de Gestão e Tecnologia da Informação

c) Segurança da Informação

O HCPA disponibiliza, através de interfaces, diversos dados administrativos e assistenciais para que todos os profissionais responsáveis pela tomada de decisão e pela assistência possam acessar, processar e analisar dinamicamente as informações. Para manter este dinamismo, é considerável o volume de informações que circula na Instituição, sendo que sua quase totalidade está sob a guarda da CGTI, que deve adotar e aplicar políticas de segurança da informação.

A segurança de uma determinada informação pode ser afetada por fatores comportamentais e de uso de quem se utiliza dela, pelo ambiente ou infraestrutura que a cerca ou por pessoas mal-intencionadas. O suporte para as recomendações de segurança são encontrados em controles físicos, barreiras que limitam o contato ou acesso direto à informação ou à infraestrutura que a suporta e controles lógicos, barreiras que impedem ou limitam o acesso à informação. Atenta ao assunto, a CGTI possui diversos mecanismos de segurança, como por exemplo:

Atribuição automática do perfil para acesso aos sistemas informatizados: O acesso aos sistemas do Hospital, para qualquer profissional ou estudante, se dá a partir de usuário e senha,

fornecidos no momento do registro profissional no HCPA, inicialmente bloqueados, até que o profissional ou estudante faça o aceite do Termo de Responsabilidade e registro da senha definitiva, via sistema. O perfil de acesso dos profissionais da área assistencial aos processos assistenciais, que envolvem dados dos pacientes, dá-se automaticamente, conforme a atuação dos mesmos, eliminando a subjetividade. Para atribuição automática, o sistema foi parametrizado considerando escolaridade, registro no Conselho Profissional, vínculo, ocupação e centro de custo dos profissionais assistenciais na Instituição. O perfil de acesso dos profissionais administrativos é atribuído pela Seção de Segurança da Informação, mediante autorização eletrônica da respectiva chefia.

Comitê Gestor de Acesso aos Sistemas Informatizados: Composto por representantes da AC e das áreas médica, de enfermagem e administrativa, o Comitê visa ao gerenciamento das permissões de acesso dos usuários aos processos informatizados do Hospital, com o objetivo principal de garantir que cada profissional possua o perfil que necessita para realizar a atividade para a qual tenha competência e direito, prevalecendo a privacidade do paciente, o sigilo dos dados e o cumprimento dos preceitos éticos.

Obrigatoriedade da renovação da senha: O controle automático de acesso ao sistema exige que cada usuário faça a troca da senha a cada 6 meses. O sistema de controle de senhas está programado para exigir esta troca periódica de senhas. São emitidos avisos a partir de 45 dias de antecedência, orientando o usuário a acessar a aplicação de troca de senhas. A inabilitação dos acessos é automática quando do desligamento do funcionário. Caso haja transferência de setor, o funcionário perde os acessos vinculados ao setor antigo e recebe os novos.

Campanhas de conscientização no uso da senha: Periodicamente, através de reportagens no jornal interno do HCPA, são emitidos lembretes da importância no cuidado com o uso da senha e alguns cuidados, como jamais compartilhar suas senhas, podendo ser responsabilizado pelo mau uso. A CGTI também participa da integração de novos estagiários, palestrando sobre os serviços oferecidos e salientando o cuidado com o uso das senhas.

Política de Segurança da Informação: A Decisão nº 005/2010 estabelece as políticas e diretrizes gerais relativas à utilização dos ativos de TI e a Decisão 003/2012 normatiza o uso seguro das redes sociais no âmbito do Clínicas.

Planos de Contingência: São medidas a serem adotadas quando ocorrem problemas com a estrutura de TI do HCPA, visando ao funcionamento pleno ou ao estabelecimento de procedimentos alternativos de continuidade dos serviços, minimizando as consequências, para a restauração das condições operacionais do ambiente. Os planos de contingência, pela importância na assistência, têm como foco principal de atuação o AGH e envolvem representantes de todas as áreas sujeitas a incidentes e não são de exclusiva responsabilidade da CGTI. O detalhamento das medidas está documentado e atualizado sempre que necessário. Também são realizados testes periódicos no plano para verificar se o processo continua válido. Situações de entrada do plano: parada do banco de dados, parada parcial da rede, atualização programada da infraestrutura (banco de dados ou rede) e lentidão e tempo de resposta inviável informada no boletim interno. Os planos de contingência são: do Ambulatório, da Emergência e da Internação. Dentro deste contexto, foi criada a brigada de parada de sistema. É um grupo de colaboradores internos da Instituição, treinados e capacitados pela CGTI para atuar na execução do plano de contingência do AGH assistencial. Sua principal função é a de orientar os profissionais da área sobre sua responsabilidade com os procedimentos a serem realizados.

Acessos físicos: O acesso às dependências da CGTI dá-se através da identificação no sistema de leitura do crachá. Uma vez dentro da CGTI, o acesso ao datacenter dá-se através de identificação por biometria, que registra e restringe a circulação local. Também o corredor central da área, a oficina de equipamentos e o datacenter são monitorados por sistema CFTV.

No ano de 2012, diversas ações foram realizadas ou ampliadas para aprimorar a segurança dos serviços de TI, dentre eles destacamos:

Isolamento das aplicações quanto à autenticação e privilégio de acesso aos bancos de dados: As diversas aplicações em uso no HCPA, além dos acessos normais pelos usuários, fazem conexão direta a recursos dos bancos de dados para execução de rotinas de retaguarda, troca de informações com outras aplicações etc. Este acesso normalmente é viabilizado por uma chave de autenticação (usuário/senha) que deve possuir os privilégios exigidos para as operações. Foi realizada a revisão completa nas chaves de acesso das aplicações, visando garantir que estas possuam somente os privilégios mínimos necessários. Seguindo nova política de complexidade de senhas, foram também criadas novas chaves de acesso exclusivas para cada aplicação, evitando assim a utilização de uma mesma chave para mais de um objetivo, eliminando o acúmulo de privilégios.

Consolidação dos ambientes de desenvolvimento, homologação e produção nos Bancos de Dados Corporativos: Os privilégios de acesso para manutenção dos bancos de dados corporativos foram revistos e ajustados, observando a segregação de funções. As equipes técnicas de desenvolvimento e manutenção de sistemas passaram a ter acesso pleno apenas aos ambientes de desenvolvimento. As manutenções nos ambientes de homologação e produção ficaram restritas à equipe de Segurança da Informação.

Readequação do ambiente DMZ: Readequação do Ambiente DMZ – A infraestrutura de perímetro (DMZ) do HCPA foi reestruturada expandindo-se inicialmente a capacidade de comunicação entre os servidores e o meio físico para 1 Gigabit, com as respectivas redundâncias em equipamentos de rede e sistemas de cabeamento. Na parte lógica, foram instalados novos sistemas Firewall implementados em cluster, provendo com altíssima disponibilidade os serviços de Firewall/IPS e VPN. A infraestrutura foi simplificada e otimizada pela eliminação de uma série de dispositivos de administração complexa e de capacidades insuficientes. Além disto, a nova infraestrutura contou com servidor de logs e correlacionador de eventos, possibilitando identificar comportamentos inseguros pela análise da cadeia de eventos.

Revisão dos perfis administrativos: Diferente dos perfis assistenciais, cuja atribuição é de forma automática, os perfis dos sistemas administrativos são atribuídos manualmente, a partir da abertura de chamados pelas chefias das áreas. A partir de 2012, sempre que ocorre a transferência de um funcionário de Centro de Custo, a CGTI - Seção de Segurança da Informação é notificada automaticamente por email, através do sistema, fazendo os contatos necessários com as chefias de destino para revisar os perfis, atribuindo e/ou excluindo aqueles que não são mais necessários.

d) Desenvolvimento e Produção de Sistemas

Conforme o respectivo Comitê Executivo, são relacionados a seguir os Projetos priorizados e concluídos em 2012.

Comitê Executivo Assistência

✓ AGHU – Reg. Controles do Paciente: Informatização dos registros dos controles e cuidados de Enfermagem complementando o PEP.

✓ Ambulatório – Oftalmologia: Informatização do processo de atendimento ambulatorial de Oftalmologia.

✓ PEP Móvel: Utilização de tecnologia móvel para o registro e consulta dos dados do paciente.

✓ Plano de Alta Hospitalar: Normatização do planejamento de alta para atender necessidades dos pacientes e reduzir risco de reinternação.

✓ Imagens – Fase 02: Expansão do Sistema de Imagens para contemplar imagens não digitais: RX, Mamografias.

✓ Atendimento na Emergência: Suporte na priorização no atendimento do paciente, em que o sistema passará a mostrar para o médico a fila de pacientes para que atenda de acordo com a gravidade e realize a previsão de atendimento.

Comitê Executivo de Gestão

✓ Integração de Exames/Postos de Saúde: Integração entre o sistema AGH/AGHU e o sistema utilizado pela Prefeitura, propiciando a realização de exames no HCPA para pacientes atendidos nos postos de saúde.

✓ AGHU – SICON: Integração do AGH/AGHU com o SIASG, através do subsistema de Divulgação de Contratos (SICON), permitindo a transação de informações referentes à gestão, registro e divulgação eletrônica de contratos.

✓ GEO – Novo BSC, Gestão de Documentos, Gestão de Ocorrências: Solução informatizada para gerenciamento da estratégia e do desempenho, contemplando funcionalidades como Mapas Estratégicos, Mapas de Processos, Plano de Ação, Indicadores e integração com IG; implantação dos módulos de Gestão Eletrônica de Documentos e Gestão de Ocorrências da solução SA – Interact.

✓ Lei de Acesso à Informação: Disponibilização das informações exigidas na Lei 12527/2011 através de recuperação de dados eletrônicos e publicados no portal da Internet.

✓ Gestão de Acesso Físico de Acompanhantes e Visitantes: Implementação de infraestrutura e alterações no sistema para maior gestão e controle de acesso físico de acompanhantes e visitantes.

Tecnologias

✓ Eleições HCPA: Apoio de TI à Comissão de Consulta para Presidência do HCPA, com o objetivo de disponibilizar as informações oriundas dos cadastros de funcionários, professores e alunos, bem como as ferramentas de software necessárias ao processo eleitoral.

e) Contratação e Gestão de Bens e Serviços de TI

Dentre as atividades da CGTI está a Gestão e Fiscalização dos Contratos de fornecimento e serviços de TI. Todas as contratações, independentemente da área beneficiada são controladas e fiscalizadas. Segue no anexo 4, na página 219, a relação dos contratos gerenciados durante o ano de 2012.

9. PARTE A, ITEM 9, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 119, DE 18/1/2012.

9.1. GESTÃO AMBIENTAL E LICITAÇÕES SUSTENTÁVEIS

O quadro referente à apresentação da gestão do uso dos recursos renováveis e sustentabilidade ambiental encontra-se, devido sua extensão, no anexo 5 – página 221, deste relatório.

9.2. CONSUMO DE PAPEL, ENERGIA ELÉTRICA E ÁGUA

9.2.1. Políticas Adotadas para Estimular o Uso Racional de Papel, Energia Elétrica e Água pela UJ

Através do seu planejamento estratégico, a meta de manter o equilíbrio entre o consumo e o faturamento vem desafiando as equipes, visando minimizar as despesas e promover o uso racional de insumos, além de otimizar o faturamento.

Neste contexto, especialmente o papel A4 torna-se um insumo com representatividade expressiva, tanto pelo aspecto ambiental, como por sua repercussão financeira, sendo que dentro da classificação ABC de materiais pertence à curva A.

Mesmo tendo implementado o prontuário eletrônico do paciente no aplicativo de gestão hospitalar, alguns documentos imprescindíveis à assistência do paciente ainda necessitam ser impressos, tais como prescrições médicas, relatório de descrição cirúrgica, termos de consentimento informado, formulários de registro dos controles dos pacientes, lista de verificação da cirurgia segura e formulários de controle de anestesia e sedação, entre outros.

Em parte, o aumento de (8,54%) no consumo do papel de 2011 para 2012 pode ser justificado pelo incremento na produção assistencial, que se refletiu diretamente na geração de maior quantidade de impressos para atender aos registros necessários ao cuidado do paciente. Exemplifica-se com os dados referentes às internações, que apresentaram um incremento de 3,80%, conforme apresentado no item 1.4.1 deste relatório.

Por força das exigências legais, há necessidade da manutenção de diversos arquivos relacionados às atividades assistencial, de pesquisa e de ensino, bem como de cunho administrativo, financeiro e contábil.

Uma das políticas implementadas para fins de racionalização do uso de papel é realizada através do uso de um software específico que possibilita o acompanhamento e a rastreabilidade do consumo por área e usuário. Também é incentivado e disponibilizado o uso de papel reciclado como alternativa ao papel branco. Da mesma forma, são realizadas campanhas que estimulam os funcionários a não realizarem impressões desnecessárias.

As medidas que estão sendo planejadas e terão impacto em longo prazo são: a implementação do último módulo do PEP no AGH, a incorporação de novas tecnologias (totens, smartphones e tablets) para os registros eletrônicos do cuidado aos pacientes e ao ampliação do processo de certificação digital.

Foi implementado, também em 2012, um sistema eletrônico de gestão de documentos, que concentra em arquivos eletrônicos os documentos institucionais que eram anteriormente mantidos impressos nas áreas, como Procedimentos Operacionais Padrão e Protocolos

Assistenciais. Este sistema está disponível em todos os computadores da Instituição e a todos os usuários, incluindo alunos de graduação e pós-graduação. O software permite controle de distribuição de cópias, o que é realizado somente pela equipe responsável.

Com relação ao uso racional de energia elétrica, a Instituição, ao longo dos últimos anos, vem aderindo a programas estaduais e campanhas internas de uso racional. Destas adesões resultou a substituição, envolvendo 2.700 luminárias, por equipamentos de melhor resultado (menor consumo e maior refletância) e aquisição de equipamentos com Selo A do Programa Nacional de Conservação de Energia Elétrica (Procel).

Está em curso a instalação de uma central de cogeração, onde, através da utilização dos subprodutos, será possível a geração de água quente e vapor.

Com relação aos recursos hídricos, vêm sendo instalados dispositivos para redução de consumo, como torneiras com acionamento a pressão ou com sensores de presença, troca do sistema de revelação de raio-x por processo digital e utilização de equipamentos e produtos de limpeza que utilizem menos água.

As demais medidas adotadas são apresentadas a seguir:

- ✓ Troca de alimentadores do circuito de força do 3º ao 11º andares da Ala Sul, resultando na diminuição de perda de energia por efeito joule e aumento da confiabilidade do alimentador.

- ✓ Troca de quadros elétricos antigos por novos, dimensionados para atender às novas demandas de consumo de energia e com divisão dos circuitos de força em carga de ar-condicionado e demais cargas, facilitando o controle de demanda e a manutenção e aumentando a confiabilidade do sistema.

- ✓ Agrupamento de duas subestações internas em apenas uma, com troca de painel de média tensão, com dispositivos de proteção e de seccionamento mais eficientes e modernos.

- ✓ Substituição dos antigos equipamentos geradores de água gelada (Chiller's) por novas unidades com menor consumo e maior produtividade, visto que o consumo aumenta nos meses de temperatura elevada.

- ✓ Instalação de torneiras automáticas em lavatórios de uso público e áreas críticas como CTIs, Emergência e CCA, com acionamento por sensor (torneiras eletrônicas), economizando 50% no consumo de água.

- ✓ Instalação de torneiras com acionamento hidromecânico e fechamento automático (Pressmatic) em banheiros, economizando 50% no consumo de água.

- ✓ Instalação de moduladores de vazão de água nos chuveiros e torneiras.

- ✓ Substituição dos tubos de aço galvanizados da rede por tubos de PVC. As tubulações galvanizadas com muito tempo de uso estão mais propensas a ocorrências de vazamentos de água devido ao processo de oxidação e incrustação pelo efeito dos sais de cálcio e magnésio. Os tubos de PVC não sofrem ação dos sais minerais presentes na água.

- ✓ Disponibilização com circulação parcial de água quente, durante 24 horas, evitando o desperdício pela espera do aquecimento.

- ✓ Substituição das válvulas de descarga de vasos sanitários por unidades mais econômicas.

Segue abaixo o quadro A.9.2 referente ao tema.

Quadro 141: A.9.2 – Consumo de Papel, Energia Elétrica e Água.

Valores em R\$ 1,00

Adesão a Programas de Sustentabilidade						
Nome do Programa		Ano de Adesão		Resultados		
Recurso Consumido	Quantidade			Valor		
	Exercícios					
	2012	2011	2010	2012	2011	2010
Papel (folhas)	18.834.000	17.352.000	16.612.320	386.429,75	310.257,10	298.284,25
Água (m³)	309.720	294.492	276.110	1.153.660,92	1.201.341,26	965.019,29
Energia Elétrica (kWh)	22.305.378	19.978.188	19.223.088	8.153.170,86	6.816.852,65	6.276.137,58
			Total	9.693.261,53	8.328.451,01	7.539.441,12

Fonte: Informações Gerenciais – IG Custos / Coordenadoria de Engenharia e Manutenção / Serviço de Compras - Coordenadoria de Suprimentos.

10. PARTE A, ITEM 10, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 119, DE 18/1/2012.

10.1. DELIBERAÇÕES DO TCU E DO OCI ATENDIDAS NO EXERCÍCIO

10.1.1. Deliberações do TCU Atendidas no Exercício

Quadro 142: A.10.1 - Cumprimento das Deliberações do TCU Atendidas no Exercício.

Unidade Jurisdicionada					
Denominação Completa					Código SIORG
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE					258
Deliberações do TCU					
Deliberações Expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação					Código SIORG
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE					258
Descrição da Deliberação					
NÃO EXISTEM DELIBERAÇÕES PENDENTES DE ATENDIMENTO NO EXERCÍCIO					
Providências Adotadas					
Setor Responsável pela Implementação					Código SIORG
Síntese da Providência Adotada					
Síntese dos Resultados Obtidos					
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor					

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna

10.1.2. Deliberações do TCU Pendentes de Atendimento ao Final do Exercício

Quadro 143: A.10.2 - Situação das Deliberações do TCU que Permanecem Pendentes de Atendimento no Exercício.

Unidade Jurisdicionada					
Denominação Completa					Código SIORG
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE					258
Deliberações do TCU					
Deliberações Expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação					Código SIORG
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE					258
Descrição da Deliberação					
NÃO EXISTEM DELIBERAÇÕES QUE PERMANECEM PENDENTES NO EXERCÍCIO.					
Justificativa Apresentada pelo seu não Cumprimento					
Setor Responsável pela Implementação					Código SIORG
Justificativa para o seu não Cumprimento:					
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor					

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna

10.1.3. Recomendações do OCI Atendidas no Exercício

Quadro 144: A.10.3 - Relatório de Cumprimento das Recomendações do OCI – Ordem 1

Unidade Jurisdicionada			
Denominação Completa			Código SIORG
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE			258
Recomendações do OCI			
Recomendações Expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
01	201203072	2.1.3.1	Ofício nº 29528/2012/GAB/CGU- Regional/RS/CGU-PR
Órgão/Entidade Objeto da Recomendação			Código SIORG
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE			258
Descrição da Recomendação			
Abrir processo administrativo que apresente cronograma de desenvolvimento e implantação dos módulos do sistema AGHU, com metas, etapas e cronograma físico-financeiro e que possibilite o acompanhamento da execução do contrato vinculado ao processo de compras nº 25/2010.			
Providências Adotadas			
Setor Responsável pela Implementação			Código SIORG
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE			258
Síntese da Providência Adotada			
Abrimos o processo administrativo nº 23.092.000197/12-00.contemplando cronograma de desenvolvimento e implantação dos módulos do AGHU, com metas, etapas e cronograma físico-financeiro para acompanhamento da execução do contrato vinculado ao processo de compras nº 25/2010.			
Síntese dos Resultados Obtidos			
Melhoria no acompanhamento da execução do contrato.			
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor			
Condições mais eficientes para aferição dos resultados da gestão de processo de implantação do AGHU.			

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna

Quadro 145: A.10.3 - Relatório de Cumprimento das Recomendações do OCI – Ordem 2

Unidade Jurisdicionada			
Denominação Completa			Código SIORG
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE			258
Recomendações do OCI			
Recomendações Expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
02	201203072	2.1.1.1	Ofício nº 29528/2012/GAB/CGU- Regional/RS/CGU-PR
Órgão/Entidade Objeto da Recomendação			Código SIORG
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE			258
Descrição da Recomendação			
Realizar levantamento devidamente atualizado das ações judiciais, porém sem sentença proferida, cujas chances sejam consideradas remotas e para as quais seria requerida provisão contábil nos Termos do Pronunciamento Técnico CPC 25 – Provisões, Passivos Contingentes e Ativos Contingentes, e doravante inseri-los nos Relatórios Anuais de Gestão.			
Providências Adotadas			
Setor Responsável pela Implementação			Código SIORG
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE			258
Síntese da Providência Adotada			
A recomendação foi acatada e as informações referentes aos processos judiciais, com remotas chances de êxito, passarão a fazer parte do relatório anual de gestão, a partir de 2012.			
Síntese dos Resultados Obtidos			
Melhor qualidade das informações contábeis.			
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor			
Demonstrar a realidade econômica e financeira da entidade.			

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna

Quadro 146: A.10.3 - Relatório de Cumprimento das Recomendações do OCI – Ordem 3

Unidade Jurisdicionada			
Denominação Completa			Código SIORG
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE			258
Recomendações do OCI			
Recomendações Expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
03	201203072	2.1.5.1	Ofício nº 29528/2012/GAB/CGU- Regional/RS/CGU-PR
Órgão/Entidade Objeto da Recomendação			Código SIORG
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE			258
Descrição da Recomendação			
Introduzir rotinas de avaliação das prestações de contas firmadas com a Fundação Médica do RS a fim de aferir o atingimento das metas da residência médica, com periodicidade anual e horizonte de 5 (cinco) anos da conclusão pelos residentes, formalizando os resultados e promovendo o controle finalístico do programa de extensão, em atendimento aos respectivos termos do convênio.			
Providências Adotadas			
Setor Responsável pela Implementação			Código SIORG
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE			258
Síntese da Providência Adotada			
Os residentes egressos receberão por email, durante 5 anos, o questionário de acompanhamento, através do link. https://www.surveymonkey.com/s/NQHYWJZ . Desta forma poderemos avaliar quanto a formação de médicos do HCPA efetivamente contribui na formação de médicos capacitados e especializados. Este link permite a tabulação dos dados, para posterior análise. A expectativa é que todos os egressos respondam ao questionário, para que se possa avaliar e acompanhar os especialistas formados pelo HCPA.			
Síntese dos Resultados Obtidos			
Permite avaliar mais adequadamente os resultados produzidos após a formação dos médicos.			
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor			
Verificação da conformidade dos recursos públicos aplicados na formação de médicos residentes.			

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna

Quadro 147: A.10.3 - Relatório de Cumprimento das Recomendações do OCI – Ordem 4

Unidade Jurisdicionada			
Denominação Completa			Código SIORG
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE			258
Recomendações do OCI			
Recomendações Expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
04	201203072	2.1.4.1	Ofício nº 29528/2012/GAB/CGU- Regional/RS/CGU-PR
Órgão/Entidade Objeto da Recomendação			Código SIORG
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE			258
Descrição da Recomendação			
Estabelecer, no regramento interno das “Normas de Viagem” do HCPA, tetos para o valor das refeições e outras despesas de empregados, como obrigatoriedade de que sejam quantificadas e detalhadas em cada nota fiscal.			
Providências Adotadas			
Sector Responsável pela Implementação			Código SIORG
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE			258
Síntese da Providência Adotada			
A recomendação foi acatada e o regramento interno “Normas de Afastamento de Pessoal a Serviço e/ou a interesse do HCPA” foi elaborado e aprovado em reunião da Administração Central, estando em vigor a partir de 1º de julho de 2012,			
Síntese dos Resultados Obtidos			
O estabelecimento de limite para estes gastos proporciona economia de recursos públicos.			
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor			
Melhor aplicação dos recursos públicos.			

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna

Quadro 148: A.10.3 - Relatório de Cumprimento das Recomendações do OCI – Ordem 5

Unidade Jurisdicionada			
Denominação Completa			Código SIORG
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE			258
Recomendações do OCI			
Recomendações Expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
05	201203072	2.1.4.2	Ofício nº 29528/2012/GAB/CGU- Regional/RS/CGU-PR
Órgão/Entidade Objeto da Recomendação			Código SIORG
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE			258
Descrição da Recomendação			
Efetuar a centralização dos pedidos de material de expediente pelos setores internos do HCPA em uma frequência de 15 (quinze) dias, ressalvados casos de urgências de requisição, de modo a prevenir a aquisição fracionada dos bens por meio de dispensas de licitação.			
Providências Adotadas			
Setor Responsável pela Implementação			Código SIORG
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE			258
Síntese da Providência Adotada			
Informamos que em atendimento ao apontamento foi realizada leitura de todos os materiais do Grupo Expediente com movimentação no ano de 2011. A partir da leitura foram abertos no mês de outubro processos para registro de preços independente de valor mínimo como forma de minimizar as dispensas de licitação.			
Síntese dos Resultados Obtidos			
Redução das compras através de dispensa de licitação, otimizando os resultados das compras destes materiais.			
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor			
Melhora do processo de compras, atendendo o princípio da economicidade.			

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna

Quadro 149: A.10.3 - Relatório de Cumprimento das Recomendações do OCI – Ordem 6

Unidade Jurisdicionada			
Denominação Completa			Código SIORG
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE			258
Recomendações do OCI			
Recomendações Expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
06	201108994	4.1.4.2	Ofício nº 29528/2012/GAB/CGU- Regional/RS/CGU-PR
Órgão/Entidade Objeto da Recomendação			Código SIORG
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE			258
Descrição da Recomendação			
Recomenda-se à Unidade a definição clara, precisa e suficiente do objeto licitatório, a fim de atender aos pressupostos da competitividade e da igualdade entre os licitantes.			
Providências Adotadas			
Setor Responsável pela Implementação			Código SIORG
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE			258
Síntese da Providência Adotada			
Acatada a recomendação para novas contratações similares em assuntos complexos.			
Síntese dos Resultados Obtidos			
Clareza e precisão na definição do objeto de compra.			
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor			
Melhoria dos processos de compras em obediência aos princípios da igualdade e competitividade.			

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna

Quadro 150: A.10.3 - Relatório de Cumprimento das Recomendações do OCI – Ordem 7

Unidade Jurisdicionada			
Denominação Completa			Código SIORG
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE			258
Recomendações do OCI			
Recomendações Expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
07	201108994	4.1.5.1	Ofício nº 29528/2012/GAB/CGU- Regional/RS/CGU-PR
Órgão/Entidade Objeto da Recomendação			Código SIORG
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE			258
Descrição da Recomendação			
Recomendamos à UJ que implemente o lançamento das informações referentes aos contratos e aos convênios firmados, no Sistema SIASG, nos termos do disposto no art. 21 da Lei nº 11.178/2005.			
Providências Adotadas			
Setor Responsável pela Implementação			Código SIORG
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE			258
Síntese da Providência Adotada			
Acatada e implantamos a recomendação.			
Síntese dos Resultados Obtidos			
Atendimento da legislação que estabelece esta obrigatoriedade.			
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor			
Maior transparência da gestão dos recursos operados através de convênios.			

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna

Quadro 151: A.10.3 - Relatório de Cumprimento das Recomendações do OCI – Ordem 8

Unidade Jurisdicionada			
Denominação Completa			Código SIORG
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE			258
Recomendações do OCI			
Recomendações Expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
08	201108994	1.1.1.1	Ofício nº 29528/2012/GAB/CGU- Regional/RS/CGU-PR
Órgão/Entidade Objeto da Recomendação			Código SIORG
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE			258
Descrição da Recomendação			
Elaborar, no âmbito do HCPA, o Planejamento Estratégico de Tecnologia da Informação – PETI.			
Providências Adotadas			
Setor Responsável pela Implementação			Código SIORG
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE			258
Síntese da Providência Adotada			
<p>Acatada a recomendação.</p> <p>Através do PAC 126310 foi realizado o Pregão 044/12, sendo firmado em 27/07/2012 o contrato 11335, com a empresa Stefanini Consultoria e Assessoria em Informática Ltda.</p> <p>Os serviços foram iniciados em Agosto/2012, tendo previsão contratual de conclusão em 30/jun/2013.</p> <p>Referida contratação prevê 4 (quatro) entregáveis, na seguinte ordem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PETI; • Diagnóstico da situação atual da área de TI; • PDTI; • Plano de implementação do PDTI. <p>Na presente data, a elaboração do PETI está finalizada, aguardando aprovação final/assinatura pelo HCPA. O Diagnóstico de TI está também em fase final de elaboração.</p> <p>Na sequência será dada continuidade à elaboração do PDTI e seu plano de implementação, com projeção de entrega conforme o cronograma contratual.</p>			
Síntese dos Resultados Obtidos			
O diagnóstico da situação da área de TI e a implantação dos planos proporcionará ganhos de eficiência e eficácia na gestão.			
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor			
Melhoria da gestão da área de TI do HCPA.			

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna

Quadro 152: A.10.3 - Relatório de Cumprimento das Recomendações do OCI – Ordem 9

Unidade Jurisdicionada			
Denominação Completa			Código SIORG
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE			258
Recomendações do OCI			
Recomendações Expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
09	243952	2.1.1.1	Ofício nº 29528/2012/GAB/CGU- Regional/RS/CGU-PR
Órgão/Entidade Objeto da Recomendação			Código SIORG
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE			258
Descrição da Recomendação			
Recomendamos à UJ que implemente o lançamento das informações referentes aos contratos e aos convênios firmados, no Sistema SIASG, nos termos do disposto no art. 21 da Lei nº 11.178/2005.			
Providências Adotadas			
Setor Responsável pela Implementação			Código SIORG
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE			258
Síntese da Providência Adotada			
Acatamos e implantamos a recomendação.			
Síntese dos Resultados Obtidos			
Atendimento à legislação.			
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor			
Maior transparência na operacionalização dos recursos públicos.			

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna

10.1.4. Recomendações do OCI Pendentes de Atendimento ao Final do Exercício

Quadro 153: A.10.4 - Situação das Recomendações do OCI que Permanecem Pendentes de Atendimento no Exercício.

Unidade Jurisdicionada			
Denominação Completa			Código SIORG
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE			258
Recomendações do OCI			
Recomendações Expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
Órgão/Entidade Objeto da Recomendação			Código SIORG
Descrição da Recomendação			
NÃO EXISTEM RECOMENDAÇÕES PENDENTES DE ATENDIMENTO NO EXERCÍCIO.			
Providências Adotadas			
Setor Responsável pela Implementação			Código SIORG
Justificativa para o seu não Cumprimento			
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor			

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna

10.2. INFORMAÇÕES SOBRE A ATUAÇÃO DA UNIDADE DE AUDITORIA

I. Estrutura e posicionamento da unidade de auditoria no organograma da UJ

A Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna está diretamente subordinada ao Conselho Diretor do HCPA, sendo sua norma de funcionamento aprovada pelo mesmo órgão.

Possui um quantitativo de pessoal adequado ao porte e às suas necessidades, estando atualmente composta por quatro contadores, sendo um com função de coordenador e três auditores; e um analista de sistemas, com função de auditor de sistemas.

A Auditoria Interna 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, Ministério da Educação, TCU e CGU.

II. Trabalhos mais relevantes realizados no exercício e principais constatações

A. Trabalhos realizados

A seguir, descrevemos os trabalhos de auditoria que foram realizados no exercício de 2012 e seus respectivos escopos:

Balancetes mensais

- ✓ Exame da adequação dos balancetes mensais
- ✓ Verificações do cumprimento dos preceitos fiscais
- ✓ Análise das formalidades legais
- ✓ Emissão do parecer sobre as demonstrações contábeis

Estoques

- ✓ Contagem física dos materiais
- ✓ Verificação da existência de materiais obsoletos
- ✓ Verificação das baixas nos estoques
- ✓ Exame da adequação dos registros contábeis
- ✓ Verificação do cumprimento das normas internas
- ✓ Avaliação dos controles internos

Auditoria de Sistemas

- ✓ Análise da privacidade de cada sistema
- ✓ Avaliação da segurança física
- ✓ Verificar a utilização dos equipamentos e relatórios emitidos
- ✓ Avaliação dos controles internos

Ativo Permanente

- ✓ Verificação física, por amostragem, dos bens
- ✓ Verificação do cumprimento da legislação e das normas de controle dos bens

patrimoniais

- ✓ Exame das escrituras públicas
- ✓ Exame das aquisições, transferências e baixas de bens
- ✓ Conferência dos cálculos de depreciação e amortização
- ✓ Exame da adequação dos registros contábeis
- ✓ Avaliação dos controles internos.

Recursos Humanos

- ✓ Conferência dos valores constantes da folha de pagamento
- ✓ Conferência dos valores constantes das guias de recolhimentos de encargos e tributos
- ✓ Verificação do cumprimento na aplicação da legislação tributária, trabalhista e

previdenciária

- ✓ Verificação da contabilização da folha de pagamento
- ✓ Avaliação das rotinas, procedimentos e controles internos

Licitações

- ✓ Auditoria prévia nos processos licitatórios
- ✓ Avaliação dos procedimentos e controles internos

Receitas

- ✓ Exame nos sistemas de faturamento dos serviços prestados
- ✓ Exame de outras receitas
- ✓ Exame da adequação dos registros contábeis
- ✓ Avaliação dos controles internos

B. Principais Constatações

As principais constatações estão dispostas no anexo 6, página 224.

III. Relação da quantidade de recomendações feitas e a quantidade de recomendações implementadas pela alta gerência:

Foram realizadas: 46 feitas, 17 implementadas e 29 em implementação.

IV. Descrição das rotinas de acompanhamento das ações gerenciais de implementação das recomendações exaradas pela auditoria interna:

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

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

A sistemática de monitoramento do resultado dos trabalhos da auditoria interna é efetuada através do Plano de Providência Permanente.

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

Os relatórios elaborados pela auditoria interna são submetidos a apreciação da Administração Central e depois ao Conselho Diretor. Todas as recomendações foram aprovadas por estas instâncias.

VII. Descrição da sistemática de comunicação à alta gerência, ao conselho de administração e ao comitê de auditoria sobre riscos considerados elevados, mas assumidos pela alta gerência ao decidir não implementar as recomendações da auditoria interna:

Situação não existente.

10.2.1. Situação do Cumprimento das Obrigações Impostas Pela Lei 8.730/93

Segue declaração no anexo 7, página 231.

Quadro 154: A.10.5 – Demonstrativo do cumprimento, por autoridades e servidores da UJ, da obrigação de entregar a DBR

Detentores de Cargos e Funções Obrigados a Entregar a DBR	Situação em Relação às Exigências da Lei nº 8.730/93	Momento da Ocorrência da Obrigação de Entregar a DBR		
		Posse ou Início do Exercício de Cargo, Emprego ou Função	Final do Exercício de Cargo, Emprego ou Função	Final do Exercício Financeiro
Autoridades (Incisos I a VI do art. 1º da Lei nº 8.730/93)	Obrigados a entregar a DBR			
	Entregaram a DBR			
	Não cumpriram a obrigação			
Cargos Eletivos	Obrigados a entregar a DBR			
	Entregaram a DBR			
	Não cumpriram a obrigação			
Funções Comissionadas (Cargo, Emprego, Função de Confiança ou em comissão)	Obrigados a entregar a DBR	378		
	Entregaram a DBR	378		
	Não cumpriram a obrigação	-		

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

10.2.2. Análise Crítica

1) Providências adotadas pela UJ em relação às pessoas que não cumpriram a obrigação de entregar a DBR?

R: Não se aplica, pois todas àquelas pessoas que eram obrigadas a entregar a DBR, efetivamente, o fizeram.

2) Identificação da unidade interna (departamento, gerência, etc.) incumbida de gerenciar a recepção das DBR.

R: Coordenadoria de Gestão de Pessoas, Serviço de Administração de Pessoal, Seção de Folha de Pagamento.

3) Existência ou não de sistema informatizado para este gerenciamento?

R: Sim, existe um controle informatizado para controle de pessoas que exercem cargo com Função Gratificada.

4) Formas de recepção das DBR?

R: A recepção se dá de duas formas e a opção fica por conta de cada pessoa:

a) Através da entrega de cópia da Declaração de Imposto de Renda completa. No momento da recepção é feita a conferência dos seguintes dados:

- a) Identificação do Contribuinte;
- b) Relação Nominal das Fontes Pagadoras verificando se há nesta relação o nome da UJ;
- c) Relação de Bens e Direitos;
- d) Recibo de Entrega da Declaração à base da Receita Federal.

Após efetuada as conferências acima citadas, a declaração é colocada dentro de um envelope pardo, que será lacrado com uma etiqueta, que foi datada e assinada pela pessoa que entregou e pela pessoa que recebeu a declaração.

b) Pode ser pelo preenchimento do Formulário de Autorização de Acesso à Declaração de Ajuste Anual do Imposto de Renda da Pessoa Física.

5) Realização ou não de algum tipo de análise, pela UJ, das DBR com intuito de identificar eventuais incompatibilidades de patrimônio com a remuneração recebida?

R: Não

6) Forma de guarda das DBR diante da necessidade de preservação do sigilo fiscal das informações?

R: Após o recebimento das Declarações / Autorizações de Acesso, as mesmas são guardadas em arquivo fechado com chave e que apenas duas pessoas da Coordenadoria de Gestão de Pessoas têm acesso.

10.3. DECLARAÇÃO DE ATUALIZAÇÃO DE DADOS NO SIASG E SICONV

O quadro A.10.6 encontra-se no anexo 8 deste relatório, página 232.

11. PARTE A, ITEM 11, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 119, DE 18/1/2012.

11.1. INFORMAÇÕES SOBRE A ADOÇÃO DE CRITÉRIOS E PROCEDIMENTOS ESTABELECIDOS PELAS NORMAS BRASILEIRAS DE CONTABILIDADE APLICADA AO SETOR PÚBLICO

Segue no anexo 9, na página 233, declaração da NÃO Aplicação ao HCPA de Informações sobre a Adoção de Critérios e Procedimentos Estabelecidos pelas Normas Brasileiras de Contabilidade Aplicada ao Setor Público NBC T 16.9 e NBC T 16.10 Publicadas pelas Resoluções CFC N.ºS 1136/2008 E 1137/2008.

11.1.1. Depreciação, Amortização, Exaustão e Mensuração de Ativos e Passivos

NÃO SE APLICA.

11.2. DECLARAÇÃO DO CONTADOR ATESTANDO A CONFORMIDADE DAS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

11.2.1. Declaração Plena

NÃO SE APLICA.

11.3. DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS E NOTAS EXPLICATIVAS PREVISTAS NA LEI N.º 4.320/1964 E PELA NBC T 16.6 APROVADA PELA RESOLUÇÃO CFC N.º 1.133/2008

NÃO SE APLICA.

11.4. DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS PREVISTAS NA LEI N.º 6.404/1976 OU EM LEI ESPECÍFICA, INCLUINDO AS NOTAS EXPLICATIVAS.

As informações referentes às declarações contábeis, bem como as notas explicativas, estão dispostas nos anexos 10 (pág. 234) e 11 (pág. 240), respectivamente.

11.5. COMPOSIÇÃO ACIONÁRIA DAS EMPRESAS ESTATAIS

11.5.1. Composição Acionária do Capital Social como Investida

Quadro 155: A.11.3 - Composição Acionária do Capital Social

UJ COMO INVESTIDA				
Denominação completa:				
Texto				
EM R\$				
ACIONISTAS		31/12/2012	31/12/2011	31/12/2010
Governo	Tesouro Nacional			
	Outras Entidades Governamentais			
	Fundos de Pensão			
	Ações em Tesouraria			
	União Federal	376.403.401,58	350.727.850,29	341.713.203,48
100 % Governo				
Free Float	Pessoas Físicas			
	Pessoas Jurídicas			
	Capital Estrangeiro			
	% free float			
TOTAL EM R\$		376.403.401,58	350.727.850,29	341.713.203,48
AÇÕES(%)		100%	100%	100%

Fonte: Estatuto Social, SIAFI e última alteração Capital Social em 17.10.2012 conforme processo 10951.000627/2012-17

11.5.2. Composição Acionária da UJ como Investidora

NÃO SE APLICA.

11.6. PARECER DA AUDITORIA INTERNA SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

O parecer da auditoria interna sobre as demonstrações contábeis e notas explicativas está disposto no anexo 12, página 274.

11.7. PARECER DA AUDITORIA INDEPENDENTE SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

As demonstrações contábeis foram examinadas pela auditoria independente e em síntese informamos que homologou parecer favorável às demonstrações contábeis e notas explicativas.

A íntegra do parecer está disposta no anexo 13, na página 277.

11.8. PARECER DO CONSELHO DIRETOR

O Conselho Diretor, com base nos pareceres das auditorias interna e externa, homologa o presente Relatório de Gestão e demonstrações contábeis apresentados por esta UJ. Segue documento no anexo 14, página 280.

12. PARTE A, ITEM 12, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 119, DE 18/1/2012.

12.1. OUTRAS INFORMAÇÕES CONSIDERADAS RELEVANTES PELA UJ

Com uma trajetória ascendente de produtividade e excelência na assistência, ensino e pesquisa, ao longo de pouco mais de quatro décadas de existência, o Hospital de Clínicas de Porto Alegre cada vez mais se equipara aos melhores e mais modernos centros mundiais da área da saúde. O presente Relatório de Gestão comprova esta assertiva, mostrando não só os bons resultados obtidos no exercício de 2012, mas também os novos passos dados para ampliar e qualificar cada vez mais a instituição, consolidando sua condição referencial e modelar no atendimento à população, na formação de recursos humanos, na produção de conhecimentos e tecnologias e na gestão pública.

No contexto da expansão, diversas iniciativas merecem destaque. Uma delas foi a abertura da Unidade Álvaro Alvim, viabilizada pela parceria com a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça, que possibilitou a recuperação de um hospital desativado, anteriormente pertencente à iniciativa privada. Com isto, oportunizou-se o atendimento a demandas assistenciais reprimidas, bem como a consolidação de atividades de ensino e de linhas de pesquisa, em especial na área de prevenção e tratamento da dependência química.

Outro fato importante foi o início da construção do Centro Integrado de Tecnologia da Informação (CITI), parceria entre o HCPA e a Universidade Federal do Rio Grande do Sul que visa unificar a infraestrutura de tecnologia da informação das duas instituições e, com isto, dotá-las dos mais modernos recursos para disponibilização, de forma ágil e segura, de informações que apoiem seus inúmeros processos e atividades. Esta obra integra a consecução do Plano Diretor do HCPA, recentemente traçado, que prevê a expansão das instalações da instituição em quase 70% nos próximos anos.

Associados ao Plano Diretor, também foram dados, em 2012, passos decisivos para que, em breve, seja iniciada a construção de dois prédios anexos. Nos novos ambientes, serão reestruturados serviços essenciais, como aqueles voltados ao atendimento de pacientes criticamente enfermos – Emergência, Bloco Cirúrgico, Centro de Tratamento Intensivo etc. Isto possibilitará, por um lado, a ampliação significativa da assistência prestada à população, colocando à disposição dos pacientes do Sistema Único de Saúde espaços e equipamentos que atendem aos melhores padrões internacionais de qualidade e segurança assistenciais. Por outro, em sintonia com a dinâmica de um hospital universitário, toda esta infraestrutura viabilizará um novo cenário para a formação de profissionais e o desenvolvimento de pesquisas, proporcionando um imenso salto qualitativo no ambiente acadêmico e científico do HCPA.

Há que ressaltar, ainda, nas palavras de encerramento do presente Relatório, o avanço do Projeto AGHU – Aplicativos para Gestão dos Hospitais Universitários ao longo do último ano. Trata-se de uma iniciativa integrante de um amplo projeto do Governo Federal para qualificar a gestão clínica e administrativa dos hospitais universitários do Ministério da Educação, que tem o HCPA, ao mesmo tempo, como modelo – pois parte do AGH (Aplicativos de Gestão Hospitalar), desenvolvido pelo Clínicas há cerca de 30 anos e permanente aprimorado desde então – e como laboratório – já que na instituição está instalado o principal núcleo responsável pelo desenvolvimento e coordenação da implantação do sistema.

Esses são apenas alguns exemplos de um intenso movimento através do qual o HCPA vem evoluindo de um hospital para um complexo hospitalar, cada vez mais comprometido em ser – como reza sua Visão Institucional – um referencial público de alta confiabilidade em saúde. A instituição orgulha-se, assim, de participar de um grande esforço nacional para que, dentro do país, as pessoas tenham mais qualidade de vida e exerçam plenamente sua cidadania e, além-fronteiras, o Brasil possa ser percebido, crescentemente, como uma nação em franco desenvolvimento humano, social, científico e tecnológico.

Anexo 1: Quadro 156 A.3.1 – Avaliação do Sistema de Controles Internos da UJ.

Quadro 156: A.3.1 – Avaliação do Sistema de Controles Internos da UJ.

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

23. A informação relevante para UJ é devidamente identificada, documentada, armazenada e comunicada tempestivamente às pessoas adequadas.					X
24. As informações consideradas relevantes pela UJ são dotadas de qualidade suficiente para permitir ao gestor tomar as decisões apropriadas.					X
25. A informação disponível para as unidades internas e pessoas da UJ é apropriada, tempestiva, atual, precisa e acessível.					X
26. A Informação divulgada internamente atende às expectativas dos diversos grupos e indivíduos da UJ, contribuindo para a execução das responsabilidades de forma eficaz.					X
27. A comunicação das informações perpassa todos os níveis hierárquicos da UJ, em todas as direções, por todos os seus componentes e por toda a sua estrutura.					X
Monitoramento	1	2	3	4	5
28. O sistema de controle interno da UJ é constantemente monitorado para avaliar sua validade e qualidade ao longo do tempo.					X
29. O sistema de controle interno da UJ tem sido considerado adequado e efetivo pelas avaliações sofridas.					X
30. O sistema de controle interno da UJ tem contribuído para a melhoria de seu desempenho.					X
Análise Crítica: O sistema de Controle Interno do HCPA está estruturado para garantir com segurança a confiabilidade das informações financeiras e com aderência as leis e regulamentos vinculados a seu negocio, salvaguardando o bom uso dos recursos públicos, com eficiência e eficácia das operações, face aos objetivos e metas estabelecidas. O ambiente de controle é percebido na Instituição como essencial para o desenvolvimento das atividades operacionais, existindo critérios bem definidos para avaliação dos riscos em todos os níveis operacionais, com práticas de controle de modo a promover a eficiência operacional com acompanhamento e monitoramento pela Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna.					
Escala de valores da Avaliação:					
(1) Totalmente inválida: Significa que o conteúdo da afirmativa é integralmente não observado no contexto da UJ.					
(2) Parcialmente inválida: Significa que o conteúdo da afirmativa é parcialmente observado no contexto da UJ, porém, em sua minoria .					
(3) Neutra: Significa que não há como avaliar se o conteúdo da afirmativa é ou não observado no contexto da UJ.					
(4) Parcialmente válida: Significa que o conteúdo da afirmativa é parcialmente observado no contexto da UJ, porém, em sua maioria .					
(5) Totalmente válido. Significa que o conteúdo da afirmativa é integralmente observado no contexto da UJ.					

Anexo 2: Quadro 157 A.5.10 - Despesa com Cartão de Crédito Corporativo por UG e por Portador.

Valores em R\$
1,00

Quadro 157: A.5.10 - Despesa com Cartão de Crédito Corporativo por UG e por Portador.

Código da UG 1	155001	Limite de Utilização da UG	466.050,00		
Portador	CPF	Valor do Limite Individual	Valor		Total
			Saque	Fatura	
A.S.M.	60687789087	20.300,00		13.482,79	13.482,79
A.M.O.	25597973053	33.000,00		6.898,74	6.898,74
A.V.M.N.	28947347000	2.400,00			
A.C.S.L.	40285480049	8.700,00		4.582,20	4.582,20
A.C.M.S.	23740213000	10.700,00		10.252,30	10.252,30
A.J.G.	16875931087	1.200,00			
C.C.C.	52034658000	3.000,00		612,19	612,19
C.F.	34790489000	22.000,00		15.234,90	15.234,90
D.S.O.	93464690059	1.200,00		194,43	194,43
D.P.S.J.	64087190072	4.450,00		2.841,35	2.841,35
D.G.C.	57809283049	5.000,00		1.298,30	1.298,30
E.C.B.C.	47274840053	8.700,00		7.793,70	7.793,70
E.T.C.C.	39279537091	2.400,00		694,70	694,70
E.T.B.	38352362020	1.200,00			
E.M.S.	63577399015	4.000,00		1.213,86	1.213,86
E.R.	43350763049	1.200,00			
E.M.S.	12083496000	3.400,00			
F.M.P.S.	48116637053	2.400,00		84,08	84,08
F.R.M.	52731553049	16.000,00		14.753,40	14.753,40
F.P.P.	93635109053	1.800,00		1.332,53	1.332,53
G.S.S.	94301700072	2.400,00		17,30	17,30
I.B.L.L.L.	24219100059	22.000,00		19.241,75	19.241,75
J.M.C.S.	38599325000	1.200,00		28,00	28,00
J.H.G.	17099757091	3.400,00			
J.B.C.	43999840072	2.400,00		388,57	388,57
J.A.R.F.	17052033020	24.000,00		21.439,74	21.439,74
J.A.P.R.	21686513020	2.600,00		109,85	109,85
J.P.S.C.N.	22886400068	24.000,00	7.757,51	2.377,70	10.135,21
J.L.B.	41743377053	1.500,00			
J.R.G.	21314209000	1.200,00		66,74	66,74
L.S.S.	74652958072	3.400,00		186,56	186,56
L.S.S.	96761814049	300,00		267,87	267,87
L.C.C.N.	26089840025	3.400,00			
L.C.S.	90611560097	1.200,00		33,30	33,30
L.C.M.	95498656068	2.400,00		399,84	399,84
L.R.F.	59382422072	2.400,00		228,60	228,60
L.F.B.	16786211020	9.900,00		8.740,54	8.740,54
M.M.O.	29628091034	2.400,00		131,85	131,85
M.A.R.M.	25408356000	1.200,00			
M.C.V.V.	91404282068	3.000,00			
M.L.F.M.	00562485805	2.400,00		225,30	225,30
M.A.B.	61560804068	5.400,00	1.768,04		1.768,04
M.A.O.O.	13208365004	2.600,00	132,36	23,50	155,86
M.A.A.	00406775087	1.200,00			
P.S.L.S.	97052698072	6.000,00		2.003,26	2.003,26
P.A.B.R.	97267007015	3.400,00			
P.C.H.N.	61733741020	14.900,00		12.404,61	12.404,61
P.C.S.	13930907020	23.000,00	1.205,41	532,68	1.738,09
P.R.S.S.	55340580059	4.000,00		3.119,38	3.119,38
R.M.	26322684000	4.400,00		4.247,96	4.247,96
R.V.X.R.	83705074091	10.000,00		2.151,56	2.151,56
R.O.S.	62860356053	15.800,00		9.217,35	9.217,35
R.F.F.	53416155068	2.400,00		293,99	293,99
R.F.B.	55606784068	2.400,00			
R.L.K.	52019950049	12.000,00	3.324,36		3.324,36
S.F.Z.	01121693253	2.400,00			
S.M.S.	39447472087	48.000,00		30.804,86	30.804,86

S.P.R.	29411629091	2.400,00		64,78	64,78
S.N.S.	68849117000	14.000,00		2.318,00	2.318,00
T.P.P.	28385128034	3.400,00		109,23	109,23
T.A.T.P.	37094181000	3.600,00			
V.Z.	45607257053	4.000,00	72,49		72,49
W.W.L.	23684402087	11.000,00		1.973,30	1.973,30
Total Utilizado pela UG			14.260,17	204.417,44	218.677,61
Código da UG 2:		Limite de Utilização da UG:			
Total Utilizado pela UG					
Total Utilizado pela UJ					

Fonte: Sistema Integrado de Administração Financeira

Anexo 3: Quadro 158 A.8.1 – Gestão da Tecnologia da Informação da Unidade Jurisdicionada.

Quadro 158: A.8.1 – Gestão da Tecnologia da Informação da Unidade Jurisdicionada.

Quesitos a serem avaliados	
1. Em relação à estrutura de governança corporativa e de TI, a Alta Administração da Instituição:	
X	Aprovou e publicou plano estratégico institucional, que está em vigor.
X	monitora os indicadores e metas presentes no plano estratégico institucional.
X	Responsabiliza-se pela avaliação e pelo estabelecimento das políticas de governança, gestão e uso corporativos de TI.
X	aprovou e publicou a definição e distribuição de papéis e responsabilidades nas decisões mais relevantes quanto à gestão e ao uso corporativos de TI.
X	aprovou e publicou as diretrizes para a formulação sistemática de planos para gestão e uso corporativos de TI, com foco na obtenção de resultados de negócio institucional.
X	aprovou e publicou as diretrizes para gestão dos riscos aos quais o negócio está exposto.
X	aprovou e publicou as diretrizes para gestão da segurança da informação corporativa.
X	aprovou e publicou as diretrizes de avaliação do desempenho dos serviços de TI junto às unidades usuárias em termos de resultado de negócio institucional.
X	aprovou e publicou as diretrizes para avaliação da conformidade da gestão e do uso de TI aos requisitos legais, regulatórios, contratuais, e às diretrizes e políticas externas à Instituição.
X	Designou formalmente um comitê de TI para auxiliá-la nas decisões relativas à gestão e ao uso corporativos de TI.
X	Designou representantes de todas as áreas relevantes para o negócio institucional para compor o Comitê de TI.
X	Monitora regularmente o funcionamento do Comitê de TI.
2. Em relação ao desempenho institucional da gestão e de uso corporativos de TI, a Alta Administração da Instituição:	
X	Estabeleceu objetivos de gestão e de uso corporativos de TI.
X	Estabeleceu indicadores de desempenho para cada objetivo de gestão e de uso corporativos de TI.
X	Estabeleceu metas de desempenho da gestão e do uso corporativos de TI, para 2012.
X	Estabeleceu os mecanismos de controle do cumprimento das metas de gestão e de uso corporativos de TI.
X	Estabeleceu os mecanismos de gestão dos riscos relacionados aos objetivos de gestão e de uso corporativos de TI.
X	Aprovou, para 2012, plano de auditoria(s) interna(s) para avaliar os riscos considerados críticos para o negócio e a eficácia dos respectivos controles.
X	Os indicadores e metas de TI são monitorados.
X	Acompanha os indicadores de resultado estratégicos dos principais sistemas de informação e toma decisões a respeito quando as metas de resultado não são atingidas.
X	Nenhuma das opções anteriores descreve a situação desta Instituição.
3. Entre os temas relacionados a seguir, assinale aquele(s) em que foi realizada auditoria formal em 2012, por iniciativa da própria Instituição:	
X	Auditoria de governança de TI.

X	Auditoria de sistemas de informação.
X	Auditoria de segurança da informação.
X	Auditoria de contratos de TI.
X	Auditoria de dados.
	Outra(s). Qual(is)?
	Não foi realizada auditoria de TI de iniciativa da própria Instituição em 2012.
4. Em relação ao PDTI (Plano Diretor de Tecnologia da Informação e Comunicação) ou instrumento congênere:	
X	A Instituição não aprovou e nem publicou PDTI interna ou externamente.
	A Instituição aprovou e publicou PDTI interna ou externamente.
	A elaboração do PDTI conta com a participação das áreas de negócio.
	A elaboração do PDTI inclui a avaliação dos resultados de PDTIs anteriores.
	O PDTI é elaborado com apoio do Comitê de TI.
	O PDTI desdobra diretrizes estabelecida(s) em plano(s) estratégico(s) (p.ex. PEI, PETI etc.).
	O PDTI é formalizado e publicado pelo dirigente máximo da Instituição.
	O PDTI vincula as ações (atividades e projetos) de TI a indicadores e metas de negócio.
	O PDTI vincula as ações de TI a indicadores e metas de serviços ao cidadão.
	O PDTI relaciona as ações de TI priorizadas e as vincula ao orçamento de TI.
	O PDTI é publicado na <i>internet</i> para livre acesso dos cidadãos. Se sim, informe a URL completa do PDTI:
5. Em relação à gestão de informação e conhecimento para o negócio:	
X	Os principais processos de negócio da Instituição foram identificados e mapeados.
X	Há sistemas de informação que dão suporte aos principais processos de negócio da Instituição.
	Há pelo menos um gestor, nas principais áreas de negócio, formalmente designado para cada sistema de informação que dá suporte ao respectivo processo de negócio.
6. Em relação à gestão da segurança da informação, a Instituição implementou formalmente (aprovou e publicou) os seguintes processos corporativos:	
	Inventário dos ativos de informação (dados, <i>hardware</i> , <i>software</i> e instalações).
	Classificação da informação para o negócio (p.ex. divulgação ostensiva ou acesso restrito).
	Análise dos riscos aos quais a informação crítica para o negócio está submetida, considerando os objetivos de disponibilidade, integridade, confidencialidade e autenticidade.
	Gestão dos incidentes de segurança da informação.
7. Em relação às contratações de serviços de TI: utilize a seguinte escala: (1) nunca (2) às vezes (3) usualmente (4) sempre	
	(4) são feitos estudos técnicos preliminares para avaliar a viabilidade da contratação.
	(4) nos autos são explicitadas as necessidades de negócio que se pretende atender com a contratação.
	(3) são adotadas métricas objetivas para mensuração de resultados do contrato.
	(4) os pagamentos são feitos em função da mensuração objetiva dos resultados entregues e aceitos.
	(4) no caso de desenvolvimento de sistemas contratados, os artefatos recebidos são avaliados conforme padrões estabelecidos em contrato.
	(4) no caso de desenvolvimento de sistemas contratados, há processo de <i>software</i> definido que dê suporte aos termos contratuais (protocolo e artefatos).
8. Em relação à Carta de Serviços ao Cidadão (Decreto 6.932/2009): (assinale apenas uma das opções abaixo)	
	O Decreto não é aplicável a esta Instituição e a Carta de Serviços ao Cidadão não será publicada.

<input type="checkbox"/>	Embora o Decreto não seja aplicável a esta Instituição, a Carta de Serviços ao Cidadão será publicada.
<input type="checkbox"/>	A Instituição a publicará em 2013, sem incluir serviços mediados por TI (e-Gov).
<input type="checkbox"/>	A Instituição a publicará em 2013 e incluirá serviços mediados por TI (e-Gov).
<input type="checkbox"/>	A Instituição já a publicou, mas não incluiu serviços mediados por TI (e-Gov).
<input checked="" type="checkbox"/>	A Instituição já a publicou e incluiu serviços mediados por TI (e-Gov).
9. Dos serviços que a UJ disponibiliza ao cidadão, qual o percentual provido também por e-Gov?	
<input checked="" type="checkbox"/>	Entre 1 e 40%.
<input type="checkbox"/>	Entre 41 e 60%.
<input type="checkbox"/>	Acima de 60%.
<input type="checkbox"/>	Não oferece serviços de governo eletrônico (e-Gov).
Comentários	
Registre abaixo seus comentários acerca da presente pesquisa, incluindo críticas às questões, alerta para situações especiais não contempladas etc. Tais comentários permitirão análise mais adequada dos dados encaminhados e melhorias para o próximo questionário.	
Este questionário foi respondido pela coordenadora e chefias de serviço da Coordenadoria De Gestão da Tecnologia da Informação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.	

Anexo 4: Quadro 159: Contratos de Fornecimento e Serviços de TI Gerenciados Durante o Ano de 2012.

Quadro 159: Contratos de Fornecimento e Serviços de TI Gerenciados Durante o Ano de 2012.

ADVANCED Database & IT Sistemas de Informação S.A - Atualização serviços para ORACLE FORMS e REPORTS 11g	AÇÃO Informática Brasil LTDA - Fornecimento de Licença de uso Software Oracle, suporte e atualizações e Serviço de Consultoria Técnica
ACECO TI Ltda: Fornecimento Sala Cofre Modular Certificada	AGFA HEALTHCARE BRASIL - Manutenção preventiva e corretiva do sistema de Gerenciamento Imagens
ALFATEK Informática Ltda - Manutenção preventiva e corretiva de equipamento de informática	CEEE Compartilhamento de postes para instalação de fibras ópticas.
CERTTUM Consultoria e Projetos - Prestação de serviços de consultoria técnica p/projetos de instalação, manutenção e administração de redes de serviços	COMPUSERV Informática Ltda - Manutenção preventiva e corretiva servidores de rede e equipamentos informática
CONSTAT Serviços em Informática - Licença de uso e manutenção do sistema <i>Qualitor</i>	DATASYS Sistemas em Informática SC Ltda - Licenciamento de módulos de gestão FOPAG e RH - sistema STARH; Manutenção, assessoria, treinamento, desenvolvimento e customização.
GERAÇÃO Serviços Comércio Informática - Manutenção preventiva, corretiva e expansões emergenciais da infraestrutura de rede.	INTERACT Solutions Ltda Fornecimento - Licença SW, instalação, treinamento e desenvolvimento e suporte técnico - BSC, GED, OCORRENCIAS, COMPETÊNCIAS, RISCO
NETSUL Informática Ltda Manutenção e Suporte <i>on-site de hardware e software</i>	OP SERVICES - Solução de monitoração de sistemas Monitoração de sistemas, serviços e rede de dados corporativa
ORACLE do Brasil Sistemas Ltda - Manutenção e atualização de licenças de software e suporte	PILLATEL Serviços Telecomunicações - Elaboração de Projeto e instalação de infra de rede computadores - fibra ótica.
PIXEON - Fornecimento Licenças Software - documento imagens	PROCESSOR Informática - Fornecimento <i>Softwares</i> produzidos pela Microsoft, mediante contrato corporativo modalidade <i>Select</i> ; Serviços de manutenção do processor BI
REDE IMAGEM - Tecnologia Consultoria Sistemas Ltda - Suporte técnico mensal nas aplicações <i>Liquid</i> e Protocolo - Secretaria Geral.	RS TECNOLOGIA INFORMAÇÃO Ltda - Fornecimento de sistema de armazenamento de dados e sistemas de <i>backup</i>
RUÁ - SÊNIOR - Apoio Empresarial - Fornecimento licença para faturamento, nota fiscal, livros fiscais; Prestação de suporte técnico, manutenção e atualização do <i>software Sênior</i> Ronda, Ponto Acesso e Portaria; Fornecimento licença uso para faturamento, nota fiscal, livros fiscais.	SISPRO - Atualização sistema Patrimônio, manutenção e Consultoria; Manutenção do sistema de Conta a Pagar.
SOFTDESIGN - Consultoria Sistemas Ltda Prestação serviços de suporte e manutenção no sistema <i>Webppg</i>	STEFANINI - Consultoria e Assessoria em Informática Ltda Elaboração do Plano Estratégico de TI (PETI) e Plano Diretor de TI (PDTI).

SUL AMERICA Tecnologia e Informática Ltda - Fornecimento de link dedicado para acesso à internet.	SUPERINTEROP Suporte em Informática LTDA - Prestação serviços suporte, consultoria e <i>service desk</i> no ambiente de <i>software</i> básicos.
SUPORTEC Consultoria Sistemas - Representação Solução integrada VPN autenticação <i>tokens</i> - instalação, configuração, consultoria e treinamento; Renovação de licenças de software antivírus.	TRACE Sistemas Ltda - Manutenção Servidor de aplicação WS e ambientes de homologação-usuários ilimitados; Aquisição de licenças de manutenção anual do TRACEGP.
TELETONER Comércio de Materiais Reprográficos Ltda - Prestação de serviços de outsourcing de impressão.	UFRGS X HCPA – Convênio Construção conjunta do Centro Integrado de Tecnologia da Informação – CITI
VFR Indústria Comércio e Serviços Sistemas Ltda - Sistema de Interfaceamento equipamentos de exames.	

Fonte: Coordenadoria de Gestão e Tecnologia da Informação

Anexo 5: Quadro 160 A.9.1 – Gestão Ambiental e Licitações Sustentáveis.

Quadro 160: A.9.1 - Gestão Ambiental e Licitações Sustentáveis.

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

<p>firma reconhecida, de que fornecerá à empresa o objeto contratado.</p> <p>b) Autorização expedida pela FEPAM (Licença de Operação – LO), em vigor, do proprietário da pedreira, olaria ou areeira, que lhe autorizou o fornecimento.</p> <p>c) Registro de licenciamento de jazidas de origem junto ao Departamento de Produção Mineral do Ministério de Minas e Energia – DNPM com habilitação para extração de bens minerais do proprietário da pedreira, olaria ou areeira, que lhe autorizou o fornecimento;</p> <p>d) Licença de extração mineral emitida pela Prefeitura Municipal onde ocorre a lavra do proprietário da pedreira, olaria ou areeira, que lhe autorizou o fornecimento.</p>					
<p>5. <i>No último exercício, a unidade adquiriu bens/produtos que colaboram para o menor consumo de energia e/ou água (ex: torneiras automáticas, lâmpadas econômicas).</i></p> <p>▪ Se houver concordância com a afirmação acima, qual o impacto da aquisição desses produtos sobre o consumo de água e energia?</p> <p>Sim, houve a substituição do sistema de iluminação para lâmpadas de baixo consumo e alta iluminação e em áreas de maior fluxo de lavagem de mãos, como vestiários e áreas fechadas, foram instaladas torneiras automáticas. Equipamentos de TI, como microcomputadores, switches e servidores de dados são condicionados a fabricantes que incluam componentes de menor consumo de energia, como solução Blade (Lâminas de servidores) e fontes de energia com PFC ativo, entre outros.</p> <p>Equipamentos eletro-eletrônicos solicitados com alta eficiência energética.</p>					X
<p>6. <i>No último exercício, a unidade adquiriu bens/produtos reciclados (ex: papel reciclado).</i></p> <p>▪ Se houver concordância com a afirmação acima, quais foram os produtos adquiridos?</p> <p>Em virtude de ambiente hospitalar não podendo utilizar nas áreas de assistência produtos reciclados.</p>	X				
<p>7. <i>No último exercício, a Instituição adquiriu veículos automotores mais eficientes e menos poluentes ou que utilizam combustíveis alternativos.</i></p> <p>▪ Se houver concordância com a afirmação acima, este critério específico utilizado foi incluído no procedimento licitatório? Sim (exemplos veículos de passeio com bi-combustível e veículos de carga com combustível diesel).</p> <p>Veículos de transporte elétricos, tais como segurança para ronda e trânsito dos prontuários para as consultas de ambulatório.</p>				X	
<p>8. <i>Existe uma preferência pela aquisição de bens/produtos passíveis de reutilização, reciclagem ou reabastecimento (refil e/ou recarga).</i></p> <p>▪ Se houver concordância com a afirmação acima, como essa preferência tem sido manifestada nos procedimentos licitatórios?</p> <p>Com a colocação nos editais de exigência de Certificado de Boas Práticas (exemplo compra de refis de álcool gel e sabonetes).</p>				X	
<p>9. <i>Para a aquisição de bens/produtos é levada em conta os aspectos de durabilidade e qualidade de tais bens/produtos.</i></p> <p>Inclusive possuímos um setor de Análise Técnica para fim de emissão de pareceres.</p>					X
<p>10. <i>Os projetos básicos ou executivos, na contratação de obras e serviços de engenharia, possuem exigências que levem à economia da manutenção e operacionalização da edificação, à redução do consumo de energia e água e à utilização de tecnologias e materiais que reduzam o impacto</i></p>				X	

<p><i>ambienta.</i> Todas as novas obras contemplam critérios de eficiência no consumo de água e luz; elevadores sendo atualizados com tecnologia de maior eficiência e economia.</p>					
<p>11. Na unidade ocorre separação dos resíduos recicláveis descartados, bem como sua destinação, como referido no Decreto n° 5.940/2006.</p> <p>Diariamente é encaminhada para unidade de triagem de resíduos aproximadamente 1 tonelada de resíduos recicláveis.</p>					X
<p>12. Nos últimos exercícios, a UJ promoveu campanhas entre os servidores visando a diminuir o consumo de água e energia elétrica.</p> <p>▪ Se houver concordância com a afirmação acima, como se procedeu a essa campanha (palestras, folders, comunicações oficiais, etc.)?.</p> <p>Realizadas campanhas permanentes e frequentes objetivando a sensibilização para uso adequado de energia, consumo de água e uso adequado de equipamentos e materiais de consumo, evitando desperdício;</p>			X		
<p>13. Nos últimos exercícios, a UJ promoveu campanhas de conscientização da necessidade de proteção do meio ambiente e preservação de recursos naturais voltadas para os seus servidores.</p> <p>▪ Se houver concordância com a afirmação acima, como se procedeu a essa campanha (palestras, folders, comunicações oficiais, etc.)?.</p> <p>Sim, promovendo capacitações a todos os colaboradores da Instituição permanentemente, incluindo cursos por EAD;</p>					X
<p><i>Considerações Gerais:</i></p> <p>São aplicadas nos editais algumas normas e recomendações de gestão ambiental e licitações sustentáveis. Visando aprimorar os conceitos e elaboração de uma política institucional para compras sustentáveis, foi criada, em 2012, comissão para desenvolvimento de critérios para aplicabilidade de ações visando adequar-se às exigências socioambientais. Necessita-se evoluir para análise do inventário de materiais aprimorando o descritivo dos bens visando adequá-los aos critérios socioambientais. Na primeira etapa foram realizados encontros identificando as ações existentes bem como visando nivelar a informação entre os participantes. Na próxima etapa será sugerida uma proposta de política a ser apresentada e analisada pela Administração Central para posterior criação de calendário de ações tais como palestras, seminários, folhetos, estratégias de sensibilização dos colaboradores sobre o assunto, aplicando-se a política institucional.</p> <p>Relatório respondido em grupo composto por integrantes das áreas de Licitações, Planejamento de Compras, Gerenciamento de Resíduos e Gestão Ambiental.</p>					
<p><u>LEGENDA</u> Níveis de Avaliação:</p> <p>(1) Totalmente inválida: Significa que o fundamento descrito na afirmativa é integralmente não aplicado no contexto da UJ.</p> <p>(2) Parcialmente inválida: Significa que o fundamento descrito na afirmativa é parcialmente aplicado no contexto da UJ, porém, em sua minoria.</p> <p>(3) Neutra: Significa que não há como afirmar a proporção de aplicação do fundamento descrito na afirmativa no contexto da UJ.</p> <p>(4) Parcialmente válida: Significa que o fundamento descrito na afirmativa é parcialmente aplicado no contexto da UJ, porém, em sua maioria.</p> <p>(5) Totalmente válida: Significa que o fundamento descrito na afirmativa é integralmente aplicado no contexto da UJ.</p>					

Anexo 6: Quadro 161 Informações sobre Auditoria Interna – Principais Constatções.

Quadro 161: Informações sobre Auditoria Interna - Principais Constatções.

CONSTATAÇÃO	RECOMENDAÇÃO	ÁREA	Nº DO RELATÓRIO
<p><u>Achado Nº 01</u> Para realização de nossos trabalhos solicitamos os manuais de controle interno e procedimentos operacionais do Serviço de Patrimônio. De acordo com a informação prestada, o plano de gerenciamento e controle de bens patrimoniais está vigente desde o ano 2000, embora sem aprovação formal da Administração Central. Verificamos que as políticas de gerenciamento de controle de bens patrimoniais em linhas gerais estão de acordo com o usualmente utilizado. Entretanto, em razão do tempo em que foram descritas, alguns procedimentos foram modificados ou inclusos; citamos como o exemplo o item referente à abertura do processo de desfazimento no qual, de acordo com a procedimento escrito, bens ociosos e recuperáveis são disponibilizados via SIAFI por 30 dias, o que não ocorre na prática</p>	<p>Recomendamos revisão periódica do Plano de Gerenciamento e Controle de Bens Patrimoniais, bem como sua aprovação junto à Administração Central de forma a sempre refletir os procedimentos adotados pelas áreas envolvidas.</p>	<p>Gestão Patrimonial</p>	<p>061/2012</p>
<p><u>Achado nº 02</u> De acordo com a política de gestão adotada, o objetivo do controle patrimonial é de orientar o usuário, atribuir responsabilidades, certificar o registro do imobilizado e manter registros adequados sobre a salvaguarda dos bens. No entanto, a auditoria externa realizada pela PriceWaterhouseCoopers (PWC) para certificação dos saldos de 2011 constatou fragilidade no controle sobre a gestão patrimonial, identificando o seguinte: (a) alguns bens patrimoniais não contêm identificação; (b) outros bens não foram encontrados devido à movimentação sem autorização da área patrimonial.</p>	<p>Corroborando aos achados da PWC, recomendamos que seja realizada uma varredura em todos os bens da Instituição de forma a assegurar que todos estejam identificados e no local registrado, bem como, a implantação de medidas capazes de inibir a ocorrência dessas falhas de controle.</p>	<p>Gestão Patrimonial</p>	<p>061/2012</p>
<p><u>Achado Nº 03</u> Em conformidade com a política adotada, o recolhimento de bem ao depósito independe da emissão do laudo de baixa do bem. A salvaguarda do bem é responsabilidade do centro de custo onde o bem está localizado até que o mesmo seja recolhido pelo serviço de patrimônio; a partir desse momento é transferida a responsabilidade do bem. De posse do bem, para os casos necessários, o Serviço de Compras</p>	<p>Recomendamos uma reformulação da política de substituição ou desuso dos bens, de forma que todas as áreas envolvidas no processo possam coordenar suas ações de movimentação dos bens até a saída da Instituição, sem que haja estoque represado de bens, em desuso, na Instituição.</p>	<p>Gestão Patrimonial</p>	<p>061/2012</p>

<p>solicita a emissão de laudo de baixa para a área técnica diretamente envolvida, entretanto, o bem já está ocupando local em depósito. Durante a realização de nossos trabalhos registramos, conforme demonstrado nos anexos (1), (2), (3) e (4), vários bens no pátio da Instituição aguardando por laudo de avaliação. É sabido que sem laudo não pode haver parecer de auditoria sobre a baixa de bens, bem como não pode ser autorizada a venda ou qualquer outro destino pela Administração Central e Conselho Diretor.</p>			
<p><u>Achado nº 04</u> De acordo com o plano de gerenciamento e controle de bens patrimoniais anualmente deveria ser realizado inventário dos bens patrimoniais por empresa contratada sob a supervisão do Serviço de Controle. Na prática, o último inventário de bens foi realizado em 2010, entretanto, por falta de aprovação da política adotada junto à Administração Central, não foram apuradas as responsabilidades, nem realizados ajustes, para os bens não encontrados.</p>	<p>Em decorrência da localização dos bens por centros de custos no sistema, e consequente salvaguarda dos bens pelo responsável pelo centro de custo, recomendamos a elaboração de controles e medidas capazes de certificar a existência dos bens de acordo com os registros contábeis, pelo menos em bases anuais.</p>	<p>Gestão Patrimonial</p>	<p>061/2012</p>
<p><u>Achado Nº 05</u> A atual prática adotada para desfazimento dos bens utiliza a modalidade de venda por leilão. Para tanto, o Serviço de Custo, em conjunto com as áreas envolvidas e de posse de pesquisas de mercado, estipula o preço dos lotes de mercadorias. Em razão do estado de deterioração do material o mesmo é usualmente oferecido como sucata, e, portanto, não traz um retorno monetário significativo. É verdade que se outro procedimento fosse utilizado ao invés de leilão não haveria nenhuma compensação monetária, entretanto, é preciso calcular o esforço de venda que o leilão traz a Instituição. Para realização do descarte por esta modalidade há envolvimento do Serviço de Patrimônio e Serviço de Custo, um servidor na condição de leiloeiro, a Comissão de Licitação para realização e edital e depois acompanhamento do leilão, os custos com publicação e um analista de auditoria que realiza a auditoria prévia dos processos de licitação, inclusive leilão.</p>	<p>Recomendamos a reavaliação do procedimento adotado de forma a verificar se para todos os casos a modalidade de baixa de bens por leilão é a mais adequada para a Instituição.</p>	<p>Gestão Patrimonial</p>	<p>061/2012</p>
<p><u>Achado nº 06</u></p>	<p>Em nosso entendimento esse</p>	<p>Gestão</p>	<p>061/2012</p>

<p>A utilização de bens que contenham metais e equipamentos eletrônicos é inerente à atividade hospitalar, entretanto, o descarte desses materiais, além de seguir as normas legais quanto à baixa de bens, deve também apresentar um plano que traduza o impacto ambiental que tais bens causam à comunidade.</p> <p>Na utilização do descarte de bens por leilão, é solicitada toda a documentação relativa à lei de licitação e contrato, entretanto, não há na solicitação da documentação de preocupação ambiental com o destino destes bens.</p>	<p>procedimento traz um risco à imagem da Instituição e, portanto, recomendamos que sejam inclusas nos editais e planos de descarte de bens cláusulas capazes de minimizar o impacto ambiental.</p>	<p>Patrimonial</p>	
<p><u>Achado N° 07</u></p> <p>De acordo com a legislação vigente, são bens ociosos aqueles que, embora em perfeitas condições de uso, não estão sendo aproveitados. Por ser um hospital de referência, algumas vezes, a Instituição realiza troca de equipamentos por outros mais modernos e que apresentam melhores resultados, quer seja no desempenho operacional quer seja em diagnóstico de precisão.</p> <p>É sabido, entretanto, que, em decorrência da escassez de recursos, outras instituições sem fins lucrativos possuem carência de equipamentos e estão abertas ao recebimento de doações para suprir suas necessidades</p>	<p>(a) Divulgação de bens com estas características em sítio adequado (SIAFI) de acordo com a legislação vigente;</p> <p>(b) Realizar cadastro de entidades aptas a receber equipamentos em doação de acordo com a legislação vigente, de forma a trazer agilidade na saída de tais equipamentos.</p>	<p>Gestão Patrimonial</p>	<p>061/2012</p>
<p><u>Achado n° 08</u></p> <p>Somos de opinião que haja reformulação na política de descarte de bens pelo hospital de forma a estarem integrados da entrega até o desfazimento do bem, entretanto, verificamos que há muitos itens para descarte e não há área de depósito suficiente para acomodar adequadamente esses itens até que uma nova política seja adotada.</p> <p>Realizamos uma inspeção física em diversas áreas do hospital e verificamos bens em desuso em diversos locais, que não o depósito, a saber: prédio-garagem no corredor em frente à rampa de acesso, corredor interno do subsolo, corredor externo do subsolo e área externa em frente aos depósitos localizado abaixo da lavanderia. Vide imagens nos anexos (1), (2), (3) e (4).</p> <p>A permanência dos bens por um longo período de tempo traz diversos riscos à população hospitalar, que fica exposta ao acúmulo de poeira e em alguns casos o acúmulo de água, além do risco</p>	<p>Recomendamos o levantamento de todos os bens a serem descartados, de posse do Serviço de Patrimônio, de forma a se obter as principais características por classificação de baixa e valores envolvidos e à luz da legislação, inclusive ambiental, verificar as possibilidades de descarte rápido de forma a minimizar os riscos em que a população do hospital está exposta.</p>	<p>Gestão Patrimonial</p>	<p>061/2012</p>

de transmissão de doenças por insetos e animais nocivos.			
<u>Achado N° 01</u> O saldo de clientes SISPRO sem protocolo (sem notificação do cliente) é de R\$ 1.487.862,62. Verificamos também que estes saldos podem apresentar data de vencimento alterados de forma a não se apresentarem vencidos. Para efeito de cálculo de PDD verificamos que a contabilidade utiliza a data de emissão do título.	Diante do exposto, recomendamos a apuração das causas para não entrega da fatura ao cliente do saldo já contabilizado, a imediata entrega do saldo ainda pendente, bem como, recomendamos que o momento da contabilização do saldo de cliente seja posterior ao aceite do cliente em conformidade com a norma contábil	Créditos a Receber	118/2011
<u>Achado N° 02</u> O saldo de cliente SISPRO em glosa para a data base de 31/12/2011 é de R\$ 2.636.653,69, sendo que R\$ 462.199,13 foi constituído durante o exercício de 2011; o saldo restante, embora conste como saldo a vencer no relatório auxiliar, foi convertido em PDD em razão de ter a emissão do título anterior a 01/01/2011.	Em razão da existência de glosa constituída durante o exercício 2011, recomendamos a revisão dos saldos pendentes, bem como a apuração das causas para glosa em consonância com os contratos atualmente em vigor. Aqueles saldos em que se comprove a não realização da receita necessitam ser imediatamente revertidos da receita contabilizada.	Créditos a Receber	118/2011
<u>Achado N° 03</u> Durante nossos trabalhos verificamos que o “input” de dados, alteração de prazo de vencimento e outras operações são realizadas manualmente sem que seja possível o rastreamento das alterações.	Diante do volume de transações envolvidas, bem como da significância do saldo de contas a receber, as transações que envolvem faturamento, financeiro e contabilidade precisam contar com sistemas integrados. Desta forma, recomendamos a elaboração de um projeto que transforme as operações atualmente realizadas manualmente em processos eletrônicos de forma que não haja nenhuma interferência manual no saldo contabilizado.	Créditos a Receber	118/2011
<u>Achado n° 04</u> Verificamos que os controles de créditos a receber do SUS são feitos através de planilhas eletrônicas.	Recomendamos verificar a possibilidade de integrar o sistema de faturamento do SUS ao sistema SISPRO.	Créditos a Receber	118/2011
<u>Achado N° 05</u> Verificamos que o sistema DATABOFF é um banco de dados formado por um conjunto de arquivos no servidor sigma. As informações são referentes a títulos com vencimento até 2008.	Recomendamos migrar as informações para o sistema SISPRO de forma a manter um controle único, dispondo de todos os recursos atualmente existentes no sistema SISPRO.	Créditos a Receber	118/2011
<u>Achado N° 01</u> O controle de horário adotado pela empresa contratada (CTIS) é preenchido manualmente, assinado pelo funcionário e entregue ao final de cada período.	Realizar o controle de ponto dos funcionários da CTIS, alocados no projeto em desenvolvimento no HCPA, de forma eletrônica, conferindo maior segurança e confiabilidade ao processo.	Execução de Contratos	015.2012 016.2012 038.2012 051.2012 052.2012 065.2012 091.2012 092.2012 093.2012
<u>Achado n° 01</u>	Recomendamos a reestruturação do	Gestão de	059/2011

<p>O módulo de serviços existente no sistema AGH não contempla adequadamente as particularidades que o controle sobre os contratos de prestação exige. Para atendimento à necessidade de contratação/gestão de serviços, foi aproveitada a mesma estrutura do sistema de compras de estoque, com algumas adaptações na origem (Solicitação de Serviço) e na efetivação, onde não é gerado saldo em estoque. Tais adaptações não contemplam na plenitude as funções de cadastro, controle de execução, dados gerenciais e acompanhamento das atividades envolvidas. Os usuários do sistema de contrato a fim de obterem melhorias na gestão e controles adequados solicitaram junto à CGTI a reestruturação do sistema de serviços AGH mas até o momento da conclusão de nossos trabalhos a solicitação não havia sido atendida.</p>	<p>módulo de serviços no sistema AGH de forma a contemplar o cadastro adequado, gestão dos contratos, integração com o sistema de materiais, SIAFI e SIASG evitando o retrabalho por parte dos usuários e aumentando a segurança dos controles internos envolvidos.</p>	<p>Suprimentos de Bens e Serviços</p>	
<p><u>Achado Nº 02</u> De acordo com informações obtidas junto à Coordenadoria de Suprimentos, o Serviço de Farmácia não pertence de fato à Coordenadoria em análise.</p>	<p>Recomendamos a reformulação do organograma da Coordenadoria, atualmente aprovado em outubro de 2010, de acordo com as funções do exercício em vigor.</p>	<p>Gestão de Suprimentos de Bens e Serviços</p>	<p>059/2011</p>
<p><u>Achado Nº 03</u> Constatamos através dos controles da Coordenadoria em planilha Excel que no exercício de 2011 foi aberto um elevado número de processos de compra (conforme anexo) chegando a aproximadamente 2.000, incluindo todas as modalidades de licitação.</p>	<p>Diante do elevado número de processos abertos recomendamos a elaboração de um projeto que transforme as informações hoje impressas em um sistema eletrônico de forma a assegurar que não haja nenhuma interferência manual e que todas as ações realizadas durante o processo possam ser facilmente rastreadas via sistema de dados.</p>	<p>Gestão de Suprimentos de Bens e Serviços</p>	<p>059/2011</p>
<p><u>Achado Nº 04</u> Controlar com eficiência todas as áreas-chave que necessitam de itens estocáveis, havendo inclusive o monitoramento de entrega e fornecedores com abertura de processo de penalidade para aqueles não cumpridores do prazo de entrega. Constatamos que não há igual controle para os itens não estocáveis e de baixo custo, o que acaba por afetar a política de compras como um todo, em função do volume gerado.</p>	<p>Recomendamos a realização de um plano estratégico específico para compras de itens com baixo valor individual considerando inclusive a questão de periodicidade de abertura de processo para o mesmo item além da padronização de itens com semelhante função, bem como a elaboração de relatório de controle capaz de vincular diretamente o atraso no fornecimento com o processo de penalidades, de forma a garantir a melhor gestão sobre o fornecedor.</p>	<p>Gestão de Suprimentos de Bens e Serviços</p>	<p>059/2011</p>
<p><u>Achado Nº 05</u> O sistema de compras se apresenta segmentado, havendo duas formas de emissão de autorização de fornecimento, uma por programação automática pelo sistema AGH e outra</p>	<p>Recomendamos a reformulação do módulo de programação no sistema AGH de forma a contemplar todas as modalidades de compra evitando dessa forma retrabalho e controles manuais que fragilizam a gestão de</p>	<p>Gestão de Suprimentos de Bens e Serviços</p>	<p>059/2011</p>

realizada de forma manual pelos compradores. Para os contratos e registros de preços, o sistema possui telas de controle de entregas em atraso, aviso ao fornecedor relativo às entregas através de e-mail e informativo na página HCPA. Os processos de entrega única, investimentos, dispensas e inexigibilidades não estão contemplados pelo módulo de programação; sendo assim, quando da geração da AF as programações de entrega são realizadas por controles manuais em paralelo.	entrega.		
<u>Achado Nº 06</u> Embora tenhamos verificado que a estratégia de compras implementada traga vantagens a negociação em razão da planilha de preços emitida pelo Serviço de Compras, constatamos que a mesma não permanece juntada à documentação parte do Processo Administrativo de Compras.	Recomendamos a inclusão da planilha de preços emitida pelo Serviço de Compras e utilizada para decisão do pregoeiro a documentação juntada ao Processo Administrativo de Compras.	Gestão de Suprimentos de Bens e Serviços	059/2011
<u>Achado Nº 07</u> Verificamos que, embora tenha havido uma melhora significativa na agilidade de análise do processo de compras com a substituição de toda documentação de habilitação no certame de pregão por SICAF ou CRC, o CRC não apresenta a mesma qualidade de informação do SICAF.	Recomendamos que sejam realizadas melhorias no sistema AGH a fim de que o CRC emitido pelo HCPA possa apresentar a mesma qualidade de informação obtida pelo SICAF, sem que sejam necessárias pesquisas adicionais.	Gestão de Suprimentos de Bens e Serviços	059/2011
<u>Achado Nº 08</u> Embora sejam notórias a importância e o valor agregado e a qualidade da compra pela sistemática de parecer por especialistas da área, não identificamos normas claras quanto aos prazos para a realização deste, ainda que os processos de compra estejam em andamento. Temos inclusive identificado durante a análise dos processos itens pendentes de homologação por ausência de parecer técnico	Recomendamos a normatização dos prazos dos pareceres para melhor monitoramento da área de Análise Técnica de forma a evitar o retardamento da homologação de itens ausentes de parecer técnico.	Gestão de Suprimentos de Bens e Serviços	059/2011
<u>Achado Nº 09</u> Identificamos durante o trabalho a ausência de monitoramento sobre a movimentação dos itens em estoque. A ausência do monitoramento constante sobre a idade dos saldos pode configurar na permanência de itens obsoletos em estoque, influenciando inclusive no espaço físico para a salvaguarda dos estoques.	Recomendamos a elaboração de controle detalhado sobre a idade de todos os itens em estoque, bem como a verificação junto às áreas da real utilização desses itens.	Gestão de Suprimentos de Bens e Serviços	059/2011
<u>Achado Nº 10</u> Deficiência nos controles internos nas operações de registro das	Revisar os controles internos visando a seu aprimoramento.	Gestão de Suprimentos	035.2012 042.2012 053.2012

<p>movimentações de materiais em guarda e limitação de acesso a não responsáveis a áreas de estocagem, ocasionando divergências nos inventários.</p>			<p>070.2012 075.2012 085.2012 094.2012 096/2012 098.2012 108.2012 119/2012</p>
<p><u>Achado Nº 11</u> Grande parte dos itens estocados (considerado os de menor valor) não têm sua movimentação registrada no sistema de controle de estoque.</p>	<p>Reavaliar os controles existentes de forma que todos os materiais ainda não utilizados somente devam ser baixados dos controles de existência física dos estoques, quanto da efetiva entrega a área para sua utilização, necessitando para tanto a realização de inventário geral para indicar o estoque inicial.</p>	<p>Gestão de Suprimentos</p>	<p>094.2012</p>
<p><u>Achado Nº 12</u> Os materiais utilizados na lavagem de roupas (detergentes, alvejantes, amaciantes etc.), colchões e travesseiros estão armazenados em local à parte. No dia do inventário (27.08.2012), observamos que o local apresentava alagamento decorrentes de infiltrações por falta de impermeabilização do teto e inexistência de contenção das águas pluviais externas. Tal situação poderá comprometer a integridade dos materiais ali estocados.</p>	<p>A implementação de medidas para solucionar tal ocorrência.</p>	<p>Gestão de Suprimentos</p>	<p>075/2012</p>
<p><u>Achado Nº 13</u> Os materiais perecíveis (carnes, hortifrutigranjeiros, frios) não têm sua movimentação registrada no controle do sistema de estoque.</p>	<p>Reavaliar os controles existentes de forma que todos os materiais ainda não utilizados somente devam ser baixados dos controles de existência física dos estoques, quanto da efetiva entrega a área para sua utilização.</p>	<p>Gestão de Suprimentos</p>	<p>072/2011</p>
<p><u>Achado Nº 14</u> Constatamos que alguns Processos Administrativos de Compra, especialmente os pregões, estão levando um tempo excessivo desde sua criação até a homologação.</p>	<p>Recomendamos que seja desenvolvida uma maneira de agilizar a tramitação dos processos, com foco nos pregões, tendo em vista que tratam de materiais importantes para o bom funcionamento do Hospital. Sugerimos a implantação de um sistema eletrônico.</p>	<p>Licitações</p>	<p>001.2012 004.2012 011.2012 023.2012 033.2012 045.2012 055.2012 066.2012 076.2012 081.2012 097.2012 112.2012</p>
<p><u>Achado Nº 01</u> Bens de estoque não movimentados há longa data ou com data de validade vencida.</p>	<p>Proceder levantamento de todos os itens que apresentam data de validade vencida e aqueles que não são movimentados há longa data ou não são mais utilizáveis no HCPA para fins de desfazimento, liberado os espaços de estocagem e evitando custos de armazenamento destes bens.</p>	<p>Gestão de Suprimentos</p>	<p>119/2012</p>

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna

Anexo 7: Declaração sobre Situação do Cumprimento das Obrigações Impostas Pela Lei 8.730/93.



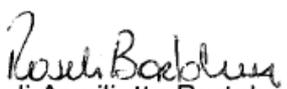
Fone (51) 3359 8000 Fax (51) 3359 8001
R. Ramiro Barcelos, 2350 Largo Eduardo Z. Faraco
Porto Alegre - RS - 90035-903
hcpa@hcpa.ufrgs.br
www.hcpa.ufrgs.br



DECLARAÇÃO

Declaramos que os profissionais ocupantes de cargos de chefia no Hospital de Clínicas de Porto Alegre estão em dia com a exigência de apresentação de suas declarações de bens e rendas prevista na Lei nº 8.730/93.

Porto Alegre, 14 de fevereiro de 2013.


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

Anexo 8: Quadro 162 A.10.6 – Declaração de dados no SIASG e SICONV

Quadro 162: A.10.6 – Declaração de dados no SIASG e SICONV



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



DECLARAÇÃO

Declaramos para fins de comprovação das informações do Relatório de Gestão 2012, que a Unidade Gestora HCPA efetua todos os registros repassados a título de convênio, cuja, competência seja da **CONCEDENTE**, no Sistema **SICONV**, bem como que até o momento não houve o recebimento de recursos via **SICONV** para que esta Unidade Gestora tenha que efetuar registros como **CONVENENTE**.

Declaramos ainda, que os registros referentes ao conhecimento das informações dos contratos no Sistema **SIASG/SICON**, já foram desenvolvidos e encontram-se em regime regular de funcionamento.

Brasília, 31 de dezembro de 2012.



Paulo da Cunha Serpa

Coordenador Financeiro

139 309 070 020

Anexo 9: Declaração da NÃO Aplicação ao HCPA de Informações sobre a Adoção de Critérios e Procedimentos Estabelecidos pelas Normas Brasileiras de Contabilidade Aplicada ao Setor Público NBC T 16.9 e NBC T 16.10 Publicadas pelas Resoluções CFC N°S 1136/2008 E 1137/2008.



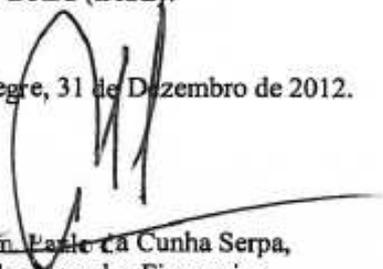
Fone (51) 3359 8000 Fax (51) 3359 8001
R. Ramiro Barcelos, 2350 Largo Eduardo Z. Faraco
Porto Alegre - RS - 90035-903
hcpa@hcpa.ufrgs.br
www.hcpa.ufrgs.br



DECLARAÇÃO

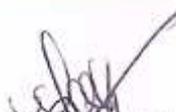
Declaramos para fins de comprovação no Relatório de Atividades de 2012, que as informações sobre a adoção de critérios e procedimentos estabelecidos pelas Normas Brasileiras de Contabilidade Aplicada ao Setor Público NBC T 16.9 e NBC T 16.10 publicadas pelas Resoluções CFC n°s 1136/2008 e 1137/2008, não se aplica ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre, que elabora e apresenta suas Demonstrações Contábeis em conformidade com as disposições contidas na legislação societária (Lei 6404/76 e alterações subsequentes, incluindo a aplicação da Lei 11638/07), as Normas Brasileiras de Contabilidade, os pronunciamentos, as orientações e as interpretações emitidas pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis (CPC), aprovadas pelo Conselho Federal de Contabilidade e, por conseguinte, em consonância com as Normas Contábeis Internacionais (IFRS- International Financial Reporting Standards), emitidas pelo "International Accounting Standards Board (IASB).

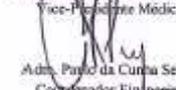
Porto Alegre, 31 de Dezembro de 2012.

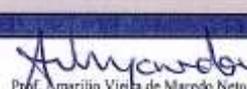

Adm. Paulo da Cunha Serpa,
Coordenador Financeiro

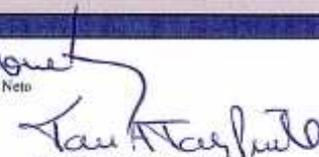
Anexo 10: Declarações Contábeis

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE CNPJ:87.020.517/0001-20 DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2012 I-BALANÇO PATRIMONIAL (Valores Expressos em Milhares de Reais)			
ATIVO			
	Nota Explicativa	31/12/2012	31/12/2011
CIRCULANTE			
Disponibilidades	06	69.381	61.132
<i>Caixa</i>		4	11
<i>Bancos</i>		69.377	61.121
Créditos a Receber Curto Prazo		177.969	152.159
<i>Crédito Fornecimento de Serviços/Faturas a Receber</i>	07	22.919	28.885
<i>(-) Provisão p/ Créditos de Liquidação Duvidosa</i>	07	(3.788)	0
<i>Recursos Especiais a Receber de Restos a Pagar</i>	08	34.102	38.767
<i>Recursos a Receber de Provisão para Contingências</i>	09	6.424	6.043
<i>Recursos a Receber de Provisão para Remuneração Variável</i>	09	24.381	0
<i>Recursos a Receber de Provisão Privada- TSP a Pagar</i>	09	5.046	5.046
<i>Recursos a Receber de Provisão para Férias</i>	09	53.036	43.275
<i>Recursos a Receber de Provisão para Licença Especial</i>	09	26.394	17.718
<i>Adiantamentos a Pessoal</i>	10	8.797	7.796
<i>Adiantamentos a Unidades e Entidades</i>		22	99
<i>Outros Faturamentos/Créditos Trib. a Receber</i>		12	14
<i>Créditos Tributários a Receber</i>		159	0
<i>(-) Provisão p/Créditos Tributários a Receber</i>		(159)	0
<i>Créditos p/Pagamentos Despesas de Terceiros</i>		438	0
<i>Adiantamentos - Assistência Médica</i>		74	74
<i>Adiantamentos a Fornecedores</i>		100	142
<i>Créditos a Receber/Recursos a serem Ressarcidos</i>		12	0
<i>Créditos Tributários a Compensar</i>		0	4.320
Estoques		21.624	18.170
<i>Materiais de Consumo</i>	11	21.498	17.626
<i>Mercadorias para Doação</i>		0	12
<i>Estoque de Vale Transporte</i>		11	18
<i>Importações em Andamento</i>		115	514
Despesas Pagas Antecipadamente		182	8
NÃO CIRCULANTE		518.231	426.385
Realizável a Longo Prazo		125.253	57.731
<i>Recursos a Receber de Provisão Privada- TSP a Pagar</i>	09	50.885	55.931
<i>Recursos a Receber de Provisão para Contingências</i>	09	72.670	0
<i>Crédito Fornecimento de Serviços</i>	07	9.710	13.381
<i>Provisão p/Créditos Liquidação Duvidosa</i>	07	(9.710)	(13.381)
<i>Devedores por Convênios</i>	12	7.623	5.205
<i>Provisão p/Perdas Provisórias</i>	12	(7.623)	(5.205)
<i>Depósitos Judiciais</i>		1.698	1.800
Imobilizado	13	390.076	367.070
<i>Imobilizado</i>		482.772	449.665
<i>Importações em Andamento</i>		2.223	82
<i>(-) Depreciações</i>		(94.919)	(82.677)
Intangível	13	2.902	1.584
<i>Intangível</i>		4.561	2.551
<i>(-) Amortizações</i>		(1.665)	(947)
TOTAL DO ATIVO		787.387	657.854


 Prof. Naltes Oliveira Claesell
 Vice-Presidente Médica


 Adm. Paulo da Cunha Serpa
 Coordenador Financeiro


 Prof. Amálio Vieira de Macedo Neto
 Presidente

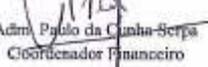

 Bel. Tania Andreata Turelli Costa
 Vice-Presidente Administrativo

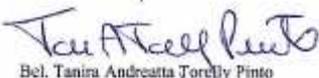

 Jozé Maria de Souza
 Contadora - CRC-RS nº 28.194*

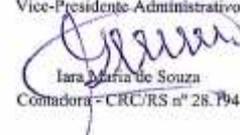
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE			
CNPJ:87.020.517/0001-20			
DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2012			
I-BALANÇO PATRIMONIAL			
(Valores Expressos em Milhares de Reais)			
PASSIVO			
	Nota Explicativa	31/12/2012	31/12/2011
CIRCULANTE		155.827	99.614
<i>Fornecedores</i>		19.266	15.017
<i>Obrigações Sociais</i>		160	137
<i>Obrigações Tributárias</i>	14	999	6.571
<i>Provisão para Contingências</i>	16	6.424	6.043
<i>Provisão para Remuneração Variável</i>	16	24.381	0
<i>Operações de Crédito Externas</i>		55	447
<i>Adiantamento de Aluguéis e Clientes</i>	15	14.655	3.342
<i>Previdência Privada - TSP a Pagar</i>		5.046	5.046
<i>Repasse Recebidos Diferido</i>		5.006	1.673
<i>Outras Obrigações</i>		405	345
<i>Provisão para Férias</i>		53.036	43.275
<i>Provisão para Licença Especial</i>		26.394	17.718
NÃO CIRCULANTE		188.179	125.275
Exigível a Longo Prazo		152.680	103.075
<i>Operações de Crédito Externas</i>		55	101
<i>Subvenções e Doações</i>	17	29.070	47.043
<i>Previdência Privada - TSP a Pagar</i>		50.885	55.931
<i>Provisão para Contingências</i>	16	72.670	0
Receita Diferida Líquida	18	35.499	22.200
<i>Receita Diferida (Imobilizações de Subvenções)</i>		44.204	26.440
<i>(-) Custos Diferidos (Deprec. Imob. Subvenção)</i>		(8.705)	(4.240)
PATRIMÔNIO LÍQUIDO		443.381	432.965
Capital Realizado		376.403	350.728
<i>Capital Social</i>	20	376.403	350.728
Ajustes de Avaliação Patrimonial	20	52.521	56.562
<i>Ajustes de Avaliação Patrimonial</i>		52.521	56.562
Reservas de Lucros		14.457	0
<i>Reserva de Retenção do Lucro do Exercício</i>	20	14.457	0
Lucros Acumulados		0	25.675
<i>Lucros Acumulados</i>		0	25.675
TOTAL DO PASSIVO		787.387	657.854


 Prof. Amarílio Vicini de Macedo Neto
 Presidente

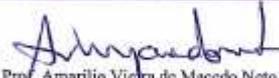

 Prof. Nádia Oliveira Clausell
 Vice-Presidente Médica


 Adim Paulo da Cunha-Serpa
 Coordenador Financeiro


 Bel. Tanira Andreatta Torelly Pinto
 Vice-Presidente Administrativo

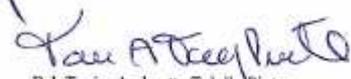

 Iara Maria de Souza
 Contadora - CRC/RS nº 28.194

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE CNPJ:87.020.517/0001-20 DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2012 (Valores Expressos em Milhares de Reais)			
II- DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO DO EXERCÍCIO			
	Nota Explicativa	31/12/2012	31/12/2011
RECEITA OPERACIONAL LÍQUIDA	21	784.414	666.254
CUSTOS DOS SERVIÇOS	22	(618.388)	(508.445)
RESULTADO OPERACIONAL BRUTO		166.026	157.809
DESPESAS OPERACIONAIS		(154.539)	(127.064)
<i>Despesas Administrativas</i>	22	(154.539)	(127.064)
OUTRAS RECEITAS E DESPESAS	24	3.895	5.192
<i>Receitas</i>		7.749	5.552
<i>Despesas</i>		(3.910)	(697)
<i>Outros Acréscimos/Decréscimos Patrimoniais</i>		1.444	1.049
<i>Resultado c/Baixa Bens Imobilizado</i>		(1.388)	(712)
LUCRO ANTES DO RESULTADO FINANCEIRO		15.382	35.937
RESULTADO FINANCEIRO	25	(4.966)	(6.780)
<i>Despesas Financeiras</i>		(7.167)	(8.664)
<i>Receitas Financeiras</i>		2.201	1.884
LUCRO LÍQUIDO DO EXERCÍCIO		10.416	29.157


 Prof. Amarílio Vieira de Macedo Neto
 Presidente


 Prof. Nádia Oliveira Clausell
 Vice-Presidente Médica

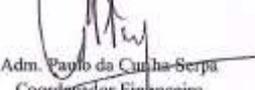

 Adm. Paulo da Cunha Serpa
 Coordenador Financeiro


 Bel. Tanira Andreatta Tobello Pinto
 Vice-Presidente Administrativo

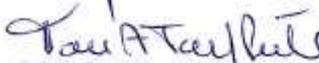

 Iara Maria de Souza
 Contadora - CRC/RS nº 28.194

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE					
CNPJ:87.020.517/0001-20					
DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2012					
(Valores Expressos em Milhares de Reais)					
III - DEMONSTRAÇÕES DAS MUTAÇÕES DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO					
	Capital Realizado	Ajustes de Avaliação Patrimonial	Reservas de Retenção do Lucro	Lucros Acumulados	Total
Saldo em 31.12.2010 com alterações	341.713	60.088		2.007	403.808
Aumento de Capital em 05.07.2011	9.015			(9.015)	0
Realização da Avaliação Patrimonial em 2011		(3.526)		3.526	0
Lucro do Exercício Findo em 31.12.2011				29.157	29.157
Saldo em 31.12.2011	350.728	56.562		25.675	432.965
Aumento de Capital em 17.10.2012	25.675			(25.675)	0
Realização da Avaliação Patrimonial em 2012		(4.041)		4.041	0
Resultado do Período findo em 31.12.2012				10.416	10.416
Transferência do Lucro do Exercício p/Reservas			14.457	(14.457)	0
Saldo em 31.12.2012	376.403	52.521	14.457	0	443.381


 Prof. Nadine Oliveira Clausell
 Vice-Presidente Médica


 Adm. Paulo da Cunha-Serpa
 Coordenador Financeiro


 Prof. Amarília Vieira de Macedo Neto
 Presidente


 Bel. Tanira Andreatta Torcello Pinto
 Vice-Presidente Administrativo


 Lara Maria de Souza
 Contadora - CRC/RS nº 28.194

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE		
CNPJ:87.020.517/0001-20		
DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2012		
(Valores Expressos em Milhares de Reais)		
IV - FLUXO DE CAIXA		
	31/12/2012	31/12/2011
I - ATIVIDADE OPERACIONAL		
Lucro do exercício no período considerado	10.416	29.157
Ajustes para reconciliar lucro líquido do fluxo de caixa das atividades operacionais	30.774	21.167
Depreciação/Amortizações	18.719	16.183
Deságios Deposito Recursal	117	107
Juros e CM s/Deposito Recursal	(58)	(77)
Variação Cambial Ativa/Passiva (Importação)	40	(233)
Variação Cambial Ativa/Passiva (Obrigações Externas)	15	47
Custo de Obras em Andamento - Almoarifado de obras	(367)	(134)
Baixa de Bens Imobilizados (Valor Residual)	1.388	712
Doações Imobilizado	(1.069)	(720)
Doações Estoque Mercadorias	(297)	(394)
Produção de Bens Imobilizado	(16)	(17)
Produção de Bens em Estoque	(1.531)	(1.186)
Adiantamentos de Alugueis e Clientes	11.313	1.901
Reversão/ Provisão p/devedores Duvidosos e Perdas Prováveis	2.694	4.946
Despesas a Apropriar	(174)	32
Variação de Ativos e Passivos	15.241	(38.995)
Aumento/Redução de Créditos Fornecimento Serviços (CP e LP)	9.637	(3.291)
Aumento/Redução de Recursos Especiais a Receber por Restos a Pagar	4.665	(23.910)
Aumento/Redução de Recursos a Receber de Provisão para Férias	(9.761)	(4.725)
Aumento/Redução de Recursos a Receber de Provisão para Licença Especial	(8.676)	(2.797)
Aumento/Redução de Recursos a Receber de Previdência Privada - TSP a Pagar (CP e LP)	5.046	4.626
Aumento/Redução de Recursos a Receber de Provisão para Contingências (CP e LP)	(73.051)	(3.806)
Aumento/Redução de Recursos a Receber de Provisão para Remuneração Variável	(24.381)	0
Aumento/Redução de Adiantamentos a Pessoal	(1.001)	(1.544)
Aumento/Redução de Outras Contas a Receber a Curto Prazo	3.811	(1.292)
Aumento/Redução de Depósitos Judiciais/Devedores p/Convênios	(2.375)	(4.294)
Aumento/Redução importações em andamento (Estoque)	436	1.007
Aumento/Redução de Estoques	(2.024)	(2.513)
Aumento/Redução de fornecedores	4.248	2.308
Aumento/Redução de outras obrigações a pagar	3.393	844
Aumento/Redução das obrigações sociais a pagar	23	(2.885)
Aumento/Redução das Obrigações Tributárias a pagar	(5.572)	(3.425)
Aumento/Redução de Provisão para Férias	9.761	4.725
Aumento/Redução de Provisão para Previdência Privada - TSP a Pagar (CP e LP)	(5.046)	(4.626)
Aumento/Redução de Provisão para Licença Especial	8.676	2.797
Aumento/Redução de Provisão para Remuneração Variável	24.381	0
Aumento/Redução de Provisão para Contingências	73.051	0
Caixa gerado pelas atividades operacionais	56.431	11.329
II - ATIVIDADE DE INVESTIMENTO		
Incorporação de Bens Imóveis - Aquisições	(13.096)	(8.230)
Aquisições de Bens Permanente	(19.171)	(10.292)
Importação em Andamento(Aquisições Permanente)	(9.142)	(5.883)
Incorporação de Bens Intangíveis	(1.647)	(412)
Caixa Líquido aplicado nas atividades de investimento	(43.056)	(24.817)
III - ATIVIDADE DE FINANCIAMENTO		
Subvenções Governamentais/Rec.Diferidas Repassadas	(4.673)	45.105
Operações de Crédito Externas Amortizadas	(453)	(383)
Caixa Líquido nas atividades de financiamentos	(5.126)	44.722
CAIXA CONSUMIDO NO PERÍODO	0	0
CAIXA ADICIONADO NO PERÍODO	8.249	31.234
IV - AUMENTO DO CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA LÍQUIDO		
	8.249	31.234
Disponível em (31/12/2011 - 31/12/2010)	61.132	29.898
Disponível em (31/12/2012 - 31/12/2011)	69.381	61.132

Prof. Amândeo Vieira de Macedo Neto
Presidente

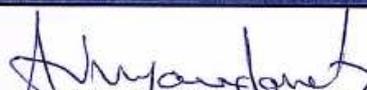
Prof. Neldino Oliveira Clausell
Vice-Presidente Médica

Adm. Paulo da Cunha Serpa
Coordenador Financeiro

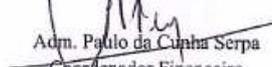
Bel. Tanira Andreatta Torelly Pinto
Vice-Presidente Administrativo

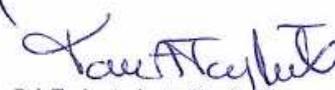
Jana Maria de Souza
Contadora - CRC/RS nº 28.194

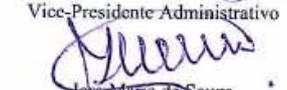
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE			
CNPJ:87.020.517/0001-20			
DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2012			
(Valores Expressos em Milhares de Reais)			
V - DEMONSTRATIVO DO VALOR ADICIONADO (DVA)- NÃO AUDITADO			
	Notas	31/12/2012	31/12/2011
I - Receitas		173.248	165.214
I.I. Vendas de Serviços		171.940	162.850
I.II. Outras Receitas		3.817	2.903
III. Prov.Créd.Liq.Duv.-Reversão/Constituição		(2.509)	(539)
II - Insumos Adquiridos de Terceiros (c/ICMS e IPI)		183.259	161.533
II.I. Custos dos Serviços Vendidos		104.450	98.481
II.II. Serviços de Terceiros		73.576	57.932
II.III. Perda/recuperação de Valores Ativos		5.233	5.120
III - Valor Adicionado Bruto (I - II)		(10.011)	3.681
IV - Retenções		(18.719)	(16.182)
IV.I. Despesas com Depreciação/Amortização		(18.719)	(16.182)
V - Valor Adicionado Líq. Produzido p/Entidade (III - IV)		(28.730)	(12.501)
VI - Valor Adicionado Recebido em Transferências		619.870	511.701
VI.I. Receitas Financeiras		2.201	1.884
VI.II. Repasses Recebidos(-) Subvenções		579.055	473.072
VI.III. Receitas de Diferido (Reversão de Subvenções)		34.563	33.128
VI.IV. Receitas de Aluguéis		4.051	3.617
VII - Valor Adicionado Total a Distribuir (V + VI)		591.140	499.200
VIII - Distribuição do Valor Adicionado		591.140	100%
VIII.I. Pessoal		464.424	79%
VIII.I.I Remuneração Direta		382.758	65%
VIII.I.II Benefícios		52.090	9%
VIII.I.III FGTS		29.576	5%
VIII.II. Impostos, Taxas e Contribuições		106.333	18%
VIII.II.I Federais		106.259	18%
VIII.II.I Inss (folha e residentes)		104.959	18%
VIII.II.II Pts/Cofins		1.143	0%
VIII.II.III Contribuição Sindical		157	0%
VIII.II.II Estaduais/Municipais		74	0%
VIII.II.II.I Diversos		74	0%
VIII.III. Remuneração de Capitais de Terceiros		9.967	2%
VIII.III.I Despesas Financeiras		7.167	1%
VIII.III.II Locação de Imóveis/Condominio		13	0%
VIII.III.III Locação de Máquinas e Equipamentos		2.787	0%
VIII.IV. Remuneração dos Capitais Próprios		10.416	1%
VIII.IV.I Lucros Retidos/Prejuízo do Exercício		10.416	1%


 Prof. Amarílio Vieira de Macedo Neto
 Presidente


 Prof. Nadine Oliveira Clausell
 Vice-Presidente Médica


 Adm. Paulo da Cunha Serpa
 Coordenador Financeiro


 Bel. Tanira Andreatta Torelly Pinto
 Vice-Presidente Administrativo


 Iara Maria de Souza
 Contadora - CRC/RS nº 28.194

Anexo 11: Notas Explicativas

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE – HCPA
CNPJ Nº 87.020.517/0001-20

NOTAS EXPLICATIVAS SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS
PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO 2012
(Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

1 – INFORMAÇÕES GERAIS

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

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

A gestão executiva da Instituição é conduzida pela Administração Central (AC), composta por Presidente, Vice-Presidente Médico, Vice-Presidente Administrativo, Coordenador do Grupo de Pesquisa e Pós Graduação (GPPG) e Coordenador do Grupo de Enfermagem (GENF). Os professores da UFRGS atuam na preceptorial dos programas de Residência Médica e Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS). Os funcionários são contratados sob o regime da CLT, e o Capital Social pertence integralmente à União Federal.

Em 2011 o HCPA recebeu Cessão de Uso Gratuito da União Federal de um prédio hospitalar pertencente à União oriundo de uma adjudicação judicial realizada sobre o patrimônio de uma instituição hospitalar com débitos pendentes junto a Secretaria da Receita Federal. A unidade, denominada Álvaro Alvim iniciou suas atividades em março de 2012 e serve de clínica de retaguarda da Emergência do HCPA e como Centro Colaborador para tratamento de pacientes dependentes de crack e outras drogas. A nova estrutura atende pacientes do SUS encaminhados pelo próprio HCPA ou pela rede pública de saúde, através das centrais de regulação de consultas e de leitos da Secretaria Municipal de Saúde.

Em 2012, através da Portaria nº 22 de 17.04.2012, publicada no DOU de 21.05.2012, foi disponibilizado pela Secretaria de Patrimônio da União, sob a forma de Cessão de Uso Gratuito, um terreno localizado à Rua São Vicente nº 142 em Porto Alegre – RS -, para ser utilizado na construção de um Centro de Atendimento Psicossocial vinculado a Unidade Álvaro Alvim.

2 - RESUMO DAS PRINCIPAIS POLÍTICAS CONTÁBEIS

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

2.1. Base de Preparação

As Demonstrações Contábeis foram elaboradas e são apresentadas em conformidade com as disposições contidas na legislação societária (Lei 6404/76 e alterações subsequentes incluindo a aplicação da Lei nº 11.638/07), as Normas Brasileiras de Contabilidade, os pronunciamentos, as orientações e as interpretações emitidas pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis (CPC) aprovadas pelo Conselho Federal de Contabilidade.

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

2.2. Mudanças nas políticas contábeis e divulgações

Não há novos pronunciamentos ou interpretações de CPCs/IFRS vigendo a partir de 2012 que poderiam ter um impacto significativo nas demonstrações financeiras da Instituição.



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE – HCPA
CNPJ Nº 87.020.517/0001-20**NOTAS EXPLICATIVAS SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS**
PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO 2012

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

2.3. Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI)

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

2.4. Operações com Moeda Estrangeira

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

2.5. Caixa e Equivalentes de Caixa

Caixa e Equivalentes de Caixa incluem o caixa, os depósitos bancários, depósitos em poupança, investimentos de curto prazo de alta liquidez e rendimentos diários, com risco insignificante de mudança de valor. O excesso de caixa é aplicado no Fundo 133 Extras Mercado do Banco do Brasil e em Cadernetas de Poupança.

A conta Limite de Saque com Vinculação de Pagamento é considerada como Caixa e Equivalentes de Caixa, para fins de elaboração das Demonstrações Financeiras representando o saldo dos recursos públicos vinculados a convênios ou recursos especiais que não podem ser aplicados em Fundos de Curto Prazo. Estes recursos estão disponíveis para cobrir despesas de capital ou custeio que já foram liquidadas e que ainda estão pendentes pagamento (Nota nº 06).

2.6. Ativos Financeiros**2.6.1. Classificação****Empréstimos e Recebíveis**

A Instituição classifica seus Ativos Financeiros sob a categoria de empréstimos e recebíveis.

A Instituição não possui Ativos Financeiros mantidos para negociação, ativos disponíveis para venda e operações em derivativos.

Os empréstimos e recebíveis são Ativos Financeiros não derivativos, com pagamentos fixos ou determináveis, que não são cotados em um mercado ativo. São apresentados como Ativo Circulante, exceto aqueles com prazo de vencimento superior a 12 meses após a data de emissão do balanço (estes são classificados como Ativos Não Circulantes).

Os empréstimos e recebíveis da Instituição compreendem:

Crédito de Fornecimento de Serviços, Recursos Especiais a Receber de Restos a Pagar, Recursos a Receber para Provisão de Férias, Recursos a Receber de Previdência Privada- TSP, de Provisão para Licença Especial, de Provisão para Contingências, de Provisão para Remuneração Variável, demais contas a receber e Caixa e Equivalentes de Caixa.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE – HCPA
CNPJ Nº 87.020.517/0001-20**NOTAS EXPLICATIVAS SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS**
PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO 2012
(Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)**2.6.1.a. Crédito de Fornecimento de Serviços**

O Crédito de Fornecimento de Serviços corresponde aos valores a receber de clientes pela prestação de serviços no curso normal das atividades da Instituição. Se o prazo de recebimento é equivalente há um ano ou menos as contas a receber são classificadas no Ativo Circulante, caso contrário, estão apresentadas no Ativo Não Circulante (Nota nº 07).

As contas a receber de clientes são, inicialmente, reconhecidas pelo valor justo e, subsequentemente, mensuradas pelo custo menos a provisão para créditos de liquidação duvidosa (“PDD” ou “Impairment”) (Nota nº 07).

2.6.1.b. Recursos Especiais a Receber de Restos a Pagar

Os Recursos Especiais a Receber de Restos a Pagar correspondem às descentralizações de créditos de diversos órgãos públicos, realizados através de convênios, para cobrir despesas de custeio ou capital e a contratos do SUS – Sistema Único de Saúde (Nota nº 08).

2.6.1.c. Recursos a Receber de Provisão para Férias, Recursos a Receber de Provisão para Licença Especial, Recursos a Receber de Previdência Privada- TSP a Pagar.

A Instituição registra no Ativo Financeiro todos os recursos a receber relativos às provisões e valores a pagar mensurados com segurança e registrados no Passivo Financeiro, provenientes de despesas com pessoal que são custeadas com Recursos do Tesouro Nacional.

Os recursos a receber bem como os valores a pagar e provisões relacionadas estão mensurados pelo valor presente dos gastos.

O HCPA possui financiamento com o Banco do Brasil para Previdência Privada- TSP a ser amortizado em 164 parcelas mensais a partir de 01.06.2010 referentes às competências maio/ 2010 a dezembro/2023, atualizados pelo INPC e com juros mensais de 0, 4868%. Como este financiamento é pago com Recursos do Tesouro Nacional, registramos no AC o mesmo valor registrado no PC por referir-se as próximas doze prestações e no ELP (Ativo não Circulante) o restante das parcelas (Nota nº 09).

2.6.1.d. Recursos a Receber de Provisão para Contingências

A partir deste exercício, por decisão da Administração Central, todas as ações judiciais, classificadas como perdas prováveis, foram estimadas e lançadas nas Demonstrações Financeiras.

No ativo circulante estão registrados os valores transitados em julgados e constantes da proposta orçamentária para 2013 e no ativo não circulante estão registrados os valores em fase de execução, recursos, ou instrução que constarão dos próximos orçamentos.

No exercício encerrado em 31.12.2011 foram lançadas somente as ações em fase de execução e constantes da proposta orçamentária para 2012. (Nota nº 09).

2.6.1.e. Recursos a Receber de Provisão para Remuneração Variável

Conforme autorização do Departamento de Coordenação e Governança das Estatais (DEST), constante do Ofício 791/2011 - DEST-MP e de acordo com as metas alcançadas, no exercício de 2012 os funcionários receberão como benefício, remuneração variável prevista no Plano de Cargos e Salários do HCPA (Nota nº 09).

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE – HCPA
CNPJ Nº 87.020.517/0001-20**NOTAS EXPLICATIVAS SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS**
PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO 2012
(Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)**2.6.1.f. Devedores por Convênios**

Em Devedores por Convênios, foram registrados todos os valores repassados a FMRS (Fundação de Apoio ao HCPA) a título de Contribuição Previdenciária a partir da competência 2011. Tal evento foi necessário em função de discussão judicial, pela Fundação de Apoio, junto ao Instituto Nacional do Seguro Social (Nota nº 12).

Em Novembro/2012, a Instituição foi ressarcida pelo valor do COFINS repassado a FMRS no período Janeiro/2009 a Dezembro/2011 constante das Demonstrações encerradas em 31.12.2011, devidamente corrigidos pela taxa SELIC já que a Receita Federal reconheceu o recolhimento indevido pela Fundação de Apoio.

2.6.2. Reconhecimento e mensuração

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

2.6.3. Impairment de ativos financeiros

A Instituição avalia na data de cada balanço se há evidência de que um ativo financeiro ou grupo de ativos financeiros está deteriorado. Um ativo ou grupo de ativos está deteriorado e as perdas por impairment são incorridas somente se há evidência objetiva de impairment como resultado de um ou mais eventos de perdas ocorridos após o reconhecimento inicial dos ativos e se este evento de perda tem impacto nos fluxos de caixa futuros estimados do ativo financeiro ou grupo de ativos financeiros que pode ser estimado de maneira confiável.

2.7. Adiantamentos a Pessoal

Por ocasião do pagamento das férias de pessoal, a Instituição tem por prática adiantar 50% do 13º salário do exercício de competência. Os valores nesta conta referem-se a férias pagas no mês de Dezembro de 2012 relativos à competência Janeiro de 2013 e por consequência o 13º salário é da competência 2013 (Nota nº 10).

2.8. Estoques

Os estoques de materiais em almoxarifado a serem consumidos na prestação de serviços e no curso normal das atividades da Instituição são avaliados pelo custo médio ponderado de aquisição e não excedem o valor de mercado. As importações em andamento estão registradas pelo custo incorrido apropriados até 31 de dezembro de 2012. Não há no estoque itens com custo superior ao valor realizável líquido. As perdas conhecidas em estoque relativas a itens deteriorados, obsoletos e para dar cobertura às diferenças físicas são reconhecidas como despesa do exercício em que tais perdas ocorrem (Nota nº 11).

2.9. Depósitos Judiciais

Os Depósitos Judiciais estão compostos de valores relativos aos depósitos recursais vinculados a causas trabalhistas corrigidos até 31 de dezembro de 2012.

Os recursos vinculados de processos trabalhistas, depositados na Caixa Econômica Federal são atualizados pelo coeficiente de remuneração das contas FGTS, enquanto os depositado no Banco do Brasil, bem como o processo da Prefeitura referente taxa de lixo são atualizados pelo coeficiente da poupança. Os depósitos recursais referentes a processos trabalhistas são pagos com recursos próprios. Quando da execução do processo, se o desfecho for a favor do reclamante, a Instituição quita a dívida com recursos recebidos do Tesouro Nacional e o depósito existente é liberado para o HCPA devidamente corrigido.



4

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE – HCPA
CNPJ Nº 87.020.517/0001-20

NOTAS EXPLICATIVAS SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS
PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO 2012
(Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

2.10. Imobilizado e Intangível

O Imobilizado e Intangível são mensurados pelo seu custo histórico, menos depreciação ou amortização acumulada. Os terrenos não são depreciados. O custo dos bens constante no patrimônio e nas Demonstrações Contábeis em 31.12.2009 foi ajustado conforme laudo de empresa especializada, para refletir o custo atribuído de bens do permanente. Os custos subsequentes são incluídos no valor contábil do ativo ou reconhecidos como um ativo separado, conforme apropriado, somente quando forem prováveis que fluam benefícios econômicos futuros associados a esses custos e que possam ser mensurados com segurança. 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 (Nota nº 13).

Para que não haja perda do custo histórico, a depreciação ou amortização acumulada nas Demonstrações Contábeis está demonstrada pelo valor acumulado desde a data do início de operação na Instituição acrescido da depreciação do custo atribuído a partir do exercício de 2010.

As depreciações e amortizações são calculadas usando o método linear, considerando os seus custos durante a vida útil estimadas, como segue:

	VIDA ÚTIL ESTIMADA
Edificações (Prédios)	100 anos
Máquinas e Equipamentos	De 03 anos a 10 anos
Maquinas de Processamento de Dados	De 02 anos a 05 anos
Móveis, Utensílios Diversos	10 anos
Veículos	05 anos
Intangível – Software (a)	De 02 anos a 05 anos

Em 2012 a Instituição avaliou o valor recuperável de seus ativos imobilizados e do intangível, concluindo que não havia perdas por *impairment*. Adicionalmente, a Instituição avaliou a vida útil destes ativos e concluiu que as mesmas estão adequadas e de acordo com as premissas de mercado, em atendimento ao CPC nº 27 e ao ICPC nº 10.

As licenças de softwares adquiridas são contabilizadas com base nos custos incorridos para adquirir os softwares e fazer com que eles estejam prontos para ser utilizados. Estes custos são amortizados durante sua vida útil estimável de dois a cinco anos.

Os custos associados à manutenção de softwares são reconhecidos como despesas, conforme incorridos.

2.11. 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 futuros de caixa projetados descontados do negócio 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.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE – HCPA
CNPJ Nº 87.020.517/0001-20**NOTAS EXPLICATIVAS SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS**
PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO 2012
(Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

Não foram encontradas evidências na data do balanço patrimonial, de desvalorização de ativos imobilizados. Diante disso, o HCPA não identificou necessidade de constituição de provisão para impairment.

2.12. Fornecedores

As contas a pagar aos fornecedores são obrigações a pagar por bens ou serviços que foram adquiridos no curso normal dos negócios, sendo reconhecidas pelo valor justo e classificadas como passivos circulantes, pois a Instituição tem por prática o pagamento dos fornecedores no vencimento que é de até 30 dias após a certificação do serviço prestado ou bem adquirido.

2.13. Obrigações Tributárias

Na conta Obrigações Tributárias, são registrados os valores retidos dos fornecedores, referentes a tributos municipais incidentes sobre serviços prestados na sede da Instituição conforme Lei Complementar Municipal nº 306/93 e 07/73 e federais incidentes sobre bens ou serviços fornecidos conforme IN/RFB nº 1244 de 30.01.2012. Todos estes valores são recolhidos aos cofres públicos por ocasião do pagamento ao fornecedor (Nota nº 14).

2.14. Adiantamento de Aluguéis e Clientes**2.14.a. Adiantamentos de Aluguéis**

Refere-se ao contrato nº 9.377 de 08.12.2009 e aditamento nº 9394 firmado com Banco do Brasil pelo prazo de cinco anos, com adiantamentos previstos em Dezembro/2009, Abril/2010, Abril/2011, Novembro/2011 e Abril/2013 no valor de R\$1.572 cada parcela referente ao prazo de 12 meses, sendo as três últimas parcelas corrigidas pelo INPC (Nota nº 15).

2.14.b. Adiantamentos de Clientes

Refere-se ao adiantamento de parcelas processo REHUF recebido da Diretoria Executiva do Fundo Nacional de Saúde a ser descontada do recebimento a partir do mês Novembro 2012 da contratualização competência Setembro 2012 em diante até o limite de 10 parcelas mensais no valor de R\$ 1.849 (Nota nº 15).

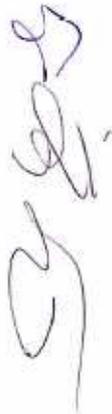
2.15. Repasses Recebidos Diferido

Neste grupo, se registra as parcelas de recursos financeiros colocados a disposição pelo Órgão Setorial de Programação Financeira, que não foram utilizados durante o exercício, sendo constituída como antecipação de repasse no exercício seguinte.

2.16. Subvenções e Doações

Em cumprimento ao CPC nº 07 e Resolução do Conselho Federal de Contabilidade CFC 1143 de 21.11.2008, as subvenções governamentais recebidas são classificadas no Passivo, sendo reconhecidas no resultado como receita ao longo do período, confrontadas com as despesas que se pretende compensar.

Em caso de subvenção para investimento, a receita é reconhecida, mensalmente, na mesma proporção da depreciação referente aos bens adquiridos com estes recursos. Em caso de subvenção de custeio, (despesa com pessoal, tais como folha de pagamento com encargos, indenizações trabalhistas, previdência privada e parte das despesas com manutenção), a receita é reconhecida à medida que forem apropriadas as despesas correspondentes (Nota nº 17).



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE – HCPA
CNPJ Nº 87.020.517/0001-20**NOTAS EXPLICATIVAS SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS**
PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO 2012
(Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)**2.17. Receita Diferida Líquida**

A receita diferida líquida está composta pela Receita Diferida deduzida dos Custos Diferidos. Por ocasião da aquisição de bens do Ativo Permanente adquiridos com recursos de subvenções ou doações para investimentos, a Instituição registra o evento em Receita Diferida, transferindo para o resultado (conta Receita do Diferido - subgrupo Ajustes da Receita Bruta), a realização dessa receita a débito da conta de Custos Diferidos (Nota nº 18).

2.18. Benefícios a Empregados

A Instituição possui diversos planos de benefícios a empregados, como creche, assistência médica, seguro de vida, auxílio alimentação, entre outros, que são reconhecidos no resultado do exercício em que ocorre a prestação do serviço do empregado à empresa, obedecendo ao regime de competência. Como benefício pós-emprego a Instituição oferece plano de aposentadoria complementar, conforme mencionado na nota nº 19.

2.19. Provisões**2.19.a. Ações Judiciais**

As provisões para ações judiciais (trabalhistas, cíveis e tributárias e outras) são reconhecidas quando: (i) a Instituição tem uma obrigação presente ou não formalizada (constructive obligation) como resultado de eventos já ocorridos; (ii) é provável que uma saída de recursos seja necessária para liquidar a obrigação; e (iii) o valor puder ser estimado com segurança.

Quando houver uma série de obrigações similares, a probabilidade de liquidá-las é determinada levando-se em consideração a classe de obrigações como um todo. Uma provisão é reconhecida mesmo que a probabilidade de liquidação relacionada com qualquer item individual incluído na mesma classe de obrigações seja pequena.

As provisões são mensuradas pelo valor presente dos gastos que devem ser necessários para liquidar a obrigação, usando uma taxa antes dos efeitos tributários, a qual reflita as avaliações atuais de mercado do valor do dinheiro no tempo e dos riscos específicos da obrigação.

Os valores estimados das causas trabalhistas e ainda não depositados são inscritos em Recursos a Receber já que as despesas deste tipo são cobertas por recursos repassados pelo Tesouro Nacional. (Nota nº16).

2.19.b. Remuneração Variável

O Acordo Coletivo de Trabalho da Remuneração Variável da competência 2012 (Nota nº 16) firmado em 21/11/2012 entre o HCPA e as principais representações sindicais tem como base legal o artigo 7º, inciso X, da Constituição Federal, a Lei 10.101 de 19.12.2000, o Decreto 3.735 de 24/01/2011 da Presidência da República e a Resolução nº 10 de 30/05/1995 do Departamento de Coordenação e Governança das Empresas Estatais- DEST.

2.20. Reconhecimento da Receita

A receita compreende o valor justo da contraprestação recebida ou a receber pela prestação dos serviços no curso normal das atividades da Instituição.

A receita é apresentada líquida dos impostos, dos abatimentos, dos descontos, dos ajustes da receita referentes à dedução de repasses para Subvenção e Doações Governamentais, acrescida do reconhecimento da receita e contabilizada independentemente de seu efetivo recebimento (Nota nº 21).

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE – HCPA
CNPJ Nº 87.020.517/0001-20**NOTAS EXPLICATIVAS SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS**
PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO 2012
(Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)**2.20.a. Serviços Prestados**

Todos os serviços prestados pela Instituição, ao Sistema Único de Saúde (SUS), a convênios, particulares e pesquisas estão contabilizados dentro da competência pelo seu valor bruto sem deduções.

2.20.b. Repasses Recebidos

Esta rubrica representa os valores descentralizados pelo MEC para cobrir despesas com folha de pagamento de pessoal, encargos sociais, benefícios, financiamento da Previdência Social - TSP e outras despesas, todas relacionadas com os funcionários da Instituição.

Também estão incluídas todas as descentralizações de recursos repassados pelo MEC e por outros órgãos através de convênios para cobrir despesas de capital ou custeio.

Ainda fazem parte desta rubrica, as transferências de recursos por empresas privadas, para realização de determinados projetos.

Os valores de recursos transferidos, repassados ou inscritos na conta Recursos Especiais a Receber de Restos a Pagar (Vide Nota nº 08) fazem parte do Passivo Não Circulante (Vide Nota nº 17), até que a receita seja reconhecida no Resultado na mesma proporção das despesas de depreciação de bens ou apropriação de despesas de custeio adquiridos com esses recursos.

2.20.c. Ajustes da Receita Bruta

Neste grupo, são lançados todos os ajustes da conta de receita Repasses Recebidos.

A receita é excluída do resultado e lançada no Passivo no momento da descentralização ou transferência dos créditos, e incluída no Resultado com a respectiva baixa no Passivo na mesma proporção em que ocorrer a apropriação das despesas de custeio ou as despesas de depreciação dos bens adquiridos com esses recursos ou ainda na devolução dos recursos não utilizados.

2.20.d. Receitas Financeiras

A receita financeira é reconhecida conforme o prazo decorrido pelo regime de competência, usando o método da taxa efetiva de juros.

Quando uma perda (impairment) é identificada em relação a contas a receber, a Instituição reduz o valor contábil para seu valor recuperável, que corresponde ao fluxo de caixa futuro estimado, descontado à taxa efetiva de juros original do instrumento.

Subseqüentemente, à medida que o tempo passa, os juros são incorporados às contas a receber, em contrapartida de receita financeira. Essa receita financeira é calculada pela mesma taxa efetiva de juros utilizada para apurar o valor recuperável, ou seja, a taxa original do instrumento (Nota nº 25).

2.21. Custos dos Serviços e Despesas Administrativas

Os custos dos serviços e despesas administrativas foram apropriados de acordo com a compatibilização dos valores contábeis e os valores existentes nos controles elaborados pelo Serviço de Análise e Controle.

Essa providência visa a integração dos custos à contabilidade.

A adoção deste procedimento foi necessária, visto que o SIAFI (Sistema Integrado de Administração Financeira) em seu módulo contábil não prevê sistema de custos integrado à contabilidade.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE – HCPA
CNPJ Nº 87.020.517/0001-20

NOTAS EXPLICATIVAS SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS
PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO 2012
(Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

Na determinação do resultado do exercício foram computados os custos e despesas pagos ou incorridos correspondente as receitas de serviço reconhecidas no exercício (Nota nº 22).

2.22. Publicação da Concessão de Suprimento de Fundos

Atendendo o Princípio da Publicidade previsto no art. 37 da Constituição Federal e art. 3º da Lei nº 8.666/93 (item 9.1.10 do relatório de Auditoria - Acórdão/TCU nº 1276/2008), o ato de concessão de suprimento de fundos é divulgado em meio eletrônico no sítio: www.hepa.ufrgs.br e intranet.

2.23. Reapresentação das Cifras Comparativas

Algumas contas contábeis foram reclassificadas em grupos diferentes do Demonstrativo de Resultado do Exercício (DRE) nas Demonstrações Contábeis encerradas em 31/12/2011, divulgadas anteriormente, e que ora ajustamos para fins de comparação com o exercício de 2012, conforme discriminação a seguir:

DRE	SALDOS ORIGINALMENTE APRESENTADOS	AJUSTES	ITENS	SALDOS REAPRESENTADOS
RECEITA OPERACIONAL LÍQUIDA	665.430	824	a	666.254
CUSTOS DOS SERVIÇOS	(508.403)	(42)	b	(508.445)
RESULTADO OPERACIONAL BRUTO	157.027	782		157.809
DESPESAS OPERACIONAIS	(127.053)	(11)	b	(127.064)
OUTRAS RECEITAS E DESPESAS	5.963	(771)	c	5.192
RESULTADO FINANCEIRO	(6.780)			(6.780)
LUCRO LÍQUIDO DO EXERCÍCIO	29.157			29.157

Os ajustes referentes aos grupos do Demonstrativo de Resultado do Exercício encerrado em 31.12.2011 referem-se a:

- a) O valor de R\$ 824 é proveniente da reclassificação de Outras Receitas para Repasses da Receita.
b) O valor de (R\$53) é proveniente de reclassificação de Outras Despesas para Custo dos Serviços e Despesas Operacionais.
c) O valor de (R\$771) é proveniente da transferência de Outras Receitas p/Repasses da Receita no valor de R\$ 824 e transferência de Outras Despesas para Custo de Serviço e Despesas Operacionais no valor de (R\$ 53).

3 - ESTIMATIVAS E JULGAMENTOS CONTÁBEIS CRÍTICOS

As Estimativas e os Julgamentos Contábeis são continuamente avaliados baseando-se na experiência histórica e em outros fatores, incluindo expectativas de eventos futuros, políticas governamentais, orientações dos Órgãos Setoriais de Controle do MEC e da STN, CGU e TCU e demais fatores considerados razoáveis para as circunstâncias. Com base em diversas premissas, a Instituição faz estimativas com relação ao futuro resultantes de um orçamento econômico, continuamente acompanhado pela Coordenadoria Financeira.

As demonstrações financeiras incluem, portanto, várias estimativas, tais como, mas não se limitando a: seleção de vida útil dos bens do imobilizado (Nota nº 13), provisões para créditos de liquidação duvidosa (Nota nº 07), provisões para contingências tributárias, cíveis e trabalhistas (Nota nº 16), além de redução do valor recuperável de ativos.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE – HCPA
CNPJ Nº 87.020.517/0001-20

NOTAS EXPLICATIVAS SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS
PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO 2012
(Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

4 - GESTÃO DE RISCO FINANCEIRO

4.1. Risco de Liquidez

O risco da Instituição não dispor de recursos suficientes para honrar seus compromissos financeiros é administrado através do monitoramento das previsões de um fluxo orçamentário realizado pela Coordenadoria Financeira. A este departamento compete assegurar que haja caixa suficiente para atender as necessidades operacionais sempre obedecendo às leis vigentes e assegurando que haja empenho prévio para os compromissos assumidos dentro dos recursos orçamentários previstos. A realização de despesas com recursos diretamente arrecadados são efetivadas após o recebimento efetivo dos mesmos.

4.2. Risco de Crédito

Os riscos de crédito da Instituição, decorrentes de caixa e equivalentes de caixa, depósitos em bancos, valores a receber do Tesouro Nacional e dos clientes de convênios e particulares, são mínimos e administrados corporativamente.

A administração não espera nenhuma perda decorrente de inadimplência dessas contrapartes superior ao valor já provisionado.

Os recursos oriundos do Tesouro Nacional são deliberados pela Lei de Diretrizes Orçamentárias e fixados pela Lei Orçamentária Anual e suas regulamentações.

No exercício de 2012, os recursos foram deliberados pela Lei 12.465 de 12/08/2011 publicada no DOU de 15/08/2011 e fixado pela Lei 12.595 de 19/01/2012 publicada no DOU em 20/01/2012.

Para o exercício de 2013, os recursos foram deliberados pela Lei 12.708 de 17/08/2012 publicada na mesma data e fixada pela Lei 12.798 de 04/04/2013 publicada em 05/04/2013.

4.3. Estimativa do Valor Justo

Os saldos das Contas a Receber dos Clientes e Contas a Pagar aos fornecedores estão próximos de seus valores justos.

A Instituição aprovou no Conselho Diretor na reunião 358, realizada em 17 de dezembro de 2012, a provisão para devedores duvidosos relativa a perdas prováveis (*impairment*) de Contas a Receber de Clientes, utilizando como critério as contas não recebidas e vencidas há pelo menos seis (06) meses, acrescida de uma análise técnica qualitativa de cada devedor.

Os Estoques garantem 53,49 dias de utilização, com os preços médios devidamente de acordo com o mercado. O volume dos estoques decorre muitas vezes da política governamental orçamentária de cada exercício. Existem recursos subvencionados para este fim que necessitam ser liquidados durante o exercício.

5- INSTRUMENTOS FINANCEIROS POR CATEGORIA

Empréstimos e Recebíveis	31/12/2012	31/12/2011
Caixa e Bancos	69.381	61.132
Crédito Fornecimento de Serviços (excluído provisão)	19.131	28.885
Recursos Especiais a Receber de Restos a Pagar	34.102	38.767
Recursos a Receber do Tesouro Nacional (despesas com pessoal)	243.035	128.013
Total	365.649	256.797

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE – HCPA
CNPJ Nº 87.020.517/0001-20

NOTAS EXPLICATIVAS SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS
PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO 2012
(Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

Outros Passivos Financeiros	31/12/2012	31/12/2011
Fornecedores (excluído de obrigações legais)	19.266	15.017
Operação de Crédito Externa	110	548
Outras Obrigações	405	345
Total	19.781	15.910

6- CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA

		31/12/2012	31/12/2011
CAIXA		4	11
BANCOS - CONTA CORRENTE		919	1.144
BANCOS - CONTA POUPANÇA	a	3.557	4.404
DEPÓSITOS BANCÁRIOS DE CURTO PRAZO	b	23.704	4.146
VALORES EM TRÂNSITO REALIZÁVEIS	c	950	
CONTA C/ VINCULAÇÃO DE PAGAMENTO	d	40.247	51.427
TOTAIS		69.381	61.132

Recursos próprios em contas correntes de poupança, referentes a Fundos de Incentivo a Pesquisa na CEF, doações de particulares e empresas para a Casa de Apoio, recursos de penas alternativas judiciais, doação da Avon no Banco do Brasil, Projeto Implante para doença de Parkinson da Secretaria da Saúde.

- (a) Aplicações extra mercado no Banco do Brasil de recursos próprios com rendimentos diários.
- (b) Valores a Receber do Tesouro Nacional para cobrir despesas pagas com recursos depositados no Banco do Brasil e BANRISUL para ressarcimento de receitas.
- (c) Saldo da conta única referente a recursos repassados pelo Tesouro Nacional referente a repasses e descentralizações através de convênios para pagamentos de despesas inscritas em Restos a Pagar.
- (d) Saldo da conta única referente a recursos repassados pelo Tesouro Nacional referente a repasses e descentralizações através de convênios para pagamentos de despesas inscritas em Restos a Pagar

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE – HCPA
CNPJ Nº 87.020.517/0001-20

NOTAS EXPLICATIVAS SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS
PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO 2012
(Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

07 – CRÉDITOS DE FORNECIMENTO DE SERVIÇOS/FATURAS A RECEBER E PROVISÃO PARA CRÉDITOS DE LIQUIDAÇÃO DUVIDOSA

CONTAS A RECEBER	SALDOS VINCENDOS	SALDOS VENCIDOS ATÉ 90 DIAS	SALDOS VENCIDOS HÁ MAIS DE 90 DIAS	TOTAL	
				2012	2011
Sistema Único de Saúde (SUS)	7.490	4.847	10.411	22.748	31.182
Convênios Privados	1.971	3.660	3.225	8.856	8.744
Clientes Particulares	136	60	262	458	1.825
Clientes Diversos	66	8	459	533	472
Faturas a Receber- Estoque Próprio	34			34	43
SUBTOTAL	9.697	8.575	14.357	32.629	42.266
PROVISÃO P/ CRÉDITOS DE LIQUIDAÇÃO DUVIDOSA			13.498	13.498	13.381
TOTAL A RECEBER LÍQUIDO	9.697	8.575	859	19.131	28.885
CIRCULANTE				19.131	28.885
Total de Títulos				22.919	28.885
Provisão p/ Créditos de Liquidação Duvidosa				(3.788)	0
NÃO CIRCULANTE				0	0
Total de Títulos				9.710	13.381
Provisão p/ Créditos de Liquidação Duvidosa				(9.710)	(13.381)

Os valores a receber são provenientes de vendas de serviços e estão registrados no Ativo Circulante os títulos vencidos na competência 2011 e 2012. Os títulos vencidos até a competência 2010 estão registrados no Ativo Não Circulante bem como a respectiva provisão para perdas de liquidação duvidosa.

7.a. Provisão para Créditos de Liquidação Duvidosa

A Provisão para Créditos de Liquidação Duvidosa é constituída em montante considerado suficiente pela Administração Central para cobrir eventuais perdas estimadas na realização desses créditos.

Em 2012 o critério para calcular a provisão para créditos de liquidação duvidosa passou para seis meses de atraso do vencimento do título e não mais doze meses, como eram calculados até o exercício de 2011.

Em 2012 foi apresentado e aprovado pelo Conselho Diretor proposta para baixa de títulos incobráveis vencidos até 31.12.2006 por prescrição de vencimento conforme Inciso I parágrafo 5º, Artigo 206 do Código Civil, exceto aqueles em processo de cobrança judicial e baixa de títulos com valores inferiores a R\$ 1 MIL vencidos de 01.01.2007 até 31.12.2011, visto decisão da Administração de não ajuizar cobranças nestes valores, embora os títulos particulares estejam todos protestados.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE – HCPA
CNPJ Nº 87.020.517/0001-20

NOTAS EXPLICATIVAS SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS
PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO 2012
(Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

Os títulos motivo da proposta de baixa estavam todos provisionados e foram baixados, amparados pela Ata do Conselho Diretor nº 358 de 17/12/2012.

As movimentações na provisão para impairment de contas a receber de clientes da Instituição, são as seguintes:

Provisão para impairment de contas a receber	2012	2011
Saldo em 01 de Janeiro	13.381	12.842
Valores não usados, estornados	(62)	(82)
Contas a Receber de Clientes baixadas como Incobráveis	(3.609)	0
Provisão para impairment de contas a receber	3.788	621
Saldo em 31 de Dezembro	13.498	13.381

A constituição da provisão e a reversão por títulos cobrados foram registrados no resultado do exercício respectivamente como Outras Despesas e Outras Receitas (Nota nº 24).

Os valores debitados à conta de provisão são geralmente baixados quando não há expectativa de recuperação dos recursos.

08 - RECURSOS ESPECIAIS A RECEBER DE RESTOS A PAGAR

CRÉDITOS A RECEBER	PROJETO	31/12/2012	31/12/2011
COORD. GERAL DE SUP. A GESTÃO ORÇAMENTARIA/SPO/MEC	REHUF- Aquis. Mat. Permanente para Unidade de Produção de Alimentos	6.990	
DIRETORIA EXECUTIVA DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE	Ampliação do Serviço de Oncologia, Hematologia, Radioterapia e Cuidados Paliativos	5.187	5.187
DIRETORIA EXECUTIVA DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE	REHUF – Portaria 2311/11 e 267/1 de 2011 E Portaria 2177 de 28.09.12	4.947	9.022
DIRETORIA EXECUTIVA DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE	Contratualizações – Média/Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar Dezembro 2012/2011	4.719	6.018
DIRETORIA EXECUTIVA DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE	REHUF Portaria 2679 de 27.11.2012- Projeto PET CT - equipamento	3.559	
COORD. GERAL DE SUP. A GESTÃO ORÇAMENTARIA/SPO/MEC	REHUF	2.540	
DIRETORIA EXECUTIVA DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE	Devolução Recurso recebido referente Contratualizações para retorno em 2012	1.660	1.660
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR	Reforma de Unidade de Produção de Alimentos do HCPA	1.128	1.617
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR	Reforma dos Elevadores Centrais do Prédio Principal	1.100	1.100
DIRETORIA EXECUTIVA DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE	Estudo, Pesquisa e Capacitação- Projeto ECMO VIVO	1.000	
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR	Aquisição de Equipamentos de Imagem – Portaria 1347/2011	545	1.495

cel.
S
S

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE – HCPA
CNPJ Nº 87.020.517/0001-20

NOTAS EXPLICATIVAS SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS
PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO 2012
(Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

DIRETORIA EXECUTIVA DO FUNDO NACIONAL DE SAUDE	Centro de Recondicionamento pulmonar	166	
FUNDO NACIONAL DE ANTIDROGAS	Ações Integradas na Prevenção de Uso de Drogas e Violência no Brasil	146	2.384
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR	Aquisição de Equipamentos Médico - hospitalar referente Matriz de Distrib. dos HUS	168	3.442
DIRETORIA EXECUTIVA DO FUNDO NACIONAL DE SAUDE	Projeto Banco de Córneas	105	
FUNDO NAC. DE DESENV. CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO	Prevenção de Evento Cardiovascular em Pacientes com Pré Hipertensão e Hipertensão Arterial - PREVER	61	61
DIRETORIA EXECUTIVA DO FUNDO NACIONAL DE SAUDE	Atenção aos portadores de doenças hematológicas	59	
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR	Renovação do Parque Tecnológico de Torres para Videocirurgia	22	4.109
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR	Elaboração do Projeto Executivo do Anexo I e II do HCPA		2.672
TOTAIS		34.102	38.767

Em 2012 foi inscrito na conta Recursos Especiais a Receber por Restos a Pagar o valor de R\$ 24.085 e do valor inscrito em 31.12.2011 no valor total de R\$ 38.767, foram recebidos durante o exercício de 2012, os seguintes valores:

FNS-REHUF - Portaria 2311/11	9.022
FNS- Contratualizações	6.018
SENAD	2.238
SESU- renovação parque tecnológico de Torres para Videocirurgia	4.087
SESU - Elaboração do projeto Executivo	2.672
SESU - Aquisição de Equip. Médico-Hospitalares	3.274
SESU - Aquisição de Equipamentos de Imagem	950
SESU - Reforma da Unidade de Produção de Alimentos	489
TOTAL RECEBIDO	28.750

09 - RECURSOS A RECEBER PARA PREVIDÊNCIA PRIVADA – TSP A PAGAR, PROVISÃO PARA FÉRIAS, PROVISÃO PARA LICENÇA ESPECIAL, PROVISÃO PARA CONTINGÊNCIAS E PROVISÃO PARA REMUNERAÇÃO VARIÁVEL.

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

	31/12/2012	31/12/2011
PREVIDÊNCIA PRIVADA-TSP A PAGAR	55.931	60.977
- CIRCULANTE	5.046	5.046
- NÃO CIRCULANTE	50.885	55.931

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA
CNPJ Nº 87.020.517/0001-20

NOTAS EXPLICATIVAS SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS
PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO 2012
(Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

09.b. Recursos a Receber de Provisão para Férias, Provisão para Licença Especial, Provisão para Contingências e Provisão para Remuneração Variável.

	31/12/2012	31/12/2011
FÉRIAS DO PESSOAL - (CIRCULANTE)	53.036	43.275
LICENÇA ESPECIAL - (CIRCULANTE)	26.394	17.718
CONTINGÊNCIAS - (CIRCULANTE)	6.424	6.043
CONTINGÊNCIAS - (NÃO CIRCULANTE)	72.181	0
REMUNERAÇÃO VARIÁVEL- (CIRCULANTE)	24.381	0
TOTAIS	182.416	67.036

10 - ADIANTAMENTOS A PESSOAL

ADIANTAMENTOS DE PESSOAL	31/12/2012	31/12/2011
13º SALARIO	4.746	4.604
FÉRIAS	2.723	2.151
1/3 FÉRIAS	1.328	1.041
TOTAIS	8.797	7.796

11 - ESTOQUES

MATERIAIS DE CONSUMO	31/12/2012	31/12/2011
MEDICAMENTOS	5.055	3.983
MATERIAL MÉDICO/HOSPITALAR/LABORATORIAL	10.041	9.077
MATERIAL ÓRTESE E PRÓTESE	1.282	446
MATERIAIS E UTENSÍLIOS SND	410	266
ROUPARIA/UNIFORMES	1.326	1.195
HIGIENE, LIMPEZA, SEGURANÇA, PROTEÇÃO	281	287
MATERIAL EXPEDIENTE/INFORMATICA/GRAFICA	528	490
COMBUSTÍVEIS, LUBRIFICANTES, GASES	75	80
MATERIAIS ENGENHARIA/FERRAMENTAS/ELÉTRICO	2.481	1.780
DIVERSOS	19	22
TOTAIS	21.498	17.626

12 - DEVEDORES POR CONVÊNIOS E PROVISÃO PARA PERDAS PROVÁVEIS

FM/RS	31/12/2012	31/12/2011
COFINS 2009		384
COFINS 2010		414
COFINS 2011		629
CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIA SOCIAL 2011/2012	7.623	3.778
TOTAIS	7.623	5.205

12.a. Evolução da conta Devedora por Convênios e Provisão para Perdas Prováveis

	2012
Saldo Inicial em 01 de Janeiro	5.205
Valor ressarcido pela FMRS em Novembro referente COFINS	(1.427)
Valor provisionado em 2012	3.845
SALDO	7.623

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE – HCPA
CNPJ Nº 87.020.517/0001-20

NOTAS EXPLICATIVAS SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS
PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO 2012
(Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

12.b. Provisão para Perdas Prováveis (Não Circulante)

Até 31.12.2011 foi constituída Provisão para Perdas Prováveis relativo ao COFINS período Janeiro/2009 a Dezembro/2011 e ao INSS período Janeiro/2011 a Dezembro/2011 repassado a FMRS e discutido judicialmente pela Fundação Médica junto a Secretaria da Receita Federal e Instituto Nacional do Seguro Social.

Em Novembro/2012 houve a reversão do valor provisionado relativo ao COFINS, uma vez que, a Secretaria da Receita Federal reconheceu o recolhimento indevido pela Fundação de Apoio que ressarciu a Instituição pelos valores repassados, devidamente atualizados pela taxa SELIC.

Os encargos financeiros foram registrados em conta de Receitas Financeiras, enquanto que o valor provisionado foi revertido para conta de Outras Receitas.

A partir de Janeiro/2012, foi constituída somente Provisão para Perdas Prováveis, relativo ao INSS ainda em discussão junto ao Instituto Nacional do Seguro Social.

13- IMOBILIZADO E INTANGÍVEL

13.a. Valor Residual do Imobilizado

	Custo Histórico mais Custo Atribuído	Depreciação Custo Histórico mais Custo Atribuído	Valor Residual 12/2012	Valor Residual 12/2011	Taxa Depreciação
Hospital (Prédios)	187.643	(22.940)	164.703	161.683	1%
Hospital (Terrenos)	127.376		127.376	127.376	
Estudos e Projetos	88		88	88	
Obras em Andamento	12.954		12.954	5.707	
Instalações	7.501	(3.242)	4.259	5.255	10%
Benefetorias em Bens de Terceiros	2.691	(24)	2.667	485	10%
Aparelhos de Medição e Orientação Médica/Comunicação	1.115	(558)	557	504	10% a 33,33%
Aparelhos, Equipamentos, Utensílios Médicos, Odontológicos, Laboratoriais e Hospitalares	102.649	(48.982)	53.667	46.989	10% a 33,33%
Equipamentos de Processamento de Dados	16.339	(8.826)	7.513	7.350	20% a 50%
Máquinas, Utensílios e Equipamentos Diversos e Domésticos.	8.346	(4.123)	4.223	3.547	10% a 33,33%
Mobiliário Geral	9.902	(3.877)	6.025	4.460	10%
Equipamentos de Proteção, Segurança e Socorro e Esportes Diversos	767	(249)	518	435	10%
Equipamentos p/ Áudio, Vídeo e Fotos	1.655	(722)	933	770	10%
Máquinas e Equipamentos de Natureza Industrial e Gráfica	296	(129)	167	145	10%
Máquinas e Equipamentos Energéticos, de Oficina, Hidráulicos e Elétricos	2.791	(986)	1.805	1.956	10%
Máquinas, Instalações e Utensílios Escritório, Coleções e Mat. Bibliográfico.	72	(15)	57	44	10%
Peças Não Incorporáveis a Imóveis	22	(1)	21	3	10%
Veículos Diversos	17	(7)	10	11	10%
Veículos de Tração Mecânica	548	(238)	310	280	20%
SUBTOTAL IMOBILIZADO	482.772	(94.919)	387.853	366.988	

Handwritten signatures and initials on the left side of the table.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE – HCPA
CNPJ Nº 87.020.517/0001-20

NOTAS EXPLICATIVAS SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS
PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO 2012
(Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

Importações em Andamento	2.223		2.223	82	
TOTAL IMOBILIZADO	484.995	(94.919)	390.076	367.070	

13.b. Resumo da Movimentação do Imobilizado (exceto Importações em Andamento)

	Valor Residual Em 31.12.2011	Aquisições 2012	Transfe rências Entre Contas	Baixas 2012	Reversão Depreciação 2012	Sub-Total
Hospital (Prédios)	161.683		5.227			166.910
Hospital (Terrenos)	127.376					127.376
Estudos e Projetos	88					88
Obras em Andamento	5.707	7.247				12.954
Instalações	5.255	4.186	(4.376)	(7)	8	5.066
Benfeitorias em Bens de Terceiros	485	2.206				2.691
Aparelhos de Medição e Orientação/Comunicação	504	179	7	(20)	10	680
Aparelhos, Equipamentos, Utensílios Médicos, Odontológicos, Laboratoriais e Hospitalares	46.889	19.354	(642)	(5.452)	4.533	64.682
Eq. Processamento Dados	7.350	2.374	-437	(1.116)	776	9.821
Máq. Eq. Utensílios Diversos e Domésticos	3.547	1.937	(849)	(133)	91	4.593
Mobiliários em Geral	4.460	2.256	5	(202)	156	6.675
Equipamentos de Proteção e Segurança e Esportes Diversos	435	153	(22)			566
Eq. De Áudio, Vídeo e Foto	770	291	16	(142)	106	1.041
Máquinas e Eq. De Natureza Industrial e Gráfica	145	40		(19)	19	185
Máquinas e Eq. Energéticos, de Oficina, Hidráulicos e Elétricos	1.956	87		(12)	10	2.041
Máq. Instalações e Utensílios de Escritório, Coleções e Mat. Bibliográfico	44	19		(1)		62
Peças não Incorporáveis a Imóveis	3	21	(2)			22
Veículos Diversos	11					11
Veículos de Tração Mecânica	280	110		(51)	51	390
TOTAL IMOBILIZADO	366.988	40.460	(199)	(7.155)	5.760	405.854

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE – HCPA
CNPJ Nº 87.020.517/0001-20

NOTAS EXPLICATIVAS SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS
PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO 2012
(Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

	Sub-Total	Depreciação Custo Histórico 2012	Depreciação Custo Atribuído 2012	Transferência Entre Contas Depreciação 2012	Valor Residual Em 31.12.2012
Hospital (Prédios)	166.910	(1.688)	(223)	(296)	164.703
Hospital (Terrenos)	127.376				127.376
Estudos e Projetos	88				88
Obras em Andamento	12.954				12.954
Instalações	5.066	(599)	(87)	(121)	4.259
Benfeitorias em Bens de Terceiros	2.691	(24)			2.667
Aparelhos de Medição e Orientação/Comunicação	680	(87)	(29)	(7)	557
Aparelhos Equipamentos Utensílios Médicos, Odontológicos e Laboratoriais	64.682	(8.910)	(2.133)	28	53.667
Eq. Processamento Dados	9.821	(1.876)	(417)	(15)	7.513
Máq.Eq. Utensílios Diversos e Domésticos	4.593	(596)	(191)	417	4.223
Mobiliários em Geral	6.675	(534)	(115)	(1)	6.025
Equipamentos de Proteção e Segurança e Esportes Diversos	566	(49)	(8)	9	518
Eq. De Áudio, Vídeo e Foto	1.041	(70)	(34)	(4)	933
Máquinas e Eq. De Natureza Industrial e Gráfica	185	(14)	(4)		167
Máquinas e Eq. Energéticos, de Oficina, Hidráulicos e Elétricos	2.041	(216)	(20)		1.805
Máq. Instalações e Utensílios de Escritório, Coleções e Mat. Bibliográfico	62	(5)			57
Peças não Incorporáveis a Imóveis	22	(1)			21
Veículos Diversos	11	(1)			10
Veículos de Tração Mecânica	390	(76)	(4)		310
TOTAL IMOBILIZADO	405.854	(14.746)	(3.265)	10	387.853

O montante de R\$ 18.011, referente despesas de depreciação em 2012 foi reconhecido no resultado em Custos de Serviços pelo valor de R\$ 14.410 e nas Despesas Administrativas pelo valor de R\$ 3.601.

13.c. Valor Residual do Intangível

	Custo Histórico mais Custo Atribuído	Amortização do Custo Histórico mais Custo Atribuído	Valor Residual 12/2012	Valor Residual 12/2011	Taxa Amortização
Softwares	4.567	(1.665)	2.902	1.584	20% a 50%
TOTAL DO INTANGÍVEL	4.567	(1.665)	2.902	1.584	

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE – HCPA
CNPJ Nº 87.020.517/0001-20

NOTAS EXPLICATIVAS SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS
PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO 2012
(Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

13.d. Resumo da Movimentação do Intangível

	SOFTWARE
Valor Residual em 31.12.2011	1.584
Aquisições em 2012	1.837
Transferências entre contas Imobilizado/Intangível	199
Amortização 2012	(708)
Transferências entre contas Depreciação/Amortização	(10)
Valor Residual em 31.12.2012	2.902

O montante de R\$ 708, referente despesas de amortização em 2012 foi reconhecido no resultado em Custos de Serviços pelo valor de R\$ 566 e nas Despesas Administrativas pelo valor de R\$ 142.

14 - OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS

	31/12/2012	31/12/2011
Tributos Federais e municipais retidos de diversos fornecedores	944	981
PIS s/Faturamento Dezembro/2012 e Dezembro 2011	14	15
COFINS s/faturamento Dezembro/2012 e Dezembro 2011	41	69
COFINS competência Janeiro/2007 a Novembro/2011 a ser compensado com Crédito Tributário (PIS) valor original		3.509
COFINS – diferença competência Janeiro/2007 a Dezembro/2009 registrados em Ajustes de Exercícios Anteriores – Valor Original		608
COFINS – diferença competência Janeiro/2010 a Dezembro/2010 registrados no Resultado do Exercício 2010		100
COFINS – diferença competência Janeiro/2011 a Novembro/2011 registrados no Resultado do Exercício 2011		63
Juros calculados à taxa SELIC acumulada em 31.12.2009 s/COFINS Janeiro/2007 a Novembro/2009 registrados em Ajustes de Exercícios Anteriores		375
Multa s/diferença COFINS Janeiro/2007 a Novembro/2009 registrado em Ajustes de Exercícios Anteriores		123
Juros calculados a taxa SELIC acumulada em 31.12.2010 s/COFINS competência Janeiro/2007 a Novembro/2010 apropriados em Despesas Financeiras 2010		275
Multa de 20% s/diferença COFINS Janeiro/2010 a Outubro/2010 apropriado em Despesas Financeiras 2010		16
Juros calculados à taxa SELIC acumulada em 31.12.2011 s/COFINS competência Janeiro/2007 a Novembro/2010 apropriados em Despesas Financeiras 2011		417

cel.
B
C

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE – HCPA
CNPJ Nº 87.020.517/0001-20

NOTAS EXPLICATIVAS SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS
PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO 2012
(Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

Multa de 20% s/COFINS Dezembro/2010 a Outubro/2011 apropriado em Despesas Financeiras 2011		20
TOTAIS	999	6.571

No exercício de 2012 foram quitados os débitos junto a Receita Federal referentes ao tributo "COFINS" do período janeiro/2007 a Novembro/2011 cujo valor original montava a R\$ 4.280.

Como a Instituição havia contabilizado no Ativo Circulante, na conta créditos tributário a compensar, o valor original de R\$3.509, proveniente do tributo "PIS" calculado e pago a maior referente ao mesmo período do débito, houve o recolhimento somente da diferença de R\$ 771 devidamente corrigidos e com a respectiva multa.

Em 31/12/2011 o valor devidamente corrigido de Créditos Tributários a Compensar no Ativo Circulante montava R\$ 4.320, enquanto o débito do tributo "COFINS", devidamente corrigido e registrado no Passivo Circulante montava R\$ 5.506.

15- ADIANTAMENTOS DE ALUGUÉIS E CLIENTES

15.a. Adiantamentos de Aluguéis

	31/12/2012	31/12/2011
11 parcelas de R\$147 em 2012, referentes adiantamento recebido em 01.11.2011 e 11 parcelas de R\$143 em 2011, referentes adiantamento em 15.04.2011	1.618	1.575
Adiantamento recebido em Novembro/2011 referentes a 12 parcelas	0	1.765
TOTAL	1.618	3.340

O adiantamento de aluguel refere-se a contrato de Cessão de Uso com Banco do Brasil.

15.b. Adiantamento de Clientes

	31/12/2012	31/12/2011
Saldo de 07 parcelas referente adiantamento Diretoria do Fundo Nacional de Saúde e outros	13.037	2
TOTAL	13.037	2

16. PROVISÕES

16.a. Contingências (Trabalhistas, Cíveis e Tributárias)

A Instituição é parte envolvida em processos judiciais (trabalhistas, cíveis, tributários e outros), em andamento, e está discutindo essas questões tanto na esfera administrativa como na judicial, as quais, quando aplicáveis, são amparadas por depósitos judiciais. As provisões para as eventuais perdas decorrentes desses processos são estimadas e atualizadas pela Consultoria Jurídica, amparada por seus assessores legais.

Ações Trabalhistas referem-se a reclamações de empregados vinculados, principalmente horas extras, adicional de periculosidade, reintegrações e outros.

Ações Cíveis referem-se a reclamações de pessoas físicas vinculados principalmente a danos morais, materiais, honorários advocatícios e outros.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE – HCPA
CNPJ Nº 87.020.517/0001-20

NOTAS EXPLICATIVAS SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS
PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO 2012
(Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

Ações Tributárias referem-se a uma ação de contribuição previdenciária e outras contribuições incidentes sobre autônomos e uma ação anulatória de multa proveniente de infração de artigo da CLT.

A natureza das obrigações pode ser sumariada como segue:

CIRCULANTE	2012	2011
Trabalhista/Cível em 1º de Janeiro	6.043	2.237
Valores liquidados Trabalhistas	(2.465)	(1.240)
Valores liquidados Cíveis	(1.501)	(997)
Trabalhistas provisionadas em Dezembro	3.233	4.463
Cíveis provisionadas em Dezembro	1.114	1.580
TOTAL	6.424	6.043

Os valores no circulante referem-se à provisão de contingências que serviram para elaboração de propostas orçamentárias anuais, e incluídos no orçamento de 2013.

NÃO CIRCULANTE	2012	2011
Trabalhistas provisionadas em Dezembro	65.631	0
Cíveis provisionadas em Dezembro	6.550	0
Tributárias provisionadas em Dezembro	489	0
TOTAL	72.670	0

16.b. Perdas possíveis, não provisionadas no Balanço

A Instituição tem ações de natureza judiciais (tributárias, cíveis, trabalhistas e outras), envolvendo riscos de perda classificados pela Consultoria Jurídica como possíveis, para as quais não há provisão constituída, conforme composição e estimativa a seguir:

	2012	2011
Tributárias		
Ações anulatórias de Autos de Infração	22	0
Trabalhistas	47.986	0
Cíveis	6.531	0
TOTAL	54.539	0

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE – HCPA
CNPJ Nº 87.020.517/0001-20

NOTAS EXPLICATIVAS SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS
PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO 2012
(Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

16.c. Remuneração Variável

Sobre a remuneração variável não há incidência de encargos trabalhistas ou previdenciários, cabendo a retenção do Imposto de Renda, conforme tabela prevista na Medida Provisória nº 597 de 26/12/2012.

São elegíveis para remuneração variável, todos os empregados, assessores extras planos e dirigentes que estiveram no efetivo exercício de no mínimo 180 dias durante o exercício de 2012, considerando para tal, além dos dias normais de trabalho, os afastamentos de férias, atestados médicos de até 15 dias, faltas legais, licença especial, licença saúde, licença maternidade e acidentes de trabalho.

A base de cálculo da remuneração variável foi provisionada levando em consideração o salário base mais função gratificada recebida no mês de dezembro/2012.

Para obtenção da remuneração variável, estipulado em até 1,5 salários, foram estabelecidas metas institucionais e setoriais para serem cumpridas no decorrer do ano 2012.

O resultado da apuração das metas atingiu os seguintes resultados por setor:

SETOR	% DAS METAS ATINGIDAS	QUANTIDADE DE SALÁRIOS
Administração Central	97	1,455
Área Médica	91	1,365
Área Administrativa	97	1,455
Área de Enfermagem	91	1,365
Área de Pesquisa	97	1,455

Apresentamos o quadro a seguir, referente distribuição por setor da provisão para remuneração variável nas Demonstrações Contábeis:

	2012
Administração Central	2.176
Área Médica	6.756
Área Administrativa	6.301
Área de Enfermagem	8.879
Área de Pesquisa	269
TOTAL	24.381

17- SUBVENÇÕES E DOAÇÕES

17.a. Resumo dos Valores Repassados e a Repassar

Os valores descentralizados pelo MEC para pagamento de folha, encargos e benefícios não estão contemplados no quadro abaixo, visto que os repasses são utilizados em despesas correntes lançadas na competência.

REPASSADOR	PROJETO	VALORES REPASSADOS	VALORES A REPASSAR	VALORES REPASSADOS	VALORES A REPASSAR
		31/12/2012	31/12/2012	31/12/2011	31/12/2011
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO	Apoio ao Funcionamento HCPA por Restos a Pagar	8.785		10.722	
DIRETORIA EXECUTIVA DO FUNDO NACIONAL DE SAUDE	REHUF – Portaria 2311/11 e 267/1	9.023		18.047	9.023
DIRETORIA EXECUTIVA DO FUNDO NACIONAL DE SAUDE	REHUF – Portaria 295/2011			17.092	

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE – HCPA
CNPJ Nº 87.020.517/0001-20

NOTAS EXPLICATIVAS SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS
PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO 2012
(Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

AVON	Projeto 05 Anos- Prevenção Câncer de Mama-			2.694	
DIRETORIA EXECUTIVA DO FUNDO NACIONAL DE SAUDE	Ampliação do Serviço de Oncologia, Hematologia, Radioterapia e Cuidados Paliativos		5.187		5.187
COORD. GERAL DE SUP. A GESTÃO ORÇAMENTÁRIA/SPO/MEC	REHUF- Aquisição Material Permanente para Unidade de Produção de Alimentos	113	6.990		
DIRETORIA EXECUTIVA DO FUNDO NACIONAL DE SAUDE	REHUF – Portaria 2679 de 27.11.12 Projeto PET CT- equipamento		3.559		
DIRETORIA EXECUTIVA DO FUNDO NACIONAL DE SAUDE	Estudo, Pesquisa e Capacitação – Projeto ECMO VIVO		1.000		
COORD. GERAL DE SUP. A GESTÃO ORÇAMENTÁRIA/SPO/MEC	REHUF	2.354	2.540		
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR	Renovação do Parque Tecnológico de Torres para Videocirurgia	4.087	22		4.109
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR	Aquisição de Equipamentos Médico Hospitalares referentes Matriz de Distr. Dos HUS	3.274	168		3.442
DIRETORIA EXECUTIVA DO FUNDO NACIONAL DE SAUDE	Centro de recondicionamento pulmonar		166		
DIRETORIA EXECUTIVA DO FUNDO NACIONAL DE SAUDE	Projeto Banco de Córneas		105		
FUNDO NACIONAL DE ANTIDROGAS	Ações Integradas na Prevenção de Uso de Drogas e Violência no Brasil	2.792			
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR	Elaboração do Projeto Executivo do Anexo I e II do HCPA	2.672		1.023	2.672
FUNDO NACIONAL DE ANTIDROGAS – Restos a Pagar	Ações Integradas na Prevenção de Uso de Drogas e Violência no Brasil	2.238	146	2.577	2.384
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR	Reforma de Unidade de Produção de Alimentos do HCPA	489	1.128		1.617
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR	Aquisição de Equipamentos de Imagem – Portaria 1347/2011	950	545	391	1.495
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR	Reforma dos Elevadores Centrais do Prédio Principal		1.100		1.100
SECRETARIA DA SAÚDE	Implante de estimulador cerebral profundo para portadores da doença de Parkinson	835			
FUNDO NAC. DE DESENV. CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO	Prevenção de Eventos Cardiovasculares em Pacientes com Pré Hipertensão e Hipertensão Arterial	570	61	240	61
FUNDO NAC. DE DESENV. CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO	Implantação de Unidade de Recursos Biológicos- BIOBANCO	15		168	
FUNDO NAC. DE DESENV. CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO	Projeto Implantação Recuperação e modernização HCPA- projeto AVATAR e reforma CPE	65			
TOTAIS		38.262	22.717	52.954	31.090

Handwritten signature/initials on the left margin of the table.

Handwritten signature/initials and the number 23.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE – HCPA
CNPJ Nº 87.020.517/0001-20

NOTAS EXPLICATIVAS SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS
PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO 2012
(Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

17.b. Resumo da Movimentação de Subvenções e Doações

	TOTAL
Saldo Recursos a Receber inscritos em 2010	5.187
Saldo Recursos a Receber inscritos em 2011	25.903
Recursos Recebidos até 31.12.2011 e não utilizados	15.953
SALDO INICIAL EM 01.01.2012	47.043
Recursos Recebidos em 2012	15.529
Recursos a Receber inscritos em 2012	14.360
Recursos utilizados em 2012 para despesas de custeio	(30.098)
Recursos utilizados em 2012 para despesas de capital	(17.764)
SALDO FINAL EM 31.12.2012	29.070

O saldo final de subvenções e doações está composto por:

Saldo Recursos a Receber inscritos em 2010	5.187
Saldo Recursos a Receber inscritos em 2011	3.170
Recursos a Receber inscritos em 2012	14.360
Recursos Recebidos e não utilizados	6.353
SALDO FINAL EM 31.12.2012	29.070

Os valores a receber de diversos órgãos estão inscritos na conta recursos especiais a receber de restos a pagar no grupo Créditos a Receber de Curto Prazo no Ativo Circulante. O saldo final de R\$ 29.070 será utilizado para aquisição de investimentos e despesas de custeio empenhadas até 31/12/2012.

18 - RECEITA DIFERIDA LÍQUIDA

Resumo da Movimentação de Receita Diferida e Custo Diferido

	31/12/2012	31/12/2011
RECEITA DIFERIDA:		
Saldo Inicial 2012/2011	26.440	10.974
Aquisições Investimentos 2012/2011	17.764	15.466
SALDO RECEITA DIFERIDA	44.204	26.440
CUSTO DIFERIDO:		
Saldo Inicial 2012/2011	(4.240)	(1.184)
Transferência para Resultado 2012/2011	(4.465)	(3.056)
SALDO DE CUSTO DIFERIDO	(8.705)	(4.240)
RECEITA DIFERIDA LÍQUIDA	35.499	22.200

19- OBRIGAÇÕES DA PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR

O HCPA patrocina o Plano HCPA PREV, autorizado pelo MPOG/DEST através do Ofício 743/2008 de 11/12/2008 e publicado no D.O.U. de 10/09/2009 na página 173.

Consiste no Plano de Previdência Complementar gerido pela BB - Previdência – Fundo de Pensão do Banco do Brasil.

O Plano concederá a seus participantes Renda Mensal de Aposentadoria Normal e/ou Renda Mensal de Aposentadoria Antecipada extensiva aos dependentes.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE – HCPA
CNPJ Nº 87.020.517/0001-20

NOTAS EXPLICATIVAS SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS
PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO 2012
(Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

Consistirá em uma renda vitalícia com reversão para os beneficiários apurada atuarialmente com base no saldo da conta do participante formado pelas reservas individual e de poupança, acrescido do montante não integralizado das contribuições extraordinárias da patrocinadora referente ao compromisso especial de tempo de serviço passado.

É um plano de contribuição variável, CNPB: 2009.0021-56, mantido por contribuições mensais dos participantes e do HCPA.

O Plano possui atualmente 2.975 participantes, ainda não possui benefícios concedidos e a contribuição mensal da patrocinadora não deve exceder a 7% da folha de salários mensais. A taxa de carregamento do Plano corresponde a 3,5% incidentes sobre todas as contribuições vertidas.

INFORMAÇÕES CONSOLIDADAS

Informações	R\$ MIL
ATIVO LÍQUIDO DO PLANO (patrimônio de cobertura)	115.672
RESERVAS MATEMÁTICAS	115.672
BENEFÍCIOS CONCEDIDOS	0,00
BENEFÍCIOS A CONCEDER	115.672
Benefícios do Plano com a Geração atual	143.123
Contr. da Patrocinadora sobre os Beneficiários da Geração atual	0,00
Outras contribuições da geração atual	(27.451)
RESERVA A AMORTIZAR	0,00
DÉFICIT TÉCNICO	0,00
SUPERÁVIT TÉCNICO	0,00
RESERVA DE CONTINGÊNCIA	0,00
RESERVAS PARA AJUSTES NO PLANO	0,00

20 – PATRIMÔNIO LÍQUIDO

20.a. Capital Social

O Capital Social pertence integralmente a União Federal. Os aumentos de capital contabilizados no exercício de 2011 e 2012 foram autorizados pelo Ministério da Fazenda, com a incorporação dos lucros acumulados apresentados nas Demonstrações Contábeis encerradas em 31.12.2010 e 31.12.2011, respectivamente. A evolução do Capital está demonstrada abaixo:

	2012	2011
Saldo em 01 de Janeiro	350.728	341.713
Aumento de Capital em 05.07.11	0	9.015
Aumento de Capital em 17.10.12	25.675	0
TOTAL	376.403	350.728

20.b. Ajustes de Avaliação Patrimonial

O valor de R\$ 52.521 refere-se a saldo do acréscimo aos bens constantes no patrimônio da Instituição em 31.12.2009 provenientes do custo atribuído "deemed cost" e revisão da estimativa de vida útil conforme ICPC nº 10 e laudo de empresa especializada. A partir da competência 2010, na medida em que os bens, objeto do ajuste de avaliação patrimonial estão sendo realizados, ou seja, depreciados, amortizados ou baixados em contrapartida do resultado, simultaneamente, os respectivos valores são transferidos dessa conta para conta de Lucros ou Prejuízos Acumulados.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE – HCPA
CNPJ Nº 87.020.517/0001-20

NOTAS EXPLICATIVAS SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS
PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO 2012
(Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

20.c Reservas de Retenção do Lucro do Exercício

O valor de R\$ 14.457 refere-se ao lucro de R\$ 10.416, apurado conforme Demonstrativo de Resultado do Exercício (DRE) mais o valor de R\$ 4.041, transferido da conta Ajustes de Avaliação Patrimonial.

A partir do exercício 2012, os Resultados Líquidos apurados no exercício são transferidos para a Reserva de Retenção de Lucros, destinada para reinvestimentos, conforme recomendação da Nota Técnica do Departamento de Coordenação e Governança das Empresas Estatais (DEST), datada de 24 de setembro de 2012.

20.d. Lucros Acumulados

Os resultados líquidos apurados em Balanço até 31.12.2011 e registrados em contrapartida de Lucros Acumulados foram incorporados ao Capital Social, aprovados pelo Conselho Diretor e pelo Ministério da Fazenda (Nota 20-item a).

21- RECEITA OPERACIONAL LÍQUIDA

A reconciliação da receita operacional bruta para receita operacional líquida obedece a seguinte discriminação:

	31/12/2012	31/12/2011
Serviços Prestados	172.621	163.267
Repasses Recebidos	632.572	551.929
Sub-Total	805.193	715.196
Receitas de Diferido	34.563	33.128
Subvenções e Doações Governamentais	(29.890)	(78.857)
Inscrição Repasses no Diferido	(5.005)	(1.672)
Adiantamento de Clientes	(18.622)	0
PIS s/faturamento	(203)	(200)
COFINS s/faturamento	(940)	(924)
Glosas e abatimentos	(682)	(417)
Receita Operacional Líquida	784.414	666.254

22- CUSTOS DOS SERVIÇOS E DESPESAS ADMINISTRATIVAS POR NATUREZA:

	2012		
	Custos dos Serviços	Despesas Administrativas	Total
Salários e Encargos	413.866	103.427	517.293
Benefícios de Pessoal	41.675	10.415	52.090
Consumo de Materiais	83.566	20.884	104.450
Estagiários	1.688	422	2.110
Auxílio a Pessoa Física/Bolsa Formação Pró Nasci	1.314	329	1.643
Menores Aprendizizes	679	169	848
Consultoria/Serviços Pessoa Física	3712	928	4.640
Depreciações/Amortizações	14.976	3.743	18.719
Despesa com Fundação de Apoio (Bolsas, Encargos, Apoio Adm Téc. Operacional)	18.745	4.685	23.430

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE – HCPA
CNPJ Nº 87.020.517/0001-20

NOTAS EXPLICATIVAS SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS
PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO 2012

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

Locação/Manutenção Máquinas e Equipamentos/Bens Móveis/Veículos	4.139	1.035	5.174
Locação/Manutenção Softwares e Máquinas e Equipamentos Processamento de Dados	9.965	2.490	12.455
Locação/Manutenção e Conservação de Bens Imóveis/Estradas e Vias	3.084	771	3.855
Energia Elétrica, Água e Esgoto, Telefone.	7.797	1.948	9.745
Serviço de Incineração, Limpeza e Controle Ambiental.	1.140	285	1.425
Despesas com Viagens, Passagens, Hospedagens, Congressos e Conferências.	2.501	624	3.125
Serviços Médicos, Laboratoriais, Análise e Pesquisa.	2.443	611	3.054
Seguros em Geral	577	144	721
Diversas Despesas	6.521	1.629	8.150
TOTAIS	618.388	154.539	772.927

	2011		
	Custos dos Serviços	Despesas Administrativas	Total
Salários e Encargos	336.498	84.093	420.591
Benefícios de Pessoal	29.755	7.435	37.190
Consumo de Materiais	78.791	19.690	98.481
Estagiários	1.380	345	1.725
Auxílios a Pessoa Física /Bolsa Formação Pró Nasci	1.261	315	1.576
Menores Aprendizizes	370	93	463
Consultoria/Serviços Pessoa Física	2.337	584	2.921
Depreciações/Amortizações	12.947	3.235	16.182
Despesa com Fundação de Apoio (Bolsas, Encargos, Apoio Adm Téc. Operacional)	18.781	4.694	23.475
Locação/Manutenção Máquinas e Equipamentos/Bens Móveis/Veículos	4.265	1.066	5.331
Locação/Manutenção Softwares e Máquinas e Equipamentos Processamento de Dados	6.304	1.575	7.879

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE – HCPA
CNPJ Nº 87.020.517/0001-20

NOTAS EXPLICATIVAS SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS
PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO 2012
(Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

Locação/Manutenção e Conservação de Bens Imóveis/Estradas e Vias	2.663	665	3.328
Energia Elétrica, Água e Esgoto, Telefone.	6.795	1.698	8.493
Serviço de Incineração, Limpeza e Controle Ambiental.	413	103	516
Despesas com Viagens, Passagens, Hospedagens, Congressos e Conferências.	801	200	1.001
Serviços Médicos, Laboratoriais, Análise e Pesquisa.	1.269	317	1.586
Seguros em Geral	536	134	670
Diversas Despesas	3.279	822	4.101
TOTAIS	508.445	127.064	635.509

23 - DESPESAS DE BENEFÍCIOS A EMPREGADOS

	31.12.2012	31.12.2011
CLT/RESIDENTES		
SALARIOS	382.758	310.427
ENCARGOS SOCIAIS	134.535	110.165
BENEFICIOS	52.090	37.190
Auxilio Creche	812	582
Auxilio Alimentação	21.822	9.840
Vale transporte	2.483	3.270
Assistência Médica	9.285	8.739
Planos de Aposentadoria	17.688	14.759

24 - OUTRAS RECEITAS / DESPESAS

OUTRAS RECEITAS	2012	2011
-Alugueis	4.052	3.617
-Prestação de serviços diversos - recebidos	1.640	1.382
-Receitas de Leilões	60	22
-Indenizações e Restituições	447	441
-Ajustes de importação	22	
-Doações recebidas	1.367	1.118
-Diversas receitas	225	56
-Reversão da Provisão p/Créditos Liquidação Duvidosa	1.325	12.852
-Ajuste de Valor Bens de Estoque	7	
-Ajuste de Vale Transporte	15	36
-Baixa de Faturamento Recebido	83	7
Total das outras receitas	9.243	19.531
OUTRAS DESPESAS		
-Resultado c/baixa de bens imobilizados	1.388	712
-Pensões Indenizatórias	76	76
-Depósitos Realizáveis Vinculados	43	113
-Gastos e Despesas Diferidas	7	32

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE – HCPA
CNPJ Nº 87.020.517/0001-20

NOTAS EXPLICATIVAS SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS
PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO 2012
(Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

-Provisão p/Devedores Duvidosos	3.834	13.391
-Desvalorização de Bens de Estoque	-	15
Total das outras despesas	5.348	14.339
TOTAL DAS OUTRAS RECEITAS / DESPESAS	3.895	5.192

25- RESULTADO FINANCEIRO

RECEITAS FINANCEIRAS	2012	2011
Remuneração de Depósitos	1.469	771
Juros de mora e multas previstos em Contratos	352	51
Juros s/tributos a compensar	-	334
Variação Cambial	178	516
Variação Monetária Ativa	58	77
Multas Diversas	144	135
Subtotal	2.201	1.884
DESPESAS FINANCEIRAS		
Juros sobre contratos	45	68
Juros s/tributos a compensar	-	334
Multas Indedutíveis	2	13
Multas Dedutíveis	-	20
Juros s/financiamento Previdência Privada - TSP e Tributos a Recolher	3.402	3.967
Deságios	117	106
Variação Cambial	232	331
Variação Monetária Passiva s/Financiamento Prev. Privada- TSP	3.369	3.825
TOTAIS	7.167	8.664
RESULTADO FINANCEIRO	(4.966)	(6.780)

26 - CONCILIAÇÃO DAS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS EMITIDAS SEGUNDO A LEI 6.404/76 COM AQUELAS LEVANTADAS PELA ÓTICA DA LEI 4.320/64 E OBTIDAS VIA SIAFI.

As diferenças apontadas referentes a ajustes Extras SIAFI, são as seguintes:

- Diferenças de valores detectadas na conciliação de contas após o fechamento do Sistema SIAFI em 04.01.2013 para lançamentos referentes à competência 2012.
- Diferença referente a adiantamentos a FMRS, que são transferidas para o Resultado do Exercício em obediência ao período de competência. No SIAFI, enquanto não há a prestação de contas no módulo SICONV, tais valores permanecem em conta de Adiantamentos.

A

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE – HCPA
CNPJ Nº 87.020.517/0001-20

NOTAS EXPLICATIVAS SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS
PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO 2012
(Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

QUADRO 01

ATIVO	SALDOS OBTIDOS NO SIAFI EM 31.12.2012	AJUSTES EXTRA SIAFI	ITENS	SALDOS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS EM 31.12.2012
CIRCULANTE	152.456	116.700		269.156
Caixa e Equivalentes de Caixa	69.241	140	a	69.381
Créditos a Receber a Curto Prazo	61.590	116.379		177.969
Créditos a Receber a Curto Prazo (exceto Provisões e Previdência Privada)	61.590	1.098	b	62.688
Recursos a Receber de Previdência Privada-TSP		5.046	c	5.046
Recursos a Receber de Provisões		110.235	d	110.235
Estoques	21.624	0		21.624
Outros ativos	1	181	e	182
NÃO CIRCULANTE	394.676	123.555		518.231
Realizável a Longo Prazo	1.698	123.555		125.253
Recursos a Receber Previdência Privada - TSP		50.885	f	50.885
Recursos a Receber de Provisão para Contingências		72.670	g	72.670
Outros Ativos	1.698	0		1.698
Imobilizado	390.076	0		390.076
Intangível	2.902	0		2.902
TOTAL DO ATIVO	547.132	240.255		787.387

QUADRO 02

PASSIVO	SALDOS OBTIDOS NO SIAFI EM 31.12.2012	AJUSTES EXTRA SIAFI	ITENS	SALDOS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS EM 31.12.2012
CIRCULANTE	40.712	115.115		155.827
Fornecedores	19.256	10	h	19.266
Obrigações Sociais	160	0		160
Obrigações Tributárias	999	0		999
Previdência Privada - TSP a Pagar	0	5.046	c	5.046
Provisões	0	110.235	d	110.235
Outras Contas	20.297	(176)	i	20.121
NÃO CIRCULANTE	64.634	123.545		188.179

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE – HCPA
CNPJ Nº 87.020.517/0001-20

NOTAS EXPLICATIVAS SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS
PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO 2012
(Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

Exigível a Longo Prazo	29.885	122795		152.680
Previdência Privada - TSP a Pagar		50.885	f	50.885
Provisão p/Contingências		72.670	g	72.670
Exigível a Longo Prazo (exceto Provisão p/Contingências, e Previdência Privada - TSP a Pagar)	29.885	(760)	j	29.125
Receita Diferida Líquida	34.749	750		35.499
Receita Diferida	43.448	756	k	44.204
Custo Diferido	(8.699)	(6)	l	(8.705)
PATRIMÔNIO LÍQUIDO	441.786	1.595		443.381
Capital Social	350.728	25.675	m	376.403
Ajustes de Avaliação Patrimonial	52.521	0		52.521
Reservas de Lucros	38.537	(24.080)	n	14.457
TOTAL DO PASSIVO	547.132	240.255		787.387

QUADRO 03

DRE	SALDOS OBTIDOS NO SIAFI EM 31.12.2012	AJUSTES EXTRA SIAFI	ITENS	SALDOS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS EM 31.12.2012
Receita Operacional Bruta				
Serviços Prestados	172.621	0		172.621
Repasse Recebidos	647.612	(15.040)	o	632.572
Ajustes da Receita Bruta	(18.966)	12	p	(18.954)
Deduções da Receita Bruta	(1.825)	0		(1.825)
Receita Operacional Líquida	799.442	(15.028)		784.414
Custos de Serviços	(630.440)	12.052	q	(618.388)
Resultado Operacional Bruto	169.002	(2.976)		166.026
Despesas Operacionais	(157.551)	3.012	q	(154.539)
Outras Receitas e Despesas	(1.204)	5.099	r	3.895
Despesas Financeiras	(395)	(6.772)	s	(7.167)
Receitas Financeiras	2.201	0		2.201
RESULTADO DO EXERCÍCIO	12.053	(1.637)		10.416

As diferenças demonstradas nos Quadros "01, 02 e 03" estão abaixo relacionadas:

31

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE – HCPA
CNPJ Nº 87.020.517/0001-20

NOTAS EXPLICATIVAS SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS
PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO 2012
(Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

ITENS	AJUSTES EXTRAS SIAFI		DETALHAMENTO DOS AJUSTES
a	140	Valor em trânsito a receber do Tesouro Nacional para ressarcimento da conta BANRISUL	140
b	1.098	1) Provisão p/Créditos de Liquidação Duvidosa lançada a maior no SIAFI	3.180
		2) Despesas com Fundação de Apoio (FMRS) lançadas no SIAFI como Adiantamento	(2.083)
		3) Valor a receber referente a despesa anulada por ter sido registrada em duplicidade no SIAFI.	1
c	5.046	1) Recursos a Receber referentes Previdência Privada a Pagar – TSP	5.046
d	110.235	1) Recursos a Receber p/Provisão de Férias	53.036
		2) Recursos a Receber p/Provisão de Licença Especial	26.394
		3) Recursos a Receber p/ Provisão de Contingências	6.424
		4) Recursos a Receber para Provisão de Remuneração Variável	24.381
e	181	1) Valores de Prêmios de Seguro a Apropriar	181
f	50.885	1) Valores a receber de Previdência Privada – TSP a Pagar	50.885
g	72.670	1) Valores a Receber de Provisão para Contingências	72.670
h	10	1) Inclusão de despesa a pagar competência 2012 liquidada no SIAFI em 2013	10
i	(176)	1) Valor transferido para Resultado 2012 referente devolução de valor pago a maior a FMRGS	(176)
j	(760)	1) Transferência p/Receita Diferida (PELP) referente a aquisições de bens com recursos de subvenções	(756)
		2) Transferência para resultado referente a serviços liquidados com recursos de subvenção	(4)
k	756	1) Transferência de Subvenções e Doações referentes a aquisição de bens	756
l	(6)	1) Transferência p/Resultado referente a reconhecimento da receita de depreciação de bens em Dezembro/2012 adquiridos com subvenções	(6)
m	25.675	1) Transferência da conta Lucros Acumulados para conta Capital conforme alteração em 17.10.2012	25.675
n	(24.080)	1) Transferência p/conta Capital conforme alteração em 17.10.12	(25.675)
		2) Estorno de despesas de Provisão p/Créditos de Liquidação Duvidosa lançadas a maior	3.181
		3) Transferência p/Resultado do exercício de despesas com Fundação de Apoio(FMRS) lançada no SIAFI como Adiantamento	(2.083)
		4) Exclusão de despesas registradas a maior referente a Prêmios de Seguros a Apropriar	180
		5) Inclusão de despesas no resultado do exercício, lançadas indevidamente em 2013	(11)
		6) Valor transferido para Resultado referente a devolução de valor de despesas liquidadas a maior pela FMRS	176

Handwritten signatures and initials in the left margin of the table.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE – HCPA
CNPJ Nº 87.020.517/0001-20NOTAS EXPLICATIVAS SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS
PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO 2012
(Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

		7) Inclusão no resultado de receitas hospitalares IPÊ e CABERGS lançadas SIAFI em 2013.	140
		8) Inclusão no resultado de receita diferida de depreciação e serviços adquiridos com recursos de subvenções	12
o	(15.040)	1) Exclusão da receita de repasses referente registro em 2012 no SIAFI por ter sido incluído no resultado de 2011.	(15.040)
p	12	1) Inclusão no resultado referente de receita diferida de depreciação e serviços adquiridos com recursos de subvenções	12
q	15.064	1) Transferido da conta Custos de Serviços/Despesas Operacionais para conta Despesas Financeiras referentes a encargos de Contribuição Previdência Privada- TSP	6.772
		2) Excluído despesas com baixas de adiantamentos do 13º salário incluso nas Demonstrações encerradas em 2011 e registradas no SIAFI em 2012	8.105
		3) Excluído despesas com Fundação de Apoio incluídas nas Demonstrações encerradas em 2011 e registradas no SIAFI em 2012	1.925
		4) Transferido para Custos de Serviço/Despesas Operacionais de despesas com Fundação de apoio (FMRS) registradas no SIAFI como Adiantamentos	(2.083)
		5) Excluído de Custos de Serviços/Despesas Operacionais de valor registrado a maior referente a despesas com Fundação de Apoio (FMRS) em 2012	176
		6) Inclusão de Custos de Serviços/Despesas Operacionais referentes a despesas 2012 e registradas no SIAFI em 2013	(11)
		7) Excluído de Custos de Serviços/Despesas Operacionais – Prêmios de Seguro a Apropriar	180
r	5.099	1) Excluído de Outras Despesas o valor provisionado a maior referente a créditos de liquidação duvidosa	3.181
		2) Excluído de Outras Despesas o valor baixado em contas hospitalares por ter sido incluído nas Demonstrações de 2011 e lançadas no SIAFI em 2012	1.660
		3) Excluído de Resultado com Baixa de Imobilizado do valor incluído nas Demonstrações de 2011 e lançadas no SIAFI em 2012	93
		4) Inclusão na conta Outras Receitas referentes a receitas hospitalares IPÊ e CABERGS de 2012 registradas em 2013	140
		5) Inclusão na conta Outras Receitas referente a recuperação de despesas do exercício	25
s	(6.772)	1) Transferências de Custos de Serviços/Despesas Operacionais referentes a encargos de Contribuição Previdência Privada- TSP	(6.772)

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE – HCPA
CNPJ Nº 87.020.517/0001-20

NOTAS EXPLICATIVAS SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS
PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO 2012

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

27 – REMUNERAÇÕES PAGAS A EMPREGADOS E ADMINISTRADORES

De acordo com a Resolução nº 03 de 31 de dezembro de 2010 da Comissão Interministerial de Governança Corporativa e de Administração de Participações Societárias da União (CGPAR) publicada no Diário Oficial da União em 28.03.2011, apresentamos o quadro a seguir:

TIPO	2012		
	REMUNERAÇÃO ADMINISTRADORES	REMUNERAÇÃO EMPREGADOS	SALARIO BASE EMPREGADOS
Maior	27	27	15
Menor	27	1	1
Média	27	4	3

TIPO	2011		
	REMUNERAÇÃO ADMINISTRADORES	REMUNERAÇÃO EMPREGADOS	SALARIO BASE EMPREGADOS
Maior	27	23	15
Menor	27	1	1
Média	27	4	3

Nas remunerações são computados os benefícios e vantagens.

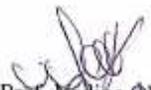
28 – SEGUROS DE RISCOS

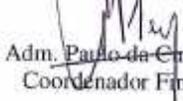
28.a. Incêndio Vultoso e Riscos Nomeados

Cobertura garantindo o pagamento de indenização pelos prejuízos de incêndio, queda de raio, explosão de qualquer natureza, e 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\$ 262.007 e a vigência da apólice é de 01.06.2012 a 01.06.2013.

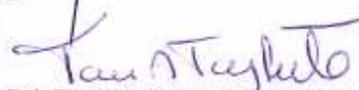
28.b. Responsabilidade Civil

Cobertura garantindo pagamento de indenização de Responsabilidade Civil com vigência de 01.06.2012 a 01.06.2013. A importância segurada é de R\$ 13.577


Prof. Nadine Oliveira Clausell
Vice-Presidente Médica


Adm. Paulo da Cunha Serpa
Coordenador Financeiro


Prof. Amarilio Vieira de Macedo Neto
Presidente


Bel. Tanira Andreatta-Torelly Pinto
Vice-Presidente Administrativo


Iara Maria de Souza
Contadora – CRC/RS nº 28.194



Relatório dos auditores internos sobre as demonstrações contábeis

Aos Administradores do Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Porto Alegre - RS

- 1 Examinamos as demonstrações contábeis do Hospital de Clínicas de Porto Alegre ("HCPA" ou "Instituição") que compreendem o balanço patrimonial em 31 de dezembro de 2012 e as respectivas demonstrações do resultado, das mutações do patrimônio líquido e dos fluxos de caixa para o exercício findo nessa data, assim como o resumo das principais políticas contábeis e as demais notas explicativas.

Responsabilidade da administração sobre as demonstrações contábeis

- 2 A administração da Instituição é responsável pela elaboração e adequada apresentação dessas demonstrações contábeis de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil e pelos controles internos que ela determinou como necessários para permitir a elaboração de demonstrações contábeis livres de distorção relevante, independentemente se causada por fraude ou por erro.

Responsabilidade dos auditores internos

- 3 Nossa responsabilidade é a de expressar uma opinião sobre essas demonstrações contábeis com base em nossa auditoria, conduzida de acordo com as normas brasileiras e internacionais de auditoria. Essas normas requerem o cumprimento de exigências éticas pelo auditor e que a auditoria seja planejada e executada com o objetivo de obter segurança razoável de que as demonstrações contábeis estão livres de distorção relevante.
- 4 Uma auditoria envolve a execução de procedimentos selecionados para obtenção de evidência a respeito dos valores e das divulgações apresentados nas demonstrações contábeis. Os procedimentos selecionados dependem do julgamento do auditor, incluindo a avaliação dos riscos de distorção relevante nas demonstrações contábeis, independentemente se causada por fraude ou por erro. Nessa avaliação de riscos, o auditor considera os controles internos relevantes para a elaboração e adequada apresentação das demonstrações contábeis da Instituição para planejar os procedimentos de auditoria que são apropriados nas circunstâncias, mas não para expressar uma opinião sobre a eficácia desses controles internos da Instituição. Uma auditoria inclui também a avaliação da adequação das políticas contábeis utilizadas e a razoabilidade das estimativas contábeis feitas pela administração, bem como a avaliação da apresentação das demonstrações contábeis tomadas em conjunto.

Base para opinião com ressalvas

Os auditores externos, representados pela empresa PricewaterhouseCoopers, emitiram opinião com ressalvas sobre as demonstrações contábeis findas em 31 de dezembro de 2012, a seguir apresentadas:

- 5 Conforme descrito na nota 16, até 31 de dezembro de 2011, os controles de contingências, mantidos pelo departamento jurídico da Instituição, referiam-se às ações em andamento para os quais já havia sentença proferida contrária ao HCPA. Não estava disponível levantamento das ações em andamento, porém sem sentença proferida, cujas chances de êxito sejam consideradas remotas para as quais uma provisão seria requerida nos termos do Pronunciamento Técnico CPC 25 - Provisões, Passivos Contingentes e Ativos Contingentes. No exercício de 2012, os referidos controles foram aprimorados de forma a considerar o total dos processos em andamento, tendo sido determinada o montante das perdas consideradas prováveis, nos termos do referido CPC 25, com o respectivo registro da correspondente



provisão no montante de R\$ 79.094 mil. No entanto, não foram determinados os valores de provisão que seriam requeridos para apresentação das informações comparativas em 31 de dezembro de 2011 e ajustes no balanço de abertura, como requer o Pronunciamento Técnico CPC 23 - Políticas Contábeis, Mudança de Estimativa e Retificação de Erro, o qual requer a correção desse assunto retrospectivamente com os seus efeitos registrados diretamente no Patrimônio líquido e ajuste da correspondente demonstração do resultado.

- 6 Os seguintes assuntos foram identificados em relação ao "Laudo Exedito de Avaliação Patrimonial pela Cotação de Mercado" do ativo imobilizado e intangível, realizado pelos especialistas externos contratados pela Instituição para efetuar o inventário físico do imobilizado, revisão da vida-útil econômica e a determinação do custo atribuído (deemed cost) desses ativos, conforme mencionado nas notas 2.10 e 13:
- (a) Até a data da emissão das demonstrações contábeis não obtivemos todas as evidências requeridas pelas normas técnicas para suportar a avaliação efetuada. Em virtude da ausência dessas informações, não foi possível determinar a existência de eventuais modificações e seus consequentes efeitos em relação ao ajuste de avaliação patrimonial registrado no ativo imobilizado e no patrimônio líquido e, por consequência, os seus correspondentes reflexos nas demonstrações do resultado do exercício, do fluxo de caixa e da mutação do patrimônio líquido para os exercícios apresentados nas demonstrações financeiras.
- (b) Os ajustes ao custo atribuído (deemed cost) desses ativos, conforme referido Laudo, montam a R\$ 63.487 mil e foram reconhecidos nas demonstrações contábeis nos saldos de abertura do exercício findo em 31 de dezembro de 2010 (ou seja, 1 de janeiro de 2010), data de referência da avaliação realizada pela empresa contratada pela Instituição. O CPC 27 e o ICPC 10 determinam que os referidos ajustes ao custo atribuído sejam considerados na data de 1 de janeiro de 2009, data da adoção inicial dos referidos normativos contábeis, ou que, no mínimo, sejam considerados se os efeitos entre a data indicada na referida avaliação e a data da adoção inicial são ou não relevantes. Considerando o descrito no parágrafo 6 (a), acima, não foi praticável à administração da Instituição realizar a referida análise. Dessa forma, não tivemos condições de avaliar se algum efeito adicional seria requerido em decorrência desse assunto.
- (c) A vida-útil econômica determinada no Laudo de avaliação foi adotada apenas para a depreciação dos ativos existentes em 10 de janeiro de 2010. Os ativos adquiridos nos exercícios de 2010 a 2012 tiveram sua depreciação calculada com base nas taxas anteriormente utilizadas, que eram correspondentes às taxas determinadas pela legislação tributária. Não nos foi possível determinar os impactos nas demonstrações do resultado do exercício, do fluxo de caixa e da mutação do patrimônio líquido para os exercícios apresentados nas demonstrações financeiras decorrentes desse assunto.

Concordamos com a evidência de auditoria e acreditamos que foi obtida de forma suficiente e apropriada para fundamentar a opinião com ressalvas.

Opinião com ressalva

- 7 Em nossa opinião, exceto pelo efeito não quantificado do assunto descrito no parágrafo 5 e pelos possíveis efeitos, se algum, dos assuntos mencionados nos parágrafos 6(a) a 6(c), 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 2012, o desempenho de suas operações e os seus

2



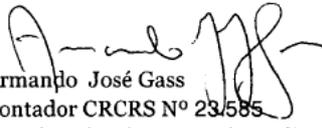
fluxos de caixa para o exercício findo nessa data, de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil.

Outros assuntos

Informação suplementar - demonstração do valor adicionado

- 8 Está sendo apresentada, também, a demonstração do valor adicionado (DVA), referente aos exercícios findos em 31 de dezembro de 2012 e de 2011, cuja apresentação está sendo efetuada de forma voluntária pelo HCPA. Essa demonstração não foi submetida aos procedimentos de auditoria descritos anteriormente e, portanto, não expressamos opinião ou qualquer forma de asseguuração sobre as demonstrações do valor adicionado (DVA).

Porto Alegre, 19 de abril de 2013



Armando José Gass
Contador CRCRS N° 23.585
Coordenador de Gestão de Auditoria Interna



Relatório dos auditores independentes sobre as demonstrações contábeis

Aos Administradores
Hospital de Clínicas de Porto Alegre

- 1 Examinamos as demonstrações contábeis do Hospital de Clínicas de Porto Alegre ("HCPA" ou "Instituição") que compreendem o balanço patrimonial em 31 de dezembro de 2012 e as respectivas demonstrações do resultado, das mutações do patrimônio líquido e dos fluxos de caixa para o exercício findo nessa data, assim como o resumo das principais políticas contábeis e as demais notas explicativas.

Responsabilidade da administração sobre as demonstrações contábeis

- 2 A administração da Instituição é responsável pela elaboração e adequada apresentação dessas demonstrações contábeis de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil e pelos controles internos que ela determinou como necessários para permitir a elaboração de demonstrações contábeis livres de distorção relevante, independentemente se causada por fraude ou por erro.

Responsabilidade dos auditores independentes

- 3 Nossa responsabilidade é a de expressar uma opinião sobre essas demonstrações contábeis com base em nossa auditoria, conduzida de acordo com as normas brasileiras e internacionais de auditoria. Essas normas requerem o cumprimento de exigências éticas pelo auditor e que a auditoria seja planejada e executada com o objetivo de obter segurança razoável de que as demonstrações contábeis estão livres de distorção relevante.
- 4 Uma auditoria envolve a execução de procedimentos selecionados para obtenção de evidência a respeito dos valores e das divulgações apresentados nas demonstrações contábeis. Os procedimentos selecionados dependem do julgamento do auditor, incluindo a avaliação dos riscos de distorção relevante nas demonstrações contábeis, independentemente se causada por fraude ou por erro. Nessa avaliação de riscos, o auditor considera os controles internos relevantes para a elaboração e adequada apresentação das demonstrações contábeis da Instituição para planejar os procedimentos de auditoria que são apropriados nas circunstâncias, mas não para expressar uma opinião sobre a eficácia desses controles internos da Instituição. Uma auditoria inclui também a avaliação da adequação das políticas contábeis utilizadas e a razoabilidade das estimativas contábeis feitas pela administração, bem como a avaliação da apresentação das demonstrações contábeis tomadas em conjunto.

Acreditamos que a evidência de auditoria obtida é suficiente e apropriada para fundamentar nossa opinião com ressalvas.

2

PricewaterhouseCoopers, Rua Mostardeiro 800, 8º e 9º, Porto Alegre, RS, Brasil 90430-000, Caixa Postal 2178
T: (51) 3378-1700, F: (51) 3328-1609, www.pwc.com/br



Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Base para opinião com ressalvas

- 5 Conforme descrito na nota 16, até 31 de dezembro de 2011, os controles de contingências, mantidos pelo departamento jurídico da Instituição, referiam-se às ações em andamento para os quais já havia sentença proferida contrária ao HCPA. Não estava disponível levantamento das ações em andamento, porém sem sentença proferida, cujas chances de perda sejam consideradas como provável para as quais uma provisão seria requerida nos termos do Pronunciamento Técnico CPC 25 - Provisões, Passivos Contingentes e Ativos Contingentes. No exercício de 2012, os referidos controles foram aprimorados de forma a considerar o total dos processos em andamento, tendo sido determinada o montante das perdas consideradas prováveis, nos termos do referido CPC 25, com o respectivo registro da correspondente provisão no montante de R\$ 79.094 mil. No entanto, não foram determinados os valores de provisão que seriam requeridos para apresentação das informações comparativas em 31 de dezembro de 2011 e ajustes no balanço de abertura, como requer o Pronunciamento Técnico CPC 23 - Políticas Contábeis, Mudança de Estimativa e Retificação de Erro, o qual determinou a correção desse assunto retrospectivamente, com os seus efeitos registrados diretamente no Patrimônio líquido e ajuste da correspondente demonstração do resultado do exercício anterior.
- 6 Os seguintes assuntos foram identificados em relação ao "Laudo Expedido de Avaliação Patrimonial pela Cotação de Mercado" do ativo imobilizado e intangível, realizado pelos especialistas externos contratados pela Instituição para efetuar o inventário físico do imobilizado, revisão da vida-útil econômica e a determinação do custo atribuído (*deemed cost*) desses ativos, conforme mencionado nas notas 2.10 e 13:
 - (a) Até a data da emissão das demonstrações contábeis não obtivemos todas as evidências requeridas pelas normas técnicas para suportar a avaliação efetuada. Em virtude da ausência dessas informações, não foi possível determinar a existência de eventuais modificações e seus consequentes efeitos em relação ao ajuste de avaliação patrimonial registrado no ativo imobilizado e no patrimônio líquido e, por consequência, os seus correspondentes reflexos nas demonstrações do resultado do exercício, do fluxo de caixa e da mutação do patrimônio líquido para os exercícios apresentados nas demonstrações contábeis.
 - (b) Os ajustes ao custo atribuído (*deemed cost*) desses ativos, conforme referido Laudo, montam a R\$ 63.487 mil e foram reconhecidos nas demonstrações contábeis nos saldos de abertura do exercício findo em 31 de dezembro de 2010 (ou seja, 1º de janeiro de 2010), data de referência da avaliação realizada pela empresa contratada pela Instituição. O CPC 27 e o ICPC 10 determinam que os referidos ajustes ao custo atribuído sejam considerados na data de 1º de janeiro de 2009, data da adoção inicial dos referidos normativos contábeis, ou que, no mínimo, sejam considerados se os efeitos entre a data indicada na referida avaliação e a data da adoção inicial são ou não relevantes. Considerando o descrito no parágrafo 6 (a), acima, não foi praticável à administração da Instituição realizar a referida análise. Dessa forma, não tivemos condições de avaliar se algum efeito adicional seria requerido em decorrência desse assunto.
 - (c) A vida-útil econômica determinada no Laudo foi adotada apenas para a depreciação dos ativos existentes em 1º de janeiro de 2010. Os ativos adquiridos nos exercícios de 2010 a 2012 tiveram sua depreciação calculada com base nas taxas anteriormente utilizadas, que eram correspondentes às taxas determinadas pela legislação tributária. Não nos foi possível determinar os impactos nas demonstrações do resultado, do fluxo de caixa e da mutação do patrimônio líquido para os exercícios apresentados nas demonstrações contábeis decorrentes desse assunto.



Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Opinião com ressalva

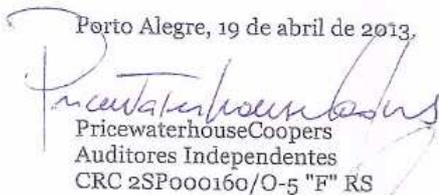
- 7 Em nossa opinião, exceto pelo efeito não quantificado do assunto descrito no parágrafo 5 e pelos possíveis efeitos, se algum, dos assuntos mencionados nos parágrafos 6(a) a 6(c), as demonstrações contábeis acima referidas apresentam adequadamente, em todos os aspectos relevantes, a posição patrimonial e financeira do Hospital de Clínicas de Porto Alegre em 31 de dezembro de 2012, o desempenho de suas operações e os seus fluxos de caixa para o exercício findo nessa data, de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil.

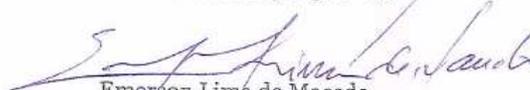
Outros assuntos

Informação suplementar - demonstração do valor adicionado

- 8 Está sendo apresentada, também, a demonstração do valor adicionado (DVA), referente aos exercícios findos em 31 de dezembro de 2012 e de 2011, cuja apresentação está sendo efetuada de forma voluntária pelo HCPA. Essa demonstração não foi submetida aos procedimentos de auditoria descritos anteriormente e, portanto, não expressamos opinião ou qualquer forma de asseguração sobre as demonstrações do valor adicionado (DVA).

Porto Alegre, 19 de abril de 2013.


PricewaterhouseCoopers
Auditores Independentes
CRC 2SP000160/O-5 "F" RS


Emerson Lima de Macedo
Contador CRC 1BA022047/O-1 "S" RS

Anexo 14: Parecer do Conselho Diretor



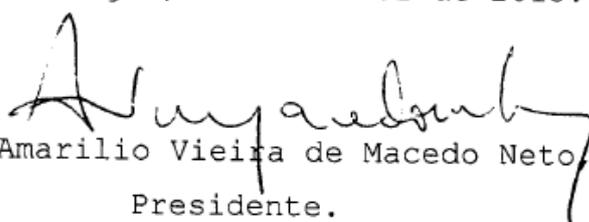
Fone (51) 3359 8000 Fax (51) 3359 8001
R. Ramiro Barcelos, 2350 - Largo Eduardo Z. Faraco
Porto Alegre - RS - 90035-903
hcpa@hcpa.ufrgs.br
www.hcpa.ufrgs.br



PARECER DO CONSELHO DIRETOR

O Conselho Diretor do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, no uso de suas atribuições, na 362ª Reunião Ordinária realizada em 22/04/2013, com base nos Pareceres das Auditorias Externa e Interna, aprovou o Relatório de Gestão e as Demonstrações Financeiras relativas ao Exercício de 2012.

Porto Alegre, 22 de abril de 2013.


Prof. Amarilio Vieira de Macedo Neto
Presidente.