



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

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



PRESTAÇÃO DE CONTAS ORDINÁRIAS ANUAL
RELATÓRIO DE GESTÃO DO EXERCÍCIO DE 2013

Porto Alegre, 2014

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

PRESTAÇÃO DE CONTAS ORDINÁRIA ANUAL
RELATÓRIO DE GESTÃO DO EXERCÍCIO DE 2013

Relatório de Gestão apresentado ao Tribunal de Contas da União (TCU) como prestação de contas anual a que esta Unidade está obrigada nos termos do art. 70 da Constituição Federal, elaborado de acordo com as disposições da Instrução Normativa do TCU nº63, de 01 de setembro de 2010; Decisão Normativa TCU nº127, de 15 de maio de 2013; Portaria TCU Nº 175, de 9 de Julho de 2013 e Decisão Normativa TCU nº132, de 02 de Outubro de 2013.

Porto Alegre, 2014

MINISTRO DA EDUCAÇÃO – MEC
Prof. ALOIZIO MERCADANTE OLIVA

SECRETÁRIO EXECUTIVO - MEC
Prof. JOSÉ HENRIQUE PAIM FERNANDES

SECRETÁRIO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR - SESu/MEC
Prof. PAULO SPELLER – a partir de fevereiro de 2013
Prof. AMARO HENRIQUE PESSOA LINS – até fevereiro de 2013

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. JOSÉ GERALDO LOPES RAMOS - a partir junho de 2013

Prof. MAURO ANTÔNIO CZEPIELEWSKI – até maio de 2013

PRÓ-REITORIA DE ADMINISTRAÇÃO – UFRGS

Prof. ÁRIO ZIMMERMANN

REPRESENTANTE DA ESCOLA DE ENFERMAGEM – UFRGS

Profª EVA NERI RUBIN PEDRO - a partir de fevereiro de 2013

Profª LIANA LAUTERT – até janeiro de 2013

REPRESENTANTE DA PRÓ-REITORIA DE PLANEJAMENTO – UFRGS

Prof. ALBERTO TAMANGNA

REPRESENTANTE DO MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Prof. LUIZ CLAUDIO COSTA – a partir de janeiro/2013

REPRESENTANTE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Prof. FERNANDO ANTONIO MENEZES DA SILVA – a partir de fevereiro/2013

Prof. JAILSON DE BARROS CORREIA – até janeiro de 2013

REPRESENTANTE DO MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO

Adm. LORENI FRACASSO FORESTI – a partir de junho de 2013

REPRESENTANTE DO MINISTÉRIO DA FAZENDA

Bel. MARCELO KALUME REIS – a partir de junho/2013

Econ. VINÍCIUS MENDONÇA NEIVA – até maio/2013

REPRESENTANTES DA FACULDADE DE MEDICINA – UFRGS

Prof. LUIZ ROBERTO S. MARCZYK

Prof. GILBERTO FRIEDMAN

REPRESENTANTE DOS FUNCIONÁRIOS DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

JOÃO ROBERTO MENEZES

MEMBROS DA ADMINISTRAÇÃO CENTRAL

PRESIDENTE

Prof. AMARILIO VIEIRA DE MACEDO NETO

VICE-PRESIDENTE MÉDICO

Profª NADINE OLIVEIRA CLAUSELL

VICE-PRESIDENTE ADMINISTRATIVO

Bel. TANIRA ANDREATTA TORELLY PINTO

LISTA DE SIGLAS

AC	Administração Central
AGH	Aplicativos para Gestão Hospitalar
AGHU	Aplicativos para Gestão dos Hospitais Universitários
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BC	Bloco Cirúrgico
BNDES	Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social
BSC	Balanced Scorecard
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
CIM	Centro de Informações sobre Medicamentos
CITI	Centro Integrado da Tecnologia da Informação
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
COMEDI	Comissão de Medicamentos
COMGRAD	Comissão de Graduação
COMLAB	Comissão de Medicina Laboratorial
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CONJUR	Coordenadoria Jurídica
COREMU	Comissão de Residência Multiprofissional
CORIMS	Comissão de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde
CPC	Centro de Pesquisa Clínica
CPDA	Centro de Pronto Diagnóstico Ambulatorial
CPE	Centro de Pesquisa Experimental
CTI	Centro de Tratamento Intensivo
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
FAPE	Farmácia de programas Especiais
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
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
IBIS	Instituto Brasileiro de Inovação em Saúde
IG	Sistema de Informações Gerenciais
IGAT	Índice de Gravidade de Acidentes de Trabalho
INCT	Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia
INPI	Instituto Nacional de Propriedade Intelectual
JCI	Joint Commission International
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
NAQH	Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar
NATS	Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde
NIR	Núcleo Interno de Regulação
OMS	Organização Mundial de Saúde
PDTI	Plano Diretor de Tecnologia da Informação
PE	Planejamento Estratégico
PICCAF	Programa Institucional de Cursos de Capacitação para Alunos em Formação
PICCAP	Programa Institucional de Cursos de Capacitação e Aperfeiçoamento para Profissionais
PLDO	Projeto de Lei Orçamentária Anual
PPG	Programa de Pós-graduação
PRM	Programa de Residência Médica
QUALIS	Programa de Gestão da Qualidade e da Informação em Saúde
REHUF	Programa de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais
RIMS	Residência Integrada Multiprofissional em Saúde
RM	Residência Médica
SENAD	Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SIC	Serviço de Informação ao Cidadão
SIMEC	Sistema Integrado de Monitoramento Execução e Controle
SISAC	Sistema de Apreciação e Registro de Atos de Admissão e Concessões
SMS	Secretaria Municipal da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCU	Tribunal de Contas da União
TI	Tecnologia da Informação
UAA	Unidade Álvaro Alvim
UCE	Unidade de Cuidados Especiais
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UI	Unidade de Internação
UIA	Unidade de Internação em Adição
UJ	Unidade Jurisdicionada
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VPA	Vice Presidência Administrativa
VPM	Vice Presidência Médica

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Representação Gráfica do Organograma da Administração Central.....	23
Figura 2: Representação Gráfica do Organograma da Vice-presidência Médica.....	23
Figura 3: Representação Gráfica do Organograma da Vice-presidência Administrativa.....	25
Figura 4: Representação Gráfica do Organograma do Grupo de Enfermagem.....	26
Figura 5: Representação Gráfica do Organograma do Grupo de Pesquisa e Pós-graduação.....	27
Figura 6: Quantitativo de Notificações de Eventos Adversos, no período de 2011 a 2013.....	32
Figura 7: Notificações de Eventos Adversos de 2013 por categoria.....	33
Figura 8: Resultado da Pesquisa de Satisfação dos Pesquisadores em Relação às Condições do Hospital para o Desenvolvimento de Pesquisas.....	52
Figura 9: Mapa Estratégico do período 2013-2016.....	63
Figura 10: Tela Inicial do Software SA Strategic Adviser.....	87
Figura 11: Representação Gráfica do Resultado do Indicador Primeiras Consultas Oferecidas ao Gestor no ano de 2013.....	89
Figura 12: Representação Gráfica do Resultado do Indicador Alta Ambulatorial no ano de 2013.....	90
Figura 13: Representação Gráfica do Resultado do Indicador Transplantes Realizados no ano de 2013.....	91
Figura 14: Representação Gráfica do Resultado do Indicador Readmissão Hospitalar em 7 dias na Clínica Médica no ano de 2013.....	93
Figura 15: Representação Gráfica do Resultado do Indicador Taxa de Cesariana Primária no ano de 2013.....	94
Figura 16: Representação Gráfica do Resultado do Indicador Satisfação dos Pacientes Internados no ano de 2013.....	95
Figura 17: Representação Gráfica do Resultado do Indicador Adesão ao Uso da Pulseira de Identificação no ano de 2013.....	96
Figura 18: Representação Gráfica do Resultado do Indicador Repetição Adequada de Resultados Alarmantes de Exames no ano de 2013.....	97
Figura 19: Representação Gráfica do Resultado do Indicador Taxa de Conformidade das Áreas Assistenciais ao Plano de Medicamentos de Alta Vigilância no ano de 2013.....	98
Figura 20: Representação Gráfica do Resultado do Indicador Adesão à Aplicação da Lista de Verificação da Cirurgia Segura no ano de 2013.....	99
Figura 21: Representação Gráfica do Resultado do Indicador Taxa de Adesão à Higienização de Mãos no ano de 2013.....	99
Figura 22: Representação Gráfica do Resultado do Indicador Taxa de Notificação de Erros de Medicação no ano de 2013.....	100
Figura 23: Representação Gráfica do Resultado do Indicador Incidência de Quedas no ano de 2013.....	101
Figura 24: Representação Gráfica do Resultado do Indicador Comprometimento do Faturamento com o Consumo no ano de 2013.....	103
Figura 25: Representação Gráfica do Resultado do Indicador AIH de Alta Complexidade no ano de 2013.....	104
Figura 26: Representação Gráfica do Resultado do Indicador Captação de Recursos Extraordinários no ano de 2013.....	105
Figura 27: Representação Gráfica do Resultado do Indicador Faturamento Convênios e Privados no ano de 2013.....	106
Figura 28: Representação Gráfica do Resultado do Indicador Índice de Renovação no ano de 2013.....	107
Figura 29: Representação Gráfica do Resultado do Indicador Infecção Relacionada a Cateter Venoso Central no ano de 2013.....	110

Figura 30: Representação Gráfica do Resultado do Indicador Taxa de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica no ano de 2013	111
Figura 31: Representação Gráfica do Resultado do Indicador Tempo de Espera para Resultados de Exames - Tomografia no ano de 2013	111
Figura 32: Representação Gráfica do Resultado do Indicador Tempo de Espera para Resultados de Exames - Tomografia no ano de 2013	112
Figura 33: Representação Gráfica do Resultado do Indicador Tempo de Espera para Resultados de Exames – Imuno-histoquímica no ano de 2013	113
Figura 34: Representação Gráfica do Resultado do Indicador Taxa de Exames Laboratoriais Liberados até as 9horas no ano de 2013	114
Figura 35: Representação Gráfica do Resultado do Indicador Taxa de Alta Hospitalar Planejada (saída antes das 12h) no ano de 2013	115
Figura 36: Representação Gráfica do Resultado do Indicador Taxa de Sumários de Saída com Diagnóstico Mal Definido (excluindo Emergência) no ano de 2013	116
Figura 37: Representação Gráfica do Resultado do Indicador Taxa de Cancelamento de Cirurgias por Causas Hospitalares no ano de 2013	117
Figura 38: Representação Gráfica do Resultado do Indicador Ocorrência de Evento Sentinela no ano de 2013	117
Figura 39: Representação Gráfica do Resultado do Indicador Índice de Gravidade de Acidentes de Trabalho no ano de 2013	118
Figura 40: Representação Gráfica do Resultado do Indicador Cursos de Ensino à Distância Ofertados no ano de 2013	119
Figura 41: Representação Gráfica do Resultado do Indicador Taxa de Realização de Projetos de TI no ano de 2013	123

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Total de Horas de Capacitação	167
Gráfico 2: Total de Participações em Eventos de Capacitação	167
Gráfico 3: Média de Horas de Capacitação por Funcionário	168
Gráfico 4: Número de Cursos em EAD	168
Gráfico 5: N° de Participação nos Cursos EAD	168
Gráfico 6: Demonstração do Quantitativo de Manifestações Recebidas na Ouvidoria do HCPA no ano de 2013	197
Gráfico 7: Demonstração do Quantitativo de Manifestações, Conforme a Origem, Recebidas na Ouvidoria do HCPA no ano de 2013	197
Gráfico 8: Demonstração do Quantitativo de Manifestações, Conforme a Categoria, Recebidas na Ouvidoria do HCPA no ano de 2013	197

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: A.1.1.1 - Identificação da UJ - Relatório de Gestão Individual	20
Quadro 2: Instalações Físicas da UJ	21
Quadro 3: Produção Assistencial - Exercício 2013	29
Quadro 4: Indicadores Hospitalares	30
Quadro 5: Informações Gerenciais por Paciente Internado	33
Quadro 6:Quantitativo de Atendimentos Realizados pelo Farmacêutico Clínico em Áreas de Pacientes Externos.....	34
Quadro 7:Atividades de reinserção Social da Unidade Álvaro Alvim - 2013	36
Quadro 8:Características Demográficas, Clínicas e Necessidades de Recursos Hospitalares dos Pacientes Oriundos de Santa Maria, Vítimas do Incêndio na Boate Kiss em Janeiro de 2013	39
Quadro 9:Atividades Acadêmicas de Graduação, Professores e Alunos de Graduação da UFRGS Envolvidos e Locais de Realização das Atividades de Graduação nas Dependências do HCPA em 2013	42
Quadro 10:Números de Bolsas-Auxílio	43
Quadro 11:Distribuição de Estagiários Admitidos em 2012-2013, Conforme o Tipo de Estágio.....	44
Quadro 12:Distribuição das Vagas do Programa Jovem Aprendiz.....	44
Quadro 13:Número de Residentes por ano de Residência, Desistências e Total Final por Especialidade.....	45
Quadro 14:Distribuição de Residentes da Residência Multiprofissional por Profissão e por Etapa do Programa	47
Quadro 15:Distribuição de Residentes da Residência Multiprofissional por Área de Concentração e por Etapa do Programa	48
Quadro 16:Nº de Alunos por Formação Acadêmica.....	48
Quadro 17:Total de Alunos Matriculados em Cursos de Pós-Graduação da UFRGS Vinculados ao HCPA	50
Quadro 18:Distribuição do Quantitativo de Dissertações e Teses Concluídas nos Diversos Cursos de Pós-Graduação, Número de Alunos por Programa e Conceito da CAPES e cada Programa	51
Quadro 19:Captação de Recursos de patrocínio Privado nos Últimos Três Anos Privado.....	51
Quadro 20:Investimentos do Fundo de Incentivo à Pesquisa e Eventos do HCPA (FIPE) em projetos Acadêmicos de Pesquisa nos Últimos Três Anos	51
Quadro 21:Comparativo do Aumento de Área Física com a Construção dos Anexos I e II	64
Quadro 22:A.2.2.3.1 - Ações - OFSS.....	71
Quadro 23:A.2.2.3.2 - Ação/Subtítulos - OFSS.....	72
Quadro 24:A.2.2.3.2 - Ação/Subtítulos - OFSS.....	72
Quadro 25:A.2.2.3.2 - Ação/Subtítulos - OFSS.....	73
Quadro 26:A.2.2.3.2 - Ação/Subtítulos - OFSS.....	73
Quadro 27:A.2.2.3.2 - Ação/Subtítulos - OFSS.....	74
Quadro 28:A.2.2.3.2 - Ação/Subtítulos - OFSS.....	74
Quadro 29:A.2.2.3.2 - Ação/Subtítulos - OFSS.....	75
Quadro 30:A.2.2.3.2 - Ação/Subtítulos - OFSS.....	76
Quadro 31:A.2.2.3.2 - Ação/Subtítulos.....	76
Quadro 32:A.2.2.3.2 - Ação/Subtítulos - OFSS.....	77
Quadro 33:A.2.2.3.2 - Ação/Subtítulos - OFSS.....	77
Quadro 34:A.2.2.3.2 - Ação/Subtítulos - OFSS.....	78
Quadro 35:A.2.2.3.2 - Ação/Subtítulos - OFSS.....	78
Quadro 36:A.2.2.3.2 - Ação/Subtítulos - OFSS.....	79
Quadro 37:A.2.2.3.2 - Ação/Subtítulos - OFSS.....	79

Quadro 38:A.2.2.3.2 - Ação/Subtítulos - OFSS.....	80
Quadro 39:A.2.2.3.2 - Ação/Subtítulos - OFSS.....	80
Quadro 40:A.2.2.3.2 - Ação/Subtítulos - OFSS.....	81
Quadro 41:A.2.2.3.2 - Ação/Subtítulos - OFSS.....	81
Quadro 42:A.2.2.3.2 - Ação/Subtítulos - OFSS.....	82
Quadro 43:A.2.2.3.2 - Ação/Subtítulos - OFSS.....	82
Quadro 44:A.2.2.3.2 - Ação/Subtítulos - OFSS.....	83
Quadro 45:A.2.2.3.2 - Ações não Previstas LOA 2013 - Restos a Pagar - OFSS.....	83
Quadro 46:A.2.2.3.3 - Ações não Previstas LOA 2013 - Restos a Pagar - OFSS.....	84
Quadro 47:A.2.2.3.3 - Ações Previstas LOA 2013 - Restos a Pagar - OFSS.....	84
Quadro 48:Ações Previstas LOA 2013 - Restos a Pagar - OFSS.....	84
Quadro 49:A.2.2.3.2 - Ações não Previstas LOA 2013 - Restos a Pagar - OFSS.....	85
Quadro 50:A.2.2.3.3 - Ações não Previstas LOA 2013 - Restos a Pagar - OFSS.....	85
Quadro 51:Painel de Controle - Perspectiva Sociedade.....	88
Quadro 52:Painel de Controle - Perspectiva Clientes.....	92
Quadro 53:% de Itens Conformes em Todas as Unidades.....	98
Quadro 54:Painel de Controle - Perspectiva Sustentabilidade.....	102
Quadro 55:relação das Fontes de Recursos Financeiros para Captação de Recursos Externos.....	105
Quadro 56:Valor Realizado em Bens Incorporados X Depreciação Contabilizada.....	107
Quadro 57:Painel de Controle - Perspectiva Processos.....	109
Quadro 58:Painel de Controle - Perspectiva Aprendizado e Crescimento.....	120
Quadro 59:A.3.2 - Avaliação do Sistema de Controles Internos da UJ.....	126
Quadro 60:A.3.3.2 - Remuneração dos Conselhos de Administração e Fiscal.....	128
Quadro 61:A.3.3.3 - Síntese da Remuneração dos Administradores.....	129
Quadro 62:A.3.3.4 - detalhamento de Itens da remuneração Variável dos Administradores.....	129
Quadro 63:A.4.1.1 - Programação de Despesas.....	131
Quadro 64:A.4.1.2.2 - Movimentação Orçamentária Externa por Grupo de Despesas.....	132
Quadro 65:A.4.1.3.1 - Despesas por Modalidade de Contratação - Créditos Originários - Totais.....	132
Quadro 66:A.4.1.3.3 - Despesas por Grupo e Elemento de Despesa - Créditos Originários - Totais.....	134
Quadro 67:A.4.1.3.4 - Despesas por Grupo e Elemento de Despesa - Créditos Originários - Valores Executados Diretamente pela UJ.....	135
Quadro 68:A.4.1.3.5 - Despesas por Modalidade de Contratação - Créditos e Movimentação.....	136
Quadro 69:A.4.1.3.6 - Despesas por Grupo e Elemento de Despesa - Crédito de Movimentação.....	137
Quadro 70:A.4.3 - Restos a Pagar Inscritos em Exercícios Anteriores.....	139
Quadro 71:A.4.4.1 - Caracterização dos Instrumentos de Transferências Vigentes no Exercício de Referência.....	140
Quadro 72:A.4.4.1 - Caracterização dos Instrumentos de Transferências Vigentes no Exercício de Referência.....	141
Quadro 73:A.4.4.1 - Caracterização dos Instrumentos de Transferências Vigentes no Exercício de Referência.....	142
Quadro 74:A.4.4.1 - Caracterização dos Instrumentos de Transferências Vigentes no Exercício de Referência.....	143
Quadro 75:A.4.4.1 - Caracterização dos Instrumentos de Transferências Vigentes no Exercício de Referência.....	144
Quadro 76:A.4.4.1 - Caracterização dos Instrumentos de Transferências Vigentes no Exercício de Referência.....	145
Quadro 77:A.4.4.2 - Resumo dos Instrumentos Celebrados pela UJ nos Três Últimos Exercícios.....	146

Quadro 78:A.4.4.2 - Resumo dos Instrumentos Celebrados pela UJ nos Três Últimos Exercícios.....	146
Quadro 79:A.4.4.2 - Resumo dos Instrumentos Celebrados pela UJ nos Três Últimos Exercícios.....	146
Quadro 80:A.4.4.2 - Resumo dos Instrumentos Celebrados pela UJ nos Três Últimos Exercícios.....	147
Quadro 81:A.4.4.2 - Resumo dos Instrumentos Celebrados pela UJ nos Três Últimos Exercícios.....	147
Quadro 82:A.4.4.3 - Resumo da Prestação de Contas sobre Transferências Concedidas pela UJ na Modalidade de Convênio, Termo de Cooperação e de Contratos de Repasse.....	147
Quadro 83:A.4.4.4 - Visão Geral da Análise das Prestações de Contas de Convênio e Contratos de Repasse.....	148
Quadro 84:A.4.4.4 - Visão Geral da Análise das Prestações de Contas de Convênios e Contratos de Repasse.....	149
Quadro 85:A.4.4.4 - Visão geral da Análise das Prestações de Contas de Convênios e Contratos de Repasse.....	150
Quadro 86:A.4.4.4 - Visão Geral da Análise das Prestações de Contas de Convênios e Contratos de Repasse.....	151
Quadro 87:A.4.4.4 - Visão Geral da Análise das Prestações de Contas de Convênios e Contratos de Repasse.....	152
Quadro 88:A.4.4.4 - Visão Geral da Análise das Prestações de Contas de Convênios e Contratos de Repasse.....	153
Quadro 89:A.4.5.1 - despesas realizadas por Meio da Conta Tipo "B" e por Meio do Cartão de Crédito Corporativo (Serie Histórica).....	154
Quadro 90:A.4.5.3 - Despesa com Cartão de Crédito Corporativo por UG e por Portador.....	155
Quadro 91:A.4.5.4 - Prestações de Contas de Suprimentos de Fundos (Conta Tipo "B" D CPGF).....	155
Quadro 92:A.4.7.2 - Requisições e Precatórios - Administração Indireta.....	157
Quadro 93:A.5.1.1.1 - Força de Trabalho da UJ - Situação Apurada em 31/12.....	158
Quadro 94:A.5.1.1.2 - Situações que reduzem a Força de Trabalho da UJ.....	158
Quadro 95:A.5.1.2.1 - Detalhamento da estrutura de Cargos em Comissão e Funções Gratificadas da UJ (Situação em 31/12).....	159
Quadro 96:A.5.1.2.2 - Quantidade de Servidores da UJ por Faixa Etária Situação Apurada em 31/12.....	159
Quadro 97:A.5.1.2.3 - Quantidade de Servidores da UJ por Nível de Escolaridade Apurada em 31/12.....	160
Quadro 98:A.5.1.3 - Quadro de Custos de Passos no Exercício de Referência e nos Dois Anteriores.....	161
Quadro 99:A.5.1.5.1 - Atos Sujeitos ao Registro de TCU (ART.3º da IN TCU 55/2007).....	162
Quadro 100:A.5.1.5.2 - Atos Sujeitos a Comunicação ao TCU (ART.3º da IN TCU 55/2007).....	162
Quadro 101:A.5.1.5.3 - Regularidade do Cadastro dos Atos no SISAC.....	163
Quadro 102:Taxa de Absenteísmo no HCPA, no Ano de 2013.....	164
Quadro 103:Número de Acidentes de Trabalho/Doenças Ocupacionais.....	165
Quadro 104:Taxa de Gravidade de Acidentes de Trabalho.....	165
Quadro 105:Turnover do HCPA no ano de 2013.....	165
Quadro 106:relação de Cursos de Capacitação, Abrangência e Modalidade de Ensino, Realizados em 2013.....	166
Quadro 107:A.5.2.6 - Composição do Quadro de Estagiários.....	169
Quadro 108:Demonstração dos Grupos, Marcas e Modelos e Quantitativos de Veículos que Compõe a Frota do HCPA.....	170
Quadro 109:Custos por Tipo e por Grupo, Durante o Ano de 2013.....	171

Quadro 110:A.6.2.1 - Distribuição Espacial dos Bens Imóveis de Uso Especial de Propriedade da União	171
Quadro 111:A.6.2.2 - Discriminação dos Bens Imóveis de Propriedade da União sob Responsabilidade da UJ, Exceto Imóvel Funcional	172
Quadro 112:A.6.3 - Distribuição dos Bens Imóveis de Uso Especial Locados de Terceiros	173
Quadro 113:A.7.1 - Gestão da Tecnologia da Informação da Unidade de Jurisdicionada	175
Quadro 114:Principais Projetos da CGTI no ano de 2013	179
Quadro 115:A.8.1 - Gestão Ambiental e Licitações Sustentáveis	184
Quadro 116:A.8.2 - Consumo de Papel, Energia Elétrica e Água	189
Quadro 117:A.9.1.1 - Cumprimento das Deliberações do TCU Atendidas no Exercício.....	190
Quadro 118:A.9.1.2 - Situação das Deliberações do TCU que permanecem Pendentes de Atendimento no Exercício.....	190
Quadro 119:A.9.2.1 - relatório de Cumprimento das Recomendações do OCI.....	191
Quadro 120:A.9.2.2 - Situação das Recomendações do OCI que Permanecem Pendentes de Atendimento no Exercício.....	191
Quadro 121:A.9.4.1 - Demonstrativo do Cumprimento, por Autoridades e Servidores da UJ, da Obrigação de Entregar a DBR.....	194
Quadro 122:Taxa de Satisfação dos Pacientes.....	198
Quadro 123:Manifestações dos Usuários Internados.....	199
Quadro 131:A.11.5.1 - Composição Acionária do Capital Social	200

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1- Declarações Contábeis - Ativo	204
Anexo 2- Declarações Contábeis - Passivo.....	205
Anexo 3- Declarações Contábeis - Demonstração do Resultado do Exercício.....	206
Anexo 4 - Declarações Contábeis - Demonstrações das Mutações do Patrimônio Líquido	207
Anexo 5 - Declarações Contábeis - Fluxo de Caixa.....	208
Anexo 6 - Declarações Contábeis - Fluxo de Caixa.....	209
Anexo 7 - Notas Explicativas sobre as Demonstrações Contábeis	210
Anexo 8 - Relatório dos Auditores Internos.....	250
Anexo 9 - Relatório dos Auditores Independentes.....	253
Anexo 10 - Parecer do Conselho Diretor	256

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	18
1. PARTE A, ITEM 1, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 127, DE 15/5/2013	20
1.1. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE JURISDICIONADA	20
1.1.1. Relatório de Gestão Individual	20
1.1.2. Instalações Físicas	21
1.2. FINALIDADE E COMPETÊNCIAS INSTITUCIONAIS DA UNIDADE	22
1.3. ORGANOGRAMA FUNCIONAL	22
1.4. MACROPROCESSOS FINALÍSTICOS	29
1.4.1 Assistência	29
1.4.2 Ensino	41
1.4.4 Pesquisa	50
1.5. MACROPROCESSOS DE APOIO	52
1.6. PRINCIPAIS PARCEIROS	59
2 PARTE A, ITEM 2, DO ANEXO II DA DN TCU 127/2013	62
2.1. PLANEJAMENTO DA UNIDADE	62
2.2. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA E RESULTADOS ALCANÇADOS	70
2.2.1. Programa Temático	70
2.2.2. Objetivo	70
2.2.3. Ações	70
2.3. INFORMAÇÕES SOBRE OUTROS RESULTADOS DA GESTÃO	87
3 PARTE A, ITEM 3, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 127, DE 15/5/2013	125
3.1. ESTRUTURA DE GOVERNANÇA	125
3.2. AVALIAÇÃO DO FUNCIONAMENTO DOS CONTROLES INTERNOS	125
3.3. REMUNERAÇÃO PAGA A ADMINISTRADORES	128
3.3.1. Política de Remuneração dos Membros da Diretoria Estatutária e dos Conselhos de Administração e Fiscal	128
3.3.2. Demonstrativo da Remuneração Mensal de Membros de Conselhos	128
3.3.3. Demonstrativo Sintético da Remuneração de Membros de Diretoria e de Conselhos	129
3.3.4. Demonstrativo da Remuneração Variável dos Administradores	129
3.4. SISTEMA DE CORREIÇÃO	129
3.5. CUMPRIMENTO PELA INSTÂNCIA DE CORREIÇÃO DA PORTARIA N.º 1.043/2007 DA CGU	129
3.6. INDICADORES PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO MODELO DE GOVERNANÇA E EFETIVIDADE DOS CONTROLES INTERNOS	130

4 PARTE A, ITEM 4, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 127, DE 15/5/2013.....	131
4.1 EXECUÇÃO DAS DESPESAS.....	131
4.1.1 Programação	131
4.1.2 Movimentação de Créditos Interna e Externa.....	132
4.1.3 Realização da Despesa.....	132
4.2 RECONHECIMENTO DE PASSIVOS POR INSUFICIÊNCIA DE CRÉDITOS OU RECURSOS	138
4.2.1 Análise Crítica	138
4.3 MOVIMENTAÇÃO E OS SALDOS DE RESTOS A PAGAR DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	139
4.3.1 Análise Crítica	139
4.4 TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS	140
4.4.1 Relação dos Instrumentos de Transferência Vigentes no Exercício.....	140
4.4.2 Quantidade de Instrumentos de Transferências Celebrados e Valores Repassados nos Três Últimos Exercícios.....	146
4.4.4 Informações sobre a Análise das Prestações de Contas de Convênios e de Contratos de Repasse	148
4.4.5 Análise Crítica	154
4.5 SUPRIMENTO DE FUNDOS	154
4.5.2 Suprimento de Fundos – Conta Tipo “B”.....	154
4.5.3 Suprimento de Fundos – Cartão de Crédito Corporativo (CPGF).....	155
4.5.4 Prestações de Contas de Suprimento de Fundos.....	155
4.5.5 Análise Crítica	156
4.6 RENÚNCIAS SOB A GESTÃO DA UJ.....	156
4.7 GESTÃO DE PRECATÓRIOS.....	156
4.7.1 Requisições e Precatórios da Administração Direta	156
4.7.2 Requisições e Precatórios da Administração Indireta.....	157
4.7.3 Análise Crítica	157
5 PARTE A, ITEM 5, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 127, DE 15/5/2013.....	158
5.1 ESTRUTURA DE PESSOAL DA UNIDADE.....	158
5.1.1 Demonstração da Força de Trabalho à Disposição da Unidade Jurisdicionada	158
5.1.2 Qualificação da Força de Trabalho	159
5.1.6 Acumulação Indevida de Cargos, Funções e Empregos Públicos.....	163
5.1.7 Providências Adotadas nos Casos de Acumulação Indevida de Cargos, Funções e Empregos Públicos	163
5.1.8 Indicadores Gerenciais Sobre Recursos Humanos	164
5.2 TERCEIRIZAÇÃO DE MÃO DE OBRA EMPREGADA E CONTRATAÇÃO DE ESTAGIÁRIOS	169
5.2.1 Informações sobre Terceirização de Cargos e Atividades do Plano de Cargos do Órgão	169

5.2.2 Autorizações Expedidas pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão para Realização de Concursos Públicos para Substituição de Terceirizados	169
5.2.3 Informações sobre a Contratação de Serviços de Limpeza, Higiene e Vigilância Ostensiva pela Unidade Jurisdicionada	169
5.2.4 Informações sobre Locação de Mão de Obra para Atividades não Abrangidas pelo Plano de Cargos do Órgão	169
5.2.5 Análise Crítica dos itens 5.2.3 e 5.2.4	169
5.2.6 Composição do Quadro de Estagiários.....	169
6 PARTE A, ITEM 6, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 127, DE 15/5/2013.....	170
6.1 GESTÃO DA FROTA DE VEÍCULOS PRÓPRIOS E CONTRATADOS DE TERCEIROS	170
6.2.1 Distribuição Espacial dos Bens Imóveis de Uso Especial.....	171
6.2.3 Discriminação de Imóveis Funcionais da União sob Responsabilidade da UJ	173
6.3 DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DOS BENS IMÓVEIS LOCADOS DE TERCEIROS	173
7 PARTE A, ITEM 7, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 127, DE 15/5/2013.....	175
7.1 GESTÃO DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO (TI).....	175
7.1.1 Análise Crítica	177
8 PARTE A, ITEM 8, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 127, DE 15/5/2013.....	184
8.1 GESTÃO AMBIENTAL E LICITAÇÕES SUSTENTÁVEIS.....	184
8.2 POLÍTICA DE SEPARAÇÃO DE RESÍDUOS RECICLÁVEIS.....	187
8.3 CONSUMO DE PAPEL, ENERGIA ELÉTRICA E ÁGUA.....	187
9 PARTE A, ITEM 9, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 127, DE 15/5/2013.....	190
9.1 TRATAMENTO DE DELIBERAÇÕES EXARADAS EM ACÓRDÃO DO TCU.....	190
9.1.1 Deliberações do TCU Atendidas no Exercício	190
9.1.2 Deliberações do TCU Pendentes de Atendimento ao Final do Exercício	190
9.2 TRATAMENTO DE RECOMENDAÇÕES DO OCI.....	191
9.2.1 Recomendações do Órgão de Controle Interno Atendidas no Exercício.....	191
9.2.2 Recomendações do OCI Pendentes de Atendimento ao Final do Exercício	191
9.3 INFORMAÇÕES SOBRE A ATUAÇÃO DA UNIDADE DE AUDITORIA INTERNA.....	192
9.4 DECLARAÇÃO DE BENS E RENDAS ESTABELECIDAS NA LEI N.º 8.730/93	193
9.4.1 Situação do Cumprimento das Obrigações Impostas pela Lei 8.730/93	193
9.4.2 Situação do Cumprimento das Obrigações.....	194
9.5 MEDIDAS ADOTADAS EM CASO DE DANO AO ERÁRIO.....	194
10 PARTE A, ITEM 10, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 127, DE 15/5/2013.....	196
10.1 DESCRIÇÃO DOS CANAIS DE ACESSO DO CIDADÃO AO ÓRGÃO OU ENTIDADE PARA FINS DE SOLICITAÇÕES, RECLAMAÇÕES, DENÚNCIAS, SUGESTÕES, ETC., CONTEMPLANDO INFORMAÇÕES GERENCIAIS E ESTATÍSTICAS SOBRE O ATENDIMENTO ÀS DEMANDAS.....	196

10.2. MECANISMOS PARA MEDIR A SATISFAÇÃO DOS CIDADÃOS-USUÁRIOS OU CLIENTES DOS PRODUTOS E SERVIÇOS RESULTANTES DA ATUAÇÃO DA UNIDADE.....	198
10.3 DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS DE EVENTUAIS PESQUISAS DE OPINIÃO FEITAS NOS ÚLTIMOS TRÊS ÚLTIMOS ANOS COM CIDADÃOS EM GERAL, SEGMENTOS ORGANIZADOS DA SOCIEDADE OU USUÁRIOS DOS PRODUTOS E SERVIÇOS RESULTANTES DA ATUAÇÃO DO ÓRGÃO OU ENTIDADE.....	198
11 PARTE A, ITEM 11, DO ANEXO II DA DN TCU n.º 127, DE 15/5/2013.....	200
11.1 MEDIDAS ADOTADAS PARA ADOÇÃO DE CRITÉRIOS E PROCEDIMENTOS ESTABELECIDOS PELAS NORMAS BRASILEIRAS DE CONTABILIDADE APLICADAS AO SETOR PÚBLICO	200
11.2 DECLARAÇÃO DO CONTADOR ATESTANDO A CONFORMIDADE DAS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS.....	200
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	200
11.4 DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS E NOTAS EXPLICATIVAS EXIGIDAS PELA LEI Nº 6.404/1976.....	200
11.5 COMPOSIÇÃO ACIONÁRIA DAS EMPRESAS ESTATAIS.....	200
11.6 RELATÓRIO DE AUDITORIA INTERNA	260
11.7 RELATÓRIO DE AUDITORIA INDEPENDENTE.....	201
12 PARTE A, ITEM 12, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 127, DE 15/5/2013.....	202
12.1 OUTRAS INFORMAÇÕES CONSIDERADAS RELEVANTES PELA UJ	202

INTRODUÇÃO

O presente Relatório de Gestão tem como objetivo a prestação de contas referente às atividades realizadas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) durante o exercício de 2013. Seguindo as orientações oficiais, foi desenvolvido em conformidade com as normativas aplicáveis, tais como: Instrução Normativa do Tribunal de Contas da União (TCU) nº 63, de 1º de setembro de 2010; Decisão Normativa TCU nº 127, de 15 de maio de 2013; Portaria TCU nº 175, de 9 de julho de 2013; e Decisão Normativa TCU nº 132, de 2 de outubro de 2013. Em complemento, foram seguidas as orientações da Controladoria Geral da União (CGU) fornecidas na reunião realizada nos dias 20 e 21 de janeiro de 2014.

No item 1, a instituição é apresentada. Nos subitens desse capítulo, são descritas as finalidades e competências do Hospital, seu organograma funcional, os macroprocessos finalísticos e de apoio, além dos principais parceiros que atuaram conjuntamente com a Instituição, durante o exercício, visando atender seus principais objetivos.

Dentre os macroprocessos finalísticos, que são a assistência, o ensino e a pesquisa, destaca-se o compromisso que a Instituição tem com a sociedade. Na assistência, por exemplo, além de cumprir as metas assistenciais pactuadas com o gestor municipal e prestar serviços diferenciados no atendimento ambulatorial, nas internações e na realização de exames complementares de diagnóstico e tratamento, o HCPA aprimorou alguns de seus processos com foco na permanente busca da melhoria da qualidade assistencial e segurança do paciente. Também colaborou com a assistência às vítimas do incêndio ocorrido na boate Kiss, no município de Santa Maria, em 27 de janeiro. O HCPA disponibilizou equipes de socorro para transporte das vítimas, tratamentos diferenciados aos queimados e também estrutura de apoio social aos familiares de pacientes que se deslocaram a Porto Alegre.

O Planejamento Estratégico (PE) e o monitoramento dos indicadores estratégicos institucionais são apresentados nos itens 2.1 e 2.3, respectivamente. No primeiro, são descritas a estruturação e a implementação do PE 2013-2016, bem como o relato dos projetos estratégicos, que são os principais focos de atuação da Administração Central. Entre eles, destacam-se o projeto da migração do modelo de gestão do HCPA para os demais hospitais universitários do Ministério da Educação (MEC), através dos Aplicativos para Gestão dos Hospitais Universitários (AGHU); a busca e a conquista do selo de Acreditação Hospitalar Internacional da Joint Commission International (JCI), com aprimoramento permanente da qualidade e segurança dos serviços; e o início da implementação do Plano Diretor, que projeta a expansão da área do HCPA em cerca de 70%.

O desempenho da programação orçamentária e financeira encontra-se no item 2.2, em conformidade com as normativas anteriormente descritas.

No item 3, são apresentadas as estruturas internas de Governança e Autocontrole da Gestão, com a descrição de estrutura de controle interno do Hospital. A Instituição, como não incorporada ao Sistema de Correição do Poder Executivo Federal, previsto no Decreto nº 5.480, de 30 de junho de 2005 e Portaria nº 1.043 da CGU, de 24 de julho de 2007, não apresenta os itens 3.4 e 3.5 da DN TCU 127/2013.

Os tópicos especiais da execução orçamentária e financeira estão apresentados no item 4. As informações referentes ao reconhecimento de passivos por insuficiência de créditos ou recursos relativos ao item 4.2 não são fornecidas por não existir registro de valores nas contas contábeis de código 21211.04.00 21211.11.00, 21212.11.00, 21213.11.00, 21215.22.00, 21219.08.11, 21219.22.00 e 22243.00.00 durante o exercício de 2013. Também não serão apresentado o item 4.5.2, pois o HCPA não utiliza contas do tipo “B”, conforme determina o Decreto nº 6.370, de 1º de fevereiro de 2008 da Presidência da República, Art. 45-A.

Cabe ressaltar que as informações relativas a renúncias sob a gestão da UJ provenientes de Benefícios Financeiros Creditícios e Renúncias Tributárias não estão entre as práticas do HCPA; desta forma, não são apresentadas informações sobre o item 4.6.

Constam, ainda, no presente relatório, avaliações administrativas pertinentes à gestão dos recursos humanos, dos patrimônios mobiliário e imobiliário e da tecnologia da informação, bem como sobre o uso dos recursos renováveis e a sustentabilidade ambiental, que são apresentados nos itens 5, 6, 7, e 8, respectivamente.

O HCPA não dispõe de contratação de mão de obra terceirizado, portanto não estão apresentados no relatório os item 5.2 e seus subitens.

A conformidade e o tratamento de disposições legais e normativas, em consonância com as exigências da Controladoria Geral da União (CGU) e TCU, estão apresentados no item 9 deste relatório.

Como inovação no atendimento à normativa que regulamenta o conteúdo do Relatório, o Hospital apresenta este ano informações relativas a seus canais de relacionamento com a sociedade. No item 10, estão descritos o funcionamento da Ouvidoria, do Serviço de Informações ao Cidadão e do Fale Conosco. Nos subitens 10.2 e 10.3, também são descritos os processos – gerenciados pelo Grupo de Gestão do Relacionamento com o Cliente – de coleta e compilação dos dados da Pesquisa de Satisfação do Paciente, bem como apresentados os dados dela resultantes nos três últimos anos.

No item 11, são apresentadas as demonstrações contábeis, conforme previsto na Lei nº 6.404/76 e suas notas explicativas (subitem 11.4), com a declaração do contador e parecer do auditor independente. Texto explicativo em relação à composição acionária do HCPA está apresentado no subitem 11.5. Os subitens 11.1, 11.2 e 11.3 das demonstrações contábeis não estão apresentados, devido à natureza da instituição.

Por fim, no item 12, optou-se por apresentar um resumo dos principais acontecimentos do Hospital no ano de 2013.

1 PARTE A DO ANEXO II DA DN TCU Nº 127/2013 – CONTEÚDO GERAL DO RELATÓRIO DE GESTÃO

1. PARTE A, ITEM 1, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 127, DE 15/5/2013.

1.1. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE JURISDICIONADA

1.1.1. Relatório de Gestão Individual

Quadro 1: A.1.1.1 - 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

1.1.2 Instalações Físicas

Quadro 2: Instalações Físicas da UJ

DESCRIÇÃO	QNT.	UN.
Área física construída - HCPA	128.339,36	m²
Área física construída - UAA	10.617,96	m²
Capacidade Instalada/Operacional	841	Leitos
Unidades de Internação	651	Leitos
Unidade Álvaro Alvim - UAA	50	Leitos
Centro de Pesquisa Clínica	06	Leitos
Centro de Tratamento Intensivo	87	Leitos
Adultos	54	Leitos
Pediátricos	13	Leitos
Neonatal	20	Leitos
Emergência	47	Leitos
Adulta*	32*	Leitos
Obstétrica	06	Leitos
Pediátrica	09	Leitos
Leitos de Apoio (Recuperação Cirúrgica, Berçário, Exames)	99	Leitos
Centros Cirúrgicos	35	Salas
Centro Cirúrgico - CC	12	Salas
Ambulatorial	16	Salas
Procedimentos Obstétricos	05	Salas
Hemodinâmica	02	Salas
Ambulatório I e II	121	Consultórios
Ambulatório AA	09	Consultórios
Outras áreas de Atendimento Ambulatorial	63	Consultórios
Emergências	14	Consultórios
Adulto	10***	Consultórios
Pediátrica	02	Consultórios
Obstétrica	02	Consultórios
Hemoterapia	10	Salas
Hospital - Dia	15	Postos*
Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	09	Postos
Centro de Procedimentos Diagnóstico Ambulatorial	04	Postos
Centro de Pesquisa Clínica	08	Postos
Centro de Pesquisa Experimental	21	Postos
Medicina Nuclear	05	Postos
Fisiatria	06	Postos
Radiologia	26	Postos
Núcleo de Pesquisa	10	Postos
Unidade de Radioterapia	07	Postos
Unidade de Quimioterapia	19	Postos
Unidade de Hemodiálise	09	Postos
Unidade Álvaro Alvim	05	Postos
Unidade Básica de Saúde		
Outras Áreas		
Casa de Apoio (Albergue)	54	Vagas
Creche	240	Vagas
Recreação Terapêutica	09	Postos
Auditório	10	Postos
Anfiteatro	02	Postos
Salas de Aula	37	Postos
Academia de Ginástica	645	Vagas

SAMIS *** 03 consultórios instalados no Ambulatório

1.2. FINALIDADE E COMPETÊNCIAS INSTITUCIONAIS DA UNIDADE

Com a finalidade de ser um hospital de ensino, vinculado academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) foi criado em 2 de setembro de 1970, através da Lei nº5.604. Pelas características descritas nesta lei, o HCPA possui autonomia administrativa e patrimônio próprio. Além disto, constitui-se como uma empresa pública de direito privado, sendo uma unidade orçamentária do Ministério da Educação (MEC).

Tendo como Missão Institucional “Prestar assistência de excelência e referência com responsabilidade social, formar recursos humanos e gerar conhecimento, atuando decisivamente na transformação de realidades e no desenvolvimento pleno de cidadania”, o HCPA assume como seu foco principal de atuação a tríade Assistência – Ensino – Pesquisa. A gestão destes três macroprocessos finalísticos da Instituição, durante o exercício de 2013, está descrita no item 1.4 deste relatório.

Com a Visão de “Ser referencial público de alta confiabilidade em saúde”, o HCPA tem em sua cultura o aprimoramento constante, agregando conhecimento à prática, incorporando novas tecnologias e estudando processos mais seguros para a assistência. Desta maneira, colabora ainda mais com a sociedade, formando recursos humanos qualificados para a atuação no Sistema Único de Saúde (SUS).

Já os Valores Institucionais são os seguintes: respeito à pessoa, competência técnica, trabalho em equipe, comprometimento institucional, austeridade e responsabilidade social.

O Conselho Diretor, instância máxima de gestão do Hospital, é constituído de forma majoritária por representantes da UFRGS, dos funcionários do Hospital e dos ministérios da Educação (MEC), Saúde (MS), Fazenda (MF) e Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG).

A gestão executiva da Instituição é assumida pela Administração Central (AC), que é composta pela Presidência, Vice-presidência Médica (VPM), Vice-presidência Administrativa (VPA), Coordenação do Grupo de Enfermagem (GENF) e Coordenação do Grupo de Pesquisa e Pós-graduação (GPPG).

Por sua relação com a UFRGS, os professores atuam como chefes dos serviços assistenciais, acumulando tal função com o ensino de graduação e de pós-graduação. Também são preceptores dos diversos programas de Residência Médica e Residência Multiprofissional em Saúde. A gestão dos serviços administrativos é exercida por profissionais contratados pelo Hospital. O detalhamento dos diversos organogramas institucionais está apresentado no item 1.3.

Ao final do ano de 2012, o atual presidente do Hospital foi reconduzido e, com ele, a Vice-presidente Administrativa permaneceu no cargo, enquanto a anterior coordenadora do GPPG passou a responder pela VPM. Esta manutenção de parte da AC garantiu uma revisão mais efetiva do Planejamento Estratégico (PE) institucional, definindo-se um PE 2013-2016 pautado pela continuidade das ações que já estavam em andamento, principalmente o acompanhamento dos projetos estratégicos definidos nos quatro anos iniciais da gestão.

Como metodologia de acompanhamento do PE, optou-se por continuar com o *Balanced Scorecard* (BSC), que orienta o alinhamento da Instituição para o cumprimento de metas pré definidas, monitorando os resultados das ações planejadas.

As principais realizações dos projetos estratégicos e o acompanhamento dos indicadores do PE, no exercício de 2013, estão descritos nos itens 2.1 e 2.3 deste relatório, respectivamente.

1.3. ORGANOGRAMA FUNCIONAL

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

A Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna é ligada diretamente ao Conselho Diretor, pela exigência legal de estar vinculada à instância máxima da gestão.

Vinculadas diretamente à Presidência, estão quatro coordenadorias: Gestão de Pessoas, Comunicação, Gestão da Tecnologia da Informação, Jurídica. Da mesma forma, encontram-se a Comissão de Licitações e a Ouvidoria.

A representação gráfica do Organograma da AC é apresentada na figura 1.

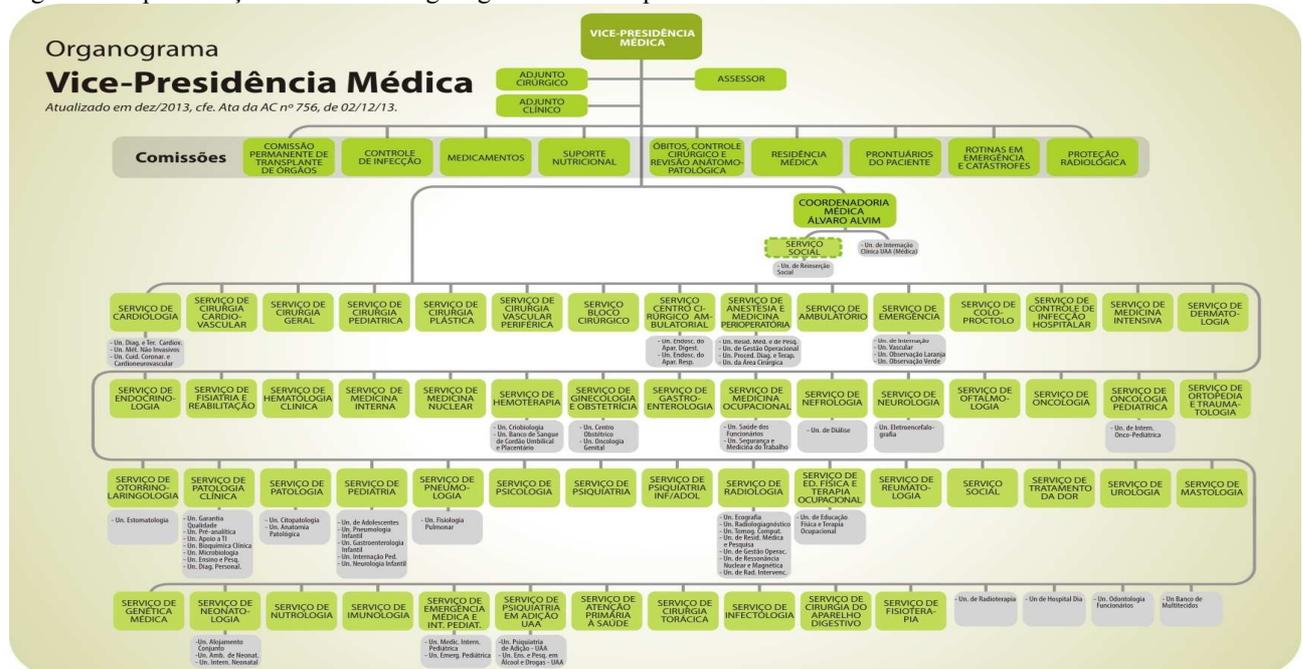
Figura 1: Representação Gráfica do Organograma da Administração Central



Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

A seguir, são apresentados os organogramas específicos e o detalhamento de atividades da VPM, VPA, GENF e GPPG.

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



Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

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

As principais atribuições da VPM são: integrar a AC; dirigir a área assistencial, assessorar o presidente; substituir o presidente em seus impedimentos; submeter projetos de melhoria assistencial ao Conselho Diretor e à AC; atuar como agente incentivador e promotor das melhores práticas e da segurança no atendimento ao paciente; participar da elaboração do PE; e executar a gestão estratégica institucional. Cabe também à VPM estabelecer estreita relação com os gestores municipais, estaduais e federais, ministérios da Educação e da Saúde.

Conforme estabelecido no artigo 1º do Regimento da Área Médica, a VPM desenvolve suas atribuições articulada com a ação dos serviços médicos e das comissões técnicas.

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

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

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

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

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

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

- **Clínica Psiquiátrica** (serviços de Psiquiatria, Psiquiatria da Infância e Adolescência e Psiquiatria de Adição da UAA);

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

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

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

Os **colegiados** são grupos com funções deliberativas e executivas, sendo 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 (artigo 20 do Regimento) da VPM e podem ser temporárias ou permanentes. Atualmente, estão em funcionamento as de Transplante de Órgãos; Controle de Infecção Hospitalar; Medicamentos; Suporte Nutricional; Óbitos; Controle Cirúrgico e Revisão Anatomopatológica; Residência Médica; Prontuário do Paciente; Rotinas em Emergência e Catástrofes; e Proteção Radiológica.

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



Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

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

Suas principais atribuições são: integrar a AC; dirigir as áreas administrativas; 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 trimestrais e o balanço anual; atuar com agente promotor das melhores práticas gerenciais; liderar o processo de elaboração e acompanhamento do PE. Também compete à VPA estabelecer relacionamento com os gestores estadual e municipal, bem como manter integração com as diversas esferas do Ministério da Educação e de outros órgãos federais, estaduais e municipais.

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

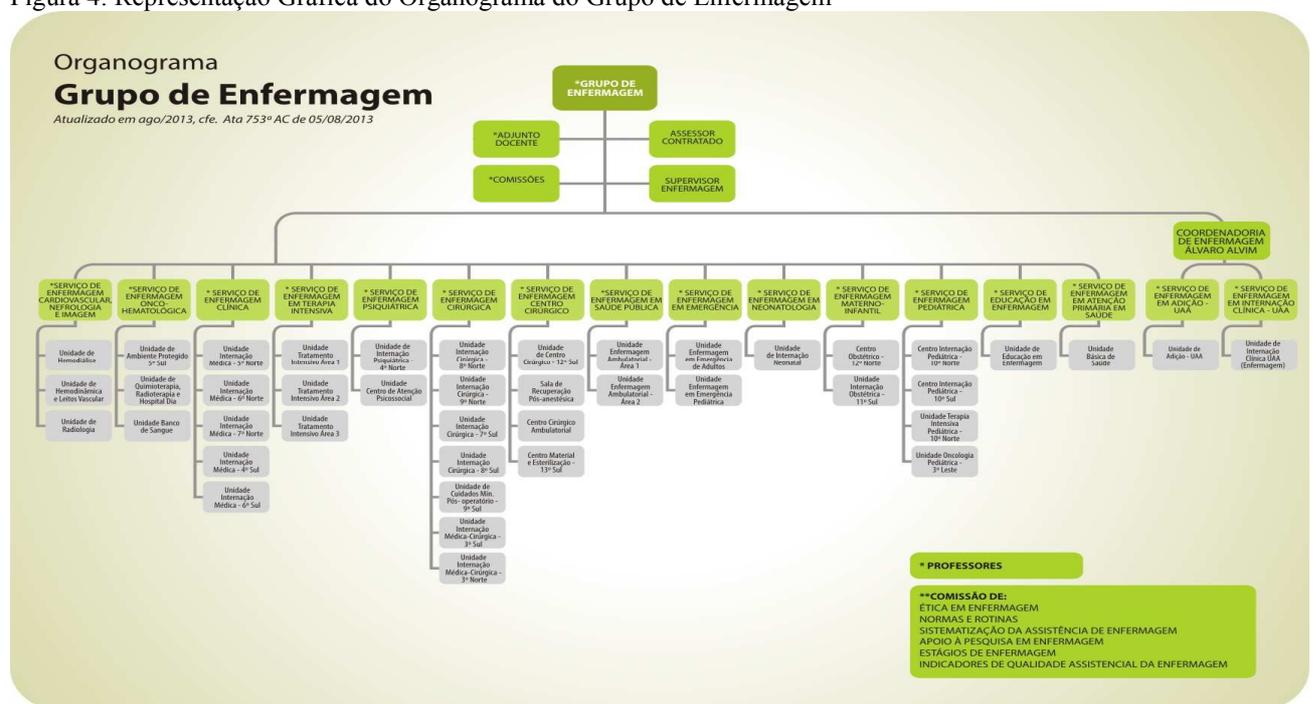
As atividades integradas da área administrativa são constituídas pelas coordenadorias, serviços, seções e supervisões.

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

As coordenadorias atuais, e suas finalidades, são:

- **Administrativa:** gerenciar os processos administrativos nas áreas assistenciais de forma articulada e integrada às estruturas da Instituição e alinhada às diretrizes e políticas do Hospital.
- **Clientes Institucionais:** atuar na gestão e no relacionamento com o mercado de saúde suplementar.
- **Engenharia e Manutenção:** desenvolver, implementar e gerenciar a infraestrutura física do HCPA, garantindo o seu pleno funcionamento e atualização tecnológica.
- **Financeira:** gerenciar o fluxo orçamentário, contábil, financeiro, fiscal, de custos, de investimentos e patrimonial da instituição.
- **Hotelaria:** planejar, gerenciar e executar ações relacionadas ao ambiente físico nos processos de hospitalidade, conforto e segurança.
- **Suprimentos:** fornecer materiais, equipamentos e serviços com qualidade assegurada na quantidade e prazos adequados ao atendimento das necessidades assistenciais, de ensino e de pesquisa, com preços compatíveis à sustentabilidade da Instituição.
- **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

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

Esta coordenadoria tem como principais funções: integrar a AC; promover a integração docente-assistencial na área de Enfermagem; gerenciar os serviços de Enfermagem; assessorar o

presidente nos assuntos de Enfermagem; participar das reuniões do Conselho Diretor; participar da elaboração do PE; coordenar a implementação do PE no Grupo de Enfermagem; e promover interface com as entidades representativas da categoria profissional.

Além disso, o GENF possui os seguintes objetivos:

- Organizar e manter a atenção progressiva de Enfermagem necessária à promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde nos níveis de internação, ambulatório e comunidade.
- Participar, com os demais profissionais da saúde, nos programas de assistência, ensino, pesquisa e extensão.
- Interagir com a Escola de Enfermagem e demais unidades da UFRGS.
- Proporcionar condições para a realização de estudos e pesquisas em Enfermagem.
- O GENF é constituído por:
 - **Coordenadoria:** órgão de direção administrativa constituído por coordenador, adjunto, assessor, supervisor de Enfermagem e coordenador de Enfermagem da Unidade Álvaro Alvim.
 - **Serviços:** órgãos executores dos objetivos institucionais, com características administrativas e gerenciais e compostos por unidades que compreendem atividades afins. Atualmente, o GENF conta com 16 serviços.
 - **Unidades:** órgãos operativos subordinados a um serviço, com área e quadro de pessoal próprios e destinados a prestar cuidados de Enfermagem.
 - **Comissões:** realizam atividades de caráter permanente ou temporário, tendo como fim o desenvolvimento de ações com objetivos específicos, sendo vinculadas à Coordenação.

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

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



Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

A gestão das atividades de pesquisa do Hospital é exercida por um professor da UFRGS, que ocupa o cargo de coordenador do GPPG, sendo nomeado pelo presidente e tendo sua escolha homologada pelo Conselho Diretor. Este professor conta com o auxílio de dois assessores, de sua livre escolha e com homologação do presidente.

São atividades do coordenador do GPPG: realizar a gestão de 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 a política de propriedade intelectual do Hospital.

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

▪ **Serviço de Bioética:** dá suporte ao Comitê de Ética em Pesquisa e à Comissão de Ética no Uso de Animais, 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.

▪ **Serviço de Centro de Pesquisa Clínica:** é responsável pela gestão das atividades de pesquisa clínica e clínico-populacional desenvolvidas nas áreas de pesquisa e assistência no âmbito do HCPA.

▪ **Serviço de Centro de Pesquisa Experimental:** responde pelas atividades de pesquisa experimental em humanos, animais e demais materiais biológicos.

▪ **Serviço de Pesquisa e Desenvolvimento em Engenharia Biomédica:** executa as atividades de pesquisa e desenvolvimento de novas tecnologias para aplicação biomédica.

▪ **Serviço de Gestão em Pesquisa:** responde pela administração geral das áreas de pesquisa vinculadas ao GPPG.

▪ **Comitê de Ética em Pesquisa (CEP):** avalia os aspectos éticos dos projetos de pesquisa e de desenvolvimento envolvendo seres humanos. 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.

▪ **Comissão de Ética no Uso de Animais (CEUA):** atua 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.

▪ **Comissão Científica:** responsável pela avaliação metodológica dos projetos de pesquisa e de desenvolvimento propostos para serem executados no âmbito da Instituição, funcionando como comitê assessor do CEP e da CEUA.

▪ **Comissão Interna de Biossegurança (CIBio):** avalia as questões de biossegurança nos projetos de pesquisa, atuando, no âmbito de suas atribuições, conforme o disposto na lei 11.105/08 e Decreto 5.591/05.

1.4. MACROPROCESSOS FINALÍSTICOS

Os três principais macroprocessos do HCPA, instituição acadêmica vinculada à UFRGS, são apresentados em sua Missão: Assistência, Ensino e Pesquisa.

A descrição completa de cada um destes três processos, bem como os principais resultados a eles relacionados em 2013, encontra-se a seguir.

1.4.1 Assistência

Como 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, preservando, prioritariamente, sua qualificação de hospital universitário. Atende aos 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 2013, a produção assistencial não teve alterações significativas no número de serviços ofertados (Quadro 3), caracterizando o fato do HCPA estar atuando nos limites de sua capacidade de recursos humanos, físicos e tecnológicos.

Quadro 3: Produção Assistencial - Exercício 2013

PRODUÇÃO ASSISTENCIAL	2012	2013	Varição %
Consultas atendidas	594.942	600.492	+ 0,93
Internações*	33.585	32.114	- 4,38
Partos	3.789	3.894	+ 2,77
Procedimentos cirúrgicos**	45.768	45.643	-0,27
Cirurgias	22.285	22.237	- 0,21
Outros procedimentos em ambientes cirúrgicos	23.483	23.406	- 0,32
Procedimentos em consultórios	259.458	246.415	-5,03
Serviço auxiliar de diagnóstico – exames***	2.904.273	3.039.987	+4,67
Sessões terapêuticas	94.882	96.613	+1,82
Transplantes	507	491	-3,15

Fonte: SAMIS

*Com emergência.

**O número de procedimentos cirúrgicos é maior do que o 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.

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 efetividade dos serviços prestados à comunidade. O quadro 4 mostra o desempenho em 2013, comparado com o do ano anterior, de cinco indicadores gerais monitorados desde o primeiro ano de atividade do hospital.

Quadro 4: Indicadores Hospitalares

INDICADORES HOSPITALARES	2012	2013	Variação
Média de permanência (dias)	8,01	8,48	+0,47dias
Taxa de ocupação (%)	87,94	88,28	+0,34p.p
Coefficiente de mortalidade (%)	4,92	4,71	-0,21p.p
Taxa de cesáreas (%)	35,48	35,16	-0,32p.p
Taxa de infecção hospitalar (%)	7,62	7,13	-0,49p.p

Fonte: SAMIS

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 oito 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 é de 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 oito dias.

Embora o valor da taxa de cesáreas 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 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 0,49p.p. 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.

Controle de Infecções Hospitalares

A Comissão de Controle de Infecção do Hospitalar (CCIH), em acordo com as políticas do HCPA, seguiu com o foco no paciente em suas ações de medidas preventivas. As ações guiadas pelo manual de acreditação internacional foram intensificadas no ano de 2013.

Na 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 2013 para todo o Hospital foi uma taxa de adesão de 75%. Foram agregadas novas unidades de observação da higiene de mãos, totalizando 29 unidades observadas: UTIs, Unidade de Germes Multirresistentes (6º Sul), sala de recuperação do Centro Cirúrgico Ambulatorial (CCA), Hemodiálise, Oncologia Pediátrica, 3º Sul, 3º Norte, 4º Sul, 5º norte, Unidade de Ambiente Protegido, 6º Norte, 7º Sul, 7º Norte, 8º Sul, 8º Norte, 9º Sul, 9º Norte, 10º Sul, 10º Norte e 2º e 3º andares da Unidade Álvaro Alvim Também passaram a ser observados os finais de semana.

A taxa geral de higiene de mãos ficou em 60,3%, abaixo da meta institucional acordada. O mês com melhor adesão foi o de setembro, com taxa de 67,5%. Este aumento das unidades a serem

observadas impactou na taxa geral da instituição. O plano para 2014 é atuar com um foco nas unidades com menor taxa de higiene de mãos 7º Norte (37,9%), 6º Norte (48,6%), 8º Norte (43,0%) e Unidade de Terapia Intensiva (UTI) da Emergência (46,3%), todas com taxa inferior a 50%. A meta acordada para 2014 é uma taxa geral de 75% de higiene de mãos.

Com relação às ações preventivas relacionadas aos procedimentos invasivos, houve uma redução geral nas taxas de infecções para estes procedimentos. Todas – infecções relacionadas a cateter central (taxa de 2013 foi de 0,79 infecções/1.000 pacientes-dia), sonda vesical de demora (taxa de 2013 de 4,71 infecções/1.000 dias de cateter) e pneumonias relacionadas à ventilação mecânica (3,17 infecções/1.000 dias de ventilação mecânica) – atingiram a meta institucional. Para o ano de 2014, estas metas foram readequadas e reduzidas em torno de 25% e as medidas continuarão sendo monitoradas para uma redução ainda maior destas infecções.

Programa de Gestão da Qualidade e da Informação Em Saúde (QUALIS)

O Programa QUALIS é um órgão ligado à Presidência do HCPA, com funções regulamentadores e de coordenação para integrar as atividades referentes à Qualidade e Segurança Assistenciais desenvolvidas dentro das comissões, unidades, serviços e Gerência de Risco (GR) do Hospital, promovendo a padronização, sistematização e a integração das atividades relacionadas a esta gestão, bem como o seu alinhamento com as perspectivas e objetivos do Planejamento Estratégico do Hospital.

Durante o ano de 2013, o QUALIS liderou a preparação do HCPA para obtenção do selo de Acreditação Internacional pela JCI.

Em 2013, com o estabelecimento do Programa Nacional de Segurança do Paciente do Ministério da Saúde, o QUALIS constitui, juntamente com a Comissão de GR, o Núcleo de Segurança do Paciente, conforme requerido pela Resolução da Diretoria Colegiada Nº 36, de 25 de julho de 2013, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Atualização dos Protocolos Clínicos

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

Os protocolos assistenciais são desenvolvidos com base, sempre que possível, nas melhores evidências científicas da literatura e na experiência do corpo clínico, adaptados ao contexto local. As recomendações contidas nos protocolos são resultado do trabalho de equipes multidisciplinares, que sugerem 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 sejam atualizados regularmente.

No ano de 2013, foram atualizados os seguintes protocolos:

- Profilaxia de Tromboembolismo Venoso
- Prevenção de Infecções em Pacientes Cirúrgicos.
- Tuberculose

Adicionalmente, novos protocolos também foram implementados:

- Ventilação Mecânica Não-Invasiva em Adultos
- Desmame da Ventilação Mecânica em Adultos
- Carcinoma Epidermóide do Canal Anal
- Analgesia, Sedação e Delirium no CTI Adulto
- Dor em Recém-Nascidos

- Dor em Adultos
- Dor em Crianças
- Quedas em Adultos
- Quedas em Crianças

Comissão de Gerência de Risco

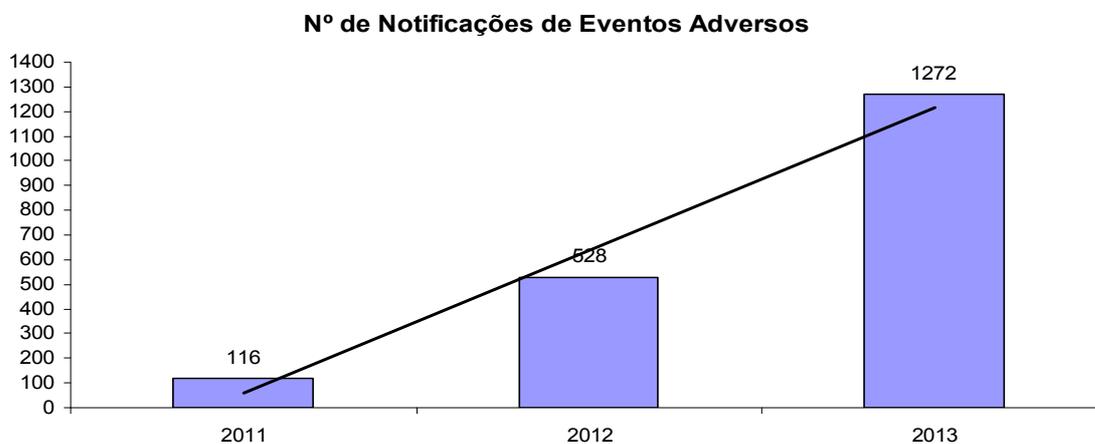
A GR atua na avaliação sistêmica de ocorrências, sejam elas eventos adversos, quase erros, quase falhas ou circunstâncias/ situações de risco sanitário-hospitalar, e tem como objetivo a melhoria contínua da qualidade e segurança nos processos assistenciais e de trabalho.

A notificação das ocorrências, de qualquer gravidade e feita por qualquer profissional de saúde, pacientes ou terceiros, ocorre através de formulário padrão que é preenchido e depositado em urnas específicas que estão disponíveis em cerca de 50 locais do HCPA. Essa notificação pode ser feita também através de contato direto com um integrante da GR. O recebimento da notificação desencadeia um trabalho estruturado feito pela GR baseado em análise, avaliação e tratamento das causas principais que levaram ao evento que tem como resultado esperado a prevenção de outros eventos similares pela adoção de barreiras de segurança e implementação de melhorias.

Os eventos graves e sentinelas são analisados em caráter de urgência diretamente pelos membros da GR, em conjunto com todos os envolvidos nos eventos, chefias dos serviços envolvidos, QUALIS e a AC.

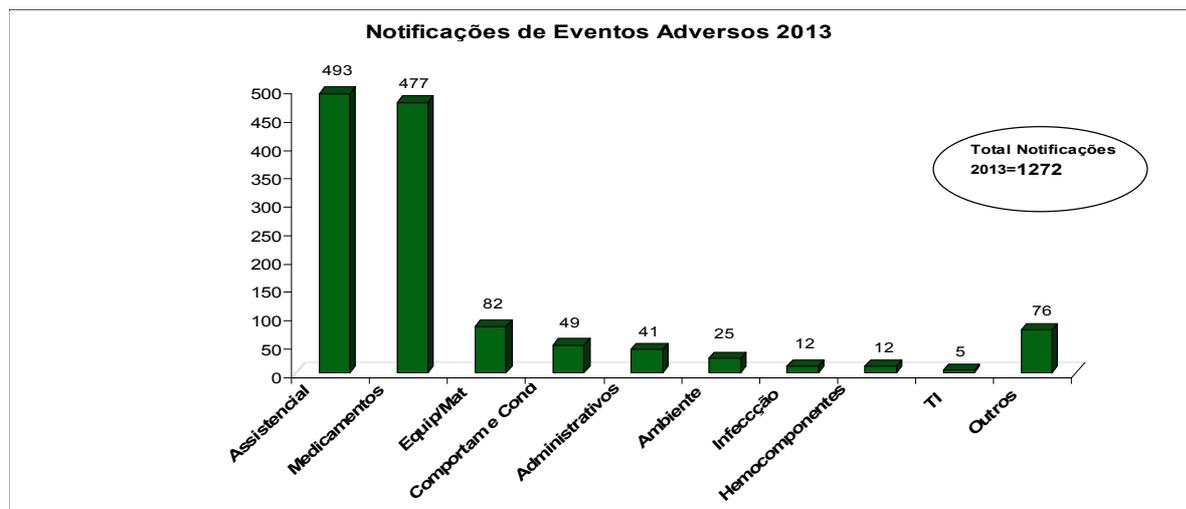
Progressivamente, desde o início do recebimento de notificações de eventos pela GR em maio de 2012, percebe-se uma conscientização progressiva da importância das notificações detectada pelo aumento significativo do número total de notificações (Figura 6). O ano de 2013 finalizou com 1.272 notificações, sendo que as categorias de eventos mais notificados são os eventos assistenciais, erros de medicação e com equipamentos (Figura 7).

Figura 6: Quantitativo de Notificações de Eventos Adversos, no período de 2011 a 2013



Fonte: Comissão de Gerência de Risco

Figura 7: Notificações de Eventos Adversos de 2013 por categoria



Fonte: Comissão de Gerência de Risco

Serviço de Farmácia - Seção de Farmácia Clínica

A Seção de Farmácia Clínica, vinculada ao Serviço de Farmácia do HCPA, tem como objetivo desenvolver ações que apoiem a qualidade da assistência ao paciente minimizando riscos relacionados com o uso de medicamentos. As principais atividades dos farmacêuticos são interagir com a equipe de saúde, avaliar e monitorar a resposta terapêutica dos pacientes, fazer intervenções, recomendações e informações sobre medicamentos. Engloba também a filosofia de atenção farmacêutica, que combina a orientação com conhecimento especializado para a obtenção de resultados positivos ao paciente. As atividades assistenciais dos farmacêuticos clínicos são desenvolvidas nas unidades de internação (UI), Farmácia de Programas Especiais (FAPE) e Centro de Informações sobre Medicamentos (CIM).

Atuação nas unidades de internação

Os farmacêuticos clínicos estão alocados por UI e atuam conforme as necessidades do paciente e da equipe assistencial. As atividades incluem reconciliação medicamentosa, validação de medicamentos próprios, validação da prescrição médica antes da dispensação dos medicamentos, análise de prescrições médicas (interações, incompatibilidades), farmacovigilância e orientações para alta hospitalar. Ainda possuem atividades logísticas como verificar as condições de estocagem dos medicamentos, orientar o uso correto e o descarte dos mesmos e aplicar a lista de verificação do uso seguro de medicamentos. Para que esta atividade pudesse atender as demandas da JCI, 13 novos farmacêuticos foram agregados ao quadro existente, permitindo assim que as atividades clínicas, até então restritas às áreas críticas como CTI adulto e pediátrica, transplante de medula e unidade pediátricas, pudessem ser ampliadas para todas as unidades de internação do hospital.

Quadro 5: Informações Gerenciais por Paciente Internado

	N (%)
Total de pacientes internados no período	32.114
Total de pacientes-dia no período *	271.616
Total de prescrições médicas**	124.299 (100)
Prescrições avaliadas pelo farmacêutico clínico antes da dispensação de medicamentos	90.229 (72,6)
Tipo de Intervenções farmacêuticas na prescrição médica	6.243 (100)
Dose	561 (9)
Duplicidade	565 (9)

Posologia/ Frequência de administração	404 (7)
Medicamentos prescritos em local indevido	405 (7)
Concentração/ Apresentação	381 (6)
Forma farmacêutica	254 (4)
Tempo de uso	271 (4)
Via de administração	208 (3)
Seleção incorreta	97 (2)
Diluição	79 (1)
Outras	3.018 (48)
Adesão do corpo clínico à intervenção farmacêutica	3.051 (48,9%)
Informações complementares	
Pacientes acompanhados pelo farmacêutico	6.289
Pacientes acompanhados com escore alto	1.874 (29,8%)
Pacientes acompanhados com anticoagulante oral – Varfarina	1.625 (100)
Reconciliações medicamentosas realizadas	4.104
Validações de medicamentos próprios realizadas	1.360
Orientações para alta hospitalar realizadas	842
Evoluções registradas em prontuário	5.091
Consultorias farmacêuticas realizadas	209

Fonte: Serviço de Farmácia

* Pacientes-dia significa o total de dias que os pacientes permaneceram internados no período

** Referente ao número de prescrições médicas realizadas nas áreas de atuação do farmacêutico clínico, de segunda a sexta-feira, no turno diurno. O restante das prescrições não compõe o indicador, pois são validadas pelos farmacêuticos do serviço (plantão) e da logística (dispensação).

Farmácia Ambulatorial de Programas Especiais

Tem por objetivo a dispensação de medicamentos especiais (antirretrovirais, medicamentos oncológicos e outros relacionados aos Centros de Referência). Os profissionais da FAPE prestam informações e orientações, visando à segurança do tratamento, ao resultado terapêutico e à adesão à terapia, buscando o uso racional de medicamentos. Além disso, registra a consulta farmacêutica através do agendamento ambulatorial de pacientes.

O quadro 6 apresenta o quantitativo de atendimentos realizados pelo farmacêutico clínico em áreas de pacientes externos

Quadro 6:Quantitativo de Atendimentos Realizados pelo Farmacêutico Clínico em Áreas de Pacientes Externos

	N
Hospital-dia	
Pacientes com medicamentos validados	230
Prescrições médicas avaliadas	58
Orientações farmacêuticas realizadas	29
FAPE	
Total de atendimentos	53.227
Média de atendimentos /dia	212
Pacientes atendidos pelo Sistema de Controle Logístico de Medicamentos	19.299
Pacientes ingressos em 2013	215
Pacientes com orientação farmacêutica (início /troca TARV)	203
Consultas farmacêuticas aos familiares dos pacientes pediátricos externos	561
Ambulatório de Quimioterapia	
Prescrições atendidas	22.066
Pacientes atendidos no pré-transplante de medula óssea (desde agosto/2013)	20
Terapia tripla para hepatite C (desde setembro/2013)	
Consultas farmacêuticas	144
Orientação aos pacientes em uso de anticoagulante oral	
Consultas farmacêuticas	40
Ambulatório dos pacientes com leucemia mieloide crônica	
Atendimentos (dispensação/ orientação farmacêutica)	1.596
Consultas farmacêuticas	86
Ambulatório dos pacientes com mieloma múltiplo	
Pacientes atendidos (dispensação/orientação farmacêutica)	122

Fonte: Serviço de Farmácia

Unidade de Cuidados Especiais (UCE)

Com a concepção de proporcionar a aplicação de práticas assistenciais de excelência seguindo linhas de cuidado específicas ao paciente de risco para complicações clínicas, visando reduzir a morbimortalidade e o tempo de internação, a UCE iniciou suas atividades em 15 de julho de 2013. Localizada na Unidade de Internação Clínico-Cirúrgica 6º Norte, contava inicialmente com 10 leitos dedicados a atendimento de pacientes na linha de cuidado do acidente vascular cerebral agudo. A unidade oferece atendimento de equipe multidisciplinar composta por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, farmacêuticos, fonoaudiólogos, assistentes sociais e psicólogos. Desta forma, pacientes que ingressam na Emergência por quadro agudo de acidente vascular cerebral, após medidas iniciais de estabilização clínica, são transferidos para a UCE a fim de receber cuidados multiprofissionais especializados.

Em 19 de agosto, o atendimento na UCE foi ampliado com a implantação das linhas de cuidado respiratórias. Inicialmente até quatro leitos cirúrgicos da unidade foram alocados para cuidado de pacientes submetidos a cirurgias torácicas de grande porte. Posteriormente, em 14 de outubro, nova linha de cuidado, a do paciente com doença respiratória crônica exacerbada, iniciou sua atividade, com a utilização de seis leitos.

O gerenciamento do fluxo de pacientes que internam na UCE é realizado por médico rotineiro dedicado à unidade, respeitando critérios estabelecidos em conjunto com as especialidades afins. A equipe de enfermagem recebeu treinamento específico em cuidados de pacientes com acidente vascular cerebral agudo, cuidados pós-operatórios e manejo de drenos torácicos, bem como de manuseio de ventilação não-invasiva em pacientes com exacerbação aguda de doenças respiratórias.

Foram realizadas 219 internações de pacientes na linha de cuidado do acidente vascular cerebral, 42 internações de pacientes com cirurgia torácica de grande porte e 29 internações de pacientes com exacerbações agudas de doenças pulmonares crônicas. A média de permanência de pacientes com acidente vascular cerebral foi de 8,1 dias, inferior à média histórica de 13,3 dias do Serviço de Neurologia, atribuídos principalmente ao menor número de complicações clínicas durante a internação, melhor planejamento e organização da família para alta hospitalar através da atuação multiprofissional e gerenciamento médico da unidade contribuindo para a redução dos tempos de espera não terapêutica.

Unidade Álvaro Alvim (UAA)

Unidade de Internação Clínica da UAA

A UIC realizou 1.145 internações em 2013, sendo todos os pacientes referenciados pelo Serviço de Emergência. Com uma taxa de ocupação de 88,8%, a unidade apresentou uma média de permanência de 7,9 dias e uma taxa de satisfação de 85,3%. Dos 30 leitos existentes, 12 foram selecionados para atendimento de pacientes da especialidade em Geriatria e Gerontologia do Serviço de Medicina Interna.

Programa de Capacitação em Geriatria e Gerontologia do HCPA

A transição demográfica, caracterizada pelo envelhecimento populacional com aumento relativo da faixa de idosos, tem recebido destaque nas políticas públicas pelo seu grande impacto no aspecto socioeconômico. O processo de envelhecimento, associado a mudanças biológicas, resulta em demanda crescente por serviços de saúde, com internações hospitalares mais frequentes, com aumento de custos ao sistema de saúde (os idosos, apesar de representarem apenas 12% da população geral, chegam a consumir 40/60% dos gastos brutos do SUS). As doenças crônicas, típicas dos mais idosos, são as principais causas de morbidade, incapacidade e mortalidade em

todas as regiões do mundo. Atendendo estas necessidades, em 2013 a Unidade de Internação Clínica da UAA incorporou 12 leitos para internação destes pacientes visando qualificar o atendimento clínico ao idoso no ambiente hospitalar, assim como proporcionar melhores condições na qualidade de vida aos pacientes e sua família. Em 2014, também terá início a residência médica em Geriatria e Gerontologia.

Unidade de Internação em Adição da UAA

A Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) e o HCPA firmaram convênio em 2010 para a implantação do Centro Colaborador com a finalidade de desenvolver atividades de assistência, ensino e pesquisa relacionadas ao uso de crack e outras drogas. O Centro tem como diretriz a construção de um modelo integral de atendimento aos dependentes químicos, por meio da realização de estudos e pesquisas que visem ao desenvolvimento de metodologias de tratamento e reinserção social, contemplando, ainda, a formação acadêmica e a capacitação de recursos humanos para atuação na área.

A Unidade de Internação em Adição (UIA) tem capacidade de 20 leitos destinados a pacientes adultos do sexo masculino referenciados pela rede básica de saúde. O credenciamento dos leitos ocorreu em dezembro do ano corrente, conforme DO de 11/12/2013. Com uma taxa de ocupação de 77,8%, a UIA realizou 308 internações em 2013, as quais contribuíram para uma média de permanência de 17,6 dias e taxa de satisfação de 81,9%. Em setembro, na perspectiva de ampliação do atendimento, foi acordado com o gestor municipal o encaminhamento de pacientes dependentes unicamente de álcool, numa cota de seis leitos, permanecendo os demais dedicados ao tratamento de crack associado ou não a outras drogas. Essa mudança de perfil implicou no aumento de cuidados médicos e de enfermagem, pois estes novos pacientes, em geral, apresentam média de idade superior e maiores comorbidades clínicas.

No ambulatório são acompanhados os pacientes com alta da UIA e seus familiares, além das primeiras consultas oferecidas à Secretaria Municipal de Saúde (SMS). O Ambulatório de Adição conta com oito consultórios e realizou 9.800 atendimentos, entre consultas individuais e em grupos. Em janeiro de 2013, foram iniciadas as agendas para atendimentos de crianças e adolescentes, sendo as primeiras consultas todas oferecidas à SMS. Esta iniciativa impactou no indicador Taxa de primeiras consultas oferecidas, contribuindo para que o mesmo evoluísse de 2,24% em 2012 para 7,81% em 2013, o que representa 353 novas consultas disponibilizadas. O quadro 7 apresenta as atividades de reinserção social em números absolutos.

Quadro 7: Atividades de reinserção Social da Unidade Álvaro Alvim - 2013

	TOTAL
Entrevistas	1112
Grupos de pacientes	146
Visitas domiciliares	24
Visitas institucionais	35
Atividades (reuniões institucionais e rede, famílias)	115
Assembleias com os pacientes do ambulatório	19

Fonte: Coordenadoria Administrativa UAA

Em setembro foi assinado o termo de Cooperação nº 07/2013 entre o HCPA e a SENAD para capacitar os servidores da Polícia Rodoviária Federal no Curso de Aperfeiçoamento em Técnicas para Fiscalização do Uso de Álcool e Outras Drogas no Trânsito Brasileiro, em sua segunda edição. Além da capacitação de três mil policiais rodoviários federais para atuarem na prevenção e fiscalização do uso de substâncias psicoativas, um dos objetivos é a realização de pesquisa para avaliar a efetividade da intervenção de capacitação.

Programa de Cirurgia Robótica

A cirurgia robótica constitui um significativo avanço na área de cirurgia minimamente invasiva. Esta tecnologia permite uma amplitude de movimentos comparável à cirurgia aberta, amplifica a visualização do campo cirúrgico pela ampliação da imagem e visão tridimensional, e associa estes atributos a uma baixa invasividade, já que não há grandes incisões. O uso desta tecnologia no HCPA possibilita estar-se alinhado a uma realidade já estabelecida nos centros cirúrgicos mundiais de ponta, além de proporcionar um cenário ideal para a avaliação adequada de novas tecnologias na área médica para inserção num sistema público de saúde, em vista da natureza acadêmica da instituição, o que gera benefícios para pesquisa, ensino e treinamento.

O Programa de Cirurgia Robótica do HCPA teve início em 09/08/2013 com a realização de uma prostatectomia radical robótica, realizada com a participação dos professores do Serviço de Urologia e do Serviço de Cirurgia Geral, tendo como tutor um professor da University of Southern Califórnia (USC), de Los Angeles (Califórnia - Estados Unidos da América). A inauguração oficial do programa ocorreu no dia 16/08/2013, com a transmissão ao vivo para o Auditório do HCPA de uma prostatectomia radical robótica realizada por um professor da USC. Em 20/11/2013, foram realizadas as primeiras cirurgias ginecológicas com o uso do robô, por professor do Serviço de Ginecologia. Para o ano de 2014, somando-se às especialidades acima citadas, outras serão incorporadas gradativamente ao programa, de acordo com o planejado desde a sua concepção.

No período de agosto a dezembro de 2013, foram realizados 24 procedimentos robóticos. Destes, quatro procedimentos foram ginecológicos, em sua totalidade hysterectomias por condições benignas (miomatose uterina e/ou sangramento). Os 20 procedimentos urológicos realizados no período compreenderam 14 prostatectomias radicais, uma prostatectomia simples, uma nefroureterectomia e 4 nefrectomias parciais. A indicação de cirurgia foi neoplasia maligna em 19 pacientes e doença benigna em um paciente. Dos 24 pacientes operados no Programa de Cirurgia Robótica até o fim de dezembro de 2013, 18 eram vinculados ao SUS e seis pacientes possuíam convênios privados.

Centro de Pronto Diagnóstico Ambulatorial (CPDA)

Como Centro de referência terciário, o atendimento ambulatorial no HCPA engloba patologias complexas e atendimento multidisciplinar que demandam muitas vezes exames de análises clínicas, de imagem, citológicos e de anatomia patológica. O tempo de espera para realização desses exames pode incorrer em atrasos no diagnóstico/tratamento, impactando a qualidade do atendimento.

O CPDA foi criado em março de 2012 com o objetivo de fornecer uma estrutura de apoio para realização de procedimentos diagnósticos de baixa e média complexidade, promovendo uma melhora em sua eficácia através de atendimento multidisciplinar.

No ano de 2013, as seguintes equipes/especialidades realizaram atividades assistenciais no CPDA: Anomalias de Diferenciação Sexual, Endocrinologia, Gastroenterologia, Gastro Pediatría, Infectologia, Mastologia, Nefrologia, Reumatologia, Urologia Cirúrgica Pediátrica, Pneumologia, Neurologia e Cirúrgica Torácica.

Foram realizados 2.129 atendimentos, sendo 38% primeiras consultas. O número total de procedimentos foi 3.809, e a taxa de satisfação dos pacientes de 88,5%.

Atendimento às vítimas de Santa Maria/RS

O HCPA teve papel preponderante no atendimento das vítimas do incêndio da Boate Kiss, em Santa Maria, ocorrido em janeiro de 2013. Em conjunto com a Força Aérea Brasileira, realizou o transporte de 56 vítimas transferidas para Porto Alegre. Foram adotadas diversas medidas internas para disponibilização imediata de leitos de terapia intensiva. Dessa forma, mesmo não sendo uma referência para atendimento de grandes queimados, o Hospital conseguiu se organizar para receber 18 pacientes em situação grave.

O primeiro atendimento foi prestado pelos profissionais vinculados ao Serviço de Emergência e Centro de Terapia Intensiva. Paralelamente, as equipes da Enfermagem, Cirurgia Plástica, Cirurgia Torácica, Pneumologia, Psicologia, Serviço Social, Fisioterapia, Farmácia, Nutrição, Suprimentos, Higienização, Segurança e Comunicação atuaram ativamente no atendimento dos pacientes. Destacam-se também o suporte dado pelo Serviço de Bioética e o atendimento dado pelo Serviço de Psicologia.

Para dar suporte aos familiares, foi criado o Espaço de Acolhimento, no Anfiteatro, que permaneceu em funcionamento de 26 de janeiro a 7 de fevereiro. Das 8h às 22h, havia presença de psicólogo na recepção do Anfiteatro para fazer o manejo da situação de crise e a intervenção psicológica necessária às famílias, afetadas pela tragédia e pela grave situação das vítimas internadas no CTI. Foram realizados atendimentos individuais a familiares e em grupo.

Com a transferência dos pacientes do CTI para a ala 7º Sul, foi estruturada uma unidade de tratamento de queimados, que contou com a atuação do Serviço de Cirurgia Plástica para o acompanhamento e procedimentos cirúrgicos necessários. Ainda foram realizados atendimentos aos cuidados com a pele pelo Programa de Prevenção e Tratamento de Feridas. Houve a necessidade de qualificar os profissionais para uso de tecnologias específicas destinadas a pacientes queimados e com insuficiência respiratória causada por inalação de gases tóxicos e partículas, readequação dos processos de trabalho e redimensionamento dos recursos humanos.

O Serviço de Psicologia manteve os atendimentos individuais e viu emergir a necessidade de atendimento às equipes profissionais. Frente a essa demanda, foram realizados grupos de apoio semanais, além do grupo com familiares, coordenado em conjunto com o Serviço Social. Cada paciente teve um psicólogo de referência para condução do atendimento psicológico. Nesta etapa, foi instituída uma reunião diária com a equipe médica da Pneumologia e o Serviço Social para discussão dos casos, encaminhamentos necessários para alta hospitalar, referenciamento para a rede de saúde e estabelecimento de rotina de revisão psicológica.

O Núcleo de Estudos e Tratamento do Trauma Psíquico (NET-Trauma) do HCPA elaborou documento *Trauma psíquico: orientações gerais aos médicos*, que foi utilizado pelo CREMERS para orientar os profissionais a respeito das recomendações no acompanhamento dos pacientes e seus familiares.

Foram realizadas cinco teleconferências para troca de experiências com vistas a qualificar o atendimento. Essa ação reuniu os hospitais gaúchos que atenderam as vítimas, centros especializados em trauma do Brasil e de outros países e instituições de referência mundial no tratamento de queimaduras pulmonares. Seguiu-se uma série de outros encontros *on line*, coordenados pela Força Nacional do SUS.

Para suporte pulmonar, foi trazido especialista em transplante de pulmão e cirurgia torácica do programa de suporte pulmonar extracorpóreo da Universidade de Toronto no Canadá, que, acompanhado do chefe do Serviço de Cirurgia Torácica do HCPA, realizou o procedimento de Oxigenação por Membrana Extracorpórea (ECMO) em fase precoce da insuficiência respiratória dos pacientes vitimados pelo incêndio. Para treinamento das enfermeiras do Centro de Tratamento Intensivo (CTI) no acompanhamento de pacientes em ECMO, foram disponibilizadas enfermeiras do Toronto General Hospital, referência em respiração extracorpórea.

Após a alta hospitalar, manteve-se o acompanhamento desses pacientes em caráter ambulatorial. Para este fim, foram criadas agendas específicas, onde ocorreram 387 consultas para continuidade do tratamento desses pacientes ao longo do ano de 2013. Permanecem em atendimento ambulatorial 11 pacientes nas especialidades de Psiquiatria, Psicologia, Pneumologia, Cirurgia Plástica e Dermatologia.

O quadro 8 representa as características demográficas, clínicas e necessidades de recursos hospitalares dos pacientes transferidos de Santa Maria para o HCPA.

Quadro 8: Características Demográficas, Clínicas e Necessidades de Recursos Hospitalares dos Pacientes Oriundos de Santa Maria, Vítimas do Incêndio na Boate Kiss em Janeiro de 2013

CARACTERÍSTICAS	
<i>Nº de pacientes atendidos</i>	18
<i>Média de idade (anos)</i>	23 ± 5
<i>Sexo feminino – n (%)</i>	12 (67)
<i>Média de dias de internação (em dias)</i>	
<i>Geral</i>	38,3
No CTI	14,8
Na unidade de internação	23,5
<i>Serviço de Psicologia (em horas)- Acolhimento</i>	226
<i>Serviço de Psicologia – n</i>	
Atendimentos em geral	1198
Atendimentos aos familiares	342
Acompanhamento durante notícias médicas	215
Atendimento aos pacientes	142
Grupo com familiares	7
Participantes nos grupos de familiares	59
Grupo com equipe profissional	13
Participantes nos grupos com profissionais	118
<i>Complicações do acidente – n (%)</i>	
Lesão de via aérea	18 (100)
Lesão ocular	12 (67)
Queimaduras até 40% da superfície corporal	11 (61)
Broncoespasmo grave	08 (44)
Necessidade de hemodiálise por lesão renal aguda	03 (17)
<i>Exames laboratoriais realizados (n)</i>	6540
<i>Consultorias realizadas</i>	130
<i>Procedimentos realizados (n)</i>	253
<i>Por tipo no CTI</i>	
Fibrobronoscopia diagnóstica	43
Ventilação mecânica	07
Escarotomia	07
Fasciotomia	06
Drenagem de pneumotórax	05
ECMO	02
Traqueostomia	01
<i>Reinternação não planejada – n (%)</i>	01
<i>Número de consultas ambulatoriais por especialidade</i>	
Dor e Medicina Paliativa	242
Psicologia	53
Psiquiatria	30
Neurologia	20
Pneumologia	12
Cirurgia Plástica	14
Dermatologia	08
Fisiatria	06
Oftalmologia	02
<i>Óbitos</i>	02

Fonte: SAMIS, Chefia de Enfermagem do CTI, Chefia da Seção Administrativa das unidades e especialidades clínicas, 2013

Núcleo Interno de Regulação - NIR

Diante do aumento crescente na demanda de leitos de internação e consequente necessidade de otimizar o seu uso, foi criado o NIR, comissão encarregada da regulação e auditoria do acesso aos leitos hospitalares, com o propósito de atuar no gerenciamento do processo de internação de pacientes no HCPA.

O NIR tem os objetivos de trabalhar para o uso dinâmico e eficiente dos leitos hospitalares, fazer a interface entre as diversas demandas e as unidades de internação, manter vigilância das taxas de ocupação e das médias de permanência, racionalizar o fluxo dos pacientes dentro da Instituição e proporcionar um melhor dimensionamento das necessidades e desproporções entre a oferta e a demanda dos leitos hospitalares.

A partir de sua nomeação, em 18/10/2013, o NIR teve como foco inicial o processo de definição de internações a partir da Emergência clínica de adultos. Após auditoria dos processos relativos à oferta de leitos e fluxo de pacientes oriundos da Emergência, observou-se heterogeneidade nos critérios para internação, para ordenamento da lista, e para designação de especialidade para internação. O NIR trabalhou na elaboração de critérios para formulação de uma lista única dos pacientes da Emergência aguardando internação hospitalar. Esta lista passou a ser atribuição do NIR, com pacientes ordenados por tempo de permanência, e com designação de especialidade para internação conforme fluxograma criado e aprovado internamente. Ficou estabelecido também existir a possibilidade de inclusão de pacientes na lista, fora da ordem preestabelecida e de acordo com critérios clínicos, mediante preenchimento de formulário específico. A elaboração e gerenciamento diários desta lista passaram a ser atribuição do NIR a partir de novembro de 2013.

Após, iniciou-se processo de avaliação das admissões clínicas via admissão, sendo possível constatar alguns fluxos que precisavam ser modificados a fim de que o ordenamento das internações clínicas tivesse mais equidade. Assim, foi elaborado um projeto para ordenamento das internações clínicas (eletivas e não-eletivas), apresentado em reunião com a VPM e as chefias dos serviços afetados em dezembro 2013. Pode-se sumarizar as mudanças propostas da seguinte maneira: a quantidade de leitos clínicos ofertados para internações eletivas passa a ser vinculada ao censo diário de pacientes clínicos adultos no Serviço de Emergência, de segunda a sexta; quando houver leito disponível para admissão eletiva, a determinação de qual especialidade será atendida obedecerá a critérios de desempenho estabelecidos pelo NIR, levando em conta as altas hospitalares das respectivas especialidades. Novamente, exceções e priorizações vem sendo atendidas de acordo com critérios estabelecidos e mediante formalização de documento específico de justificativa.

Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar – NAQH

O Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH) surgiu em proposta do Programa SOS Emergências no âmbito da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, Portaria Nº1.633 de 06 de agosto de 2012, objetivando construir um processo seguro e qualificado de gestão das emergências, observado o disposto nos artigos 27 e 28 da Portaria 2.395/GM/MS de 2011 que propõe a qualidade da gestão das portas de entrada hospitalares de urgência e dos leitos de retaguarda.

Diante da necessidade de revisão dos fluxos de entrada e saída de pacientes e sua relação com a Rede de Atenção à Saúde, o HCPA constituiu o NAQH em 18 de outubro de 2013, com a participação de integrantes do Serviço de Emergência, CTI, UIs, NIR, bem como a participação dos representantes da SMS.

Através de reuniões semanais, os integrantes do NAQH iniciaram as atividades com a revisão dos indicadores da Emergência, Serviços Clínicos e Unidades de Internação, bem como avaliando os fluxos internos dos pacientes que utilizam a porta de urgência e seu destino. O objetivo inicial do grupo era de fazer um diagnóstico contemplando os principais problemas em relação ao fluxo do paciente crítico (internação e consultas), tanto internamente quanto em relação à Rede.

Posteriormente, sob orientação dos representantes do gestor local, o NAQH construiu um plano de ação, priorizando os fatores críticos como: superlotação da emergência, taxas da internação, encaminhamento de pacientes e contra-referência para a Rede. Este plano traz desdobramentos importantes como a integração com os serviços que possuem portas de entrada de internação direcionando esforços na resolutividade dos processos de encaminhamento, diminuição da superlotação da Emergência e qualidade no acesso dos pacientes.

O NAQH também visa promover uma interface importante com o gestor local, desenvolvendo um plano cooperativo e resolutivo com os demais serviços da Rede, que viabilizem os encaminhamentos com qualidade do “paciente certo, no lugar certo e na hora certa”.

1.4.2 Ensino

O HCPA, certificado como Hospital de Ensino por Portaria Interministerial, oportuniza campo prático para o desenvolvimento de atividade de diversos programas de graduação e pós-graduação. A estreita relação entre assistência e ensino permite aos alunos e profissionais em formação otimizar seu aprendizado pela característica em que se dá o ensino nos distintos ambientes do HCPA, oportunizando vivências de discussão de casos à beira do leito, consultas ambulatoriais sob supervisão direta dos professores, acompanhamento de cirurgias e participação em *rounds* multiprofissionais para discussão de casos clínicos. Além destas situações, o ensino também ocorre em outros ambientes de alta complexidade e não relacionados ao contato direto com o paciente, como Laboratório, Farmácia, Nutrição, Engenharia Clínica e Física Médica, entre outros.

As atividades dos alunos de graduação em Medicina e outros cursos da UFRGS desenvolvem-se a partir dos respectivos programas acadêmicos, sendo regradas a partir de 2013 por uma Assessoria de Ensino ligada à AC, através da VPM.

Os alunos de graduação e educação profissional de outras instituições de ensino conveniadas com o HCPA desenvolvem suas atividades no Hospital através de estágios não obrigatório e obrigatório, que ficam sob o gerenciamento da Comissão de Estágios e da CGP.

A Residência Médica (RM) visa proporcionar qualificação médica sob regime especial de treinamento em serviço e desenvolve-se a partir do Regimento Interno da Residência Médica. Uma comissão permanente dirige as atividades da RM, enquanto médicos docentes da UFRGS e médicos contratados do HCPA executam a preceptoria, de acordo com o Regimento da Área Médica.

O Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS) constitui modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, destinada a profissionais de saúde, sob a forma de curso de especialização. Caracteriza-se por ensino em serviço, sob supervisão de profissionais contratados do HCPA e docentes da UFRGS, e se desenvolve a partir do Regimento Interno da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde.

O Hospital estrutura ainda o Programa Institucional de Cursos de Capacitação e Aperfeiçoamento para Profissionais (PICCAP), que proporciona aos profissionais de saúde atividades de aperfeiçoamento e capacitação em áreas específicas.

O Programa Institucional de Cursos de Capacitação para Alunos em Formação (PICCAF) proporciona aos alunos de graduação de diferentes cursos a realização de atividades opcionais complementares extracurriculares, por meio de atividades de capacitação oferecidas pelos serviços e unidades do HCPA.

O corpo docente da UFRGS vinculado ao Hospital responsabiliza-se pela orientação à assistência, ao ensino e a pesquisa, sendo que muitos destes professores atuam como chefes dos serviços médicos, de Enfermagem e de outras áreas assistenciais. Do total de 311 docentes com atuação no HCPA, 257 (82,6%) são doutores; 28 (9,0%), mestres, 21 (6,8%), especialistas; e cinco (1,6%) possuem apenas graduação.

A seguir, são detalhadas as atividades de ensino desenvolvidas em 2013.

Graduação

Alunos da UFRGS

O Hospital de Clínicas disponibiliza seus espaços acadêmicos para diversos cursos da área da saúde, especialmente da Faculdade de Medicina e da Escola de Enfermagem da UFRGS, para os 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, eventualmente, por cursos que não pertencem à área da saúde, mas mantêm com esta algum tipo de relação técnica ou acadêmica.

Esta realidade fez com que desde janeiro de 2013 fossem elaboradas regras para estas atividades acadêmicas. A partir daí, a primeira condição para uma atividade ser desenvolvida nas suas dependências é que esteja prevista, em seu plano de ensino/súmula, a prática (estágio) em ambiente do HCPA.

As Comissões de Graduação (COMGRAD) dos diversos cursos devem enviar ao HCPA, antes do início de cada período em que será realizada a atividade, dados precisos como: local de realização da prática (estágio) no Hospital, número de alunos concomitantes, duração do estágio, datas e horários, professor responsável pela disciplina e supervisor responsável pelas atividades didáticas no HCPA (que pode ser um professor da UFRGS ou um contratado do Hospital). A solicitação da atividade deve ser feita pela direção da unidade ou COMGRAD do curso à Administração Central do HCPA e encaminhada com antecedência mínima de 90 dias, tendo como referência a data oficial do início do semestre letivo da UFRGS. A aprovação das atividades pela AC do HCPA dependerão do aval dos chefes dos serviços onde elas ocorrerão.

Cabe à COMGRAD do curso ou à direção da unidade remeter semestralmente para a AC, em tempo hábil, a lista dos alunos matriculados na disciplina e o seu período de prática/estágio. Após conferência e aprovação, esta lista é encaminhada à Central de Identificação para a emissão dos crachás de acesso ao Hospital. Depois de identificados, os alunos participam de um processo de orientação sobre temas fundamentais relacionados ao ambiente hospitalar (Programa de Acolhimento). Estando identificados e orientados, os alunos são encaminhados para iniciar as atividades de ensino/aprendizagem.

Um total de 1.447 alunos de 12 cursos de graduação da UFRGS desenvolveu atividades acadêmicas nas dependências do HCPA durante o ano de 2013, distribuídos conforme discriminado no quadro 9.

Em 2013, o HCPA recebeu ainda 371 alunos de Medicina de outras universidades locais, de outros estados e de outros países (mobilidade acadêmica) para a realização de estágios de internato optativos em diferentes especialidades médicas.

Quadro 9: Atividades Acadêmicas de Graduação, Professores e Alunos de Graduação da UFRGS Envolvidos e Locais de Realização das Atividades de Graduação nas Dependências do HCPA em 2013

CURSO	Nº ATIVIDADES ACADÊMICAS	Nº PROFESSORES	Nº ALUNOS	LOCAIS DE REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE
Medicina	10 internatos 9 estágios 16 disciplinas	254	542	Todos os serviços médicos
Enfermagem	1 estágio 7 práticas	63	340	Todos os serviços assistenciais
Nutrição	3 internatos 4 práticas 11 disciplinas	19	351	Serviço de Nutrição / UBS Santa Cecília / Ambulatório / Unidades de Internação / Salas de aula
Fisioterapia	2 estágios 5 práticas	7	75	Medicina Interna / Ambulatório de Ginecologia / Serviço de Fisiatria / Unidades de internação (de adultos e pediátricas) / CTI / UTIP / UBS Santa Cecília
Farmácia	4 estágios	3	21	Serviço de Farmácia / Laboratório de Patologia Clínica / UBS Santa Cecília
Fonoaudiologia	7 estágios	5	54	Ambulatório de Otorrinolaringologia / Serviço de Neurologia / Serviço de Neonatologia / UBS Santa Cecília
Odontologia	2 estágios	7	9	Serviço de Estomatologia / Bloco Cirúrgico

Psicologia	3 estágios	2	15	Serviço de Psicologia / Serviço de Neurologia / UBS Santa Cecília
Serviço Social	3 estágios	1	4	Serviço Social
Saúde Coletiva	2 estágios	4	4	UBS Santa Cecília / Emergência / Supervisão de Enfermagem
Biomedicina	1 estágio	1	5	Laboratório de Patologia Clínica / Banco de Sangue / Medicina Nuclear
Educação Física	2 estágios	1	27	Serviço de Educação Física e Terapia Ocupacional / Creche
Totais	86 atividades acadêmicas	365	1.447	Todos os serviços assistenciais

Fonte: Assessoria de Ensino e Central de Identificação

A satisfação dos alunos de graduação em Medicina que realizaram atividades de ensino nas dependências do HCPA em 2013 foi avaliada mediante a aplicação de um questionário eletrônico. Este foi composto por cinco questões referentes à adequação, para fins de ensino, das instalações físicas, dos equipamentos e das condições de acesso aos pacientes do Hospital, ao perfil nosológico dos pacientes ambulatoriais e internados e da contribuição dos médicos contratados e residentes para o aprendizado em Medicina. Responderam ao questionário 77 alunos (14,2% do total). No conjunto dos cinco quesitos, houve 227 respostas com avaliações positivas e 43 com avaliações negativas, correspondendo a um grau de satisfação de 84,1%. O item com pior avaliação foi o referente às condições de área física, equipamentos e acesso aos pacientes dos setores de internação, que alcançou 76,1% de satisfação. O item melhor avaliado foi o referente ao perfil nosológico dos pacientes ambulatoriais, em relação à sua adequação ao aprendizado em Medicina, com 87,7% de satisfação.

Alunos de outras universidades:

O HCPA proporciona estágio obrigatório e não obrigatório aos estudantes de diferentes instituições de ensino e áreas de atuação, que buscam o Hospital como campo de estágio para realização de suas práticas. Os estágios são norteados pela Lei 11.788, de 25/09/2008, e por orientações da Comissão de Estágios.

Atualmente conta com um total de 60 acordos de cooperação vigentes, sendo 18 para estágios não obrigatórios e 42 para estágios obrigatórios. Visando ampliar a captação de estagiários, em 2013 foram firmados cinco novos acordos, dos quais quatro são para os não obrigatórios e um para os obrigatórios.

Os estudantes que realizam estágio não obrigatório recebem bolsas-auxílio, auxílio-transporte, possibilidade de utilizar o refeitório e seguro de acidentes pessoais. Em 2013, foram aprovadas mais 17 bolsas-auxílio, totalizando 331 bolsas para alunos de nível de graduação e 76 para os de nível técnico (houve a transformação de 10 bolsas de nível técnico para nível superior devido a novas oportunidades de aprendizado nas áreas).

Quadro 10: Números de Bolsas-Auxílio

	2012	2013
Bolsas-auxílio	390	407

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas (CGP) - Seção de Ensino

Houve, ainda, um aumento no número de ingressos de estagiários, devido ao crescimento no número de bolsas-auxílio e ao interesse em desenvolver-se na Instituição.

Quadro 11: Distribuição de Estagiários Admitidos em 2012-2013, Conforme o Tipo de Estágio

TIPOS DE ESTÁGIO	2012	2013
Estágio Não-Obrigatório	352	384
Estágio Obrigatório	349	368
Total	701	752

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas (CGP) - Seção de Ensino

Ao término do estágio, é aplicada pesquisa de satisfação junto aos estudantes. Em 2013, de um total de 276 respondentes, o percentual de satisfação, considerando o somatório dos conceitos ótimo e bom, foi de 98,53%.

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

Este programa visa proporcionar aos alunos de graduação, nos meses de janeiro, fevereiro e julho, a realização de atividades opcionais complementares extracurriculares por meio de cursos teórico-práticos oferecidos pelos Serviços e Unidades do HCPA. Os cursos são estruturados em módulos com duração máxima de 30 dias e 200 horas.

Visando proporcionar um maior aporte de conhecimentos aos alunos antes de ingressarem na Instituição, estes devem realizar a disciplina obrigatória, na modalidade de ensino a distância, Fundamentos do Agir no Ambiente Hospitalar.

Neste ano foram aprovados 35 cursos deste Programa e a participação de 119 estudantes.

Programa Jovem Aprendiz

O objetivo deste programa é contribuir para a formação técnico-profissional de estudantes com idade entre 18 e 24 anos que estejam frequentando regularmente a escola em nível fundamental ou médio. Implantado em 2009, é mais uma atividade do HCPA que vai ao encontro do compromisso institucional com o desenvolvimento da cidadania.

Em 2013, houve um aumento de quatro jovens aprendizes no HCPA, totalizando 113, atendendo à cota estabelecida pelo Decreto nº 5.598/05.

Quadro 12: Distribuição das Vagas do Programa Jovem Aprendiz

FORMAÇÃO	Nº de vagas	
	2012	2013
Auxiliar de técnicas Administrativas	85	89
Auxiliar de alimentação	24	24
Totais	109	113

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas (CGP) - Seção de Ensino

Residência Médica

Os Programas de Residência Médica (PRM) visam proporcionar qualificação médica, sob regime especial de treinamento em serviço. Os 46 PRM do HCPA, bem como as 33 subáreas de atuação, são credenciados e vistoriados periodicamente pela Comissão Nacional de Residência Médica.

Os 46 programas são: Alergia e Imunologia, Anestesiologia, Cancerologia Clínica, Cancerologia Cirúrgica, Cancerologia Pediátrica, Cardiologia, Cirurgia Cardiovascular, Cirurgia do Aparelho Digestivo, Cirurgia Geral, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica, Cirurgia Torácica, Cirurgia Vascular, Clínica Médica, Coloproctologia, Dermatologia, Endocrinologia/Metabologia, Gastroenterologia, Genética Médica, Hematologia e Hemoterapia, Infectologia, Mastologia,

Medicina de Família e Comunidade, Medicina do Trabalho, Medicina Física e Reabilitação, Medicina Intensiva, Medicina Intensiva Pediátrica, Medicina Nuclear, Nefrologia, Neurocirurgia, Neurologia, Neurologia Pediátrica, Nutrologia, Obstetrícia e Ginecologia, Oftalmologia, Ortopedia e Traumatologia, Otorrinolaringologia, Patologia, Patologia Clínica/Medicina Laboratorial, Pediatria, Pneumologia, Psiquiatria, Radiologia e Diagnóstico por Imagem, Radioterapia, Reumatologia e Urologia.

Os programas se desenvolvem de acordo com o Regimento Interno da Residência Médica do HCPA e do Convênio Operacional nº 001/2013 - Programa de Extensão de Preceptoria de Residência Médica.

Cada turma de residentes é recebida em um programa de acolhimento desenvolvido pela VPM, em conjunto com a Comissão de Residência Médica e a Coordenadoria de Comunicação. Além disso, todas as informações sobre os PRM e orientações básicas necessárias para a adaptação do residente às particularidades da Instituição encontram-se disponíveis na intranet. Faz parte das atividades teórico-complementares obrigatórias do residente um programa de cursos EAD, através da plataforma MOODLE, com acesso disponível através da intranet, complementado por atividades presenciais. Alguns temas são exigidos pela Comissão Nacional de Residência Médica (Resolução CNRM nº 02/2006, de 17 de maio de 2006), devendo ser cumpridos até o sexto mês do PRM, e outros fazem parte da matriz de capacitação dos residentes do HCPA.

Além dos cursos em EAD e das atividades presenciais, é disponibilizado, na intranet, o *Manual de Informações e Orientações para Médicos Residentes*, que contém orientações em relação à estrutura e funcionamento do Hospital e das equipes assistenciais; qualidade e segurança do paciente, das instalações e de medicamentos; controle de infecção; bioética; programa de saúde ocupacional etc.

As atividades dos residentes ocorrem dentro dos serviços médicos que compõem cada programa e são supervisionadas por professores da Faculdade de Medicina e médicos contratados do HCPA, conforme o capítulo IV do Regimento Interno da Residência Médica. Em 2013, o programa contou com 56 supervisores e 235 preceptores.

Neste ano, o HCPA teve 435 residentes, sendo 165 do primeiro ano (R1), 150 do segundo (R2), 96 do terceiro (R3), 23 do quarto e um do quinto (R4). Ocorreram cinco desistências, em diferentes programas, ao longo do ano: uma de R1, uma de R2, duas de R3 e uma de R4. Portanto, 430 médicos concluíram sua respectiva etapa de Residência.

As 33 subáreas de atuação correspondem a especializações avançadas. Dos 417 médicos vinculados aos PRM 35 desenvolveram seu treinamento nas subáreas, sendo 16 como R3 e 19 como R4. Ao lado das áreas mais especializadas, o HCPA oferece também residências médicas de cunho generalista, que se alinham com a política do Ministério da Educação de formação de médicos para as áreas de assistência básica à saúde, tais como Clínica Médica (21 R1 e 21 R2 em 2013), Cirurgia Geral (12 R1 e 12 R2), Medicina de Família e Comunidade (3 R1 e 3 R2), Ginecologia e Obstetrícia (7 R1 e 7 R2) e Pediatria (13 R1 e 13 R2).

Quadro 13: Número de Residentes por ano de Residência, Desistências e Total Final por Especialidade

ESPECIALIDADE	R1	R2	R3	R4	R5	TOTAL	DESISTENCIAS	TOTAL FINAL
ALERGIA E IMUNOLOGIA	1	-	-	-	-	1	0	1
ANESTESIOLOGIA	10	10	10	-	-	30	0	30
CANCEROLOGIA CIRÚRGICA	1	-	-	-	-	1	0	1
CANCEROLOGIA CLÍNICA	2	2	2	-	-	6	0	6
CANCEROLOGIA PEDIÁTRICA	2	-	-	-	-	2	1(R1)	1
CARDIOLOGIA	5	4	2	-	-	11	-	11
CIRURGIA CARDIOVASCULAR	-	1	-	-	-	1	-	1

CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO	2	2	-	-	-	4	-	4
CIRURGIA GERAL	12	12	12	-	-	36	-	36
CIRURGIA PEDIÁTRICA	1	1	1	-	-	3	-	3
CIRURGIA PLÁSTICA	1	1	1	-	-	3	-	3
CIRURGIA TORÁCICA	1	1	1	-	-	3	-	3
CIRURGIA VASCULAR	1	1	1	-	-	3	-	3
CLÍNICA MÉDICA	21	21	1	-	-	43	1(R3)	42
COLOPROCTOLOGIA	1	1	-	-	-	2	-	2
DERMATOLOGIA	5	5	5	-	-	15	-	15
ENDOCRINOLOGIA / METABOLOGIA	3	2	-	-	-	5	-	5
GASTROENTEROLOGIA	2	2	1	-	-	5	0	5
GENÉTICA MÉDICA	2	2	-	-	-	4	0	4
HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA	3	1	1	-	-	5	0	5
INFECTOLOGIA	2	2	2	1	-	7	0	7
MASTOLOGIA	1	1	-	-	-	2	0	2
MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE	3	3	1	-	-	7	0	7
MEDICINA DO TRABALHO	3	2	-	-	-	5	0	5
MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO	2	2	-	-	-	4	0	4
MEDICINA INTENSIVA	3	3	-	-	-	6	0	6
MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA	2	-	-	-	-	2	0	2
MEDICINA NUCLEAR	1	1	1	-	-	3	0	3
NEFROLOGIA	4	3	-	-	-	7	0	7
NEUROCIRURGIA	1	1	1	1	1	5	0	5
NEUROLOGIA	4	4	4	1	-	13	0	13
NEUROLOGIA PEDIÁTRICA	3	3	-	-	-	6	0	6
NUTROLOGIA ADULTOS	1	-	-	-	-	1	0	1
OBSTETRICIA E GINECOLOGIA	7	7	7	4	-	25	1(R3)	24
OFTALMOLOGIA	4	4	4	-	-	12	0	12
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	3	2	3	-	-	8	0	8
OTORRINOLARINGOLOGIA	4	4	4	-	-	12	0	12
PATOLOGIA	3	2	1	-	-	6	1(R2)	5
PATOLOGIA CLÍNICA E MEDICINA LABORATORIAL	-	-	1	-	-	1	0	1
PEDIATRIA	13	13	8	6	-	40	0	40
PNEUMOLOGIA	3	2	1	-	-	6	0	6
PSIQUIATRIA	12	12	12	7	-	43	1(R4)	42
RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	4	4	4	1	-	13	0	13
RADIOTERAPIA	1	1	1	-	-	3	0	3
REUMATOLOGIA	2	2	-	-	-	4	0	4
UROLOGIA	3	3	3	2	-	11	0	11
Total de residentes	165	150	96	23	1	435	5	430

Fonte: Comissão de Residência Médica do HCPA

Residência Integrada Multiprofissional em Saúde

O Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS) constitui modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, destinada a profissionais de saúde, sob a forma de curso de especialização, e caracterizado por ensino em serviço, sob supervisão de profissionais de elevada qualificação ética e profissional, e se desenvolve a partir do Regimento Interno da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde e do Projeto Político Pedagógico específico do programa. A coordenação é feita pela Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU), vinculada à Presidência do HCPA, conforme a Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, e a Portaria Interministerial MEC/MS de 12 de novembro de 2009.

O corpo docente assistencial é composto por profissionais pertencentes ao quadro funcional da instituição e por professores da UFRGS, que atuam como preceptores de núcleo e de campo, docentes e orientadores de pesquisa, tendo suas funções descritas no Regimento Interno da RIMS. Um colegiado de gestão denominado Comissão de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (CORIMS), composto por dois representantes de cada uma das profissões que integram o programa, sendo um deles o chefe do Serviço, tem a função de garantir a sustentabilidade do programa a partir dos serviços que o integram.

Cada turma de residentes, ao ingressar na instituição, participa de um programa de acolhimento junto com os residentes médicos. Além disso, todas as informações sobre a RIMS e orientações básicas necessárias para a adaptação do residente às particularidades da instituição encontram-se no *Manual da Residência Multiprofissional em Saúde* e também estão disponíveis na intranet. Faz parte das atividades teórico-complementares obrigatórias do residente um programa de cursos EAD, com acesso também disponível na intranet.

Durante os 24 meses de residência, o profissional cumpre um programa teórico distribuído em seminários de núcleo, de campo e de eixo transversal.

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.

Em 2013, participaram do programa 72 profissionais, dos quais 41 como residentes de primeiro ano (R1) e 31 de segundo (R2). No decorrer do ano, houve desistência de oito residentes do segundo ano, motivadas principalmente por colocação no mercado de trabalho. Os residentes encontram-se distribuídos por profissões conforme o quadro 14.

Quadro 14: Distribuição de Residentes da Residência Multiprofissional por Profissão e por Etapa do Programa

PROFISSÃO	R1	R2	TOTAL
Educação Física	04	04	08
Enfermagem	09	07	16
Farmácia	06	04	10
Fisioterapia	03	-	03
Nutrição	07	05	12
Psicologia	07	07	14
Serviço Social	05	04	09
Total	41	31	72

Fonte: Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde do HCPA

O quadro 15 mostra a distribuição dos participantes da RIMS por área de concentração:

Quadro 15: Distribuição de Residentes da Residência Multiprofissional por Área de Concentração e por Etapa do Programa

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO	R1	R2	TOTAL	OBSERVAÇÕES
Adulto Crítico	12	07	19	Desistência de 1 nutricionista Desistência de 2 farmacêuticos
Controle de Infecção Hospital	04	03	07	Desistência de 1 enfermeiro
Onco-hematologia	04	05	09	Desistência de 1 farmacêutico
Saúde da Criança	13	08	21	Desistência de 1 enfermeiro Desistência de 2 assistentes sociais
Saúde Mental	08	08	16	-
Total	41	31	72	-

Fonte: Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde do HCPA

Programa Institucional de Cursos de Capacitação e Aperfeiçoamento Profissional - PICCAP

Tem como objetivo proporcionar aos profissionais já graduados a participação em cursos de aperfeiçoamento e capacitação teórico-práticos, contribuindo para ampliar sua formação.

Desde a criação do programa, foram desenvolvidos e aprovados 286 cursos, os quais são realizados por profissionais de diversos serviços do HCPA, sendo que o maior número encontra-se nas áreas assistenciais.

Em 2013, foram planejados e aprovados 37 novos planos de cursos, o que proporcionou um aumento de 15% no número de alunos em relação a 2012.

Quadro 16: N° de Alunos por Formação Acadêmica

ÁREA DE FORMAÇÃO	N° DE CURSOS REALIZADOS PELO PICCAP	N° DE PROFISSIONAIS PARTICIPANTES COMO ALUNOS
Biologia	1	2
Biomedicina	2	2
Enfermagem	6	6
Farmácia	3	3
Filosofia	1	1
Fisioterapia	1	6
Fonoaudiologia	4	11
Medicina	53	117
Nutrição	18	48
Odontologia	1	3
Pedagogia	1	2
Psicologia	1	10
Terapia Ocupacional	1	1
Totais	93	212

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas (CGP) - Seção de Ensino

Nesta tabela, verifica-se que há uma maior procura pelo aperfeiçoamento profissional nas formações de Medicina e Nutrição.

Ao final dos cursos, os alunos respondem à pesquisa de opinião, tendo como resultado 100% de satisfação dos 37 respondentes nos seguintes critérios: acolhimento recebido; atendimento ao objetivo e expectativas; e orientações recebidas no HCPA durante a realização das atividades.

Programa de Acolhimento

O HCPA desenvolve um programa de recepção e orientação aos alunos de graduação e residentes (médicos e multiprofissionais) que iniciam seu processo de formação na Instituição, denominado Programa de Acolhimento.

Foram realizados dez atividades de acolhimento em 2013, sendo um para os residentes médicos, um para residentes multiprofissionais e oito para alunos de graduação (quatro por semestre).

O acolhimento dos acadêmicos de Medicina da UFRGS ocorre em três momentos. São recebidos no primeiro semestre do curso, quando passam a frequentar as dependências do Hospital; ao ingressarem no quarto semestre, quando iniciam as disciplinas práticas de clínica e cirurgia, recebendo conteúdos mais específicos; e no nono semestre, quando iniciam o internato do curso e recebem novas e mais aprofundadas orientações em relação às rotinas de funcionamento do Hospital.

O programa básico de acolhimento a estes alunos compreende a apresentação do HCPA, orientações sobre controle de infecção hospitalar e higiene de mãos, ética, biossegurança e segurança e saúde no trabalho. No quarto semestre, quando passarão a ter mais atividades acadêmicas no Hospital, são novamente reunidos para a seqüência deste processo, que envolve orientações sobre metas internacionais de segurança do paciente, controle de infecção hospitalar com ênfase na higiene de mãos, noções sobre o prontuário do paciente, integração e interdisciplinaridade e aspectos da conduta no ambiente hospitalar. No nono semestre, quando iniciam o internato no Hospital, este processo é mais uma vez repetido, sendo aprofundados conteúdos sobre qualidade e segurança na assistência e sobre a função do prontuário eletrônico (instruções para o seu uso, e importância de registros adequados). Neste momento, os alunos recebem também um *Manual de Informações e Orientações para Acadêmicos da Faculdade de Medicina*. Dois cursos de capacitação em EAD complementam as orientações: Fundamentos do agir no ambiente hospitalar e Prevenção de acidentes com material biológico.

Os acadêmicos de outros cursos da área da saúde da UFRGS – Enfermagem, Nutrição, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Farmácia, Psicologia, Serviço Social, Educação Física e Terapia Ocupacional, Saúde Coletiva e Biomedicina) – participam em conjunto de um programa que compreende os seguintes temas: apresentação do HCPA, qualidade e segurança da assistência, ética, NR32, controle de infecção hospitalar (sendo enfatizada a higiene das mãos), prontuário eletrônico (função, uso, registros), biossegurança, integração e interdisciplinaridade.

Os médicos residentes recebem orientações sobre visão estratégica e políticas institucionais, assistência ao paciente, assistência de enfermagem, papel da VPA, prontuário do paciente, higienização de mãos, qualidade e segurança na assistência, orientações sobre a COREME e a Associação dos Médicos Residentes do HCPA (AMEREHCPA) e treinamento no Aplicativo para Gestão Hospitalar (AGH). Os residentes recebem ainda um manual contendo informações e orientações específicas. Um programa de cursos de capacitação reforça todos estes temas ao longo da formação.

O programa de acolhimento dos residentes multiprofissionais contempla apresentação do HCPA, orientações da CGP e da VPA e informações sobre segurança no trabalho, qualidade e segurança do paciente, uso do crachá, NR32, controle de infecção hospitalar, fluxo do paciente, referência e contrarreferência, impacto ambiental do resíduo hospitalar e bioética. Um programa de cursos de capacitação reforça estes temas ao longo da formação no HCPA.

Pós-graduação

O HCPA tem em sua estrutura organizacional o GPPG, que é responsável por dar suporte à pesquisa, gerenciando espaços físicos e recursos humanos dedicados à produção do conhecimento. Esta estrutura apoiou 13 programas de pós-graduação (PPG) *sensu strictu* da UFRGS em 2013, ofertando áreas para desenvolvimento de atividades teóricas e de pesquisa. O quadro 17 mostra a distribuição dos alunos de mestrado e doutorado de cada PPG e o número de dissertações e teses defendidas ao longo do ano.

Quadro 17: Total de Alunos Matriculados em Cursos de Pós-Graduação da UFRGS Vinculados ao HCPA

PPG	MESTRADO	DOCTORADO	TOTAL M+D
Bioquímica	46	108	154
Cardiologia	22	41	63
Ciências Médicas	103	108	211
Cirurgia	48	25	73
Endocrinologia	20	37	57
Enfermagem	52	66	118
Epidemiologia	52	50	102
Gastroenterologia	26	16	42
Genética e Biologia Molecular	38	83	121
Pediatria	49	46	95
Pneumologia	19	37	56
Psicologia	82	127	209
Psiquiatria	31	60	91
Total Geral	588	804	1392

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 pesquisas que preveem o seu desenvolvimento no Hospital. Em 2013, foram avaliados e aprovados 594 projetos.

1.4.4 Pesquisa

O GPPG é o órgão da AC responsável pela definição e condução das políticas de pesquisa na Instituição e pelo apoio aos projetos de pesquisa da pós-graduação da UFRGS.

No HCPA, atuam 394 doutores, sendo que 133 são profissionais do quadro permanente e 261 são professores vinculados à UFRGS. A qualificação pode ser atestada pelo fato de 58 destes pesquisadores serem bolsistas de Produtividade em Pesquisa do CNPq (oito profissionais do quadro permanente e 50 professores da Universidade). Estes pesquisadores atuam no Centro de Pesquisa Experimental (CPE) e no Centro de Pesquisa Clínica (CPC), que também sediam cinco Institutos Nacionais de Ciência e Tecnologia (INCTs).

No âmbito acadêmico, as atividades de pesquisa são desenvolvidas por pesquisadores que atuam, predominantemente, em nove PPG da Faculdade de Medicina e em mais 11 programas vinculados a outras unidades da UFRGS, todos credenciados para formação de mestres, doutores e pós-doutores. Os dados dos PPG com maior inserção no HCPA, em 2013, são relacionados no Quadro 18.

A avaliação e o acompanhamento dos projetos de pesquisa são realizados pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e pela Comissão de Ética no Uso de Animais (CEUA), que atenderam a demanda de 594 projetos com tempo médio de tramitação de 32 dias para o parecer final de aprovação.

Quadro 18: Distribuição do Quantitativo de Dissertações e Teses Concluídas nos Diversos Cursos de Pós-Graduação, Número de Alunos por Programa e Conceito da CAPES e cada Programa

PPG	NÚMERO DE DISSERTAÇÕES CONCLUÍDAS	NÚMERO DE TESES CONCLUÍDAS	NÚMERO DE ALUNOS	CONCEITO CAPES*
Cardiologia e Ciências Cardiovasculares	11	14	63	5
Ciências Médicas	70	26	211	6
Cirurgia	17	5	73	4
Endocrinologia	13	6	57	5
Epidemiologia	40	16	102	6
Ciências em Gastroenterologia	4	4	42	3
Ciências Pneumológicas	13	10	56	4
Psiquiatria	15	7	91	7
Saúde da Criança e do Adolescente	11	9	95	5
Enfermagem	29	14	118	5
Bioquímica	25	14	154	6
Genética e Biologia Molecular	23	17	121	7
Psicologia	48	19	209	7
Total	319	161	1392	

Fonte: Programas de Pós Graduação da UFRGS

* O conceito máximo atribuído pela CAPES é 7.

O fomento das atividades de pesquisa é proveniente do Fundo de Incentivo à Pesquisa e Eventos do HCPA (FIPE), que obtém recursos a partir da cobrança de serviços prestados para projetos privados principalmente, da indústria farmacêutica como, por exemplo, coletas de sangue, infusões, preparos de medicação e taxas. Em relação a 2012, houve um acréscimo de 34,4% na receita de serviços prestados (Quadro 19).

Quadro 19: Captação de Recursos de patrocínio Privado nos Últimos Três Anos Privado

RECURSOS PRIVADOS - valor em reais (R\$)	2011	2012	2013
Taxa 7%	422.854,21	678.327,29	997.909,51
Taxa de bancada	2.313,00	12.792,58	5.677,85
Consultas	106.392,00	91.536,00	115.440,00
Infusões	24.575,00	103.925,00	68.440,00
Coletas	12.775,00	11.412,00	15.628,50
Serviço de Farmácia	22.203,60	8.487,01	15.456,74
TOTAL	591.112,81	906.479,88	1.218.552,60

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

Como forma de apoiar o crescimento da pesquisa, os recursos captados são reinvestidos no custeio de projetos acadêmicos, principalmente da pós-graduação, em quatro modalidades que permitem a execução do projeto e a divulgação de resultados para a comunidade científica e para a sociedade (Quadro 20). Para incentivar a participação de discentes no meio científico foram captadas 70 bolsas de iniciação científica junto à Fundação de Apoio à Pesquisa do Rio Grande do Sul (FAPERGS) e 41 bolsas junto ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) para alunos de graduação e seis bolsas junto à CAPES para pesquisadores em nível de pós-doutorado.

Quadro 20: Investimentos do Fundo de Incentivo à Pesquisa e Eventos do HCPA (FIPE) em projetos Acadêmicos de Pesquisa nos Últimos Três Anos

INVESTIMENTO - valor em reais (R\$)	2011	2012	2013
Apoio a projetos	1.451.119,70	1.416.425,69	1.385.691,76
Inscrição em congressos	35.953,97	78.450,69	100.688,38
Tradução	18.934,94	105.753,81	128.788,68
Publicações	40.146,74	116.520,46	139.449,40
TOTAL	1.546.155,35	1.717.240,65	1.754.618,22

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

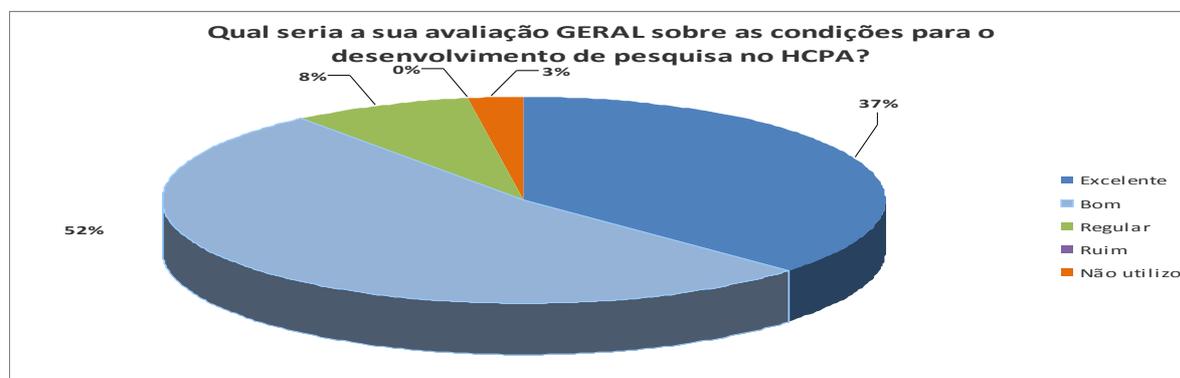
Para possibilitar a ampliação da infraestrutura de pesquisa, o GPPG desenvolve projetos institucionais voltados às demandas das áreas multiusuárias e ao atendimento das prioridades de pesquisa clínica para o SUS, além de colaborar no desenvolvimento de projetos dos pesquisadores para apresentação às agências de fomento. Em 2013, foi aprovado pela Financiadora de Estudos e Projetos (FINEP) o projeto *Laboratório de Engenharia Biomédica dedicado a Estudos de Neuromodulação*, com financiamento de R\$ 1.826.651,24, objetivando estruturar um laboratório para avaliar técnicas empregadas em neuromodulação.

Destacam-se, ainda, como apoio ao desenvolvimento dos projetos, as consultorias técnicas realizadas pelos profissionais do GPPG: 158 consultorias vinculadas ao desenvolvimento ou aquisição de novos equipamentos e produtos pelo Serviço de Engenharia Biomédica; 575 sobre temas éticos e regulatórios, pelo Serviço de Bioética; 2.542 na área de estatística, pelo Serviço de Bioestatística; e, no Serviço do Centro de Pesquisa Experimental, foram realizadas 141 consultorias na área de Biologia Molecular e Celular e 93 na de experimentação animal.

No âmbito assistencial, foram realizadas 909 diferentes atividades de Bioética Clínica. Houve 296 consultorias diretamente solicitadas por profissionais de saúde ou pacientes e registradas no sistema AGH. Em 2013, o Comitê de Bioética Clínica completou 20 anos de atividades ininterruptas, tendo sido o pioneiro no país nesta modalidade.

Como principais resultados do trabalho desenvolvido pelo GPPG, encontram-se as publicações científicas em periódicos internacionais indexados – 569 artigos completos, com aumento de 5% em relação a 2012 - e a obtenção de 89% de índice de “Bom + Excelente” na pesquisa de satisfação realizada junto aos pesquisadores da instituição (Figura 8). Esta pesquisa é disponibilizada online no site SurveyMonkey, no mês de fevereiro de cada ano, durante 15 dias, e divulgada para os pesquisadores através de e-mails enviados pela coordenação do GPPG.

Figura 8: Resultado da Pesquisa de Satisfação dos Pesquisadores em Relação às Condições do Hospital para o Desenvolvimento de Pesquisas



Fonte: Serviço de Bioestatística – GPPG

1.5. MACROPROCESSOS DE APOIO

Neste item estão descritos os macroprocessos de apoio que suportam as atividades principais do Hospital, ou seja, que garantem a execução da assistência em plena conformidade com o esperado. Na descrição a seguir, exclui-se a abordagem aos processos de Gestão do Patrimônio, Gestão da Tecnologia da Informação e Gestão do Relacionamento com o Cliente, uma vez que estão tratados em itens específicos deste Relatório.

Gestão de Recursos Humanos

A Coordenadoria de Gestão de Pessoas, subordinada diretamente à Presidência, propõe as políticas e programas norteadores da gestão dos recursos humanos buscando o fortalecimento das lideranças e a valorização das pessoas da Instituição. Entre seus processos destacam-se:

- O **recrutamento e a seleção** de funcionários para o HCPA são feitos por meio de Processo Seletivo Público, cujas etapas, de acordo com a legislação vigente, são realizadas em conjunto com as bancas examinadoras e a Fundação de Apoio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FAURGS), buscando alinhar o perfil desejado do profissional com as atribuições do cargo/função. As etapas do processo são conduzidas com plena transparência na divulgação de informações para o público externo, desde a publicação do edital até a divulgação dos aprovados no site do HCPA.

No ano de 2013, ocorreram 74 processos seletivos públicos, com 21.486 candidatos inscritos, dos quais 2.651 foram aprovados, sendo que foram contratadas 594 pessoas.

- No **desenvolvimento**, o ano de 2013 foi marcado por grande investimento na qualificação dos funcionários, mantendo-se a tendência de crescimento quanto a horas de capacitação, total de funcionários capacitados e horas de capacitação por funcionário. O total de horas de capacitação foi 198.207, sendo que 78.819 horas correspondem às capacitações realizadas na modalidade de ensino a distância (EAD), representando 40% do total de horas de capacitação e alcançando 39.847 participações. Nesta modalidade, foram desenvolvidos 11 novos cursos, totalizando 24 disponibilizados à comunidade interna, em que o índice de satisfação geral dos participantes foi em torno de 90%. A média por funcionário foi de 37,2 horas, representando um aumento de 11,3% em relação ao ano anterior.

A Matriz de Capacitação de 2013 foi constituída por temas diretamente relacionados às orientações estratégicas da instituição e à qualificação das práticas de assistência, contribuindo para os resultados almejados no processo de Acreditação pela *Joint Commission International* (JCI). Nesta Matriz, constam as ações educativas institucionais e específicas, conforme público-alvo.

- Na proposta de **desenvolvimento de lideranças**, e considerando que em 2013 iniciou-se novo período de mandato para as lideranças do Grupo de Enfermagem (GENF), observou-se a necessidade de trabalhar as políticas e processos adotados pela Instituição no que se refere à gestão de pessoas. Foi oferecido um curso de 12 horas intitulado “Gestão de Pessoas: o papel da Liderança no HCPA”, composto por quatro módulos: O HCPA e o Perfil da Liderança, Ingresso, Integração e Acompanhamento Funcional.

De acordo com a avaliação qualitativa do curso, este foi considerado muito positivo, na medida em que foram fornecidas informações necessárias e importantes para o gerenciamento, de forma objetiva e esclarecedora, oferecendo uma visão sistêmica dos processos de Gestão de Pessoas no HCPA. Outro ponto destacado foi a oportunidade de atualização e trocas de experiência entre chefias.

- A **Consultoria Interna de Gestão de Pessoas** constitui-se em um elo entre o cliente interno do Hospital e a CGP, objetivando facilitar processos de Gestão de Pessoas, com foco no desenvolvimento de equipes e lideranças e na busca de soluções de Desenvolvimento Organizacional. Implantada no HCPA em 2003, é realizada pela equipe de consultoras da Seção de Desenvolvimento de Pessoas, as quais acompanham serviços das diversas áreas.

Dentre as atribuições da consultoria interna no HCPA, destacam-se: a realização do diagnóstico da dinâmica de funcionamento das áreas (propondo, acompanhando e avaliando a implantação de planos de melhoria); o assessoramento estratégico às lideranças na tomada de decisões gerenciais; o acompanhamento funcional (através de entrevistas admissionais, período de experiência, desligamentos); e o desenvolvimento de lideranças e equipes. Além disso, a consultora interna serve como referência da CGP para suas áreas clientes, auxiliando na divulgação e implementação das políticas e estratégias de gestão de pessoas na instituição.

Em 2013, com o objetivo de compartilhar a experiência e o conhecimento produzidos na prática da Consultoria Interna, o pôster *Consultoria Interna em Gestão de Pessoas: relato de caso sobre o trabalho em um hospital universitário* foi apresentado na 33ª Semana Científica do HCPA e o trabalho *Protagonismo da consultoria interna na gestão de pessoas em um hospital público universitário* foi selecionado para ser apresentado no VII Congresso Consad de Gestão Pública, a ser realizado em março/2014.

- Na **Administração de Pessoal**, a gestão das horas extras é um indicador que está sempre em pauta no HCPA, tanto que a CGP disponibiliza no sistema de Informações Gerenciais-IG as divulgações destes dados para que as chefias consigam acompanhar os resultados e gerenciar o número de horas extras.

É o indicador mantido sob maior evidência e que, entretanto apresenta comportamento tendente a crescimento. Em especial, neste ano de 2013, dois fatores ocasionaram o acréscimo de horas extras: o atendimento das vítimas do incêndio na Boate Kiss de Santa Maria que foram internados no HCPA e necessitaram de um atendimento diferenciado, e o segundo fator foi a busca pela Acreditação Internacional, a qual exigiu de todos os profissionais de todas as áreas do HCPA um esforço diferenciado para o atendimento da meta.

A análise desses indicadores demonstra que houve um acréscimo no total das horas realizadas em relação ao ano de 2012 de 9,35%, representando 212.180 horas extras.

- O **processo de crescimento profissional nas carreiras de níveis fundamental e médio** oportuniza aos funcionários do Hospital a alteração de ocupação com mudança de grau de complexidade nas atividades e aumento de salário. Em 2013, foram abertos nove novos processos de crescimento profissional nas carreiras de profissional de apoio, assistente administrativo e técnico de manutenção, com um total de 137 funcionários inscritos.

O índice de aprovação e aproveitamento nas novas funções foi de 94,70%, o que não difere muito de 2012, quando o índice foi de 94,28%. Em 2013, cinco pessoas foram efetivadas em vaga pelo processo de crescimento na carreira e 13 realizaram substituição de vaga temporária, contemplando 18 pessoas.

A Avaliação Teórica de Conhecimentos Gerais, realizada anualmente, como um dos pré-requisitos para a participação nesses processos, contou, em 2013, com 283 funcionários inscritos.

O *case* do HCPA *Processos de Crescimento Profissional em uma Instituição Pública: valorizando as pessoas* recebeu o prêmio Top Ser Humano na categoria Empresa, no evento Top Ser Humano 2013, promovido pela Associação Brasileira de Recursos Humanos do Rio Grande do Sul (ABRH-RS). O projeto relata a experiência do hospital nas práticas que fortalecem a valorização de seus funcionários, através de políticas de ascensão profissional pautadas pelo estímulo ao autodesenvolvimento e ao desempenho diferenciado, em consonância com as políticas públicas que regem a instituição.

Gestão de Suprimentos e Licitações

A Coordenadoria de Suprimentos esta estruturada em quatro serviços:

- Serviço de Análise Técnica, que é responsável pela padronização de suprimentos e estabelece que a compra dos produtos somente seja efetuada com avaliação e emissão de parecer técnico favorável, em que a qualidade do produto obrigatoriamente sobrepõe-se ao seu valor de compra;
- Serviço de Planejamento de Suprimentos, que realiza a organização das licitações e abastecimento de materiais vinculados aos almoxarifados, atuando em conjunto com as diversas áreas e visando ao planejamento dos suprimentos necessários para o atendimento assistencial;
- Serviço de Compras, que centraliza todas as aquisições de bens e serviços, acompanhando fornecedores e controlando o fluxo de abastecimento embasado na legislação vigente;
- Serviço de Controle e Distribuição de Materiais, responsável pela logística de distribuição interna.

No decorrer do ano de 2013, foram instaurados 1.990 processos administrativos de compras nas diversas modalidades, sendo estes analisados e validados pela Auditoria Interna, tendo tramitado pelas coordenadorias de Suprimentos e Financeira, com suporte da Comissão Permanente de Licitações e Consultoria Jurídica, para posterior homologação.

O volume total de compras de bens de consumo em 2013 atingiu um montante de R\$ 121.338.620,77 para um consumo realizado de R\$ 124.620.467,75.

Há um total de 42.216 itens em cadastro, sendo 3.886 de estoque, com reposição automatizada, e 38.330 de compra e consumo eventuais, realizados conforme demanda.

A configuração das aquisições de bens de consumo, realizadas através das diversas formas de compras, ficou assim distribuída: 82,69% através de licitações, sendo destas 75,83% pela modalidade de pregão e 6,84% por tomada de preços; 6,25% de inexigibilidades; e 11,06% de dispensas de licitações.

Para medir o nível de satisfação interno e externo, visando realizar de forma sistêmica adequações e aprimoramentos dos procedimentos administrativos, realiza-se pesquisa junto aos usuários internos e fornecedores, atingindo, na última edição, o nível de satisfação entre bom e ótimo de 88,7% do público interno e 96,0% do externo.

O abastecimento de uma instituição hospitalar é extremamente complexo, principalmente pelo permanente avanço tecnológico, variabilidade de previsão da demanda e legislação que restringe a capacidade de negociação e agilidade para as aquisições além das restrições orçamentárias.

Para atendimento destas demandas, fazem-se necessários apoio e suporte técnico, prestados por diversas comissões, entre elas Medicamentos, Material Médico, Suporte Nutricional e Laboratório, além de um Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS).

Estrategicamente, a Coordenadoria de Suprimentos está alinhada às políticas institucionais e públicas, desenvolvendo em conjunto com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) um novo sistema de suprimentos visando implantar o modelo de gestão de materiais nos diversos HUs.

Neste período, iniciou-se uma mudança nos processos internos de abastecimento, com a implantação da dispensação eletrônica de medicamentos e material médico-hospitalar, através de equipamentos automatizados lotados nas unidades de internação. Este processo proporciona maior segurança na disponibilidade de medicamentos e materiais para assistência, permitindo novos controles e rastreabilidade, havendo também adequação da forma de abastecimento dos demais materiais conforme os padrões de qualidade e segurança preconizados pela JCI.

Gestão de Processamento de Roupas

O Hospital dispõe de um serviço de lavanderia, gestão e logística de roupas. O processamento de roupas é uma das atividades consideradas indispensáveis à hospedagem de pacientes em tratamentos diversos no âmbito da Instituição. Os principais macroprocessos identificados neste contexto podem ser definidos como: coletar, transportar, pesar, separar, processar, confeccionar, reparar e distribuir roupas em condições de uso e nas condições de higiene recomendáveis. O enxoval deve ser disponibilizado na quantidade e qualidade adequadas, obrigatoriamente no local correto e na hora exata das necessidades de atendimento ao paciente.

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

O Serviço conta com 116 funcionários, distribuídos nas atividades de lavanderia, rouparia, costura e uniformes. Estes funcionários operam diariamente um parque de equipamentos moderno e atualizado de sete lavadoras extratoras, três calandras, duas dobradeiras e quatro secadoras. O serviço dispõe ainda de quatro veículos para o transporte de roupas limpas e sujas.

No ano de 2013, o Serviço de Gestão e Processamento de Roupas teve a seguinte produção:

- Confeção dos itens do enxoval: 7.438 peças/mês
- Distribuição dos uniformes: 1.270 peças/mês
- Distribuição do enxoval por peça: 842.320/mês

Também houve melhorias significativas no prédio da Lavanderia, sendo dado destaque para: troca das esquadrias do prédio; pintura interna; troca do revestimento cerâmico do piso da área

restrita; substituição do revestimento cerâmico das paredes área restrita; instalação de balanças encaixadas no piso na área restrita; manutenção de infiltrações.

Gerenciamento da Estrutura Predial, Instalações e Controle de Equipamentos

Na medida em que as mudanças ocorrem 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 (CEM), 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 preventivas quanto as corretivas, além das preditivas e instalações e avaliações técnicas. Ao longo do exercício 2013, foram efetuados 54.294 atendimentos, representando, em relação a 2012, um acréscimo de 20% nas ordens de manutenção.

Por outro lado, executa a gestão e a fiscalização de contratos terceirizados, tanto com novos serviços, quanto de manutenção do parque predial e tecnológico, que no final de 2013 totalizaram em torno de 100.

Ocorreram, no último ano, obras que impactaram no atendimento do HCPA, como a implantação de mais uma sala no Bloco Cirúrgico, para introdução da cirurgia robótica, pioneira no Estado. Outras obras foram realizadas visando à modernização, humanização do atendimento e adequação a novos equipamentos: reforma da UTI Pediátrica, ampliação da CTI 3, reforma da Pneumologia e conclusão da reforma da Imunologia, entre outras. Foi iniciada a reforma dos postos de enfermagem da área de internação, para adequação aos Pyxis (dispensadores), permitindo a automação do fornecimento de medicamentos. Além disso, houve obras em áreas administrativas e, na UAA, foram feitas reformas no refeitório (para atendimento à área de internação e aos funcionários) e na internação feminina (a fim de ampliar a capacidade de atendimento).

Outras importantes atuações, da Engenharia Predial e Edificações em 2013, foram os mutirões de manutenções em áreas críticas – Bloco Cirúrgico, CCA e CME, realizados em curtos períodos de parada do atendimento, visando à segurança do paciente. Sem esquecer as demais ações contínuas de manutenções preditivas, preventivas e corretivas para manter a infraestrutura do HCPA adequada a suas atividades.

O ano de 2013 foi concluído com algumas obras em andamento: reforma da Produção de Alimentos, que aumentará o fornecimento de refeições para pacientes e funcionários; construção do Centro Integrado de Tecnologia da Informação (CITI), destinado a garantir a segurança dos dados; obra do PET-CT para implantação de sofisticado equipamento de diagnóstico não invasivo; reforma do telhado da UAA, possibilitando a ampliação das áreas de atendimento; ampliação da Anestesia, fazendo parte de um projeto maior, que engloba a futura reforma do Bloco Cirúrgico; e construção da nova sede do Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS), que possibilitará a implantação do canteiro de obras dos Anexos 1 e 2.

Ao encerrar o exercício de 2013, a Engenharia Predial e Edificações acompanhava o andamento dos processos relacionados a 24 obras. Da mesma forma, desenvolveu 130 projetos.

Por sua vez, a Engenharia Eletromecânica, que atua nos macroprocessos relacionados às áreas de climatização, mecânica, transporte vertical, veículos, gases medicinais e domésticos, projetos de ar-condicionado e de gasoterapia, apresentou os seguintes quantitativos em 2013:

- Atendimento a cerca de 20 mil ordens de manutenção.
- Substituição de 477 camas hospitalares pelo modelo eletromecânico, com investimento do MEC, além de 20 camas eletrônicas para o CTI e 120 camas para as unidades internação.
- Reforma e motorização de 102 camas hospitalares de internação.
- Implantação de sistema de ar-condicionado com filtragem especial e boxes de isolamento com pressão negativa na UTIP.
- Reforma de toda a rede de gases medicinais e instalação de painéis de cabeceira na UTIP.
- Implantação de sistema de ar-condicionado com filtragem especial na CTI 3.
- Reforma de toda a rede de gases medicinais e instalação de painéis de cabeceira na CTI 3.
- Modernização de oito elevadores.
- Instalação de sete chillers de 100 TR para ar-condicionado.
- Limpeza de 2.024 metros de dutos de ar-condicionado, atendendo à Portaria 3523 do Ministério da Saúde.
- Eficientização energética das secadoras de roupa – Lavanderia.
- Substituição de 29 carros de distribuição de alimentos a pacientes.

O Serviço de Engenharia Clínica está focado em manter a segurança, a disponibilidade e a confiabilidade de mais de 7.500 equipamentos eletromédicos sob sua gerência. Concentra seus esforços na renovação tecnológica do parque de equipamentos, atuando junto às áreas assistencial e administrativa para definir os investimentos de compra e reposição dos equipamentos que não ofereçam as condições necessárias a um atendimento de excelência.

Com o processo da Acreditação Internacional, foi ampliado o programa de manutenção preventiva, acrescentando novos equipamentos e realizando a calibragem de 1.200 bombas de infusão, o que colocou o HCPA em um novo patamar de qualidade e segurança ao paciente. Além disso, a participação ativa do Serviço no programa de qualidade permitiu a melhoria de vários processos, tais como: capacitação e treinamento em equipamentos eletromédicos, recebimento e controle de equipamentos de terceiros, programa de certificação de equipamentos de laboratórios e melhorias no processo de aquisição de novas tecnologias.

Com a ampliação e a qualificação de novas áreas assistenciais para o atendimento de pacientes de maior complexidade, estão sendo substituídos aproximadamente 150 monitores multiparâmetros por equipamentos de última geração, com indiscutível acréscimo de segurança ao profissional da saúde e de bem-estar ao paciente. Os novos monitores possuem telas de alta resolução, além de todos os parâmetros necessários ao acompanhamento do paciente. Nas áreas críticas, como CTIs e salas de recuperação, os monitores são ligados a centrais, permitindo o monitoramento em tempo real de todas as informações dos pacientes em um único ponto, onde os profissionais da área podem realizar seu trabalho com mais comodidade e segurança.

Foram adquiridos, ainda, 10 novos equipamentos de anestesia, com tecnologia de ponta, que possibilitarão a padronização deste tipo de equipamento nas áreas cirúrgicas.

Gestão de Segurança Patrimonial

O sistema de segurança patrimonial do HCPA tem como objetivo proporcionar e garantir maior segurança ao patrimônio e aos públicos interno e externo. Para isto, possui vigilância própria devidamente cadastrada e autorizada pelo Departamento da Polícia Federal como vigilância orgânica. A estrutura operacional de segurança conta com um contingente de 98 profissionais devidamente capacitados para tal fim, distribuídos nos períodos diurnos e noturnos, obedecendo à legislação vigente. A atuação da vigilância está em todas as portarias de acesso e estacionamentos.

Para a atuação em situações e postos críticos e de risco, a vigilância está preparada adequadamente para uma atuação mais ostensiva. Esta atividade exige que os funcionários portem

armas e coletes de proteção balístico nível III, os quais são disponibilizados pelo Hospital. Além destes equipamentos, há disponibilização de rádios transmissores, de forma a qualificar a comunicação entre os diversos postos de vigilância da Instituição.

No planejamento das ações de prevenção e correção, a Seção de Segurança monitora indicadores de desempenho das suas metas, desde evasões de pacientes até furtos de bens patrimoniais.

O Hospital está constituído também por mecanismos de controle de acesso, de automação e monitoramento de imagens. O sistema é monitorado em tempo real e está constituído de catracas de controle de visitantes, controladores de áreas restritas, controladores biométricos em áreas de pesquisa, cancelas de estacionamento, centrais de alarmes de presença e sistema de Circuito Fechado de TV (CFTV).

O sistema de CFTV garante a segurança das pessoas e a prevenção de perdas patrimoniais da área monitorada. Esta tecnologia monitora todos os acessos da Instituição, corredores de circulação e áreas críticas que são passíveis de eventos adversos. 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, com gravação das imagens durante 24 horas e monitoramento em tempo real. No prédio principal, estão instaladas 85 câmeras de monitoramento, enquanto a unidade Álvaro Alvim possui 14, totalizando 99. Em complemento, possui 35 centrais de alarmes instalados em prédios anexos e em pontos estratégicos para evitar a invasão.

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

A Coordenadoria Administrativa tem papel importante na integração das áreas assistenciais com as equipes administrativas, atuando de forma colegiada para padronizar diversos processos nas linhas de cuidado dos pacientes, com vistas à otimização dos fluxos, além do acompanhamento e avaliação de resultados. Também atua auxiliando as áreas assistenciais com a visão de custo/efetividade, em busca do equilíbrio entre as despesas e as receitas.

Os gestores administrativos mantêm como foco de atuação:

- gestão das especialidades médicas;
- operação da estrutura administrativa de apoio à assistência;
- gerenciamento em colegiados, agregando as áreas Médica e de Enfermagem, com uma visão global dos processos assistenciais, do ensino e pesquisa.

Com postura articuladora e integradora com as áreas e agentes dos processos, a atuação da equipe administrativa perpassa todos os ângulos do atendimento: atenção básica em saúde, urgências e emergências, atendimentos ambulatoriais, internações, gestão dos centros cirúrgico e de tratamento intensivo, serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento. Os gerentes também atuam nos serviços assistenciais das especialidades clínicas, cirúrgicas, psiquiátricas e obstétricas. Têm importante papel, ainda, no gerenciamento das informações dos sistemas do Ministério da Saúde.

Destaca-se neste exercício a construção conjunta do planejamento estratégico das áreas assistenciais, para o período de 2013 a 2016. Com a gestão desses macroprocessos e acompanhamento dos planejamentos estratégicos das áreas, além do monitoramento dos resultados alcançados pelos diversos serviços, têm papel destacado na melhoria do desempenho global da instituição.

Gestão Ambiental

O HCPA vem constantemente reafirmando seu compromisso com o desafio de reduzir os impactos ambientais decorrentes de suas atividades. Este comprometimento institucional se refletiu no ano de 2013 através da incorporação de dois indicadores no Planejamento Estratégico 2013-2016 e na adesão à Agenda Ambiental da Administração Pública (A3P) e ao Programa Hospitais

Saudáveis. Estas ações são implementadas com a colaboração da Comissão de Gestão Ambiental do Hospital, composta por uma equipe multidisciplinar de profissionais de diversos serviços. Além disso, conta com um profissional no seu quadro de funcionários com dedicação exclusiva e formação acadêmica na área ambiental.

Em 2013, foram geradas em média 5,8 toneladas de resíduos por dia, o que, em comparação com o ano anterior, representa um aumento de cerca de 6%. Cabe destacar, porém, que a geração de resíduos biológicos foi reduzida em 7%, quando comparados ao ano de 2012. Este decréscimo pode ser justificado pelos intensivos programas de capacitação e conscientização dos funcionários para incentivar o descarte adequado dos resíduos.

Os programas de capacitação em gestão de resíduos, nas modalidades presencial (integração e grupos focados) e Ensino à Distância (EAD), tiveram participação de aproximadamente 5.495 colaboradores.

As estratégias de educação dos funcionários relacionados ao descarte adequado de resíduos trouxeram para a instituição o Prêmio de Amigo do Meio Ambiente, promovido pelo Centro de Vigilância Sanitária e Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. O HCPA replicou suas experiências em eventos nacionais e internacionais. No VI Seminário Hospitais Saudáveis, o HCPA explanou sobre as tratativas para estabelecimento de padrões de descarte no município e a troca de experiências com outros hospitais de Porto Alegre, na busca por melhores práticas ambientais, e também sobre a experiência do Hospital com os resíduos orgânicos. No *6th International Symposium on Residue Management in Universities*, abordou o gerenciamento de resíduos e os aspectos relacionados à educação dos colaboradores e público externo. Além disso, constantemente, recebe grupos de estudantes e funcionários de outras instituições de saúde que buscam conhecer a estrutura e a forma como são gerenciados os resíduos no HCPA

O Clínicas promoveu em novembro a *1ª Jornada de Compras Sustentáveis*, que teve como finalidade a troca de experiências entre instituições públicas e de saúde ou que estejam comprometidas com o programa A3P sobre este tema. O evento teve grande adesão dos funcionários do Hospital e também foi aberto ao público externo

Durante o ano, também houve investimentos na remoção, tratamento e destinação final de dois tanques de 60 metros cúbicos desativados, que possuíam 6m³ de óleo de xisto. No ano anterior, o Hospital já havia encaminhado para tratamento e destinação final 11 transformadores com óleo ascarel. Com a mesma finalidade de reduzir os riscos à saúde e ao meio ambiente, foi desenvolvido um trabalho de levantamento dos produtos perigosos utilizados pela Instituição e foram promovidas adequações nas áreas de armazenamento e manipulação destes produtos, bem como o treinamento dos funcionários para manipular tais materiais em condições de segurança e medidas de emergência em caso de derramamento.

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
 - Consultoria Jurídica
- 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
 - Secretaria Estadual da Saúde
- Prefeitura Municipal de Porto Alegre
 - Procuradoria Geral do Município
 - Secretaria Municipal da Saúde
 - Secretaria Municipal do Urbanismo
 - Secretaria de Gestão
 - Secretaria Municipal de Meio Ambiente
 - Comissão de Análise Urbanística e Gerenciamento
- Assembléia 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
- Ciências Cirúrgicas
- Ciências Médicas
- Gastroenterologia
- Endocrinologia
- Enfermagem
- Epidemiologia
- Pneumologia
- Psicologia

- Psiquiatria
- Saúde da Criança e do Adolescente
- Diversos projetos de pesquisa e de extensão em colaboração
- Fundação Médica do Rio Grande do Sul (FMRS) – Fundação de Apoio à UFRGS e

HCPA

- 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
- Conselho Regional de Farmácia do Estado do Rio Grande do Sul
- Conselho Regional de Psicologia do Estado do Rio Grande do Sul
- Conselho Regional de Nutrição do Estado do Rio Grande do Sul
- Conselho Regional de Odontologia do Estado do Rio Grande do Sul
- Conselho Regional de Educação Física do Estado do Rio Grande do Sul
- Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional do Estado do Rio Grande do Sul
- Conselho Regional de Engenharia e Agronomia do Estado do Rio Grande do Sul
- Conselho de arquitetura e Urbanismo 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)
- Sindicato Médico do Rio Grande do Sul.
- Sindicato dos Enfermeiros do Rio Grande do Sul
- Sindicato dos Nutricionistas do Rio Grande do Sul
- Sindicato dos Farmacêuticos do Rio Grande do Sul
- Sindicato dos Engenheiros do Rio Grande do Sul
- 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
- Defensoria Pública Federal.
- Defensoria Publica Estadual
- Associações internas que congregam profissionais que atuam no HCPA.

2 PARTE A, ITEM 2, DO ANEXO II DA DN TCU 127/2013

2.1. PLANEJAMENTO DA UNIDADE

a) Descrição sintética do Plano Estratégico

A AC definiu como foco, para a gestão 2013-2016 a atuação em projetos de expansão e qualificação da Instituição. Destacam-se a execução do Plano Diretor; a mobilização em torno da Acreditação Internacional; a expansão da UAA; o desenvolvimento do AGHU – Aplicativos para Gestão dos Hospitais Universitários, em parceria com o MEC; a internacionalização da pesquisa; a ampliação da liderança acadêmica; a modernização da infraestrutura para o ensino; e o crescente investimento nas pessoas e ambientes de trabalho.

A meta do Hospital é crescer com qualidade, segurança e sustentabilidade, a fim de aprimorar resultados para o bem-estar das pessoas e o desenvolvimento da sociedade. Estas premissas, que norteiam a atuação do HCPA desde a abertura de seus serviços, em 1971, ganham especial vigor no contexto do Planejamento Estratégico (PE) para o quadriênio. 2013-2016.

Sabe-se que, devido ao desenvolvimento econômico e social, à mudança do perfil epidemiológico da população, à evolução do mercado de trabalho, ao progresso da ciência e a muitos outros fatores, as próximas gerações vivenciarão novas realidades e terão novas demandas em saúde. Cabe a um hospital público e universitário o protagonismo no acompanhamento deste processo, estando sempre preparado para absorver nascentes necessidades – ou, mesmo, antecipar-se a elas. Assim, os projetos hoje elencados pelo Hospital como estratégicos conduzem uma série de ações que, em seu conjunto, farão da Instituição, nos próximos anos e nas próximas décadas, um hospital ainda maior e melhor e que, cada vez mais, será referência para compartilhar seu padrão de excelência com o sistema de saúde e com outras instituições.

O HCPA adota desde a década de 1980 a definição e o acompanhamento de metas através do PE. Em 2005, este processo avançou através da implementação da metodologia do Balanced Score Card (BSC), utilizada hoje em sua plenitude. Em 2012, foi implantado um *software* que informatiza todo o processo de acompanhamento dos indicadores relacionados ao BSC e dos respectivos Planos de Ação. No ano seguinte, considerando a renovação da Administração Central, foi desenvolvido o processo de revisão, elaboração e aprovação do novo Mapa Estratégico, bem como seus indicadores, que contemplam os novos desafios da gestão 2013-2016.

O Mapa Estratégico para o período, apresentado na figura 9, descreve os objetivos estratégicos, com um glossário que facilita sua interpretação; e as iniciativas estratégicas, conjuntamente com seus indicadores de monitoramento, cada um possuindo uma ficha técnica que descreve de forma padronizada toda sua composição e, assim, garante a robustez dos mesmos para subsidiar as tomadas de decisão. O monitoramento é mensal, para que possam ser criados planos de ação quando o resultado do indicador não alcançar as metas estabelecidas ou para avaliar o que ocorreu com os planos já existentes.

Figura 9: Mapa Estratégico do período 2013-2016



Fonte: Planejamento Estratégico

b) Demonstração da vinculação do plano da unidade com suas competências constitucionais, legais ou normativas e com o PPA

Esta questão está respondida a cada ação descrita no item 2.2 – Programação Orçamentária e Financeira.

c) Principais objetivos estratégicos da unidade para o exercício de 2013

Os projetos hoje elencados pelo HCPA como estratégicos conduzem uma série de ações para o próximo triênio. Estes constituem uma atualização daqueles vigentes desde 2009 e parcialmente atualizados em 2011. Alguns deles, totalmente concretizados, não mais constam no Planejamento Estratégico, tendo sido substituído por outras prioridades. Os demais aparecem aqui renovados, partindo das sólidas bases já estabelecidas para agora avançarem em novas etapas.

Plano Diretor

Vinculado à Perspectiva Sociedade, o Plano Diretor do Hospital foi definido para atender ao objetivo estratégico “Comprometer-se com as políticas governamentais e com a qualificação do Sistema Único de Saúde”.

▪ Construção dos Anexos I e II

A elaboração do Plano Diretor foi definida como um dos projetos estratégicos da gestão 2009-2012. A empresa contratada para desenvolvê-lo concluiu seu trabalho em 2011, projetando, como uma das necessidades prementes da Instituição, a construção de dois prédios anexos para ampliar e qualificar as atividades de assistência, ensino e pesquisa.

Visando a implementação do Plano Diretor, foi priorizada a construção dos anexos I e II. Para isto, em 2013, o HCPA realizou processos licitatórios necessários, primeiro visando à contratação de empresa para elaborar os projetos executivos e, posteriormente, à execução da obra. Todo este trabalho culminou com a assinatura, em novembro de 2013, de contrato com a empresa vencedora da licitação para a construção dos anexos I e II, que irão ampliar o Hospital em quase 70%.

No novo complexo hospitalar, em um dos anexos, será dada especial atenção às áreas para atendimento dos pacientes criticamente enfermos – aqueles que necessitam cuidados urgentes ou intensivos. Entre as diversas melhorias, a Emergência, que hoje conta com cerca de 1,7 mil metros quadrados, ficará com mais de 5 mil, podendo oferecer melhores condições de acolhimento aos pacientes. Outro exemplo é o CTI, que passará de 54 para 110 leitos.

Por ser um hospital universitário vinculado academicamente à UFRGS, o Clínicas também vai incrementar a infraestrutura dedicada ao ensino e à pesquisa. Anualmente, o HCPA oferece aulas práticas para mais de 1,5 mil alunos de diversos cursos de graduação da Universidade e é área de pesquisa para 1,4 mil mestrandos e doutorandos, constituindo um dos principais polos do país para formação de recursos humanos e produção de ciência na área da saúde.

O quadro 21 apresenta um comparativo entre estruturas atualmente disponíveis em algumas áreas atividades e sua nova condição após a conclusão das obras.

Quadro 21: Comparativo do Aumento de Área Física com a Construção dos Anexos I e II

		<i>Como é</i>	<i>Como ficará</i>
ANEXO I 53.981,65 m ²	Emergência	1.700 m ²	5.159 m ²
	Bloco Cirúrgico	28 salas	41 salas
	Centro Cirúrgico Ambulatorial		
	Centro de Tratamento Intensivo	54 leitos	110 leitos
	Hemodinâmica	3 salas	4 salas
	Recuperação pós-anestésica	22 leitos	90 leitos e 60 poltronas de recuperação
	Diálise	19 poltronas	34 leitos para adultos e 2 pediátricos
	Hospital-dia	6 poltronas	16 leitos adultos e 4 pediátricos
	Endoscopia	5 leitos	10 leitos
	Fisioterapia	Ginásio com infraestrutura insuficiente para atender a demanda atual	Amplio e moderno ginásio
ANEXO II 30.118m ²	Infra-estrutura administrativa, para ensino e eventos	HCPA tem 30 salas de aula, 1 anfiteatro e 2 auditórios Serviços administrativos com necessidade de mais espaço	Novas salas de aula e de estudos Auditório com 90 lugares Serviços administrativos redimensionados e modernizados
	Recepção e registro de pacientes ambulatorial	Instalações insuficientes para receber a crescente demandas	Novas instalações, ampliadas, modernizadas e humanizadas
ESTACIONAMENTOS	<p>Hoje, o HCPA possui 180 vagas de estacionamento para usuários externos. Para o público interno, há 550 vagas abertas e 700 no prédio-garagem. Estas vagas são insuficientes para atender à demanda.</p> <p>O Anexo I terá 2 subsolos de estacionamentos, com 504 vagas; no Anexo II, também em dois subsolos, serão 218 vagas – totalizando, portanto 722 novas vagas para automóveis. Serão planejados, ainda, novos bicicletários, tanto para o público interno quanto para o externo, ampliando as vagas existentes.</p>		
ÁREA VERDE	<p>Todo o entorno dos novos prédios contará com projeto paisagístico privilegiando amplos espaços verdes.</p>		

Fonte: Coordenadoria de Engenharia e Manutenção

• Unidade Álvaro Alvim (UAA)

O HCPA sempre vislumbrou a necessidade de criação de leitos em hospital de retaguarda. Neste contexto, em 2010 desenvolveu projeto e negociações visando incorporar ao seu patrimônio o Hospital Luterano da ULBRA, fechado desde abril de 2009. Em 2011, recebeu a guarda provisória e assinou convênio com a SENAD do Ministério da Justiça. Daí resultaram recursos que possibilitaram a reforma de parte das dependências do prédio, que se encontrava sucateado e depredado.

Em 30 de março de 2012, a UAA abriu suas portas, marcando o primeiro passo concreto para a expansão do HCPA. Passou a oferecer 20 leitos para tratamento de dependentes de crack e outras drogas (203 internações até 2013) e 30 leitos clínicos, de retaguarda à Emergência do hospital (1453 internações até 2013).

A Unidade também sedia o primeiro Centro Colaborador da SENAD com fins de assistência, ensino e pesquisa relacionados ao uso de álcool e drogas.

Em 2013, 12 dos leitos clínicos existentes foram redirecionados para utilização pela Unidade de Internação em Geriatria, com serviços específicos para cidadãos acima dos 60 anos de idade.

Agora, o próximo passo é a realização de obras nas áreas ainda não reformadas em quatro pavimentos do antigo Hospital Luterano, visando à instalação de unidades de internação capazes de absorver a demanda do HCPA durante a realização de reformas previstas para unidades do prédio da Ramiro Barcelos. Também estão previstas a ampliação do ambulatório e a instalação da área física do Centro Colaborador.

Mais detalhes do funcionamento da UAA estão descritos nos Macroprocessos Finalísticos, no item Assistência.

- Construção do Centro Integrado de Tecnologia da Informação (CITI)

A construção do CITI visa ampliar a capacidade de processamento e armazenamento de dados do HCPA e da UFRGS, em uma infraestrutura unificada.

Com quase 7 mil metros quadrados e seis andares, o prédio sediará, em ambiente seguro, os ativos centrais mais críticos de tecnologia da informação e comunicação do HCPA e UFRGS. Também abrigará os recursos humanos da Coordenadoria de Gestão de Tecnologia da Informação (CGTI) do Clínicas e do Centro Nacional de Supercomputação (CESUP) da Universidade, bem como o Laboratório de Visualização e Computação Científica (LAVICOM), em parceria com a Petrobras.

No local, os mais modernos e seguros recursos tecnológicos vão garantir a alta disponibilidade do datacenter. A inovação vai qualificar a infraestrutura de apoio à pesquisa, ensino, extensão universitária e assistência à saúde da população. Além disso, criará um ambiente propício à ampliação das atividades de formação e capacitação de recursos humanos em tecnologia da informação e desenvolvimento de produtos, serviços e aplicações-piloto, especialmente redes cooperativas de pesquisa e desenvolvimento tecnológico.

Ao mesmo tempo, com sua alta capacidade de processamento e armazenamento, o novo datacenter conjunto estará preparado para atender demandas de pesquisas em áreas de ponta do Hospital e da Universidade. As condições tecnológicas favoráveis, associadas à plena adaptação a normas nacionais e internacionais, poderão, inclusive, facilitar a obtenção de financiamentos junto a órgãos de fomento de pesquisa, bem como ampliar as oportunidades de cooperação com grupos de outros países.

O CITI criará as condições ideais para que, se necessário, o HCPA hospede regionalmente o projeto AGHU, contribuindo assim com uma infraestrutura necessária mais robusta para dar respaldo aos Hospitais Universitários do MEC.

O ano de 2013 representou o início efetivo da etapa de avanço de obra do projeto CITI. Entre os meses de janeiro e março, foi revisado e definido o espaço de alocação do canteiro de obras, construído o escritório da empresa contratada e fechado o canteiro com tapumes apropriados. Inicialmente o terreno de construção do CITI foi parcialmente limpo, pois era necessário o documento de autorização da Prefeitura de Porto Alegre para remoção das árvores existentes no local. O avanço da obra sofreu uma paralisação (acordada entre a empresa ACECO e o HCPA) de abril a agosto, até a autorização ser expedida.

Cabe ressaltar também que, durante o ano de 2013, foram realizadas 44 reuniões entre os envolvidos direta e indiretamente com a construção do CITI – tanto de acompanhamento da obra quanto gerenciais ou sobre assuntos específicos, tais como revisões no projeto executivo, mapeamento de riscos, estacionamento e corte de árvores.

Por fim, a estrutura de tecnologia da informação da UFRGS e do HCPA é polo de referência, destacando-se como centro de diferentes redes de ensino e pesquisa. Com a instalação do CITI, esta condição referencial será ampliada, beneficiando o desenvolvimento do Estado do Rio Grande do Sul e sua integração com outros estados e países.

Multiplicação do Modelo de Gestão

Dentre um dos projetos estratégicos do Hospital, vinculado à perspectiva Sociedade e ao objetivo estratégico “Comprometer-se com as políticas governamentais e com a qualificação do Sistema Único de Saúde” está a Multiplicação do Modelo de Gestão do HCPA. Esta transferência de conhecimento e atuação se dará através da implantação do AGHU.

Resultado de uma parceria entre o MEC, a EBSEH e o HCPA, o AGHU - foi concebido e está sendo desenvolvido dentro do esforço interinstitucional de definição e implantação de soluções eficazes, duradouras, abrangentes e participativas para os problemas estruturais das instituições federais de ensino superior de todo o País.

Desenvolvido desde 2009, o AGHU tem como objetivo a transferência do modelo de gestão do HCPA – baseado em tecnologia da informação e empregado no Clínicas ao longo de 30 anos para a obtenção de resultados significativos na assistência, ensino e pesquisa e melhores práticas administrativas – aos demais hospitais universitários vinculados ao MEC. Entre os principais resultados esperados, está a padronização de práticas administrativas e assistenciais em todas estas instituições, permitindo a implementação de novas iniciativas do Ministério de forma sistêmica. Ao utilizarem os módulos do AGHU, os hospitais podem aprimorar seus processos assistenciais, estendendo aos pacientes de todo o País inúmeras facilidades, como o prontuário eletrônico.

O projeto AGHU iniciou com a transcrição do AGH (Aplicativos para Gestão Hospitalar), sistema desenvolvido e aperfeiçoado dentro do HCPA desde a década de 1980, para uma linguagem moderna de *software* livre em ambiente *web*, permitindo sua distribuição para as demais instituições sem implicar altos custos de licenciamento de software. Foi concluída em 2013 a migração de 26 módulos, correspondendo a 40% do projeto original completo.

O passo seguinte foi o início da implantação de módulos do sistema, sempre com consultoria e acompanhamento de profissionais de diversas áreas do HCPA, nos hospitais que já possuíam condições mínimas de infraestrutura para informatização. Em 2013, chegou-se a 15 hospitais com o AGHU em funcionamento e este resultado é monitorado no Mapa Estratégico do HCPA através do indicador Número de Hospitais Universitários (HUs) com AGHU implantado (na análise deste indicador, são enumerados estes HUs).

Uma parceria firmada em 2012 entre a Fundação Médica do Rio Grande do Sul e o Banco Nacional do Desenvolvimento Social (BNDES) destinou recursos oriundos do Fundo Social deste para licitação e aquisição de equipamentos de informática. Isto veio ao encontro das necessidades básicas para o início da reestruturação do parque tecnológico daqueles hospitais do MEC que até então não contavam com a estrutura mínima para a implantação do AGHU. Até o final de 2013, 20 HUFs das cinco regiões brasileiras já haviam recebido equipamentos, totalizando 18 milhões em investimentos.

Ressalta-se também que, em 13 de maio de 2013, as duas empresas públicas do MEC, o HCPA e a EBSEH, firmaram um Termo de Cooperação pactuando a parceria para a implementação do projeto nos HUs. O primeiro esforço conjunto foi realizado no mesmo ano, objetivando a licitação e contratação de empresas para realizarem os projetos estruturantes e a execução das obras e ações necessárias para adequação física dos hospitais universitários federais em todo o Brasil, possibilitando que a instalação do AGHU seja integralmente completada.

Qualidade e Segurança da Assistência

Ainda como projeto estratégico elencado pelo Hospital, associado à perspectiva Sociedade e ao objetivo estratégico de “Exercer a liderança na assistência, ensino e pesquisa”, o HCPA definiu como meta alcançar o selo de Acreditação Hospitalar Internacional.

A qualidade nos serviços prestados pelo HCPA, tanto na assistência quanto no ensino e na pesquisa, foi reconhecida em novembro, quando o Hospital recebeu o selo de Acreditação Internacional da Joint Commission International para hospitais que são centros médicos acadêmicos. Para poder receber esse selo, o HCPA preparou-se ao longo de três anos, com consultoria do Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA), através de visitas mensais à instituição e avaliações simuladas. Também foi criado o QUALIS, responsável pela coordenação das atividades que envolveram a acreditação. Todo o processo em si trouxe conquistas para a equipe do HCPA: fortalecimento da equipe, capacitação para gestão da qualidade e segurança, reavaliação de processos, padronização de documentos, sistematização de treinamentos e melhorias na infraestrutura. A certificação também se estendeu à Unidade Álvaro Alvim, que participou da avaliação. Para auxiliar na busca do selo, várias ações foram realizadas, como:

■ **Matriz de capacitação**

A padronização dos processos de trabalho é um ponto fundamental na busca da qualidade. Para que se atinja essa padronização, a capacitação das equipes é uma etapa indispensável. Sendo assim, vários cursos de capacitação foram agregados à Matriz de Capacitação dos colaboradores. Destacam-se o treinamento em suporte básico e avançado à vida, tanto para colaboradores que fazem parte da equipe assistencial como para os da equipe administrativa, atingindo 2.510 funcionários e residentes; e a capacitação de sedação para não anestesistas, que capacitou 703 médicos e médicos residentes.

■ **Ações educativas no quiosque da Acreditação**

Este espaço sediou uma série de atividades, como treinamentos, cursos na modalidade de ensino a distância e atividades de divulgação, além da disponibilização de cursos contemplados na matriz de capacitação. Houve várias campanhas educativas para orientar sobre higiene correta das mãos, gerenciamento de resíduos, direitos e deveres dos pacientes, registros corretos em prontuário e treinamento para situações de incêndios. No total, 5.646 colaboradores, residentes e estudantes utilizaram este espaço.

■ **Reuniões operacionais diárias com os serviços/equipes assistenciais**

Estas reuniões ocorreram nas semanas prévias à avaliação final para acreditação, com a presença dos membros do QUALIS, Administração Central e integrantes das mais diversas serviços médicos e assistenciais do Hospital, residentes e doutorandos. Este fórum foi de grande importância para o debate de problemas detectados no relatório da avaliação da equipe do CBA, permitindo que as melhorias a serem implementadas fossem pactuadas entre todos.

■ **Elaboração e distribuição de materiais educativos e campanhas sobre temas**

Foram elaborados vários materiais informativos sobre temas como preenchimento adequado dos prontuários, *check list* do prontuário do paciente, direitos e deveres dos pacientes, educação dos pacientes, prevenção e gerenciamento em situações de emergência e higiene de mãos, servindo como apoio às ações de educação e difusão das orientações.

■ **Auditoria em prontuários**

Iniciou-se um processo de auditoria de registros de enfermagem nos prontuários e dos sumários de alta médica, buscando identificar quais os itens com preenchimento menos adequado. O resultado destas avaliações foi apresentado e discutido com as equipes assistenciais e devidas chefias.

■ **Comunicação de eventos adversos e quase falhas à Gerência de Risco (GR)**

Através da divulgação das ações da GR e do QUALIS, houve uma evolução no entendimento da cultura de segurança, observada pelo crescimento do número de notificações e a participação de forma efetiva dos profissionais envolvidos nas reuniões de análise de causa-raiz dos eventos adversos graves. Várias ações de melhorias foram implantadas, com a participação dos profissionais, para tornar os processos mais seguros e evitar novas ocorrências.

■ **Prevenção e preparo para enfrentamento de situações de emergência internas**

Foi disponibilizado treinamento às equipes assistencial e administrativa, residentes e alunos para enfrentamento de situações de emergência (incêndios, alagamentos, falha na energia etc.),

abrangendo conteúdos como cuidados com o ambiente de trabalho, riscos e cuidados no manuseio de produtos químicos e uso do extintor para debelar princípio de incêndio.

■ Protocolos Assistenciais

A implantação de protocolos é um requisito do processo de Acreditação Internacional e, em 2013, foi criado um grupo ligado à VPM para o gerenciamento dos protocolos assistenciais do HCPA.

Acreditação Hospitalar Internacional

A avaliação realizada pela JCI no Hospital de Clínicas segue um Manual de Padrões que possuiu 1.296 elementos de mensuração. Destes, 97,6% foram considerados conformes, o que garantiu à Instituição o selo de Acreditação Internacional como Centro Médico Acadêmico. O relatório final da comissão também apontou 26 elementos parcialmente conformes e cinco não conformes. Entre os elementos apontados que requerem melhorias estão: registro da avaliação inicial no prontuário dos pacientes antes de procedimentos invasivos; avaliação e manejo da dor; registro de educação para pacientes e seus familiares; e avaliação do desempenho clínico das equipes médicas. O programa QUALIS já apresentou à JCI um plano de melhoria que contempla as modificações necessárias dos elementos considerados não conformes. Como a manutenção do selo requer trabalho contínuo, a consultoria do CBA será mantida, assim como as avaliações simuladas anuais.

Todas as ações realizadas para a Acreditação Internacional também contemplam a nova legislação proposta pelo MS e ANVISA para a segurança dos pacientes. O QUALIS, junto com a GR, compõe o Núcleo de Segurança do Paciente, conforme requisitado pela RDC nº 36, de 25 de julho de 2013.

Inovação e Liderança em Pesquisa

Outro desafio para atendimento à perspectiva Clientes e ao objetivo estratégico de “Ser referência em ensino e pesquisa” é a o projeto de criação do Instituto Brasileiro de Inovação em Saúde (IBIS).

Existe hoje, no Brasil, um cenário propício à inovação, entendida como uma ação que transforma conhecimento em valor econômico ou, ainda, como o produto de ações transformadoras dos sistemas sociais e econômicos do País. Neste contexto, governo e gestores de instituições desenvolvem projetos para incrementar a transferência de tecnologia e aperfeiçoar a estruturação de núcleos de inovação.

Faz-se necessária a criação de mecanismos capazes de conferir proteção jurídica a inventos produzidos na Instituição, em decorrência das pesquisas desenvolvidas no CPE e no CPC, tendo em vista que são resultado de esforço inventivo, investimento de corpo técnico e científico altamente qualificados e disponibilização de sofisticados laboratórios. Tal como ocorre, por exemplo, na indústria, o investimento em pesquisa e desenvolvimento no hospital gerou a necessidade de proteção a inventos biotecnológicos, a qual protege não só o interesse de inventores e gestores, mas também o interesse público.

Uma particularidade, no entanto, é que o fato de uma instituição como o HCPA se tornar uma geradora de novos conhecimentos, produtos ou serviços na área da saúde, com forte competência de criação científica inovadora, não se traduz, na maioria dos casos, em inovação imediata para o paciente em tratamento no Hospital ou para a comunidade. Isto porque que a industrialização do novo depende de um processo de produção que vai muito além da descoberta científica. A trajetória entre a descoberta científica e a concretização do produto a ser usufruído pela comunidade requer orientação e apoio da Instituição, de forma multissetorial, compreendendo ações jurídicas, ações éticas e ainda ações de produção e comercialização. Portanto, a lacuna entre a pesquisa e a inovação aplicada é grande, traduzindo-se na necessidade de organizar e fortalecer a parceria entre o HCPA e os diferentes setores da sociedade, a fim de agilizar, otimizar e incrementar

ações de inovação que sejam capazes de converter o conhecimento produzido em ações transformadoras dos sistemas assistenciais, sociais e econômicos, através da agregação de valor.

Desde 1987, o HCPA depositou 25 patentes no Instituto Nacional de Propriedade Industrial (INPI). Gradualmente, com diversas iniciativas sob a liderança do GPPG, a instituição foi sedimentando ações de apoio à inovação, ampliando ano a ano o número destes depósitos.

No final de 2013, foi criado o Escritório de Inovação em Saúde (EIS), ligado à Presidência do Hospital. A atuação do EIS será voltada tanto ao público interno, prospectando junto aos pesquisadores do HCPA projetos para fins de inovação, quanto ao externo, estabelecendo parcerias, promovendo translação da pesquisa em âmbito nacional e internacional, buscando novas oportunidades, a fim de valorizar a política de inovação.

O próximo passo é a criação do IBIS, que terá a missão de contribuir para o desenvolvimento econômico e social do País através da otimização da adoção e transposição de novos produtos e serviços, oriundos da inovação em saúde, para os pacientes do HCPA e para a população em geral.

O IBIS constituirá, portanto, um parque tecnológico que viabilizará a colaboração entre o HCPA e a indústria, fomentando diferentes linhas de investigação, protegendo os resultados de pesquisa e promovendo a aceleração e a facilitação do caminho existente entre a descoberta do conhecimento e a transformação deste em um novo produto ou serviço, a fim de beneficiar os pacientes ou os serviços de saúde.

Programa Evoluir

Com uma atuação focada no reconhecimento e valorização das pessoas que compõem a Instituição, o HCPA vem desenvolvendo uma série de ações relacionadas à perspectiva estratégica de Aprendizado e Crescimento.

Em 2010, começou a ser desenvolvido o novo Plano de Cargos e Salários, que promoveu a reelaboração das descrições de funções nos diversos cargos e carreiras, adequou diversas situações ao mercado profissional e estabeleceu uma nova política de crescimento vertical, ampliando as oportunidades de crescimento na instituição. O Plano foi aprovado pelo Governo Federal em outubro de 2011 e lançado em dezembro do mesmo ano. Neste momento, o conjunto de ações institucionais relacionadas ao desenvolvimento das pessoas passou a ser denominado Programa Evoluir, baseado no conceito de que, independente da função ou do tempo de trabalho no Hospital, todo funcionário poderá ter crescimento pessoal, contribuindo assim para o crescimento da instituição.

O Plano também contemplava a criação de um sistema de remuneração variável – concretizada em 2012 – e a introdução da gestão por competências, que teve início em 2013 – com previsão de conclusão em 2014. Ainda neste âmbito, outro projeto estratégico definido pela instituição, que deve igualmente ser implantado em 2014, introduz uma sistemática planejada e humanizada de desvinculação por aposentadoria, denominada Programa Novos Rumos.

▪ Adoção da Gestão de Desempenho por Competências

Objetivo estratégico: Promover a sustentação dos processos e resultados através das pessoas

Em sua trajetória, o HCPA reconhece que o seu desenvolvimento está associado ao crescimento e aperfeiçoamento de seus profissionais. Por isto, vem buscando implantar e melhorar processos de gestão de pessoas alinhados às suas orientações estratégicas. Nesse contexto, a adoção da Gestão do Desempenho por Competências constitui-se como uma iniciativa de aprimoramento do processo de gestão do desempenho implantado na instituição desde 2006.

O modelo de Gestão do Desempenho por Competências contempla a definição de competências institucionais (que expressam expectativas de desempenho comuns a todos os funcionários), de liderança (direcionadas aos funcionários que ocupam cargos formais de gestão) e específicas. As competências como base de avaliação do desempenho trazem como diferencial a

valorização das entregas efetivas e diferenciais relacionadas às atividades inerentes aos cargos, superando assim a avaliação do desempenho pelo que é usual da atuação do profissional.

As etapas do modelo são cíclicas e contínuas, incluindo o Plano de Desenvolvimento Individual (PDI), o acompanhamento do funcionário, a avaliação de desempenho com foco em competências e a recompensa pela meritocracia. A maior contribuição deste modelo é reforçar o foco da Gestão de Desempenho como uma ferramenta de desenvolvimento de pessoas.

Ao longo de 2013, visando 2015 como período para realização do primeiro ciclo de Gestão do Desempenho por Competências, foram feitas adequações estruturais no módulo de Gestão por Competências que compõe o sistema informatizado Gestão Estratégica e Operacional (GEO). Também houve construção do memorial descritivo que norteará a licitação de empresa para, em 2014, ocorrer a descrição das competências específicas e a capacitação das equipes para implantação do modelo.

Os indicadores vinculados ao Planejamento Estratégico, seus resultados e análises, estão apresentados no item 2.3 deste Relatório.

2.2 PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA E RESULTADOS ALCANÇADOS

2.2.1. Programa Temático

As informações referentes ao Quadro A.2.2.1 e sua respectiva análise situacional, não estão inseridas neste relatório, em observância a delimitação de responsabilidades sobre a execução dos programas temáticos, prevista no subitem 2.2., da Parte A do Anexo II da DN TCU nº 127/2013.

2.2.1.1 Análise Situacional

Vide 2.2.1

2.2.2 Objetivo

As informações referentes ao Quadro A.2.2.2 e sua respectiva análise situacional, não estão consignadas neste relatório, em observância a delimitação de responsabilidades sobre a execução dos objetivos do programa temático, prevista no subitem 2.2., da Parte A do Anexo II da DN TCU nº 127/2013.

2.2.2.1 Análise Situacional

Vide 2.2.1

2.2.3 Ações

2.2.3.1 Ações – OFSS

As informações constantes no Quadro A.2.2.3.1, dispõe sobre a dimensão física e financeira da Ação Orçamentária 148G, cuja integralidade de execução encontra-se sob a responsabilidade direta da Unidade Jurisdicionada 26.294 – HCPA.

Quadro 22:A.2.2.3.1 - Ações - OFSS

Identificação da Ação						
Código	148G		Tipo: Projeto			
Título	Reconstrução Física do Hospital de Clínicas de Porto Alegre					
Iniciativa	03GE Construção de Prédios Anexos ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre					
Objetivo	Ampliar o acesso à educação superior com condições de permanência e equidade por meio, em especial, da expansão da rede federal de educação superior, da concessão de bolsas de estudos em instituições privadas para alunos de baixa renda e do financiamento estudantil, promovendo o apoio às instituições de educação superior, a elevação da qualidade acadêmica e a qualificação de recursos humanos Código: 0841					
Programa	Educação Superior-Graduação, Pós-Graduação, Ensino, Pesquisa e Extensão Código: 2032 Tipo: Não identificado					
Unidade Orçamentária						
Ação Prioritária	()Sim (x)Não Caso positivo:()PAC ()Brasil sem Miséria					
Lei Orçamentária 2013						
Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a Pagar inscritos 2013	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
34.000.000,00	34.000.000,00	34.000.000,00	1.843.291,83	0,00	1.843.291,83	32.156.708,17
Execução Física						
Descrição da meta		Unidade de medida	Montante			
			Previsto	Reprogramado	Realizado	
Prédio Construído		%	21	8	0	
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores						
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
Valor em 1/1/2013	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta		Unidade de medida	Realizada
0,00	0,00	0,00	Prédio Construído		%	0,00

FONTE: SIAFI GERENCIAL/SIMEC/SIAFI OPERACIONAL

2.2.3.2 Ações/Subtítulos – OFSS

As informações constantes nos Quadros A.2.2.3.2, dispõem sobre as dimensões físicas e financeiras de execução das demais ações orçamentárias, nas quais a Unidade Jurisdicionada 26.294 – HCPA executou créditos orçamentários e recursos financeiros de forma compartilhada com outras Unidades Jurisdicionadas do Ministério da Educação, ou unidades de outros ministérios que efetuaram descentralizações de créditos e recursos, via SIAFI, para a execução de projetos e ações específicas.

Quadro 23:A.2.2.3.2 - Ação/Subtítulos - OFSS

Identificação da Ação							
Código	00H2		Tipo: Operação Especial				
Descrição	Pagamento de Depósitos Recursais Devidos por Empresas Estatais						
Iniciativa	Não Identificada						
Objetivo	Não Identificado			Código: Não Identificado			
Programa	Operações Especiais – Cumprimento de Sentenças Judiciais. Código: 901 Tipo: Não identificado						
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre						
Ação Prioritária	() Sim (x) Não Caso positivo: () PAC () Brasil sem Miséria						
Lei Orçamentária Anual - 2013							
Execução Orçamentária e Financeira							
Nº do subtítulo/ Localizador	Dotação		Despesa			Restos a Pagar inscritos 2013	
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
0001	100.000,00	100.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Execução Física da Ação - Metas							
Nº do subtítulo/ Localizador	Descrição da Meta		Unidade de medida	Montante			
				Previsto	Reprogramado	Realizado	
0001	Não Prevista		-x-	-x-	-x-	x	
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores							
Nº do subtítulo/ Localizador	Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
	Valor em 01/01/2013	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
0001	0,00	0,00	0,00	Não Prevista	-x-	x	

FONTE: SIAFI GERENCIAL/SIMEC/SIAFI OPERACIONAL

Quadro 24:A.2.2.3.2 - Ação/Subtítulos - OFSS

Identificação da Ação							
Código	0022		Tipo: Operação Especial				
Descrição	Cumprimento de Sentenças Judiciais devidas por Empresas Estatais						
Iniciativa	Não Identificada						
Objetivo	Não Identificado			Código: Não Identificado			
Programa	Operações Especiais – Cumprimento de Sentenças Judiciais. Código:901 Tipo: Não identificado						
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre						
Ação Prioritária	() Sim (x) Não Caso positivo: () PAC () Brasil sem Miséria						
Lei Orçamentária Anual - 2013							
Execução Orçamentária e Financeira							
Nº do subtítulo/ Localizador	Dotação		Despesa			Restos a Pagar inscritos 2013	
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
0043	10.361.546,00	24.766.546,00	23.535.197,49	4.607.833,26	4.607.833,26	0,00	18.927.364,23
Execução Física da Ação - Metas							
Nº do subtítulo/ Localizador	Descrição da Meta		Unidade de medida	Montante			
				Previsto	Reprogramado	Realizado	
0043	Não Prevista		-x-	-x-	-x-	x	
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores							
Nº do subtítulo/ Localizador	Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
	Valor em 01/01/2013	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
0043	0,00	0,00	0,00	Não Prevista	-x-	x	

FONTE: SIAFI GERENCIAL/SIMEC/SIAFI OPERACIONAL

Quadro 25:A.2.2.3.2 - Ação/Subtítulos - OFSS

Identificação da Ação							
Código	0110		Tipo: Atividade				
Descrição	Contribuição a Previdência Privada						
Iniciativa	Não Identificada						
Objetivo	Não Identificado		Código: Não Identificado				
Programa	Programa de Gestão e Manutenção do Ministério da Educação. Código:2109 Tipo: Não identificado						
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre						
Ação Prioritária	() Sim (x)Não Caso positivo: ()PAC () Brasil sem Miséria						
Lei Orçamentária Anual - 2013							
Execução Orçamentária e Financeira							
Nº do subtítulo/ Localizador	Dotação		Despesa			Restos a Pagar inscritos 2013	
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
0043	24.767.140,00	29.170.675,00	26.813.711,22	26.813.711,22	26.813.711,22	0,00	0,00
Execução Física da Ação - Metas							
Nº do subtítulo/ Localizador	Descrição da Meta		Unidade de medida	Montante			
				Previsto	Reprogramado	Realizado	
0043	Pessoa Beneficiada		Pessoa	3.189	3.189	3.069	
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores							
Nº do subtítulo/ Localizador	Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
	Valor em 01/01/2013	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
-	0,00	0,00	0,00	Pessoa Beneficiada	Pessoa	0	

FONTE: SIAFI GERENCIAL/SIMEC/SIAFI OPERACIONAL

Quadro 26:A.2.2.3.2 - Ação/Subtítulos - OFSS

Identificação da Ação							
Código	0284		Tipo: Operação Especial				
Descrição	Amortização e Encargos de Financiamento da Dívida Contratual Externa						
Iniciativa	Não identificada						
Objetivo	Não Identificado		Código: Não Identificado				
Programa	Operações Especiais – Cumprimento de Sentenças Judiciais. Código: 901 Tipo: Não identificado						
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre						
Ação Prioritária	() Sim (x)Não Caso positivo: ()PAC () Brasil sem Miséria						
Lei Orçamentária Anual - 2013							
Execução Orçamentária e Financeira							
Nº do subtítulo/ Localizador	Dotação		Despesa			Restos a Pagar inscritos 2013	
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
0043	137.041,00	137.041,00	65.492,91	65.492,91	65.492,91	0,00	0,00
Execução Física da Ação - Metas							
Nº do subtítulo/ Localizador	Descrição da Meta		Unidade de medida	Montante			
				Previsto	Reprogramado	Realizado	
0043	Não Prevista		-x-	-x-	-x-	x	
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores							
Nº do subtítulo/ Localizador	Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
	Valor em 01/01/2013	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
0043	0,00	0,00	0,00	Não Prevista	-x-	x	

FONTE: SIAFI GERENCIAL/SIMEC/SIAFI OPERACIONAL

Quadro 27:A.2.2.3.2 - Ação/Subtítulos – OFSS

Identificação da Ação							
Código	20G8		Tipo: Atividade				
Descrição	Atenção a Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares prestados pelos Hospitais Universitários						
Iniciativa	Não identificada						
Objetivo	Não Identificado		Código: Não Identificado				
Programa	Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde		Código: 2015				
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre						
Ação Prioritária	() Sim (x) Não Caso positivo: () PAC () Brasil sem Miséria						
Lei Orçamentária Anual - 2013							
Execução Orçamentária e Financeira							
Nº do subtítulo/ Localizador	Dotação		Despesa			Restos a Pagar inscritos 2013	
	Inicia l	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
0001	0,00	40.044.998,76	40.044.998,76	32.332.616,55	20.352.834,59	11.979.781,96	7.712.382,21
Execução Física da Ação - Metas							
Nº do subtítulo/ Localizador	Descrição da Meta		Unidade de medida	Montante			
				Previsto	Reprogramado	Realizado	
0001	Unidade Mantida		Unidade	02	02	02	
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores							
Nº do subtítulo/ Localizador	Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
	Valor em 01/01/2013	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
0001	17.242.920,74	8.342.880,67	1.460.915,88	Unidade	02	02	

FONTE: SIAFI GERENCIAL/SIAFI OPERACIONAL

Quadro 28:A.2.2.3.2 - Ação/Subtítulos - OFSS

Identificação da Ação							
Código	201E		Tipo: Atividade				
Descrição	Política Pública sobre Drogas						
Iniciativa	Não identificada						
Objetivo	Não Identificado		Código: Não Identificado				
Programa	Coordenação de Políticas de Prevenção, Atenção e Reinserção Social de Usuários de Crack, Alcool e Outras Drogas		Código: 2060				
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre						
Ação Prioritária	() Sim (x) Não Caso positivo: () PAC () Brasil sem Miséria						
Lei Orçamentária Anual - 2013							
Execução Orçamentária e Financeira							
Nº do subtítulo/ Localizador	Dotação		Despesa			Restos a Pagar inscritos 2013	
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
0001	0,00	311.358,00	311.358,00	41.250,00	0,00	41.250,00	270.108,00
Execução Física da Ação - Metas							
Nº do subtítulo/ Localizador	Descrição da Meta		Unidade de medida	Montante			
				Previsto	Reprogramado	Realizado	
0001	Projeto Mantido		Projeto	01	01	01	
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores							
Nº do subtítulo/ Localizador	Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
	Valor em 01/01/2013	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
0001	0,00	0,00	0,00	Projeto Mantido	Projeto	0	

FONTE: SIAFI GERENCIAL/SIAFI OPERACIONAL

Quadro 29:A.2.2.3.2 - Ação/Subtítulos - OFSS

Identificação da Ação							
Código	20RX		Tipo: Atividade				
Descrição	Reconstrução dos Hospitais Universitários Federais						
Iniciativa	03GE Expansão, reconstrução, manutenção e funcionamento dos hospitais universitários federais, com promoção da qualificação de recursos humanos na saúde e ampliação de programas de residências em saúde, nas profissões, especialidades e regiões prioritárias para o país.						
Objetivo	Ampliar o acesso à educação superior com condições de permanência e equidade por meio, em especial, da expansão da rede federal de educação superior, da concessão de bolsas de estudos em instituições privadas para alunos de baixa renda e do financiamento estudantil, promovendo o apoio às instituições de educação superior, a elevação da qualidade acadêmica e a qualificação de recursos humanos Código: 0841						
Programa	Educação Superior-Graduação, Pós-Graduação, Ensino, Pesquisa e Extensão Código: 2032 Tipo: Não identificado						
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre						
Ação Prioritária	() Sim (x) Não Caso positivo: () PAC () Brasil sem Miséria						
Lei Orçamentária Anual - 2013							
Execução Orçamentária e Financeira							
Nº do subtítulo/ Localizador	Dotação		Despesa			Restos a Pagar inscritos 2013	
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
0043	36.770.643,00	25.633.570,00	25.627.017,43	22.079.687,35	20.260.552,69	1.819.134,66	3.547.330,08
0001	0,00	11.330.000,00	11.330.000,00	11.188.537,08	10.210.957,31	977.579,77	141.462,92
Execução Física da Ação - Metas							
Nº do subtítulo/ Localizador	Descrição da Meta		Unidade de medida	Montante			
				Previsto	Reprogramado	Realizado	
0043	Unidade Mantida		Unidade	2	2	2	
0001	Projeto Mantido		Unidade	1	1	1	
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores							
Nº do subtítulo/ Localizador	Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
	Valor em 01/01/2013	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
0043	8.775.698,45	8.318.005,01	427.293,44	Unidade Mantida	Unidade	2	
0001	0,00	0,00	0,00	Projeto Mantido	Unidade	0	

FONTE: SIAFI GERENCIAL/SIMEC/SIAFI OPERACIONAL

Quadro 30:A.2.2.3.2 - Ação/Subtítulos - OFSS

Identificação da Ação							
Código	20R4		Tipo: Atividade				
Descrição	Apoio a Implementação da Rede Cegonha						
Iniciativa	Não identificada						
Objetivo	Não Identificado		Código: Não Identificado				
Programa	Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde						
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre		Código: 2015 Tipo: Não identificado				
Ação Prioritária	() Sim (x) Não		Caso positivo: () PAC		() Brasil sem Miséria		
Lei Orçamentária Anual - 2013							
Execução Orçamentária e Financeira							
Nº do subtítulo/ Localizador	Dotação		Despesa			Restos a Pagar inscritos 2013	
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
0001	0,00	1.023.300,00	1.023.300,00	1.000.000,00	907.151,21	92.848,79	23.300,00
Execução Física da Ação - Metas							
Nº do subtítulo/ Localizador	Descrição da Meta		Unidade de medida	Montante			
				Previsto	Reprogramado	Realizado	
0001	Projeto Mantido		Projeto	02	02	02	
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores							
Nº do subtítulo/ Localizador	Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
	Valor em 01/01/2013	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
0001	0,00	0,00	0,00	Projeto Mantido	Projeto	0	

FONTE: SIAFI GERENCIAL/SIAFI OPERACIONAL

Quadro 31:A.2.2.3.2 - Ação/Subtítulos

Identificação da Ação							
Código	20R9		Tipo: Atividade				
Descrição	Prevenção de uso e/ou Abuso De Drogas						
Iniciativa	Não identificada						
Objetivo	Não Identificado		Código: Não Identificado				
Programa	Coordenação de Políticas de Prevenção, Atenção e Reinserção Social de Usuários de Crack, Alcool e Outras Drogas						
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre		Código: 2060 Tipo: Não identificado				
Ação Prioritária	() Sim (x) Não		Caso positivo: () PAC		() Brasil sem Miséria		
Lei Orçamentária Anual - 2013							
Execução Orçamentária e Financeira							
Nº do subtítulo/ Localizador	Dotação		Despesa			Restos a Pagar inscritos 2013	
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
0001	0,00	2.251.350,52	2.251.350,52	0,00	0,00	0,00	2.251.350,52
Execução Física da Ação - Metas							
Nº do subtítulo/ Localizador	Descrição da Meta		Unidade de medida	Montante			
				Previsto	Reprogramado	Realizado	
0001	Projeto Mantido		Projeto	01	01	01	
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores							
Nº do subtítulo/ Localizador	Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
	Valor em 01/01/2013	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
0001	0,00	0,00	0,00	Projeto Mantido	Projeto	0	

FONTE: SIAFI GERENCIAL/SIAFI OPERACIONAL

Quadro 32:A.2.2.3.2 - Ação/Subtítulos - OFSS

Identificação da Ação							
Código	20SP		Tipo: Atividade				
Descrição	Operacionalização do Sistema Nacional de Transplantes						
Iniciativa	Não identificada						
Objetivo	Não Identificado		Código: Não Identificado				
Programa	Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde Código: 2015 Tipo: Não identificado						
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre						
Ação Prioritária	() Sim (x) Não Caso positivo: () PAC () Brasil sem Miséria						
Lei Orçamentária Anual - 2013							
Execução Orçamentária e Financeira							
Nº do subtítulo/ Localizador	Dotação		Despesa			Restos a Pagar inscritos 2013	
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
0001	0,00	2.022.861,00	2.022.861,00	0,00	0,00	0,00	2.022.861,00
Execução Física da Ação - Metas							
Nº do subtítulo/ Localizador	Descrição da Meta		Unidade de medida	Montante			
				Previsto	Reprogramado	Realizado	
0001	Projeto Mantido		Projeto	03	03	03	
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores							
Nº do subtítulo/ Localizador	Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
	Valor em 01/01/2013	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
0001	1.271.200,00	427.131,69	59.388,74	Projeto Mantido	Projeto	02	

FONTE: SIAFI GERENCIAL/SIAFI OPERACIONAL

Quadro 33:A.2.2.3.2 - Ação/Subtítulos - OFSS

Identificação da Ação							
Código	20TP		Tipo: Atividade				
Descrição	Pagamento de Pessoal Ativo da União						
Iniciativa	Não identificada						
Objetivo	Não Identificado		Código: Não Identificado				
Programa	Programa de Gestão e Manutenção do Ministério da Educação. Código: 2109 Tipo: Não identificado						
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre						
Ação Prioritária	() Sim (x) Não Caso positivo: () PAC () Brasil sem Miséria						
Lei Orçamentária Anual - 2013							
Execução Orçamentária e Financeira							
Nº do subtítulo/ Localizador	Dotação		Despesa			Restos a Pagar inscritos 2013	
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
0043	460.825.003,00	626.954.009,00	621.933.266,74	621.933.266,74	621.933.266,74	0,00	0,00
Execução Física da Ação - Metas							
Nº do subtítulo/ Localizador	Descrição da Meta		Unidade de medida	Montante			
				Previsto	Reprogramado	Realizado	
0043	Pessoa Beneficiada		Pessoa	6.396	6.396	6.202	
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores							
Nº do subtítulo/ Localizador	Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
	Valor em 01/01/2013	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
0043	0,00	0,00	0,00	Pessoa Beneficiada	Pessoa	0	

FONTE: SIAFI GERENCIAL/SIMEC/SIAFI OPERACIONAL

Quadro 34:A.2.2.3.2 - Ação/Subtítulos - OFSS

Identificação da Ação							
Código	20TP		Tipo: Atividade				
Descrição	Pagamento de Pessoal Ativo da União						
Iniciativa	Não identificada						
Objetivo	Não Identificado			Código: Não Identificado			
Programa	Programa de Gestão e Manutenção do Ministério da Saúde						
	Código: 2115			Tipo: Não identificado			
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre						
Ação Prioritária	() Sim (x) Não Caso positivo: () PAC () Brasil sem Miséria						
Lei Orçamentária Anual - 2013							
Execução Orçamentária e Financeira							
Nº do subtítulo/ Localizador	Dotação		Despesa			Restos a Pagar inscritos 2013	
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
5027	0,00	141.235,56	141.235,56	141.235,56	141.235,56	0,00	0,00
Execução Física da Ação - Metas							
Nº do subtítulo/ Localizador	Descrição da Meta		Unidade de medida	Montante			
				Previsto	Reprogramado	Realizado	
5027	Projeto Mantido			01	01	01	
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores							
Nº do subtítulo/ Localizador	Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
	Valor em 01/01/2013	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
5027	0,00	0,00	0,00	Projeto Mantido	01	0	

FONTE: SIAFI GERENCIAL/SIAFI OPERACIONAL

Quadro 35:A.2.2.3.2 - Ação/Subtítulos - OFSS

Identificação da Ação							
Código	2004		Tipo: Atividade				
Descrição	Assistência Médica e Odontológica aos Servidores Civis, Empregados, Militares e seus dependentes						
Iniciativa	Não Identificada						
Objetivo	Não Identificado			Código: Não Identificado			
Programa	Programa de Gestão e Manutenção do Ministério da Educação.						
	Código:2109			Tipo: Não identificado			
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre						
Ação Prioritária	() Sim (x) Não Caso positivo: () PAC () Brasil sem Miséria						
Lei Orçamentária Anual - 2013							
Execução Orçamentária e Financeira							
Nº do subtítulo/ Localizador	Dotação		Despesa			Restos a Pagar inscritos 2013	
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
0043	8.448.000,00	10.319.000,00	10.310.510,00	10.310.510,00	9.401.104,54	909.405,46	0,00
Execução Física da Ação - Metas							
Nº do subtítulo/ Localizador	Descrição da Meta		Unidade de medida	Montante			
				Previsto	Reprogramado	Realizado	
0043	Pessoa Beneficiada		Pessoa	7.040	7.040	8.089	
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores							
Nº do subtítulo/ Localizador	Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
	Valor em 01/01/2013	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
0043	0,00	0,00	0,00	Pessoa Beneficiada	Pessoa	0	

FONTE: SIAFI GERENCIAL/SIMEC/SIAFI OPERACIONAL

Quadro 36:A.2.2.3.2 - Ação/Subtítulos - OFSS

Identificação da Ação							
Código	2010		Tipo: Atividade				
Descrição	Assistência Pré-Escolar aos Dependentes dos Servidores Civis, Empregados e Militares						
Iniciativa	Não identificada						
Objetivo	Não identificado					Código: Não identificado	
Programa	Programa de Gestão e Manutenção do Ministério da Educação. Código: 2109 Tipo: Não identificado						
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre						
Ação Prioritária	() Sim (x) Não Caso positivo: () PAC () Brasil sem Miséria						
Lei Orçamentária Anual - 2013							
Execução Orçamentária e Financeira							
Nº do subtítulo/ Localizador	Dotação		Despesa			Restos a Pagar inscritos 2013	
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
0043	858.600,00	897.600,00	845.300,82	845.300,82	845.300,82	0,00	0,00
Execução Física da Ação - Metas							
Nº do subtítulo/ Localizador	Descrição da Meta		Unidade de medida	Montante			
				Previsto	Reprogramado	Realizado	
0043	Criança Atendida		Criança	450	450	452	
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores							
Nº do subtítulo/ Localizador	Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
	Valor em 01/01/2013	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
0043	0,00	0,00	0,00	Criança Atendida	Criança	0	

FONTE: SIAFI GERENCIAL/SIMEC/SIAFI OPERACIONAL

Quadro 37:A.2.2.3.2 - Ação/Subtítulos - OFSS

Identificação da Ação							
Código	2011		Tipo: Atividade				
Descrição	Auxílio-Transporte aos Servidores Civis, Empregados e Militares						
Iniciativa	Não Identificada						
Objetivo	Não Identificada					Código: -	
Programa	Programa de Gestão e Manutenção do Ministério da Educação. Código:2109 Tipo: Não identificado						
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre						
Ação Prioritária	() Sim (x) Não Caso positivo: () PAC () Brasil sem Miséria						
Lei Orçamentária Anual - 2013							
Execução Orçamentária e Financeira							
Nº do subtítulo/ Localizador	Dotação		Despesa			Restos a Pagar inscritos 2013	
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
0043	2.649.984,00	2.853.384,00	2.799.798,97	2.799.798,97	2.555.590,06	244.208,91	0,00
Execução Física da Ação - Metas							
Nº do subtítulo/ Localizador	Descrição da Meta		Unidade de medida	Montante			
				Previsto	Reprogramado	Realizado	
0043	Pessoa Beneficiada		Pessoa	1.380	1.380	1.406	
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores							
Nº do subtítulo/ Localizador	Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
	Valor em 01/01/2013	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
0043	0,00	0,00	0,00	Pessoa Beneficiada	Pessoa	0	

FONTE: SIAFI GERENCIAL/SIMEC/SIAFI OPERACIONAL

Quadro 38:A.2.2.3.2 - Ação/Subtítulos - OFSS

Identificação da Ação							
Código	2012		Tipo: Atividade				
Descrição	Auxílio-Alimentação aos Servidores Civis, Empregados e Militares						
Iniciativa	Não Identificada						
Objetivo	Não Identificado					Código: Não Identificado	
Programa	Programa de Gestão e Manutenção do Ministério da Educação. Código:2109 Tipo: Não identificado						
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre						
Ação Prioritária	() Sim (x)Não Caso positivo: ()PAC () Brasil sem Miséria						
Lei Orçamentária Anual - 2013							
Execução Orçamentária e Financeira							
Nº do subtítulo/ Localizador	Dotação		Despesa			Restos a Pagar inscritos 2013	
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
0043	22.260.000,00	25.410.000,00	24.283.708,37	24.283.708,37	24.283.708,37	0,00	0,00
Execução Física da Ação - Metas							
Nº do subtítulo/ Localizador	Descrição da Meta			Unidade de medida	Montante		
					Previsto	Reprogramado	Realizado
0043	Pessoa Beneficiada			Pessoa	5.300	5.300	5.656
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores							
Nº do subtítulo/ Localizador	Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
	Valor em 01/01/2013	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
0043	0,00	0,00	0,00	Pessoa Beneficiada	Pessoa	0	

FONTE: SIAFI GERENCIAL/SIMEC/SIAFI OPERACIONAL

Quadro 39:A.2.2.3.2 - Ação/Subtítulos - OFSS

Identificação da Ação							
Código	2095		Tipo: Atividade				
Descrição	Fomento a Projetos de Implantação e recuperação da Infraestrutura de Pesquisa das Instituições Públicas (CT-Infra)						
Iniciativa	Não identificada						
Objetivo	Não Identificado					Código: Não Identificado	
Programa	Ciência, Tecnologia e Inovações Código: 2021 Tipo: Não identificado						
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre						
Ação Prioritária	() Sim (x)Não Caso positivo: ()PAC () Brasil sem Miséria						
Lei Orçamentária Anual - 2013							
Execução Orçamentária e Financeira							
Nº do subtítulo/ Localizador	Dotação		Despesa			Restos a Pagar inscritos 2013	
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
0001	0,00	1.091.909,69	1.091.909,69	8.719,69	8.719,69	0,00	1.083.190,00
Execução Física da Ação - Metas							
Nº do subtítulo/ Localizador	Descrição da Meta			Unidade de medida	Montante		
					Previsto	Reprogramado	Realizado
0001	Projeto Mantido			Projeto	01	01	01
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores							
Nº do subtítulo/ Localizador	Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
	Valor em 01/01/2013	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
0001	45.130,31	15.130,31	30.000,00	Projeto Mantido	Projeto	01	

FONTE: SIAFI GERENCIAL/SIAFI OPERACIONAL

Quadro 40:A.2.2.3.2 - Ação/Subtítulos - OFSS

Identificação da Ação							
Código	2997		Tipo: Atividade				
Descrição	Fomento a Projetos Institucionais para Pesquisa no Setor de Saúde (CT-Saúde)						
Iniciativa	Não identificada						
Objetivo	Não Identificado			Código: Não Identificado			
Programa	Ciência, Tecnologia e Inovações						
Programa	Código: 2021		Tipo: Não identificado				
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre						
Ação Prioritária	() Sim (x) Não Caso positivo: () PAC () Brasil sem Miséria						
Lei Orçamentária Anual - 2013							
Execução Orçamentária e Financeira							
Nº do subtítulo/ Localizador	Dotação		Despesa			Restos a Pagar inscritos 2013	
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
0001	0,00	268.562,83	268.562,83	218.865,07	193.869,56	24.995,51	49.697,76
Execução Física da Ação - Metas							
Nº do subtítulo/ Localizador	Descrição da Meta		Unidade de medida	Montante			
				Previsto	Reprogramado	Realizado	
0001	Projeto Mantido		Projeto	01	01	01	
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores							
Nº do subtítulo/ Localizador	Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
	Valor em 01/01/2013	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
0001	130.110,63	130.110,63	0,00	Projeto Mantido	Projeto	01	

FONTE: SIAFI GERENCIAL/SIAFI OPERACIONAL

Quadro 41:A.2.2.3.2 - Ação/Subtítulos - OFSS

Identificação da Ação							
Código	4005		Tipo: Atividade				
Descrição	Apoio a Residência em Saúde						
Iniciativa	Não Identificada						
Objetivo	Não Identificado			Código: Não identificado			
Programa	Educação Superior-Graduação, Pós-Graduação, Ensino, Pesquisa e Extensão						
Programa	Código: 2032		Tipo: Não identificado				
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre						
Ação Prioritária	() Sim (x) Não Caso positivo: () PAC () Brasil sem Miséria						
Lei Orçamentária Anual - 2013							
Execução Orçamentária e Financeira							
Nº do subtítulo/ Localizador	Dotação		Despesa			Restos a Pagar inscritos 2013	
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
0001	0,00	18.489.437,94	18.489.437,94	18.489.437,94	18.489.437,94	0,00	0,00
Execução Física da Ação - Metas							
Nº do subtítulo/ Localizador	Descrição da Meta		Unidade de medida	Montante			
				Previsto	Reprogramado	Realizado	
0001	Bolsa em Residência		Pessoa	500	500	500	
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores							
Nº do subtítulo/ Localizador	Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
	Valor em 01/01/2013	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
0001	0,00	0,00	0,00	Bolsa em Residência	Pessoa	0	

FONTE: SIAFI GERENCIAL/SIMEC/SIAFI OPERACIONAL

Quadro 42:A.2.2.3.2 - Ação/Subtítulos - OFSS

Identificação da Ação							
Código	4086			Tipo: Atividade			
Descrição	Funcionamento e Gestão de Instituições Hospitalares Federais						
Iniciativa	03GE Expansão, reconstrução, manutenção e funcionamento dos hospitais universitários federais, com promoção da qualificação de recursos humanos na saúde e ampliação de programas de residências em saúde, nas profissões, especialidades e regiões prioritárias para o país.						
Objetivo	Ampliar o acesso à educação superior com condições de permanência e equidade por meio, em especial, da expansão da rede federal de educação superior, da concessão de bolsas de estudos em instituições privadas para alunos de baixa renda e do financiamento estudantil, promovendo o apoio às instituições de educação superior, a elevação da qualidade acadêmica e a qualificação de recursos humanos Código: 0841						
Programa	Educação Superior-Graduação, Pós-Graduação, Ensino, Pesquisa e Extensão Código: 2032 Tipo: Não identificado						
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre						
Ação Prioritária	() Sim (x) Não Caso positivo: () PAC () Brasil sem Miséria						
Lei Orçamentária Anual - 2013							
Execução Orçamentária e Financeira							
Nº do subtítulo/ Localizador	Dotação		Despesa			Restos a Pagar inscritos 2013	
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
0043	6.160.695,00	31.537.961,00	25.086.498,67	19.204.533,67	18.301.902,62	902.631,05	5.881.965,00
Execução Física da Ação - Metas							
Nº do subtítulo/ Localizador	Descrição da Meta		Unidade de medida	Montante			
				Previsto	Reprogramado	Realizado	
0043	Unidade Mantida		Unidade	2	2	2	2
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores							
Nº do subtítulo/ Localizador	Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
	Valor em 01/01/2013	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
0043	39.263.028,39	22.391.719,58	694.541,44	Unidade Mantida	Unidade	2	

FONTE: SIAFI GERENCIAL/SIMEC/SIAFI OPERACIONAL

Quadro 43:A.2.2.3.2 - Ação/Subtítulos - OFSS

Identificação da Ação							
Código	4572			Tipo: Atividade			
Descrição	Capacitação de Servidores Públicos Federais em Processo de Qualificação e Requalificação						
Iniciativa	Não Identificada						
Objetivo	Não Identificado Código: Não Identificado						
Programa	Programa de Gestão e Manutenção do Ministério da Educação. Código: 2109 Tipo: Não identificado						
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre						
Ação Prioritária	() Sim (x) Não Caso positivo: () PAC () Brasil sem Miséria						
Lei Orçamentária Anual - 2013							
Execução Orçamentária e Financeira							
Nº do subtítulo/ Localizador	Dotação		Despesa			Restos a Pagar inscritos 2013	
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
0043	826.027,00	826.027,00	806.755,42	779.975,42	770.923,62	9.051,80	26.780,00
Execução Física da Ação - Metas							
Nº do subtítulo/ Localizador	Descrição da Meta		Unidade de medida	Montante			
				Previsto	Reprogramado	Realizado	
0043	Servidor Capacitado		Pessoa	5.200	5.200	2.856	2.856
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores							
Nº do subtítulo/ Localizador	Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
	Valor em 01/01/2013	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
0043	61.244,47	35.281,87	25.962,60	Servidor Capacitado	Pessoa	0	

FONTE: SIAFI GERENCIAL/SIMEC/SIAFI OPERACIONAL

Quadro 44:A.2.2.3.2 - Ação/Subtítulos - OFSS

Identificação da Ação							
Código	8585		Tipo: Atividade				
Descrição	Atenção a Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade						
Iniciativa	Não identificada						
Objetivo	Não Identificado		Código: Não Identificado				
Programa	Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde		Código:2015				
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre		Tipo: Não identificado				
Ação Prioritária	() Sim (x)Não Caso positivo: ()PAC () Brasil sem Miséria						
Lei Orçamentária Anual - 2013							
Execução Orçamentária e Financeira							
Nº do subtítulo/ Localizador	Dotação		Despesa			Restos a Pagar inscritos 2013	
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
0043	0,00	148.693.988,33	148.694.838,13	148.436.265,99	138.226.327,84	10.209.938,15	258.572,14
Execução Física da Ação - Metas							
Nº do subtítulo/ Localizador	Descrição da Meta		Unidade de medida	Montante			
				Previsto	Reprogramado	Realizado	
0043	Unidade Mantida		Unidade	02	02	02	
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores							
Nº do subtítulo/ Localizador	Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
	Valor em 01/01/2013	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
0043	14.722.448,00	9.675.544,18	3.841.910,71	Unidade Mantida	Unidade	02	

FONTE: SIAFI GERENCIAL/SIAFI OPERACIONAL

2.2.3.3 Ações não Previstas na LOA 2013 – Restos a Pagar não Processados – OFSS

As informações constantes nos Quadros A.2.2.3.3, dispõem sobre as dimensões físicas e financeiras de execução de Restos a Pagar não Processados de créditos orçamentários de ações orçamentárias descentralizadas para a UJ 26.294 – HCPA, para a execução de atividades de projetos e/ou ações firmadas.

Quadro 45:A.2.2.3.2 - Ações não Previstas LOA 2013 - Restos a Pagar - OFSS

Identificação da Ação					
Código	6146		Tipo: Atividade		
Título	Pesquisa em Saúde e Avaliação de Novas Tecnologias para o SUS				
Iniciativa	Não Identificada				
Objetivo	Não Identificado		Código: Não Identificado		
Programa	Pesquisa em Saúde e Avaliação de Novas Tecnologias para o SUS		Código: 1201		
Unidade Orçamentária	26294- Hospital de Clínicas de Porto Alegre		Tipo: Não Identificado		
Ação Prioritária	() Sim (x)Não Caso positivo: ()PAC () Brasil sem Miséria				
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores					
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Meta		
Valor em 01/01/2013	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizado
583.539,07	82.094,91	0,00	Projeto Mantido	Projeto	01

FONTE: SIAFI GERENCIAL/SIAFI OPERACIONAL

Quadro 46:A.2.2.3.3 - Ações não Previstas LOA 2013 - Restos a Pagar - OFSS

Identificação da Ação					
Código	6379		Tipo: Atividade		
Título	Complementação para o Funcionamento dos Hospitais de Ensino Federais				
Iniciativa	Não Identificada				
Objetivo	Não Identificado		Código: Não Identificado		
Programa	Complementação para o Funcionamento dos Hospitais de Ensino Federais				
	Código 1073		Tipo: Não Identificado		
Unidade Orçamentária	26294- Hospital de Clínicas de Porto Alegre				
Ação Prioritária	() Sim (x) Não Caso positivo: () PAC () Brasil sem Miséria				
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores					
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Meta		
Valor em 01/01/2013	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizado
2.184.125,04	2.161.985,33	22.139,71	Unidade Mantida	Unidade	02

FONTE: SIAFI GERENCIAL/SIAFI OPERACIONAL

Quadro 47:A.2.2.3.3 - Ações Previstas LOA 2013 - Restos a Pagar - OFSS

Identificação da Ação					
Código	8535		Tipo: Atividade		
Título	Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde				
Iniciativa	Não Identificada				
Objetivo	Não Identificado		Código: Não Identificado		
Programa	Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde				
	Código: 1220		Tipo: Não Identificado		
Unidade Orçamentária	26294- Hospital de Clínicas de Porto Alegre				
Ação Prioritária	() Sim (x) Não Caso positivo: () PAC () Brasil sem Miséria				
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores					
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Meta		
Valor em 01/01/2013	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizado
5.187.210,00	0,00	0,00	Prédio Construído	Prédio	0

FONTE: SIAFI GERENCIAL/SIAFI OPERACIONAL

Quadro 48:Ações Previstas LOA 2013 - Restos a Pagar - OFSS

Identificação da Ação					
Código	8577		Tipo: Atividade		
Título	Piso de Atenção Básica Fixo no Estado do Rio Grande do Sul				
Iniciativa	Não Identificada				
Objetivo	Não Identificado		Código: Não Identificado		
Programa	Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde				
	Código: 2015		Tipo: Não Identificado		
Unidade Orçamentária	26294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre				
Ação Prioritária	() Sim (x) Não Caso positivo: () PAC () Brasil sem Miséria				
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores					
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Meta		
Valor em 01/01/2013	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizado
2.644,42	2.644,42	0,00	Unidade Mantida	Unidade	02

FONTE: SIAFI GERENCIAL/SIAFI OPERACIONAL

Quadro 49:A.2.2.3.2 - Ações não Previstas LOA 2013 - Restos a Pagar - OFSS

Identificação da Ação					
Código	8636		Tipo: Atividade		
Título	Inovação e Produção de Insumos Estratégicos para a Saúde				
Iniciativa	Não Identificada				
Objetivo	Não Identificado		Código: Não Identificado		
Pograma	Inovação e Produção de Insumos Estratégicos para a Saúde		Código: 2055 Tipo: Não Identificado		
Unidade Orçamentária	26294-Hospital de Clínicas de Porto Alegre				
Ação Prioritária	() Sim (x) Não Caso positivo: () PAC () Brasil sem Miséria				
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores					
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Meta		
Valor em 01/01/2013	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizado
222.180,39	211.825,89	0,00	Projeto Mantido	Projeto	01

FONTE: SIAFI GERENCIAL/SIAFI OPERACIONAL

Quadro 50:A.2.2.3.3 - Ações não Previstas LOA 2013 - Restos a Pagar - OFSS

Identificação da Ação					
Código	8853		Tipo: Atividade		
Título	Apoio a Implementação de Políticas Sociais				
Iniciativa	Não Identificada				
Objetivo	Não Identificado		Código: Não Identificado		
Pograma	Apoio a Implementação de Políticas Sociais		Código: 1453 Tipo: Não Identificado		
Unidade Orçamentária	26294-Hospital de Clínicas de Porto Alegre				
Ação Prioritária	() Sim (x) Não Caso positivo: () PAC () Brasil sem Miséria				
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores					
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Meta		
Valor em 01/01/2013	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizado
1.756,17	0,00	0,00	Projeto Mantido	Projeto	0

FONTE: SIAFI GERENCIAL/SIAFI OPERACIONAL

2.2.3.4 Ações - Orçamento de Investimento – OI

As informações referentes ao Quadro A.2.2.3.4 e sua análise situacional, não estão consignadas neste relatório, pois a UJ 26.294 não integra o Orçamento de Investimento da União.

2.2.3.5 Análise Situacional

As informações qualitativas para a identificação das ações orçamentárias vinculadas ao Ministério da Educação foram obtidas em consultas do Sistema Integrado de Monitoramento Execução e Controle (SIMEC), do MEC.

Para as demais ações orçamentárias em que a UJ 26.294 – HCPA executou créditos por descentralizações, via SIAFI. Não houve a possibilidade de obter as informações qualitativas para o preenchimento de todos os campos de identificação das ações orçamentárias, visto que estas informações não se encontram acessíveis para consultas nos sistemas dos órgãos e/ou unidades que realizaram estas descentralizações.

A Unidade Jurisdicionada executou créditos no valor total de R\$ 1.021.777.110,47, deste valor, R\$ 796.107.258,04 foram alocados diretamente no Orçamento da UJ 26.294 – HCPA, em ações orçamentárias vinculadas ao MEC, e o valor de R\$ 225.669.852,43 foram recebidos de forma descentralizada dos orçamentos de outras unidades jurisdicionada para a execução de projetos com ações específicas de interesses mútuos ou diretamente vinculados ao HCPA.

A execução destes créditos viabilizou a realização de projetos, atividades e operações especiais previstas para o exercício, através da disponibilização dos recursos para a obtenção dos

serviços e dos insumos necessários para a manutenção das atividades de ensino, pesquisa e assistência do HCPA e da UAA.

Os créditos executados, através das ações orçamentárias 0110, 20TP, 2004, 2010, 2011 e 2012, totalizam o valor de R\$ 687.127.531,68, e foi destinado para a cobertura das despesas com salários, encargos da folha de pagamento e benefícios para pessoal contrato, e representou 62,69% do total dos recursos aplicados.

Para a contratação de serviços, a aquisição de insumos de estoques e bens patrimoniais necessários a manutenção das atividades. A UJ 26.294 – HCPA viabilizou recursos de forma descentralizada, através das ações orçamentárias 20G8 e 8585, MS, e complementou as necessidades de forma direta, através das ações orçamentárias 20RX, 4086 e 4572, MEC. A soma destas aplicações foi de R\$ 251.590.108,41, e representou 24,62% do total dos recursos aplicados.

No exercício de 2013 foi finalizada a contratação das empresas para dar início à execução da meta física da Ação Orçamentária 148G, “Reconstrução Física do HCPA”, sendo esta a única ação enquadrada como projeto no Orçamento desta UJ – PPA 2012 a 2015. Para viabilizar o início do projeto, no final do exercício de 2013 foram empenhados créditos no valor de R\$ 34.000.000,00, que representou 3,33% do valor dos recursos aplicados no exercício, e 8,12% do valor orçado para o projeto de R\$ 418.744.664,48. O HCPA pretende finalizar, ainda no primeiro trimestre do exercício de 2014, a liberação de todos os processos em andamento para a obtenção das licenças ambientais, urbanistas, técnicas e legais junto aos respectivos órgãos de controle, para efetivar o início do projeto.

As operações especiais foram executadas, através das ações orçamentárias 0022 e 0284 e somaram aplicações no valor de R\$ 23.600.690,40, que representou 2,31% do total dos recursos aplicados.

Os créditos executados nas demais ações orçamentárias, 20IE, 20R4, 20R9, 20SP, 2095, 2997 e 4005 e foram destinados para atender metas e ações firmadas em projetos específicos para as áreas de ensino e pesquisa, somaram aplicações no valor de R\$ 25.458.779,98, que representou 2,49% do total dos recursos aplicados, viabilizando a execução das atividades de 06 projetos mantidos e aproximadamente 500 vagas em programas de residências.

As execuções de Restos a Pagar não Processados de créditos de ações orçamentárias não previstas na LOA de 2013 para a UJ 26.294 – HCPA, e que não foram integralmente liquidados ou cancelados no transcorrer do exercício de 2013 referem-se a:

1. Ação Orçamentária 6146: Valor necessário para a cobertura das despesas previstas para o projeto “*Estudo Multicêntrico para Implante de Órteses de Silicone HCPA-1 em pacientes com Estenoses Traqueobronquiais Benignas e Malignas*”. Termo de Cooperação 00/2010 firmado com o Ministério da Saúde com vigência até 30/08/15.
2. Ação Orçamentária 8535: Valor referente à “*Ampliação das Áreas de Assistência, Ensino e Pesquisa do Serviço de Oncologia, Hematologia, Radioterapia e Cuidados Paliativos do HCPA*”. Termo de Cooperação nº 194/2010. Licitação suspensa, em função do Ministério da Saúde ter apresentado solicitação de resposta ao HCPA sobre o Projeto Executivo apresentado para a construção do Prédio do Anexo III, a fim de que haja a separação das fontes de recursos a utilizar na obra do projeto apresentado.
3. Ação Orçamentária 8636: Valor referente à autorização de fornecimento para transporte de medicamentos para a execução das atividades do projeto de “*Prevenção de Eventos Cardiovasculares em Pacientes co Pré-hipertensão e Hipertensão Arterial*”, no Centro de Ribeirão Preto. Saldo em RAPNP a cancelar pelo encerramento da vigência do contrato com a empresa de transportes.
4. Ação Orçamentária 8853 “Valor referente à autorização de fornecimento para aquisição de vales transporte para a equipe técnica do projeto “*Ações Integradas na Prevenção ao Uso de Drogas e Violência no Brasil*”. Saldo em RAPNP a cancelar pelo encerramento da vigência

do contrato com a empresa contratada e fim da vigência do termo de cooperação firmado com a SENAD.

2.3 INFORMAÇÕES SOBRE OUTROS RESULTADOS DA GESTÃO

O acompanhamento dos projetos estratégicos é realizado através de reuniões da AC e do CD, onde são apresentados os projetos e debatidas, em relação a cada um, as ações cumpridas e as dificuldades enfrentadas, sendo, sempre que necessário, tomadas as providências imediatas para o cumprimento das ações planejadas ou efetuados os ajustes pertinentes.

O HCPA utiliza-se do *software* SA-Performance Manager (figura 10), que proporciona uma maior eficácia e sistematização no processo do planejamento estratégico e operacional. A visualização integrada dos resultados através dos mapas estratégicos, indicadores de desempenho e planos de ações possibilita um monitoramento diferenciado de todas as perspectivas, proporcionando melhor performance e resultados mais satisfatórios.

Figura 10: Tela Inicial do Software SA Strategic Adviser



Fonte: SA Strategic Adviser – Performance Manager (Gerenciador)

A seguir, serão demonstrados os resultados dos indicadores que atendem a cada uma das perspectivas e objetivos estratégicos definidos, com detalhamento de suas metas e resultados atingidos ao longo de 2013, bem como comentários de análise do desempenho de cada um dos indicadores.

Cabe ressaltar que o Planejamento Estratégico 2013-2016 foi construído no primeiro semestre do ano de 2013 em virtude de ter-se iniciado uma nova gestão na AC do HCPA; portanto, alguns indicadores não apresentam resultados relativos a 2013 e só serão monitorados a partir de 2014.

Perspectiva Sociedade

Quadro 51: Painel de Controle - Perspectiva Sociedade

OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADOR	FÓRMULA	META 2013	RESULTADO 2013
	Número de HUFs com AGHU Implantado	Nº de hospitais com algum módulo da versão 4.0 ou superior implantada no período	11 HUFs com a versão 4.0	15
	1ª Consultas Oferecidas ao Gestor	QT de primeiras consultas ambulatoriais oferecidas para SMS	53.800	51.251
	Alta Ambulatorial	QT de altas ambulatoriais	15.300	15.125
	Egressos da Residência do HCPA que Atuam no SUS	-	Realizar Pesquisa	Pesquisa realizada
	Transplantes Realizados	QT de Transplantes Realizados	520	491
1.2 Exercer a liderança na assistência, ensino e pesquisa	Preferência pela Residência Médica	(Qt de vagas de R1 preenchidas na 1ª chamada / Total de vagas oferecidas) * 100	75%	71,6%
	Preferência pela Residência Integrada Multiprofissional	(Qt de vagas de R1 preenchidas na 1ª chamada / Total de vagas oferecidas) * 100	85%	78,5%

Fonte: SA Strategic Adviser – Performance Manager (Gerenciador)

Número de HUFs com o AGHU Implantado

O projeto AGHU é desenvolvido através de uma parceria entre o MEC e o HCPA e 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 federais (HUFs) vinculados ao MEC.

A meta estabelecida para o indicador em questão foi a de implantar o AGHU, versão 4.0, em 11 HUFs. O resultado alcançado no ano de 2013 ultrapassou em 36% da meta, atingindo 15 instituições com AGHU instalado e no mínimo dois módulos funcionando:

HU de Curitiba = Maternidade Vitor Ferreira Amaral = Colaborador, Cadastro do Paciente, Internação, Prescrição Médica, Ambulatório.

HU de São Luis = Presidente Dutra = Colaborador, Cadastro do Paciente, Internação, Prescrição Médica, Ambulatório, Estoque.

HU de Grande Dourados = Colaborador, Cadastro do Paciente, Internação, Prescrição Médica, Ambulatório.

HU de Campo Grande = Maria Aparecida Pedrossian = Colaborador, Cadastro de Paciente, Internação, Prescrição Médica, Ambulatório.

HU de Belém = João de Barros Barreto = Colaborador, Cadastro de Paciente, Internação, Prescrição Médica, Ambulatório.

HU de Belém = Betino Ferro de Souza = Colaborador, Cadastro de Paciente, Internação, Prescrição Médica, Ambulatório.

HU de Uberlândia = Colaborador, Cadastro de Paciente, Ambulatório.

HU de Uberaba = Colaborador, Cadastro de Paciente, Ambulatório, Internação, Prescrição Médica, Farmácia e Estoque.

HU de Juiz de Fora = Colaborador, Cadastro do Paciente, Internação, Prescrição Médica, Farmácia, Estoque, Ambulatório.

HU de Teresina = Colaborador, Cadastro do Paciente, Internação, Prescrição Médica, Ambulatório.

HU de Santa Maria = Colaborador, Cadastro do Paciente, Ambulatório.

HU de Vitória = Colaborador, Cadastro do Paciente, Ambulatório e Internação.

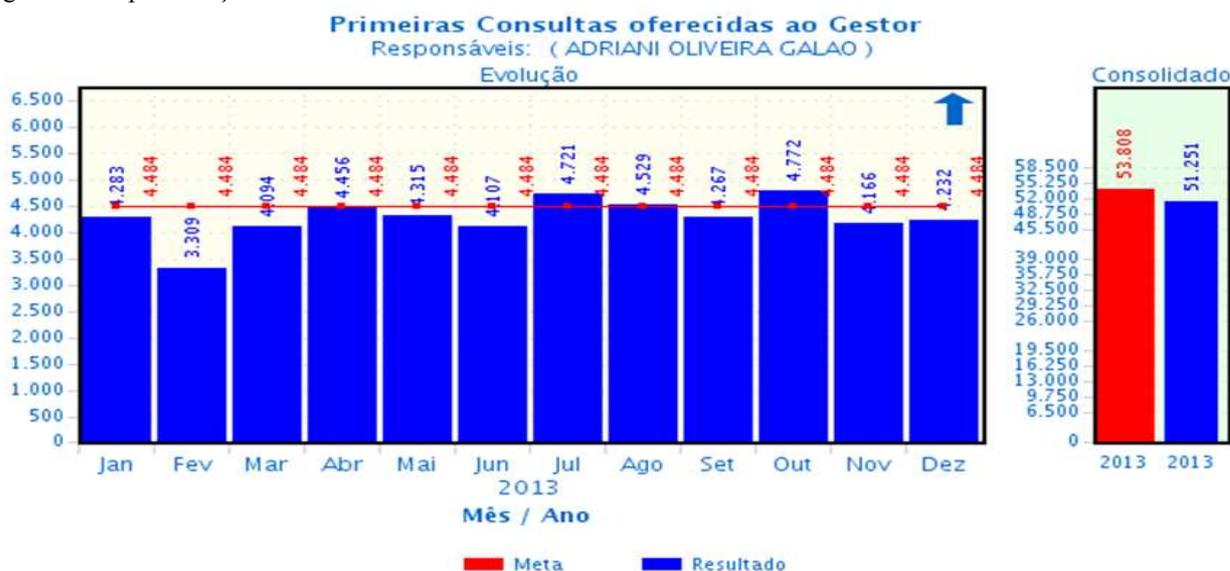
HU de Brasília = Colaborador, Cadastro do Paciente, Internação e Ambulatório.

HU de Maternidade de Natal = Maternidade Escola Januário Cicco = Colaborador, Cadastro do Paciente e Internação.

HU de Porto Alegre = Hospital de Clínicas de Porto Alegre = Cadastro do Paciente, Internação, Sinais Vitais.

Primeiras Consultas Oferecidas ao Gestor

Figura 11: Representação Gráfica do Resultado do Indicador Primeiras Consultas Oferecidas ao Gestor no ano de 2013



Fonte: SA Strategic Adviser – Performance Manager (Gerenciador)

Conforme contratualizado com o Gestor – a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) –, o HCPA tem o compromisso de ampliar a oferta de primeiras consultas médicas, com o objetivo de gradativamente alcançar 20% de primeiras consultas nos próximos anos.

A meta pactuada para o ano de 2013 para o indicador Primeiras Consultas Oferecidas ao Gestor foi de 53.800.

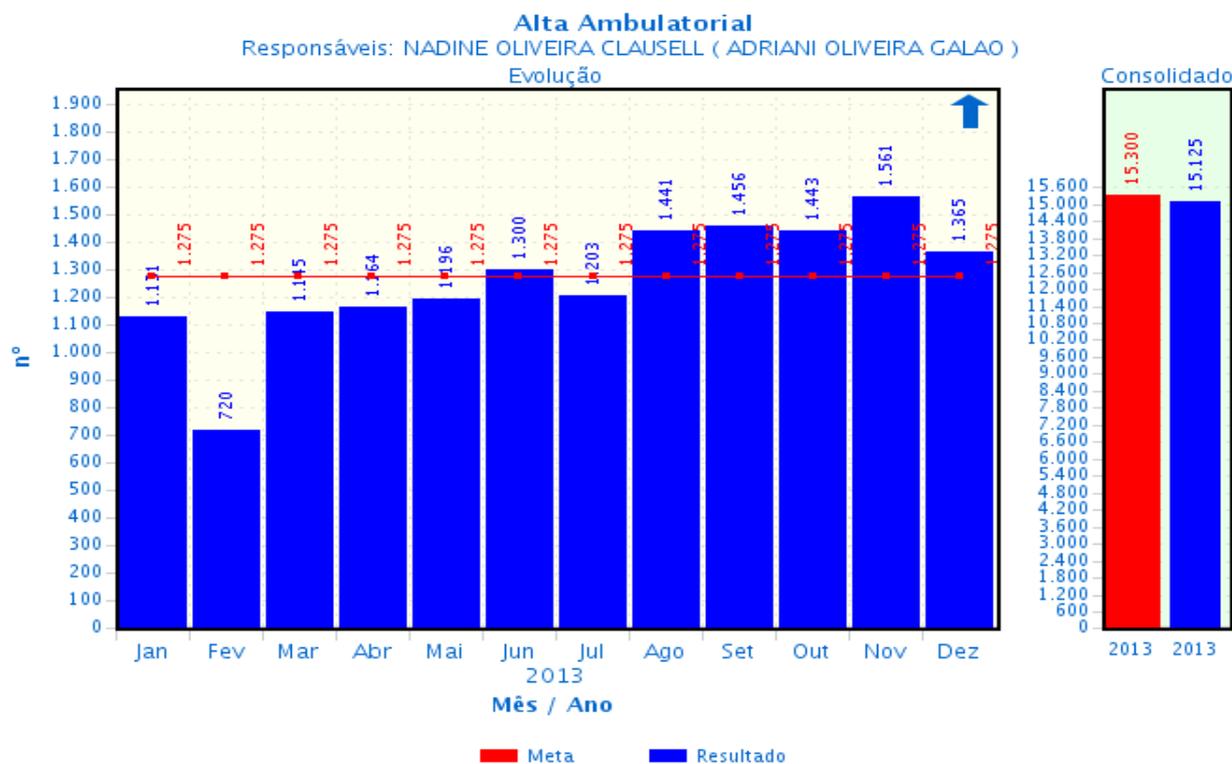
O resultado demonstrou que, em 2013, foram ofertadas 51.251 primeiras consultas, demonstrando o atingimento de 95,25% da meta.

Os melhores resultados para o indicador são verificados nos meses de julho e outubro, e o mês que apresentou menor produção de primeiras consultas foi fevereiro.

Os serviços assistenciais que se sobressaíram em oferta de primeiras consultas foram Oftalmologia, Ginecologia e Obstetrícia, Dermatologia e Otorrinolaringologia. Já os serviços que mais realizaram consultas SUS foram Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Medicina Interna e Psiquiatria.

Alta Ambulatorial

Figura 12: Representação Gráfica do Resultado do Indicador Alta Ambulatorial no ano de 2013



Fonte: SA Strategic Adviser – Performance Manager (Gerenciador)

A alta ambulatorial garante a rotatividade de pacientes, uma vez que o Hospital tem pactuado com a SMS o atendimento às primeiras consultas através do oferecimento de um percentual de suas consultas médicas realizadas todo mês. Estes casos novos precisam da infraestrutura de atendimento, exigindo dos profissionais médicos uma prescrição de alta ambulatorial dos seus pacientes que já apresentam condições de tratamento em unidades básicas ou por terem solucionado sua necessidade.

Destaca-se que em 2013 os serviços assistenciais atingiram o número de 15.125 altas, quase alcançando a meta estabelecida de 15.300. Esta meta foi calculada visando ao desafio de alcançar 50% das primeiras consultas médicas realizadas no ano anterior oferecidas à SMS.

Em uma análise comparativa nos últimos dois anos, percebe-se o crescimento constante dos resultados deste indicador. Comparando-se os resultados, identifica-se um crescimento de 3,6% no número de altas ambulatoriais no ano de 2013 em relação a 2012.

Os serviços com o melhor resultado em 2013 para o indicador alta ambulatorial – representando, somados, 30% do número total de altas - foram: Oftalmologia, 2.894; Dermatologia, 2.016; e Ginecologia e Obstetrícia, 1.211.

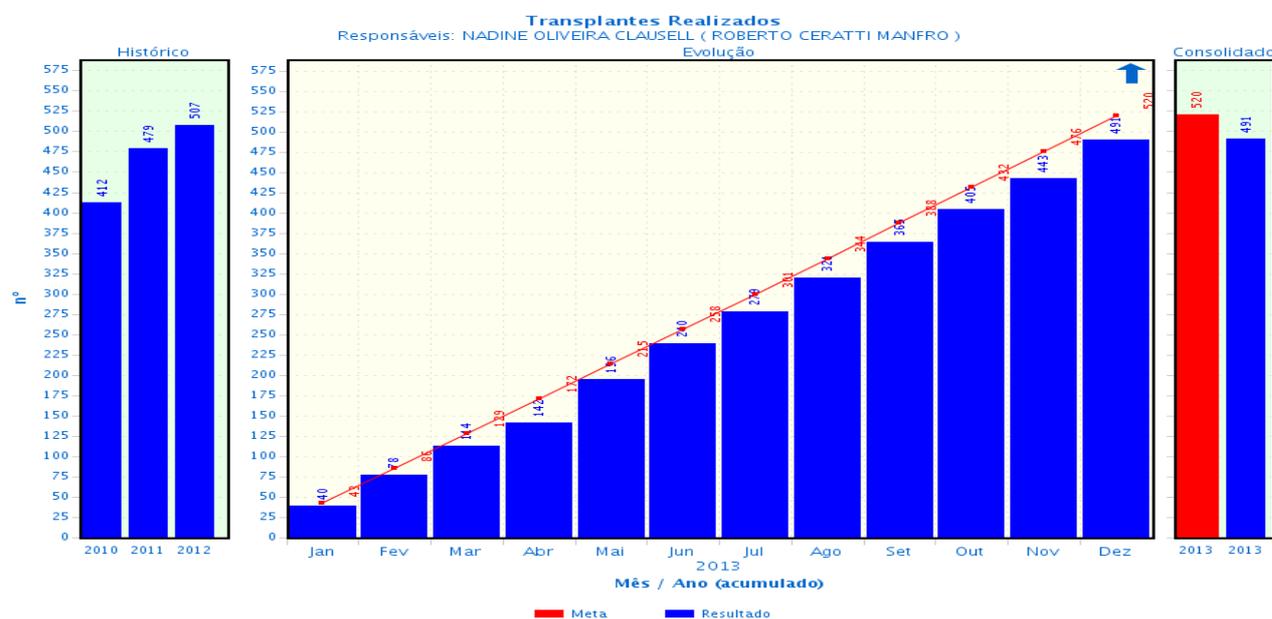
Egressos da Residência do HCPA que Atuam no SUS

Os egressos da Residência do HCPA que atuam no SUS foram avaliados através da aplicação de um questionário eletrônico pelo *software* Survey Monkey, em que os residentes do HCPA responderam de forma voluntária a 13 questões referente à sua formação, sendo que uma delas refere-se ao local de trabalho do residentes após sua formação.

A pesquisa foi respondida por 69 médicos que realizaram sua formação no HCPA e, de acordo com os resultados, aproximadamente 70% deles trabalham em empresa pública.

Transplantes Realizados

Figura 13: Representação Gráfica do Resultado do Indicador Transplantes Realizados no ano de 2013



Fonte: SA Strategic Adviser – Performance Manager (Gerenciador)

O Hospital de Clínicas encerrou o ano de 2013 com 491 transplantes de órgãos e tecidos realizados. Em números absolutos, houve uma diminuição de 3% em relação à produtividade da área alcançada em 2012. No entanto, deve-se pontuar que essa diminuição se deveu a uma redução de 20% nos transplantes de córnea, por este programa ter alcançado a almejada "lista de espera zero". Nos demais programas, órgãos sólidos e medula óssea, houve um aumento de 13,4%, com destaque para os de transplante renal e hepático.

O incremento na atividade transplantadora na Instituição justifica-se 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 a maior disponibilização de horário no Bloco Cirúrgico para atividade de transplantação. Na Instituição, o tempo de espera para o transplante de córnea fica em torno de 30 dias.

Preferência pela Residência Médica

Vinculado ao objetivo estratégico “Exercer a Liderança na Assistência, Ensino e Pesquisa”, o indicador Preferência pela Residência Médica mensura se os candidatos que foram aprovados nas primeiras colocações do processo seletivo priorizaram o Hospital para realizar sua Residência Médica.

A meta estabelecida para este indicador para o ano de 2013 é de 75% do total de vagas de R1 oferecidas no ano, o que corresponde a 89 residentes das 118 vagas de R1 oferecidas no ano de 2013. O resultado alcançado foi de 72% do total de vagas de R1.

Dos 22 programas de Residência Médica, nove alcançaram resultados acima da meta estabelecida; entretanto, em três programas que oferecem apenas uma vaga de R1 (Radioterapia, Patologia Clínica e Neurocirurgia), os candidatos aprovados em primeira chamada não preferiram o HCPA (0% índice de preferência), baixando consideravelmente o indicador, sendo que o programa de Patologia Clínica não teve sequer candidato inscrito. Entre as razões para esses programas não

atingirem a meta, podem-se destacar as oportunidades de trabalho após a especialização (mercado de trabalho). A maioria dos programas com maior número de candidatos atingiu a meta.

Preferência pela Residência Integrada Multiprofissional

Com duração de dois anos, a RIMS do HCPA tem o objetivo de especializar profissionais, por meio da formação em serviço, para atuar em equipe de saúde de forma interdisciplinar, assegurando os princípios do SUS. Em 2013, foram oferecidas 42 vagas, assim distribuídas nas diferentes áreas de concentração:

Adulto Crítico (Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia e Serviço Social): 12 vagas (duas em cada categoria profissional), todas preenchidas na primeira chamada.

Controle de Infecção Hospitalar: quatro vagas (duas em Enfermagem, uma em Farmácia e uma em Serviço Social), tendo sido preenchidas 50% delas na primeira chamada.

Onc-Hematologia (Enfermagem, Farmácia, Nutrição, Psicologia e Serviço Social): cinco vagas, uma em cada categoria, sendo preenchidas 80% na primeira chamada.

Saúde da Criança: 13 vagas (duas para Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Nutrição, Psicologia e Serviço Social e uma para Fisioterapia) com 84% preenchidos na primeira chamada.

Saúde Mental (Ed. Física, Enfermagem, Nutrição e Psicologia), foram oferecidas 08 vagas, 02 em cada categoria profissional, destas foram preenchidas 50% na primeira chamada.

A meta estabelecida para este indicador no ano de 2013 foi de preencher em primeira chamada 85% das 42 vagas oferecidas no ano. O resultado alcançado foi de preenchimento em primeira chamada de 78,5% das vagas. Entre os motivos alegados para a desistência, estão: falta de interesse, opção por outro programa de residência, mudança de cidade, problemas familiares e oportunidade de contratação em serviço público ou privado.

Perspectiva: Clientes

Quadro 52: Painel de Controle - Perspectiva Clientes

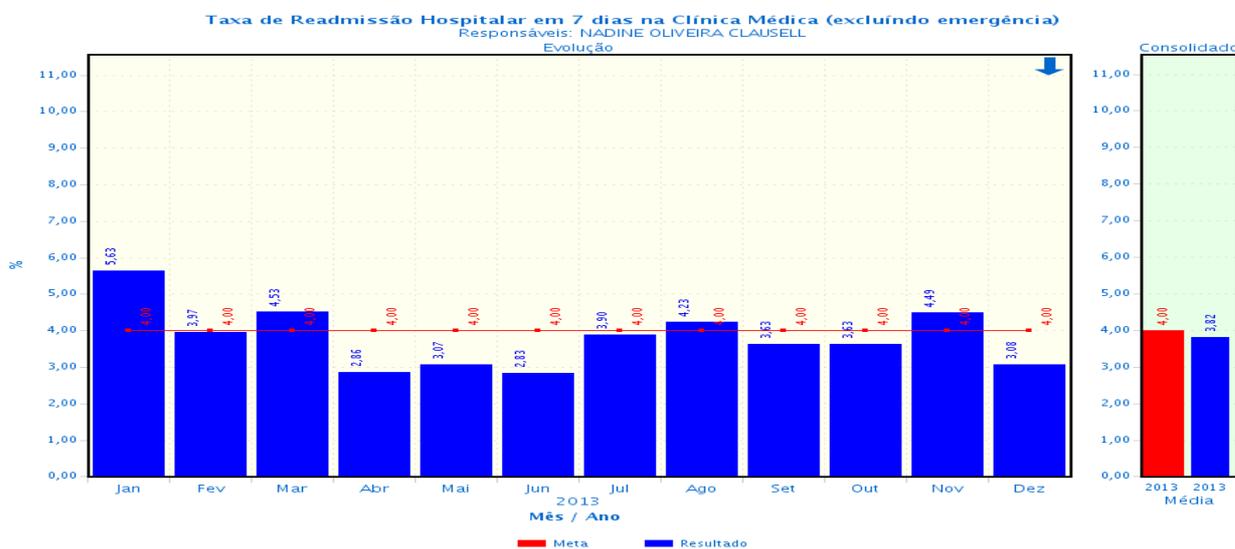
OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADOR	FÓRMULA	META 2013	RESULTADO 2013
2.1 Ser referência em qualidade assistencial	Taxa de Readmissão Hospitalar em Sete Dias na Clínica Médica (excluindo Emergência)	(Qt de reinternação de urgência até 07 dias / Qt saídas médicas)	<4,0	3,82
	Taxa de Cesariana Primária	(Parturientes submetidas à cesariana sem cesariana prévia / Total parturiente sem cesárea prévia) * 100	25%	25,76
	Tempo entre o Diagnóstico (AP) e o Início da Terapia Prevista	Somatório (dt hora início tratamento - dt hora do diagnóstico) / nº casos	≤60 dias	36
	Satisfação do Paciente Internado	(Nº de respostas no grau ótimo dos pacientes internados, no item Atendimento Geral / Total de respostas ao item) * 100	>81%	79,58
	Adesão ao Uso da Pulseira de Identificação	(Nº de respostas dos pacientes confirmando que há verificação da pulseira de identificação nas situações recomendadas / Nº de situações observadas) x 100	>90%	64,25
	Repetição Adequada de Resultados Alarmantes de Exames	(Nº de comunicações efetivas registradas x 100) / Nº de comunicações de resultados alarmantes de exames	>90%	72,50%
	Taxa de Conformidade das Áreas Assistenciais ao	(Nº de áreas assistenciais consideradas "Conforme" no	>95%	85,50%

Plano de Medicamentos de Alta Vigilância - MAV	item referente ao correto armazenamento, identificação e controle de estoque dos MAV do check-list *100) / Total de áreas assistenciais visitadas no período		
Adesão à Aplicação da Lista de Verificação da Cirurgia Segura	(Nº de cirurgias com lista de verificação aplicada * 100) / Total de cirurgias no período	>90%	94,60%
Taxa de Adesão à Higienização de Mãos	Nº total de higienizações no mês / Nº de oportunidades para higienização de mãos no mês) x 100	>80%	60,33%
Taxa de Notificação de Erros de Medicação	(Nº de notificações voluntárias contendo erros de medicação que atingiram o paciente / Nº de pacientes-dia) * 1.000	<0,5	0,91
Queda de Pacientes	(Nº de Quedas no mês / Pacientes-dia no mês) X 1.000	<2,0 por 1000 pacientes-dia	1,83
Satisfação dos Alunos de Graduação	(Quantidade de respostas “Bom” + “Ótimo” / Quantidade total de respostas informadas) * 100	>80%	84,10%

Fonte: SA Strategic Adviser – Performance Manager (Gerenciador)

Taxa de Readmissão Hospitalar em Sete Dias na Clínica Médica (Excluindo Emergência)

Figura 14: Representação Gráfica do Resultado do Indicador Readmissão Hospitalar em 7 dias na Clínica Médica no ano de 2013



Fonte: SA Strategic Adviser – Performance Manager (Gerenciador)

As reinternações hospitalares precoces (em até sete dias após a alta) compõe-se em um indicador importante de qualidade assistencial por refletirem o impacto dos cuidados hospitalares na condição do paciente, podendo levar a inferências fidedignas sobre a qualidade de atendimento prestada pela instituição.

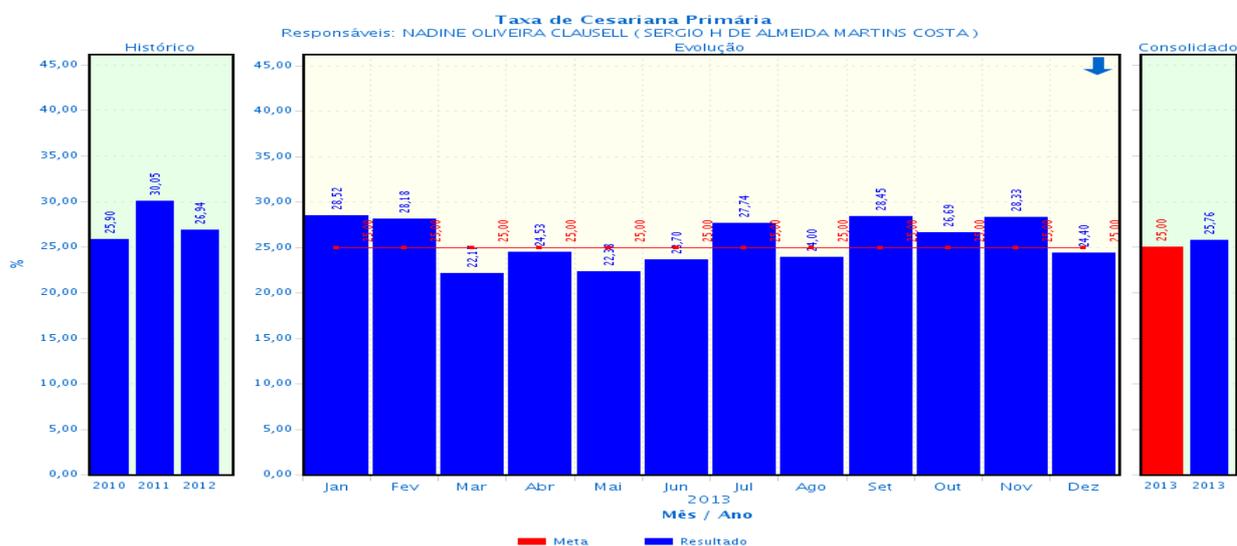
O HCPA tem como meta manter a taxa de readmissões precoces em menos de 4,00%. Durante o ano de 2013, a taxa de readmissões hospitalares ficou em 3,82%. Em quatro meses, a

taxa de readmissões precoces foi acima desta meta: janeiro (5,63%), março (4,53%), agosto (4,23%) e novembro (4,49%). É interessante observar que mesmo nestes períodos, a taxa esteve perto do alvo. Nos demais meses, ficou em torno de 3,00%, sendo que o mês com menor taxa foi o de junho (2,83%). Na avaliação destas taxas, deve se levar em consideração que o HCPA é um hospital de ensino e um serviço de saúde terciário, com um perfil de pacientes com doenças graves e múltiplas comorbidades.

Um fator determinante e modificável que influencia diretamente a taxa de readmissões hospitalares precoces é o planejamento da alta e dos cuidados que o paciente necessitará fora do ambiente hospitalar. O HCPA trabalha ativamente na construção de estratégias que visam à deshospitalização e à redução de reinternações, como: a) garantia de retorno ambulatorial precoce; b) utilização de estruturas hospitalares alternativas à internação (por exemplo, o hospital-dia); e c) melhora na transmissão de informações quando da transferência do cuidado do paciente para a atenção primária ou a outros serviços que darão continuidade ao acompanhamento do paciente.

Taxa de Cesariana Primária

Figura 15: Representação Gráfica do Resultado do Indicador Taxa de Cesariana Primária no ano de 2013



Fonte: SA Strategic Adviser – Performance Manager (Gerenciador)

Este indicador mede o percentual de gestantes sem cesariana prévia que foram submetidas a cesariana no parto atual, sobre o total de gestantes atendidas.

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, e por isso se deve tentar controlar as taxas de cesarianas primárias.

O HCPA tem conseguido reverter esta tendência nos últimos anos. O desempenho na relação entre os exercícios de 2011, 2012 e 2013 expressa uma diminuição em torno de 4 pontos percentuais da taxa de cesariana primária (de 30,05% para 25,76%), o que se refletiu em uma diminuição acima de 2 pontos percentuais na taxa geral de cesariana no mesmo período (de 37,48% para 35,16%). 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.

Tempo entre o Diagnóstico (AP) e o Início da Terapia Prevista

A Portaria 876, de 16 de maio de 2013, estabelece que pacientes com câncer devem receber o primeiro tratamento específico, seja cirurgia, radioterapia ou quimioterapia, dentro de no máximo 60 dias após o diagnóstico. Dada a importância do tema, o HCPA optou por incluir em seu planejamento estratégico um indicador para avaliar o tempo do diagnóstico ao início do tratamento dentro da instituição.

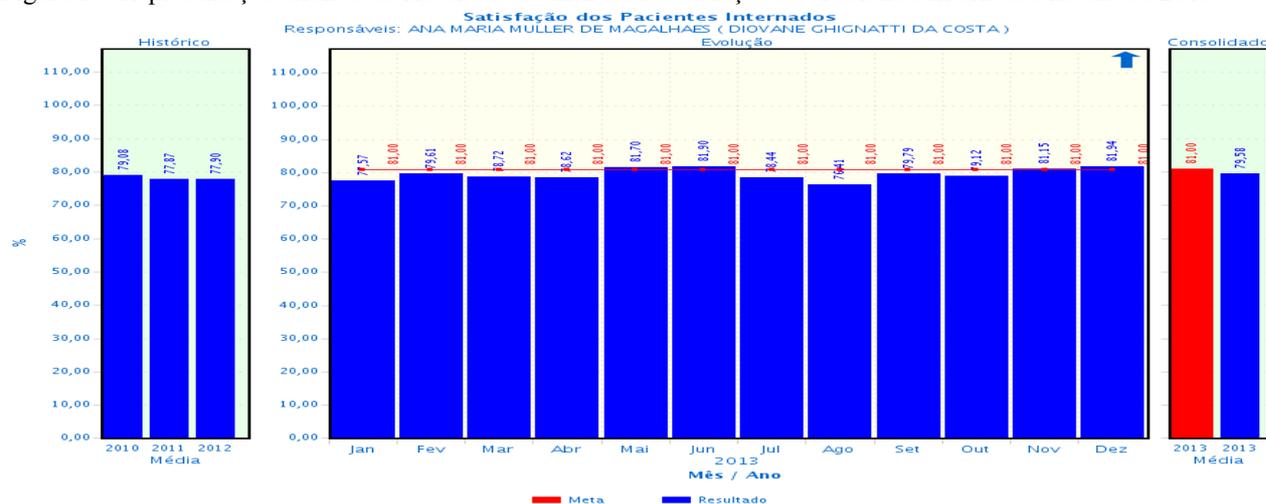
A fim de avaliar os dados relativos a 2013, foram identificados os tipos de câncer (exceto de pele não-melanoma) mais frequentes no Rio Grande do Sul, somados ambos os sexos, com base nas estimativas do Instituto Nacional do Câncer: mama, próstata, pulmão, estômago e de colo e reto. Foi realizado, então, um levantamento dos tempos até o diagnóstico e do diagnóstico até o primeiro tratamento dos referidos tipos de câncer, de janeiro a junho. Naqueles pacientes encaminhados cujo diagnóstico fora realizado externamente, considerou-se o tempo entre a primeira consulta no hospital e o primeiro tratamento, visto que o intervalo entre o diagnóstico e o agendamento da primeira consulta no Hospital de Clínicas não está sob gestão da Instituição, mas das secretarias Municipal e Estadual de Saúde.

Nos 280 pacientes avaliados, o tempo médio para o diagnóstico anatomopatológico foi de 16 dias. Vinte e cinco por cento dos diagnósticos foram realizados em até cinco dias, 50% deles em até oito dias e 75% em até 22 dias (mediana de 8 dias e percentis 25 e 75, respectivamente, de 5 e 22 dias). O tempo médio para o início do primeiro tratamento específico para o câncer foi de 36 dias. Vinte e cinco por cento dos tratamentos foram iniciados em até 12 dias, 50% deles em 30 dias e 75% em até 53 dias (mediana de 30 dias e percentis 25 e 75, respectivamente, de 12 e 53 dias).

Com a finalidade de manter o acompanhamento permanente sobre o indicador, está sendo construída ferramenta informatizada para acesso aos resultados referentes ao indicador com base mensal.

Satisfação dos Pacientes Internados

Figura 16: Representação Gráfica do Resultado do Indicador Satisfação dos Pacientes Internados no ano de 2013



Fonte: SA Strategic Adviser – Performance Manager (Gerenciador)

A taxa de satisfação do paciente internado é mensurada mensalmente desde 2006, mediante a participação do paciente e/ou familiar, que responde formulário específico no preparo para alta hospitalar, com o objetivo de conhecer sua opinião em relação ao atendimento e seu grau de satisfação com o mesmo, visando à melhoria dos serviços prestados.

Em 2013, foram respondidos 10.273 questionários, com uma média mensal de 856, representando um retorno de 31,8 % das altas hospitalares. Em relação ao ano anterior, esse

resultado representa uma participação menor em 13,7% das altas hospitalares. No entanto, atingiu-se 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.

A meta institucional de satisfação dos pacientes internados é atingir 81% de respostas no grau ótimo, na questão “Como você classifica o atendimento recebido durante esta internação?”. Neste ano, obteve-se o resultado de 79,58%, o que corresponde a 98,24% da meta, indicando o aumento de 1,68% no escore médio em comparação a 2012. Destaca-se o alcance da meta em quatro meses do ano, atingindo-se o escore máximo de 81,94%.

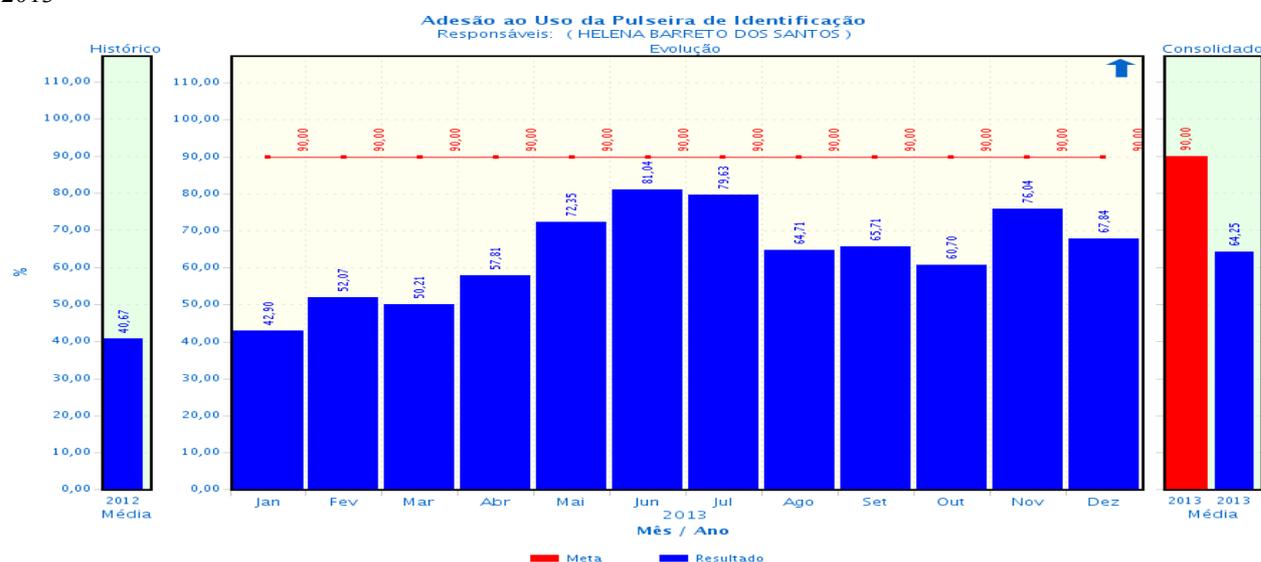
Sobre a recomendação dos usuários acerca do atendimento no HCPA a outras pessoas, 99,48% dos respondentes recomendam o Hospital, mantendo a tendência crescente dos anos anteriores – 2012 (99,35%) e 2011 (99,23%).

No último ano, houve 4.634 manifestações dos pacientes no espaço do questionário destinado ao registro de elogios, sugestões e críticas; destas, 3.985 foram elogios (86%) e 649 (14%) sugestões e/ou críticas. Comparando-se ao ano anterior, constata-se que houve melhora na proporção entre elogios e críticas, pois os resultados em 2012 foram de 84,8% e 15,2%, respectivamente. A análise categorial das manifestações demonstra que as críticas concentraram-se em aspectos relacionados ao conforto do ambiente e ao atendimento das equipes.

Acredita-se que os esforços empreendidos em 2013 para o alcance dos padrões de qualidade e segurança do paciente, preconizados pela JCI, contribuíram para a melhoria da satisfação dos pacientes, considerando o investimento tanto em estrutura como em revisão dos processos de atendimento e em qualificação do pessoal.

Adesão ao Uso da Pulseira de Identificação

Figura 17: Representação Gráfica do Resultado do Indicador Adesão ao Uso da Pulseira de Identificação no ano de 2013



Fonte: SA Strategic Adviser – Performance Manager (Gerenciador)

A identificação correta dos pacientes é fundamental para prestação de uma assistência segura e, por isso, compõe o rol de Metas Internacionais de Segurança da Organização Mundial de Saúde (OMS): Meta 1 – Identificar os pacientes corretamente.

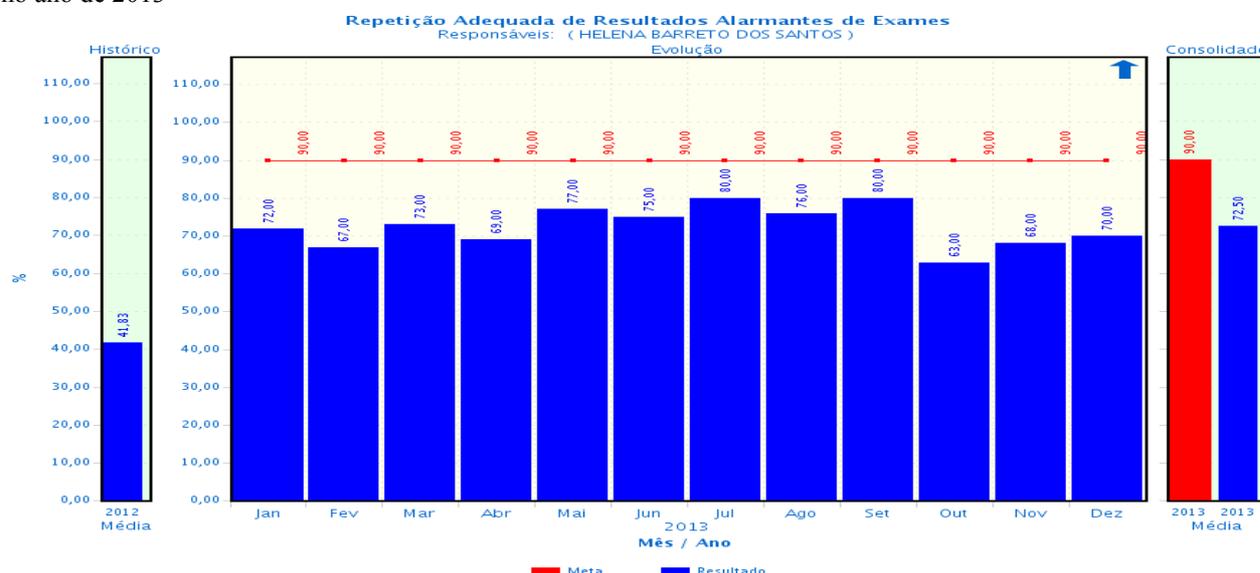
O uso de pulseiras de identificação nos pacientes internados sempre foi adotado no HCPA. Com o objetivo de melhorar a segurança do paciente, desde 2012 é requerido que os profissionais de saúde verifiquem a pulseira de identificação dos pacientes antes: da administração de medicamentos, sangue ou hemoderivados; da coleta de amostras de sangue para exames e da realização de procedimentos. Durante o ano de 2012, a verificação à adesão a esta rotina foi medida

através da observação direta da atividade dos profissionais de saúde. A partir de 2013, a verificação da adesão foi avaliada através de entrevista direta com pacientes internados, escolhidos aleatoriamente, durante os dias da semana.

Verifica-se que a adesão melhorou de forma progressiva durante o primeiro semestre do ano, quando campanhas e treinamentos reforçaram a necessidade de adesão à rotina. O acompanhamento do indicador demonstrou uma diminuição da adesão; foram, então, reforçados o treinamento e a discussão da importância da rotina de verificação da pulseira, observando-se melhora da taxa nos meses de novembro e dezembro. As mudanças nos processos já estabelecidos requerem reforço constante em treinamentos e discussões. Observa-se que há uma resposta positiva às medidas implementadas. O programa QUALIS acompanha de forma sistemática este indicador, tanto o resultado geral do Hospital como o de unidades específicas, e em conjunto com o Serviço de Educação de Enfermagem programa os treinamentos necessários.

Repetição Adequada de Resultados Alarmantes de Exames

Figura 18: Representação Gráfica do Resultado do Indicador Repetição Adequada de Resultados Alarmantes de Exames no ano de 2013



Fonte: SA Strategic Adviser – Performance Manager (Gerenciador)

Alguns resultados de exames requerem ação imediata da equipe assistencial. Para garantir que resultados alarmantes de exames sejam de fato e prontamente conhecidos pela equipe assistencial, existe uma rotina de comunicação de resultados alarmantes dos exames de pacientes. Além disso, deve haver garantia de que a informação foi entendida de forma adequada pelo profissional que recebe o resultado do laboratório ou radiologia. Esta informação é passada por meio de uma ligação telefônica para a unidade onde o paciente está internado.

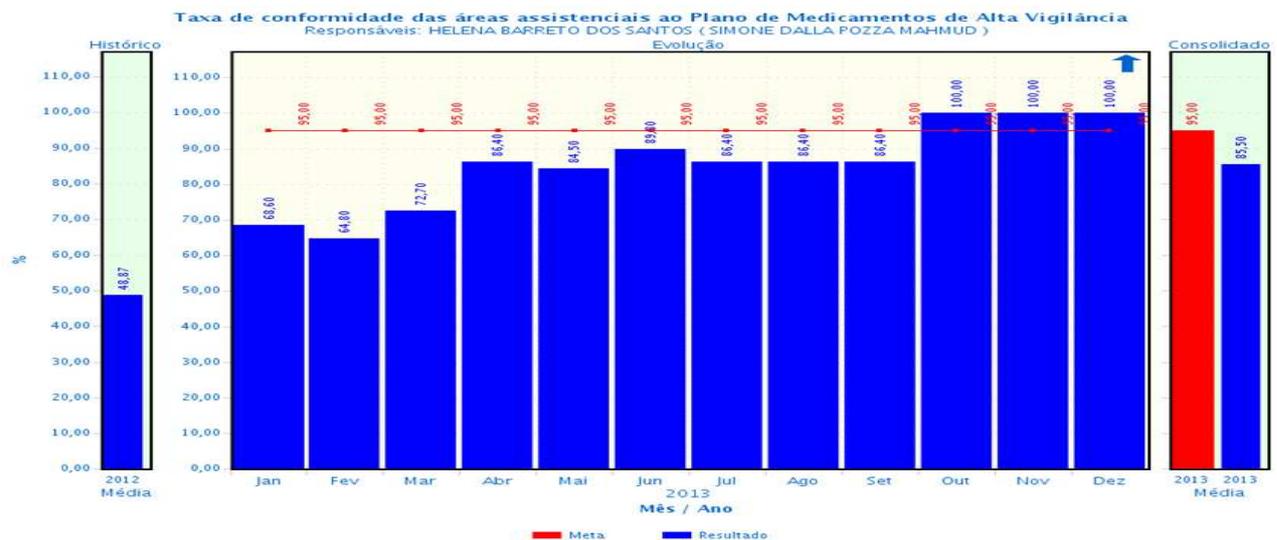
Desde o segundo semestre de 2012, a técnica adequada prevê que o receptor registre a informação que foi dada, e repita a mesma a quem a forneceu, para que este último confirme se o profissional a compreendeu de forma correta.

Para verificação da adesão à técnica adequada para recebimento da informação, o laboratório de patologia clínica e o serviço de radiologia preenchem, em formulário específico, os exames com resultados alarmantes. Neste formulário constarão o prontuário e nome completo do paciente, o exame informado, com data, hora e receptor da informação, e se houve repetição adequada da informação pelo receptor, e se o receptor foi um médico ou um enfermeiro. Um banco de dados com os resultados deste formulário é gerado a cada mês, e estes dados são acompanhados pelo programa QUALIS.

A taxa de adesão está abaixo da meta, sem muita variação durante o ano. Entretanto, observou-se que a taxa melhorou em relação ao ano de sua implantação (2012). Para 2014, um treinamento para melhorar a adesão à técnica adequada é necessário, principalmente a partir da chegada dos novos residentes (março de 2014). Todos os tópicos referentes às metas internacionais de segurança terão uma campanha de divulgação específica na recepção aos residentes.

Taxa de Conformidade das Áreas Assistenciais ao Plano de Medicamentos de Alta Vigilância – MAV

Figura 19: Representação Gráfica do Resultado do Indicador Taxa de Conformidade das Áreas Assistenciais ao Plano de Medicamentos de Alta Vigilância no ano de 2013



Fonte: SA Strategic Adviser – Performance Manager (Gerenciador)

Com uma meta de 95% de conformidade, o indicador reflete a taxa de adesão da equipe assistencial relacionada com a segregação dos medicamentos de alta vigilância em gaveteiros, mantendo-os separados dos demais medicamentos dos pacientes, conforme preconizado pela OMS na Meta 3 de Segurança do Paciente – Melhorar a segurança de medicamentos de alta vigilância. Considerando a média anual, o resultado alcançado foi de 85,5% de conformidade, observando-se uma adesão crescente ao longo do ano e resultando em 100% nas últimas verificações. Este indicador reflete os dados apurados através da aplicação de uma lista de verificação do Serviço de Farmácia em relação ao armazenamento dos medicamentos de alta vigilância. Sua mensuração e a aplicação da lista de verificação têm periodicidade trimestral, para que as melhorias implementadas possam ser consolidadas.

A principal inconformidade observada foi identificar medicamentos de alta vigilância armazenados sem a barreira de segregação (gaveteiro), ou seja, misturados com outros medicamentos, ou ainda na gaveta do paciente juntamente com os demais medicamentos.

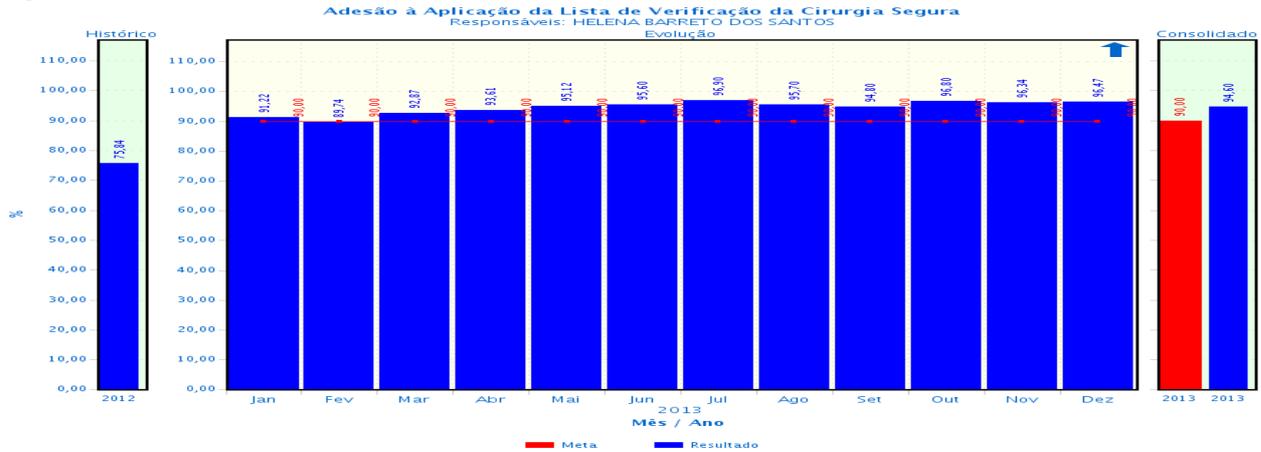
Quadro 53: % de Itens Conformes em Todas as Unidades

	% Itens Conformes em todas as unidades							
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul /Ago/ Set	Out/ Nov/ Dez
Identificação	77,1	73	77,3	86,4	77,1	100,0	95,5	97,7
Armazenamento*	68,6	64,8	72,7	86,4	84,5	89,8	86,4	100,0
Controle de Estoque	57,1	54	54,5	65,9	58,3	73,5	52,4	65,9

Fonte: Serviço de Farmácia

Adesão à aplicação da Lista de Verificação da Cirurgia Segura

Figura 20: Representação Gráfica do Resultado do Indicador Adesão à Aplicação da Lista de Verificação da Cirurgia Segura no ano de 2013



Fonte: SA Strategic Adviser – Performance Manager (Gerenciador)

A lista de verificação da cirurgia segura é um instrumento adotado como forma de diminuir eventos durante os procedimentos cirúrgicos. Seu uso é estimulado pela OMS e pelo Ministério da Saúde e compõe a Meta Internacional 4 de Segurança do Paciente – Assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto. No HCPA, iniciou-se a implantação dessa lista, de forma gradativa, em junho de 2011; em maio do ano seguinte, seu uso tornou-se indispensável em todos os procedimentos do bloco cirúrgico.

A adesão ao uso da lista é registrada na folha de sala (nota de consumo) pela equipe de Enfermagem no momento da realização da cirurgia e, posteriormente, digitada na folha de sala. Os dados são sumarizados no Sistema de Informações Gerenciais (IG) mensalmente.

O uso da lista de verificação aumentou no ano de 2013, superando a meta estabelecida. As análises detalhadas da adesão por serviços cirúrgicos específicos permitirão identificar aqueles que estão abaixo da meta, para que a média geral possa chegar próxima a 100% de adesão no ano de 2014.

Taxa de Adesão à Higienização de Mãos

Figura 21: Representação Gráfica do Resultado do Indicador Taxa de Adesão à Higienização de Mãos no ano de 2013



Fonte: SA Strategic Adviser – Performance Manager (Gerenciador)

A Meta Internacional 5 de Segurança do Paciente – Reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde – descreve a lavagem de mãos como a medida preventiva primária e fundamental no controle da infecção hospitalar.

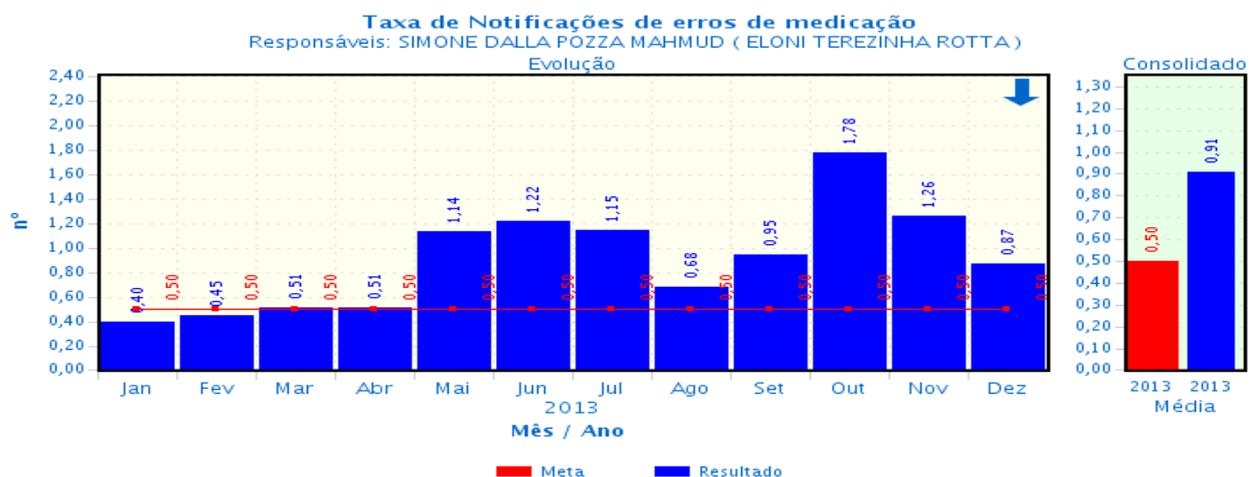
A meta acordada para 2013 foi de uma adesão para todo o Hospital de pelo menos 75%. Foram agregadas novas unidades de observação contínua da higiene de mãos, passando a ser observadas todas as CTIs, unidade de germes multirresistentes (6º Sul), sala de recuperação do CCA, Hemodiálise, Oncologia Pediátrica, 3º Sul, 3º Norte, 4º Sul, 5º Norte, Unidade de Ambiente Protegido, 6º Norte, 7º Sul, 7º Norte, 8º Sul, 8º Norte, 9º Sul, 9º Norte, 10º Sul, 10º Norte e Unidade Álvaro Alvim/ 2º e 3º andares, totalizando 29 unidades. Além disso, em função das demandas da Acreditação Internacional, foi introduzida a observação também nos finais de semana.

A taxa geral de higiene de mãos ficou em 60,3%, abaixo da meta acordada. O mês com melhor adesão foi o de setembro, com 67,5%. A melhor unidade foi a de Ambiente Protegido (84,3%) e a pior, o 7º Norte (37,9%). A taxa de higiene de mãos nos finais de semana ficou acima da taxa geral do hospital, chegando a 74,5%. Por categoria profissional, a taxa foi de 70,7% para os enfermeiros, 62,4% para os técnicos e 48,6% para os médicos.

Este aumento das unidades a serem observadas impactou na taxa geral da Instituição. O plano para 2014 é atuar com um foco nas unidades com menor taxa de higiene de mãos, inferior a 50%: 7º norte (37,9%), 6º norte (48,6%), 8º norte (43,0%), UTI da Emergência (46,3%). Haverá atualização do curso de ensino a distância em higiene de mãos e um laboratório itinerante de higiene de mãos será criado, indo às unidades para, em situações reais de atendimento, buscar melhor entendimento do processo por parte dos profissionais. Também serão desenvolvidas novas ações e campanhas de comunicação e sensibilização.

Taxa de Notificação de Erros de Medicação

Figura 22: Representação Gráfica do Resultado do Indicador Taxa de Notificação de Erros de Medicação no ano de 2013



Fonte: SA Strategic Adviser – Performance Manager (Gerenciador)

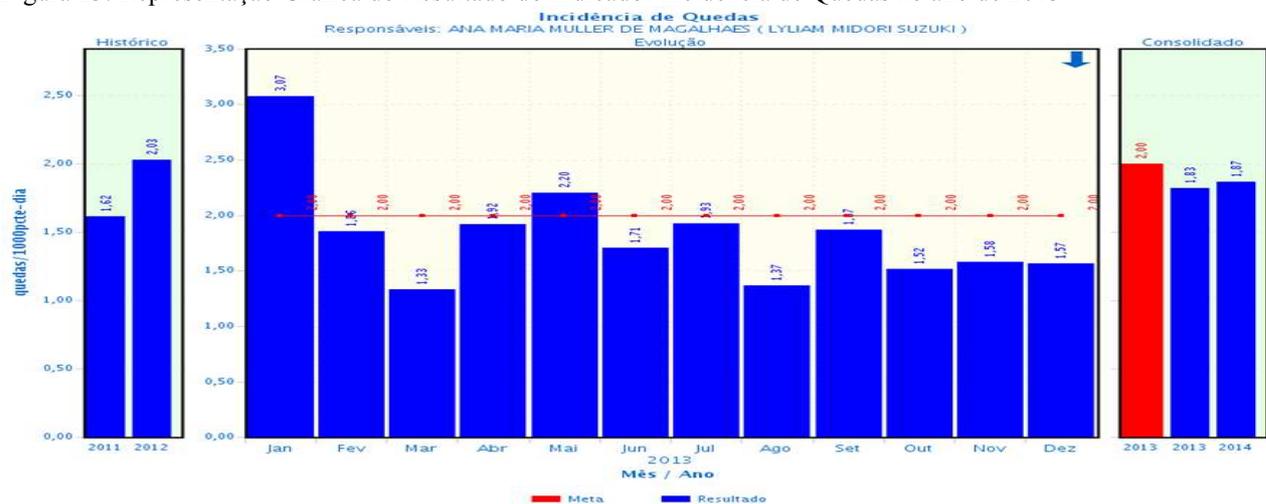
O indicador demonstra a taxa de notificação de erros de medicação que atingiram o paciente e que foram notificados pela equipe assistencial. Os erros de medicação estão diretamente relacionados com os desfechos clínicos dos pacientes, podendo gerar danos significativos, além de aumentar o tempo de internação hospitalar e, conseqüentemente, os custos decorrentes dos mesmos. A classificação dos erros segue a categorização proposta pela Sociedade Americana de Farmacêuticos Hospitalares.

Este indicador foi estabelecido para o Planejamento Estratégico de 2013 e considera as notificações voluntárias de erros de medicação que atingem o paciente. A meta de 0,50 foi

estabelecida na perspectiva dos dados iniciais, porém, ao longo do tempo, com as ações de divulgação da importância da notificação e com a consolidação da GR, o número de notificações vem aumentando, estando de acordo com os dados demonstrados na literatura. A média deste indicador no ano de 2013 foi de 0,91.

Quedas de Pacientes

Figura 23: Representação Gráfica do Resultado do Indicador Incidência de Quedas no ano de 2013



Fonte: SA Strategic Adviser – Performance Manager (Gerenciador)

A meta acordada para o indicador em 2013 foi de <2,0 por 1.000 pacientes-dia. O mês de março teve o melhor resultado do ano: 1,33. Apenas os meses de janeiro (3,07) e maio (2,20) obtiveram resultado acima da meta definida para o indicador.

Quando analisados os dados por unidade de internação, a incidência de quedas em cada 1.000 paciente-dia em 2012 variou, de 0,14 na Unidade Neonatal a 4,13 no 7º Norte; já em 2013, a maior incidência de quedas foi no 4º Norte (4,65), seguida pela Emergência (3,07). No CTI, cuja meta é zero, a incidência registrada foi 0,07 quedas por 1.000 paciente-dia, com 1 queda comunicada.

Entre os fatores de quedas relacionados aos próprios pacientes, 24,3% escorregaram e 25,9% tinham força diminuída. Já entre os fatores do ambiente, as falhas em equipamentos estão na origem de 11,5% das quedas, enquanto 7,1% dizem respeito a camas sem guardas. Por outro lado, 58,1% dos pacientes estavam desacompanhados no momento da queda e 50% tinham limitações para deambular. Quanto ao local das quedas, 57,9% aconteceram nos quartos, sendo 47,1% da própria altura.

No que diz respeito ao grau de dano, 4,1% dos pacientes que caíram tiveram danos grau 2 ou 3, necessitando de intervenções; 24,15 tiveram dano leve; e 70% não tiveram dano.

Com base no indicador específico, o grupo de trabalho multiprofissional para prevenção de quedas definiu e implantou melhorias no sentido de prevenir quedas, sendo elas:

- Para os pacientes psiquiátricos, na avaliação de risco de quedas foram agregados fatores de riscos relacionados aos medicamentos, além da escala de Morse.
- Criação do Protocolo Assistencial de Quedas de Crianças na Pediatria e implantação de instrumentos de Avaliação do Risco de Quedas em Pacientes Pediátricos Internados.
- Troca das camas das unidades por camas com grades e com possibilidades de regulagem de altura.
- Instalação de campainhas ao alcance dos pacientes, inclusive nos banheiros e na Psiquiatria.
- Instalação de barras de segurança nos banheiros e corredores.
- Disponibilização nas portarias do hospital de equipamentos com plásticos protetores para guarda-chuvas, buscando evitar quedas em decorrência do piso molhado.

- Instalação, na Zona 4, de fraldário para adultos.
- Implantação de notificação de quedas nos ambulatório, com urnas distribuídas em todas as zonas.
- Distribuição de pôlderes e cartazes de orientação aos familiares.

Satisfação dos Alunos de Graduação

A satisfação dos alunos de graduação foi avaliada mediante a aplicação de um questionário eletrônico pelo *software* Survey Monkey, ao qual os alunos de Medicina que participaram de atividades didáticas nas dependências do HCPA em 2013 responderam de forma voluntária. O questionário compunha-se de cinco questões referentes à adequação, para fins de ensino, das instalações físicas, dos equipamentos e das condições de acesso aos pacientes do Hospital; ao perfil nosológico dos pacientes ambulatoriais e dos pacientes internados no HCPA; e à contribuição dos médicos contratados e residentes para o aprendizado em Medicina. As opções de resposta eram: “Ótimo”, “Muito Bom”, “Bom”, “Regular” e “Ruim”.

Responderam ao questionário 77 alunos (14,2% do total de 542 elegíveis para a pesquisa de satisfação). Classificaram-se como positivas as respostas “Ótimo” e “Muito Bom” e como negativas as respostas “Regular e Ruim”. A opção “Bom” e resposta em branco, em qualquer das questões, foram classificadas como neutras e não foram consideradas na análise. No conjunto dos cinco quesitos, houve 227 respostas com avaliações positivas e 43 com avaliações negativas, correspondendo a um grau de satisfação de 84,1% (227/270), atingindo a meta proposta, que era de 80% ou mais. O item com pior avaliação foi o referente às condições de área física, equipamentos e acesso aos pacientes dos setores de internação, que alcançou 76,1% de satisfação (35/46). O item melhor avaliado foi o referente ao perfil nosológico dos pacientes ambulatoriais do HCPA, em relação à sua adequação ao aprendizado em Medicina, com 87,7% de satisfação (50/57).

Em 2012, as respostas em que se assinalou a opção “Bom” foram consideradas como positivas e, com este critério, o grau de satisfação com o papel representado pelo HCPA no ensino de graduação atingiu 95,2% naquele ano. Aplicando o mesmo critério, para fins de comparação, à pesquisa realizada em 2013, o grau de satisfação dos alunos de graduação com o papel representado pelo HCPA atingiria 88,8% (341/384), variando entre 85,7% e 90,9% conforme o quesito. O resultado foi inferior ao do ano anterior, devendo-se, entretanto, considerar que em 2013 o questionário abordou itens mais específicos sobre as condições de ensino nas dependências do hospital.

Perspectiva: Sustentabilidade

Quadro 54: Painel de Controle - Perspectiva Sustentabilidade

OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADOR	FÓRMULA	META 2013	RESULTADO 2013
3.1 Assegurar o equilíbrio financeiro	Comprometimento do Faturamento com o Consumo	(Somatório das Requisições de materiais * 100) / Faturamento	≤60%	64,88%
	AIH's de Alta Complexidade	Quantidade de autorizações de internação de alta complexidade	7.000	6.989
3.2 Ampliar fontes de recursos	Captação de Recursos Extraordinários	Valor total de recursos captados com projetos submetidos à agências/ órgãos financiadores	R\$ 68.000.000,00	R\$ 111.641.504,00
	Captação de Recursos para Terceirização	Valor total de recursos captados para pagamento de mão de obra terceirizada	0	A ser monitorado em 2014

Faturamento de Convênios e Privados	Valor total faturado com produção de convênios e privados	R\$ 33.764.767,00	R\$ 35.903.425,74
Índice de Renovação do Permanente	(Valor dos bens patrimoniais Incorporados * 100) / Valor das depreciações	≥1,1	4,01
Adesão a Programas Ambientais de Abrangência Nacional	Nº de programas ambientais nacionais com adesão vigente	Aderir a mais de um Programa	2
Não Conformidade no Descarte de Resíduos	Nº de coletores auditados onde foram verificados descartes inadequados / Total de coletores auditados	<10%	29,42

Fonte: SA Strategic Adviser – Performance Manager (Gerenciador)

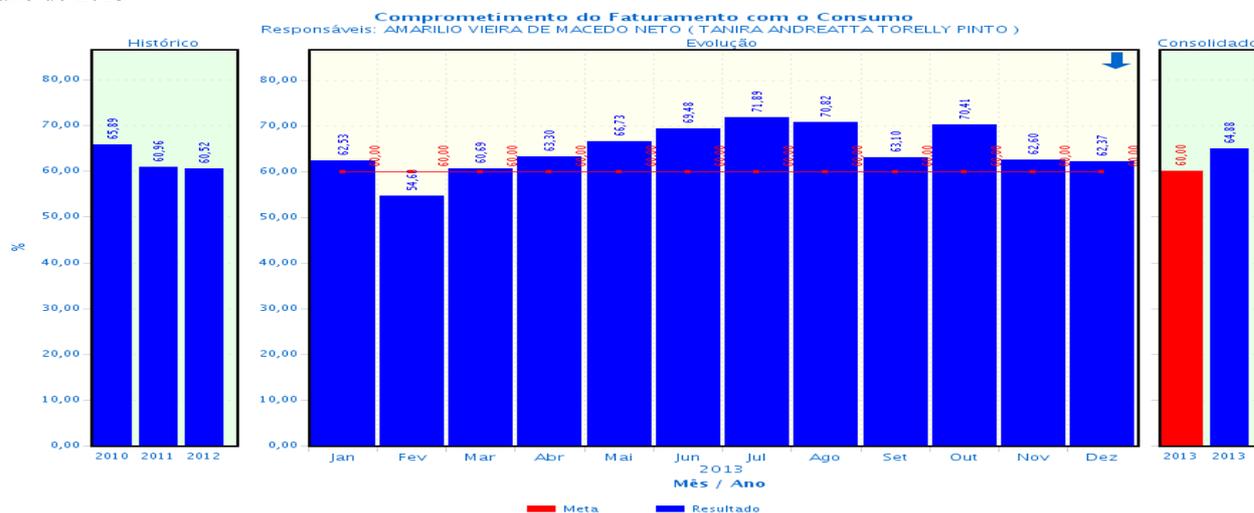
Comprometimento do Faturamento com o Consumo

Este indicador é acompanhado de forma estratégica desde 2006 e, desde 2012, é considerado o indicador “gatilho” para o pagamento da Remuneração Variável aos trabalhadores.

Os resultados obtidos nos últimos três anos foram fruto de estratégias tanto de busca de receitas quanto de monitoramento e introdução de políticas de uso racional de insumos que resultassem na eliminação de desperdício e mau uso de materiais.

No ano de 2013, diferente do ano anterior, a meta definida não foi alcançada, ultrapassando-se em 4,88 pontos percentuais a meta de 60%, definida com base nos resultados obtidos nos últimos dois anos, conforme está demonstrado no gráfico a seguir.

Figura 24: Representação Gráfica do Resultado do Indicador Comprometimento do Faturamento com o Consumo no ano de 2013



Fonte: SA Strategic Adviser – Performance Manager (Gerenciador)

Considera-se que o ponto-chave para este resultado foi o insucesso nas negociações com a SMS para a revisão do Contrato de Prestação de Serviços. Apesar da abertura da UAA, da prestação de novos serviços e do aumento de produção, o contrato do HCPA com o Gestor não sofreu qualquer reajuste, permanecendo com os mesmos valores de 2012. Estes novos serviços agregaram despesas sem a correspondente receita.

O incremento que ocorreu na receita SUS foi resultado exclusivamente do aumento nos procedimentos estratégicos, que são pagos por produção e sofreram uma majoração na tabela. No

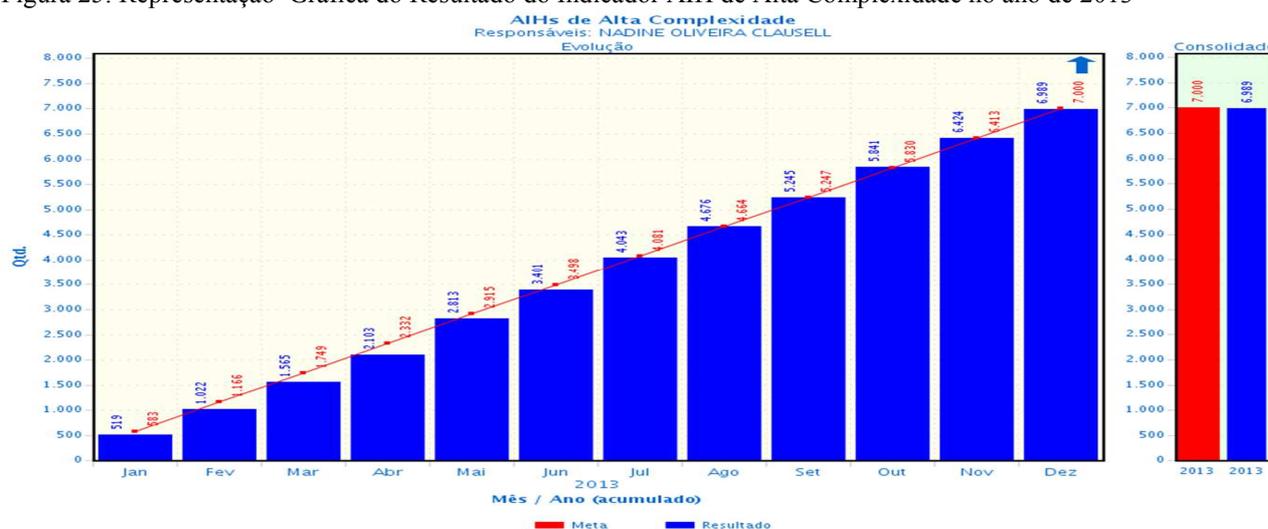
montante do faturamento que é contratado, e que não foi reajustado, o aumento deveria ter sido de 10%, conforme aumento da produção.

Desta forma, o faturamento total apresentou um aumento de 8,34% em relação ao ano de 2012, passando de R\$ 172.519.880,15 para R\$ 186.918.462,42. A receita dos atendimentos a pacientes de convênios e particulares aumentou 12,51% e a receita SUS cresceu 7,40%.

Já no consumo, houve um aumento de 16%, passando de R\$ 104.491.673,89 em 2012 para R\$ 121.362.813,94 em 2013. Este foi resultado principalmente do aumento de procedimentos de alta complexidade, como 14% nos transplantes, 6% nos tratamentos quimioterápicos e nas internações mais complexas, além da introdução de novas tecnologias.

AIH de Alta Complexidade

Figura 25: Representação Gráfica do Resultado do Indicador AIH de Alta Complexidade no ano de 2013



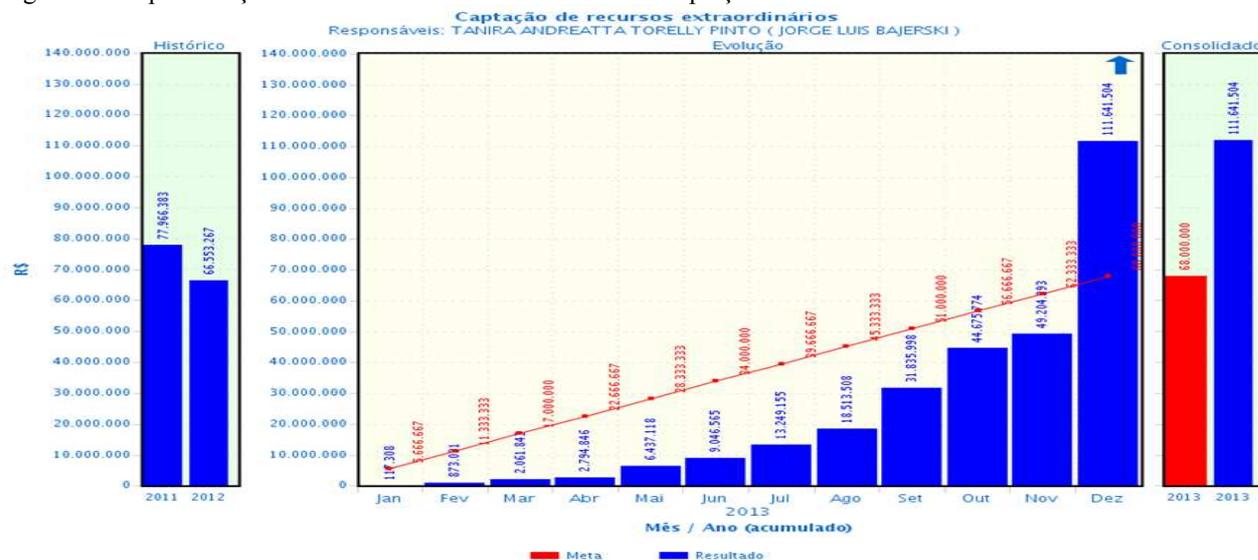
Fonte: SA Strategic Adviser – Performance Manager (Gerenciador)

Existia uma meta institucional de acompanhamento do faturamento de alta complexidade que era o valor percentual do faturamento de Alta + FAEC e Estratégico/Total do faturamento. A partir de 2013, foi fixado como medida da complexidade assistencial do Hospital o número absoluto de AIH emitidas de alta complexidade e FAEC. A meta a ser atingida foi fixada em 7.000 AIH faturadas. O número de AIH faturadas no ano de 2013 foi de 6.989, o que corresponde a 99,84% da meta fixada.

Analisando a variação do indicador, houve um aumento no número de AIH de alta complexidade maior do que 21% em relação ao ano de 2012. Esta, em princípio, seria a variação do número de AIH de Alta + FAEC e Estratégico de 2012 para 2013. Este número foi inferior ao número de 7000 AIH faturadas (meta fixada) durante o ano de 2013. Ocorreu durante o ano de 2013 uma diminuição global do número de internações no Hospital.

Captação de Recursos Extraordinários

Figura 26: Representação Gráfica do Resultado do Indicador Captação de Recursos Extraordinários no ano de 2013



Fonte: SA Strategic Adviser – Performance Manager (Gerenciador)

A captação de recursos extraordinários 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. A meta acordada para o ano de 2013 no PE foi de R\$ 68.000.000,00.

Os recursos externos captados pelo HCPA em 2013 estão descritos no Quadro 55.

Quadro 55: relação das Fontes de Recursos Financeiros para Captação de Recursos Externos

Indicador de Captação de Recursos Externos	TOTAL
Programa Interministerial (REHUF) - MS Portarias de 2013	40.044.998,76
Programa Interministerial (REHUF) - MS Portaria 1929 (Contratualização)	8.546.131,20
Subvenção MS - Rede Cegonha/Reprodução Humana Assistida	1.000.000,00
Subvenção SES/RS – Rede Cegonha/Egresso Neonatal	267.000,00
Subvenção MS - Insumos para Implantes Cocleares	1.528.800,00
Subvenção MEC - Despesa de Capital	1.000.000,00
Subvenção MEC - Torre dos Elevadores	5.434.535,00
Subvenção MEC - Prédios Anexos ao HCPA	34.000.000,00
Subvenção MEC - Folha de Pagamento/Recursos Próprios	1.500.000,00
Termo de Cooperação EBSEH - Projeto AGHU/MEC	11.330.000,00
Termo de Cooperação FINEP - Implantação do BIOBANCO	8.719,69
Termo de Cooperação FINEP - Estudo PREVER	268.562,83
Termo de Cooperação FINEP - Infraestrutura de Pesquisa	1.083.190,00
Termo de Cooperação FNS - Projeto de Recondicionamento Pulmonar	135.040,00
Termo de Cooperação FNS - Centro de Referência em Reabilitação Intestinal Infantil	1.560.168,00
Termo de Cooperação FNS - Ensaio Clínico Células-tronco	221.792,00
Termo de Cooperação FNS - Banco de Doadores de Plaquetas	105.861,00
Termo de Cooperação FNS - Rede Cegonha Banco de Leite	23.300,00
Termo de Cooperação SENAD - Curso de Mestrado	311.358,00
Termo de Cooperação SENAD - Capacitação da PRF	2.251.350,52
Doações de Bens de Estoque	213.853,23
Doações de Bens Permanentes	806.843,31
Totais	111.641.503,54

Fonte: COFIN - Serviço de Orçamento

Foi atingido o valor de R\$ 111.641.503,54, superando o valor previsto em 64,18%.

Os recursos do Programa de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais - REHUF - (cerca de R\$ 48 milhões), que foram descentralizados pelo MS (através das Portarias 1.929, de 19/07/2010; 879, de 16/05/2013; 1.464, de 18/07/2013; 2.458, de 18/10/2013; e 3.015, de 10/12/2013), bem como os do MEC (R\$ 11 milhões para o projeto de desenvolvimento e implantação do AGHU nos hospitais universitários e R\$ 5 milhões para a construção de torres externas de elevadores) contribuíram significativamente para atingir o valor desta meta.

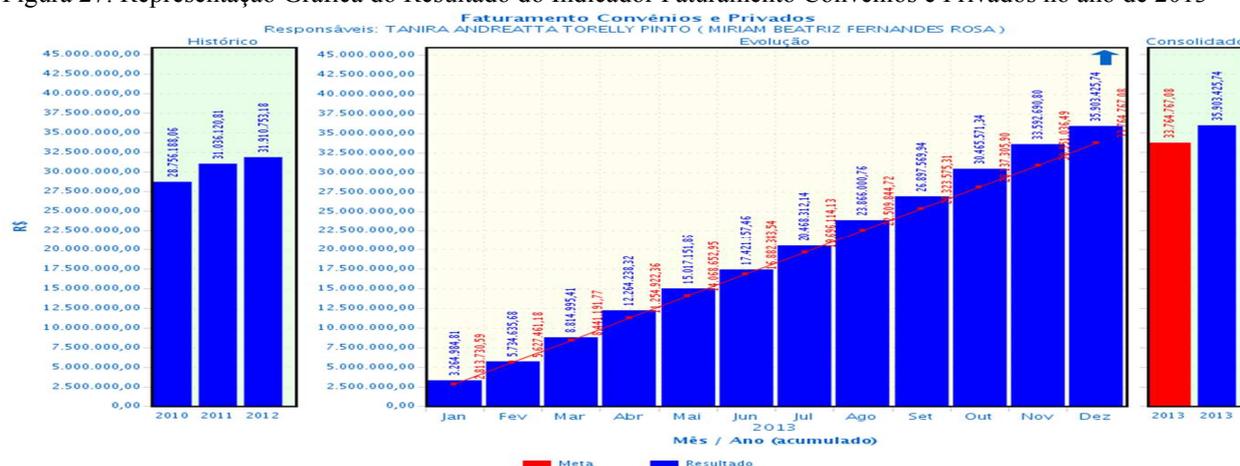
Destaca-se, também, o valor de R\$ 34 milhões aportados pelo MEC como subvenção para despesas de capital em fontes do Tesouro Nacional, que viabilizaram a assinatura do contrato de obras para a construção dos Anexos I e II do HCPA.

Captação de Recursos para Terceirização

Este indicador passará a ser monitorado em 2014.

Faturamento Convênios e Privados

Figura 27: Representação Gráfica do Resultado do Indicador Faturamento Convênios e Privados no ano de 2013



Fonte: SA Strategic Adviser – Performance Manager (Gerenciador)

A meta acordada para o indicador Faturamento Convênios e Privados foi de R\$ 33.764.767,00, o que corresponde ao valor da meta do ano anterior mais o percentual da inflação do ano (IPCA).

O faturamento anual de 2013 teve um aumento de 12,51% em relação a 2012 e foi 6,33% superior à meta prevista. Entre os fatores que contribuíram para este resultado, destacam-se o reajuste de tabelas de preços de convênios, qualificação da informação impactando positivamente no faturamento com menos perdas e implantação gradual da tabela SIMPRO, a partir de agosto, para materiais.

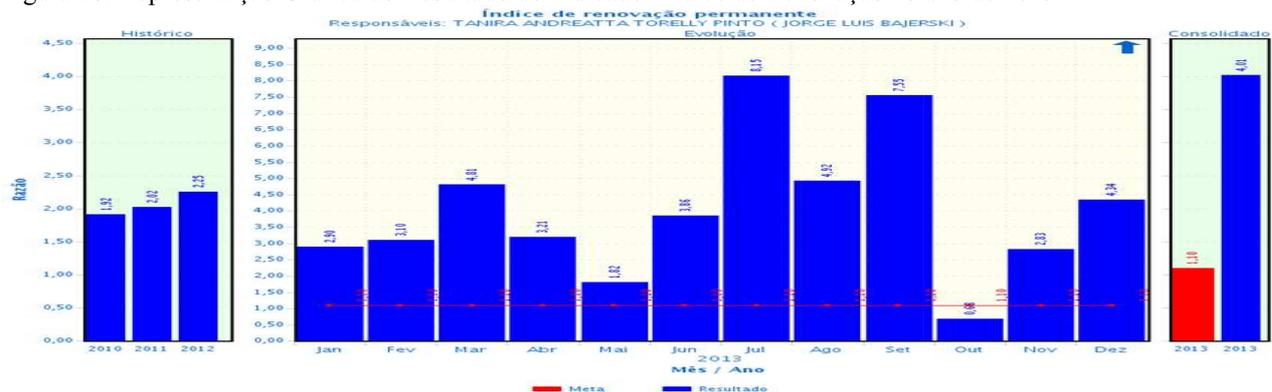
Os convênios que mais geraram receita no ano de 2013 foram a UNIMED, com 30,80% do faturamento, e o Instituto de Previdência do Estado do Rio Grande do SUL (IPERGS), com 30,77%. Os atendimentos de pacientes particulares representam 10,48% do faturamento. Somados, os três alcançaram faturaram R\$ 25.678.105,30 do total do faturamento do ano em convênios e privados.

Este resultado positivo ocorreu principalmente da receita advinda da internação, com um crescimento de 14,40%.

O valor médio das contas de internação em 2012 foi de R\$ 5.978,00 e, em 2013, de R\$6.399,00, representando um aumento de 7,04% na média por conta.

Índice de Renovação Permanente

Figura 28: Representação Gráfica do Resultado do Indicador Índice de Renovação no ano de 2013



Fonte: SA Strategic Adviser – Performance Manager (Gerenciador)

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 1,10 – ou seja, que para cada real depreciado nos bens no mínimo um real e dez centavos será investido –, garante-se a manutenção do patrimônio da instituição. Para a determinação de bens incorporados, utilizou-se o critério dos valores contábeis de imobilização, conforme demonstrado no quadro a seguir:

Quadro 56: Valor Realizado em Bens Incorporados X Depreciação Contabilizada

CLASSIFICAÇÃO	VALOR REALIZADO (R\$)
Bens incorporados	72.003.548,02
Depreciação contabilizada	17.565.958,51
Índice Renovação do Permanente	4,01

Fonte: COFIN - Serviço de Contabilidade

No exercício de 2013, o resultado acumulado ficou em 4,01, superando a meta pré-estabelecida (1,10) em 264,54%. 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 obtidas 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 a aquisição de um sistema cirúrgico robótico (R\$ 7,7 milhões), sistemas automatizados para dispensação de medicamentos (R\$ 10,3 milhões), sistemas de anestesia com monitoração (R\$ 1,7 milhão), equipamentos de circulação extracorpórea (R\$ 1,2 milhão) e 90 camas eletrônicas de internação (R\$ 782 mil).

Adesão A Programas Ambientais de Abrangência Nacional

A adesão do HCPA a programas ambientais nacionais promove a internalização dos princípios de sustentabilidade socioambiental neles contidos. Também demonstra e firma o comprometimento da Instituição com as metas desses programas, que visam à avaliação contínua dos processos de maneira a reduzir os impactos socioambientais relacionados às atividades do Hospital. Ao mesmo tempo em que o programa instiga a melhoria contínua e consolida entre seus colaboradores uma cultura de sustentabilidade ambiental, a imagem da Instituição passar a ser reconhecida como empreendimento comprometido e inserido neste contexto.

Em 2013, o HCPA firmou termo de adesão a dois importantes programas ambientais:

1. Agenda Global para Hospitais Verdes e Saudáveis (AGHVS), que apoia iniciativas em todo o mundo, visando promover maior sustentabilidade e saúde ambiental no setor saúde e, assim, fortalecer os sistemas de saúde em nível global através da Rede Global Hospitais Verdes e

Saudáveis, projeto da Organização Internacional Saúde Sem Dano. Esta rede conta com o apoio de diversas organizações, que representam mais de 3.500 hospitais nos seis continentes. Trata-se de uma iniciativa baseada no comprometimento dos estabelecimentos de saúde com um conjunto de 10 objetivos inter-relacionados e integrados, abordando as principais áreas de atuação para melhoria do desempenho ambiental e maior sustentabilidade no setor.

2. Agenda Ambiental na Administração Pública (A3P), programa do Ministério do Meio Ambiente que vem sendo implementado por diversos órgãos e instituições públicas das três esferas de governo e pode ser usado como modelo de gestão socioambiental por outros segmentos da sociedade. O HCPA participa desta iniciativa, ciente da importância do processo de inserção da responsabilidade socioambiental nas instituições públicas.

Em ambos programas, elegeu-se dois eixos temáticos prioritários – gerenciamento de resíduos e compras sustentáveis –, por se entender que são as áreas em que resultados socioambientais mais efetivos podem ser obtidos.

Não Conformidade no Descarte de Resíduos

O descarte inadequado de resíduos é uma das fontes potenciais de acidentes com colaboradores. É de conhecimento público que, ao ser descartarem resíduos perigosos (biológicos, químicos, radioativos e perfurocortantes) em coletor inadequado, existe uma grande possibilidade de que algum funcionário sofra um acidente. Além do impacto à saúde física e psicológica do colaborador, o descarte inadequado pode ocasionar multas, processos por crime ambiental, acidentes com colaboradores externos e impacto ambiental, entre outros.

Neste indicador, são verificados os descartes inadequados feitos nos coletores de resíduos de determinada área. O padrão do descarte de resíduos está contido em uma lista de materiais, bem como a informação sobre onde estes materiais devem ser descartados de acordo com o tipo de contaminação presente.

A meta acordada para 2013 é de <10% de descartes inadequados de resíduos. O resultado foi de 29,42% de coletores com descartes inadequados de resíduos. Verificou-se uma variação significativa do percentual de descarte inadequado, variando de 23,96 a 39,06%. Observa-se, a partir do segundo semestre, um melhor desempenho, consequência de uma série de atividades de educação ambiental.

Periodicamente, são verificados os coletores de resíduos das unidades de internação, ambulatórios e unidades críticas, sempre verificando áreas de uso exclusivo das equipes assistenciais para que os descartes inadequados de pacientes e acompanhantes não influenciem nos resultados. Não são verificadas salas administrativas.

Ao serem identificados os tipos de descartes inadequados e os locais onde aconteceram, é possível tomar medidas focadas e efetivas para a resolução dos problemas. e com os funcionários atuantes nesta área. Buscando a melhoria dos resultados apresentados para o indicador, durante todo o ano várias ações de capacitação foram desenvolvidas, tendo como público-alvo funcionários, estudantes, pesquisadores e professores e utilizando-se diversas formas de abordagem para o tema Segregação e Descarte de Resíduos de Serviços de Saúde. Um curso em EAD com carga horária de três horas foi realizado por mais de 90% dos colaboradores. Os mesmos personagens deste curso serviram para as campanhas institucionais e como base para as capacitações presenciais para grupos com características de descarte específicas (enfermeiros, pesquisadores, equipe da Nutrição etc.), que somaram mais 2.500 participantes. O público externo (pacientes e familiares) e os trabalhadores terceirizados também foram treinados.

Entende-se que as ações visando à manutenção e melhoria deste objetivo precisam ser permanentemente reforçadas, visando ao entendimento e à mudança de comportamento. Assim, para 2014, o plano de melhoria inclui as seguintes atividades:

- aumento do número de auditorias;
- encaminhamento de relatórios destas auditorias às lideranças de unidades;
- novos cursos em EAD e capacitações presenciais.

As atividades de capacitação na segregação de resíduos desenvolvidas no Hospital foram reconhecidas através do prêmio de âmbito nacional *Hospital Amigo do Meio Ambiente*, promovido pelo Governo do Estado de São Paulo.

Perspectiva: Processos

Quadro 57: Painel de Controle - Perspectiva Processos

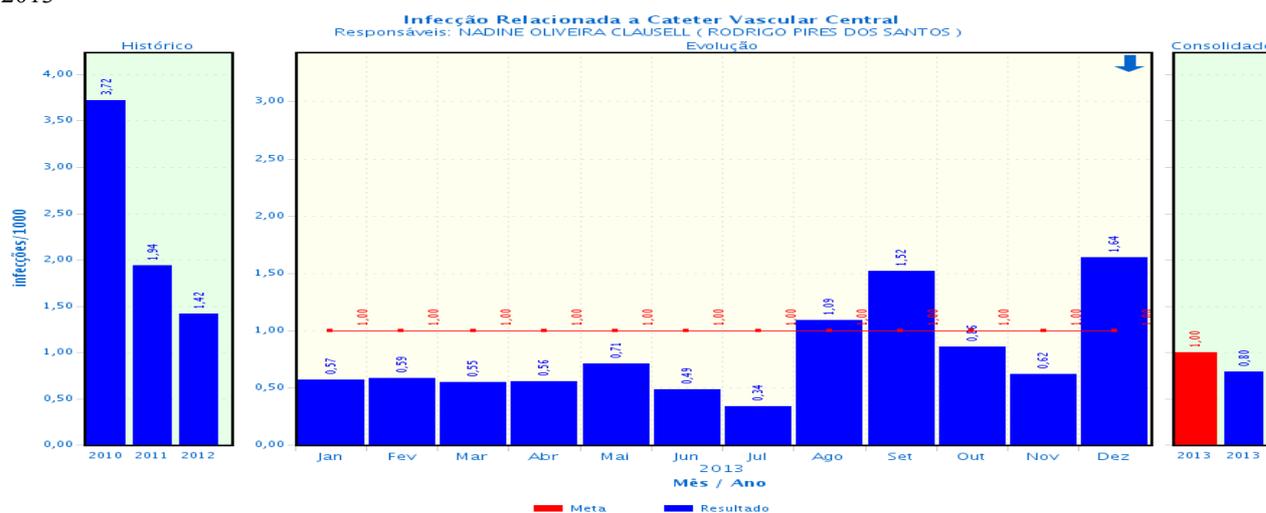
OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADOR	FÓRMULA	META 2013	RESULTADO 2013
4.1 Garantir a utilização das melhores práticas assistenciais e de segurança do paciente	Infecção Relacionada a Cateter Venoso Central	$(\text{N}^\circ \text{ total de infecções no mês} / \text{N}^\circ \text{ de dias de uso de cateter no mês}) \times 1000$	<1,0	0,8
	Pneumonias Associadas à Ventilação Mecânica	$(\text{N}^\circ \text{ de infecções hospitalares associadas ao uso de ventilação mecânica} / \text{N}^\circ \text{ de dias de ventilação mecânica}) \times 1000 \text{ dias de uso de ventilação mecânica}$	<4/1000 dias de VM	3,17
4.1 Garantir a utilização das melhores práticas assistenciais e de segurança do paciente	Tempo de Espera para Resultado de Exames – Tomografia (pacientes internados)	Somatório dos tempos entre a solicitação e a liberação do laudo da tomografia / N° de tomografias realizadas (pacientes internados)	<48h	48,55
	Tempo de Espera para Resultado de Exames – Ecografia (pacientes internados)	Somatório dos tempos entre a solicitação e a liberação do laudo da ecografia / N° de ecografias realizadas	<36h	62,68
	Tempo de Espera para Resultado de Exames – Imuno-histoquímica	Somatório dos tempos entre a solicitação e a liberação do laudo de imuno-histoquímica / n° de imuno-histoquímica realizadas	<8dias	11,68
	Taxa de Exames Laboratoriais Liberados até as 9h	$[(\text{N}^\circ \text{ de exames da rotina de coleta da manhã liberados até as 9h}) / (\text{Número de exames da rotina de coleta da manhã})] \times 100$	>60%	52,60
4.1 Garantir a utilização das melhores práticas assistenciais e de segurança do paciente	Taxa de Alta Hospitalar Planejada (saída antes das 12h)	$[(\text{N}^\circ \text{ de altas administrativas, excetuando-se óbitos, antes das 12 horas em áreas abertas}) / (\text{N}^\circ \text{ total de altas administrativas, excetuando-se óbitos, em áreas abertas})] \times 100$	60%	23,84
	Taxa de Sumários de Saída com Diagnóstico Mal Definido (excluindo Emergência)	$(\text{Qt de saídas (altas) com CID = Capítulo XVIII} / \text{Qt de saídas (exceto Serviço de Emergência)})$	<4%	3,87
	Taxa de Cancelamento de Cirurgias por Causas Hospitalares	$(\text{Quantidade de cirurgias canceladas no Bloco Cirúrgico por causas hospitalares} / \text{Quantidade de cirurgias marcadas com horário}) \times 100$	<7%	11,34
	Ocorrência de Evento Sentinela	$(\text{N}^\circ \text{ de eventos sentinela notificados} / \text{total de eventos adversos notificados no período}) \times 100$	<3%	1,10
	IGAT – Índice de Gravidade de Acidentes de Trabalho	Dias perdidos em virtude de acidentes de trabalho típicos e doenças ocupacionais / [Somatório	≤ 327	338,27

		das horas normais (horas do contrato / 30 * Dias úteis) + Horas Extras] x 1.000.000		
4.2 Garantir as melhores práticas de ensino e pesquisa integradas à assistência	Cursos de Ensino a Distância Ofertados	Quantidade de cursos na modalidade de EAD ofertados à comunidade interna e externa	21	24
	Taxa de Conformidade em Auditorias	Nº de pareceres de aprovação / Total de pareceres emitidos	>70%	100%
4.3 Garantir a excelência na gestão Operacional	Intervalo de Substituição de Leitos SUS (UI)	Taxa de desocupação x Média de permanência HCPA(SUS) / Taxa de ocupação de leitos operacional(SUS)	<1	1
	Percentual de Documentos Digitalizados	Processos digitalizados / Processos produzidos	100% dos documentos de faturamento de AIH gerados em 2013	100%

Fonte: SA Strategic Adviser – Performance Manager (Gerenciador)

Infecção Relacionada a Cateter Venoso Central

Figura 29: Representação Gráfica do Resultado do Indicador Infecção Relacionada a Cateter Venoso Central no ano de 2013



Fonte: SA Strategic Adviser – Performance Manager (Gerenciador)

No ano de 2011, a taxa de infecções relacionada a cateteres venosos centrais foi de 1,94, atingindo a meta acordada de 2,0 infecções/1.000 dias de cateter venoso central. Em 2012, a taxa ficou em 1,42 infecções/1.000 dias de cateter venoso central. Apesar de não se ter atingido a meta do indicador, houve uma redução na taxa. Em 2013, a taxa ficou em 0,80 infecções/1.000 pacientes-dia, atingindo a meta institucional.

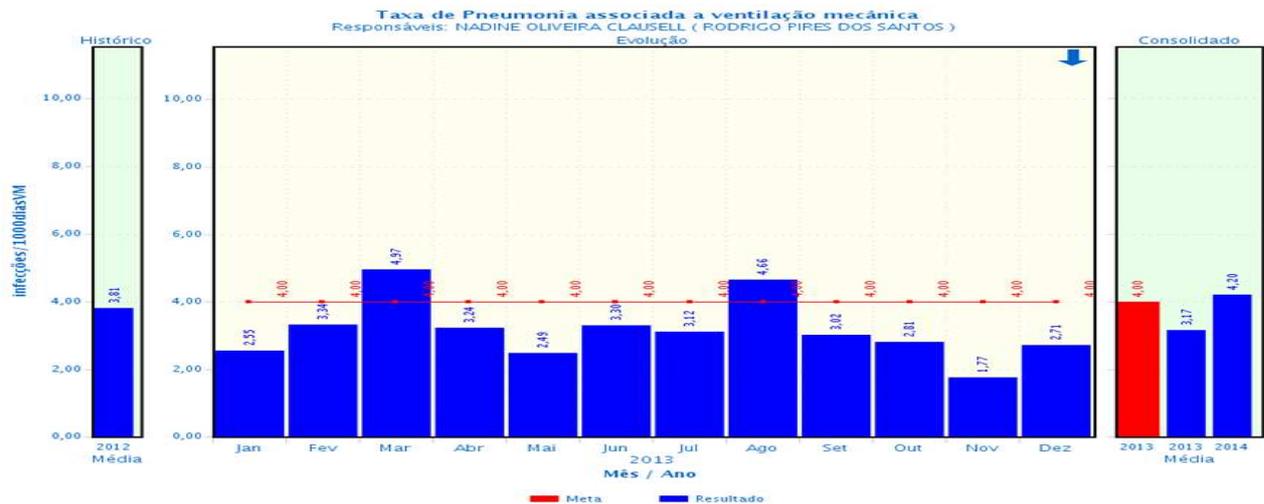
Das medidas implementadas para prevenção de infecções de cateter, destaca-se a implementação do protocolo de colocação de cateteres em 2006. Este protocolo baseia-se em passagem de cateter em local específico (CCA) e paramentação completa. No ano de 2013, foram identificados em alguns momentos problemas com relação ao agendamento de passagem de cateter.

Em 2014, este indicador será medido pela CCIH, mas será substituído como indicador estratégico pelo de infecções primárias de corrente sanguínea. A Anvisa recomenda uma redução de 30% das taxas de Infecção Primária de Corrente Sanguínea. Retrospectivamente, este indicador foi calculado para o ano de 2013, sendo de 3,3 infecções/1.000 dias de cateter venoso central.

Para o ano de 2014, será reforçada a necessidade de passagem de cateteres no CCA, além de implementados, por um lado, o *check list* de passagem de cateter e manutenção deste nas CTIs e, por outro, o curativo impregnado com clorexidina para cobrir os cateteres nas unidades de ambiente protegido, de germes multirresistentes e de terapia intensiva de adultos.

Pneumonias Associadas à Ventilação Mecânica

Figura 30: Representação Gráfica do Resultado do Indicador Taxa de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica no ano de 2013



Fonte: SA Strategic Adviser – Performance Manager (Gerenciador)

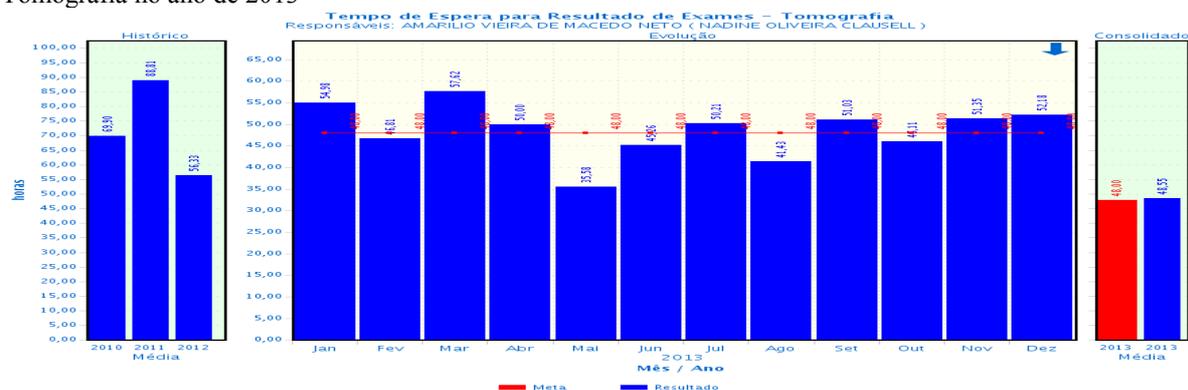
A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) é definida como àquela que ocorre a partir de 48 horas de intubação; o indicador mede a evidência de PAVM em relação ao número de pacientes em risco de desenvolver o evento.

A meta institucional para as infecções associadas à ventilação mecânica em 2013 foi de 4,0 infecções/1.000 dias de ventilação mecânica. Em 2011, a taxa foi de 4,9, passando a 3,81 em 2012 e 3,17 em 2013 – considerando-se apenas a CTI de adultos e, assim, atingindo a meta institucional.

Em 2012, entrou em vigência o novo protocolo para prevenção de pneumonias associadas à ventilação mecânica, atualizando o protocolo existente desde 2006. Durante o ano de 2013, além de outros indicadores de processo, intensificou-se o atendimento de fisioterapia respiratória para os pacientes com tubos orotraqueais, com indicador de processo que melhorou no segundo semestre.

Tempo de Espera para Resultados de Exames-Tomografia

Figura 31: Representação Gráfica do Resultado do Indicador Tempo de Espera para Resultados de Exames - Tomografia no ano de 2013



Fonte: SA Strategic Adviser – Performance Manager (Gerenciador)

O indicador Tempo de Espera para Resultados de Exames-Tomografia (pacientes internados) mede o tempo médio entre a solicitação dos exames e a liberação do laudo. A meta estabelecida para o indicador para 2013 foi de <48h para resultados de tomografias.

Em comparação com o resultado obtido no ano anterior, houve uma importante melhora no tempo de espera para resultado de exames de tomografia computadorizada de pacientes internados/Emergência, com redução de 16%, resultado apenas 0,55 horas acima da meta estabelecida. Este resultado foi obtido mesmo com a redução no número de radiologistas (um a menos) e a despeito de um aumento global de três a quatro por cento no número de exames de tomografia realizados no ano de 2013.

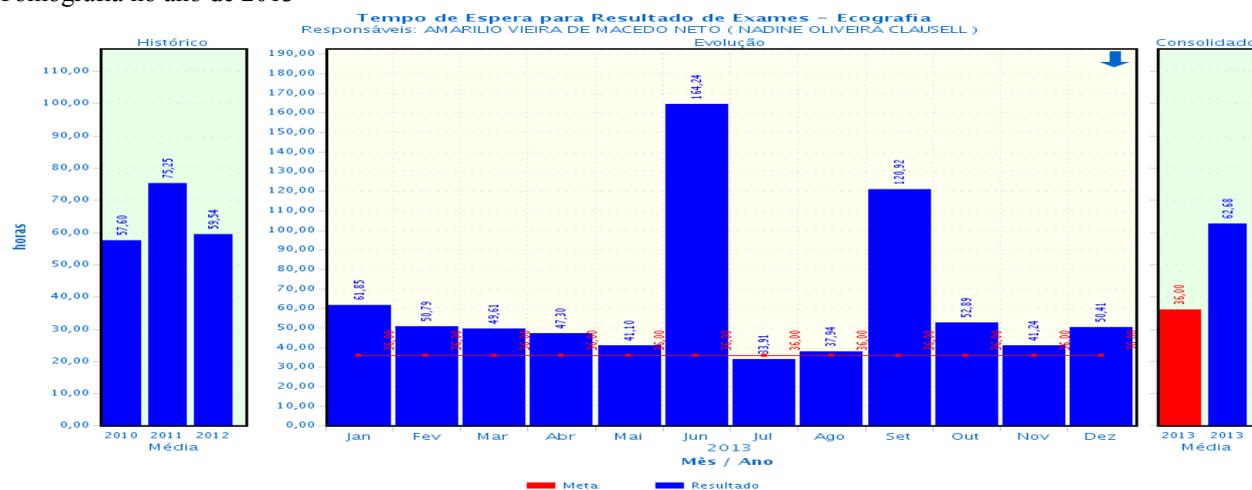
De 2011 a 2013, diversas medidas foram tomadas, permitindo a melhora no indicador no último ano, principalmente a organização do Serviço de Radiologia em grupos por áreas de atuação, o estabelecimento de turnos específicos para a realização de exames de pacientes internados e a otimização do protocolo e realização dos exames de tomografia computadorizada.

Em 2013, também foram adotadas medidas para melhorar o fluxo de aquisição e interpretação das imagens, com potencial impacto no tempo de realização e tempo de protocolo dos exames. Em julho de 2013, foram estabelecidos os protocolos de aquisição das imagens da Unidade de Tomografia, determinando rotinas padronizadas para diversos tipos de exames e solicitações. Estruturou-se uma rotina de protocolo antecipado dos exames de ambulatório, otimizando o tempo disponível para avaliação e protocolo dos exames de pacientes internados e de urgência, bem como para interpretação dos exames já realizados. Essas medidas também tiveram um impacto positivo no indicador em análise.

Apesar da importante queda observada, a tendência do segundo semestre de 2013 foi a de elevação do indicador. Essa tendência coincide com a saída de um radiologista que tinha a maior parte do seu horário de trabalho dedicado à interpretação de exames de tomografia computadorizada. Dessa forma, novas medidas estão sendo planejadas para manter a meta do indicador em <48h para 2014: priorização na realização e interpretação de exames de pacientes internados; estabelecimento de escala de médicos responsáveis por interpretar de forma prioritária os exames de pacientes internados por área de atuação; e atualização dos protocolos de realização dos exames de tomografia computadorizada.

Tempo de Espera para Resultados de Exames-Ecografia

Figura 32: Representação Gráfica do Resultado do Indicador Tempo de Espera para Resultados de Exames - Tomografia no ano de 2013



Fonte: SA Strategic Adviser – Performance Manager (Gerenciador)

O indicador Tempo de Espera para Resultados de Exames-Ecografia (pacientes internados) mede o tempo médio entre a solicitação dos exames e a liberação do laudo. A meta estabelecida para o indicador para 2013 foi de <36h.. O resultado ficou acima da meta estipulada de 36 horas, inclusive com um pequeno incremento do tempo médio de espera, que passou de 59,54 horas em 2012 para 62,68 horas em 2013. Apesar de não se ter atingido a meta, o indicador permaneceu dentro da faixa de variação dos últimos cinco anos, quando variou entre 45,78 horas e 75,25 horas.

Identificaram-se alguns fatores responsáveis pela extrapolação da meta:

- Em muitos exames de ecografia realizados para orientação de procedimentos invasivos, o médico executante relatava os achados verbalmente para a equipe assistente ou fazia apenas o registro no prontuário, deixando o laudo formal para elaboração e liberação posterior.

- O equipamento da sala de procedimentos não estava integrado ao sistema de digitalização de imagens, sendo o laudo emitido manualmente para posterior digitação e liberação, o que normalmente ocorria no dia ou semana seguinte.

- Exames realizados pelos médicos residentes, que necessitam de revisão por um médico contratado, muitas vezes eram validados no dia seguinte.

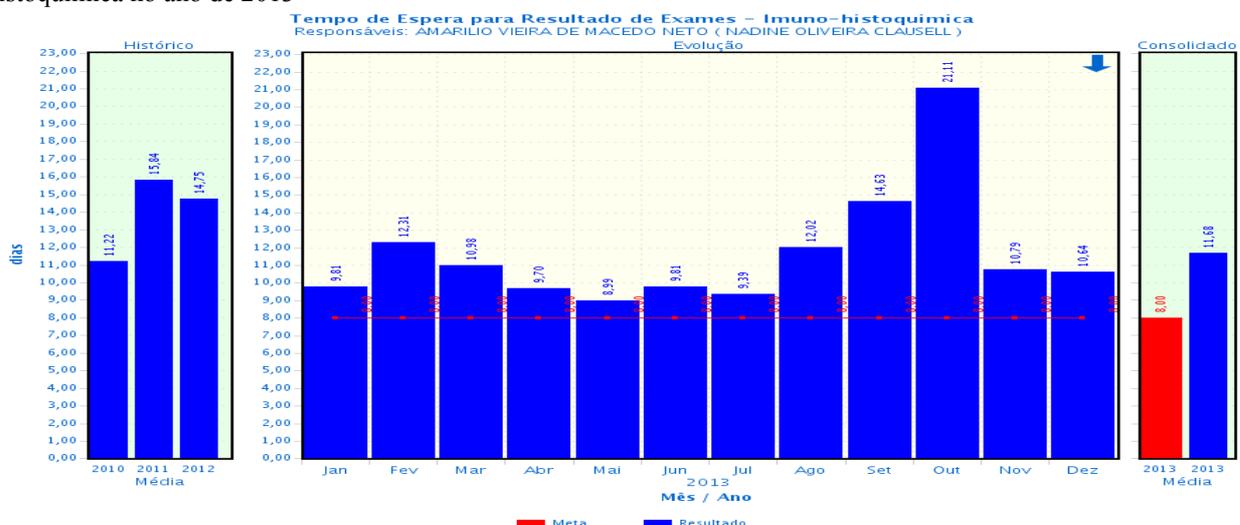
- Limitação do serviço de transporte, que não permite o agendamento de um maior número de pacientes nas agendas regulares e ocasiona atrasos significativos nos exames solicitados como urgências.

- A grande demanda interna de exames ambulatoriais ocasiona um progressivo aumento no tempo de agendamento e determina um significativo aumento na solicitação de exames ambulatoriais caracterizados como urgentes e marcados fora das agendas regulares, diminuindo a capacidade do serviço em absorver os aumentos esporádicos da demanda de pacientes hospitalizados.

Ainda no ano de 2013, buscando melhora do indicador, foram implementadas iniciativas tais como: a sala de procedimentos da Ecografia foi inserida no sistema de digitalização de imagens; os médicos contratados e médicos residentes foram orientados a procurar liberar os laudos no sistema com a maior brevidade possível; foi criado um sistema de monitoramento para identificar e comunicar aos médicos executantes sobre os casos de exames realizados e sem resultado liberado no tempo estabelecido na meta do indicador.

Tempo de Espera para Resultado de Exames-Imuno-Histoquímica

Figura 33: Representação Gráfica do Resultado do Indicador Tempo de Espera para Resultados de Exames – Imuno-histoquímica no ano de 2013



Fonte: SA Strategic Adviser – Performance Manager (Gerenciador)

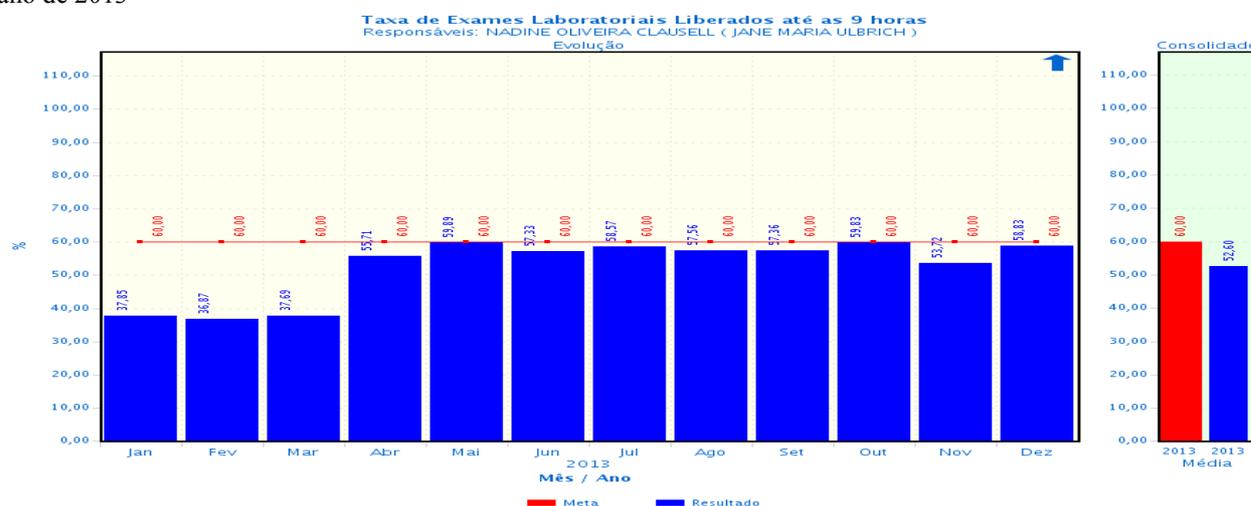
O indicador mede o tempo para liberação do resultado dos exames de imuno-histoquímica de pacientes internados, com meta para 2013 estabelecida em <8 dias.

O Serviço de Patologia Cirúrgica vem trabalhando para realizar exames de imuno-histoquímica em tempo inferior a oito dias, e o intervalo vem reduzindo gradativamente. Em 2013, o tempo para realização foi de 11,68 dias, uma redução de 3,07 dias (melhora de 21%) em comparação a 2012, quando o indicador ficou em 14,75 dias.

Para garantir a contínua melhora nos tempos de liberação do exame, todos os fluxos na execução do exame estão sendo revisados. No ano de 2014, com a consolidação da automatização do exame de imuno-histoquímica, será incrementado o número de marcadores disponíveis. Algumas modificações no processo interno de execução do exame foram implementadas, como o impedimento de encaminhamento do exame antes da análise do exame anatomopatológico e o estabelecimento de relatórios de controle gerencial para exames de imuno-histoquímica com tempo de elaboração superior a oito dias.

Taxa de Exames Laboratoriais Liberados Até às 9h

Figura 34: Representação Gráfica do Resultado do Indicador Taxa de Exames Laboratoriais Liberados até as 9 horas no ano de 2013



Fonte: SA Strategic Adviser – Performance Manager (Gerenciador)

A Medicina Laboratorial, tradicionalmente vista como área de apoio ao diagnóstico, hoje é uma atividade central da prática médica hospitalar, tendo grande influência nas decisões de condutas clínicas. Portanto, o controle sobre os processos do laboratório é fundamental para uma prática médica ágil e de qualidade.

A taxa de exames laboratoriais liberados até às 9h reflete a adequação da entrega dos laudos em tempo hábil para a tomada de decisões, sendo calculada com base nos exames solicitados para coleta na rotina matinal com resultados liberados antes dos *rounds* médicos (que iniciam às 9h). Trata-se de indicador que pela primeira vez aparece no PE do HCPA.

A análise do resultado do indicador no ano de 2013 mostra uma nítida mudança de patamar a partir de abril. Durante aquele mês, o horário de início da coleta da rotina matinal passou das 7h para as 6h, graças ao rearranjo do horário de entrada de 6 dos 14 coletadores do horário da manhã, que passaram a entrar às 6h nos dias úteis, de segundas a sextas-feiras.

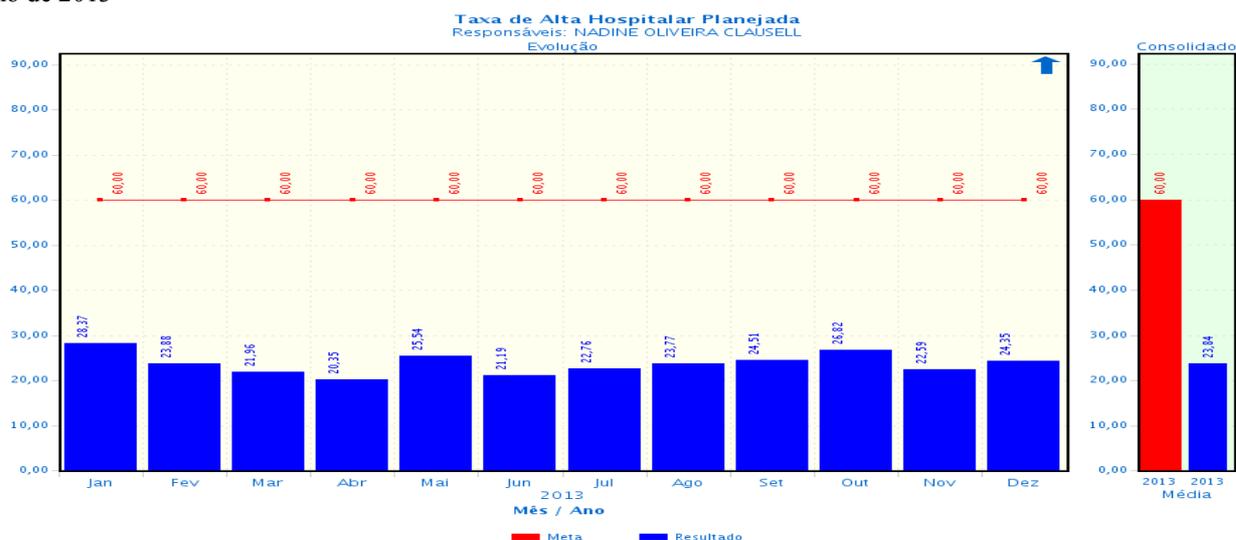
O percentual de exames liberados até as 9h, que de janeiro a março vinha se mantendo em torno de 38%, alçou-se para aproximadamente 58% nos últimos três trimestres do ano (gráfico acima). Ao se analisarem os resultados por dia da semana, observa-se que de segunda-feira a sexta-feira cerca de 66% dos exames foram liberados antes das 9h, atingindo a meta institucional de

>60% dos exames liberados até as 9h. Nos finais de semana, apenas 38% dos exames foram liberados até as 9h, o que acabou comprometendo a meta para esse indicador.

Para 2014, novas mudanças nos processos serão implementadas, como a antecipação do horário de entrada dos coletadores nos finais de semana, medida que deve prontamente aumentar a taxa de exames laboratoriais liberados até as 9h. Adicionalmente, a logística de processamento dos exames dentro do laboratório está sendo revista e ganhos nos tempos para execução dos exames também devem impactar positivamente no indicador, possibilitando atingir a meta institucional.

Taxa de Alta Hospitalar Planejada (saída antes das 12h)

Figura 35: Representação Gráfica do Resultado do Indicador Taxa de Alta Hospitalar Planejada (saída antes das 12h) no ano de 2013



Fonte: SA Strategic Adviser – Performance Manager (Gerenciador)

O conceito de qualidade em saúde está associado a oferecer o atendimento necessário no tempo adequado e de forma eficiente. Evitar os tempos não-terapêuticos, isto é, a permanência do paciente além do tempo necessário ao diagnóstico/tratamento da doença, é um desafio 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. O indicador institucional do planejamento do processo de alta é a Taxa de Alta Hospitalar Planejada (saída antes das 12h), cuja meta do planejamento estratégico para o ano de 2013 é de 60%.

A Taxa de Alta Hospitalar Planejada, historicamente no patamar de 20%, ficou em 23,84% no ano de 2013. A discreta evolução do indicador demonstra que medidas adicionais na melhoria desse processo assistencial são necessárias. Como exemplo, um trabalho focado no Serviço de Pediatria, desenvolvido ao longo do quarto semestre de 2013, fez com que Taxa de Alta Hospitalar Planejada fosse de 19% para 30% nesse setor (melhora de 11p.p.).

Buscando a melhora na Taxa de Alta Hospitalar Planejada para o próximo ano, está programado o desenvolvimento de projeto-piloto em uma unidade de internação clínica, a ser liderado pelo QUALIS. O objetivo é que esse trabalho subsidie a revisão do Plano de Alta Hospitalar Institucional vigente desde 2011, propiciando melhora na Taxa de Alta Hospitalar Planejada.

Taxa de Sumários de Saída com Diagnóstico Mal Definido (Excluindo Emergência)

Figura 36: Representação Gráfica do Resultado do Indicador Taxa de Sumários de Saída com Diagnóstico Mal Definido (excluindo Emergência) no ano de 2013



Fonte: SA Strategic Adviser – Performance Manager (Gerenciador)

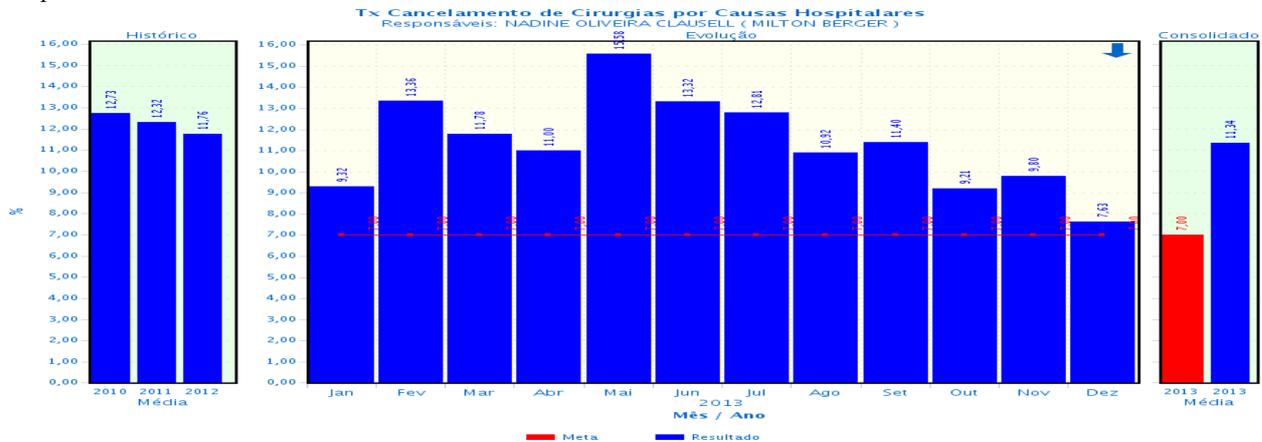
A informação correta em dados administrativos e de prontuários permite seu uso para fins clínicos e epidemiológicos. O capítulo XVIII da CID 10 inclui sintomas, sinais e achados anormais de exames que, sem que tenha havido o necessário estudo do caso, não permitem estabelecer um diagnóstico final. Os códigos de diagnóstico deste capítulo são frequentemente utilizados para definir o motivo da internação, como “diagnóstico inicial”. Entretanto, não é desejável que em um hospital universitário se informe, ao final do atendimento, um diagnóstico final inconclusivo, relacionado apenas aos sinais e sintomas iniciais do paciente. Portanto, o HCPA tem como um dos indicadores acompanhados no PE a Taxa de Sumários de Saída com Diagnóstico Mal Definido, que mede o percentual de sumários de saída (altas + óbitos) com informação de “Diagnóstico principal na alta ou óbito” com um código do capítulo XVIII da CID 10 (sinais, sintomas, resultados anormais de exames).

A meta do HCPA é que esse indicador fique abaixo de 4%. Em 2013, atingiu a meta, ficando em 3,87% - uma melhora de 0,79p.p. em relação a 2012, quando o indicador ficou em 4,66%. Quando avaliado em base mensal, em 2013 o indicador apresentou desempenho igual ou melhor do que em 2012 em todos os meses do ano, com exceção de fevereiro. Até setembro, este percentual esteve próximo da média histórica, apresentando um pico de elevação em outubro e uma queda significativa nos meses de novembro e dezembro.

Algumas ações estão sendo planejadas para 2014 visando melhorar o desempenho deste indicador, como: campanhas educativas, com divulgação do desempenho mensal do indicador; divulgação de que sumários de alta com diagnóstico mal definido serão auditados; e envio de relatórios mensais aos chefes de serviços com a relação dos prontuários com diagnóstico mal definido, para que estes possam providenciar a inclusão dos diagnósticos estabelecidos na lista de diagnósticos dos pacientes.

Taxa de Cancelamento de Cirurgia por Causas Hospitalares

Figura 37: Representação Gráfica do Resultado do Indicador Taxa de Cancelamento de Cirurgias por Causas Hospitalares no ano de 2013



Fonte: SA Strategic Adviser – Performance Manager (Gerenciador)

Este indicador pretende acompanhar o quantitativo de cirurgias que são canceladas em razão de causas hospitalares, sendo elas: atraso da equipe anterior, avaliação pré-operatória incompleta, substituição por retirada de órgãos, substituição por transplante, falta de material, falta de leito, tempo de sala disponível inferior ao tempo básico, substituição por cirurgia de emergência, substituição por cirurgia eletiva, falta de equipamento, ausência de membro da equipe, horário do profissional insuficiente.

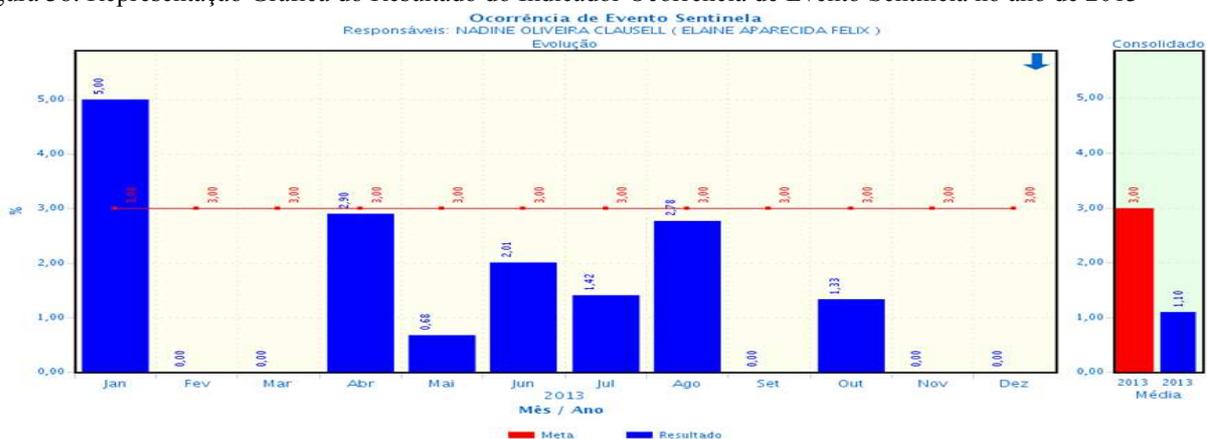
O acompanhamento tem como iniciativa estratégica institucionalizar práticas de promoção de efetividade clínica na assistência ao paciente. A meta estabelecida para o indicador em 2013 foi de <7%. A taxa de cancelamentos de cirurgias por causas hospitalares em 2013 teve uma redução de 0,42p.p. em relação a 2012. No entanto, não foi alcançada a meta proposta de <7%. Em 2012, o indicador ficou em 11,76%; em 2013, em 11,34%.

Os dois motivos de cancelamentos mais prevalentes foram “Tempo de sala disponível inferior ao tempo básico”, com representatividade de 18,71% sobre os cancelamentos, e ”Falta de leito”, com 14,78%.

Para 2014, tem-se como objetivo um resultado <10%. As ações estarão concentradas para melhorar o planejamento das cirurgias eletivas e sedimentar o plano de altas da instituição.

Ocorrência de Evento Sentinela

Figura 38: Representação Gráfica do Resultado do Indicador Ocorrência de Evento Sentinela no ano de 2013

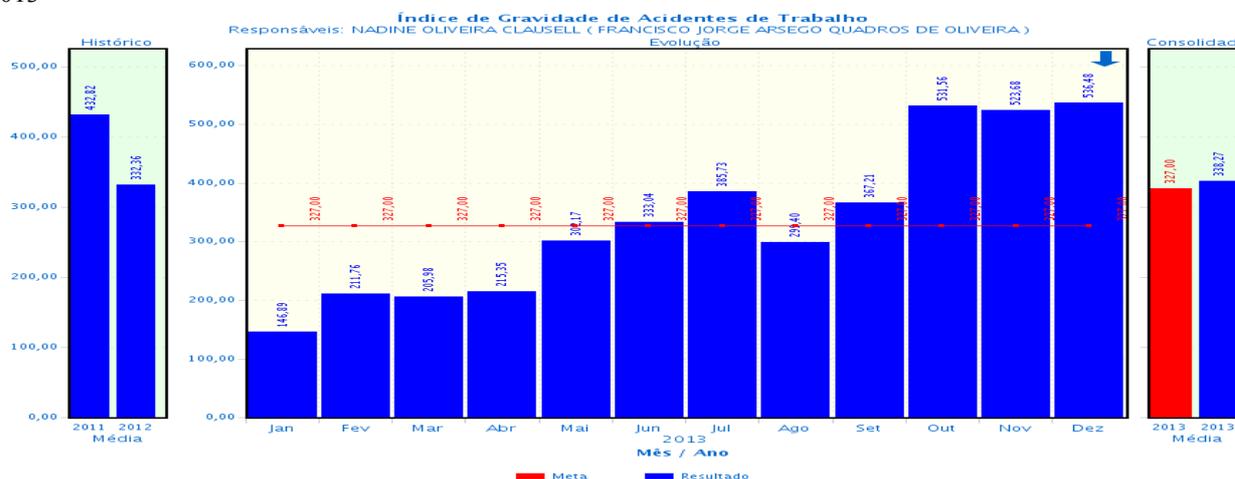


Fonte: SA Strategic Adviser – Performance Manager (Gerenciador)

O número de notificações de eventos adversos vem aumentando anualmente e consequentemente o número de eventos-sentinelas. Em 2013 a taxa de eventos sentinela foi de 1,1% (14/1272) sobre o total de eventos adversos notificados e em 2012 foi de 0,6% (3/528). Este aumento nas notificações é esperado quando questões envolvidas na segurança e qualidade assistencial são discutidas, avaliadas e melhorias são implantadas. Isto significa que os profissionais estão incorporando a cultura da notificação à medida que vão conhecendo as atividades da GR e do QUALIS e participando de diretamente dos processos de qualidade e segurança. As ações realizadas neste sentido foram a disponibilização e ampla divulgação para os profissionais do hospital de um método de notificação, a análise crítica dos eventos adversos graves e sentinelas com as equipes assistenciais com identificação das causas e riscos envolvidos, a análise de todos os eventos não graves e quase-falhas notificados em sub-comissões de segurança específicas por área (COMSEQS) e, a participação direta da AC na aprovação de planos de ação para a execução de melhorias nos processos envolvidos nos eventos.

IGAT – Índice de Gravidade De Acidentes De Trabalho

Figura 39: Representação Gráfica do Resultado do Indicador Índice de Gravidade de Acidentes de Trabalho no ano de 2013



Fonte: SA Strategic Adviser – Performance Manager (Gerenciador)

O Índice de Gravidade de Acidentes de Trabalho tem como objetivo demonstrar o impacto causado pelos dias de afastamentos funcionais oriundos de Acidentes de Trabalho Típicos e Doenças Ocupacionais na força laboral da Instituição e seus desdobramentos: na continuidade de tarefas rotineiras, sobrecarga de trabalho para os demais funcionários, imagem de segurança e saúde e recursos financeiros (horas extras, encargos e outros). A meta estipulada para o planejamento estratégico no ano de 2013 é de ≤ 327 .

Analisando o desempenho do IGAT em 2013, verifica-se que ocorreu um aumento de 1,77% em relação ao ano anterior. Em 2012, o IGAT foi de 332,36, com parâmetros de 3.630 dias perdidos e 10.828.642 HHT. Em 2013, foi de 338,27, com 3.858 dias perdidos por 11.334.878 HHT.

Conclui-se que o aumento ocorreu em virtude do acréscimo das doenças ocupacionais, que em 2012 foram quatro e em 2013, nove. As doenças ocupacionais acarretam grande impacto no IGAT em virtude dos dias perdidos. Em 2012, elas computaram 331 dias perdidos e, em 2013, 851 dias.

O ano de 2012 foi atípico, com poucas ocorrências de afastamentos por doenças ocupacionais. Já o de 2013 teve um comportamento dentro das expectativas estatísticas sobre a frequência e a gravidade dessas doenças (conclusão baseada em uma série de dados estatísticos sobre AT da instituição).

Em virtude de ocorrer um aumento nos dias perdidos com doenças ocupacionais, não se atingiu a meta integralmente, sendo que a mesma foi tangenciada em 96,55%.

Cursos de Ensino a Distância Ofertados

Este indicador, associado ao objetivo estratégico “Garantir as melhores práticas de ensino e pesquisa integradas à assistência”, tem o caráter de acompanhar o número de cursos institucionais na modalidade de EAD, implementada no Hospital e em fase de consolidação.

No ano de 2013, foram ofertados 24 cursos em EAD à comunidade interna, nos quais houve um total de 39.847 participações e 72.819 horas de capacitação. No ano anterior, foram registradas 17.282 participações nos 14 cursos de EAD realizados.

Em 2013, os cursos superaram a quantidade de ações educativas nesta modalidade, cuja previsão na meta do planejamento estratégico era de 21 cursos. Além disto, foram transmitidos 39 Grand Rounds, 11 Estudos Clínicos do Processo de Enfermagem e 25 web conferências (90 horas) e realizadas 250 videoconferências (700 horas).

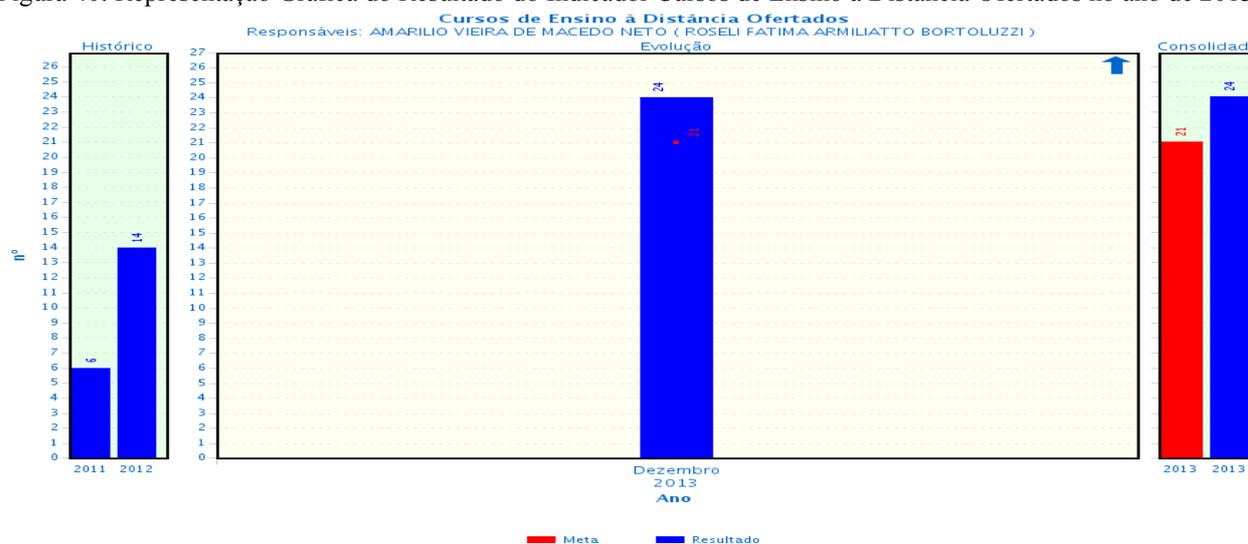
Considerando as orientações estratégicas, de segurança e de qualidade assistencial do HCPA, bem como as necessidades específicas das áreas, em 2013 foram desenvolvidas várias ações educativas visando ao preparo e ao aprimoramento das equipes e processos de trabalho. Dentre estas ações, as realizadas em EAD constituíram a maioria das ações educativas da Matriz de Capacitação, proporcionando uma ampliação do público-alvo, constituído por funcionários, residentes, estagiários, alunos e professores da UFRGS com atuação no Hospital.

Destaca-se em 2013 a inclusão de cinco cursos da Matriz de Capacitação Institucional na modalidade de ensino à distância como uma das metas a serem atingidas para a remuneração variável.

O índice de satisfação geral dos participantes, em todos os cursos on line oferecidos em 2013, foi superior a 90 %.

O gráfico a seguir demonstra a evolução desta modalidade de ensino como estratégia de capacitação.

Figura 40: Representação Gráfica do Resultado do Indicador Cursos de Ensino à Distância Ofertados no ano de 2013



Fonte: SA Strategic Adviser – Performance Manager (Gerenciador)

Taxa de Conformidade em Auditorias

O indicador Taxa de Conformidade em Auditorias é baseado nas avaliações e/ou inspeções de agências regulatórias no tocante à adequação dos processos e instalações para o desenvolvimento de pesquisa em seres humanos, conforme regulamentações vigentes. A meta definida para o ano de 2013 é de atingir 70% de conformidade nas auditorias realizadas no CPC do HCPA.

No ano de 2013 foi realizada apenas uma avaliação no CPC do HCPA. A avaliação realizada pela ANVISA não apresentou apontamentos, portanto o cumprimento da meta para o ano de 2013 é de 100%.

Intervalo de Substituição de Leitos SUS

Mostra o tempo médio em que um leito permanece desocupado entre a saída de um paciente e a entrada de outro. Esta medida relaciona o percentual de leitos desocupados com a média de permanência e taxa de ocupação.

O resultado foi positivo em relação a 2012, reduzindo de 1,1 para 1,0 em 2013. Cabe ressaltar que o Hospital, em cinco anos consecutivos, registra uma taxa de ocupação hospitalar superior a 87%, tendo sido registrado, para o ano de 2013, 89,1%. Neste sentido, o resultado do indicador demonstra que há uma agilidade na ocupação dos leitos.

Percentual de Documentos Digitalizados

No ano de 2013, o indicador de projetos digitalizados – que tem por meta a digitalização de 100% dos processos de faturamento de internação gerados em 2013 – foi plenamente alcançado, com a digitalização de 37.870 processos, sendo ultrapassada com a digitalização dos documentos do ano de 2012, bem como outras adesões ao projeto dos serviços da Coordenadoria Administrativa, com os seguintes resultados: O faturamento ambulatorial digitalizou 100% dos processos, do ano de 2013, sob a sua guarda. Nas áreas de Quimioterapia, Radioterapia e Nefrologia, foram digitalizadas as APACS. Na Medicina Nuclear, foram digitalizados os traçados gráficos dos exames cardíacos.

Para o atingimento desta meta, foram realizadas as seguintes ações:

- Aquisição de infraestrutura básica (*software e hardware*) e implantação do processo.
- Preparação dos documentos com etiquetas de código de barras.
- Treinamento dos profissionais.
- Preparação dos documentos com a impressão do código de barras no espelho.
- Alocação de um profissional prioritariamente para esta atividade.

Perspectiva Aprendizado e Crescimento

Quadro 58: Painel de Controle - Perspectiva Aprendizado e Crescimento

OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADOR	FÓRMULA	META 2013	RESULTADO 2013
5.1 Valorizar pessoas	Taxa de Adesão do Público-Alvo ao PPA	Total de funcionários elegíveis que aderiram ao Programa de Desvinculação por Aposentadoria * 100 / Total de funcionários elegíveis ao Programa de Desvinculação por Aposentadoria	0	A ser monitorado em 2014
	Taxa de Adesão do Público-Alvo ao PDV	Total de funcionários elegíveis que aderiram ao Programa de Desvinculação Voluntária * 100 / Total de funcionários elegíveis ao Programa de Desvinculação Voluntária	0	A ser monitorado em 2014
	Taxa de Satisfação do Funcionário no Bloco Ambiente de Trabalho na Pesquisa de Clima Organizacional	Somatório dos percentuais de satisfação da dimensão “Ambiente de Trabalho” / Número de questões da dimensão “Ambiente de Trabalho”	63%	65,5%

	Taxa de Satisfação do Funcionário no Bloco Salários e Benefícios na Pesquisa de Clima Organizacional	Somatório do percentual de satisfação da dimensão “Salários e Benefícios” / Número de questões da dimensão “Salários e Benefícios”	68%	68,2%
5.2 Promover a sustentação dos processos e resultados através das pessoas	Taxa de Cargos com Competências Descritas	Número de cargos descritos x 100 / Número total de cargos	44	0
5.3 Consolidar as políticas de educação corporativa	Número de Funcionários que Foram Aprovados em Todos os Cursos da Matriz de Capacitação Institucional	Total de funcionários aprovados nos Cursos da Matriz de Capacitação Institucional * 100 / Total de funcionários ativos	3975	4018
5.4 Ampliar práticas inovadoras de gestão	Número de Ideias Implantadas	Número de idéias aprovadas e implementadas	Criar o Programa	Programa criado
	Taxa de Projetos de Inovação Apoiados pela TI	(Somatória dos pesos de projetos de TI entregues / capacidade operacional de TI) * 100	>30%	A ser monitorado em 2014

Fonte: SA Strategic Adviser – Performance Manager (Gerenciador)

Taxa de Adesão do Público-Alvo ao PPA

Este indicador passará a ser monitorado a partir do ano de 2014.

Taxa de Adesão do Público-Alvo ao PDV

Este indicador passará a ser monitorado a partir do ano de 2014.

Taxa de Satisfação do Funcionário no Bloco Ambiente de Trabalho na Pesquisa de Clima Organizacional

A satisfação do funcionário quanto ao ambiente de trabalho obteve 65,5% de satisfação em 2013, superando em 2,5 pontos percentuais a meta estabelecida para o período. Apesar de ser a dimensão com menor grau de satisfação no Ciclo 2013, observa-se que, em relação ao ciclo anterior (2011), houve aumento de 4,3 pontos percentuais de satisfação.

Com relação aos itens avaliados, destaca-se “A Instituição oferece condições de segurança no trabalho”, que obteve índice de 86,8% de satisfação, sendo o segundo colocado no *ranking* dos fatores avaliados, com aumento de 10,2 pontos percentuais em relação ao ciclo de 2011.

Já as oportunidades de melhoria referem-se às condições físicas do ambiente de trabalho quanto à ventilação, ruídos etc. (49,5% de satisfação), bem como à distribuição dos móveis, máquinas e equipamentos (56,9%). Apesar do aumento de satisfação em relação ao ciclo anterior (respectivamente 1,3 pontos percentuais e 4,2 pontos percentuais), estes itens encontram-se entre os de mais baixa satisfação na Pesquisa de Clima de 2013.

Taxa de Satisfação do Funcionário no Bloco Salários e Benefícios na Pesquisa de Clima Organizacional

No que se refere a salários e benefícios, a satisfação dos funcionários foi de 68,2%, superando em 0,2 ponto percentual a meta estabelecida para 2013.

Esta foi a dimensão de maior crescimento de satisfação em relação ao ciclo anterior, com avanço de 8,9 pontos percentuais.

Entre os itens avaliados, o avanço nos índices de satisfação, comparando-se os ciclos 2011 e 2013, foi superior a 8 pontos percentuais: adequação do salário à função cresceu 8,3 pontos

percentuais; avaliação do salário comparado com o mercado, 9,2 pontos percentuais, e satisfação com os benefícios da instituição obteve aumento de 9,4 pontos percentuais.

Dentre os 14 benefícios avaliados, cinco deles apresentam índice de satisfação superior a 80%, destacando-se a prorrogação da licença gestante (85,8%) e o complemento do auxílio-doença (82,7%). Estacionamento e refeitório foram os benefícios com maior decréscimo na satisfação (respectivamente -7,7 pontos percentuais e -12,6 pontos percentuais).

Em 2013 foi incluída questão quanto à satisfação dos funcionários com o Programa de Remuneração Variável, implantado em 2012. O grau de satisfação foi de 68,2%, não havendo série histórica para comparação.

Cargos com Competências Descritas

O modelo de Gestão de Desempenho por Competências construído para o HCPA contempla competências institucionais, de liderança e específicas e prevê sua realização através de etapas cíclicas e contínuas, que incluem o Plano de Desenvolvimento Individual (PDI), o acompanhamento do funcionário, a avaliação de desempenho com foco em competências e a recompensa pela meritocracia.

Ao longo de 2013, foram realizadas adequações quanto aos itens estruturais que compõem o módulo de Gestão por Competências no sistema Gestão Estratégica e Operacional (GEO), incluindo a estrutura de organogramas, cargos, hierarquias, sistema de avaliação, entre outros, visando ao primeiro ciclo de avaliação em 2015.

A meta prevista para o período não foi alcançada, pois houve um redirecionamento da estratégia de descrição das competências específicas. Diante da complexidade da instituição (atualmente, o HCPA soma, aproximadamente, 65 cargos e 828 funções) e objetivando-se o alinhamento nestas descrições (considerando a filosofia do programa, a diversidade de cargos, a estrutura das carreiras, o impacto nos processos de crescimento profissional etc.), foi elaborado memorial descritivo visando processo licitatório para a contratação de empresa que, em 2014, fará a descrição das competências específicas e a capacitação de chefias e funcionários para a implantação do novo modelo de gestão do desempenho.

Funcionários Aprovados nos Cursos da Matriz de Capacitação Institucional

A Matriz de Capacitação, em 2013, foi constituída por temas diretamente relacionados às orientações estratégicas da instituição e à qualificação das práticas de assistência, contribuindo para os resultados almejados no processo de Acreditação pela JCI. Nesta Matriz, constam as ações educativas institucionais e específicas, conforme público-alvo.

Visando aperfeiçoar os processos de cuidado ao paciente e aprimorar a cultura de segurança e a utilização de padrões de qualidade, as ações educativas institucionais a seguir foram consideradas obrigatórias para todos os funcionários do HCPA.

- Ética e Valores Institucionais
- Metas Internacionais de Segurança dos Pacientes
- Plano de Gerenciamento para Situações de Emergência no HCPA
- Manejo de Resíduos no HCPA
- Prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência de Saúde
- Direitos e Deveres dos Pacientes
- Capacitação para o Uso do Sistema de Gestão Documental

Estes cursos foram oferecidos na modalidade de educação a distância, com o objetivo de facilitar o acesso dos funcionários. No final de 2013, verificou-se que 75,82% dos funcionários realizaram estas ações educativas, contribuindo para o fortalecimento da prática institucional de capacitação, atingindo a meta proposta de 3.975.

Número de Idéias Implantadas

No ano de 2013, foi desenvolvido plano para descrever o Projeto Banco de Idéias, que apresentou como objetivos principais:

- Incentivar e potencializar, inicialmente, a comunidade do HCPA, visando à geração de novos processos de trabalho, inovações etc.
- Proporcionar oportunidades de inovar através de idéias criativas e sustentáveis.
- Promover a cooperação e o trabalho em equipe na busca de soluções e melhorias no ambiente de trabalho.
- Otimizar processos e aumentar a produtividade na realização das atividades no dia a dia.
- Valorizar soluções aplicáveis.
- Reconhecer ações voltadas à redução de custos e de retrabalho.

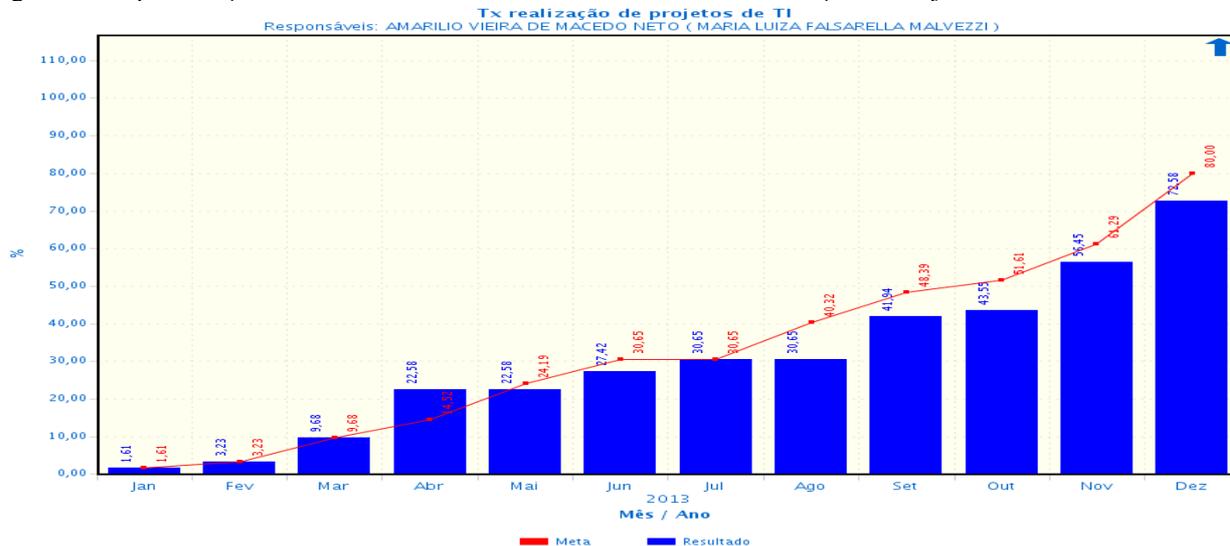
O projeto propõe a formação de um grupo de trabalho que seja responsável pela operacionalização do processo, como: recebimento, análise, implementação, acompanhamento e retorno das ideias. Esse grupo também seria responsável pela interlocução com o Comitê Auditor, que deverá ser criado com o objetivo de acompanhar o processo.

O projeto está em avaliação pela CGP e AC e, após aprovação, deverão ser definidas as estratégias de divulgação e os cronogramas envolvidos nas etapas.

Taxa de Realização de Projetos de TI.

Para 2013, permaneceu sendo monitorado o indicador Taxa de Realização de Projetos de TI, que compunha o PE do ano de 2012. Este é analisado a seguir.

Figura 41: Representação Gráfica do Resultado do Indicador Taxa de Realização de Projetos de TI no ano de 2013



Fonte: SA Strategic Adviser – Performance Manager (Gerenciador)

O indicador Taxa de Realização de Projetos de TI, calculado a partir dos pesos dos projetos gerenciados pela CGTI, alcançou o índice de 72,58% em 2013, atingindo 90% da meta esperada. Foram completamente entregues os seguintes projetos: Manutenção do Ambiente Central, Atualização do Ambiente Cliente, Atualização da Infraestrutura AGHU (*storage/VMs*), Participação em Projetos Institucionais, Exigências de Órgãos Externos, AGHU – Certificação Digital, Adequações para Acreditação Hospitalar, AGHWEB, Instalação da Sala Cofre, AGHU – Contratualização de Metas, Digitalização do Prontuário com Certificação Digital, Exames na Internet, PETI/PDTI, AGHU – *Supply Chain* (Fase 1), Dispensário Eletrônico, Contratações e instalação da Fabrica de *Software*.

O Projeto AGHWEB foi uma atualização de extrema importância e necessária para o HCPA, pois permitirá a atualização do sistema operacional Windows do parque de microcomputadores e do banco de dados Oracle para versões atuais e com suporte técnico do fornecedor. Foram atualizados aproximadamente 2.000 objetos, entre telas e relatórios utilizados pelos quase 8.000 usuários. Devido ao alto grau de complexidade no processo de homologação, implantação e estabilização do novo sistema, este projeto alocou mais recursos do que estimado inicialmente, o que comprometeu a entrega final de outros projetos, os quais foram postergados para o primeiro semestre de 2014. Nesta linha encontram-se os projetos: AGHOS Ambulatório, AGHU – Patologia Cirúrgica, AGHU – POL e Google Education.

Alguns projetos foram entregues parcialmente, porém continuam em andamento por serem de grande porte e com previsão de entrega em 2014-2015. São eles: Sistema Integrado de Gestão e Construção do CITI.

A partir de 2014, o indicador passará a ser Taxa de Projetos de Inovação Apoiados pela TI. Sua fórmula e método de coleta ainda está em construção.

3 PARTE A, ITEM 3, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 127, DE 15/5/2013.

3.1 ESTRUTURA DE GOVERNANÇA

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 MEC, tendo sua estrutura de governança definida em Lei.

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 CD. É constituída pela Presidência, VPM, VPA, Coordenadoria do GENF e Coordenadoria do GPPG. Cada uma destas instâncias possui subdivisões administrativas ordenadas dentro da estrutura organizacional do organograma em ordem hierárquica, como já apresentado no item 1.3.

Controle Interno

A Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna está vinculada ao Conselho Diretor, com regimento aprovado por este e estruturada em conformidade com a Resolução N° 2, de 31/12/2010, da Comissão Interministerial de Governança Corporativa e de Administração de Participações Societárias. 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.

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 A.3.2.

Quadro 59:A.3.2 - 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					
23. A informação relevante para UJ é devidamente identificada, documentada, armazenada e comunicada tempestivamente às pessoas adequadas.			126		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.					

3.3 REMUNERAÇÃO PAGA A ADMINISTRADORES

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

3.3.2 Demonstrativo da Remuneração Mensal de Membros de Conselhos

Quadro 60:A.3.3.2 - Remuneração dos Conselhos de Administração e Fiscal

Valores em R\$ 1,00

Conselho de Administração															
Nome do Conselheiro	Período de Exercício		Remuneração												
	Início	Fim	jan	Fev	mar	abr	mai	jun	Jul	ago	set	out	nov	dez	Total
MENEZES, J.R.	31/07/1985	-		3.403,88	3.403,88	3.649,65	3.670,71	3.670,71	3.670,71	3.670,71	3.670,71	3.670,71	3.670,71	3.670,71	39.823,09
MACEDO NETO, A.V.	02/12/2004	-	3.403,88	3.403,88	3.403,88	3.649,65	3.670,71	3.670,71	3.670,71	3.670,71	3.670,71	-	3.670,71	3.670,71	39.556,26
CZEPLEWSKI, M. A.	24/04/2005	02/06/2013	3.403,88	3.403,88	3.403,88	3.649,65	3.670,71	-	-	-	-	-	-	-	17.532,00
PEREIRA, R.M.	15/09/2005	-	3.403,88	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.403,88
OPPERMANN, R.V.	23/09/2008	-	3.403,88	3.403,88	3.403,88	3.649,65	3.670,71	3.670,71	3.670,71	3.670,71	3.670,71	7.341,42	3.670,71	3.670,71	46.897,68
TAMAGNA, A.	15/10/2008	-	3.403,88	3.403,88	3.403,88	3.649,65	3.670,71	3.670,71	3.670,71	3.670,71	3.670,71	7.341,42	3.670,71	3.670,71	46.897,68
MARCZYK, L.R.S.	01/02/2010	23/01/2014	3.403,88	3.403,88	3.403,88	3.649,65	3.670,71	3.670,71	3.670,71	3.670,71	3.670,71	7.341,42	3.670,71	3.670,71	46.897,68
ZIMMERMANN, A	01/06/2011	-	3.403,88	3.403,88	3.403,88	3.649,65	3.670,71	3.670,71	3.670,71	3.670,71	3.670,71	7.341,42	3.670,71	3.670,71	46.897,68
CORREIA, J.B.	30/01/2012	14/02/2013	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00
FRIEDMAN, G	08/03/2012	-	3.403,88	3.403,88	3.403,88	3.649,65	3.670,71	3.670,71	3.670,71	3.670,71	3.670,71	7.341,42	3.670,71	3.670,71	46.897,68
NEIVA, V.M.	18/05/2012	13/06/2013	-	3.403,88	3.403,88	3.649,65	3.670,71	-	-	-	-	-	-	-	14.128,12
CALLEGARI, A.C.R.	27/04/2012	30/01/2013	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00
LAUTERT, L.	04/10/2012	31/01/2013	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00
RUBIM PEDRO, E.N.	31/01/2013	-	-	3.403,88	3.403,88	3.649,65	3.670,71	3.670,71	3.670,71	3.670,71	3.670,71	7.341,42	3.670,71	3.670,71	43.493,80
COSTA, L.C.	30/01/2013	-	-	-	3.403,88	3.649,65	3.670,71	3.670,71	3.670,71	3.670,71	3.670,71	7.341,42	3.670,71	3.670,71	40.089,92
DA SILVA, F.A.M.	14/02/2013	-	-	-	3.403,88	3.649,65	3.670,71	3.670,71	3.670,71	3.670,71	3.670,71	7.341,42	3.670,71	3.670,71	40.089,92
RAMOS, J.G.L.	02/06/2013	-	-	-	-	-	-	3.670,71	3.670,71	3.670,71	3.670,71	7.341,42	3.670,71	3.670,71	29.365,68
REIS, M.K.	13/06/2013	-	-	-	-	-	-	3.670,71	3.670,71	3.670,71	3.670,71	7.341,42	3.670,71	3.670,71	29.365,68
FORESTI, L.F.	13/06/2013	-	-	-	-	-	-	3.670,71	3.670,71	3.670,71	3.670,71	7.341,42	3.670,71	3.670,71	29.365,68

Conselho Fiscal															
Nome do Conselheiro (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 Pessoa

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

Quadro 61:A.3.3.3 - Síntese da Remuneração dos Administradores

Valores em R\$ 1,00

Identificação do Órgão			
Órgão: (Diretoria Estatutária ou Conselho de Administração ou Conselho Fiscal)			
Remuneração dos Membros	EXERCÍCIO		
	2013	2012	2011
Número de membros:	-	-	-
-I – Remuneração Fixa (a+b+c+d)	-	-	-
a) <i>salário ou pró-labore</i>	-	-	-
b) <i>benefícios diretos e indiretos</i>	-	-	-
c) <i>remuneração por participação em comitês</i>	-	-	-
d) <i>outros</i>	-	-	-
II – Remuneração variável (e+f+g+h+i)	-	-	-
e) <i>bônus</i>	-	-	-
f) <i>participação nos resultados</i>	-	-	-
g) <i>remuneração por participação em reuniões</i>	-	-	-
h) <i>comissões</i>	-	-	-
i) <i>outros</i>	-	-	-
III – Total da Remuneração (I + II)	-	-	-
IV – Benefícios pós-emprego	-	-	-
V – Benefícios motivados pela cessação do exercício do cargo	-	-	-
VI – Remuneração baseada em ações	-	-	-

3.3.4 Demonstrativo da Remuneração Variável dos Administradores

Quadro 62:A.3.3.4 - detalhamento de Itens da remuneração Variável dos Administradores

Valores em R\$ 1,00

Identificação do Órgão			
Órgão:			
Reconhecimento de Bônus e Participação de Resultados	EXERCÍCIO		
	2013	2012	2011
I – Bônus (a+b+c+d)	-	-	-
a) <i>valor mínimo previsto no plano de remuneração</i>	-	-	-
b) <i>valor máximo previsto no plano de remuneração</i>	-	-	-
c) <i>valor previsto no plano de remuneração, caso as metas estabelecidas fossem atingidas</i>	-	-	-
d) <i>valor efetivamente reconhecido no resultado</i>	-	-	-
II – Participação no Resultado (e+f+g+h)	-	-	-
e) <i>valor mínimo previsto no plano de remuneração</i>	-	-	-
f) <i>valor máximo previsto no plano de remuneração</i>	-	-	-
g) <i>valor previsto no plano de remuneração, caso as metas estabelecidas fossem atingidas</i>	-	-	-
h) <i>valor efetivamente reconhecido no resultado</i>	-	-	-
III – Total (I + II)	-	-	-

3.4 SISTEMA DE CORREIÇÃO

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

3.5 CUMPRIMENTO PELA INSTÂNCIA DE CORREIÇÃO DA PORTARIA Nº 1.043/2007 DA CGU

Não se Aplica.

3.6 INDICADORES PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO MODELO DE GOVERNANÇA E EFETIVIDADE DOS CONTROLES INTERNOS

O PE, com seus objetivos, iniciativas e indicadores, são definidos pela AC, que apresenta ao CD para a aprovação final. Os resultados e metas institucionais estabelecidos no PE são acompanhadas diretamente por estas instancias.

A Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna tem seu Plano Anual de Auditoria aprovado pela AC, CD e CGU e em seus trabalhos acompanha a execução dos principais indicadores institucionais e a efetividade dos controles internos.

Com relação aos controles internos a análise está demonstrada no Quadro A.3.2, apresentado neste relatório.

4 PARTE A, ITEM 4, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 127, DE 15/5/2013.

4.1 EXECUÇÃO DAS DESPESAS

4.1.1 Programação

Quadro 63:A.4.1.1 - Programação de Despesas

Unidade Orçamentária: 26294			Código UO: 155001	UGO: 15275		
Origem dos Créditos Orçamentários			Grupos de Despesa Correntes			
			1 – Pessoal e Encargos Sociais	2 – Juros e Encargos da Dívida	3- Outras Despesas Correntes	
DOTAÇÃO INICIAL			494.063.109,00	16.325,00	42.052.659,00	
CRÉDITOS	Suplementares		192.937.541,00	-	25.574.888,00	
	Especiais	Abertos	-	-	-	
		Reabertos	-	-	-	
	Extraordinários	Abertos	-	-	-	
		Reabertos	-	-	-	
	Créditos Cancelados		(8.000.000,00)	-	-	
Outras Operações			-	-	-	
Dotação final 2013 (A)			679.000.650,00	16.325,00	67.627.547,00	
Dotação final 2012(B)			529.207.995,00	39.785,00	48.436.225,00	
Variação (A/B-1)*100			28,31	(58,97)	39,62	
Origem dos Créditos Orçamentários			Grupos de Despesa Capital			
			4 – Investimentos	5 – Inversões Financeiras	6- Amortização da Dívida	9 - Reserva de Contingência
DOTAÇÃO INICIAL			68.770.643,00	3.141.227,00	120.716,00	-
CRÉDITOS	Suplementares		8.486.005,00	4.700.000,00	-	-
	Especiais	Abertos	-	-	-	-
		Reabertos	-	-	-	-
	Extraordinários	Abertos	-	-	-	-
		Reabertos	22.923.548,00	1.047.076,00	-	-
	Créditos Cancelados		(36.482.321,00)	(6.745.603,00)	-	-
Outras Operações			-	-	-	-
Dotação final 2013 (A)			63.697.875,00	2.142.700,00	120.716,00	-
Dotação final 2012(B)			74.904.183,00	1.047.076,00	462.166,00	-
Variação (A/B-1) *100			(14,96)	104,64	(73,88)	-

FONTE: SIAFI GERENCIAL/SIAFI OPERACIONAL

4.1.1.1 Análise Crítica

A programação da despesa teve a sua execução equivalente as necessidades do hospital. As restrições ou excessos apurados para as projeções das despesas de custeio, de capital e inversões financeiras, no transcorrer do exercício, foram compatibilizados nas solicitações de créditos suplementares ou de cancelamentos realizados entre grupos de despesas, através da transferência dos créditos inicialmente previstos.

Foram suplementados pela Secretaria de Orçamento Federal, no transcorrer do exercício, os créditos necessários para a cobertura das despesas com vencimentos, vantagens fixas, encargos da folha de pagamento e benefícios de pessoal, que ficaram com os valores iniciais na Lei Orçamentária Anual – LOA, abaixo das projeções feitas pela UJ 26.294 – HCPA.

Os créditos extraordinários contemplados pela Medida Provisória nº 598 de 27/12/2012, não foram executados pela UJ 26.294 – HCPA, pois os limites para a realização destas despesas não foram aportados pela Secretaria de Orçamento Federal.

4.1.2 Movimentação de Créditos Interna e Externa

As informações referentes ao Quadro A.4.1.2.1 e suas respectivas análises situacionais, não estão inseridas neste relatório, visto que a UJ 26.294 – HCPA não realiza movimentação interna de crédito, pois não possui outra unidade jurisdicionada relacionada a esta unidade gestora.

Quadro 64:A.4.1.2.2 - Movimentação Orçamentária Externa por Grupo de Despesas

Origem da Movimentação	UG		Classificação da ação	Despesas Correntes		
	Concedente	Recebedora		1 – Pessoal e Encargos Sociais	2 – Juros e Encargos da Dívida	3 – Outras Despesas Correntes
Concedido	155001	154003	4086	-	-	81.000,00
Recebido	366003	155001	20TP	141.235,56	-	-
Recebido	257001	155001	20G8	-	-	23.265.572,06
Recebido	257001	155001	20R4	-	-	1.000.000,00
Recebido	257001	155001	20SP	-	-	2.022.861,00
Recebido	257001	155001	8585	-	-	148.693.988,33
Recebido	155007	155001	20RX	-	-	11.330.000,00
Recebido	152734	155001	4005	-	-	18.489.437,94
Recebido	200246	155001	20IE	-	-	255.200,00
Recebido	200246	155001	20R9	-	-	2.251.350,52
Recebido	240901	155001	2095	-	-	148.564,69
Recebido	240901	155001	2997	-	-	264.032,83
Origem da Movimentação	UG		Classificação da ação	Despesas de Capital		
	Concedente	Recebedora		4 – Investimentos	5 – Inversões Financeiras	6 – Amortização da Dívida
Concedido	-	-	-	-	-	-
Recebido	257001	155001	20G8	16.779.426,70	-	-
Recebido	257001	155001	20R4	23.300,00	-	-
Recebido	200246	155001	20IE	56.158,00	-	-
Recebido	240901	155001	2095	943.345,00	-	-
Recebido	240901	155001	2997	4.530,00	-	-

FONTE: SIAFI GERENCIAL/SIAFI OPERACIONAL

4.1.3 Realização da Despesa

4.1.3.1 - Despesas Totais Por Modalidade de Contratação – Créditos Originários – Total

Quadro 65:A.4.1.3.1 - Despesas por Modalidade de Contratação - Créditos Originários - Totais

Unidade Orçamentária: 26294	Código UO: 155001		UGO: 15275	
Modalidade de Contratação	Despesa Liquidada		Despesa paga	
	2013	2012	2013	2012
1. Modalidade de Licitação (a+b+c+d+e+f+g)	36.505.729,34	23.346.709,31	31.314.028,00	19.915.787,03
a) Convite	-	-	-	-
b) Tomada de Preços	67.067,80	270.763,40	67.067,80	270.763,40
c) Concorrência	11.570.029,05	9.249.106,51	10.585.453,75	8.068.687,92
d) Pregão	23.100.510,50	13.826.839,40	20.661.506,45	11.576.335,71
e) Concurso	-	-	-	-
f) Consulta	-	-	-	-
g) Regime Diferenciado de Contratações Públicas	1.768.121,99	-	-	-
2. Contratações Diretas (h+i)	9.231.017,91	1.874.906,68	8.886.043,33	1.700.349,50
h) Dispensa	6.310.697,57	69.639,46	6.289.869,77	53.689,46
i) Inexigibilidade	2.920.320,34	1.805.267,22	2.596.173,56	1.646.660,04
3. Regime de Execução Especial	20.438,20	14.426,97	20.438,20	14.426,97
j) Suprimento de Fundos	20.438,20	14.426,97	20.438,20	14.426,97
4. Pagamento de Pessoal (k+l)	652.595.579,73	526.390.066,21	652.595.579,73	526.390.066,21
k) Pagamento em Folha	652.595.579,73	526.390.066,21	652.595.579,73	526.390.066,21
l) Diárias	-	-	-	-
5. Outros	37.288.845,38	25.271.965,29	37.097.797,59	25.175.856,58
6. Total (1+2+3+4+5)	735.641.610,56	576.898.074,46	729.913.886,85	573.196.486,29

FONTE: SIAFI GERENCIAL/SIAFI OPERACIONAL

4.1.3.2 Despesas Totais Por Modalidade de Contratação – Créditos Originários – Executados Diretamente pela UJ

As informações referentes ao Quadro A.4.1.3.2 e suas respectivas análises situacionais, não estão inseridas neste relatório, visto que as informações a contemplar são equivalentes aos valores demonstrados no Quadro A.4.1.3.1.



4.1.3.3 Despesas por Grupo e Elemento de Despesa – Créditos Originários – Total

Quadro 66:A.4.1.3.3 - Despesas por Grupo e Elemento de Despesa - Créditos Originários - Totais

DESPESAS CORRENTES								
Grupos de Despesa	Empenhada		Liquidada		RP não processados		Valores Pagos	
	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012
1. Despesas de Pessoal								
Vencimento e vantagem fixa - pessoal civil	446.845.085,68	353.254.766,54	446.845.085,68	353.254.766,54	-	-	446.845.085,68	353.254.766,54
Obrigações patronais	161.133.027,07	131.859.529,68	161.133.027,07	131.859.529,68	-	-	161.133.027,07	24.459.660,45
Contribuição entidades fechada de previdência	26.813.711,22	24.459.660,45	26.813.711,22	24.459.660,45	-	-	26.813.711,22	131.859.529,68
Demais elementos do grupo	36.731.119,99	14.502.982,56	17.803.755,76	14.502.982,56	18.927.364,23	-	17.803.755,76	14.502.982,56
2. Juros e Encargos da Dívida								
Juros sobre a dívida	8.432,57	38.589,98	8.432,57	38.589,98	-	-	8.432,57	38.589,98
3. Outras Despesas Correntes								
Auxílio alimentação a funcionários	24.283.708,37	22.259.753,09	24.283.708,37	22.259.753,09	-	-	24.283.708,37	22.259.753,09
Contratação de serviços de terceiros PJ e PF	17.924.326,74	10.668.352,58	17.623.116,74	10.050.752,56	301.210,00	617.600,02	16.421.268,25	8.593.693,88
Auxílio financeiro a professores e pesquisadores	3.800.000,00	384.000,00	3.800.000,00	384.000,00	-	-	3.800.000,00	384.000,00
Demais elementos do grupo	13.530.233,63	11.141.840,17	13.350.733,63	8.570.620,37	179.500,00	2.571.219,80	12.487.284,90	8.166.911,31
DESPESAS DE CAPITAL								
Grupos de Despesa	Empenhada		Liquidada		RP não Processados		Valores Pagos	
	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012
4. Investimentos								
Obras e instalações	36.918.910,14	19.257.581,70	3.423.505,44	685.684,01	33.495.404,70	18.571.897,69	1.645.025,83	674.678,51
Equipamentos e materiais permanentes	20.088.806,52	25.082.447,46	17.836.224,27	10.167.772,81	2.252.582,25	14.914.674,65	16.027.447,23	8.347.622,91
Contratação de serviços de terceiros PJ e PF	3.835.303,73	931.058,34	330.361,59	211.170,20	3.504.942,14	719.888,14	330.361,59	201.505,17
Demais elementos do grupo	2.075.832,05	502.542,50	190.187,89	-	1.885.644,16	502.542,50	115.018,05	-
5. Inversões Financeiras								
Aquisição de imóveis	2.142.699,99	-	2.142.699,99	-	-	-	2.142.699,99	-
6. Amortização da Dívida								
Amortização da dívida externa contratada	57.060,34	452.792,21	57.060,34	452.792,21	-	-	57.060,34	452.792,21

FONTE: SIAFI GERENCIAL/SIAFI OPERACIONAL

4.1.3.4 Despesas por Grupo e Elemento de Despesa – Créditos Originários – Valores executados Diretamente pela UJ

Quadro 67:A.4.1.3.4 - Despesas por Grupo e Elemento de Despesa - Créditos Originários - Valores Executados Diretamente pela UJ

DESPESAS CORRENTES								
Grupos de Despesa	Empenhada		Liquidada		RP não processados		Valores Pagos	
	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012
1. Despesas de Pessoal								
Vencimento e vantagem fixa - pessoal civil	446.845.085,68	353.254.766,54	446.845.085,68	353.254.766,54	-	-	446.845.085,68	353.254.766,54
Obrigações patronais	161.133.027,07	131.859.529,68	161.133.027,07	131.859.529,68	-	-	161.133.027,07	24.459.660,45
Contribuição entidades fechada de previdência	26.813.711,22	24.459.660,45	26.813.711,22	24.459.660,45	-	-	26.813.711,22	131.859.529,68
Demais elementos do grupo	36.731.119,99	14.502.982,56	17.803.755,76	14.502.982,56	18.927.364,23	-	17.803.755,76	14.502.982,56
2. Juros e Encargos da Dívida								
Juros sobre a dívida	8.432,57	38.589,98	8.432,57	38.589,98	-	-	8.432,57	38.589,98
3. Outras Despesas Correntes								
Auxílio alimentação a funcionários	24.283.708,37	22.259.753,09	24.283.708,37	22.259.753,09	-	-	24.283.708,37	22.259.753,09
Contratação de serviços de terceiros PJ e PF	17.924.326,74	10.668.352,58	17.623.116,74	10.050.752,56	301.210,00	617.600,02	16.421.268,25	8.593.693,88
Auxílio financeiro a professores e pesquisadores	3.800.000,00	384.000,00	3.800.000,00	384.000,00	-	-	3.800.000,00	384.000,00
Demais elementos do grupo	13.449.233,63	11.141.840,17	13.276.233,63	8.570.620,37	173.000,00	2.571.219,80	12.412.784,90	8.166.911,31
DESPESAS DE CAPITAL								
Grupos de Despesa	Empenhada		Liquidada		RP não Processados		Valores Pagos	
	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012
4. Investimentos								
Obras e instalações	36.918.910,14	19.257.581,70	3.423.505,44	685.684,01	33.495.404,70	18.571.897,69	1.645.025,83	674.678,51
Equipamentos e materiais permanentes	20.088.806,52	25.082.447,46	17.836.224,27	10.167.772,81	2.252.582,25	14.914.674,65	16.027.447,23	8.347.622,91
Contratação de serviços de terceiros PJ e PF	3.835.303,73	931.058,34	330.361,59	211.170,20	3.504.942,14	719.888,14	330.361,59	201.505,17
Demais elementos do grupo	2.075.832,05	502.542,50	190.187,89	-	1.885.644,16	502.542,50	115.018,05	-
5. Inversões Financeiras								
Aquisição de imóveis	2.142.699,99	-	2.142.699,99	-	-	-	2.142.699,99	-
6. Amortização da Dívida								
Amortização da dívida externa contratada	57.060,34	452.792,21	57.060,34	452.792,21	-	-	57.060,34	452.792,21

FONTE: SIAFI GERENCIAL/SIAFI OPERACIONAL

4.1.3.5 Despesas Totais por Modalidade de Contratação – Créditos de Movimentação

Quadro 68:A.4.1.3.5 - Despesas por Modalidade de Contratação - Créditos e Movimentação

Modalidade de Contratação	Despesa Liquidada		Despesa paga	
	2013	2012	2013	2012
1. Modalidade de Licitação (a+b+c+d+e+f+g)	131.405.998,71	100.439.189,46	111.686.211,00	86.903.201,26
a) Convite	-	-	-	-
b) Tomada de Preços	2.287.009,09	1.435.703,33	1.911.388,09	1.383.511,19
c) Concorrência	607.391,76	4.574.299,33	607.391,76	3.701.521,60
d) Pregão	128.511.597,86	94.429.186,80	109.167.431,15	81.818.168,47
e) Concurso	-	-	-	-
f) Consulta	-	-	-	-
g) Regime Diferenciado de Contratações Públicas	-	-	-	-
2. Contratações Diretas (h+i)	30.336.622,85	25.516.959,81	26.838.494,32	23.778.180,70
h) Dispensa	17.211.254,39	16.288.074,43	14.945.447,81	15.438.902,65
i) Inexigibilidade	13.125.368,46	9.228.885,38	11.893.046,51	8.339.278,05
3. Regime de Execução Especial	212.229,34	204.102,64	212.229,34	204.102,64
j) Suprimento de Fundos	212.229,34	204.102,64	212.229,34	204.102,64
4. Pagamento de Pessoal (k+l)	-	-	-	-
k) Pagamento em Folha	-	-	-	-
l) Diárias	-	-	-	-
5. Outros	49.902.076,98	31.761.607,52	49.793.599,04	31.701.412,92
6. Total (1+2+3+4+5)	211.856.927,88	157.921.859,43	188.530.533,70	142.586.897,52

FONTE: SIAFI GERENCIAL/SIAFI OPERACIONAL

4.1.3.6 Despesas Totais por Grupo e Elemento de Despesa – Créditos de Movimentação

Quadro 69:A.4.1.3.6 - Despesas por Grupo e Elemento de Despesa - Crédito de Movimentação

DESPESAS CORRENTES

Grupos de Despesa	Empenhada		Liquidada		RP não processados		Valores Pagos	
	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012
1. Despesas de Pessoal								
Vencimento e vantagem fixa - pessoal civil	141.235,56	123.154,60	141.235,56	123.154,60	-	-	141.235,56	123.154,60
2º elemento de despesa	-	-	-	-	-	-	-	-
3º elemento de despesa	-	-	-	-	-	-	-	-
Demais elementos do grupo	-	-	-	-	-	-	-	-
2. Juros e Encargos da Dívida	-	-	-	-	-	-	-	-
1º elemento de despesa	-	-	-	-	-	-	-	-
2º elemento de despesa	-	-	-	-	-	-	-	-
3º elemento de despesa	-	-	-	-	-	-	-	-
Demais elementos do grupo	-	-	-	-	-	-	-	-
3. Outras Despesas Correntes								
Aquisição de materiais de consumo (estoques)	103.420.988,90	95.888.975,67	101.470.774,98	79.880.867,50	1.950.213,92	16.008.108,17	82.119.227,37	68.277.630,78
Contratação de serviços de terceiros PJ e PF	54.409.276,64	54.961.099,31	51.402.817,16	50.348.712,32	3.006.459,48	4.612.386,99	48.141.481,24	47.768.486,45
Auxílio financeiro a professores e pesquisadores	38.194.313,85	18.118.348,18	36.720.179,03	18.118.348,18	1.474.134,82	-	36.720.179,03	18.118.348,18
Demais elementos do grupo	11.697.277,78	24.486.434,37	11.189.328,48	24.422.598,55	507.949,30	63.836,02	10.982.436,68	24.406.087,74

DESPESAS DE CAPITAL

Grupos de Despesa	Empenhada		Liquidada		RP não Processados		Valores Pagos	
	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012
4. Investimentos								
Equipamentos, materiais permanentes e obras	16.775.708,20	12.239.083,63	10.932.592,67	1.257.370,74	5.843.115,53	10.981.712,89	10.425.973,82	122.382,03
Contratação de serviços de terceiros a imobilizar	1.031.051,50	-	-	-	1.031.051,50	-	-	-
Demais elementos do grupo	-	-	-	-	-	-	-	-
5. Inversões Financeiras	-	-	-	-	-	-	-	-
1º elemento de despesa	-	-	-	-	-	-	-	-
2º elemento de despesa	-	-	-	-	-	-	-	-
3º elemento de despesa	-	-	-	-	-	-	-	-
6. Amortização da Dívida	-	-	-	-	-	-	-	-
1º elemento de despesa	-	-	-	-	-	-	-	-
2º elemento de despesa	-	-	-	-	-	-	-	-

FONTE: SIAFI GERENCIAL/SIAFI OPERACIONAL

4.1.3.7 Análise crítica da realização da despesa

A UJ 26.294 – HCPA executou o montante de R\$ 1.021.777.110,47. Deste valor foi liquidado o total de R\$ 947.424.038,44, descentralizado o total de R\$ 81.000,00, e o total de R\$ 74.353.072,03, foi inscrito em restos a pagar não processados do exercício.

Os créditos relacionados na movimentação de crédito externa recebida referem-se à execução de descentralizações recebidas para a realização de ações específicas, sendo que a de maior impacto refere-se às descentralizações da Unidade Gestora 257001, Fundo Nacional da Saúde - FNS, para o pagamento dos serviços médicos e hospitalares prestados pelo HCPA aos usuários do Sistema Único de Saúde.

Não houve contingenciamento de créditos orçamentários que impactassem negativamente na realização das despesas da UJ 26.294 – HCPA. No entanto, a partir do 2º Semestre de 2013, houve uma limitação significativa na liberação dos repasses financeiros a receber pelo HCPA, originários da Unidade Gestora 257001 – Fundo Nacional da Saúde (FNS). Situação que aumentou o prazo médio de pagamento a fornecedores de bens e serviços para 90 (noventa) dias. Situação que se manteve até o 1º Bimestre de 2014.

A realização da despesa por modalidade de contratação, Licitações, cujos montantes liquidados passaram de R\$ 123.785.898,77, em 2012, para R\$ 167.911.728,05 em 2013, no somatório dos valores liquidados dos créditos originários somados aos créditos recebidos por movimentação orçamentária externa, representando um aumento de 35,65%. No exercício de 2013 teve início a adoção do Regime Diferenciado de Contratações Públicas, para a realização de serviços de obras no âmbito do HCPA.

O volume das Contratações Diretas, Dispensas e Inexigibilidades, cujos montantes liquidados passaram de R\$ 27.516.959,81, em 2012, para R\$ 39.567.640,76 em 2013, no somatório dos valores liquidados dos créditos originários somados aos créditos recebidos por movimentação orçamentária externa, representando um aumento de 44,45%, R\$ 12.050.688,95, foram impactadas em valores absolutos principalmente pelas compras por dispensas emergenciais que foram em recursos adicionais de R\$ 5.752.293,07 superiores a 2012 e aquisição de imóveis no valor de R\$ 2.142.699,99, e nas aquisições por inexigibilidade no montante de R\$ 5.693.130,75 superiores a 2012, sendo destas R\$ 3.653.479,01 em materiais de consumo e R\$ 2.039.651,74 em serviços.

Não houve alterações significativas para as despesas realizadas por grupo e elemento de despesa, no que se referem à origem dos créditos orçamentários, as fontes das receitas e as respectivas alocações das despesas realizadas pela UJ 26.294 – HCPA.

4.2 RECONHECIMENTO DE PASSIVOS POR INSUFICIÊNCIA DE CRÉDITOS OU RECURSOS

Situação inexistente, por não existir registro de valores nas contas contábeis de código 21211.04.00 21211.11.00, 21212.11.00, 21213.11.00, 21215.22.00, 21219.08.11, 21219.22.00 e 22243.00.00 durante o exercício de 2013.

4.2.1 Análise Crítica

Vide item 4.2



4.3 MOVIMENTAÇÃO E OS SALDOS DE RESTOS A PAGAR DE EXERCÍCIOS ANTERIORES

Quadro 70:A.4.3 - Restos a Pagar Inscritos em Exercícios Anteriores

Valores em R\$ 1,00

Restos a Pagar Processados				
Ano de Inscrição	Montante 01/01/2013	Pagamento	Cancelamento	Saldo a pagar 31/12/2013
2012	19.036.550,08	18.992.969,00	865,00	42.716,08
2011	1.227.125,49	1.227.125,49	0,00	0,00
2010	18.446,48	18.023,98	0,00	422,50
2009	61.950,42	48.271,13	0,00	13.679,29
2007	16.361,15	16.361,15	0,00	0,00
Restos a Pagar não Processados				
Ano de Inscrição	Montante 01/01/2013	Pagamento	Cancelamento	Saldo a pagar 31/12/2013
2012	69.544.066,87	44.500.500,63	3.093.061,97	21.950.504,27
2011	14.254.236,34	4.778.084,28	3.469.090,55	6.007.061,51
2010	5.770.749,07	67.256,97	0,00	5.703.492,10
2009	124.183,80	124.183,80	0,00	0,00

Fonte: Coordenadoria Financeira

4.3.1 Análise Crítica

A execução dos créditos orçamentários inscritos em restos a pagar em execução no SIAFI possui o regular acompanhamento da UJ 26.294 – HCPA. Os valores liquidados e não pagos, referem-se a negociações em andamento com os credores, e em sua maioria são decorrentes de demandas pendentes de solução, referente à entrega de produtos/serviços em desacordo com as cláusulas contratuais ou situação fiscal não regular do fornecedor. Os valores ainda não liquidados são decorrentes de créditos descentralizados e/ou do Orçamento da UJ 26.294 - HCPA, 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.

Os valores empenhados e não liquidados de empenhos emitidos em exercícios anteriores ao de 2012, cujas notas fiscais não foram entregues no HCPA até o encerramento do exercício de 2013, estão respaldados pelo Decreto nº 7.654 de 23/12/2011, Artigo 1º, Item II, Letra b e c.

4.4 TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS

4.4.1 Relação dos Instrumentos de Transferência Vigentes no Exercício

Quadro 71:A.4.4.1 - Caracterização dos Instrumentos de Transferências Vigentes no Exercício de Referência

Posição em 31.12.2013

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		Situação
			Global	Contrapartida	No Exercício	Acumulado até o Exercício	Início	Fim	
3	01.08.0606.00	HCPA	4.921.344,00	0,00	317.951,84	2.279.622,81	23/12/2008	23/12/2014	1
3	01.09.0534.00 (1)	HCPA	535.252,00	0,00	0,00	535.652,00	04/11/2009	04/11/2012	4
3	04.10.0548.00 (2)	HCPA	977.039,00	0,00	8.719,69	43.658,67	18/11/2010	18/05/2014	1
3	04.12.0034.00 (3)	HCPA	2.435.416,00	0,00	0,00	0,00	10/02/2012	10/08/2013	6
3	04.13.0465.00	HCPA	1.554.251,24	0,00	0,00	0,00	20/12/2013	20/12/2016	1
3	04.13.0052.00	HCPA	1.114.354,00	0,00	1.083.190,00	1.083.190,00	13/03/2013	13/03/2015	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/SICONV									
Observações: (1) Aguardando aprovação da prestação de contas da TC nº 01.09.0534.00, encaminhado através do of. nº 1430/12 em 17/12/2012 à FINEP; (2) Solicitado prorrogação de prazo de vigência da TC nº 04.10.0548.00, através do of. nº 56/14-HCPA/PRES/COFIN em 21/01/2014; (3) Encaminhado prestação de contas da TC nº 04.12.0034.00, através do of. nº 168/14-HCPA/PRES/COFIN em 14/02/2014 – Termo de Cooperação foi encerrado por vigência expirada.									

Quadro 72:A.4.4.1 - Caracterização dos Instrumentos de Transferências Vigentes no Exercício de Referência

Posição em 31.12.2013

Unidade Concedente ou Contratante									
Nome: MS/FNS - Ministério da Saúde/Diretoria Executiva do Fundo Nacional da Saúde									
CNPJ: 00.530.493/0001-71					UG/GESTÃO: 257001/00001				
Informações sobre as Transferências									
Modalidade	Nº do instrumento	Beneficiário	Valores Pactuados		Valores Repassados		Vigência		Situação
			Global	Contrapartida	No Exercício	Acumulado até o Exercício	Início	Fim	
3	28/2010	HCPA	1.080.000,00	0,00	0,00	1.080.000,00	05/08/2010	01/07/2015	1
3	194/2010 (1)	HCPA	5.187.210,00	0,00	0,00	0,00	29/12/2010	25/04/2014	1
3	131/2012	HCPA	1.000.000,00	0,00	851.750,00	851.750,00	18/12/2012	07/09/2015	1
3	220/2012	HCPA	110.000,00	0,00	110.000,00	110.000,00	31/12/2012	05/05/2015	1
3	194/2012	HCPA	191.240,00	0,00	191.240,00	191.240,00	31/12/2012	21/12/2014	1
3	284/2012	HCPA	105.000,00	0,00	105.000,00	105.000,00	31/12/2012	11/05/2014	1
3	195/2013	HCPA	23.300,00	0,00	0,00	0,00	20/12/2013	15/11/2014	1
3	377/2013	HCPA	105.861,00	0,00	0,00	0,00	20/12/2013	10/12/2015	1
3	378/2013	HCPA	3.226.459,00	0,00	0,00	0,00	20/12/2013	04/12/2016	1
3	375/2013	HCPA	221.792,00	0,00	0,00	0,00	20/12/2013	04/12/2016	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/SICONV									
Observações: (1) Solicitado prorrogação do prazo de vigência da TC nº 194/2010, através do of. nº 98/14-HCPA/PRES/COFIN de 30/01/2014, processo encontra-se em análise pela CGIS – Coordenadoria Geral de Investimentos em Saúde/MS/FNS.									

Quadro 73:A.4.4.1 - Caracterização dos Instrumentos de Transferências Vigentes no Exercício de Referência

Posição em 31.12.2013

Unidade Concedente ou Contratante									
Nome: Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul									
CNPJ: 87.958.625/0001-49				UG/GESTÃO: Esfera Estadual					
Informações sobre as Transferências									
Modalidade	Nº do instrumento	Beneficiário	Valores Pactuados		Valores Repassados		Vigência		Situação
			Global	Contrapartida	No Exercício	Acumulado até o Exercício	Início	Fim	
1	028/2012	HCPA	834.863,66	0,00	0,00	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/SICONV

Observações: Encaminhado prestação de contas do Convênio nº 028/2012, através do of. nº 442/13-HCPA/PRES/COFIN em 22/04/13 e solicitado prorrogação e Termo Aditivo do convênio, através do of. nº 194/14 – HCPA/PRES/VPA/COFIN de 26/02/2014.

Quadro 74:A.4.4.1 - Caracterização dos Instrumentos de Transferências Vigentes no Exercício de Referência

Posição em 31.12.2013

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		Vigência		Situação
			Global	Contrapartida	No Exercício	Acumulado até o Exercício	Início	Fim	
3	51/2009 (1)	HCPA	11.652.630,96	0,00	0,00	11.652.630,96	20/12/2009	31/08/2012	4
3	07/2013	HCPA	4.612.168,52	0,00	0,00	0,00	10/10/2013	31/01/2015	1
3	22/2013	HCPA	255.200,00	0,00	0,00	0,00	27/12/2013	31/12/2015	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

Observações: (1) Aguardando aprovação da prestação de contas enviada em novembro de 2012.

Quadro 75:A.4.4.1 - Caracterização dos Instrumentos de Transferências Vigentes no Exercício de Referência

Posição em 31.12.2013

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		Situação
			Global	Contrapartida	No Exercício	Acumulado até o Exercício	Início	Fim	
1	9.819/2010 (1)	CAPES	501.900,00	469.100,00	81.000,00	180.000,00	11/08/2011	30/08/2016	1
3	001/2011 (2)	UFRN	40.512,00	0,00	0,00	25.610,10	29/11/2011	01/07/2015	1
3	001/2011 (2)	Inst. Nacional do Câncer	40.512,20	0,00	0,00	25.610,10	27/12/2013	31/12/2015	1
3	001/2011 (2)	Hospital das Clínicas de Goiânia	40.512,00	0,00	0,00	25.610,10	29/11/2011	01/07/2015	1
3	001/2011 (2)	Hosp. Univers. Antônio Pedro	40.512,00	0,00	0,00	25.610,10	29/11/2011	01/07/2015	1
3	001/2011 (2)	Hospital Univers. De Brasília	40.512,00	0,00	0,00	25.610,10	29/11/2011	01/07/2015	1
3	001/2011 (2)	Fundação Zerbini	51.894,60	0,00	0,00	27.196,41	29/11/2011	01/07/2015	1
3	001/2011 (2)	Hospital Univers. São Paulo	40.512,00	0,00	0,00	29.210,10	29/11/2011	01/07/2015	1
3	001/2011 (2)	Hospital Univers. Getúlio Vargas	40.512,00	0,00	0,00	15.358,10	29/11/2011	01/07/2015	1
1	01/2013 (3)	FMRS	24.781.802,71	0,00	24.572.901,71	24.572.901,71	21/01/2013	31/12/2013	4
1	04/2013 (3)	FMRS	4.663.618,97	0,00	4.627.618,97	4.627.618,97	21/01/2013	31/12/2013	4

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

Observações: (1) Termo Aditivo conforme of. nº 25/2013-CGPE/DPB/CAPES de 20/11/2013 – aumento dos valores pactuados (global e contrapartida) e prazo de vigência do convênio. (2) Termos de Cooperação vinculada ao Convênio nº 028/2012 para contemplar as unidades previstas nas ações do projeto, do valor total acumulado das unidades beneficiadas, R\$ 201.532,80, refere-se ao fornecimento de bens e serviços e o valor de R\$ 8.534,31 refere-se à transferência financeira; (3) Prestação de contas recebida da FMRS: Convênio 01/2013, através do of. nº 03/14 de 13/02/14; Convênio 04/13, através do of. nº 10/14 de 07/02/14, em análise pelo HCPA.

Quadro 76:A.4.4.1 - Caracterização dos Instrumentos de Transferências Vigentes no Exercício de Referência

Posição em 31.12.2013

Unidade Concedente ou Contratante (continuação)									
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		Situação
			Global	Contrapartida	No Exercício	Acumulado até o Exercício	Início	Fim	
1	05/2013 (3)	FMRS	652.468,88	0,00	652.468,88	652.468,88	21/01/2013	31/12/2013	4
1	06/2013 (3)	FMRS	521.359,77	0,00	494.359,77	494.359,77	21/01/2013	31/12/2013	4
3	001/2010 (4)	Univers. Federal do Rio Janeiro	359.029,21	0,00	0,00	327.582,21	01/11/2010	31/08/2012	4
3	002/2010 (4)	CETAD-Fac. Medicina da Bahia	359.483,65	0,00	0,00	321.160,29	01/11/2010	31/08/2012	4
3	003/2010 (4)	Univers. Federal Espírito Santo	429.615,97	0,00	0,00	384.089,07	01/11/2010	31/08/2012	4
3	004/2010 (4)	Centro Estudo do Inst. Psiquiatria do HCFMUSP	359.308,71	0,00	0,00	320.862,26	01/11/2010	31/08/2012	4
3	005/2010 (4)	Univers. De Brasília	292.264,71	0,00	0,00	284.664,84	01/11/2010	31/08/2012	4
3	22/2013 (5)	FMRS	2.131.608,52	0,00	0,00	0,00	27/12/2013	31/12/2015	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

Observações: (3) Prestação de Contas recebida da FMRS: Convênio 05/13, através do of. nº 05/14 de 17/02/14 e Convênio 06/13, através do of. nº 04/14 de 04/02/14, em análise pelo HCPA; (4) Termos de Cooperação vinculada ao convênio nº 51/2009, para contemplar as unidades previstas as ações do projeto e aguardando o envio da prestação de contas final do convênio, do valor total acumulado das unidades beneficiadas, o valor de R\$ 87.272,77, refere-se ao fornecimento de bens e serviços e o valor de R\$ 233.887,52, refere-se à transferência financeira; (5) valor pactuado com a FMRS como Interveniante ao Termo de Cooperação nº 22/2013 firmado entre HCPA/SENAD.

4.4.2 Quantidade de Instrumentos de Transferências Celebrados e Valores Repassados nos Três Últimos Exercícios

Quadro 77:A.4.4.2 - Resumo dos Instrumentos Celebrados pela UJ nos Três Últimos Exercícios

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)		
	2013	2012	2011	2013	2012	2011
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	2	1	1	1.409.861,53	693.488,21	468.956,55
Termo de Compromisso	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Totais	2	1	1	1.409.861,53	693.488,21	468.956,55

Fonte: SIAFI/SICONV

Quadro 78:A.4.4.2 - Resumo dos Instrumentos Celebrados pela UJ nos Três Últimos Exercícios

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:	257000/00001					
Modalidade	Quantidade de Instrumentos Celebrados em Cada Exercício			Montantes Repassados em Cada Exercício, Independentemente do ano de Celebração do Instrumento (em R\$ 1,00)		
	2013	2012	2011	2013	2012	2011
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	4	0	1.257.990,00	0,00	0,00
Portaria	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Totais	4	4	0	1.257.990,00	0,00	0,00

Fonte: SIAFI/SICONV

Quadro 79:A.4.4.2 - Resumo dos Instrumentos Celebrados pela UJ nos Três Últimos Exercícios

Unidade Concedente ou Contratante						
Nome:	Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul					
CNPJ:	87.958.625/0001-49					
UG/GESTÃO:	Esfera Estadual					
Modalidade	Quantidade de Instrumentos Celebrados em Cada Exercício			Montantes Repassados em Cada Exercício, Independentemente do ano de Celebração do Instrumento (em R\$ 1,00)		
	2013	2012	2011	2013	2012	2011
Convênio	0	1	0	0,00	834.863,66	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	0,00	834.863,66	0,00

Fonte: SIAFI/SICONV

Quadro 80:A.4.4.2 - Resumo dos Instrumentos Celebrados pela UJ nos Três Últimos Exercícios

Unidade Concedente ou Contratante						
Nome:	SENAD - Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas					
CNPJ:	02.645.610/0001-99					
UG/GESTÃO:	110246/00001					
Modalidade	Quantidade de Instrumentos Celebrados em Cada Exercício			Montantes Repassados em Cada Exercício, Independentemente do ano de Celebração do Instrumento (em R\$ 1,00)		
	2013	2012	2011	2013	2012	2011
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	2	0	0	0,00	4.550.243,08	4.786.102,96
Termo de Compromisso	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Totais	2	0	0	0,00	4.550.243,08	4.786.102,96

Fonte: SIAFI/SICONV

Quadro 81:A.4.4.2 - Resumo dos Instrumentos Celebrados pela UJ nos Três Últimos Exercícios

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)		
	2013	2012	2011	2013	2012	2011
Convênio	4	4	5	30.428.349,33	25.052.744,56	24.707.736,00
Contrato de Repasse	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Termo de Cooperação	1	8	5	0,00	698.598,28	1.111.225,50
Termo de Compromisso	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Totais	5	12	10	30.428.349,33	25.751.342,84	25.818.961,50

Fonte: SIAFI/SICONV

4.4.3 Informações sobre a Prestação de Contas Relativas aos Convênios, Termos de Cooperação e Contratos de Repasse

Quadro 82:A.4.4.3 - Resumo da Prestação de Contas sobre Transferências Concedidas pela UJ na Modalidade de Convênio, Termo de Cooperação e de Contratos de Repasse Valores em R\$ 1,00

Unidade Concedente					
Nome: 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	
2013	Contas Prestadas	Quantidade	4	0	0
		Montante Repassado	30.347.349,33	0,00	0,00
	Contas NÃO Prestadas	Quantidade	0	0	0
		Montante Repassado	0,00	0,00	0,00
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
Anteriores a 2011	Contas NÃO Prestadas	Quantidade	0	0	0
		Montante Repassado	0,00	0,00	0,00

Fonte: SIAFI/SICONV

Observação: valor referente aos Convênios ns° 01; 04; 05 e 06 – FMRS

4.4.4 Informações sobre a Análise das Prestações de Contas de Convênios e de Contratos de Repasse

Quadro 83:A.4.4.4 - Visão Geral da Análise das Prestações de Contas de Convênio e Contratos de Repasse Posição 31/12 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
2013	Quantidade de Contas Prestadas			0	0
	Com Prazo de Análise ainda não Vencido	Contas Analisadas	Quantidade Aprovada	0	0
			Quantidade Reprovada	0	0
			Quantidade de TCE	0	0
			Montante Repassado (R\$)	0,00	0,00
	Contas NÃO Analisadas	Quantidade	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	
		Montante Repassado (R\$)	0,00	0,00	
	Contas NÃO Analisadas	Quantidade	0	0	
		Montante Repassado (R\$)	0,00	0,00	
2012	Quantidade de contas prestadas			1	0
	Contas Analisadas	Quantidade Aprovada	0	0	
		Quantidade Reprovada	0	0	
		Quantidade de TCE	0	0	
		Montante repassado	0	0	
	Contas NÃO Analisadas	Quantidade	1	0	
Montante repassado (R\$)		(1)535.252,00	0,00		
2011	Quantidade de Contas Prestadas			0	0
	Contas analisadas	Quantidade Aprovada	0	0	
		Quantidade Reprovada	0	0	
		Quantidade de TCE	0	0	
		Montante Repassado	0	0	
	Contas NÃO Analisadas	Quantidade	0	0	
Montante Repassado		0,00	0,00		
Exercício Anterior a 2011	Contas NÃO Analisadas	Quantidade	1	0	
		Montante Repassado	(2)309.007,68	0,00	

Fonte: SIAFI/SICONV

Observações: Aguardando aprovação das prestações de contas das seguintes TC: (1) TC nº 01.09.0534.00, enviado of. nº 1430/12 – PRES/VPA/COFIN em 17/12/2012 e (2) TC nº 01.05.0405.00, enviado of. nº 659/08 – HCPA/GF em 11/09/2008.

Quadro 84:A.4.4.4 - Visão Geral da Análise das Prestações de Contas de Convênios e Contratos de Repasse

Posição
31/12
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	
2013	Quantidade de Contas Prestadas		1	0	
	Com Prazo de Análise ainda não Vencido	Contas Analisadas	Quantidade Aprovada	1	0
			Quantidade Reprovada	0	0
			Quantidade de TCE	0	0
			Montante Repassado (R\$)	(1) 4.418.111,05	0,00
	Contas NÃO Analisadas	Quantidade	0	0	
		Montante Repassado (R\$)	0	0,00	
	Com Prazo de Análise Vencido	Contas Analisadas	Quantidade Aprovada	0	0
			Quantidade Reprovada	0	0
			Quantidade de TCE	0	0
			Montante Repassado (R\$)	0,00	0,00
	Contas NÃO Analisadas	Quantidade	0	0	
Montante Repassado (R\$)		0,00	0,00		
2012	Quantidade de contas prestadas		2	0	
	Contas Analisadas	Quantidade Aprovada	2	0	
		Quantidade Reprovada	0	0	
		Quantidade de TCE	0	0	
		Montante repassado	(2) 326.170,20	0	
	Contas NÃO Analisadas	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	
		Montante Repassado	0,00	0,00	
	Contas NÃO Analisadas	Quantidade	0	0	
Montante Repassado		0,00	0,00		
Exercício Anterior a 2011	Contas NÃO Analisadas	Quantidade	0	0	
		Montante Repassado	0,00	0,00	

Fonte: SIAFI/SICONV

Observações: (1) Prestação de contas aprovada referente ao Termo de Cooperação nº 229/2010, através do OFÍCIO/DICON/RS nº 553 de 22/04/2013; (2) Prestação de contas aprovada dos seguintes Termos: Termo de Cooperação nº 210/2010, através do Ofício/DICON/RS nº 548 de 22/04/2013, no valor de R\$ 225.000,00 e Termo de Cooperação nº 203/2009, através do OFÍCIO/DICON/RS nº 270 de 01/03/2013, no valor de R\$ 101.170,20.

Quadro 85:A.4.4.4 - Visão geral da Análise das Prestações de Contas de Convênios e Contratos de Repasse Posição 31/12 em R\$ 1,00

Unidade Concedente ou Contratante					
Nome: Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul					
CNPJ: 87.958.625/0001-49			UG/GESTÃO: Esfera Estadual		
Exercício da Prestação das Contas	Quantitativos e Montantes Repassados			Instrumentos	
				Convênios	Contratos de Repasse
2013	Quantidade de Contas Prestadas			1	0
	Com Prazo de Análise ainda não Vencido	Contas Analisadas	Quantidade Aprovada	0	0
			Quantidade Reprovada	0	0
			Quantidade de TCE	0	0
			Montante Repassado (R\$)	0,00	0,00
	Contas NÃO Analisadas	Quantidade	1	0	
		Montante Repassado (R\$)	834.863,66	0,00	
	Com Prazo de Análise Vencido	Contas Analisadas	Quantidade Aprovada	0	0
			Quantidade Reprovada	0	0
			Quantidade de TCE	0	0
			Montante Repassado (R\$)	0,00	0,00
		Contas NÃO Analisadas	Quantidade	0	0
Montante Repassado (R\$)			0,00	0,00	
2012	Quantidade de contas prestadas			0	0
	Contas Analisadas	Quantidade Aprovada	0	0	
		Quantidade Reprovada	0	0	
		Quantidade de TCE	0	0	
		Montante repassado	0,00	0	
	Contas NÃO Analisadas	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	
		Montante Repassado	0,00	0,00	
	Contas NÃO Analisadas	Quantidade	0	0	
		Montante Repassado	0,00	0,00	
Exercício Anterior a 2011	Contas NÃO Analisadas	Quantidade	0	0	
		Montante Repassado	0,00	0,00	

Fonte: SIAFI/SICONV
 Observações: Aguardando aprovação da prestação de contas do Convênio nº 028/2012, enviada através do of. nº 442/13 – HCPA/PRES/COFIN em 22/04/13.

Quadro 86:A.4.4.4 - Visão Geral da Análise das Prestações de Contas de Convênios e Contratos de Repasse **Posição 31/12**
em R\$ 1,00

Unidade Concedente ou Contratante					
Nome: SCT – Secretaria da Ciência e Tecnologia					
CNPJ: 98.859.833/0001-93			UG/GESTÃO:		
Exercício da Prestação das Contas	Quantitativos e Montantes Repassados			Instrumentos	
				Convênios	Contratos de Repasse
2013	Quantidade de Contas Prestadas			0	0
	Com Prazo de Análise ainda não Vencido	Contas Analisadas	Quantidade Aprovada	0	0
			Quantidade Reprovada	0	0
			Quantidade de TCE	0	0
			Montante Repassado (R\$)	0,00	0,00
	Contas NÃO Analisadas	Quantidade	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
			Montante Repassado (R\$)	0,00	0,00
		Contas NÃO Analisadas	Quantidade	0	0
Montante Repassado (R\$)			0,00	0,00	
2012	Quantidade de contas prestadas			1	0
	Contas Analisadas	Quantidade Aprovada	1	0	
		Quantidade Reprovada	0	0	
		Quantidade de TCE	0	0	
		Montante repassado	50.000,00	0,00	
	Contas NÃO Analisadas	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	
		Montante Repassado	0,00	0,00	
	Contas NÃO Analisadas	Quantidade	0	0	
		Montante Repassado	0,00	0,00	
Exercício Anterior a 2011	Contas NÃO Analisadas	Quantidade	0	0	
		Montante Repassado	0,00	0,00	

Fonte: SIAFI/SICONV

Observações: Prestação de contas aprovada do Convênio nº 02/2006, através do documento expedido pela Secretaria da Fazenda /CAGE.

Quadro 87:A.4.4.4 - Visão Geral da Análise das Prestações de Contas de Convênios e Contratos de Repasse Posição 31/12 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
2013	Quantidade de Contas Prestadas			0	0
	Com Prazo de Análise ainda não Vencido	Contas Analisadas	Quantidade Aprovada	0	0
			Quantidade Reprovada	0	0
			Quantidade de TCE	0	0
			Montante Repassado (R\$)	0,00	0,00
	Contas NÃO Analisadas	Quantidade	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
			Montante Repassado (R\$)	0,00	0,00
		Contas NÃO Analisadas	Quantidade	0	0
Montante Repassado (R\$)			0,00	0,00	
2012	Quantidade de contas prestadas			1	0
	Contas Analisadas	Quantidade Aprovada	0	0	
		Quantidade Reprovada	0	0	
		Quantidade de TCE	0	0	
		Montante repassado	0,00	0,00	
	Contas NÃO Analisadas	Quantidade	1	0	
		Montante repassado (R\$)	11.652.630,96	0,00	
2011	Quantidade de Contas Prestadas			0	0
	Contas analisadas	Quantidade Aprovada	0	0	
		Quantidade Reprovada	0	0	
		Quantidade de TCE	0	0	
		Montante Repassado	0,00	0,00	
	Contas NÃO Analisadas	Quantidade	0	0	
		Montante Repassado	0,00	0,00	
Exercício Anterior a 2011	Contas NÃO Analisadas	Quantidade	0	0	
		Montante Repassado	0,00	0,00	

Fonte: SIAFI/SICONV
 Observações: Aguardando aprovação da prestação de contas do Convênio nº 51/2009, enviada em novembro de 2012.

Quadro 88:A.4.4.4 - Visão Geral da Análise das Prestações de Contas de Convênios e Contratos de Repasse Posição 31/12 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
2013	Quantidade de Contas Prestadas			4	0
	Com Prazo de Análise ainda não Vencido	Contas Analisadas	Quantidade Aprovada	0	0
			Quantidade Reprovada	0	0
			Quantidade de TCE	0	0
			Montante Repassado (R\$)	0,00	0,00
	Contas NÃO Analisadas	Quantidade	4	0	
		Montante Repassado (R\$)	30.347.349,33	0,00	
	Com Prazo de Análise Vencido	Contas Analisadas	Quantidade Aprovada	0	0
			Quantidade Reprovada	0	0
			Quantidade de TCE	0	0
			Montante Repassado (R\$)	0,00	0,00
		Contas NÃO Analisadas	Quantidade	0	0
Montante Repassado (R\$)			0,00	0,00	
2012	Quantidade de contas prestadas			4	0
	Contas Analisadas	Quantidade Aprovada	4	0	
		Quantidade Reprovada	0	0	
		Quantidade de TCE	0	0	
		Montante repassado	25.032.944,56	0,00	
	Contas NÃO Analisadas	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	
		Montante Repassado	24.628.536,00	0,00	
	Contas NÃO Analisadas	Quantidade	0	0	
Montante Repassado		0,00	0,00		
Exercício Anterior a 2011	Contas NÃO Analisadas	Quantidade	0	0	
		Montante Repassado	0,00	0,00	

Fonte: SIAFI/SICONV

Observações: (1) Prestações de contas aprovada da FMRS, referente aos anos de 2011 e 2012 e prestação de contas em análise pelo HCPA do ano de 2013.

4.4.5 Análise Crítica

A execução dos créditos e/ou recursos recebidos e/ou concedidos, através de convênios ou termos de cooperação para outras entidades e/ou órgãos, constantes nos demonstrativos dos itens A.4.4.1 e A.4.4.2, referem-se à execução de projetos e/ou ações específicas com interesses mútuos, cujas execuções possuem acompanhamento desta UJ e estão evidenciados nos sistemas SIAFI e/ou SICONV. Os valores ainda não executados são decorrentes de ações em andamento, cujos prazos de execução estão em consonância com a programação dos planos de trabalhos dos acordos firmados.

Os relatórios parciais e/ou finais das prestações de contas, referentes às transferências voluntárias, constantes nos demonstrativos dos itens A.4.4.3 e A.4.4.4, relacionados 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 UJ os relatórios parciais e/ou finais das prestações de contas, referentes a convênios e termos de cooperação de recursos repassados para outros órgãos e/ou entidades para a realização de ações específicas. Sendo que alguns deles estão em avaliação pelas áreas responsáveis para emissão dos pareceres técnicos necessários.

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

4.5 SUPRIMENTO DE FUNDOS

4.5.1 Suprimento de Fundos – Despesas realizadas por meio da Conta Tipo “B” e por meio do Cartão de Crédito Corporativo

Quadro 89:A.4.5.1 - despesas realizadas por Meio da Conta Tipo "B" e por Meio do Cartão de Crédito Corporativo (Serie Histórica) Valores em R\$ 1,00

Suprimento de Fundos							
Exercícios	Conta Tipo “B”		CPGF				Total (R\$)
	Quantidade	(a) Valor	Saque		Fatura		
			Quantidade	(b) Valor	Quantidade	(c) Valor	(a+b+c)
2013			14	R\$ 11.624,39	234	R\$ 220.884,88	R\$ 232.509,27
2012			31	R\$ 14.260,17	291	R\$ 204.417,44	R\$ 218.667,61
2011				R\$ 17.609,80	450	R\$ 192.807,07	R\$ 210.416,87

Fonte: Coordenadoria Financeira

4.5.2 Suprimento de Fundos – Conta Tipo “B”

O HCPA não utiliza contas do tipo “B”, pois conforme determina o Decreto nº 6.370, de 1º de fevereiro de 2008 da Presidência da República, Art. 45-A. “É vedada a abertura de conta bancária destinada à movimentação de suprimentos de fundos”. Por este motivo as contas do tipo “B” foram substituídas pela utilização do Cartão de Pagamento do Governo Federal

4.5.3 Suprimento de Fundos – Cartão de Crédito Corporativo (CPGF)

Quadro 90:A.4.5.3 - Despesa com Cartão de Crédito Corporativo por UG e por Portador

Valores em R\$ 1,00

Código da UG 1	155001	Limite de Utilização da UG			416.420,00
Portador	CPF	Valor do Limite Individual	Valor		Total
			Saque	Fatura	
A J Q	900.434.720-87	3.000,00	-	1.982,59	1.982,59
A S M	606.877.890-87	20.400,00	-	13.568,22	13.568,22
A M O	255.979.730-53	36.000,00	-	6.764,44	6.764,44
A C M S	237.402.130-00	15.000,00	-	11.397,99	11.397,99
A C S L	402.854.800-49	6.000,00	-	5.568,47	5.568,47
C C C	520.346.580-00	3.600,00	-	1.537,01	1.537,01
C P	003.781.590-38	5.000,00	-	2.497,26	2.497,26
C L C	427.966.440-49	2.000,00	-	352,80	352,80
C F	347.904.890-00	23.000,00	-	17.549,88	17.549,88
D P S J	640.871.900-72	4.500,00	-	2.594,61	2.594,61
D G C	578.092.830-49	5.000,00	-	1.492,15	1.492,15
E C C	472.748.400-53	6.300,00	-	4.520,51	4.520,51
E M S	635.773.990-15	9.000,00	-	4.559,29	4.559,29
F R M	527.315.530-49	21.800,00	-	16.555,37	16.555,37
F P P	936.351.090-53	300,00	-	75,93	75,93
I B L L L	242.191.000-59	24.000,00	-	23.197,95	23.197,95
J A R F	170.520.330-20	20.000,00	-	18.454,00	18.454,00
J P S C N	228.864.000-68	28.920,00	8.231,68	971,85	9.203,53
L F B	167.862.110-20	17.300,00	-	14.684,46	14.684,46
M A B	615.608.040-68	2.000,00	1.197,66	-	1.197,66
P S L S	970.526.980-72	2.000,00	-	823,08	823,08
P C H N	617.337.410-20	17.600,00	-	14.451,66	14.451,66
P C S	139.309.070-20	18.000,00	2.195,05	817,35	3.012,40
P R S S	553.405.800-59	4.000,00	-	2.298,09	2.298,09
R M	263.226.840-00	4.400,00	-	4.273,97	4.273,97
R V X R	837.050.740-91	24.000,00	-	10.804,79	10.804,79
R O S	628.603.560-53	8.300,00	-	3.153,58	3.153,58
S M S	394.474.720-87	50.000,00	-	32.030,10	32.030,10
S N S	688.491.170-00	24.000,00	-	3.068,06	3.068,06
W W L	236.844.020-87	11.000,00	-	839,42	839,42
Total Utilizado pela UG			11.624,39	220.884,88	232.509,27
Código da UG 2:		Limite de Utilização da UG:			
Total Utilizado pela UG					
Total Utilizado pela UJ					

Fonte: Coordenadoria Financeira

4.5.4 Prestações de Contas de Suprimento de Fundos

Quadro 91:A.4.5.4 - Prestações de Contas de Suprimentos de Fundos (Conta Tipo "B" D CPGF)

Situação	Suprimento de Fundos											
	Conta Tipo "B"						CPGF					
	2013		2012		2011		2013		2012		2011	
	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							247	R\$ 232.509,27	322	R\$ 218.677,61	450	R\$ 210.416,87

Fonte: Coordenadoria Financeira

4.5.5 Análise Crítica

A utilização de suprimentos de fundos no HCPA esta em conformidade com a legislação vigente (Portaria n.º 41 de 04/03/2005, Decreto 6.370 de 01/02/2008), sendo que o Hospital utiliza, desde 2008, o Cartão de Pagamento do Governo Federal – CPGF para movimentação dos recursos destinados às despesas realizadas através desta modalidade.

O HCPA não utiliza contas do tipo “B”, pois conforme determina o Decreto nº 6.370, de 1º de fevereiro de 2008 da Presidência da República, Art. 45-A. “É vedada a abertura de conta bancária destinada à movimentação de suprimentos de fundos”. Outrossim, na linha do aprimoramento dos controles normatizou internamente a utilização do suprimento de fundos, fundamentado na legislação.

Os recursos destinados às despesas com suprimento de fundos, no exercício de 2013 representaram 0,02% do orçamento anual realizado pela Instituição e 0,10% das despesas correntes e de capital realizadas com recursos provenientes da atividade fim do Hospital.

Houve um aumento de 6,33% dos gastos totais realizados em 2013 em relação aos praticados em 2012.

Na realização de gastos, na modalidade saque, podemos verificar uma redução de 18,48%, porém a modalidade fatura no mesmo período, apresentou um aumento de 8,06%.

O suprimento de fundos é utilizado para realização de despesas de pequeno vulto e eventuais, destinando-se a aquisição de materiais não estocáveis e serviços, cujo valor e a sua utilização eventual não justificariam a abertura de um processo licitatório. Estas despesas são de materiais necessários à manutenção de bens, utilização com pacientes em reabilitação e demais atividades administrativas e assistenciais realizadas no Hospital.

Os limites de concessão e de gastos do suprimento de fundos, utilizados pelo HCPA, estão de acordo com os limites autorizados pelo Decreto 93.872/86.

Todas as concessões de suprimentos de fundos são controladas através de processos individuais de prestação de contas, dos respectivos supridos, sendo que todos os comprovantes das despesas são devidamente certificados. Estes processos são auditados periodicamente pela Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna do HCPA, bem como por órgãos de controle interno do Governo Federal.

Finalmente, podemos certificar que todas as concessões realizadas em 2013 tiveram prestação de contas e foram devidamente aprovadas.

4.6 RENÚNCIAS SOB A GESTÃO DA UJ

As informações relativas a renúncias sob a gestão da UJ provenientes de Benefícios Financeiros Creditícios e Renúncias Tributárias não estão entre as práticas do HCPA, desta forma, não são apresentadas informações sobre este item.

4.7 GESTÃO DE PRECATÓRIOS

4.7.1 Requisições e Precatórios da Administração Direta

As informações referentes ao Quadro A.4.7.1 e suas respectivas análises situacionais, não estão inseridas neste relatório, visto que a Unidade Jurisdicionada 26.294 – HCPA é um órgão pertencente à Administração Indireta do Governo Federal.

4.7.2 Requisições e Precatórios da Administração Indireta

Quadro 92:A.4.7.2 - Requisições e Precatórios - Administração Indireta

Precatórios - Requisição												
Administração Indireta												
Natureza	Quantidade de Requisição e Valor						Quantidade de Precatório e Valor					
	2012		2011		2010		2012		2011		2010	
	Qtd	Valor	Qtd.	Valor	Qtd.	Valor	Qtd.	Valor	Qtd.	Valor	Qtd.	Valor
Alimentícia	-x-	0,00	-x-	0,00	-x-	0,00	-x-	0,00	-x-	0,00	-x-	0,00
Comum	76	1.117.369,83	30	491.580,91	34	562.309,30	18	2.723.131,94	08	681.795,42	19	629.963,42
Total	76	1.117.369,83	30	491.580,91	34	562.309,30	18	2.723.131,94	08	681.795,42	19	629.963,42
Precatórios – Dotação e Pagamento												
Natureza	Dotação Orçamentária			Valores Pagos/Tipo de Credor						Saldos a Pagar		
				Pessoa Física			Pessoa Jurídica					
	2013	2012	2011	2013	2012	2011	2013	2012	2011			
Alimentícia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Comum	24.766.546,00	6.743.196,00	3.000.000,00	4.607.833,26	3.965.912,20	2.236.855,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Total	24.766.546,00	6.743.196,00	3.000.000,00	4.607.833,26	3.965.912,20	2.236.855,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Observações: Não foram registrados e/ou contabilizados gastos referente à RPV ou Precatório de Natureza Alimentícia ou Pessoa Jurídica para a unidade jurisdicionada, nos exercícios de 2010, 2011, 2012 e 2013. No encerramento do exercício de 2013 foi empenhado e inscrito em Restos a Pagar não Processados o valor de R\$ 18.927.364,23 para atender despesas com RPV de sentença acordada com o SINDISAÚDE/RS.												

4.7.3 Análise Crítica

A gestão dos precatórios e das requisições de pequeno valor (RPV) no HCPA está sob a responsabilidade da Coordenadoria Jurídica (CONJUR), a qual mantém o acompanhamento regular destes pagamentos.

As informações detalhadas sobre ambos estão disponibilizadas tanto em arquivos físicos, como em planilhas eletrônicas, de maneira que os gestores da despesa possam acessá-las facilmente quando necessário. Para o ano de 2014, está prevista a adoção de sistema informatizado, que tornará mais ágil o acompanhamento e gestão destes pagamentos.

O sistema de Controle Interno do HCPA está estruturado para minimizar eventuais dificuldades e riscos na gestão dos precatórios, bem como garantir com segurança a confiabilidade das informações financeiras e a aderência às leis e regulamentos vinculados ao negócio, salvaguardando o bom uso dos recursos públicos, com eficiência e eficácia das operações, face aos objetivos e metas estabelecidas.

O ambiente de controle da Instituição é acompanhado e monitorado pela Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna (CAUDI), que adota critérios bem definidos para avaliação dos riscos em todos os níveis operacionais e práticas de controle que promovem a eficiência operacional no desenvolvimento das atividades operacionais, de maneira que sejam cumpridos os preceitos do art. 100 da CF/1.988.

5 PARTE A, ITEM 5, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 127, DE 15/5/2013

5.1 ESTRUTURA DE PESSOAL DA UNIDADE

5.1.1 Demonstração da Força de Trabalho à Disposição da Unidade Jurisdicionada

5.1.1.1 Lotação

Quadro 93:A.5.1.1.1 - 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)	6.396	6.202	594	393
1.1. Membros de poder e agentes políticos	-	-	-	-
1.2. Servidores de Carreira (1.2.1+1.2.2+1.2.3+1.2.4)	6.396	6202	594-	393
1.2.1. Servidores de carreira vinculada ao órgão	6.396	6.202	594	393
1.2.2. Servidores de carreira em exercício descentralizado	-	-	-	-
1.2.3. Servidores de carreira em exercício provisório	-	-	-	-
1.2.4. Servidores requisitados de outros órgãos e esferas	-	-	-	-
2. Servidores com Contratos Temporários	-	-	-	-
3. Servidores sem Vínculo com a Administração Pública	-	-	-	-
4. Total de Servidores (1+2+3)	6.396	6.202	594	393

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

5.1.1.2 Situações que reduzem a força de trabalho da Unidade Jurisdicionada

Quadro 94:A.5.1.1.2 - Situações que reduzem a Força de Trabalho da UJ

Tipologias dos afastamentos	Quantidade de Pessoas na Situação em 31 de Dezembro
1. Cedidos (1.1+1.2+1.3)	8
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)	05
5.1. Afastamento do Cônjuge ou Companheiro	
5.2. Serviço Militar	1
5.3. Atividade Política	
5.4. Interesses Particulares	
5.5. Mandato Classista	04
6. Outras Situações (Especificar o ato normativo)	802
6.1. Acidente de Trabalho	42
6.2. Aposentadoria por Invalidez	289
6.3. Doença	395
6.4. Licença Maternidade	61
6.5. Participação em Programa de Pós-Graduação (Sem Remuneração)	15
7. Total de Servidores Afastados em 31 de Dezembro (1+2+3+4+5+6)	815

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

5.1.2 Qualificação da Força de Trabalho

A qualificação da força de trabalho da unidade é informada por intermédio dos **Quadros A.5.1.2.1, A.5.1.2.2 e A.5.1.2.3**, os quais tem por objetivo demonstrar a estrutura de cargos e de funções, a qualificação do pessoal por idade e por escolaridade.

5.1.2.1 Estrutura de Cargos e de Funções

O **Quadro A.5.1.2.1** abaixo identifica a estrutura de cargos em comissão e de funções gratificadas da UJ.

Quadro 95:A.5.1.2.1 - Detalhamento da estrutura de Cargos em Comissão e Funções Gratificadas da UJ (Situação em 31/12)

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	360	351	50	48
2.1. Servidores de Carreira Vinculada ao Órgão	360	351	50	48
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)	360	351	50	48

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

5.1.2.2 Qualificação do Quadro de Pessoal da Unidade Jurisdicionada Segundo a Idade

O **Quadro A.5.1.2.2** a seguir visa a demonstrar o perfil etário do quadro de pessoal ativo da UJ. Deve retratar a situação verificada em 31 de dezembro do exercício de referência.

Quadro 96:A.5.1.2.2 - 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	491	1.761	1.795	1.146	194
1.1. Membros de Poder e Agentes Políticos					
1.2. Servidores de Carreira	491	1.761	1.795	1.146	194
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)	491	1.761	1.795	1.146	194

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

OBS. Informado somente funcionários ativos. Em 2012, foram considerados ativos mais afastados.

5.1.2.3 Qualificação do Quadro de Pessoal da Unidade Jurisdicionada Segundo a Escolaridade

O **Quadro A.5.1.2.3** a seguir visa a demonstrar o perfil de escolaridade do quadro de pessoal ativo da UJ. O gestor deve retratar a situação verificada em 31 de dezembro do exercício de referência do Relatório de Gestão.

Quadro 97:A.5.1.2.3 - Quantidade de Servidores da UJ por Nível de Escolaridade 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	-	-	85	300	2960	1899	90	38	15
1.1. Membros de Poder e Agentes Políticos	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.2. Servidores de Carreira	-	-	85	300	2960	1899	90	38	15
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)	-	-	85	300	2960	1899	90	38	15

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

OBS. Informado somente funcionários ativos. Em 2012, foram considerados ativos e afastados.

5.1.3 Custos de Pessoal da Unidade Jurisdicionada

Quadro 98:A.5.1.3 - Quadro de Custos de Passos no Exercício de Referência e nos Dois Anteriores

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	2013	460.353.052,08	-	-	-	-	-	-	-	4.607.833,26	464.960.885,34
	2012	365.283.490,19	-	-	-	-	-	-	-	3.965.912,20	369.249.402,39
	2011	295.160.127,19	-	-	-	-	-	-	-	2.236.855,39	97.396.982,58
Servidores de Carreira que não Ocupam Cargo de Provimento em Comissão											
Exercícios	2013	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2012	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2011	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Servidores com Contratos Temporários											
Exercícios	2013	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2012	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2011	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Servidores Cedidos com Ônus ou em Licença											
Exercícios	2013	716.375,61	-	-	-	-	-	-	-	-	716.375,61
	2012	749.674,06	-	-	-	-	-	-	-	-	749.674,06
	2011	597.620,27	-	-	-	-	-	-	-	-	597.620,27
Servidores Ocupantes de Cargos de Natureza Especial											
Exercícios	2013	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2012	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2011	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Servidores Ocupantes de Cargos do Grupo Direção e Assessoramento Superior											
Exercícios	2013	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2012	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2011	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Servidores Ocupantes de Funções Gratificadas											
Exercícios	2013	3.803.394,43	-	-	-	-	-	-	-	-	3.803.394,43
	2012	2.573.374,55	-	-	-	-	-	-	-	-	2.573.374,55
	2011	1.407.098,06	-	-	-	-	-	-	-	-	1.407.098,06

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

5.1.4 Composição do Quadro de Servidores Inativos e Pensionistas

5.1.4.1 Classificação do Quadro de Servidores Inativos da Unidade Jurisdicionada Segundo o Regime de Proventos e de Aposentadoria

O Hospital não possui servidores Inativos e Pensionistas.

5.1.4.2 Demonstração das Origens das Pensões Pagas pela Unidade Jurisdicionada

Vide item anterior.

5.1.5 Cadastramento no SISAC

5.1.5.1 Atos Sujeitos à Comunicação ao Tribunal por intermédio do SISAC

Quadro 99:A.5.1.5.1 - Atos Sujeitos ao Registro de 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	
	2013	2012	2013	2012
Admissão	588	896	588	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	-	-	-	-
Totais	588	896	588	896

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

5.1.5.2 Atos Sujeitos à comunicação ao TCU

Quadro 100:A.5.1.5.2 - Atos Sujeitos a 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	
	2013	2012	2013	2012
Desligamento	336	342	336	342
Cancelamento de concessão	-	-	-	-
Cancelamento de desligamento	-	-	-	-
Totais	336	342	336	342

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas



5.1.5.3 Regularidade do cadastro dos atos no SISAC

Quadro 101:A.5.1.5.3 - 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 2013			
	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	-	588	-	-
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	-	588	-	-
Atos Sujeitos à Comunicação ao TCU (Art. 3º da IN TCU 55/2007)				
Desligamento	336	-	-	-
Cancelamento de concessão	-	-	-	-
Cancelamento de desligamento	-	-	-	-
Total	336	-	-	-

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

5.1.5.4 Atos Sujeitos à Remessa ao TCU em meio físico

Todos os atos de pessoal praticados no HCPA são comunicados no SISAC.

5.1.6 Acumulação Indevida de Cargos, Funções e Empregos Públicos

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

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

No que se refere às medidas adotadas nos casos de acumulação de cargos, funções e empregos públicos, no momento da convocação do 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’ e compromete-se ainda que em caso que qualquer alteração que venha a ocorrer em relação ao acima citado deverá comunicar a Coordenadoria de Gestão de Pessoas.

Em caso de acúmulo legal, o candidato preenche e assina a “Declaração IN 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 n° 2027, de 11 de outubro de 1996, que exerço o cargo de (especifica cargo), ou percebe aposentadoria relativa ao cargo de (especifica cargo), pertencente à estrutura do órgão (especifica órgão). Declara ainda que está sujeito à 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.

5.1.8 Indicadores Gerenciais Sobre Recursos Humanos

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.

Quadro 102: Taxa de Absenteísmo no HCPA, no Ano de 2013

Ano	Taxa de Absenteísmo
2009	3,43
2010	3,14
2011	3,18
2012	3,10
2013	3,43
Média	3,26

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

O percentual de absenteísmo apresentou um acréscimo em relação ao ano anterior, como é possível verificar na tabela acima, os itens que contribuíram para o acréscimo foram: atestados médicos por doença e acidente de trabalho e horas de atraso, não sendo relevante o número de faltas sem justificativas. O acréscimo nos afastamentos por doença até 15 dias estão relacionados com a faixa etária elevada dos nossos funcionários e o esforço físico e mental necessário para o exercício de atividades na área hospitalar.

Com a finalidade de medir as faltas ao trabalho sem motivo legal, no ano de 2013 criamos um novo indicador, denominado “Índice de faltas e atrasos” que permite ser gerenciado pelas lideranças. Este novo indicador atingiu a meta institucional estabelecida de 0,15%. Sua evolução passará a ser acompanhada, porém o resultado obtido neste ano, já demonstrou que mais de 99% do absenteísmo gerado no hospital esta relacionado com o crescimento do adoecimento.

Acidentes de Trabalho e Doenças Ocupacionais

A análise do desempenho do indicador institucional de gravidade de acidente de trabalho (IGAT), em 2013, indica que ocorreu um aumento de 1,53% em relação ao ano anterior. Em 2012, o IGAT foi de 335,37 com parâmetros de 3.630 dias perdidos e 10.828.642 horas homens trabalhadas (HHT). Em 2013, o IGAT foi de 340,37 com 3.858 dias perdidos por 11.334.878 HHT. Conclui-se que o aumento ocorreu em virtude do acréscimo das doenças ocupacionais, que em 2012 foram quatro e em 2013 foram nove.

As Doenças Ocupacionais acarretam grande impacto no IGAT em virtude dos dias perdidos. Em 2012, as doenças contidas nesta categoria computaram 331 dias perdidos, contra 851 dias, em 2013. O ano de 2012 foi um ano atípico com poucas ocorrências de afastamentos por Doenças Ocupacionais, como pode ser visto na tabela abaixo. O ano de 2013 teve um comportamento dentro das expectativas estatísticas sobre a frequência e gravidade das Doenças Ocupacionais.

Devido ao aumento de 57% nos dias perdidos por doenças ocupacionais não se conseguiu atingir 100% da meta, resultando em 95,47% do percentual atingido.

Em relação aos acidentes com material biológico houve uma redução do número total deste tipo de acidente, comparando os anos de 2012 e 2013, passando de 244 a 211 acidentes respectivamente.

Houve no ano de 2013 um incremento nas ações educativas, através do ensino à distância, auditorias das áreas em relação à segurança dos ambientes de trabalho, pelo Serviço de Segurança e Medicina do Trabalho, grupo de trabalho da NR 32 e CCIH, bem como aquisição de materiais

com dispositivos de segurança para proteção em relação aos acidentes com material biológico. Além disso, há que se promover um maior comprometimento de toda comunidade institucional na prevenção de acidentes de trabalho.

Quadro 103: Número de Acidentes de Trabalho/Doenças Ocupacionais

Modalidade	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Acidente de trabalho com afastamento	164	131	142	150	171	194
Doença ocupacional com afastamento	17	61	12	16	04	09
Acidentes com material biológico	172	215	227	201	244	211

Fonte: Segurança e Medicina do Trabalho

Quadro 104: Taxa de Gravidade de Acidentes de Trabalho

Modalidade	2011	2012	2013
IGAT (Média Anual)	435,87	335,22	340,37
Taxa institucional (Meta)	443,00	429,00	327,00
Percentual atingido (Meta)	101,61%	121,8%	95,91%
Nº de acidentes (AT + DO)	166	175	202

Fonte: Segurança e Medicina do Trabalho

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.

Quadro 105: Turnover do HCPA no ano de 2013

Ano	Turnover
2009	0,86
2010	0,92
2011	0,93
2012	0,94
2013	0,77
Média	0,88

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas (CGP)

A relação entre a movimentação de pessoas e o efetivo médio em 2013 representou uma redução significativa no comparativo com os anos anteriores, conforme tabela, este resultado tem relação direta com outros indicadores já analisados como é o caso da redução dos pedidos de demissão. Várias ações como manutenção e melhoria dos benefícios disponibilizados, visando a qualidade de vida, tais como plano de remuneração, crescimento nas carreiras, entre outros, são fatores que tem reduzido a rotatividade.

A credibilidade deste hospital frente ao cenário nacional e as perspectivas reais de ampliação da área física e ofertas de novas vagas também têm refletido de forma positiva no interesse das pessoas não só em ingressar na empresa, como também fixar aqui sua vida profissional.

Capacitação e Desenvolvimento

Considerando as orientações estratégicas, de segurança e de qualidade assistencial do HCPA, bem como as necessidades específicas das áreas, em 2013 foram desenvolvidas várias ações educativas visando o preparo e aprimoramento das equipes e processos de trabalho. Dentre estas ações, àquelas realizadas na modalidade de educação a distância (EAD) constituíram a maioria das ações educativas da Matriz de Capacitação do HCPA, proporcionando uma ampliação do público-alvo, constituído por funcionários, residentes, estagiários, alunos e professores da UFRGS com atuação no HCPA.

A Matriz de Capacitação, em 2013, foi constituída por temas diretamente relacionados às orientações estratégicas da Instituição e à qualificação das práticas de assistência, contribuindo para os resultados almejados no processo de Acreditação pela JCI. Nesta Matriz constam as ações educativas institucionais e específicas, conforme público-alvo.

Através desta Matriz os colaboradores e alunos conhecem algumas das capacitações obrigatórias e quando estarão disponíveis para realização, proporcionando uma melhor organização para sua participação.

Quadro 106: relação de Cursos de Capacitação, Abrangência e Modalidade de Ensino, Realizados em 2013

Tema	Abrangência	Modalidade de Ensino (*)
Ética e Valores Institucionais	Institucional	EAD
Metas Internacionais de Segurança dos Pacientes	Institucional	EAD
Plano de Gerenciamento para Situações de Emergência no HCPA	Institucional	EAD
Plano de Gerenciamento para Situações de Emergência no HCPA (UAA)	Institucional	EAD
Manejo de Resíduos no HCPA	Institucional	EAD
Prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência de Saúde (assistencial)	Institucional	EAD
Prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência de Saúde (não assistencial)	Institucional	EAD
Germes Multirresistentes e higiene de mãos no Ambiente Hospitalar	Específica	EAD
Direitos e Deveres dos Pacientes	Específica	EAD
Capacitação para o Uso do Sistema de Gestão Documental	Específica	EAD
Capacitação para o Suporte Básico de Vida - Adulto	Específica	Semipresencial
Capacitação para o Suporte Básico de Vida – Adulto e Pediátrico	Específica	Semipresencial
Capacitação para o Suporte Avançado de Vida - Adulto	Específica	Presencial
Capacitação para o Suporte Avançado de Vida – Pediátrico	Específica	Presencial
Prontuário do Paciente (assistencial)	Específica	EAD
Prontuário do Paciente (não assistencial)	Específica	EAD
Qualificação para a Sedação	Específica	EAD
Preparo e Administração de Medicamentos Injetáveis	Específica	EAD
Preparo e Administração de Medicamentos via Oral e por Sonda	Específica	EAD
Prevenção de Acidentes com Material Biológico (enfermagem)	Específica	EAD
Prevenção de Acidentes com Material Biológico (médicos)	Específica	EAD
Atenção à Pessoa com Dor: Módulo I - Avaliação da Dor como 5º Sinal Vital	Específica	EAD
Reações Transfusoriais no HCPA (médicos e enfermeiros)	Específica	EAD
Reações Transfusoriais no HCPA (auxiliares e técnicos de enfermagem)	Específica	EAD
Fundamentos do Agir no Ambiente Hospitalar	Específica	EAD
Atividades Teóricas Complementares ao Programa de Residência Médica	Específica	EAD

(*) ead: ensino a distância

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas (CGP) Serviço de Desenvolvimento Organizacional



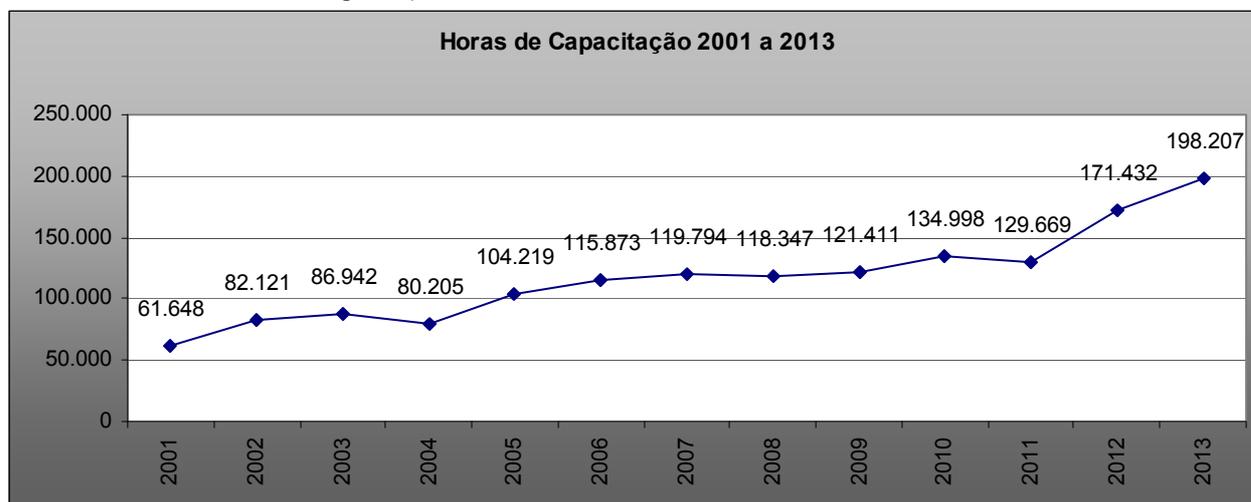
No ano de 2013 foram desenvolvidos 11 novos cursos EAD, totalizando 24 disponibilizados à comunidade interna. As ações educativas nesta modalidade contaram com um total de 39.847 participações e 72.819 horas de capacitação.

A realização destes cursos superou a quantidade de ações educativas nesta modalidade a serem oferecidas à comunidade interna, previstas em 21 na meta do planejamento estratégico para 2013. Além dos cursos foram transmitidos 39 Grand Rounds, 11 Estudos Clínicos do Processo de Enfermagem, 25 web conferências (90 horas) e realizadas 250 videoconferências (700 horas). Devido ao trabalho de orientação realizado pela Coordenadoria de Gestão da Tecnologia da Informação foi possível realizar as videoconferências em outros espaços, não ficando centralizadas na sala de Telemedicina.

O índice de satisfação geral dos participantes, em todos os cursos online oferecidos pelo HCPA em 2013 foi, na sua maioria, superior a 90%.

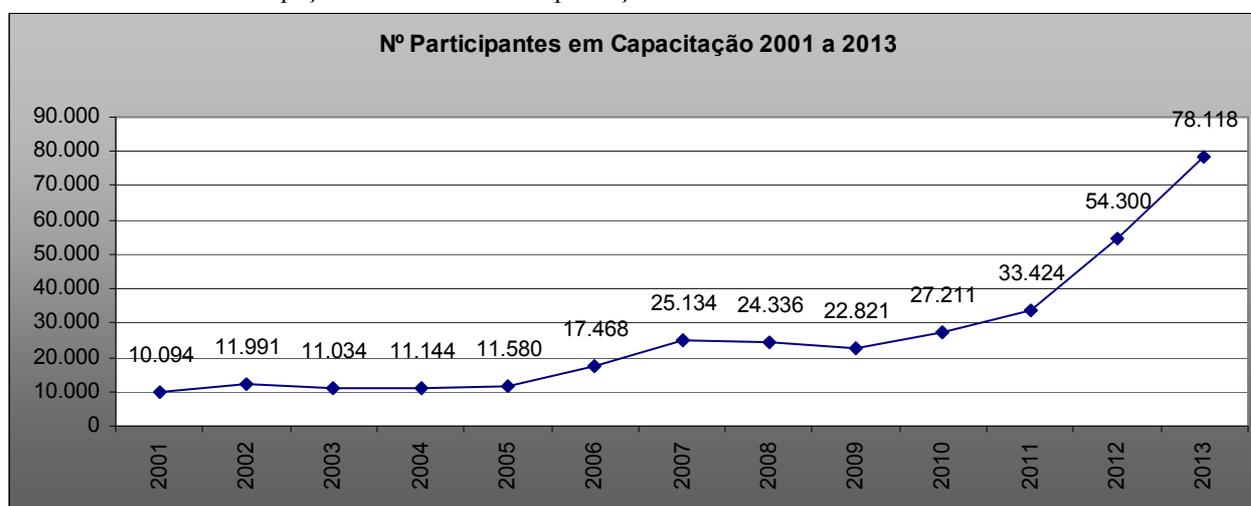
O ano de 2013 foi marcado por grande investimento na qualificação dos funcionários, mantendo-se as tendências de crescimento quanto a horas de capacitação, total de funcionários capacitados e horas de capacitação por funcionário, conforme demonstrado nos gráficos 1, 2 e 3 abaixo.

Gráfico 1: Total de Horas de Capacitação



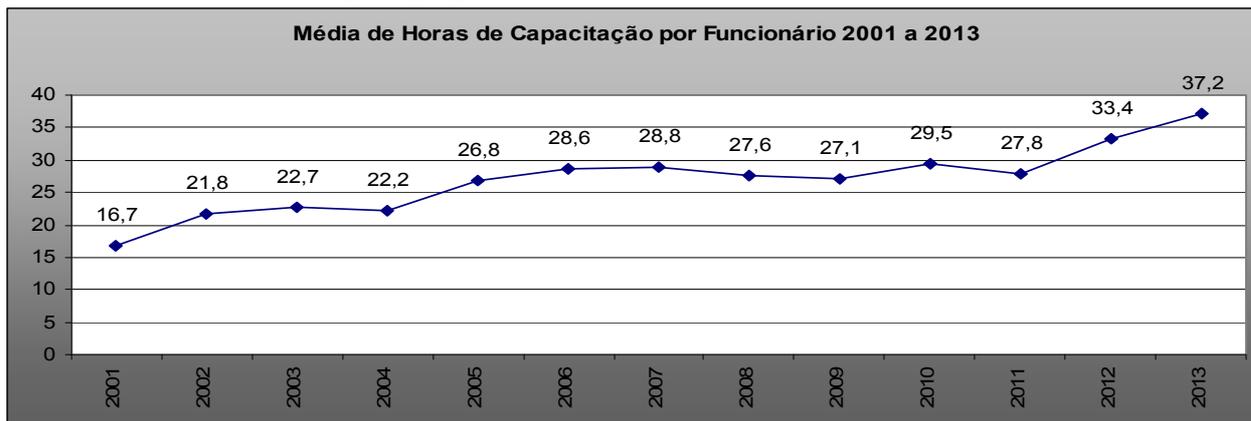
Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

Gráfico 2: Total de Participações em Eventos de Capacitação



Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

Gráfico 3: Média de Horas de Capacitação por Funcionário

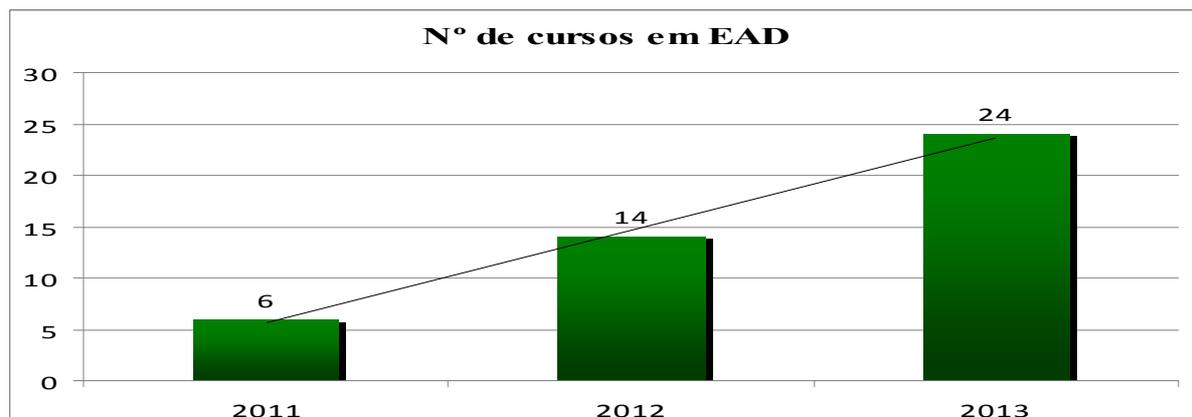


Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

Do total de horas de capacitação, **78.819** horas correspondem às capacitações realizadas na modalidade de ensino a distância, representando **40%** do total de horas de capacitação, alcançando **39.847** participações. Nesta modalidade, foram desenvolvidos **11** novos cursos em 2013, totalizando **24** disponibilizados à comunidade interna, onde o índice de satisfação geral dos participantes em 2013 foi, na sua maioria, superior a **90%**.

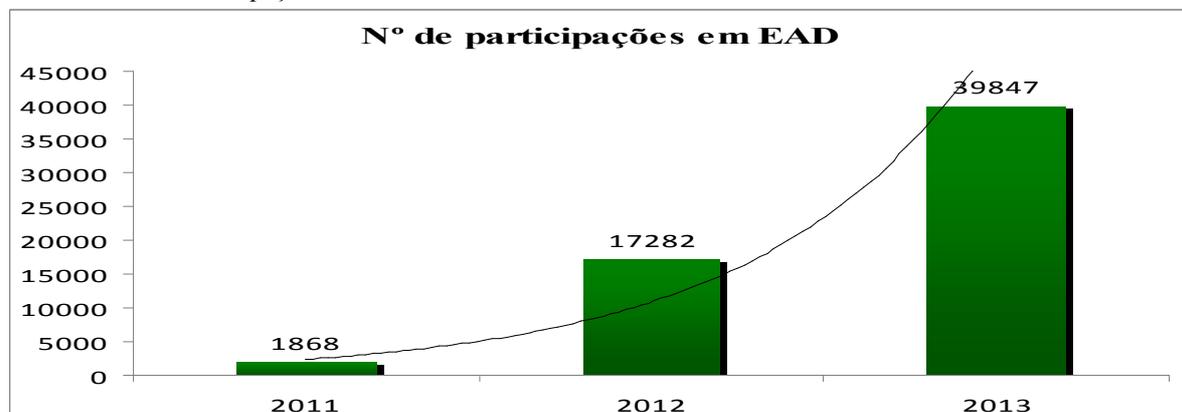
Os gráficos abaixo demonstram a evolução desta modalidade de ensino, como estratégia de capacitação.

Gráfico 4: Número de Cursos em EAD



Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

Gráfico 5: Nº de Participação nos Cursos EAD



Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

5.2 TERCEIRIZAÇÃO DE MÃO DE OBRA EMPREGADA E CONTRATAÇÃO DE ESTAGIÁRIOS

5.2.1 Informações sobre Terceirização de Cargos e Atividades do Plano de Cargos do Órgão

O HCPA não possui contratos de terceirização de mão de obra de qualquer natureza.

5.2.2 Autorizações Expedidas pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão para Realização de Concursos Públicos para Substituição de Terceirizados

O HCPA não possui contratos de terceirização de mão de obra de qualquer natureza.

5.2.3 Informações sobre a Contratação de Serviços de Limpeza, Higiene e Vigilância Ostensiva pela Unidade Jurisdicionada

As informações referentes ao Quadro A.5.2.3 e suas respectivas análises situacionais, não estão inseridas neste relatório, visto que a UJ 26.294 – HCPA não possui contratos formalizados para a terceirização destes serviços.

5.2.4 Informações sobre Locação de Mão de Obra para Atividades não Abrangidas pelo Plano de Cargos do Órgão

As informações referentes ao Quadro A.5.2.4 e suas respectivas análises situacionais, não estão inseridas neste relatório, visto que a UJ 26.294 – HCPA não possui locação de mão de obra para executar atividades não abrangidas pelo plano de cargos do órgão.

5.2.5 Análise Crítica dos itens 5.2.3 e 5.2.4

Situação não existente, conforme descrito acima.

5.2.6 Composição do Quadro de Estagiários

Quadro 107:A.5.2.6 - Composição do Quadro de Estagiários

Nível de escolaridade	Quantitativo de contratos de estágio vigentes				Despesa no exercício (em R\$ 1,00)
	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	
1. Nível superior					
1.1 Área Fim	178	195	182	190	1.359.789,67
1.2 Área Meio	76	82	80	80	529.715,44
2. Nível Médio					
2.1 Área Fim	19	19	15	17	83.877,04
2.2 Área Meio	61	68	73	73	440.143,21
3. Total (1+2)	334	364	350	360	2.413.525,36

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

6 PARTE A, ITEM 6, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 127, DE 15/5/2013.

6.1 GESTÃO DA FROTA DE VEÍCULOS PRÓPRIOS E CONTRATADOS DE TERCEIROS

O HCPA, possui frota veicular própria, classificando, utilizando, identificando e adquirindo estes veículos em consonância com a Instrução Normativa nº03 da Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação do MPOG, de 15 de maio de 2008. A composição da frota é de 10 veículos e destes veículos, 03 são classificados como A1 (transporte de pessoal em serviço), 03 classificados como B1 (transporte de carga leve) e 04 veículos classificados como B2 (transporte de carga pesada). Segue abaixo a composição da frota da UJ:

Quadro 108: Demonstração dos Grupos, Marcas e Modelos e Quantitativos de Veículos que Compõe a Frota do HCPA

GRUPO	MARCA/MODELO	QUANTIDADE
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 do HCPA

A frota de veículos da Unidade cumpre um papel importante de apoio as atividades assistenciais, administrativas. Dentre as atividades internas, podemos citar transporte de roupa suja/limpa entre a lavanderia e o prédio central do HCPA, transporte de alimentação para creche e transporte de resíduos. As atividades externas, envolvendo os veículos de passeio, compreendem o atendimento à AC e servidores em demandas externas. Além disto, a frota também é utilizada para compras de pequeno porte, leva/busca de exames e órgãos para transplantes, além de equipamentos para conserto. Deste modo, mostra-se a frota com sua capacidade operacional voltada à agilidade dos processos, garantindo a segurança e eficácia das atividades administrativas/assistenciais.

Os veículos da frota são acompanhados por planilhas diárias de desempenho, onde registra-se a quilometragem percorrida em cada operação e a identificação do motorista, sendo que estes dados são repassados para a Seção de Transporte.

A média anual de quilômetros rodados, por grupo de veículos é de: 12.200 Km para veículos do Grupo A1; 13.700 Km nos veículos do grupo B1 e 23.000Km nos veículos classificados como grupo B2. Nota-se que o volume de quilômetros rodados com os veículos do grupo B2 é mais significativo, uma vez que seu uso está relacionado diretamente ao atendimento das atividades internas de apoio, como lavanderia, nutrição e resíduos, como demonstrado no quadro abaixo:

O plano de substituição da frota é definido anualmente dentro de critérios considerados específicos para sua determinação, como: depreciação, custo com manutenção, quilometragem, confiabilidade/segurança e conservação. A frota deve se ajustar ao tipo de material que será transportado, considerando a segurança, rapidez e tecnologia para agilização dos processos.

A idade média da frota é de 10 anos no grupo A1, 4 anos nos veículos do grupo B1 e 3 anos no grupo B2, sendo a idade mais jovem deste último grupo relacionada ao tipo de transporte que estes veículos executam, que é de carga pesada, sendo necessário manter este grupo de veículos com o que há de mais moderno para o transporte, como veículos mais econômicos, resistentes e tecnologicamente adaptados às nossas demandas.

O HCPA dispõe de uma Seção de Transporte, que realiza a gestão dos veículos próprios, desde o gerenciamento dos motoristas até os contratos de manutenção preventiva e corretiva, abastecimento/lavagem e seguros.

Os contratos de manutenção, abastecimento, lavagem e seguro dos veículos foram realizados

através de licitação, visando atender a todas as necessidades inerentes a este tipo de serviço, sendo fiscalizados pela Seção de Transporte, que certifica, ao final de cada mês, o faturamento e encaminha ao setor financeiro para pagamento.

O Hospital de Clínicas colabora pela sustentabilidade ambiental, dispondo de veículos preferencialmente que utilizem combustíveis renováveis e menos danosos ao meio-ambiente. Em razão da especificidade das atividades operacionais de transporte no hospital e da melhor gestão e controle da frota, o HCPA optou pela não utilização de veículos contratados de terceiros. Avaliou-se como risco a perda do controle operacional direto nas atividades essenciais e a possível de falta de iniciativa do contratado em buscar melhorias tecnológicas, com custo reduzido e manutenção da qualidade da operação.

Os custos envolvidos com a manutenção da frota do HCPA, durante o exercício de 2013, está discriminado no quadro abaixo.

Quadro 109: Custos por Tipo e por Grupo, Durante o Ano de 2013

TIPO DO CUSTO	GRUPO		
	A1	B1	B2
COMBUSTÍVEL	7.443,00	9.414,00	17.814,00
MANUTENÇÃO	2.339,00	222,00	867,00
LAVAGENS	840,00	400,00	480,00
GENTE SEGURADORA S/A	1.255,58	998,80	2.807,15

Fonte: Seção de Transporte do HCPA

6.2 GESTÃO DO PATRIMÔNIO IMOBILIÁRIO

6.2.1 Distribuição Espacial dos Bens Imóveis de Uso Especial

Quadro 110:A.6.2.1 - 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 2013	EXERCÍCIO 2012
BRASIL	UF 1	6	3
	UF 2		
	UF 3		
Subtotal Brasil		-	-
EXTERIOR	PAÍS 1	-	-
	cidade 1		
	cidade 2		
	cidade "n"		
	cidade "n"	-	-
	cidade "n"		
	cidade "n"		
Subtotal Exterior		-	-
Total (Brasil + Exterior)		6	3

Fonte: SPIUNET

Portaria nº 13 de 13.04.2011 (SPU /RS) -Processo 4902.00034:

Contrato de Doação registrado no 9º tabelionato de Notas de Porto Alegre em 05.12.2013 no Livro nº 03 folha nº 17

Contrato de Doação registrado no 9º tabelionato de Notas de Porto Alegre em 05.12.2013 no Livro nº 03 folha nº 15

Registro de Imóveis 1º zona - matrícula 17.223 e escritura pública sob nº 24.281 folha 86 livro nº 181 em 15.08.2013 no 9º Tabelionato

Registro de Imóveis 1º zona - matrícula 141.142 e escritura pública sob nº 24.239 folha 33 livro nº 181 em 29.07.2013 no 9º Tabelionato

6.2.2 Discriminação dos Bens Imóveis Sob a Responsabilidade da UJ, Exceto Imóvel funcional

Quadro 111:A.6.2.2 - Discriminação dos Bens Imóveis de Propriedade da União sob Responsabilidade da UJ, Exceto Imóvel Funcional

UG	RIP	Regime	Estado de Conservação	Valor do Imóvel			Despesa no exercício	
				Valor Histórico	Data da Avaliação	Valor Reavaliado	Com Reformas	Com Manutenção
155001	880100492.500-1	12	2	48.505.993,83	01.01.2010	317.841.867,91	4.299.429,12	7.719.266,32
155001	880100638.500-4	3	2				962.132,82	1.718.480,11
155001	8801.00640.500-5	3	2	511.588,00	05.12.2013	511.588,00		
155001	8801-00642.500-6	3	2	443.940,00	05.12.2013	443.940,00		
155001	8801-00869-500-0	3	3	1.292.699,99	29.07.2013	1.292.699,99		
155001	8801-00867-500-0	3	3	850.000,00	15.08.2013	850.000,00		
Total							5.261.561,94	9.437.746,43

Fonte: a) SPIUNET

b) SIAFI conta 142.11.93.00 e 623 11 01 00 referente reformas prédio Álvaro Alvim (cessão - Adm. Federal Indireta-Portaria 13 de 13.04.2011) (RIP 880100263.8.500-4).

c) SIAFI - Despesas com manutenção :contas 333 90 30 24; 333.90.39.16;333.90.39.21 + Despesas Liquidadas Restos a Pagar Ex. Anteriores (-) Restos a Pagar 2013

(-) Reformas conta 623 11 01 00(RIP 880100492.500-1)

Análise Crítica da gestão de Imóveis sob responsabilidade do HCPA (exceto Imóvel Funcional).

O complexo hospitalar denominado HCPA está situado a Rua Ramiro Barcelos, 2.350 em Porto Alegre, RS. O imóvel sob nº RIP nº 8801 00492.500-1 está atualizado no SPIUNET- Sistema de Gerenciamento dos Imóveis de Uso Especial da União pelo valor total de R\$ 317.841.867,91 sendo R\$ 127.375.500,00 o valor do terreno e R\$ 190.466.367,91 o valor do complexo hospitalar. Tal valor corresponde exatamente com o confrontado nos registros contábeis do SIAFI em 31.12.13. 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 a título de cessão de uso gratuito pelo prazo de vinte (20) anos, a Unidade denominada “Álvaro Alvim” (UAA) sito à Rua Álvaro Alvim nº 400, bairro Rio Branco, nesta cidade de Porto Alegre, RS, para incrementar a prestação de serviços hospitalares e as atividades de ensino. O imóvel de propriedade da União tem seu registro no SPIUNET sob nº RIP 8801 00638.500-4.

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

Ainda, dentro do contexto acima o HCPA como Centro Colaborador recebeu em 05.12.2013 doação da União de dois imóveis denominados “Garagem do Hospital Luterano”, ambos no município de Porto Alegre/RS, para que neles sejam mantidos serviços de apoio.

Conforme processo nº 04902.000345/2011-11 e Contrato de Doação registrada no 9º tabelionato – livro nº 03 folhas 17/18, um imóvel com área de 484,00m² localizado na Rua Santa Cecília nº 2071, RIP nº 8801.00640.500-5. Tal imóvel foi avaliado em R\$ 511.588,00 conforme SPIUNET.

Conforme processo nº 04902.000344/2011-77 e Contrato de Doação registrada no de 9º

tabelionato – livro nº 03 folhas 15/16, um imóvel com área de 420,75m² localizado na Rua São Vicente nº 142, RIP nº 8801.00642.500-6 e avaliado pelo SPIUNET pelo valor de R\$ 443.940,00.

Um dos objetivos dos Centros Colaboradores conforme Decreto nº 7.179 de 2010 é a criação de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). O funcionamento dos CAPS, somente poderá funcionar em área física específica e independente de qualquer estrutura hospitalar. Os CAPS poderão localizar-se dentro dos limites da área física de uma unidade hospitalar, desde que independentes de sua estrutura física, com acesso privativo e equipe profissional própria.

Como a UAA não possui área física disponível dentro dos limites da unidade hospitalar, pois o prédio construído ocupa todo o espaço físico do terreno, não permitindo a construção de mais um prédio com as características necessárias para a criação do CAPS, foi adquirido em 15.08.2013, um imóvel de 508,20m² situado na Rua São Vicente, 136, Bairro Rio Branco, em Porto Alegre, RS.

O imóvel avaliado em Fevereiro de 2013 por R\$ 1.080.000,00, de matrícula 17.223 do Registro de Imóveis da 1ª zona foi adquirido pelo valor de R\$ 850.000,00 e registrado no Livro de Transmissões do 9º tabelionato, Livro 181, folha 086. Recebeu o nº 8801.00867.500-0 no SPIUNET e tem área construída de 260m².

Da mesma forma, com a iniciação da construção de dois novos anexos ao complexo hospitalar da Ramiro Barcelos conforme previsto no Plano Diretor, a estrutura física onde funciona atualmente o CAPS deverá ser demolido. Devido à limitação de espaço físico para tal finalidade dentro dos limites da área física da unidade hospitalar, o CAPS deverá ser transferido, portanto, para outro local.

Diante do exposto acima, foi adquirido em 29.07.2013, um imóvel de 515,47m² situado na Rua São Manoel nº 285, Bairro Rio Branco, em Porto Alegre, RS, avaliado em Fevereiro de 2013 por R\$ 2.587.000,00.

O imóvel de matrícula 141.142 do Registro de Imóveis da 1ª zona foi adquirido pelo valor de R\$ 1.292.699,99 e registrado no Livro de Transmissões do 9º tabelionato, Livro 181 folha 033/34. Recebeu o nº 8801.00869.500-0 no SPIUNET e tem área construída de 780m².

6.2.3 Discriminação de Imóveis Funcionais da União sob Responsabilidade da UJ

O HCPA não possui imóveis Funcionais da União sob sua responsabilidade.

6.3 DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DOS BENS IMÓVEIS LOCADOS DE TERCEIROS

Quadro 112:A.6.3 - Distribuição dos Bens Imóveis de Uso Especial Locados de Terceiros

LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA		QUANTIDADE DE IMÓVEIS LOCADOS DE TERCEIROS PELA UJ	
		EXERCÍCIO 2013	EXERCÍCIO 2012
BRASIL	UF Rio Grande do Sul		
	município 1- Porto Alegre	01	
	município 2		
	município "n"		
	UF "n"		
	município 1		
	município 2		
	município 3		
Subtotal Brasil		01	
EXTERIOR	PAÍS 1		
	cidade 1		
	cidade 2		
	cidade 3		
	cidade 4		
Subtotal Exterior			
Total (Brasil + Exterior)		01	

Fonte: SIAFI conta 333.90.39.15

Contrato de Locação em 23.05.2013 - Predial Leindecker Ltda CNPJ 92.932.748/0001-40- Processo Administrativo nº 128.844

Análise Crítica:

Um dos principais resultados do Plano Diretor em 2011 foi a definição da construção de dois prédios anexos ao complexo hospitalar.

Com isso, as novas construções permitirão a readequação das áreas e serviços do prédio principal, bem como a reordenação do fluxo assistencial em todo o complexo.

Com o início das construções uma das áreas realocadas é o Serviço de Arquivo Médico e Informações em Saúde (SAMIS).

Devido a limitação de espaço físico para tal finalidade, foi alugado um prédio na Av. Bento Gonçalves n° 2032 –Bairro Partenon- em Porto Alegre, RS, conforme processo administrativo n° 128844 com objetivo de abrigar temporariamente os arquivos do HCPA.

O contrato com a Predial Leindecker Ltda – CNPJ 92.932.748/0001-40 tem vigência de 01.06.2013 a 31.05.2017 e aluguel mensal de R\$ 14.500,00 mais taxas, que será reajustado anualmente com base na variação do IGPM/FGV. As despesas de aluguel são liquidadas no SIAFI na conta 333.90.39.10 e o valor do condomínio na conta 333.90.39.02.

7 PARTE A, ITEM 7, DO ANEXO II DA DN TCU Nº 127, DE 15/5/2013

7.1 GESTÃO DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO (TI)

Conforme a DN TCU nº127, de 15/15/2013, abaixo o HCPA apresenta o quadro A.7.1.

Quadro 113:A.7.1 - Gestão da Tecnologia da Informação da Unidade de Jurisdicionada

Quesitos a serem avaliados	
1. Em relação à estrutura de governança corporativa e de TI, a Alta Administração da Instituição:	
<input checked="" type="checkbox"/>	Aprovou e publicou plano estratégico institucional, que está em vigor.
<input checked="" type="checkbox"/>	monitora os indicadores e metas presentes no plano estratégico institucional.
	Responsabiliza-se pela avaliação e pelo estabelecimento das políticas de governança, gestão e uso corporativos de TI.
<input checked="" type="checkbox"/>	aprovou e publicou a definição e distribuição de papéis e responsabilidades nas decisões mais relevantes quanto à gestão e ao uso corporativos de TI.
	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.
	aprovou e publicou as diretrizes para gestão dos riscos aos quais o negócio está exposto.
<input checked="" type="checkbox"/>	aprovou e publicou as diretrizes para gestão da segurança da informação corporativa.
	aprovou e publicou as diretrizes de avaliação do desempenho dos serviços de TI junto às unidades usuárias em termos de resultado de negócio institucional.
	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.
<input checked="" type="checkbox"/>	Designou formalmente um comitê de TI para auxiliá-la nas decisões relativas à gestão e ao uso corporativos de TI.
<input checked="" type="checkbox"/>	Designou representantes de todas as áreas relevantes para o negócio institucional para compor o Comitê de TI.
<input checked="" type="checkbox"/>	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:	
<input checked="" type="checkbox"/>	Estabeleceu objetivos de gestão e de uso corporativos de TI.
<input checked="" type="checkbox"/>	Estabeleceu indicadores de desempenho para cada objetivo de gestão e de uso corporativos de TI.
<input checked="" type="checkbox"/>	Estabeleceu metas de desempenho da gestão e do uso corporativos de TI, para 2013.
<input checked="" type="checkbox"/>	Estabeleceu os mecanismos de controle do cumprimento das metas de gestão e de uso corporativos de TI.
	Estabeleceu os mecanismos de gestão dos riscos relacionados aos objetivos de gestão e de uso corporativos de TI.
<input checked="" type="checkbox"/>	Aprovou, para 2013, plano de auditoria(s) interna(s) para avaliar os riscos considerados críticos para o negócio e a eficácia dos respectivos controles.
<input checked="" type="checkbox"/>	Os indicadores e metas de TI são monitorados.
<input checked="" type="checkbox"/>	Acompanha os indicadores de resultado estratégicos dos principais sistemas de informação e toma decisões a respeito quando as metas de resultado não são atingidas.
	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 2013, por iniciativa da própria instituição:	
<input checked="" type="checkbox"/>	Auditoria de governança de TI.
<input checked="" type="checkbox"/>	Auditoria de sistemas de informação.
<input checked="" type="checkbox"/>	Auditoria de segurança da informação.
<input checked="" type="checkbox"/>	Auditoria de contratos de TI.
<input checked="" type="checkbox"/>	Auditoria de dados.
	Outra(s). Qual(is)? _____
	Não foi realizada auditoria de TI de iniciativa da própria instituição em 2013.
4. Em relação ao PDTI (Plano Diretor de Tecnologia da Informação e Comunicação) ou instrumento congêneres:	
	A instituição não aprovou e nem publicou PDTI interna ou externamente.



<input checked="" type="checkbox"/>	A instituição aprovou e publicou PDTI interna ou externamente.
<input checked="" type="checkbox"/>	A elaboração do PDTI conta com a participação das áreas de negócio.
<input type="checkbox"/>	A elaboração do PDTI inclui a avaliação dos resultados de PDTIs anteriores.
<input checked="" type="checkbox"/>	O PDTI é elaborado com apoio do Comitê de TI.
<input checked="" type="checkbox"/>	O PDTI desdobra diretrizes estabelecida(s) em plano(s) estratégico(s) (p.ex. PEI, PETI etc.).
<input checked="" type="checkbox"/>	O PDTI é formalizado e publicado pelo dirigente máximo da instituição.
<input checked="" type="checkbox"/>	O PDTI vincula as ações (atividades e projetos) de TI a indicadores e metas de negócio.
<input type="checkbox"/>	O PDTI vincula as ações de TI a indicadores e metas de serviços ao cidadão.
<input type="checkbox"/>	O PDTI relaciona as ações de TI priorizadas e as vincula ao orçamento de TI.
<input checked="" type="checkbox"/>	O PDTI é publicado na <i>internet</i> para livre acesso dos cidadãos. Se sim, informe a URL completa do PDTI: http://www.hcpa.ufrgs.br/content/view/6429/1916
5. Em relação à gestão de informação e conhecimento para o negócio:	
<input checked="" type="checkbox"/>	Os principais processos de negócio da instituição foram identificados e mapeados.
<input checked="" type="checkbox"/>	Há sistemas de informação que dão suporte aos principais processos de negócio da instituição.
<input type="checkbox"/>	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:	
<input checked="" type="checkbox"/>	Inventário dos ativos de informação (dados, <i>hardware</i> , <i>software</i> e instalações).
<input type="checkbox"/>	Classificação da informação para o negócio (p.ex. divulgação ostensiva ou acesso restrito).
<input type="checkbox"/>	Análise dos riscos aos quais a informação crítica para o negócio está submetida, considerando os objetivos de disponibilidade, integridade, confidencialidade e autenticidade.
<input type="checkbox"/>	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	
<input type="checkbox"/>	(4) são feitos estudos técnicos preliminares para avaliar a viabilidade da contratação.
<input type="checkbox"/>	(4) nos autos são explicitadas as necessidades de negócio que se pretende atender com a contratação.
<input type="checkbox"/>	(3) são adotadas métricas objetivas para mensuração de resultados do contrato.
<input type="checkbox"/>	(4) os pagamentos são feitos em função da mensuração objetiva dos resultados entregues e aceitos.
<input type="checkbox"/>	(4) no caso de desenvolvimento de sistemas contratados, os artefatos recebidos são avaliados conforme padrões estabelecidos em contrato.
<input type="checkbox"/>	(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)	
<input type="checkbox"/>	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	

7.1.1 Análise Crítica

Vinculada à Presidência, a CGTI é a área do HCPA responsável pelo desenvolvimento e manutenção dos sistemas corporativos e pela infraestrutura tecnológica.

Em 2013, destacou-se, neste segmento, a atualização do item 4 do Quadro A.7.1, com a aprovação e publicação do Planejamento Estratégico de TI (PETI) para o período 2013-2016. Os principais objetivos e benefícios envolveram a estruturação e planejamento dos serviços de TI para desafios do presente e do futuro. Como resultado deste processo, foi elaborado o mapa estratégico da TI, totalmente alinhado ao mapa do HCPA e utilizando a metodologia já empregada pela instituição, a do BSC. Em complemento, foi elaborado o Plano Diretor de Tecnologia de Informação (PDTI), que teve por objetivo definir as políticas, estratégias, procedimentos, estrutura e recursos necessários para elevar o nível de governança e otimização do uso da TI do HCPA. O processo de revisão do PDTI é previsto em consonância com o PE do hospital e o PETI. A publicação externa do PETI e do PDTI está disponível para livre acesso aos cidadãos no sítio do HCPA, menu Institucional / Tecnologia da Informação (link para acesso direto: <http://www.hcpa.ufrgs.br/content/view/6429/1916/>)

Ao longo do ano, quando a instituição dedicou-se fortemente ao processo de busca da certificação de Acreditação Hospitalar Internacional, a TI teve papel fundamental nas implementações no Sistema de Gestão Hospitalar, através de alterações em regras de negócio que promovem e regulam processos assistenciais e administrativos que foram repensados para atender aos padrões do Manual da Acreditação Internacional da JCI.

Também ocorreu o início efetivo da obra do projeto Centro Integrado de Tecnologia da Informação (CITI), que visa ampliar a capacidade de processamento e armazenamento de dados do HCPA e da UFRGS em uma infraestrutura unificada.

Para proteger um dos mais importantes bens do hospital, a informação, foi concluída a instalação de sala-cofre no datacenter do HCPA, com 37m², testada e certificada para proteção contra fogo, umidade, gases, corrosivos, roubo, arrombamento, acesso indevido, sabotagem, explosão, magnetismo e armas de fogo. Além da proteção externa, a sala cofre possui recursos internos de alta tecnologia que monitoram permanentemente o funcionamento dos ativos de TI (servidores, armazenamento de dados, concentrador central da rede etc...), especialmente quanto à temperatura e ao consumo de energia. Em outubro de 2013, foi realizada a operação complexa de transferência dos equipamentos de armazenamento de dados para a sala-cofre. Desde então, os dados corporativos passaram a ficar protegidos no novo ambiente.

Também foi implantado em 2013 o Portal de Exames, iniciativa inédita entre os hospitais universitários federais, permitindo acesso externo aos resultados de exames realizados no hospital, tanto para pacientes quanto para os profissionais solicitantes, de forma fácil e segura.

A infraestrutura de TI foi ampliada com uma nova solução de armazenamento de dados, adquirida em parceria com a EBSERH. O novo equipamento, dotado de capacidades tecnológicas avançadas de performance, gerenciamento e segurança, viabilizou um avanço significativo na capacidade de armazenamento de dados do HCPA e do projeto AGHU.

Ao longo do ano, verificou-se a necessidade de potencializar o Projeto AGHU, reforçando, em especial, as atividades necessárias para sua implantação no HCPA. Foi, então, organizado pela Administração Central um Grupo de Trabalho, visando unificar as atividades e a gestão das equipes da CGTI e da empresa externa até então contratada especificamente para o desenvolvimento do AGHU.

AUDITORIA

O TCU, através do Questionário Perfil GovTI, disponibilizado via web, realiza o levantamento de Governança de Tecnologia da Informação (TI), com o objetivo de acompanhar e manter base de dados atualizada com a situação de governança de TI na Administração Pública Federal e, também, agregar valor ao negócio de cada unidade jurisdicionada, com riscos mitigados e aceitáveis. O HCPA participou do levantamento nos anos de 2010 e 2012, com pontuação

significante de 0,72 e 0,76, respectivamente. Durante o ano de 2013, o TCU identificou as instituições que melhor se destacaram na análise do Perfil GovTI e realizou trabalhos de auditoria local, levantando as informações com maior detalhamento. O trabalho realizado no HCPA foi dividido em duas fases (meses de junho e setembro), buscando avaliar a implementação dos controles de TI informados em resposta ao questionário.

RECURSOS HUMANOS

O alcance dos objetivos de TI alinhados ao PE do hospital depende, também, da valorização e participação dos profissionais em todas as etapas dos projetos e do amparo de uma equipe técnica de suporte que garanta o atendimento ao usuário. Neste sentido, em 2013 foram realizadas ações de capacitação das lideranças e dos colaboradores através de treinamentos e cursos, bem como o incentivo para participações em seminários, congressos e *workshops*, totalizando 5.777,45 horas de treinamento. Neste sentido, vários funcionários obtiveram certificações profissionais e títulos de especialista, tais como: Engenharia de Requisitos - CPRE-FL (Certified Professional for Requirements Engineering - Foundation Level), PSM I - Professional Scrum Master, Green IT Citizen - EXIN Certification, CPRE FL (Certified Professional Requirements Engineering) – IREB/IBTQS, Fundamentos da Segurança da Informação baseado na ISO/IEC 27002, ITIL Foundation, Governança de Tecnologia da Informação e Gestão Estratégica de TI.

SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO

O Hospital de Clínicas disponibiliza, através de interfaces únicas, dados administrativos e assistenciais para os profissionais responsáveis pela assistência aos pacientes e pela tomada de decisões. Considerando o volume de informações eletrônicas que circula na Instituição, há diversas ações relacionadas à política de Segurança da Informação:

- **Atribuição automática do perfil para acesso aos sistemas informatizados:** o acesso aos sistemas do hospital, para qualquer profissional ou estudante, dá-se a partir de usuário e senha, fornecidos no momento do registro profissional no HCPA e inicialmente bloqueados, até que o usuário assine eletronicamente o Termo de Responsabilidade e faça o registro da senha definitiva. O perfil de acesso dos profissionais da área assistencial, que envolve acesso a dados dos pacientes, ocorre automaticamente, conforme a atuação dos mesmos, eliminando a subjetividade. Para a atribuição automática, o sistema considera pré-requisitos tais como formação profissional, registro no respectivo conselho, tipo de vínculo, ocupação e centro de custo. O perfil de acesso dos profissionais administrativos é atribuído pela Seção de Segurança da Informação, mediante requisição e autorização eletrônica da respectiva chefia.

- **Comitê Gestor de Acesso aos Sistemas Informatizados:** composto por representantes da Administração Central e das áreas médica, de enfermagem e administrativa, o Comitê atua na criação das políticas de atribuição de perfis automáticos ou manuais.

- **Renovação obrigatória de senhas:** ocorre a cada seis meses. A inativação dos acessos ocorre automaticamente se não for efetuada a renovação da senha ou em caso de desligamento do funcionário. Se houver transferência de setor, o funcionário perde os acessos assistenciais vinculados ao setor antigo e recebe os novos.

- **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 regulamenta o uso seguro das Redes Sociais no âmbito do Clínicas.

- **Acessos físicos:** o acesso às dependências da CGTI dá-se através da identificação no sistema de leitura do crachá e é controlado via sistema de CFTV. Uma vez dentro da CGTI, o acesso ao Datacenter acontece através de identificação por biometria, que registra e restringe a circulação local.

PROJETOS DE TI

Resultado de uma parceria entre o Ministério da Educação (MEC), a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e o HCPA, o AGHU – Aplicativos para Gestão dos Hospitais Universitários - foi concebido e está sendo desenvolvido dentro do esforço interinstitucional de definição e implantação de soluções eficazes, duradouras, abrangentes e participativas para os problemas estruturais das instituições federais de ensino superior de todo o país.

Iniciado em 2009, o projeto AGHU tem como objetivo a transferência, aos demais hospitais universitários vinculados ao MEC, do modelo de gestão do HCPA, baseado em tecnologia da informação e utilizado há mais de 30 anos, sustentando a obtenção de resultados significativos na assistência, ensino e pesquisa.

Foi concluída em 2013 a migração de 26 módulos, correspondendo a 40% dos módulos do projeto original completo. O AGHU possui um escopo em crescimento constante, com muitos aperfeiçoamentos entregues à comunidade. No último ano, foi alcançada a marca de 15 hospitais com o AGHU em funcionamento, sempre com consultoria e acompanhamento de profissionais de diversas áreas do HCPA.

Para acompanhamento da área de TI no Planejamento Estratégico da instituição, foi utilizado o indicador Taxa de Realização de Projetos de TI. Calculado a partir dos pesos dos projetos gerenciados pela CGTI, alcançou o índice de 72,58% em 2013, atingindo 90% da meta esperada.

O quadro 114 apresenta os principais projetos desenvolvidos em 2013.

Quadro 114: Principais Projetos da CGTI no ano de 2013

Nome do Projeto	Descrição do Projeto
Adequação do AGH/AGHU para Acreditação Hospitalar	Realização das modificações necessárias no AGH e no AGHU para atender aos padrões do manual da Acreditação Internacional.
AGHOS	Integração dos atendimentos ambulatoriais do sistema AGH para o sistema AGHOS, da Secretaria Municipal de Saúde.
AGHU – <i>Supply Chain</i>	Informatização da logística de Suprimento de Materiais e Serviços, partindo dos Aplicativos de Compras, Estoque, Financeiro, Contas a Pagar e Contabilidade Financeira do Sistema AGH e suas integrações com os sistemas de terceiros.
AGHU - Certificação Digital	Migração do Módulo de Certificação Digital do AGH para o AGHU.
AGHU – Pesquisa	Permitir aos hospitais universitários submeter, avaliar e fazer gestão dos projetos de pesquisa de forma integrada com os demais módulos do AGHU.
AGHU – Consultoria e Comitês	Envolvimento através do Comitê Gestor, Executivo e Técnico. Realização de consultoria e homologação dos módulos em desenvolvimento. Participação na implantação de novos módulos nos demais HUs e em editais de equipamentos para o projeto.
AGHU HCPA	Implantação de módulos AGHU no HCPA.
AGHWEB	Atualização do SW de desenvolvimento do AGH para a versão Web e com suporte do fornecedor, facilitando a implantação do AGHU (versões light) e permitindo a evolução das versões do Oracle e Windows.
CITI	Construção e implantação de um novo prédio no campus da Saúde, unificando as estruturas de TI da UFRGS e do HCPA.
Contrato de Metas	Gerar informações para o IG apresentar dados de produção mensal (quantidade e valores) do faturamento de internações SUS, independente da autorização/apresentação/reapresentação das contas ao gestor.
Digitalização de Prontuário com Certificação Digital	Implantação de uma solução para digitalização dos prontuários em papel para um meio magnético com validade legal.
Dispensário Eletrônico	Desenvolver a integração do sistema utilizado pelo HCPA (AGH/AGHU) com os equipamentos de armazenamento e dispensação de medicamentos/ materiais (dispensários eletrônicos).
Exames na Internet	Disponibilizar laudos e resultados de exames dos pacientes do HCPA na internet, através de um portal.



Gerenciamento Configuração	Implantação do gerenciamento de configuração e mudanças, seguindo as melhores práticas do ITIL e utilizando o Qualitor, nos serviços e componentes de TI administrados pela SSI.
Google Education	Disseminação de uma nova cultura para utilização em nuvem do e-mail, assim como todos os recursos de mensageria (talk, videoconferência, blog, sites etc.) no corpo educacional do HCPA (alunos, professores e afins).
Jurídico	Sistema jurídico contencioso para cadastro de processos e clientes.
Patologia Cirúrgica	Adequar o sistema da patologia cirúrgica no que tange aos exames anatomopatológicos, imunohistoquímica e transoperatório de congelação.
PETI / PDTI	Elaboração do Plano Estratégico de Tecnologia da Informação (PETI) e Plano Diretor de Tecnologia da Informação (PDTI) para o período 2013-2016.
Sala-cofre	Instalação no espaço físico do Datacenter atual.
Sistema Integrado de Gestão	Identificação, através do mapeamento de processos, das funcionalidades necessárias para a gestão do hospital, com o objetivo de integrar desde a execução até a escrituração fiscal com base em três grandes eixos: contas a pagar, contas a receber e sistemas de terceiros.
TISS	Padrão obrigatório para as trocas eletrônicas de dados de atenção à saúde dos beneficiários de planos, entre os agentes da Saúde Suplementar.
PROJETO AGHU	
Módulo	Descrição
Pacientes	Dá suporte às informações cadastrais de todas as pessoas que são atendidas no hospital. Além dos dados cadastrais, informa dados históricos, como última consulta, internação e cirurgia. Possui ainda facilidades para o Serviço de Arquivo Médico e Informação em Saúde (SAMIS) como correção de duplicidades de cadastro, informação de óbito externo, prontuário passivo, entre outras.
Internação	Gerencia o atendimento de pacientes internos de maneira eletiva ou a partir de atendimento na Emergência, Centro Obstétrico e Bloco Cirúrgico. Registra todas as informações necessárias durante o período de internação e permite a realização da movimentação do paciente entre unidades, leitos, equipes, clínicas e especialidades. Subsidiar com informações os processos de higienização dos leitos e de faturamento do atendimento.
Prescrição Médica – Ordens Médicas	A prescrição é um conjunto de ordens a serem administradas aos pacientes. Composto da prescrição da dieta, cuidados, medicamentos, hemoterapia, consultoria e procedimentos, o módulo agiliza o ato de prescrever e integra todas as áreas envolvidas com a prescrição. As farmácias que dispensam as medicações tomam conhecimento da prescrição de forma <i>on line</i> ou através de impressão, conforme sua rotina. O banco de sangue recebe aviso impresso a cada nova solicitação hemoterápica.
Farmácia	Ao chegar à farmácia, a medicação já vem identificada com uma etiqueta de código de barras com um número único gerado pelo sistema e que permite toda a sua rastreabilidade. Na triagem, podem ser realizados ajustes nas dosagens e quantidades e podem ser indicadas ocorrências para situações específicas como: necessidade de aprovação, armazenamento em geladeira e devolução de frasco, vazio entre outras. No momento da dispensação do medicamento para o paciente, é feita a leitura do código de barras, onde, internamente, o sistema faz a validação se o medicamento que está sendo lido realmente foi prescrito para o paciente.
Centro de Custos	Módulo para efetuar o cadastro de centro de custos, que é base para a utilização de outros módulos, segregação e atribuição de determinadas informações.
Registro de Colaboradores - Pacote I	Contém as informações institucionais de todos servidores e colaboradores do hospital, tais como: documentos, endereço, filiação, ocupação profissional, local de atuação, currículo etc.. Módulo pré-requisito de todo o AGHU.
Configuração e Parametrização	Módulo de configuração e parametrização do sistema, utilizado durante instalação para definir seu comportamento, integrações, formatos de impressão e processos agendados, além de oferecer serviços de análise de falhas e acessos.



Ambulatório – Administrativo	Módulo que tem a função de gerenciar o processo administrativo de atendimento ambulatorial dos pacientes no HCPA. Permite a organização das consultas e sessões realizadas no ambulatório através de agendas por equipes, profissional, pagador e tipo de atendimento. Possui um processo de importação de informações do SISREG para agendamento de consultas em lote.
Ambulatório – Assistencial I	Este módulo dá suporte ao profissional de saúde durante o atendimento ambulatorial do paciente. No momento em que o paciente chega ao ambulatório, é emitido um aviso de chegada no aplicativo para o profissional de saúde. Durante o atendimento, são disponibilizadas informações do paciente (consultas anteriores e exames) e acesso do prontuário <i>on line</i> . O profissional de saúde registra a evolução do paciente diretamente no sistema.
Ambulatório – BI\Pentaho	Através de um banco de dados orientado por assuntos (cubos) e separado do banco de dados operacional, os dados são recuperados na origem e, através de ferramentas especializadas de análise, são sumarizados, padronizados e correlacionados, tornando-se multidimensionais. Assim, a partir do conteúdo referente à produção assistencial, podem ser construídos os mais diversos indicadores de qualidade, suas estratificações e análise por diferentes visões. O módulo subsidia com informações como produção e ocupação ambulatorial, permitindo melhor aproveitamento dos recursos da instituição.
Internação – Pentaho	Módulo com indicadores de internação, tais como taxa de ocupação, índice de mortalidade e taxa de substituição, que podem ser estratificados em diversos níveis dentre especialidades, unidades funcionais, profissionais etc..
Supply Chain – Estoque – Pacote I	Auxilia no controle do nível de estoque, através do ponto de pedido e classificação ABC de consumo dos materiais. Controla todo o processo de estocagem desde o recebimento do material, armazenagem, transferências até a sua efetivação e entrega aos pontos de uso.
Registro de Controles do Paciente – Pacote I	Registro eletrônico dos controles do paciente como: sinais vitais, monitorizações, controle hídrico do paciente.
Segurança e Perfis de Acesso	Módulo de gestão das contas de usuário e perfis de acesso. Integrado ao repositório de usuários de acesso à rede de computadores e ao registro funcional, este módulo garante que um profissional acesse o sistema e, com os perfis associados a ele, realize as atividades para as quais tem competência e direito.
Contratualização de Exames – Pacote I	Realiza a integração entre os sistemas do HU e da Prefeitura, propiciando a execução dos exames de pacientes atendidos nos postos de saúde pelo laboratório do HU.
Farmácia – Integração ao Estoque	Ao chegar à farmácia, a medicação já vem identificada com uma etiqueta de código de barras, com um número único gerado pelo sistema. Este número contém toda a informação referente ao medicamento, informação que começa na entrada dele no hospital através do número da nota fiscal e vai até o lote, validade, marca e nome comercial. Ao ser dispensado, tem-se a baixa deste medicamento no estoque e associação ao paciente que o consumiu. Para os casos em que for necessária, há previsão de um procedimento de estorno.
Sicon – Contratos	Módulo para registro de contratos do Sistema Integrado de Administração e Serviços Gerais (SIASG) disponibilizado pelo Ministério do Planejamento.
Exames	Permite aos profissionais de saúde da instituição solicitar exames para os pacientes do hospital, tanto de internação como ambulatoriais, e aos profissionais das unidades executoras de exames o recebimento dos pacientes e amostras nestas unidades, bem como a possibilidade de anexar um laudo de resultado. O sistema já utiliza a tecnologia de código de barras na identificação das solicitações. Possibilita também aos profissionais das unidades executoras de exames o agendamento de horários para realização dos exames e/ou procedimentos e a liberação do laudo <i>on line</i> definitivo para visualização destes exames pelos profissionais de saúde no prontuário <i>on line</i> .
Certificação Digital	Assinatura eletrônica de documentos do Prontuário do Paciente, padrão ICP Brasil, para garantir a autenticidade, a integridade e a validade jurídica de documentos em produzidos digitalmente. Trata-se de uma exigência do CFM para eliminar impressão dos documentos em papel.



Prescrição de Enfermagem – Pacote I	Envolve a prescrição dos cuidados de enfermagem necessários aos pacientes internados e da emergência. A prescrição pode ser feita através da informação de sinais e sintomas ou diagnósticos. A partir dos sinais e sintomas informados, o aplicativo apresenta os diagnósticos e etiologias correspondentes e o enfermeiro prescreve os cuidados associados ao diagnóstico e etiologia escolhidos. A outra opção é que, a partir da pesquisa feita diretamente sobre os diagnósticos, o enfermeiro prescreva os cuidados associados ao diagnóstico e etiologia escolhidos.
Faturamento Internação – SUS	Módulo que permite o gerenciamento pelo usuário dos diversos procedimentos de internação realizados e que serão cobertos pelo SUS. Os itens para cobrança são lançados por interfaceamento pelos aplicativos de origem, como exames, internações, procedimentos cirúrgicos, prescrições etc. O aplicativo é utilizado de forma descentralizada pelas áreas de atuação do HCPA. Diariamente, são executadas rotinas que fornecem a posição do faturamento atualizada. Além disso, o aplicativo utiliza as regras de faturamento SUS desde a origem dos dados e permite que o usuário extraia informações e importar nos aplicativos específicos fornecidos pelo DATASUS, evitando a necessidade de transcrição das informações.
Faturamento Ambulatorial – BPA e BPI	Permite o gerenciamento pelo usuário dos diversos procedimentos ambulatoriais realizados e que serão cobertos pelo SUS. Os itens para cobrança são lançados por interfaceamento pelos aplicativos de origem, como consultas, exames, procedimentos cirúrgicos etc. O aplicativo é utilizado de forma descentralizada pelas áreas de atuação do HCPA. Diariamente, são executadas rotinas que fornecem a posição do faturamento atualizada. Além disso, o aplicativo aplica as regras de faturamento SUS desde a origem dos dados e permite que o usuário possa extrair informações e importar nos aplicativos específicos fornecidos pelo DATASUS, evitando a necessidade de transcrição das informações.
Prontuário <i>On line</i>	Todos os dados pertinentes à passagem do paciente pelo hospital estão relacionados a um prontuário único do paciente, permitindo, desta forma, a disponibilidade dos mesmos de forma rápida e simples a toda rede interna do hospital. É uma compilação dos dados clínicos significativos dos diversos módulos assistenciais, apresentados através de uma estrutura em tópicos: internações, exames, cirurgias, procedimentos, diagnóstico, atendimentos, hemoterapia, gestações etc.
SIG - Custos – Parte I	O Aplicativo de Custos implementa a forma de custeio por absorção e por atividade. Na forma de custeio por absorção, as despesas são distribuídas a partir de um critério de rateio, ou seja, as despesas dos Grupos de Base (Higienização, Nutrição, lavanderia) apoiam os demais grupos relacionados à atividade fim, sendo transferidas para os demais através do sistema de cascata. O cálculo de custo é baseado nas áreas físicas. Já na forma de custeio por atividade, o cálculo do custo de serviços assistenciais é realizado através da metodologia de custeio baseado em atividades (ABC), onde os recursos (pessoas, materiais, equipamentos, estrutura etc.) são utilizados nos processos de trabalho que, por sua vez, produzem os serviços.
Contabilização do Faturamento	Realiza a contabilização do faturamento tendo como base a produção versus o faturado dentro de uma determinada competência.
Estoque – Pentaho	Tendo como premissas fundamentais a agilidade, facilidade, flexibilidade, segurança, rapidez de implantação e interoperabilidade, este ambiente, que possui um glossário único de termos, fornece informações financeiras, de suprimentos, de produção e indicadores de gestão.
Faturamento – Portarias	Adequação às últimas portarias do SUS com respeito ao faturamento de itens.
Prescrição de Enfermagem – Pacote II	Adiciona à prescrição de enfermagem a possibilidade de prescrição de cuidados de rotinas, bem como telas para administração e ajustes de cadastros pré-definidos do sistema.
SIG – Custos - Parte II	Módulo que adiciona uma rotina de processamento dos cadastros dos custos do sistema e computa os devidos valores conforme configuração existente no sistema.

<i>Supply Chain</i> – Compras Parte I	O módulo de Compras permite o controle do processo de compras através de licitação pública, iniciando pela solicitação de compra ou serviço, passando pelos processos de licitação, propostas dos fornecedores e finalizando na autorização de fornecimento (AF). Dispõe também de facilidades para que a Comissão de Licitação analise e escolha a melhor proposta, levando em consideração o parecer técnico emitido pelas áreas de Controle de Estoques e de Consumo.
Cirurgias	Este módulo permite o agendamento e acompanhamento de procedimentos realizados nos centros cirúrgicos (cirurgias e procedimentos diagnóstico terapêuticos), emissão de escalas dos procedimentos, registro de cada etapa do procedimento do paciente (sala de preparo, transoperatório, sala de recuperação) e descrição do ato cirúrgico. Após sua conclusão, esta descrição fica disponível no prontuário <i>on line</i> do paciente. O aplicativo é integrado ao faturamento através do retorno da cirurgia, sendo confirmada sua realização e registrados os materiais utilizados.

Fonte: Coordenadoria de Gestão da Tecnologia da Informação (CGTI)

8 PARTE A, ITEM 8, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 127, DE 15/5/2013.

8.1 GESTÃO AMBIENTAL E LICITAÇÕES SUSTENTÁVEIS

Quadro 115:A.8.1 - Gestão Ambiental e Licitações Sustentáveis

Aspectos sobre a gestão ambiental	Avaliação				
	1	2	3	4	5
Licitações Sustentáveis					
<p>1. A UJ tem incluído critérios de sustentabilidade ambiental em suas licitações que levem em consideração os processos de extração ou fabricação, utilização e descarte dos produtos e matérias primas.</p> <p><input type="checkbox"/> Se houver concordância com a afirmação acima, quais critérios de sustentabilidade ambiental foram aplicados?</p> <p>Os processos licitatórios do HCPA levam em consideração os processos de extração, fabricação, utilização e descarte. Por exemplo, na aquisição de madeira, areia e brita são solicitados certificações de origem e extração do material, e no caso do papel é exigido que este seja produzido com madeira de reflorestamento. Para equipamentos de informática são solicitadas certificação EPEAT (Electronic Product Environmental Assessment Tool) do EPA (Environmental Protection Agency) e Selo Procel para consumo de energia. Na aquisição de equipamentos da linha branca e de refrigeração é exigido o selo Procel de melhor desempenho disponível no mercado, e verificado o nível de ruído do equipamento. Na aquisição de equipamento de braquiterapia foi feito <i>trade in</i> de, onde o equipamento antigo (obsoleto tecnologicamente e em status de <i>end of life</i> - sem peças de reposição) foi utilizado como forma de desconto na aquisição de um novo, além de “reciclar”/renovar a tecnologia, reduziu o custo de aquisição da nova máquina em aproximadamente US\$ 140.000,00. Na compra de materiais médicos é exigido o Certificado de Boas Práticas de Fabricação (CBPF).</p> <p>Os elevadores foram adquiridos elevadores com nova tecnologia :</p> <p>a) <u>Máquina de tração sem engrenagem, chamada Gearless:</u> Equipamento sustentável, que dispensa o uso de óleo lubrificante e gasta menos energia, apresenta baixo índice de ruído e de vibração, ampliando o conforto do passageiro.</p> <p>b) <u>Sistema de distribuição de chamadas e antecipação de destino:</u> O sistema convencional distribui as chamadas em dois tempos: primeiro, o passageiro informa qual é a sua posição de origem ao ‘chamar’ o elevador, e, só depois, dentro da cabina, o seu destino. Com este sistema, essas duas informações são fornecidas simultaneamente. Sabendo previamente o destino do passageiro, a tecnologia pode agrupar num único elevador pessoas que vão para o mesmo andar ou próximos, ampliando a capacidade de tráfego dos elevadores em até 30%, com economia de energia elétrica.</p> <p>c) <u>Frenagem regenerativa – Sistema que economiza energia elétrica:</u> O sistema é alinhado à tendência mundial de desenvolvimento de produtos focados na preservação de fontes energéticas não renováveis e permite a utilização de parte da energia devolvida pelo elevador durante seu funcionamento para a rede elétrica interna da edificação, resultando em expressiva economia de energia (em torno de 25% a 35% da energia elétrica consumida pelo elevador será devolvida para a rede elétrica</p>				X	
1.					
<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> <p>Todos os editais desde 2012 estão em conformidade com os decretos 7.713/2012, 7.767/2012, e a partir de 2013 com o decreto nº 7.903/2013</p>				X	
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 reciclados, atóxicos ou biodegradáveis).			X		
4. Nos obrigatórios estudos técnicos preliminares anteriores à elaboração dos termos de referência (Lei 10.520/2002, art. 3º, III) ou projetos básicos (Lei 8.666/1993, art. 9º, IX) realizados pela unidade, é avaliado se a existência de certificação ambiental por parte					X

<p>das empresas participantes e produtoras (ex: ISO) é uma situação predominante no mercado, a fim de avaliar a possibilidade de incluí-la como requisito da contratação (Lei 10.520/2002, art. 1º, parágrafo único <i>in fine</i>), como critério avaliativo ou mesmo condição na aquisição de produtos e serviços.</p> <p><input type="checkbox"/> Se houver concordância com a afirmação acima, qual certificação ambiental tem sido considerada nesses procedimentos?</p> <p>Nossos processos licitatórios incluem critérios como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Certificado de Boas Práticas de Fabricação e Armazenamento para materiais médicohospitalares, medicamentos e materiais de laboratório; - eletro-eletrônicos selo de equipamento de eficiência energética (Procel A);; - 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 jazidas de 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>As empresas que ofertarem preços para os itens que sejam oriundos de jazidas 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 se aplica a materiais como argamassa e cimentos e etc.)</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Declaração de fornecimento, assinada pelo representante legal da pedreira, olaria ou areeira, com firma reconhecida, de que fornecerá à empresa o objeto contratado. b) Autorização expedida pela FEPAM (Licença de Operação – LO), em vigor, do proprietário da pedreira, olaria ou areeira, que lhe autorizou o fornecimento. 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; 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>1.</p>					
<p>5. No último exercício, a unidade adquiriu bens/produtos que colaboram para o menor consumo de energia e/ou água (ex: torneiras automáticas, lâmpadas econômicas).</p> <p><input type="checkbox"/> Se houver concordância com a afirmação acima, qual o impacto da aquisição desses produtos sobre o consumo de água e energia?</p> <p>O HCPA fez a substituição de luminárias fluorescentes antigas por luminárias de alto rendimento, Troca de lâmpadas fluorescentes de 40 para 32W e de 20W para 16W. Também fez a troca de alimentadores conforme detalhamento do item 8.3</p> <p>Para redução no consumo de água foram instaladas torneiras automáticas em lavatórios de uso público e área críticas como CTIs, Emergência e CCA com acionamento por sensor (torneiras eletrônicas), e a instalação de torneiras com acionamento hidromecânico e fechamento automático (Pressmatic) em banheiros, com redução de consumo de até 50%. Também foram instalados moduladores de vazão de água nos chuveiros e torneiras e a substituição de rede com tubos de aço galvanizados por tubos de PVC.</p> <p>Ainda com relação ao consumo de água e de substâncias nocivas a saúde e ao meio ambiente, a troca do sistema de raio-x convencional (com revelação) por sistema digitalizado, promoveu a não geração de efluente e menor consumo de filmes de raio-x e de água.</p> <p>A compra de 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, e equipamentos eletro-eletrônicos solicitados com alta eficiência energética.</p>					<p>X</p>

1.					
6. No último exercício, a unidade adquiriu bens/produtos reciclados (ex: papel reciclado). <input type="checkbox"/> Se houver concordância com a afirmação acima, quais foram os produtos adquiridos? Em virtude de se tratar de um ambiente hospitalar, o uso de materiais reciclados fica bastante restrito, porém são adquiridos tapumes de material reciclado (e estes são reutilizados em diversas obras de manutenção do hospital), bancos de jardim, sacos de lixo e corrimões de escada.	X				
1.					
7. Existe uma preferência pela aquisição de bens/produtos passíveis de reutilização, reciclagem ou reabastecimento (refil e/ou recarga). <input type="checkbox"/> Se houver concordância com a afirmação acima, como essa preferência tem sido manifestada nos procedimentos licitatórios? O processo de <i>trade in</i> dos equipamentos da Braquiterapia, mencionado no item 1 da planilha 8.1 São utilizados sistema de refil para sabonete, álcool gel e espuma. Na área de TI existe a preferência de bens reutilizáveis desde que não acarrete danos aos equipamentos. Insumos como papel reciclado e toners/cartuchos de impressora não são preferenciais, pois tem apresentados problemas técnicos nos equipamentos e causado danos e desgastes prematuros nos componentes.				X	
1.					
8. No modelo de execução do objeto são considerados os aspectos de logística reversa, quando aplicáveis ao objeto contratado (Decreto 7.404/2010, art. 5º c/c art. 13). Em TI são aplicados os aspectos de logística reversa nos contratos de Outsourcing de impressoras e contrato de manutenção de microcomputadores. Cláusulas contratuais estabelecem que, cessado o período contratual, todos os equipamentos e insumos deverão ser recolhidos e devolvidos integralmente ao proprietário.. Exemplo do artigo 9 – Disposições gerais do Contrato de outsourcing de impressão: Na hipótese de rescisão do presente CONTRATO, independentemente da motivação, fica a CONTRATADA, desde logo, autorizada pela CONTRATANTE a recolher o(s) software(s) original(is) e respectivo(s) backup(s), a documentação suporte, bem como proceder à remoção desse(s) software do(s) servidor(es) da CONTRATANTE, não tendo a CONTRATANTE qualquer direito sobre o(s) mesmo(s). Devido ao acordo setorial da ABINEE, o HCPA encaminha pilhas e baterias para a logística reversa.		X			
9. A unidade possui plano de gestão de logística sustentável de que trata o art. 16 do Decreto 7.746/2012. <input type="checkbox"/> Se houver concordância com a afirmação acima, encaminhe anexo ao relatório o plano de gestão de logística sustentável da unidade. <input type="checkbox"/>	X				
10. Para a aquisição de bens e produtos são levados em conta os aspectos de durabilidade e qualidade (análise custo-benefício) de tais bens e produtos. O setor de Análise Técnica é responsável por verificar a qualidade conformidade dos materiais, com a finalidade que estes estejam de acordo com seus descritivos e que sejam duráveis. Além disso, um dos exemplos de troca de insumos neste ano foi a aquisição de frascos de aspiração de Policarbonato, que são mais resistente que os utilizados anteriormente em vidro.					X
11. Os projetos básicos ou executivos, na contratação de obras e serviços de engenharia, possuem exigências que levem à economia da manutenção e operacionalização da edificação, à redução do consumo de energia e água e à utilização de tecnologias e materiais que reduzam o impacto ambiental.				X	

Os projetos básicos ou executivos são realizados visando a melhor utilização dos sistemas necessários ao funcionamento. Não somente são utilizados materiais que oferecem economia no consumo de água e energia, como torneiras de fechamento automático e equipamentos com selo de eficiência energética, como são priorizados materiais que ofereçam menor custo de manutenção e maior durabilidade. Ademais, no último exercício a Instituição licitou projeto chamado <i>District Cooling</i> , o qual prevê a criação de centrais industriais de água quente e gelada, visando aumentar a eficiência e reduzir o consumo de energia proveniente das instalações de ar condicionado.					
12. Na unidade ocorre separação dos resíduos recicláveis descartados, bem como sua destinação, como referido no Decreto nº 5.940/2006.					X
Considerações Gerais: Relatório respondido em grupo composto por integrantes das áreas de Licitações, Planejamento de Compras, TI, Engenharia e Gestão Ambiental.					
LEGENDA Níveis de Avaliação: (1) Totalmente inválida: Significa que o fundamento descrito na afirmativa é integralmente não aplicado no contexto da UJ. (2) Parcialmente inválida: Significa que o fundamento descrito na afirmativa é parcialmente aplicado no contexto da UJ, porém, em sua minoria. (3) Neutra: Significa que não há como afirmar a proporção de aplicação do fundamento descrito na afirmativa no contexto da UJ. (4) Parcialmente válida: Significa que o fundamento descrito na afirmativa é parcialmente aplicado no contexto da UJ, porém, em sua maioria. (5) Totalmente válida: Significa que o fundamento descrito na afirmativa é integralmente aplicado no contexto da UJ.					

8.2 POLÍTICA DE SEPARAÇÃO DE RESÍDUOS RECICLÁVEIS

Desde a década de 90 que o Hospital de Clínicas de Porto Alegre encaminha resíduos recicláveis para unidades de triagem geridas por associações de catadores. Atualmente o HCPA segrega seus resíduos de acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA nº 306 de 2004, onde fica estabelecido que os resíduos devem ser separados de acordo com o risco associado. Sendo assim, o subgrupo dos recicláveis, inserido nos resíduos considerados comuns desta classificação (grupo D) são encaminhados para duas associações, obedecendo ao Decreto 5940/2006. Uma parte dos resíduos é encaminhada para a Associação dos Trabalhadores da Unidade de Triagem do Hospital Psiquiátrico São Pedro, que recebe papéis provenientes de impressões diversas da instituição e que por apresentarem informações institucionais são fragmentados por esta associação antes de serem encaminhados para os recicladores, bem como também recebe bambonas de PEAD que continham detergentes e saneantes. Outra parte dos resíduos é encaminhado para a Unidade de Triagem de Resíduos Hospitalares, operada pela Associação Comunitária de Trabalhadores de Recicláveis, e tem como Gestora o Departamento Municipal de Limpeza Urbana da cidade de Porto Alegre. Esta unidade recebe todos os outros resíduos que são considerados recicláveis, tais como: embalagens de plástico, tetrapack, isopor, papelão, bolsas de soro, bombonas de detergente e saneantes, sucatas, fios de cobre, entre outros. Mensalmente são encaminhados para essas duas associações em torno de 40 toneladas de resíduos recicláveis.

Existem outros resíduos que podem ser reciclados, não por associações de catadores, mas por empresas especializadas licenciadas para este fim. Este é o caso das lâmpadas fluorescentes, resíduo eletrônico e das pilhas e baterias. Cada um destes materiais é encaminhado a uma empresa diferente que promove a descontaminação e reciclagem deste tipo de material.

8.3 CONSUMO DE PAPEL, ENERGIA ELÉTRICA E ÁGUA

O Hospital de Clínicas busca constantemente a redução do consumo dos insumos utilizados em toda a Instituição. A preocupação com o equilíbrio financeiro bem como a sustentabilidade ambiental são premissas importantes que estão no Planejamento Estratégico.

O papel A4 ainda é imprescindível na Instituição pois é utilizado na impressão dos documentos que são necessários no prontuário dos pacientes. Além disto, há exigências legais para manutenção de arquivos relativos aos processos de ensino, pesquisa, assistência e administrativos.

Os meios eletrônicos, como emails institucionais, publicações na intranet e até mesmo o preenchimento de formulários são bastante utilizados. O HCPA também divulga e orienta para a utilização da impressão em frente e verso para minimizar o número de folhas impressas.

O Sistema eletrônico de gestão de documentos, implementado em 2012, está sendo utilizado em todos os âmbitos da Instituição e vem contribuindo para a redução das impressões de documentos como protocolos e procedimentos operacionais padrão.

Em 2013, verifica-se uma redução no valor financeiro deste produto. Este fato ocorreu em razão de que o hospital disponibilizava papel A4 com dois furos para facilitar os processos de arquivo. Entretanto, este produto possuía um custo superior se comparado ao papel branco comum. Este material foi despadronizado da Instituição, como uma medida econômica para a contenção de despesas. Além disto, os papéis adquiridos são provenientes de fontes renováveis com selos de reflorestamento.

A busca pela redução do consumo e pela sustentabilidade vem incentivando às equipes a buscarem alternativas para minimizar a utilização do papel A4. A incorporação de novas tecnologias também é estimulada para facilitar, inovar e sustentar os processos de assistência, ensino e pesquisa do HCPA.

Durante os últimos anos o Hospital teve um significativo incremento de suas atividades assistenciais (5,3%pacientes/dia), de ensino e de pesquisa, e conseqüentemente, no quadro de pessoal (8%). Neste contexto está inserida também a ampliação de área física com incorporação da Unidade Álvaro Alvim. Os indicadores apresentados no quadro abaixo refletem o resultado deste crescimento no consumo.

Com relação às medidas para economia de energia elétrica, o HCPA tem desenvolvido as seguintes ações:

- Troca de alimentadores do circuito de força do 3º ao 11º Andar da ala sul, resultando na diminuição de perda de energia por efeito joule e aumento a 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, 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;
- Houve aumento de consumo de energia elétrica devido à instalação de equipamentos de ar condicionado tipo Split e de grandes centrais de ar condicionado. A economia de energia elétrica, neste caso, ficou na maior eficiência dos equipamentos comprados e readequação do parque elétrico para um consumo mais eficaz, sem desperdícios por sobrecarga.

Relacionados às medidas para economia de água adotadas a partir de 2012 o HCPA executou:

- Instalação de torneiras automáticas em lavatórios de uso público e área críticas como CTIs, Emergência e CCA com acionamento por sensor (torneiras eletrônicas). Esta torneira economiza 50% no consumo de água.
- Instalação de torneiras com acionamento hidromecânico e fechamento automático (Pressmatic) em banheiros. Esta torneira economiza 50% no consumo de água.
- Instalação de moduladores de vazão de água nos chuveiros e torneiras.
- Substituição de rede com tubos de aço galvanizados 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.

Quadro 116:A.8.2 - Consumo de Papel, Energia Elétrica e Água

Adesão a Programas de Sustentabilidade						
Nome do Programa	Ano de Adesão			Resultados		
A3P	2013			Conforme cronograma de trabalho, o projeto se encontra na fase de diagnóstico		
Hospitais Saudáveis	2013			Programação de ações nos itens da Agenda eleitos pela instituição como prioritários(energia, compras sustentáveis e resíduos)		
Recurso Consumido	Quantidade			Valor (R\$)		
	Exercícios					
	2013	2012	2011	2013	2012	2011
Papel (unidades)	19.683.000	18.834.000	17.352.000	382.095,60	386.429,75	310.257,10
Água (m³)	291.424,00	309.720,00	290.015,00	1.253.257,74	1.234.426,48	1.093.537,53
Energia Elétrica (kWh)	22.486.886	21.230.331	19.845.135	6.888.157,76	6.898.155,16	6.340.083,29
			Total	R\$	R\$	R\$

Fonte: Coordenadoria de Engenharia e Manutenção/ Serviços de Compras – Coordenadoria de Suprimentos.

OBS: A partir de 2013 foram acrescentados os valores de consumo da Unidade Álvaro Alvim

9 PARTE A, ITEM 9, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 127, DE 15/5/2013.

9.1 TRATAMENTO DE DELIBERAÇÕES EXARADAS EM ACÓRDÃO DO TCU

9.1.1 Deliberações do TCU Atendidas no Exercício

Quadro 117:A.9.1.1 - 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					

9.1.2 Deliberações do TCU Pendentes de Atendimento ao Final do Exercício

Quadro 118:A.9.1.2 - 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 DE ATENDIMENTO 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					

9.2 TRATAMENTO DE RECOMENDAÇÕES DO OCI

9.2.1 Recomendações do Órgão de Controle Interno Atendidas no Exercício

Quadro 119:A.9.2.1 - relatório de Cumprimento das Recomendações do OCI

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	243952	2.1.1.6	Ofício nº 32501/2013/GAB/CGU-Regional/RS/CGU-PR
Órgão/Entidade Objeto da Recomendação			Código SIORG
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE			258
Descrição da Recomendação			
Realizar as compras emergenciais de modo a atender a necessidade verificada em cada momento.			
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 a legislação.			
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor			
Melhora no processo de compras, atendendo ao princípio da economicidade e legalidade.			

9.2.2 Recomendações do OCI Pendentes de Atendimento ao Final do Exercício

Quadro 120:A.9.2.2 - 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
01	201108994	2.1.1.4	Ofício nº 32501/2013/GAB/CGU/Regional/CGU-PR
Órgão/Entidade Objeto da Recomendação			Código SIORG
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE			258
Descrição da Recomendação			
Implemente o lançamento das informações referentes aos contratos firmados no Sistema SIASG do Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão (MPOG).			
Providências Adotadas			
Setor Responsável pela Implementação			Código SIORG
Hospital de Clínicas de Porto Alegre			258
Justificativa para o seu não Cumprimento			
A rotina implantada cadastra as compras que originam contratos, ou sejam, referem-se a contratações com execução por período mais longos.. Com relação as compras com entrega única, há necessidade de compatibilizar os sistema do HCPA e o SIASG.. O HCPA vem empreendendo esforços para cumprir integralmente esta recomendação.			
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor			
O atendimento integral proverá maior transparência na operacionalização dos recursos públicos.			

9.3 INFORMAÇÕES SOBRE A ATUAÇÃO DA UNIDADE DE AUDITORIA INTERNA

I. Estrutura e posicionamento da unidade de auditoria no organograma da UJ

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

II. Trabalhos mais relevantes realizados no exercício e principais constatações

A. Trabalhos realizados

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.

Auditorias de Sistema

- 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, e
- 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

Todas as constatações levantadas nos trabalhos de auditoria foram solucionadas dentro do exercício.

III. Relação da quantidade de recomendações feitas e a quantidade de recomendações implementadas pela alta gerência:

Foram realizadas cinco recomendações e todas implementadas no exercício.

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 AC e depois ao CD. 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.

9.4 DECLARAÇÃO DE BENS E RENDAS ESTABELECIDA NA LEI N° 8.730/93**9.4.1 Situação do Cumprimento das Obrigações Impostas pela Lei 8.730/93**

Quadro 121:A.9.4.1 - Demonstrativo do Cumprimento, por Autoridades e Servidores da UJ, da Obrigação de Entregar a DBR

Detentores de Cargos e Funções Obrigados a Entregar a DBR	Situação em Relação às Exigências da Lei nº 8.730/93	Momento da Ocorrência da Obrigação de Entregar a DBR		
		Posse ou Início do Exercício de 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	82	-	407
	Entregaram a DBR	82	-	407
	Não cumpriram a obrigação	-	-	-

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas (CGP)

9.4.2 Situação do Cumprimento das Obrigações

A Declaração de Bens e Rendas é solicitada a todos as pessoas que, por ocasião da designação através de ato do presidente da instituição, são nomeados a função de liderança. A CGP, por meio da Seção de Remuneração solicita ao nomeado a apresentação de um dos itens a seguir:

- Formulário de Autorização de Acesso à Declaração de Ajuste Anual do Imposto de Renda de Pessoa Física preenchido; ou,

- cópia da Declaração de Ajuste Anual do Imposto de Renda Pessoa Física, composta de (a) Recibo de Entrega, (b) Identificação do Declarante, (c) Relação Nominal das fontes pagadoras e (d) Declaração de bens e direitos; sendo essa mantida sobre a guarda da CGP em envelope lacrado de modo a preservar o sigilo fiscal.

A relação das pessoas designadas bem como o controle da apresentação dos comprovantes acima citados é feita através de planilha eletrônica e periodicamente atualizada.

Após a entrega, quando da designação, anualmente é feita pelo Serviço de Administração de Pessoal, também vinculado à CGP, a atualização das informações e, para os nomeados que optaram pela entrega da Declaração de Ajuste Anual do Imposto de Renda Pessoa Física, é solicitada a atualização desse documento.

9.5 MEDIDAS ADOTADAS EM CASO DE DANO AO ERÁRIO

Situação não existente.

9.6 ALIMENTAÇÃO SIASG E SICONV

HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

DECLARAÇÃO

Declaro para fins de comprovação das informações do Relatório de Gestão 2013, que a Unidade Jurisdicionada 26.294 – 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 recebemos nenhuma orientação no sentido da necessidade de atualização de informações no **SICONV** para efetuar registros como **CONVENIENTE**.

Os registros referentes ao conhecimento das informações dos contratos no Sistema **SIASG/SICON**, já foram desenvolvidos e adaptados para a inclusão dos cadastramentos necessários. No transcorrer do exercício de 2013 foram incluídas as informações, referente aos contratos de prestação de serviços, para as Autorizações de Fornecimento emitidas na Modalidade de Empenho 5 do SIAFI “contratos”, e as informações referentes às contratos de aquisição de insumos estão em fase de adaptação dos códigos do cadastro de materiais da Unidade de Jurisdicionada 26.294 – HCPA, com as Tabelas do **SIASG/Compras Net**.

O reconhecimento de todos os valores firmados por Autorizações de Fornecimento na Modalidade de Empenho 5 “contratos” vem sendo registrados e atualizados, diariamente, nas contas de compensado do SIAFI, através de Nota de Liquidação, através de processamento BATCH.

Porto Alegre, 24 de março de 2014.



Adm. Paulo da Cunha Serpa,
Coordenador Financeiro do HCPA

CPF 139.309.070-20

10 PARTE A, ITEM 10, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 127, DE 15/5/2013

10. RELACIONAMENTO COM A SOCIEDADE

10.1 DESCRIÇÃO DOS CANAIS DE ACESSO DO CIDADÃO AO ÓRGÃO OU ENTIDADE PARA FINS DE SOLICITAÇÕES, RECLAMAÇÕES, DENÚNCIAS, SUGESTÕES, ETC., CONTEMPLANDO INFORMAÇÕES GERENCIAIS E ESTATÍSTICAS SOBRE O ATENDIMENTO ÀS DEMANDAS

A Ouvidoria, o Serviço de Informação ao Cidadão (SIC) e o “Fale Conosco” constitui o canal de comunicação da Instituição junto ao público externo e interno, ligado à Presidência do HCPA, tal como a Coordenadoria de Comunicação e a CONJUR. Um médico, professor de medicina da UFRGS, Ouvidor e uma equipe multidisciplinar (uma enfermeira, uma assistente social, uma administradora, dois assistentes administrativos e uma secretária) constituem a equipe. O nível de complexidade do atendimento vai do “Fale Conosco” à Ouvidoria, em que o primeiro deles responde eletronicamente à dúvidas e dá informações gerais; o segundo nível (o SIC) é obrigatório em todas as administrações públicas do Brasil de acordo com a Lei Federal 12.527, sancionada em 18 de novembro de 2011, e foi instituído no HCPA no mesmo ano. O SIC só atende as demandas eletronicamente e é ligado diretamente à Coordenadoria Geral da União. A Ouvidoria do HCPA foi a primeira ouvidoria de hospital universitário do país, implantada nesta Instituição pelo Ato 081 de março de 2005 através da Ata 260ª Reunião Ordinária do Conselho Diretor do HCPA para atender o Decreto nº 3507 publicado no Diário Oficial da União em junho de 2000. Esse decreto regulamenta o Artigo 37 da Constituição Federal do Brasil que obriga sua criação. Sua criação, também, atende o parágrafo 078 do Código de Defesa do Consumidor de setembro de 1990. A Ouvidoria é o último canal de comunicação do público com a Instituição, é altamente especializada com certificação de todos que nela atuam.

A Ouvidoria é um dos canais de comunicação do cidadão com o HCPA. Representa o usuário na instituição para isso dispõe de diversas formas de contato: presencial, e-mail, site e correspondência. Tem como público alvo usuários internos e externos. Suas atribuições são: atender e acolher aos usuários; registrar suas manifestações (elogios, orientações, reclamações, sugestões, denúncias e violências); encaminhar e acompanhá-las até a solução final; retornar ao usuário as soluções adotadas; preservar a qualidade dos serviços assistenciais, a satisfação do usuário e os princípios éticos que norteiam o trabalho na área da saúde para alcançar credibilidade e fortalecer a imagem da instituição. A Ouvidoria dispõe de uma área física localizada próxima a Recepção Norte do Hospital. O Horário de expediente é de segunda-feira à sexta-feira, das 8h às 12h e das 14h às 17h.

A Ouvidoria deve ser sempre a última instância de atendimento e não pode ser entendida como uma atividade finalística. A Ouvidoria não é uma central de atendimento (SAC), central de soluções, auditoria, corregedoria ou controladoria. Como parceiro interno da qualidade é uma ferramenta de mudanças nos processos gerenciais. É intermediadora e canalizadora de soluções.

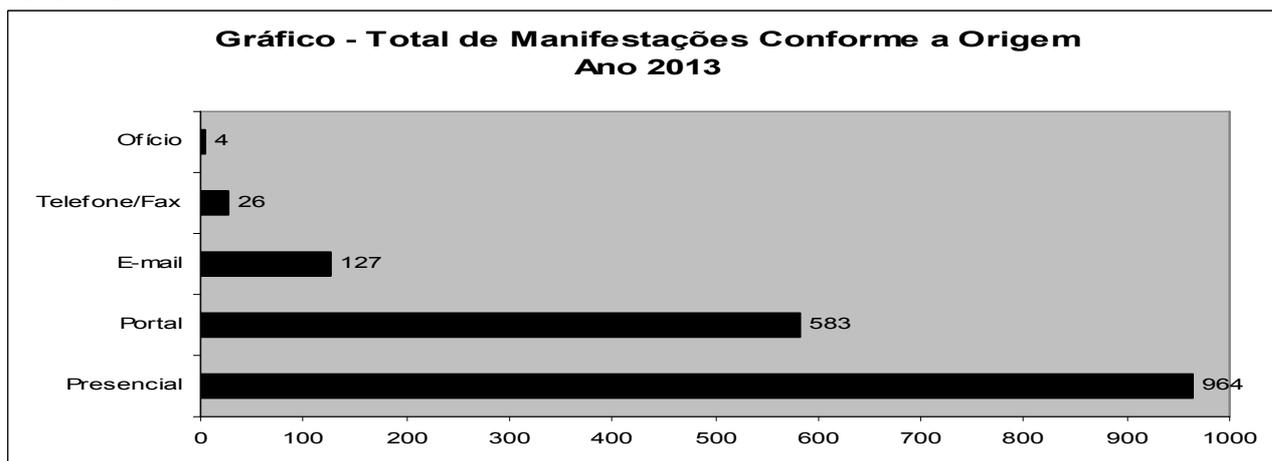
Em 2013 a Ouvidoria recebeu um total de 1704 manifestações ao longo do ano.

Gráfico 6: Demonstração do Quantitativo de Manifestações Recebidas na Ouvidoria do HCPA no ano de 2013.



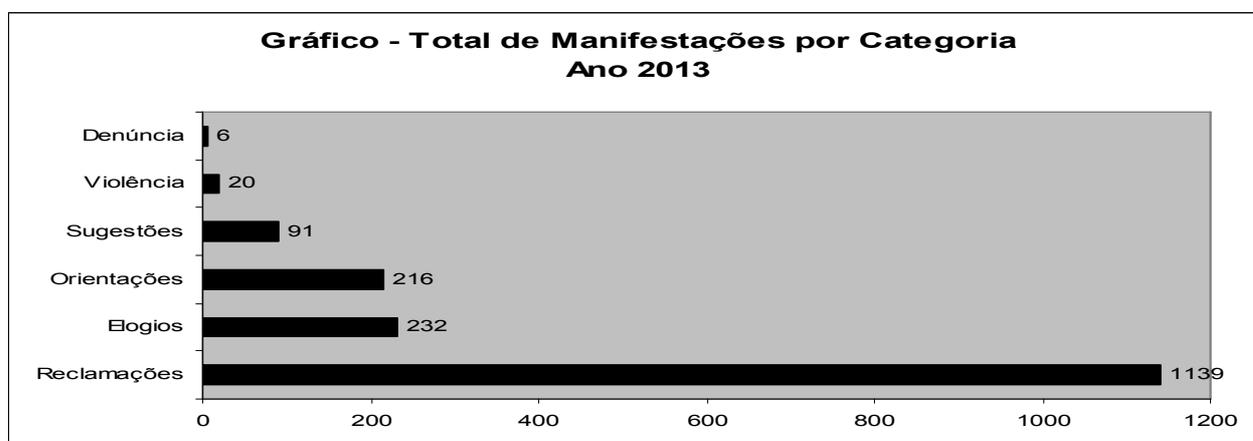
Fonte: Ouvidoria do HCPA

Gráfico 7: Demonstração do Quantitativo de Manifestações, Conforme a Origem, Recebidas na Ouvidoria do HCPA no ano de 2013



Fonte: Ouvidoria do HCPA

Gráfico 8: Demonstração do Quantitativo de Manifestações, Conforme a Categoria, Recebidas na Ouvidoria do HCPA no ano de 2013



Fonte: Ouvidoria do HCPA

10.2. MECANISMOS PARA MEDIR A SATISFAÇÃO DOS CIDADÃOS-USUÁRIOS OU CLIENTES DOS PRODUTOS E SERVIÇOS RESULTANTES DA ATUAÇÃO DA UNIDADE.

O Grupo de Gestão do Relacionamento com Cliente é responsável por gerenciar o processo da pesquisa de opinião dos usuários desde 2006, objetivando a melhoria dos serviços prestados e satisfação dos usuários. É composto por equipe multiprofissional das áreas administrativa, médica e enfermagem e por representante da Ouvidoria. O grupo se reúne mensalmente para acompanhar as etapas de coleta em 60 pontos distribuídos nas áreas de internação e ambulatório. Também é responsável pelo processamento dos dados, análise dos resultados e encaminhamentos às chefias das áreas.

Os resultados refletem o atendimento do hospital em sua forma mais ampla, considerando equipes, estrutura e processos, fornecendo subsídios para orientar as ações gerenciais com base na perspectiva do usuário, com os quais se organizou capacitações às equipes, investimento na ambiência das áreas de atendimento e revisão de processos assistenciais. Utiliza-se cartazes, jornal Espaço Aberto, Intranet, correio eletrônico e reuniões para divulgação dos resultados à comunidade interna e externa. Aos gestores, os resultados são disponibilizados nos Sistemas IG e SA e, também, encaminha-se as manifestações registradas nos questionários, quais sejam, elogios, críticas e/ou sugestões.

10.3 DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS DE EVENTUAIS PESQUISAS DE OPINIÃO FEITAS NOS ÚLTIMOS TRÊS ÚLTIMOS ANOS COM CIDADÃOS EM GERAL, SEGMENTOS ORGANIZADOS DA SOCIEDADE OU USUÁRIOS DOS PRODUTOS E SERVIÇOS RESULTANTES DA ATUAÇÃO DO ÓRGÃO OU ENTIDADE

No quadro 122 estão demonstrados os resultados dos últimos três anos da taxa de satisfação dos pacientes nas áreas de internação e ambulatório. A tendência crescente evidencia um aumento da taxa ao longo dos últimos três anos. O número alcançado de participantes supera o cálculo da amostra preconizado, com margem de erro menor que 3pp e nível de confiança de 95%. Análise detalhada deste indicador está descrita no item 2.3 deste relatório.

Quadro 122: Taxa de Satisfação dos Pacientes

Pesquisa de satisfação	2011		2012		2013	
	Taxa de satisfação (%)	(N)	Taxa de satisfação (%)	(N)	Taxa de satisfação (%)	(N)
Internação	77,85	8.524	77,87	11.625	79,53	10.273
Ambulatório	87,67	8.361	88,39	8.870	89,53	8.287

Fonte: Sistema de IG. Acessado em 05/03/2014

No quadro 123 apresenta-se a compilação das manifestações registradas pelos usuários no espaço aberto do formulário utilizado na pesquisa de satisfação da internação. Observa-se que há melhora crescente na proporção entre elogios e críticas ao longo dos anos, com destaque ao grande número de elogios, os quais são destinados às equipes em geral, assistenciais e administrativas. A redução crescente do percentual de críticas e/ou sugestões deve-se ao investimento que vem sendo feito na instituição, tanto em estrutura, com melhorias no conforto do ambiente e renovação do parque tecnológico, como em revisão dos processos de atendimento e em qualificação do pessoal, abarcando os dois itens mais citados pelos usuários.

Quadro 123: Manifestações dos Usuários Internados

Internação Manifestações dos Usuários	2011		2012		2013	
	(N)	%	(N)	%	(N)	%
Elogios	3.471	75,6	4.842	84,8	3.985	86
Críticas/sugestões	1.121	24,4	866	15,2	649	14
Total	4.592	100	5.708	100,00	4.634	100

Fonte: Sistema de IG. Acessado em 05/03/2014

Os resultados evidenciam melhoria na satisfação dos pacientes e refletem os esforços empreendidos nos últimos anos para o alcance dos padrões de qualidade e segurança do paciente adotados pelo Hospital, com base na JCI.

11 PARTE A, ITEM 11, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 127, DE 15/5/2013.**11.1 MEDIDAS ADOTADAS PARA ADOÇÃO DE CRITÉRIOS E PROCEDIMENTOS ESTABELECIDOS PELAS NORMAS BRASILEIRAS DE CONTABILIDADE APLICADAS AO SETOR PÚBLICO**

Não aplicável, devido à natureza da instituição.

11.2 DECLARAÇÃO DO CONTADOR ATESTANDO A CONFORMIDADE DAS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

Não aplicável, devido à natureza da instituição.

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 aplicável, devido à natureza da instituição.

11.4 DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS E NOTAS EXPLICATIVAS EXIGIDAS PELA LEI N.º 6.404/1976

As informações referentes às declarações contábeis, bem como as notas explicativas, estão dispostas em demonstrações contábeis, bem como as notas explicativas, estão demonstradas nos anexos 1,2,3,4,5,6 e 7.

11.5 COMPOSIÇÃO ACIONÁRIA DAS EMPRESAS ESTATAIS**11.5.1 Composição Acionária do Capital Social como Investida**

Quadro 124:A.11.5.1 - Composição Acionária do Capital Social

UJ COMO INVESTIDA - POSIÇÃO EM 31/12/2013				
Denominação completa: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE				
Texto				
EM R\$				
ACIONISTAS		31/12/2013	31/12/2012	31/12/2011
Governo	Tesouro Nacional			
	Outras Entidades Governamentais			
	Fundos de Pensão			
	Ações em Tesouraria			
	União Federal	376.403.401,58	376.403.401,58	350.727.850,29
	100 % Governo			
Free Float	Pessoas Físicas			
	Pessoas Jurídicas			
	Capital Estrangeiro			
	% free float			
TOTAL EM R\$		376.403.401,58	376.403.401,58	350.727.850,29
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

O HCPA não possui investimento permanente em outra Sociedade.

11.6 RELATÓRIO DE AUDITORIA INTERNA SOBRE DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

O parecer da auditoria interna sobre as demonstrações contábeis e notas explicativas está disposto no anexo 8.

11.7 RELATÓRIO DE AUDITORIA INDEPENDENTE

As demonstrações contábeis foram examinadas pela auditoria independente e em síntese informamos que homologou parecer favorável às demonstrações contábeis e notas explicativas disposto no anexo 9.

12 PARTE A, ITEM 12, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 127, DE 15/5/2013.**12.1 OUTRAS INFORMAÇÕES CONSIDERADAS RELEVANTES PELA UJ**

Nos últimos dias de 2013, o Hospital de Clínicas recebeu uma notícia que encerrou o ano em clima de comemoração: a instituição consagrou-se como o primeiro centro médico acadêmico do Brasil a conquistar a Acreditação Hospitalar Internacional pela JCI. Apenas 15 hospitais no mundo têm esta certificação e, na América Latina, o Clínicas é um dos dois estabelecimentos que a possuem.

A preparação para a avaliação da JCI vinha ocorrendo há três anos e intensificou-se ao longo de 2013, com reuniões, treinamentos, ações de comunicação e introdução de inúmeras melhorias de infraestrutura e processos. O Clínicas chegou ao final do ano não apenas como o detentor de uma importante certificação, mas também como um hospital efetivamente melhor e mais seguro para pacientes e profissionais.

O ensino, a pesquisa, a assistência e a gestão, conhecidos e reconhecidos por sua excelência, tornaram-se ainda mais uma referência e um modelo para todo o país.

Neste contexto, foram também dados os primeiros passos para a implantação do AGHU – Aplicativos para Gestão dos Hospitais Universitários no próprio HCPA, onde, anos antes, o Ministério da Educação viera buscar o modelo e a experiência de um sistema de gestão eficaz, capaz de ser expandido aos demais Hospitais Universitários Federais, a fim de qualificá-los. Ao mesmo tempo, o Clínicas sagrou-se um parceiro harmônico da EBSEH, na medida em que esta assumiu a liderança do AGHU e do REHUF, o grande projeto de reestruturação dos HUs do país. Colaboração que muito orgulha o HCPA e ultrapassa os requisitos da gestão eficiente apoiada em sistemas de tecnologia da informação.

Na assistência, muitos exemplos poderiam ser citados para demonstrar a crescente evolução e a importância social dos serviços prestados pelo HCPA. Mas nenhum seria tão emblemático quanto a mobilização da instituição, no início do ano, para atender às vítimas da tragédia ocorrida na Boate Kiss, em Santa Maria, em que um incêndio deixou 242 pessoas mortas e mais de 100 gravemente feridas. O HCPA, sem alarde, mas com muita firmeza, desde o trágico final de semana mobilizou equipes multidisciplinares para tratar 18 pacientes, todos em condições muito graves; montou uma sala especial para acolhimento e conforto das famílias, com suporte psicológico ininterrupto; e liderou com suas equipes de emergencistas e intensivistas o transporte aeromédico de pacientes garantindo o deslocamento 100% seguro para todos hospitais da capital. Diante das dimensões da tragédia, em uma situação nunca antes vivida pelos serviços de saúde do Rio Grande do Sul, o Clínicas também participou e colaborou na realização de treinamentos e orientações às diversas instituições envolvidas no atendimento aos feridos – especialmente na sequência de endoscopias respiratórias para remoção de resíduos de fuligem e fragmentos de mucosa oriundos de queimaduras de vias aéreas inferiores. Algumas insuficiências respiratórias foram revertidas mediante emprego de altas tecnologias, como a oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO). A equipe de cirurgia plástica realizou centenas de procedimentos. A rotina da instituição foi alterada e toda energia focada em salvar esses jovens. O HCPA foi o hospital que atendeu ao maior contingente de pacientes graves transferidos para Porto Alegre.

Outro grande avanço na assistência – a introdução da cirurgia robótica no Clínicas – representou, ao mesmo tempo, importantes avanços no ensino médico. Isto porque o robô adquirido pelo HCPA tem como característica o duplo console, que permite treinamento e acompanhamento durante a realização de cirurgias, o que é fundamental para capacitar médicos residentes e médicos contratados. Trata-se também de quebrar um paradigma, pois o pioneirismo e a novidade tecnológica, associados a um vultoso investimento, pertenceram a uma instituição hospitalar universitária e pública, como se vê acontecer em países desenvolvidos do Hemisfério Norte.

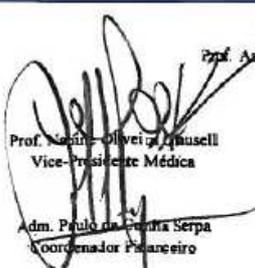
No que diz respeito à pesquisa, destacaram-se os crescentes contatos e iniciativas, em conjunto com a UFRGS, para ampliar intercâmbios nacionais e internacionais convergentes para um importante projeto de ambas instituições: a futura implantação de um parque tecnológico no HCPA. Trata-se do Instituto Brasileiro de Inovação em Saúde, destinado a promover fortemente o desenvolvimento de pesquisas e tecnologias biomédicas.

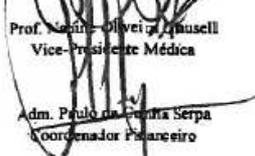
Em um ano de muitas e importantes realizações, o Clínicas também escreveu mais uma página em sua história. No dia 7 de novembro, foi assinado contrato com o consórcio de Engenharia vencedor de processo licitatório para execução das obras que vão expandir o hospital. No final do primeiro trimestre de 2014, devem começar a ser construídos os anexos I e II, que, em cerca de quatro anos, vão resultar na expansão da área física do HCPA em 70%. No novo complexo hospitalar, será dada especial atenção aos pacientes criticamente enfermos, oferecendo uma infraestrutura mais ampla e ainda mais qualificada. A Emergência, por exemplo, que atualmente tem cerca de 1,7 mil m², ficará com mais de 5 mil, enquanto o Centro de Tratamento Intensivo passará de 54 para 110 leitos. O ensino e a pesquisa também terão seus espaços ampliados e modernizados.

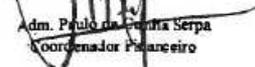
Desta forma, o Hospital de Clínicas, que há mais de quatro décadas é uma referência para a sociedade, dedica-se a construir o futuro da saúde.

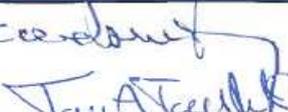
Anexo 1- Declarações Contábeis - Ativo

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE CNPJ:87.020.517/0001-20 DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2013 I-BALANÇO PATRIMONIAL (Valores Expressos em Milhares de Reais)			
ATIVO			
	Nota Explicativa	31/12/2013	31/12/2012 (Reapresentado (Nota 2.23))
CIRCULANTE			
Caixa e Equivalentes de Caixa	06	280.735	269.156
Caixa		34.753	69.381
Bancos		14	4
Conta com Vinculação de Pagamento		15.028	29.130
		19.711	40.247
Créditos a Receber		224.644	177.969
Crédito Fornecimento de Serviços/Faturas a Receber	07	25.549	22.919
(-)Provisão p/ Liquidação de Créditos	07	(4.241)	(3.788)
Recursos Especiais a Receber de Restos a Pagar	08	42.176	34.102
Recursos a Receber para Provisão de Férias	09	62.984	53.036
Recursos a Receber para Previdência Privada- TSP a Pagar	09	5.046	5.046
Recursos a Receber para Provisão de Licença Especial	09	30.013	26.394
Recursos a Receber para Provisão de Contingências	09	27.246	6.424
Recursos a Receber para Provisão de Remuneração Variável	09	26.764	24.381
Adiantamentos a Pessoal	10	8.605	8.797
Adiantamentos a Unidades e Entidades		3	22
Outros Faturamentos/Créditos Trib. a Receber		13	12
Créditos Tributários a Receber		159	159
(-) Provisão p/Créditos Tributários a Receber		(159)	(159)
Créditos p/Pagamentos Despesas de Terceiros		287	438
Adiantamentos -Assistencia Médica		73	74
Adiantamentos a Fornecedores		101	100
Créditos a Receber/Recursos a serem Ressarcidos			12
Créditos Tributários a Compensar		25	
Estoques		21.086	21.624
Materials de Consumo	11	19.719	21.498
Estoque de Vale Transporte		10	11
Importações em Andamento		1.357	115
Despesas Pagas Antecipadamente		252	182
NÃO CIRCULANTE			
Realizável a Longo Prazo		657.067	619.035
Recursos a Receber para Previdência Privada- TSP	09	212.912	226.057
Recursos a Receber para Provisão de Contingências	09	45.838	50.885
Crédito Fornecimento de Serviços	07	165.513	173.474
Provisão p/Créditos Liquidação Duvidosa	07	7.777	9.710
Devedores por Convênios	12	(7.777)	(9.710)
Provisão p/Perdas Prováveis	12	12.652	7.623
Depósitos Judiciais		(12.652)	(7.623)
		1.561	1.698
Imobilizado		441.373	390.076
Imobilizado	13	546.781	482.772
Importações em Andamento		787	2.223
(-)Depreciações	13	(106.195)	(94.919)
Intangível	13	2.782	2.902
Intangível		5.445	4.567
(-)Amortizações		(2.663)	(1.665)
TOTAL DO ATIVO		937.802	888.191


 Prof. Amâncio Vieira de Macedo Neto
 Presidente


 Prof. Nelson Oliveira Mansell
 Vice-Presidente Médica


 Adm. Paulo da Costa Serpa
 Coordenador Financeiro


 Bel. Tainá Andreatta Torelli Pinto
 Vice-Presidente Administrativo


 Iara Maria de Souza
 Contadora - CRC/RS nº 28.194

Anexo 2- Declarações Contábeis - Passivo

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE CNPJ:87.020.517/0001-20 DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2013 I-BALANÇO PATRIMONIAL (Valores Expressos em Milhares de Reais)			
PASSIVO			
	Nota Explicativa	31/12/2013	31/12/2012 (Reapresentado (Nota 2.23))
CIRCULANTE		186.010	155.827
<i>Fornecedores</i>		29.564	19.266
<i>Obrigações Sociais</i>		311	160
<i>Obrigações Tributárias</i>	14	1.689	999
<i>Operações de Crédito Externas</i>		63	56
<i>Adiantamento de Aluguéis e Clientes</i>	15	1.773	14.655
<i>Previdencia Privada - TSP a Pagar</i>	19	5.046	5.046
<i>Provisão para Contingências</i>	16.a.1	27.246	6.424
<i>Provisão para Remuneração Variável</i>	16.b	26.764	24.381
<i>Repasse Recebido Diferido</i>			5.005
<i>Outras Obrigações</i>		557	405
<i>Provisão para Férias</i>	16.c	62.984	53.036
<i>Provisão para Licença Especial</i>	16.d	30.013	26.394
NÃO CIRCULANTE		293.216	288.983
Exigível a Longo Prazo		241.988	253.484
<i>Operações de Crédito Externas</i>			55
<i>Subvenções e Doações para Investimentos</i>	17	30.637	29.070
<i>Previdencia Privada - TSP a Pagar</i>	19	45.838	50.885
<i>Provisão para Contingências</i>	16.a.1	165.513	173.474
Receita Diferida Líquida	18	51.228	35.499
<i>Receita Diferida (Imobilizações de Subvenções)</i>		65.720	44.204
<i>(-) Custos Diferidos (Deprec. Imob. Subvenção)</i>		(14.492)	(8.705)
PATRIMÔNIO LÍQUIDO	20	458.576	443.381
Capital Realizado		376.403	376.403
<i>Capital Social</i>		376.403	376.403
Ajustes de Avaliação Patrimonial		50.031	52.521
<i>Ajustes de Avaliação Patrimonial</i>		50.031	52.521
Reservas de Lucros		32.142	14.457
<i>Reservas de Retenção do Lucro</i>		32.142	14.457
TOTAL DO PASSIVO		937.802	888.191

Prof. Amâncio Vieira de Macedo Neto
Presidente

Prof. Nadine Oliveira Casella
Vice-Presidente Médica

Adm. Paulo da Cunha Serpa
Coordenador Financeiro

Bel. Tanira Andreatta Torgoly Pinto
Vice-Presidente Administrativo

Iara Viana de Souza
Contadora - CRC/RS nº 28.194

RS

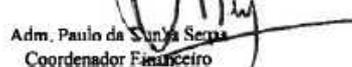
Anexo 3- Declarações Contábeis - Demonstração do Resultado do Exercício

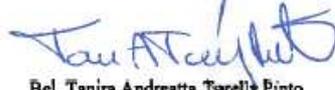
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE CNPJ:87.020.517/0001-20 DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2013 (Valores Expressos em Milhares de Reais)			
II- DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO DO EXERCÍCIO			
	Nota Explicativa	31/12/2013	31/12/2012 (Reapresentado (Nota 2.23))
RECEITA OPERACIONAL LÍQUIDA	21	995.987	820.750
CUSTOS DOS SERVIÇOS	22	(785.910)	(647.452)
RESULTADO OPERACIONAL BRUTO		210.077	173.298
DESPESAS OPERACIONAIS		(196.403)	(161.802)
<i>Despesas Administrativas</i>	22	(196.403)	(161.802)
OUTRAS RECEITAS E DESPESAS	25	5.963	3.886
<i>Receitas</i>		7.548	7.950
<i>Despesas</i>		(865)	(4.069)
<i>Outros Acréscimos/Decréscimos Patrimoniais</i>		1.105	1.387
<i>Resultado c/Baixa Bens Imobilizado</i>		(1.825)	(1.382)
LUCRO ANTES DO RESULTADO FINANCEIRO		19.637	15.382
RESULTADO FINANCEIRO	26	(4.442)	(4.966)
<i>Despesas Financeiras</i>		(6.512)	(7.167)
<i>Receitas Financeiras</i>		2.070	2.201
LUCRO LÍQUIDO DO EXERCÍCIO		15.195	10.416

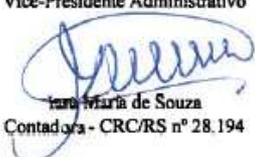
Não houve outros resultados abrangentes nos exercícios apresentados. Portanto, não é apresentado uma demonstração específica de resultados abrangentes.


 Prof. Amário Vieira de Macedo Neto
 Presidente


 Prof. Nadine Oliveira Klausell
 Vice-Presidente Médica


 Adm. Paulo da Silva Serpa
 Coordenador Financeiro


 Bel. Tanira Andreatta Tarelli Pinto
 Vice-Presidente Administrativo


 Maria Clara de Souza
 Contadora - CRC/RS nº 28.194



Anexo 4 - Declarações Contábeis - Demonstrações das Mutações do Patrimônio Líquido

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE CNPJ:87.020.517/0001-29 DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2013 (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 31.12.2011	350.728	56.562		25.675	432.965
Aumento de Capital em 17.10.2012	25.675			(25.675)	
Realização da Avaliação Patrimonial em 2012		(4.041)		4.041	
Resultado do Exercício findo em 31.12.2012				10.416	10.416
Transferência de Lucros Acumulados para Reservas			14.457	(14.457)	
Saldo em 31.12.2012	376.403	52.521	14.457		443.381
Realização da Avaliação Patrimonial em 2013		(2.490)		2.490	
Resultado do Exercício findo em 31.12.2013				15.195	15.195
Transferência de Lucros Acumulados para Reservas			17.685	(17.685)	
Saldo em 31.12.2013	376.403	50.031	32.142		458.576

Prof. Nairine Oliveira Clausell
Vice-Presidente Médica

Adm. Paulo da Cunha Berpe
Coordenador Financeiro

Prof. Amarílio Vieira de Macedo Neto
Presidente

Bel. Tanira Andreatta Torelly Pinto
Vice-Presidente Administrativo

Iara Maria de Souza
Contadora - CRC/RS nº 28.194



Anexo 5 - Declarações Contábeis - Fluxo de Caixa

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE		
CNPJ: 87.070.517/0001-20		
DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2013		
(Valores Expressos em Milhares de Reais)		
IV - FLUXO DE CAIXA DO EXERCÍCIO		
	31/12/2013	31/12/2012 (Reapresentado (Nota 2.23))
I - ATIVIDADE OPERACIONAL		
Lucro líquido do exercício no período considerado	15.195	10.416
Ajustes para reconciliar lucro líquido do fluxo de caixa das atividades operacionais	18.681	20.995
Depreciação/Amortizações	17.566	18.719
Deságios/Deposito Recursal	110	117
Juros e CM s/Deposito Recursal	(49)	(58)
Varição Cambial Ativa/Passiva (Importação)	(718)	40
Varição Cambial Ativa/Passiva (Obrigações Externas)	10	15
Custo de Obras em Andamento - Almoxarifado de obras	(1.768)	(367)
Baixa de Bens Imobilizados (Valor Residual)	1.825	1.382
Produção de Bens Imobilizado	(16)	(16)
Produção de Bens em Estoque	(1.828)	(1.531)
Reversão/ Provisão p/devedores Duvidosos e Perdas Prováveis	3.540	2.694
Varição de Ativos e Passivos	(17.505)	26.083
Aumento/Redução de Créditos Fornecimento Serviços (CP e LP)	(697)	9.637
Aumento/Redução de Recursos Especiais a Receber por Restos a Pagar	(8.073)	4.665
Aumento/Redução de Recursos a Receber de Provisão para Férias	(9.948)	(9.761)
Aumento/Redução de Recursos a Receber de Provisão para Licença Especial	(3.619)	(8.676)
Aumento/Redução de Recursos a Receber de Previdência Privada-TSP a Pagar (CP e LP)	5.046	5.046
Aumento/Redução de Recursos a Receber para Provisão de Remuneração Variável	(2.383)	(24.381)
Aumento/Redução de Recursos a Receber para Provisão de Contingências	(13.563)	(173.855)
Aumento/Redução de Adiantamentos a Pessoal	194	(1.001)
Aumento/Redução de Outras Contas a Receber a Curto Prazo	155	3.811
Aumento/Redução de Depósitos Judiciais/Devedores p/Convênios	(4.952)	(2.375)
Aumento/Redução importações em andamento (Estoque)	(1.070)	436
Aumento/Redução de Estoques	3.608	(2.321)
Aumento/Redução de Despesas Pagas Antecipadamente	(71)	(174)
Aumento/Redução de fornecedores	10.298	4.248
Aumento/Redução de outras obrigações a pagar	(4.854)	3.393
Aumento/Redução das obrigações sociais a pagar	151	23
Aumento/Redução das Obrigações Tributárias a pagar	689	(5.572)
Aumento/Redução de Aluguéis e Clientes	(12.883)	11.313
Aumento/Redução de Provisão p/Férias	9.948	9.761
Aumento/Redução de Previdência Privada- TSP a Pagar (CP e LP)	(5.046)	(5.046)
Aumento/Redução de Provisão p/Licença Especial	3.619	8.676
Aumento/Redução de Provisão para Remuneração Variável	2.383	24.381
Aumento/Redução de Provisão para Contingências	13.563	173.855
Caixa gerado pelas atividades operacionais	16.371	57.494
II - ATIVIDADE DE INVESTIMENTO		
Aquisições de Bens Imóveis	(14.271)	(13.096)
Aquisições de Bens Móveis	(45.319)	(20.234)
Aquisições de Importação em Andamento	(6.795)	(9.142)
Aquisições de Bens Intangíveis	(897)	(1.647)
Caixa Líquido (aplicado nas) atividades de investimento	(67.282)	(44.119)
III - ATIVIDADE DE FINANCIAMENTO		
Subvenções Governamentais/Rec.Diferidas Repassadas	16.340	(4.673)
Operações de Crédito Externas Amortizadas	(57)	(453)
Caixa Líquido (aplicado nas) gerado pelas atividades de financiamentos	16.283	(5.126)
CAIXA CONSUMIDO NO PERÍODO	(34.628)	
CAIXA ADICIONADO NO PERÍODO		8.249
IV - AUMENTO/ REDUÇÃO DO CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA	(34.628)	8.249
Caixa e equivalente de caixa no início do exercício	69.381	61.132
Caixa e equivalente de caixa no final do exercício	34.753	69.381
TRANSAÇÕES QUE NÃO ENVOLVERAM CAIXA		
Doações de Bens Móveis (Imobilizado)	807	1.069
Doações de Mercadorias (Estoques)	214	297
	1.021	1.366

Prof. Amílrio Veira de Macedo Neto

 Presidente

Prof. Rodrigo de Paula Clausen

 Vice-Presidente Médica

Adm. Paulo da Cunha Serra

 Coordenador Administrativo

Bel. Taniara Andreata Torelly Pinna

 Vice-Presidente Administrativo

Jara Maria de Souza

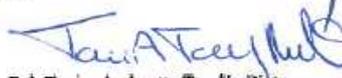
 Contadora - CRC/RS nº 28.194

Anexo 6 - Declarações Contábeis - Fluxo de Caixa

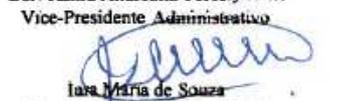
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE				
CNPJ:87.020.517/0001-20				
DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2013				
(Valores Expressos em Milhares de Reais)				
V - DEMONSTRATIVO DO VALOR ADICIONADO (DVA)-NAO AUDITADO				
	31/12/2013		31/12/2012	
			(Reapresentado)	
			(Nota 2.23))	
I - Receitas	188.330		173.392	
I.I. Prestação de Serviços	184.814		171.940	
I.II. Outras Receitas	3.889		3.961	
I.III. Prov.Créd.Liq.Duv.-Reversão/Constituição	(373)		(2.509)	
II - Insumos Adquiridos de Terceiros (c/ICMS e IPI)	217.758		183.766	
II.I. Custos dos Serviços Prestados	121.363		104.450	
II.II. Serviços de Terceiros	89.542		74.088	
II.III. Perda/recuperação de Valores Ativos	6.853		5.228	
III - Valor Adicionado Bruto (I - II)	(29.428)		(10.374)	
IV - Retenções	(17.566)		(18.719)	
IV.I. Despesas com Depreciação/Amortização	(17.566)		(18.719)	
V - Valor Adicionado Líq. Produzido p/Entidade (III - IV)	(46.994)		(29.093)	
VI - Valor Adicionado Recebido em Transferências	818.898		656.207	
VI.I. Receitas Financeiras	2.070		2.201	
VI.II. Repasses Recebidos/ a Receber(-) Subvenções	766.288		615.391	
VI.III. Repasses Concedidos	(81)			
VI.IV. Receitas de Diferido (Reversão de Subvenções)	46.256		34.563	
VI.V. Receitas de Aluguéis	4.365		4.052	
VII - Valor Adicionado Total a Distribuir (V + VI)	771.904		627.114	
VIII - Distribuição do Valor Adicionado	771.904	100%	627.114	100%
VIII.I. Pessoal	618.866	80%	500.760	80%
VIII.I.I Remuneração Direta	521.169	68%	419.094	67%
VIII.I.II Benefícios	60.142	8%	52.090	8%
VIII.I.III FGTS	37.555	5%	29.576	5%
VIII.II. Impostos, Taxas e Contribuições	128.104	17%	106.334	17%
VIII.II.I Federais	128.019	17%	106.260	17%
VIII.II.I Inss (folha e residentes)	126.556	16%	104.959	17%
VIII.II.II Pis/Cofins	1.290	0%	1.144	0%
VIII.II.III Contribuição Sindical	173	0%	157	0%
VIII.II.II Estaduais/Municipais	85	0%	74	0%
VIII.II.II.I Diversos	85	0%	74	0%
VIII.III. Remuneração de Capitais de Terceiros	9.739	1%	9.604	2%
VIII.III.I Despesas Financeiras	6.512	1%	7.167	1%
VIII.III.II Locação de Imóveis/Condomínio	113	0%	13	0%
VIII.III.III Locação de Máquinas/Equipamentos	3.114	0%	2.424	0%
VIII.IV. Remuneração dos Capitais Próprios	15.195	2%	10.416	2%
VIII.IV.I Lucros Retidos do Exercício	15.195	2%	10.416	2%


 Prof. Amálio Vieira de Macedo Neto
 Presidente


 Prof. Nadine Oliveira Casella
 Vice-Presidente Médica


 Bel. Tanira Andreatta Torelly Pinto
 Vice-Presidente Administrativo


 Adm. Paulo da Cunha Serpa
 Coordenador Financeiro


 Iara Maria de Souza
 Contadora - CRC/RS nº 28.194



Anexo 7 - Notas Explicativas sobre as Demonstrações Contábeis

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 2013

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

1 – INFORMAÇÕES GERAIS

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre (“HCPA” ou “Instituição”), com sede em Porto Alegre, Estado do Rio Grande do Sul, empresa pública de direito privado, criado pela Lei n.º 5.604, de 02 de setembro de 1970 caracteriza-se por ser uma Unidade Orçamentária do Ministério da Educação (MEC), com patrimônio próprio e autonomia administrativa. Vincula-se academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) como apoio ao ensino e a pesquisa junto aos cursos da Faculdade de Medicina, da Escola de Enfermagem e demais cursos vinculados a área da saúde, sendo campo de aprendizado para cursos de graduação e pós-graduação.

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

A gestão executiva da Instituição é conduzida pela Administração Central (AC), composta por Presidente, Vice-Presidente Médico, Vice-Presidente Administrativo, Coordenador do Grupo de Pesquisa e Pós Graduação (GPPG) e Coordenador do Grupo de Enfermagem (GENF). Os professores da UFRGS atuam na preceptoria dos programas de Residência Médica e Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS). 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 19 de Janeiro de 2012 foi aprovado através da Lei de Orçamento Anual 2012, o projeto de ampliação do HCPA que prevê a construção para os próximos anos, dos prédios denominados “Anexo I”, “Anexo II”, “Anexo III”, “BIOBANCO” e “Estacionamento II”.

No final de 2013 foi finalizada a contratação das empresas para dar início à execução da meta física de construção. Para viabilizar o início deste projeto, foram empenhados créditos no valor de R\$ 34.000 (Trinta e Quatro Milhões) do valor original orçado em R\$ 418.744 (Quatrocentos e Dezoito Milhões, Setecentos e Quarenta e Quatro mil), previstos para a execução dos prédios “Anexo I” e “Anexo II”. Com o advento das Leis 12546/2011 e 12844/2013, foram efetivadas uma desoneração fiscal do valor originais ficando os contratos reequilibrados no valor de R\$ 407.142 (Quatrocentos e Sete Milhões e Cento e Quarenta e Dois Mil). Tal investimento deverá ser custeado pelo Ministério da Educação. O HCPA pretende finalizar, ainda em 2014, a liberação de todos os processos em andamento para a obtenção das licenças ambientais, urbanistas, técnicas e legais junto aos respectivos órgãos de controle, para efetivar o início do projeto.

Em 2013, o HCPA recebeu em doação da União Federal dois terrenos denominados “Garagem do Hospital Luterano”, ambos no município de Porto Alegre - RS. O terreno localizado à Rua São Vicente nº 142 já havia sido disponibilizado pela Secretaria de Patrimônio da União em 2012, sob a forma de Cessão de Uso Gratuito. O outro terreno doado está localizado na Rua Santa Cecília nº 2071.

Ainda em 2013, o HCPA adquiriu dois imóveis localizados no município de Porto Alegre-RS à Rua São Manoel nº 285 e Rua São Vicente nº 136, para ser utilizado na construção de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), vinculados como Centros Colaboradores no tratamento de dependentes de drogas.

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 2013
(Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)**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.

2.2. Mudanças nas políticas contábeis e divulgações

Não há novos pronunciamentos ou interpretações de CPCs vigendo a partir de 2013 que poderiam ter um impacto significativo nas demonstrações financeiras da Instituição.

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 de janeiro de 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- Extra 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 contabilizadas no SIAFI e que ainda estão pendentes de pagamento (Nota nº 6).

2.6. Ativos Financeiros**2.6.1. Classificação****Empréstimos e recebíveis**

A Instituição classifica seus Ativos Financeiros sob a categoria de empréstimos e recebíveis.

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 2013
(Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

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.

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 7).

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 7).

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 8).

2.6.1.c. Recursos a Receber para Previdência Privada – TSP a Pagar

O HCPA possui financiamento com o Banco do Brasil para Previdência Privada- TSP a ser amortizado em 164 parcelas mensais a partir de 01 de junho de 2010 referentes às competências maio de 2010 a dezembro de 2023 atualizados pelo INPC e com juros mensais de 0,4868%. Como este financiamento é pago com Recursos do Tesouro Nacional encontra-se registrado no Ativo Circulante o mesmo valor registrado no Passivo Circulante por referirem-se as próximas doze prestações e no Ativo não Circulante o restante das parcelas (Nota nº 9).

2.6.1.d. Recursos a Receber para Provisão de Férias, Recursos a Receber para Provisão de Licença Especial

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 (Nota nº 9).

2.6.1.e. Recursos a Receber para Provisão de Remuneração Variável

A remuneração variável prevista no Plano de Cargos e Salários do HCPA e de acordo com as metas alcançadas foi autorizada pelo Departamento de Coordenação e Governança das Estatais (DEST) a partir do exercício de 2012, conforme Ofício 791/2011 – DEST-MP (Nota nº 9). Os valores foram registrados no Ativo Circulante

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 2013
(Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

representando os recursos futuros a receber do Tesouro para pagamento dos dispêndios. Os mesmos foram também registrados no Passivo Circulante no valor correto de sua obrigação.

2.6.1.f. Recursos a Receber para Provisão de Contingências

A partir do exercício de 2012, por decisão da Administração Central, todas as ações judiciais, classificadas como perdas prováveis, foram estimadas e lançadas nas Demonstrações Financeiras.

As ações judiciais “PROVÁVEIS” são registradas no Ativo Circulante quando os valores são transitados em julgados e constantes da proposta orçamentária para 2014 e no Realizável a Longo Prazo, os valores registrados em fase de execução, recursos, ou instrução que constarão nos próximos orçamentos. (Nota nº 9). As obrigações são igualmente registradas no Passivo Circulante, as constantes no orçamento de 2014, e no Exigível a Longo Prazo as previstas para os exercícios futuros.

2.6.1.g. 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).

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 aos adiantamentos de 13º salário da competência 2014 e férias pagas no mês de Dezembro de 2013 relativos à competência Janeiro de 2014. (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 2013. 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 2013.

Os recursos vinculados de processos trabalhistas, depositados na Caixa Econômica Federal são atualizados pelo coeficiente de remuneração das contas FGTS, enquanto o depositado no Banco do Brasil bem como o processo

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 2013
(Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

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.

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 constantes no patrimônio e nas Demonstrações Contábeis em 31 de dezembro de 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 estimada, 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	De 02 anos a 05 anos

Em 2013 a Instituição avaliou o valor recuperável de seus ativos imobilizados e do intangível, concluindo que não havia perdas por *impairment*.

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.

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.





5



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 2013
(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 impostos federais PIS e COFINS e 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 e IN/RFB nº 971 de 2009. Todos os valores retidos dos fornecedores 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 (Processo REHUF) recebido da Diretoria Executiva do Fundo Nacional de Saúde e desconto do recebimento a partir do mês Novembro 2012 do contrato com o Gestor Municipal da Saúde, competência Setembro 2012 e liquidadas totalmente em 2013 (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 7 e Resolução do Conselho Federal de Contabilidade CFC 1143 de 21 de novembro de 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 2013
(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 (Nota nº 24).

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 de novembro de 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 de dezembro de 2000, o Decreto 3.735 de 24 de janeiro de 2011 da Presidência da República e a Resolução nº 10 de 30 de maio de 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).

7

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 2013
(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 (Nota nº 8) fazem parte do Passivo Não Circulante (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.

Subsequentemente, 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 26).

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 2013
 (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.hcpa.ufrgs.br e intranet.

2.23. Reapresentação das Cifras Comparativas
2.23.a. Balanço Patrimonial

ATIVO NÃO CIRCULANTE	SALDOS ORIGINALMENTE APRESENTADOS	AJUSTES	ITENS	SALDOS REAPRESENTADOS
Realizável a Longo Prazo	125.253	100.804		226.057
Recursos a Receber para Provisão de Contingências	72.670	100.804	a	173.474
Outras Contas	52.583			52.583
PASSIVO NÃO CIRCULANTE				
Exigível a Longo Prazo	152.680	100.804		253.484
Provisão para Contingências	72.670	100.804	a	173.474
Outras Contas	80.010			80.010

a) Foram identificados valores de ações trabalhistas referentes exercícios anteriores classificadas originariamente como de “Risco Possível”, pelos assessores jurídicos, mas que se referiam a ações transitadas em julgado nas Demonstrações Financeiras encerradas em 31 de dezembro de 2012 e, portanto reclassificadas para “Risco Provável”, de acordo com o CPC 25- Provisões, Passivos Contingentes e Ativos Contingentes, bem como atualização dos montantes pelos juros e correções monetárias sem impacto no lucro líquido do exercício apresentado em 31 de dezembro de 2012, apenas nos grupos de Ativo e Passivo. Os recursos para cobertura de Provisão para Contingências advirão do Governo Federal.

2.23.b. Demonstrativo de Resultado do Exercício

Algumas contas contábeis foram reapresentadas em grupos diferentes do Demonstrativo de Resultado do Exercício (DRE) nas Demonstrações Contábeis encerradas em 31 de dezembro de 2012, divulgadas anteriormente, e que ora ajustamos para fins de comparação com o exercício de 2013, conforme discriminação a seguir:

DRE	SALDOS ORIGINALMENTE APRESENTADOS	AJUSTES	ITENS	SALDOS REAPRESENTADOS
RECEITA OPERACIONAL LÍQUIDA	784.414	36.336	■	820.750
CUSTOS DOS SERVIÇOS	(618.388)	(29.064)	■	(647.452)

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 2013
 (Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

RESULTADO OPERACIONAL BRUTO	166.026	7.272		173.298
DESPESAS OPERACIONAIS	(154.539)	(7.263)	a	(161.802)
OUTRAS RECEITAS E DESPESAS	3.895	(9)	b	3.886
RESULTADO FINANCEIRO	(4.966)			(4.966)
LUCRO LÍQUIDO DO EXERCÍCIO	10.416			10.416

a) Os ajustes referentes aos grupos do Demonstrativo de Resultado do Exercício encerrado em 31 de dezembro de 2012 devem-se ao não reconhecimento de provisões de férias (R\$ 9.760), provisões de licença especial (R\$ 2.195) e provisão para remuneração variável (R\$ 24.381) no resultado (anteriormente transitava apenas nas contas de ativo e passivo, sem impacto no balanço e sem efeito no lucro líquido do exercício apresentado em 31 de dezembro de 2012, apenas entre as linhas de receita (proveniente dos valores a serem repassados pelo Tesouro Nacional e inscritos no Ativo Circulante), custo e despesa.

b) Reclassificação de conta do grupo Outras Receitas e Despesas para grupo Custos de Serviços e Despesas Operacionais no valor de (R\$ 15) e reclassificação de conta do grupo Custos de Serviços e Despesas Operacionais para grupo de Outras Receitas e Despesas no valor de R\$ 6.

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 7), provisões para contingências tributárias, cíveis e trabalhistas (Nota nº 16), além de redução do valor recuperável de ativos.

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.

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 2013
 (Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

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 2013, os recursos foram deliberados pela Lei 12.708 de 17 de Agosto de 2012, publicada na mesma data no DOU, fixada pela Lei 12.798 de 04 de Abril de 2013 e publicada no DOU em 05 de Abril de 2013.

Para o exercício de 2014, os recursos foram deliberados pela Lei 12.919 de 24 de Dezembro de 2013, publicada no DOU em 26 de Dezembro de 2013, fixada pela Lei 12.952 de 20 de Janeiro de 2014 e publicada no DOU em 21 de Janeiro de 2014.

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 nº 370 realizada em 18 de novembro de 2013, 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 (6) 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	31/12/2013	31/12/2012
Caixa e Bancos	34.753	69.381
Crédito Fornecimento de Serviços (excluído a provisão)	21.308	19.131
Recursos Especiais a Receber de Restos a Pagar	42.176	34.102
Recursos a Receber do Tesouro Nacional (despesas com pessoal)	363.404	339.640
Total	461.641	462.254

Outros Passivos Financeiros	31/12/2013	31/12/2012
Fornecedores (excluído de obrigações legais)	29.564	19.266
Operação de Crédito Externa	63	111
Outras Obrigações	557	405
Total	30.184	19.782

6- CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA

	31/12/2013	31/12/2012
CAIXA	14	4
BANCOS - CONTA CORRENTE	496	919
BANCOS - CONTA POUPANÇA	a 4.274	3.557
DEPÓSITOS BANCÁRIOS	b 10.258	23.704
VALORES EM TRÂNSITO REALIZÁVEIS	c	950
CONTA C/ VINCULAÇÃO DE PAGAMENTO	d 19.711	40.247
TOTAIS	34.753	69.381

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 2013
 (Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

- (a) Aplicações em poupança no Banco do Brasil de recursos próprios (FIPE - Fundo de Incentivo a Pesquisa e Eventos) e recursos de convênios.
- (b) Aplicações em extra mercado de recursos próprios no Banco do Brasil, com rendimentos diários.
- (c) Saldo em trânsito de recursos a serem repassados pelo Tesouro Nacional para cobrir despesas pagas com recursos do Banco do Brasil e BANRISUL.
- (d) Saldo da conta única referente a recursos repassados pelo Tesouro Nacional referente receita de dotações orçamentárias, convênios e subvenções para cobrir despesas inscritas em Restos a Pagar.

7 – CRÉDITOS DE FORNECIMENTO DE SERVIÇOS/FATURAS A RECEBER E PROVISÃO PARA CRÉDITOS DE LIQUIDACÃO DUVIDOSA

CONTAS A RECEBER	SALDOS VINCENDOS	SALDOS VENCIDOS ATÉ 90 DIAS	SALDOS VENCIDOS HÁ MAIS DE 90 DIAS	TOTAL	
				2013	2012
Sistema Único de Saúde (SUS)	12.577	3.105	8.648	24.330	22.748
Convênios Privados	1.983	2.991	3.013	7.987	8.856
Clientes Particulares	141	119	228	488	458
Clientes Diversos	30	3	479	512	533
Faturas a Receber-Estoque Próprio	9			9	34
SUBTOTAL	14.740	6.218	12.368	33.326	32.629
PROVISÃO P/ CRÉDITOS DE LIQUIDACÃO DUVIDOSA			(12.018)	(12.018)	(13.498)
TOTAL A RECEBER LÍQUIDO	14.740	6.218	350	21.308	19.131
CIRCULANTE				21.308	19.131
Total de Títulos				25.549	22.919
Provisão p/Créditos de Liquidação Duvidosa				(4.241)	(3.788)
NÃO CIRCULANTE					
Total de Títulos				7.777	9.710
Provisão p/Créditos de Liquidação Duvidosa				(7.777)	(9.710)

Os valores a receber são provenientes de vendas de serviços e estão registrados no Ativo Circulante os títulos vencidos da competência 2011 em diante. Os títulos vencidos até a competência 2010 estão registrados no Ativo Não Circulante bem como a respectiva provisão para perdas de liquidação duvidosa.

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 2013**
(Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

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.

A partir de 2012 o critério para calcular a provisão para créditos de liquidação duvidosa passou para seis meses de atraso do vencimento do título.

Em 2013 foi apresentado e aprovado pelo Conselho Diretor proposta para baixa de títulos incobráveis vencidos até 31 de dezembro de 2007 por prescrição de vencimento conforme Inciso I parágrafo 5º, Artigo 206 do Código Civil, exceto aqueles em processo de cobrança judicial.

Os títulos motivo da proposta de baixa estavam todos provisionados e foram baixados, amparados pela Ata do Conselho Diretor nº 370 de 18 de Novembro de 2013.

As movimentações na provisão para *impairment* de contas a receber de clientes da Instituição, são as seguintes:

Provisão para <i>impairment</i> de contas a receber	2013	2012
Saldo em 01 de janeiro	13.498	13.381
Valores não usados, estornados	(401)	(62)
Baixas/Estornos de Valores Incobráveis propostos e aprovados conforme Ata do Conselho Diretor	(1.821)	(3.655)
Provisão para <i>impairment</i> de contas a receber	742	3.834
Saldo em 31 de dezembro	12.018	13.498

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 25).

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	31/12/2013	31/12/2012
DIRETORIA EXECUTIVA DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE	Contratos do SUS	12.665	4.719
DIRETORIA EXECUTIVA DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE	REHUF – Portaria 3015 de 10/12/2013	7.004	
DIRETORIA EXECUTIVA DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE	REHUF – Portaria 879 de 16/05/2013	5.545	
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 2679 de 27.11.2012- Projeto PET CT - equipamento	3.559	3.559
DIRETORIA EXECUTIVA DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE	Centro de Referência em Reabilitação Intestinal Infantil	1.560	


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 2013
(Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

DIRETORIA EXECUTIVA DO FUNDO NACIONAL DE SAUDE	REHUF – Portaria 1929/2010	712	
DIRETORIA EXECUTIVA DO FUNDO NACIONAL DE SAUDE	Ensaio Clínico Células Tronco	222	
DIRETORIA EXECUTIVA DO FUNDO NACIONAL DE SAUDE	Estudo, Pesquisa e Capacitação – Projeto ECMO VIVO	148	1.000
DIRETORIA EXECUTIVA DO FUNDO NACIONAL DE SAUDE	Banco de Doadores de Plaquetas	106	
DIRETORIA EXECUTIVA DO FUNDO NACIONAL DE SAUDE	Atenção aos portadores de doenças hematológicas	59	59
DIRETORIA EXECUTIVA DO FUNDO NACIONAL DE SAUDE	REHUF- Portaria 2458 de 18/10/2013	53	
DIRETORIA EXECUTIVA DO FUNDO NACIONAL DE SAUDE	Equipamentos e Materiais Permanentes para Banco de Leite Humano	23	
DIRETORIA EXECUTIVA DO FUNDO NACIONAL DE SAUDE	REHUF – Portaria 2177 de 28/09/2012	5	4.947
DIRETORIA EXECUTIVA DO FUNDO NACIONAL DE SAUDE	Devolução Recurso recebido referente Contrato para retorno em 2012		1.660
DIRETORIA EXECUTIVA DO FUNDO NACIONAL DE SAUDE	Centro de Recondicionamento pulmonar		166
DIRETORIA EXECUTIVA DO FUNDO NACIONAL DE SAUDE	Projeto Banco de Córneas		105
EBSERV	Implantação do Sistema AGHU	109	
FUNDO NACIONAL DE ANTIDROGAS	Curso de Aperfeiçoamento em Técnicas para Fiscalização do Uso de Álcool e Outras Drogas no Trânsito do Brasil	2.308	
FUNDO NACIONAL DE ANTIDROGAS	Mestrado Profissional em Prevenção e Assistência a Usuários de Álcool e Outras Drogas	255	
FUNDO NACIONAL DE ANTIDROGAS	Ações Integradas na Prevenção de Uso de Drogas e Violência no Brasil		146
SUBSECRETARIA DE PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO/MEC	Obras e Instalações – Prédios Anexos I e II	1.843	
SUBSECRETARIA DE PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO/MEC	Despesa de Custeio – Vale transporte	173	
COORD. GERAL DE SUP. A GESTÃO ORÇAMENTARIA/SPO/MEC	REHUF- Aquis. Mat. Permanente para Unidade de Produção de Alimentos	427	6.990
COORD. GERAL DE SUP. A GESTÃO ORÇAMENTARIA/SPO/MEC	REHUF	23	2.540
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR	Aquisição de Equipamentos Médico - hospitalar referente Matriz de Distribuição dos HUS	168	168
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR	Renovação do Parque Tecnológico de Torres para Videocirurgia	22	22
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR	Reforma de Unidade de Produção de Alimentos do HCPA		1.128
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR	Reforma dos Elevadores Centrais do Prédio Principal		1.100
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR	Aquisição de Equipamentos de Imagem – Portaria 1347/2011		545

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 2013
 (Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

FUNDO NAC. DE DESENV. CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO	Prevenção de Evento Cardiovascular em Pacientes com Pré Hipertensão e Hipertensão Arterial - PREVER		61
TOTAIS		42.176	34.102

Em 2013 foi inscrito na conta Recursos Especiais a Receber por Restos a Pagar o valor de R\$ 32.578 e do valor inscrito em 31 de dezembro de 2012 no valor total de R\$ 34.102, foram recebidos durante o exercício de 2013, os seguintes valores:

FNS-REHUF – Portaria nº 2177/12	4.942
FNS- Contratos	4.719
FNS – Centro de Recondicionamento pulmonar	166
FNS- Estudo, Pesquisa e Capacitação-Projeto ECMO VIVO	852
FNS- Projeto Banco de Córneas	105
FNS – Recebimento valor devolvido 2011	1.660
FNDCT- Prevenção de Evento Cardiovascular e Hipertensão Arterial	50
Coord. Geral de Sup. A Gestão Orçamentária/SPO/MEC- REHUF	9.080
SESU – Reforma dos Elevadores	1.100
SESU – Aquisição de Equipamentos de Imagem	545
SESU – Reforma da Unidade de Produção de Alimentos	1.128
TOTAL RECEBIDO	24.347

Em 26 de Agosto de 2013 foi devolvido para o FNDCT, o valor de R\$ 11 e em 30 de Agosto de 2013 foi devolvido para o SENAD o valor de R\$ 146.

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

	31/12/2013	31/12/2012
PREVIDÊNCIA PRIVADA-TSP A PAGAR	50.884	55.931
- CIRCULANTE	5.046	5.046
- NÃO CIRCULANTE	45.838	50.885

09.b. Recursos a Receber de Provisão para Férias, Provisão para Licença Especial, Provisão para Contingências e Provisão para Remuneração Variável.

	31/12/2013	31/12/2012 (Reapresentado (Nota 2.23))
FÉRIAS DO PESSOAL – (CIRCULANTE)	62.984	53.036
LICENÇA ESPECIAL – (CIRCULANTE)	30.013	26.394
CONTINGÊNCIAS – (CIRCULANTE)	27.246	6.424
CONTINGÊNCIAS – (NÃO CIRCULANTE)	165.513	173.474
REMUNERAÇÃO VARIÁVEL- (CIRCULANTE)	26.764	24.381
TOTAIS	312.520	283.709



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 2013**
(Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

10 – ADIANTAMENTOS A PESSOAL

ADIANTAMENTOS A PESSOAL	31/12/2013	31/12/2012
13º SALARIO	4.271	4.746
FÉRIAS	2.912	2.723
1/3 FÉRIAS	1.422	1.328
TOTAIS	8.605	8.797

11 - ESTOQUES

MATERIAIS DE CONSUMO	31/12/2013	31/12/2012
MATERIAL MÉDICO/HOSPITALAR/LABORATORIAL	9.300	10.041
MEDICAMENTOS	4.597	5.055
MATERIAIS ENGENHARIA/FERRAMENTAS/ELÉTRICO	2.091	2.481
ROUPARIA/UNIFORMES	1.420	1.326
MATERIAL ÓRTESE E PRÓTESE	1.238	1.282
MATERIAL EXPEDIENTE/INFORMÁTICA/GRÁFICA	391	528
MATERIAIS E UTENSÍLIOS SND	287	410
HIGIENE, LIMPEZA, SEGURANÇA, PROTEÇÃO	229	281
COMBUSTÍVEIS, LUBRIFICANTES, GASES	137	75
DIVERSOS	29	19
TOTAIS	19.719	21.498

Não existem ônus sobre os saldos de estoque.

12 – DEVEDORES POR CONVÊNIOS E PROVISÃO PARA PERDAS PROVÁVEIS

FM/RS	31/12/2013	31/12/2012
CONTRIBUIÇÃO PREVIDÊNCIA SOCIAL 2011/2012	7.623	7.623
CONTRIBUIÇÃO PREVIDÊNCIA SOCIAL 2013	5.029	
TOTAIS	12.652	7.623

12.a. Evolução da conta Devedora por Convênios e Provisão para Perdas Prováveis

Foi constituída Provisão para Perdas Prováveis, relativo ao INSS repassado a FMRS e discutido judicialmente junto ao Instituto Nacional do Seguro Social.

	2013
Saldo inicial em 01 de janeiro	7.623
Valor provisionado em 2013	5.029
TOTAL EM 31 DE DEZEMBRO	12.652

13- IMOBILIZADO E INTANGÍVEL**13.a. Valor Residual do Imobilizado**

	Custo Histórico mais Custo Atribuído	Depreciação Custo Histórico mais Custo Atribuído	Valor Residual 12/2013	Valor Residual 12/2012	Taxa Depreciação
Hospital (Prédios)	190.466	(25.043)	165.423	164.703	1%
Hospital (Terrenos)	127.376		127.376	127.376	
Prédios Externos ao Complexo	2.143		2.143		

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 2013**
(Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

Terrenos Externos ao Complexo	956		956		
Estudos e Projetos	88		88	88	
Obras em Andamento	20.411		20.411	12.954	
Instalações	10.321	(3.792)	6.529	4.259	10%
Benfeitorias em Bens de Terceiros	3.653	(56)	3.597	2.667	10%
Aparelhos de Medição e Orientação Médica/Comunicação	1.402	(596)	806	557	10% a 33,33%
Aparelhos, Equipamentos, Utensílios Médicos, Odontológicos, Laboratoriais e Hospitalares	140.777	(54.898)	85.879	53.667	10% a 33,33%
Equipamentos de Processamento de Dados	16.975	(10.119)	6.856	7.513	20% a 50%
Máquinas, Utensílios e Equipamentos Diversos e Domésticos.	8.910	(4.481)	4.429	4.223	10% a 33,33%
Mobiliários em Geral	12.716	(4.313)	8.403	6.025	10%
Equipamentos de Proteção, Segurança e Socorro e Esportes Diversos	734	(295)	439	518	10%
Equipamentos p/ Audio, Video e Fotos	1.673	(722)	951	933	10%
Máquinas e Equipamentos de Natureza Industrial e Gráfica	3.675	(257)	3.418	167	10%
Máquinas e Equipamentos Energéticos, de Oficina, Hidráulicos e Elétricos	3.784	(1.275)	2.509	1.805	10%
Máquinas, Instalações e Utensílios Escritório, Coleções e Mat. Bibliográfico	95	(24)	71	57	10%
Peças Não Incorporáveis a Imóveis	21	(3)	18	21	10%
Veículos Diversos	9	(5)	4	10	10%
Veículos de Tração Mecânica	596	(316)	280	310	20%
SUBTOTAL IMOBILIZADO	546.781	(106.195)	440.586	387.853	
Importações em Andamento	787		787	2.223	
TOTAL IMOBILIZADO	547.568	(106.195)	441.373	390.076	

13.b. Resumo da Movimentação do Imobilizado (exceto Importações em Andamento)


 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 2013
 (Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

	Valor Residual Em 31/12/2012	Aquisições 2013	Transfe rências Entre Contas	Baixas 2013	Reversão Depreciação 2013	Subtotal
Hospital (Prédios)	164.703		2.824			167.527
Hospital (Terrenos)	127.376					127.376
Prédios Externos ao Complexo	0,00	2.143				2.143
Terrenos Externos ao Complexo	0,00	956				956
Estudos e Projetos	88	19	(19)			88
Obras em Andamento	12.954	8.028	(571)			20.411
Instalações	4.259	5.146	(2.185)	(140)	117	7.197
Benfeitorias em Bens de Terceiros	2.667	962				3.629
Aparelhos de Medição e Orientação/Comunicação	557	348		(60)	39	884
Aparelhos, Equipamentos, Utensílios Médicos, Odontológicos, Laboratoriais e Hospitalares	53.667	40.797	1.069	(3.737)	2.723	94.519
Eq. Processamento Dados	7.513	2.606		(1.971)	1.580	9.728
Máq.Eq. Utensílios Diversos e Domésticos	4.223	863	(33)	(266)	195	4.982
Mobiliários em Geral	6.025	4.547	(1.085)	(648)	434	9.273
Equipamentos de Proteção e Segurança e Esportes Diversos	518	3		(36)	20	505
Eq. De Áudio, Vídeo e Foto	933	229		(212)	122	1.072
Máquinas e Eq. De Natureza Industrial e Gráfica	167	3.428		(49)	24	3.570
Máquinas e Eq. Energéticos, de Oficina, Hidráulicos e Elétricos	1.805	1.010		(17)	5	2.803
Máq. Instalações e Utensílios. Escritório, Coleções e Material Bibliográfico	57	23				80
Peças não Incorporáveis a Imóveis	21			(1)		20
Veículos Diversos	10			(9)	4	5
Veículos de Tração Mecânica	310	75				385
TOTAL IMOBILIZADO	387.853	71.183	0,00	(7.146)	5.263	457.153

	Subtotal	Depreciação Custo Histórico 2013	Depreciação Custo Atribuído 2013	Transferência Entre Contas Depreciação 2013	Valor Residual Em 31/12/2013
Hospital (Prédios)	167.527	(1.725)	(224)	(155)	165.423
Hospital (Terrenos)	127.376				127.376
Prédios Externos ao Complexo	2.143				2.143
Terrenos Externos ao Complexo	956				956
Estudos e Projetos	88				88
Obras em Andamento	20.411				20.411

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 2013
(Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

Instalações	7.197	(734)	(81)	147	6.529
Benfeitorias em Bens de Terceiros	3.629	(32)			3.597
Aparelhos de Medição e Orientação/Comunicação	884	(71)	(7)		806
Aparelhos Equipamentos Utensílios Médicos, Odontológicos e Laboratoriais	94.519	(7.878)	(765)	3	85.879
Eq. Processamento Dados	9.728	(2.535)	(336)	(1)	6.856
Máq Eq. Utensílios Diversos e Domésticos	4.982	(489)	(70)	6	4.429
Mobiliários em Geral	9.273	(764)	(106)		8.403
Equipamentos de Proteção e Segurança e Esportes Diversos	505	(58)	(8)		439
Eq. De Áudio, Vídeo e Foto	1.072	(92)	(29)		951
Máquinas e Eq. De Natureza Industrial e Gráfica	3.570	(147)	(5)		3.418
Máquinas e Eq. Energéticos, de Oficina, Hidráulicos e Elétricos	2.803	(275)	(19)		2.509
Máq. Instalações e Utensílios de Escritório, Coleções e Mat. Bibliográfico	80	(8)	(1)		71
Peças não Incorporáveis a Imóveis	20	(2)			18
Veículos Diversos	5	(1)			4
Veículos de Tração Mecânica	385	(101)	(4)		280
TOTAL IMOBILIZADO	457.153	(14.912)	(1.655)	0,00	440.586

O montante de R\$ 16.567 referentes despesas de depreciação em 2013 foi reconhecido no resultado em Custos de Serviços pelo valor de R\$ 13.254 e nas Despesas Administrativas pelo valor de R\$ 3.313

13.c. Valor Residual do Intangível

	Custo Histórico mais Custo Atribuído	Amortização do Custo Histórico mais Custo Atribuído	Valor Residual 12/2013	Valor Residual 12/2012	Taxa Amortização
Softwares	5.445	(2.663)	2.782	2.902	20% a 50%
TOTAL DO INTANGÍVEL	5.445	(2.663)	2.782	2.902	

13.d. Resumo da Movimentação do Intangível

	SOFTWARE
Valor Residual em 31.12.2012	2.902
Aquisições em 2013	879
Amortização 2013	(999)
Valor Residual em 31.12.2013	2.782

O montante de R\$ 999, referente despesas de amortização em 2013 foi reconhecido no resultado em Custos de Serviços pelo valor de R\$ 800 e nas Despesas Administrativas pelo valor de R\$ 199.

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 2013
 (Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)
14- OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS

	31/12/2013	31/12/2012
Tributos Federais e municipais retidos de diversos fornecedores	1.618	944
PIS s/Faturamento Dezembro/2013 e Dezembro/2012	3	14
COFINS s/faturamento Dezembro/2013 e Dezembro/2012	68	41
TOTAIS	1.689	999

15- ADIANTAMENTOS DE ALUGUÉIS E CLIENTES**15.a. Adiantamentos de Aluguéis**

	31/12/2013	31/12/2012
11 parcelas referentes adiantamento parcela 05/05 recebido em Junho/2013 e 11 parcelas referentes adiantamento 04/05 recebido em Novembro /2011	1.773	1.618
TOTAL	1.773	1.618

O adiantamento de aluguel refere-se a contrato de Cessão de Uso com Banco do Brasil.

15.b. Adiantamento de Clientes

	31/12/2013	31/12/2012
Saldo de 7 parcelas referente adiantamento Diretoria do Fundo Nacional de Saúde e outros		13.037
TOTAL		13.037

16. PROVISÕES**16.a. 1. Contingências (Tributárias, Trabalhistas e Cíveis) – Perdas Prováveis**

A Instituição é parte envolvida em processos judiciais (tributários, trabalhistas e cíveis), 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.

Processos cíveis referem-se a reclamações de pessoas físicas vinculados principalmente a danos morais, materiais, honorários advocatícios e outros.

Processos tributários 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:







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 2013
 (Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

	31/12/2013	31/12/2012 (Reapresentado (Nota 2.23))
Contingências tributárias	529	489
Contingências trabalhistas	183.938	171.666
Contingências cíveis	8.292	7.743
TOTAL	192.759	179.898

A movimentação da provisão está demonstrada a seguir:

	31 de dezembro
Saldo em 31 de dezembro de 2012 (Reapresentado (Nota 2.23))	179.898
Adições	32.363
Baixas por reversões	(17.802)
Baixas por pagamento	(1.700)
Saldo em 31 de dezembro de 2013	192.759

16.a.2. Contingências (tributárias, trabalhistas e cíveis) - Perdas possíveis, não provisionadas

A Instituição tem contingências de natureza judiciais (tributárias, trabalhistas e cíveis), envolvendo riscos de perda classificados pela Consultoria Jurídica como possíveis, para as quais não há provisão constituída, conforme composição e estimativa a seguir:

	31.12.2013	31.12.2012 (Reapresentado (Nota 2.23))
Tributárias	23	22
Trabalhistas	23.555	22.775
Cíveis	5.821	6.531
TOTAL	29.399	29.328

16.b. 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 de dezembro de 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 2013, 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/2013.

Para obtenção da remuneração variável, estipulado em até 1,5 salários, foram estabelecidas metas institucionais e setoriais para serem cumpridas no decorrer do ano 2013.

O resultado da apuração das metas atingiu os seguintes resultados por setor:







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 2013

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

SETOR	% DAS METAS ATINGIDAS				QUANTIDADE DE SALÁRIOS			
	2013		2012		2013		2012	
	Individual Realizado	Individual Não Realizado	Individual Realizado	Individual Não Realizado	Individual Realizado	Individual Não Realizado	Individual Realizado	Individual Não Realizado
Administração Central	97	87	97		1, 310	1, 175	1, 455	
Área Médica	95,5	85,5	91		1, 289	1, 154	1, 365	
Área Administrativa	97	87	97		1, 310	1, 175	1, 455	
Área de Enfermagem	97	87	91		1, 310	1, 175	1, 365	
Área de Pesquisa	97	87	97		1, 310	1, 175	1, 455	

Em 2013, as quantidades de salários podem ser diferentes para pessoas da mesma área, pois conforme a realização do exame periódico pode ter indicador individual diferenciado.

Apresentamos o quadro a seguir, referente distribuição por setor da provisão para remuneração variável nas Demonstrações Contábeis:

	2013	2012
Administração Central	2.219	2.176
Área Médica	7.933	6.756
Área Administrativa	6.130	6.301
Área de Enfermagem	10.147	8.879
Área de Pesquisa	335	269
TOTAL	26.764	24.381

16.c. Férias

FÉRIAS	2013	2012
Saldo Inicial Janeiro	38.794	31.585
(-) Baixas	(37.553)	(30.573)
Provisão	44.825	37.783
SALDO EM 31 DE DEZEMBRO	46.066	38.795
ENCARGOS SOBRE FÉRIAS		
Saldo Inicial Janeiro	14.241	11.690
(-) Baixas	(13.790)	(11.222)
Provisão	16.467	13.773
SALDO EM 31 DE DEZEMBRO	16.918	14.241
TOTAL EM 31 DE DEZEMBRO	62.984	53.036

16.d. Licença Especial

LICENÇA ESPECIAL	2013	2012
Saldo Inicial Janeiro	19.321	17.718
(-) Baixas	(2.794)	(2.092)
Provisão	5.437	3.695


 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 2013
 (Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

SALDO EM 31 DE DEZEMBRO	21.964	19.321
ENCARGOS S/LICENÇA ESPECIAL		
Saldo Inicial Janeiro	7.073	6.482
(-) Baixas	(1.024)	(830)
Provisão	2.000	1.421
SALDO EM 31 DE DEZEMBRO	8.049	7.073
TOTAL EM 31 DE DEZEMBRO	30.013	26.394

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
		31/12/2013	31/12/2013	31/12/2012	31/12/2012
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO	Apoio ao Funcionamento HCPA por Restos a Pagar	905		8.785	
SUBSECRETARIA DE PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO	Obras e Instalações – Prédios Anexos I e II (Valores Liquidados)		1.843		
DIRETORIA EXECUTIVA DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE	REHUF – Portaria 2311 e 267 de 2011			9.023	
DIRETORIA EXECUTIVA DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE	REHUF – Portaria 879/13	11.234	5.545		
DIRETORIA EXECUTIVA DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE	Projeto Implante Coclear- Portaria 2578/12	1.529			
DIRETORIA EXECUTIVA DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE	REHUF- Portaria 1464	6.547			
DIRETORIA EXECUTIVA DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE	REHUF- Portaria 2458 de 18/10/2013	6.035	53		
DIRETORIA EXECUTIVA DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE	REHUF – Portaria 3015 de 10/12/2013	3.626	7.004		
DIRETORIA EXECUTIVA DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE	Centro de Referência em Reabilitação Intestinal Infantil		1.560		
DIRETORIA EXECUTIVA DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE	Reprodução Humana Assistida, incluindo fertilização in vitro	1.000			
EBSERH	Implantação do Sistema AGHU	11.221	109		

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 2013
 (Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

	nos Hospitais Federais do MEC				
DIRETORIA EXECUTIVA DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE	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	6.563	427	113	6.990
COORD. GERAL DE SUP. A GESTÃO ORÇAMENTÁRIA/SPO/MEC	Aquisição de Macas Hidráulicas	951	23	266	974
DIRETORIA EXECUTIVA DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE	REHUF – Portaria 2679 de 27.11.12 Projeto PET CT-equipamento		3.559		3559
COORD. GERAL DE SUP. A GESTÃO ORÇAMENTÁRIA/SPO/MEC	REHUF	1.566		2.088	1.566
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR	Renovação do Parque Tecnológico de Torres para Videocirurgia		22	4.087	22
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR	Aquisição de Equipamentos Médico Hospitalares referentes Matriz de Distr. Dos HUS		168	3.274	168
DIRETORIA EXECUTIVA DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE	Centro de condicionamento pulmonar	301			166
DIRETORIA EXECUTIVA DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE	Projeto Banco de Córneas	105			105
DIRETORIA EXECUTIVA DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE	Equipamentos e Materiais Permanentes para Banco de Leite Humano		23		
DIRETORIA EXECUTIVA DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE	Ensaio Clínico de Células Tronco		222		
DIRETORIA EXECUTIVA DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE	Banco de Doadores de Plaquetas		106		
FUNDO NACIONAL DE ANTIDROGAS	Ações Integradas na Prevenção de Uso de Drogas e Violência no Brasil			5.030	146
FUNDO NACIONAL DE ANTIDROGAS	Curso de aperfeiçoamento em Técnicas para Fiscalização do Uso de Alcool e Outras Drogas no Trânsito do Brasil		2.308		
FUNDO NACIONAL DE ANTIDROGAS	Mestrado Profissional em Prevenção e Assistência a Usuários de Alcool e Outras Drogas		255		
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR	Elaboração do Projeto Executivo do Anexo I e II do HCPA			2.672	
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR	Reforma de Unidade de Produção de Alimentos do HCPA	1.128		489	1.128
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR	Aquisição de Equipamentos de Imagem – Portaria 1347/2011	545		950	545
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			835	


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 2013

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

	doença de Parkinson				
FUNDO NAC. DE DESENV. CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO	Prevenção de Eventos Cardiovasculares em Pacientes com Pré Hipertensão e Hipertensão Arterial	318		570	61
FUNDO NAC. DE DESENV. CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO	Implantação de Unidade de Recursos Biológicos- BIOBANCO			15	
FUNDO NAC. DE DESENV. CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO	Projeto, Implantação, Recuperação e Modernização HCPA- Projeto AVATAR e reforma CPE			65	
FUNDO NAC. DE DESENV. CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO	Atenção aos Portadores de Doenças Hematológicas		59		
FUNDO NAC. DE DESENV. CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO	Infra-estrutura de Pesquisa Experimental do HCPA	1.092			
TOTAIS		56.618	28.621	38.262	22.717

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	3.170
Saldo Recursos a Receber inscritos em 2012	14.360
Recursos Recebidos e não utilizados	6.353
SALDO INICIAL EM 01.01.2013	29.070
Recursos devolvidos inscritos/recebidos em 2012/2011- FNDCT	(38)
Recursos devolvidos inscritos/recebidos em 2011- SENAD	(142)
Recursos devolvidos/recebidos em 2012- FNDCT	(65)
Recursos Recebidos/a Receber em 2013- SPO	2.748
Recursos Recebidos/ a Receber em 2013-FNS	44.620
Recursos Recebidos/a Receber em 2013- EBSERH	11.330
Recursos Recebidos em 2013- FNDCT	1.361
Recursos a Receber em 2013- SENAD	2.563
Recursos utilizados em 2013 para despesas de custeio	(40.250)
Recursos utilizados em 2013 para despesas de capital	(20.560)
SALDO FINAL EM 31.12.2013	30.637

O saldo final de subvenções e doações está composto por:

Saldo Recursos Recebidos/a Receber em 2010	5.790
Saldo Recursos Recebidos/a Receber em 2011	6.371
Saldo Recursos Recebidos/a Receber em 2012	4.922
Recursos Recebidos/a Receber em 2013	13.554
SALDO FINAL EM 31.12.2013	30.637

Os valores a receber de diversos órgãos estão inscritos na conta recursos especiais a receber de restos a pagar no grupo Créditos a Receber no Ativo Circulante. O saldo final de R\$ 30.637 será utilizado para aquisição de investimentos e despesas de custeio empenhadas até 31 de dezembro de 2013.

18 - RECEITA DIFERIDA LÍQUIDA
Resumo da Movimentação de Receita Diferida e Custo Diferido

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 2013
 (Valores expressos em Milhares de Reals, exceto quando especificado)

	2013	2012
RECEITA DIFERIDA:		
Saldo Inicial em janeiro	44.204	26.440
Aquisições Investimentos	20.560	17.764
Doação de terrenos	956	
SALDO RECEITA DIFERIDA EM 31 DE DEZEMBRO	65.720	44.204
CUSTO DIFERIDO:		
Saldo Inicial em janeiro	(8.705)	(4.240)
Transferência para Resultado	(5.787)	(4.465)
SALDO DE CUSTO DIFERIDO EM 31 DE DEZEMBRO	(14.492)	(8.705)
RECEITA DIFERIDA LÍQUIDA EM 31 DE DEZEMBRO	51.228	35.499

19- OBRIGAÇÕES DA PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR

O HCPA patrocina o Plano HCPA PREV, autorizado pelo MPOG/DEST através do Ofício 743/2008 de 11 de dezembro de 2008 e publicado no D.O.U. de 10 de setembro de 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.

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.

Em 31 de dezembro de 2013, o número de participantes é de 3.189 com adesões durante 2013 de 263 participantes, enquanto em 31 de dezembro de 2012 era de 2.975 participantes com adesão durante 2012 de 212 participantes.

DADOS DO BB PREVIDÊNCIA

	2013	2012
Participantes que alteraram o percentual	592	562
Participantes que reduziram o percentual	14	30
Benefícios pagos por Invalidez	2	7
Benefícios pagos por Morte	1	0

19.a. Previdência Privada – TSP a Pagar

O valor abaixo corresponde ao saldo da dívida com Banco do Brasil para Previdência Privada – TSP em 31 de dezembro de 2013 e 2012.

	2013	2012
12 parcelas (inscritas no PC)	5.046	5.046

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 2013
 (Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

109 parcelas em 31 de dezembro de 2013 e 121 parcelas em 31 de dezembro de 2012 (inscritas no PNC)	45.838	50.885
TOTAL EM 31 DE DEZEMBRO	50.884	55.931

20 – PATRIMÔNIO LÍQUIDO**20.a. Capital Social**

O Capital Social pertence integralmente a União Federal. O aumento de capital contabilizado no exercício de 2012 foi autorizado pelo Ministério da Fazenda, com a incorporação dos lucros acumulados apresentado nas Demonstrações Contábeis encerrada em 31 de dezembro de 2011.

A evolução do Capital está demonstrada abaixo:

	2013	2012
Saldo em 01 de Janeiro	376.403	350.728
Aumento de Capital em 17 de outubro de 2012		25.675
TOTAL EM 31 DE DEZEMBRO	376.403	376.403

20.b. Ajustes de Avaliação Patrimonial

O valor de R\$ 50.031 refere-se a saldo do acréscimo aos bens constantes no patrimônio da Instituição em 31 de dezembro de 2009 provenientes do custo atribuído “*deemed cost*” e revisão da estimativa de vida útil conforme ICPC nº10 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.

20.c. Reservas de Retenção do Lucro

	2013	2012
Resultado apurado no exercício conforme DRE	15.195	10.416
Recomposição do Patrimônio Líquido referente transferência de Ajustes de Avaliação Patrimonial	2.490	4.041
TOTAL EM 31 DE DEZEMBRO	17.685	14.457

A partir do exercício 2012, os Resultados Líquidos apurados no exercício são transferidos para as Reservas de Retenção do Lucro, destinada para investimentos, conforme recomendação da Nota Técnica do Departamento de Coordenação e Governança das Empresas Estatais (DEST), datada de 24 de setembro de 2012.

21- RECEITA OPERACIONAL LÍQUIDA

A reconciliação da receita operacional bruta para receita operacional líquida obedece a seguinte discriminação:

	31/12/2013	31/12/2012
Serviços Prestados	185.390	172.621
Repasses Recebidos	788.609	632.572
Repasse a Receber p/Cobertura c/Provisão de Despesas com Pessoal	40.331	36.336


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 2013

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

Subtotal	1.014.330	841.529
Receitas de Diferido	46.256	34.563
Subvenções e Doações Governamentais	(62.652)	(29.890)
Repasse Concedidos	(81)	
Inscrição Repasses no Diferido		(5.005)
Adiantamento de Clientes		(18.622)
PIS s/faturamento	(230)	(203)
COFINS s/faturamento	(1.060)	(940)
Glosas e abatimentos	(576)	(682)
Receita Operacional Líquida	995.987	820.750

22- CUSTOS DOS SERVIÇOS E DESPESAS ADMINISTRATIVAS POR NATUREZA:

	2013		
	Custos dos Serviços	Despesas Administrativas	Total
Salários e Encargos (CLT e Residentes)	515.998	128.951	644.949
Benefícios de Pessoal	48.117	12.025	60.142
Consumo de Materiais	97.098	24.265	121.363
Depreciações/Amortizações	14.054	3.512	17.566
Despesas com Fundação de Apoio	24.311	6.076	30.387
Locação/Manutenção Máquinas e Equipamentos/Bens Móveis/Veículos	5.919	1.479	7.398
Locação/Manutenção de Softwares, Máquinas e Equipamentos e Processamento de Dados	12.290	3.072	15.362
Locação/Manutenção e Conservação de Bens Imóveis/Estradas e Vias	11.162	2.790	13.952
Energia Elétrica, Água e Esgoto, Telefone.	7.219	1.804	9.023
Consultoria/Serviços Pessoa Física/Locação Mão de Obra/Serviços Profissionais	8.500	2.124	10.624
Serviço de Incineração, Limpeza e Controle Ambiental.	858	214	1.072
Despesas Diversas com Pessoal (Viagens, Passagens, Hospedagens, Congressos e Conferências, etc.).	6.224	1.555	7.779
Serviços Médicos, Laboratoriais, Análise e Pesquisa.	2.573	643	3.216
Despesas c/fretes e carretos, Capatazia, Armazenagem	1.226	307	1.533


 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 2013

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

Serviços de Publicidade, Judiciário, Bancário, Cópias e Reprodução de Documentos	2.185	546	2.731
Despesas Diversas	1.685	421	2.106
(-) Incorporação Bens Imóveis	(4.210)	(1.052)	(5.262)
(-) Produção de Bens de Estoque e Permanente	(1.475)	(369)	(1.844)
(-) Adiantamentos Concedidos	(92)	(23)	(115)
SUBTOTALS	753.642	188.340	941.982
Provisão para Férias	7.959	1.989	9.948
Provisão para Licença Especial	2.896	723	3.619
Provisão para Remuneração Variável	21.413	5.351	26.764
TOTAIS EM 31 DE DEZEMBRO	785.910	196.403	982.313

	2012		
	(Reapresentado (Nota 2.23))		
	Custos dos Serviços	Despesas Administrativas	Total
Salários e Encargos (CLT e Residentes)	413.866	103.427	517.293
Benefícios de Pessoal	41.675	10.415	52.090
Consumo de Materiais	83.566	20.884	104.450
Depreciações/Amortizações	14.976	3.743	18.719
Despesas com Fundação de Apoio	20.059	5.013	25.072
Locação/Manutenção Máquinas e Equipamentos/Bens Móveis/Veículos	4.184	1.045	5.229
Locação/Manutenção de Softwares, Máquinas e Equipamentos e Processamento de Dados	10.291	2.572	12.863
Locação/Manutenção e Conservação de Bens Imóveis/Estradas e Vias	12.984	3.245	16.229
Energia Elétrica, Água e Esgoto, Telefone.	7.797	1.948	9.745
Consultoria/Serviços Pessoa Física/Locação Mão de Obra/Serviços Profissionais	7.084	1.770	8.854
Serviço de Incineração, Limpeza e Controle Ambiental.	1.203	301	1.504


 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 2013

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

Despesas Diversas com Pessoal (Viagens, Passagens, Hospedagens, Congressos e Conferências, etc.).	3.097	774	3.871
Serviços Médicos, Laboratoriais, Análise e Pesquisa.	2.749	687	3.436
Despesas c/fretes e carretos, Capatazia, Armazenagem	445	111	556
Serviços de Publicidade, Judiciário, Bancário, Cópias e Reprodução de Documentos	1.972	493	2.465
Despesas Diversas	1.606	401	2.007
(-) Incorporação Bens Imóveis	(6.868)	(1.716)	(8.584)
(-) Produção de Bens de Estoque e Permanente	(1.238)	(309)	(1.547)
(-) Adiantamentos Concedidos	(1.067)	(267)	(1.334)
SUBTOTAIIS	618.381	154.537	772.918
Provisão para Férias	7.809	1.952	9.761
Provisão para Licença Especial	1.756	438	2.194
Provisão para Remuneração Variável	19.506	4.875	24.381
TOTAIS EM 31 DE DEZEMBRO	647.452	161.802	809.254

23- SALÁRIOS E ENCARGOS

	31.12.2013	31.12.2012
CONTRATADOS/DIRIGENTES CLT	597.074	497.117
SALÁRIOS	436.205	365.283
INSS	123.314	102.258
FGTS	37.555	29.576
REMUNERAÇÃO VARIÁVEL	24.148	
PROVISÕES	40.331	36.336
FÉRIAS	9.948	9.761
LICENÇA ESPECIAL	3.619	2.194
REMUNERAÇÃO VARIÁVEL	26.764	24.381
CONSELHO DIRETOR	630	159
SALÁRIOS	471	133
INSS	159	26
SUBTOTAL	662.183	533.612
SENTENÇAS JUDICIAIS	4.608	3.966
TOTAL	666.791	537.578

	31.12.2013	31.12.2012
RESIDENTES		
BOLSAS	13.161	11.390


 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 2013
 (Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

INSS	2.633	2.278
SUBTOTAL	15.794	13.668
MULTIPROFISSIONAIS		
BOLSAS	2.245	1.986
INSS	450	397
SUBTOTAL	2.695	2.383
TOTAL	18.489	16.051

24- DESPESAS DE BENEFÍCIOS A EMPREGADOS

	31.12.2013	31.12.2012
CLT/RESIDENTES		
BENEFÍCIOS	60.142	52.090
Auxílio Creche	845	812
Auxílio Alimentação	24.284	21.822
Vale transporte	2.806	2.482
Assistência Médica	11.560	9.285
Planos de Aposentadoria	20.647	17.689

25 - OUTRAS RECEITAS / DESPESAS

OUTRAS RECEITAS	31.12.2013	31.12.2012 (Reapresentado (Nota 2.23))
Aluguéis	4.365	4.052
Prestação de serviços diversos - recebidos	2.024	1.683
Receitas de Leilões	35	60
Serviços de Transferência de Tecnologia- Royalties	15	
Indenizações e Restituições	702	447
Doações Recebidas	1.022	1.367
Ajustes de importação	13	22
Diversas receitas	10	225
Reversão da Provisão p/Créditos Liquidação Duvidosa	399	1.483
Ajuste de Valor Bens de Estoque	95	7
Recebimento/Baixa Faturamento/Fornecimento Recebidos		41
Gastos e Despesas Diferidas	70	
Total das outras receitas	8.750	9.387
OUTRAS DESPESAS		
Resultado c/baixa de bens imobilizados	(1.825)	(1.382)
Pensões Indenizatórias	(94)	(76)
Depósitos Realizáveis Vinculados	(76)	(43)
Gastos e Despesas Diferidas		(7)
Provisão p/Devedores Duvidosos e Perdas Prováveis	(771)	(3.993)
Recebimento/Baixa Faturamento/Fornecimento Recebidos	(21)	
Total das outras despesas	(2.787)	(5.501)

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 2013
 (Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

TOTAL DAS OUTRAS RECEITAS / DESPESAS	5.963	3.886
--------------------------------------	-------	-------

26- RESULTADO FINANCEIRO

RECEITAS FINANCEIRAS	31.12.2013	31.12.2012
Remuneração de Depósitos	959	1.469
Juros de mora e multas previstos em Contratos	98	352
Variação Cambial	866	178
Variação Monetária Ativa	49	58
Multas/Juros Diversos	98	144
Subtotal	2.070	2.201
DESPESAS FINANCEIRAS		
Juros e multas diversos	(74)	(45)
Multas Indedutíveis	(2)	(2)
Juros s/financiamento Previdência Privada - TSP	(3.107)	(3.402)
Deságios	(110)	(117)
Variação Cambial	(157)	(232)
Variação Monetária Passiva	(2)	
Variação Monetária Passiva s/Financiamento Prev. Privada- TSP	(3.060)	(3.369)
TOTAIS	(6.512)	(7.167)
RESULTADO FINANCEIRO	(4.442)	(4.966)

27 - 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 05 de Janeiro de 2014 para lançamentos referentes à competência 2013.
- 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.

QUADRO 1

A TIVO	SALDOS OBTIDOS NO SIAFI EM 31.12.2013	AJUSTES EXTRA SIAFI	ITENS	SALDOS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS EM 31.12.2013
CIRCULANTE	126.212	154.523		280.735
Caixa e Equivalentes de Caixa	35.504	(751)	a	34.753
Créditos a Receber a Curto Prazo	69.524	155.120		224.644
Créditos a Receber a Curto Prazo (exceto Provisões e Previdência Privada)	69.524	3.067	b	72.591
Recursos a Receber de Previdência. Privada- TSP		5.046	c	5.046


 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 2013
 (Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

Recursos a Receber para Provisões de Férias, Licença Especial e Remuneração Variável		119.761	d	119.761
Recursos a Receber para Provisão de Contingências		27.246	e	27.246
Estoques	20.932	154	f	21.086
Outros ativos	252			252
NÃO CIRCULANTE	445.716	211.351		211.351
Realizável a Longo Prazo	1.561	211.351		211.351
Recursos a Receber Previdência Privada TSP		45.838	g	45.838
Recursos a Receber para Provisão de Contingências		165.513	h	165.513
Outros Ativos	1.561			1.561
Imobilizado	441.373			441.373
Intangível	2.782			2.782
TOTAL DO ATIVO	571.928	365.874		937.802

QUADRO 2

PASSIVO	SALDOS OBTIDOS NO SIAFI EM 31.12.2013	AJUSTES EXTRA SIAFI	ITENS	SALDOS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS EM 31.12.2013
CIRCULANTE	39.961	146.049		186.010
Fornecedores	29.319	245	i	29.564
Obrigações Sociais	311			311
Obrigações Tributárias	1.689			1.689
Previdência Privada _ TSP a Pagar		5.046	c	5.046
Provisão para Férias, Licença Especial e Remuneração Variável		119.761	d	119.761
Provisão para Contingências		27.246	e	27.246
Outras Contas	8.642	(6.249)	j	2.393
NÃO CIRCULANTE	80.022	213.194		293.216
Exigível a Longo Prazo	30.637	211.351		241.988
Previdência Privada _ TSP a Pagar		45.838	g	45.838
Provisão para Contingências		165.513	h	165.513
Exigível a Longo Prazo (exceto Provisão para Contingências e Previdência Privada- TSP a Pagar)	30.637			30.637
Receita Diferida Líquida	49.385	1.843		51.228
Receita Diferida	63.877	1.843	k	65.720
Custo Diferido	(14.492)			(14.492)
PATRIMÔNIO LÍQUIDO	451.945	6.631		458.576


 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 2013
 (Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

Capital Social	376.403			376.403
Ajustes de Avaliação Patrimonial	50.031			50.031
Reservas de Lucros do Exercício Anterior	12.862	1.595	l	14.457
Reservas de Lucros do Exercício	12.649	5.036	m	17.685
TOTAL DO PASSIVO	571.928	365.874		937.802

QUADRO 3

DRE	SALDOS OBTIDOS NO SIAFI EM 31.12.2013	AJUSTES EXTRA SIAFI	ITENS	SALDOS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS EM 31.12.2013
Receita Operacional Bruta	967.657	46.673		1.014.330
Serviços Prestados	185.390			185.390
Repasse Recebidos	782.267	6.342	n	788.609
Repasse a Receber p/Cobertura c/Provisão Despesas com Pessoal		40.331	o	40.331
Ajustes da Receita Bruta	(20.873)	4.396		(16.477)
Receita Diferida	46.266	(10)	p	46.256
Subvenções e Doações Governamentais	(60.809)	(1.843)	q	(62.652)
Repasse Concedido	(81)			(81)
Repasse Diferido	(6.249)	6.249	r	
Deduções da Receita Bruta	(1.866)			(1.866)
Receita Operacional Líquida	944.918	51.069		995.987
Custos de Serviços	(755.359)	(30.551)	s	(785.910)
Resultado Operacional Bruto	189.559	20.518		210.077
Despesas Operacionais	(188.769)	(7.634)	s	(196.403)
Outras Receitas e Despesas	8.804	(2.841)		5.963
Receitas	11.218	(3.670)	t	7.548
Despesas	(865)			(865)
Outros Acréscimos/Decréscimos	276	829	u	1.105
Resultado com Baixa do Imobilizado	(1.825)			(1.825)
Lucro antes do Resultado Financeiro	9.594	10.043		19.637
Resultado Financeiro	(4.442)			(4.442)
Despesas Financeiras	(6.512)			(6.512)
Receitas Financeiras	2.070			2.070
RESULTADO DO EXERCÍCIO	5.152	10.043		15.195


 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 2013
 (Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

As diferenças demonstradas nos Quadros “01, 02 e 03” estão abaixo relacionadas:

ITENS	AJUSTES EXTRAS SIAFI		DETALHAMENTO DOS AJUSTES
a	(751)	Valor a ser ressarcido ao Banco do Brasil referente adiantamento a diversos fornecedores com ajuste SIAFI em 2014.	(88)
		Deposito no Banco do Brasil para pagamento de fornecedor com ajuste SIAFI em 2014.	16
		Valor a maior na conta vinculada a ser devolvido para o MEC de repasses em 2013 referentes ao pessoal, encargo e auxílio alimentação com ajuste no SIAFI em 2014.	(679)
b	3.067	Valores a Receber de SPO/MEC para cobrir despesas liquidadas com construção dos Anexos com ajuste no SIAFI em 2014.	1.843
		Valores a Receber de SPO/MEC para cobrir despesas liquidadas com vale transporte com ajuste no SIAFI em 2014.	173
		Valor baixado indevidamente na conta de Duplicatas a Receber referente FNS com ajuste no SIAFI em 2014.	712
		Valor baixado indevidamente na conta Adiantamentos a Unidades e Entidades com ajuste no SIAFI em 2014.	3
		Valor a Receber referente ressarcimento de salário e encargos de funcionários cedidos com ajuste no SIAFI em 2014.	163
		Valor transferido para Resultado do Exercício 2013 referente pagamentos a FM registrada como adiantamentos com ajuste no SIAFI em 2014.	(39)
		Valor a Receber referente ressarcimento de despesas registradas a maior ou em duplicidade e anuladas no exercício com ajuste no SIAFI em 2014.	124
		Valor referente adiantamento a diversos fornecedores a ser ressarcido ao Banco do Brasil com ajuste no SIAFI em 2014.	88
c	5.046	Valor a ser repassado pelo Tesouro Nacional, referente a 12 parcelas da Previdência Privada- TSP a pagar	5.046
d	119.761	Valor a ser repassado pelo Tesouro Nacional, referente valor provisionado no Passivo proveniente de Férias	62.984
		Idem, Licença Especial	30.013
		Idem, Remuneração Variável	26.764


 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 2013
 (Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

e	27.246	Valor a ser repassado pelo Tesouro Nacional, referente valor provisionado no Passivo proveniente de Contingências classificada como Prováveis a ser liquidado durante 2014 conforme ação orçamentária e empenhos de Restos a Pagar.	27.246
f	154	Diversas aquisições de materiais estocáveis registrados no sistema interno e não registrados no SIAFI	155
		Exclusão de liquidação de material estocável, em duplicidade no SIAFI com ajuste em 2014.	(1)
g	45.838	Valor a ser repassado pelo Tesouro Nacional, referente a 109 parcelas da Previdência Privada- TSP a pagar	45.838
h	165.513	Valor a ser repassado pelo Tesouro Nacional, referente valor provisionado no Passivo proveniente de Contingências classificadas como Prováveis e não incluídas na ação orçamentária de 2014.	165.513
i	245	Valor baixado indevidamente no SIAFI referente valor para fornecedor depositado no Banco do Brasil com ajuste SIAFI em 2014.	16
		Exclusão de liquidação em duplicidade no SIAFI referente material estocável com ajuste em 2014.	(1)
		Exclusão de liquidação em duplicidade no SIAFI referente despesa com serviços com ajuste em 2014.	(27)
		Diversos fornecedores referentes aquisições de materiais estocáveis registrados no sistema interno e não registrados no SIAFI com ajuste em 2014.	155
		Diversos fornecedores referentes prestações de serviço registrado no sistema interno e não registrados no SIAFI com ajuste em 2014.	4
		Diversos fornecedores referentes despesas de serviço da competência 2013 e ajuste no SIAFI em 2014.	98
j	(6.249)	Valor excluído referente lançamento indevido de repasse diferido 2013	(6.249)
k	1.843	Inclusão referente aquisições de investimentos com recursos da SPO/MEC com ajuste no SIAFI em 2014.	1.843
l	1.595	Valor referente complementação resultado 2012 registrado nas Demonstrações encerradas em 31.12.2012 e ajustados no SIAFI no resultado encerrado em 31.12.2013	1.595
m	5.036	Parte do Resultado Extra SIAFI nas Demonstrações encerradas em 31.12.2013 e não transferidas para Resultado do Exercício no SIAFI	5.036

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 2013
 (Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

n	6.342	Estorno de lançamento indevido no Patrimônio Líquido referente ajuste de Repasse Diferido inscrito em 31.12.2012	5.005
		Inclusão de valores a Receber de SPO/MEC para cobrir despesas liquidadas com construção dos Anexos com ajuste no SIAFI em 2014.	1.843
		Inclusão de valores a Receber de SPO/MEC para cobrir despesas liquidadas com vale transporte com ajuste no SIAFI em 2014.	173
		Exclusão de valores recebidos a maior de salários e encargos e auxílio alimentação a ser devolvido para SPO/MEC com ajuste no SIAFI em 2014.	(679)
o	40.331	Recursos a Receber do Tesouro Nacional para cobertura de Despesas com Provisão de Férias	9.948
		Idem, para cobertura de Despesas com Provisão de Licença Especial	3.619
		Idem, para cobertura de Despesas com Provisão de Remuneração Variável	26.764
p	(10)	Exclusão de reconhecimento da Receita Diferida referente depreciações de investimentos adquiridos com recursos de subvenção, incluídas nas Demonstrações encerradas em 31.12.2012 e ajustadas no SIAFI no resultado da competência 2013.	(6)
		Exclusão de reconhecimento da Receita Diferida referente despesas com serviços liquidadas com recursos de subvenção, incluídas nas Demonstrações encerradas em 31.12.2012 e ajustadas no SIAFI no resultado da competência 2013.	(4)
q	(1.843)	Ajuste de Receita Bruta proveniente de Repasses a Receber da SPO/MEC para aquisições de investimentos com ajuste no SIAFI em 2014.	(1.843)
r	6.249	Ajuste da Receita Bruta proveniente de inclusão no resultado encerrado em 31.12.2013 referente lançamento indevido no SIAFI de dedução de Repasse Diferido inscrito no Passivo Circulante	6.249
s	(38.185)	Excluído nos Custos dos Serviços/Despesas Operacionais, valor incluído nas Demonstrações encerradas em 31.12.2012 e ajustadas no SIAFI na competência 2013 referente despesas com FM da competência 2012.	2.083


 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 2013
 (Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

		Excluído nos Custos dos Serviços/Despesas Operacionais, valor incluído nas Demonstrações encerradas em 31.12.2012, ajustadas no SIAFI na competência 2013 referente despesas com serviços de terceiros	10
		Incluído nos Custos dos Serviços/Despesas Operacionais, despesas com serviços de terceiros da competência 2013 lançadas no SIAFI como adiantamento com ajuste no SIAFI em 2014.	(39)
		Incluído nos Custos dos Serviços/Despesas Operacionais, despesas com serviços de terceiros da competência 2013 lançadas no sistema interno para ajuste no SIAFI em 2014	(4)
		Incluído nos Custos dos Serviços/Despesas Operacionais, despesas com serviços de terceiros da competência 2013 com ajuste no SIAFI em 2014.	(98)
		Excluído dos Custos dos Serviços/Despesas Operacionais o valor de salários e encargos de funcionários cedidos a serem ressarcidos com ajuste no SIAFI em 2014.	163
		Excluído dos Custos dos Serviços/Despesas Operacionais o valor de serviços de energia elétrica a ser ressarcido e os serviços de terceiros lançados em duplicidade com ajuste no SIAFI em 2014 .	31
		Incluído Despesas com Provisão para Férias	(9.948)
		Incluído Despesas com Provisão para Licença Especial	(3.619)
		Incluído Despesas com Provisão para Remuneração Variável	(26.764)
		Excluído de Outras Receitas referente estorno de provisão para devedores duvidosos a maior nas Demonstrações encerradas em 31.12.2012 e ajustada no SIAFI na competência 2013	(3.180)
		Excluído de Outras Receitas referente estorno de despesa em duplicidade nas Demonstrações encerradas em 31.12.2012 e ajustada no SIAFI na competência 2013	(438)
t	(3.670)	Excluído de Outras Receitas referente estorno de despesa a maior proveniente de ressarcimento bolsas e encargos da FM e despesas em duplicidade nas Demonstrações encerradas em 31.12.2012 e ajustada no SIAFI na competência 2013	(176)
		Incluído nas Demonstrações encerradas em 31.12.2013 referente valores a serem ressarcidos por anulação de despesas diversas com ajuste no SIAFI em 2014.	124

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 2013
 (Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

u	829	Excluído de Acréscimos Patrimoniais referentes estorno despesas de seguro e despesas de vale transporte em duplicidade nas Demonstrações encerradas em 31.12.2012 e ajustadas no SIAFI na competência 2013	(181)
		Excluído de Acréscimos Patrimoniais referentes ao ajuste da receita hospitalar recebida nas Demonstrações encerradas em 31.12.2012 e ajustadas no SIAFI na competência 2013.	(140)
		Excluído de Decréscimos Patrimoniais referentes estorno de despesa em duplicidade nas Demonstrações encerradas em 31.12.2012 e ajustada no SIAFI na competência 2013	438
		Excluído de Decréscimos Patrimoniais referentes valor baixado indevidamente na conta de Duplicatas a Receber referente FNS com ajuste no SIAFI em 2014.	712

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 de Março de 2011, apresentamos o quadro a seguir:

TIPO (MENSAL)	2013		
	REMUNERAÇÃO ADMINISTRADORES	REMUNERAÇÃO EMPREGADOS	SALARIO BASE EMPREGADOS
Maior	28	28	17
Menor	28	1	1
Média	28	5	4

TIPO (MENSAL)	2012		
	REMUNERAÇÃO ADMINISTRADORES	REMUNERAÇÃO EMPREGADOS	SALARIO BASE EMPREGADOS
Maior	27	27	15
Menor	27	1	1
Média	27	4	3

Nas remunerações são computados os benefícios e vantagens.

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 2013
(Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

28 – SEGUROS DE RISCOS

28.a. Incêndio Vultoso e Riscos Nomeados

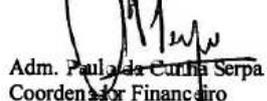
Cobertura garantindo o pagamento de indenização pelos prejuízos de incêndio, queda de raio, explosão de qualquer natureza, e outros riscos nomeados na apólice para os imóveis, construções em andamento, instalações, mercadorias, máquinas e equipamentos, móveis e utensílios e bens de terceiros em poder do HCPA. A importância segurada é de R\$ 262.007e a vigência da apólice é de 01 de dezembro de 2013 a 01 de junho de 2014.

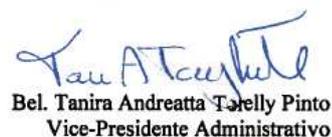
28.b. Responsabilidade Civil

Cobertura garantindo pagamento de indenização de Responsabilidade Civil com vigência de 01 de dezembro de 2013 a 01 de junho de 2014. A importância segurada é de R\$ 13.577.


Prof. Amarílio Vieira de Macedo Neto
Presidente


Prof. Nádia Oliveira Clausell
Vice-Presidente Médica


Adm. Paula da Cunha Serpa
Coordenadora Financeiro


Bel. Tanira Andreatta Tarelly Pinto
Vice-Presidente Administrativo


Lara Maria de Souza
Contadora - CRC/RS nº 28.194



Anexo 8 - Relatório dos Auditores Internos

**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 2013 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.

Acreditamos que a evidência de auditoria obtida é suficiente e apropriada para fundamentar nossa opinião com ressalvas.

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 2013, a seguir apresentadas:



- 5 Conforme descrito na nota 16, a partir de 31 de dezembro de 2012, os controles de contingências, mantidos pelo departamento Jurídico da Instituição foram aprimorados de forma a considerar o total dos processos em andamento, tendo sido determinado o montante das perdas consideradas prováveis, nos termos do Pronunciamento Técnico CPC 25 – Provisões, Passivos Contingentes e Ativos Contingentes, com o respectivo registro da correspondente provisão no montante de R\$ 79.094 mil em 31 de dezembro de 2012. Este montante foi reapresentado, conforme descrito na Nota 2.23. No entanto, o registro dessa provisão não transitou pelo resultado do exercício, uma vez que o registro contábil foi efetuado no passivo e, em contrapartida, no ativo. similarmente, as movimentações líquidas das perdas prováveis com contingências no exercício de 2013, no valor de R\$ 12.861 mil, que levaram o saldo da referida provisão para R\$ 192.759 mil, em 31 de dezembro de 2013, também foram registradas apenas no balanço patrimonial, sem os correspondentes reflexos no resultado do exercício. Consequentemente, as receitas e despesas dos exercícios findos em 31 de dezembro de 2012 e de 2013 estão demonstrados a menor no valor de R\$ 179.898 mil e R\$ 12.861 mil, respectivamente.
- 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, 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 de avaliação foi adotada apenas para a depreciação dos ativos existentes em 1º de janeiro de 2010. Os ativos adquiridos nos exercícios de 2010 a 2013 tiveram sua depreciação calculada com base nas taxas anteriormente utilizadas, que



são 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 contábeis decorrentes desse assunto.

- 7 Conforme apresentada na nota 18, o HCPA recebeu doação de terrenos no valor de R\$ 956 mil em 2013. Tais terrenos foram registrados ao valor de custo, informados no “Contrato de doação”. Tais doações devem ser registradas a valor justo, conforme determina o Pronunciamento Técnico CPC 07 – Subvenção e assistência governamentais. A administração está em processo de providenciar as necessárias avaliações para determinação desses valores justos. Sendo assim, não foi praticável determinar os eventuais efeitos decorrentes deste assunto em 31 de dezembro de 2013.

Opinião com ressalva

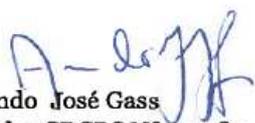
- 8 Em nossa opinião, exceto pelo efeito dos assuntos, quantificado ou não, descritos nos parágrafos de base para a opinião com ressalvas, as demonstrações contábeis acima referidas apresentam adequadamente, em todos os aspectos relevantes, a posição patrimonial e financeira do Hospital de Clínicas de Porto Alegre em 31 de dezembro de 2013, 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

- 9 Está sendo apresentada, também, a demonstração do valor adicionado (DVA), referente aos exercícios findos em 31 de dezembro de 2013 e de 2012, 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 assecuração sobre as demonstrações do valor adicionado (DVA).

Porto Alegre, 26 de maio de 2014.


 Armando José Gass
 Contador CRCRS Nº 23.585
 Coordenador de Gestão de Auditoria Interna

Anexo 9 - Relatório dos Auditores Independentes

**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 ("HCFA" ou "Instituição") que compreendem o balanço patrimonial em 31 de dezembro de 2013 e as respectivas demonstrações do resultado, das mutações do patrimônio líquido e dos fluxos de caixa para o exercício findo nessa data, assim como o resumo das principais políticas contábeis e as demais notas explicativas.

Responsabilidade da administração sobre as demonstrações contábeis

- 2 A administração da Instituição é responsável pela elaboração e adequada apresentação dessas demonstrações contábeis de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil e pelos controles internos que ela determinou como necessários para permitir a elaboração de demonstrações contábeis livres de distorção relevante, independentemente se causada por fraude ou por erro.

Responsabilidade dos auditores independentes

- 3 Nossa responsabilidade é a de expressar uma opinião sobre essas demonstrações contábeis com base em nossa auditoria, conduzida de acordo com as normas brasileiras e internacionais de auditoria. Essas normas requerem o cumprimento de exigências éticas pelo auditor e que a auditoria seja planejada e executada com o objetivo de obter segurança razoável de que as demonstrações contábeis estão livres de distorção relevante.
- 4 Uma auditoria envolve a execução de procedimentos selecionados para obtenção de evidência a respeito dos valores e das divulgações apresentados nas demonstrações contábeis. Os procedimentos selecionados dependem do julgamento do auditor, incluindo a avaliação dos riscos de distorção relevante nas demonstrações contábeis, independentemente se causada por fraude ou por erro. Nessa avaliação de riscos, o auditor considera os controles internos relevantes para a elaboração e adequada apresentação das demonstrações contábeis da Instituição para planejar os procedimentos de auditoria que são apropriados nas circunstâncias, mas não para expressar uma opinião sobre a eficácia desses controles internos da Instituição. Uma auditoria inclui também a avaliação da adequação das políticas contábeis utilizadas e a razoabilidade das estimativas contábeis feitas pela administração, bem como a avaliação da apresentação das demonstrações contábeis tomadas em conjunto.

Acreditamos que a evidência de auditoria obtida é suficiente e apropriada para fundamentar nossa opinião com ressalvas.

2



Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Base para opinião com ressalvas

- 5 Conforme Nota 16, a partir de 31 de dezembro de 2012, os controles de contingências mantidos pelo departamento jurídico da Instituição foram aprimorados de forma a considerar o total dos processos em andamento, tendo sido determinado o montante das perdas consideradas prováveis, nos termos do Pronunciamento Técnico CPC 25 - Provisões, Passivos Contingentes e Ativos Contingentes, com o respectivo registro da correspondente provisão no montante de R\$ 79.094 mil em 31 de dezembro de 2012. Este montante foi reapresentado, conforme descrito na Nota 2.23. No entanto, o registro dessa provisão não transitou pelo resultado do exercício, uma vez que o registro contábil foi efetuado no passivo e, em contrapartida, no ativo. Similarmente, as movimentações líquidas das perdas prováveis com contingências no exercício de 2013, no valor de R\$ 12.861 mil, que levaram o saldo da referida provisão para R\$ 192.759 mil em 31 de dezembro de 2013, também foram registradas apenas no balanço patrimonial, sem os correspondentes reflexos no resultado do exercício. Consequentemente, as receitas e despesas dos exercícios findos em 31 de dezembro de 2012 e de 2013 estão demonstradas a menor no valor de R\$ 179.898 mil e R\$ 12.861 mil, respectivamente.
- 6 Os seguintes assuntos foram identificados em relação ao "Laudo Expedito 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, 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 2013 tiveram sua depreciação calculada com base nas taxas anteriormente utilizadas, que são 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

- 7 Conforme apresentado na Nota 18, o HCPA recebeu doação de terrenos no valor de R\$ 956 mil em 2013. Tais terrenos foram registrados ao valor de custo, informados no "Contrato de doação". Tais doações devem ser registradas a valor justo, conforme determina o Pronunciamento Técnico CPC 07 - Subvenção e assistência governamentais. A administração está em processo de providenciar as necessárias avaliações para determinação desses valores justos. Sendo assim, não foi praticável determinar os eventuais efeitos decorrentes deste assunto em 31 de dezembro de 2013.

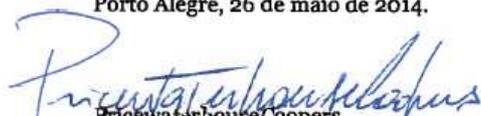
Opinião com ressalva

- 8 Em nossa opinião, exceto pelo efeito dos assuntos, quantificados ou não, descritos nos parágrafos de base para opinião com ressalvas, 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 2013, 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.

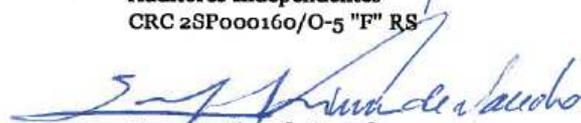
Outros assuntos**Informação suplementar - demonstração do valor adicionado**

- 9 Está sendo apresentada, também, a demonstração do valor adicionado (DVA), referente aos exercícios findos em 31 de dezembro de 2013 e de 2012, 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, 26 de maio de 2014.



PricewaterhouseCoopers
Auditores Independentes
CRC 2SP000160/O-5 "F" RS



Emerson Lima de Macedo
Contador CRC 1BA022047/O-1 "S" RS

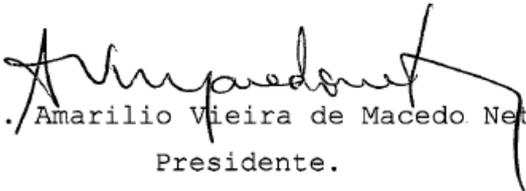


Anexo 10 - Parecer do Conselho Diretor

HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RSOrganização Acreditada
pelo Conselho Nacional de EducaçãoUFRGS
UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL**PARECER DO CONSELHO DIRETOR**

O Conselho Diretor do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, no uso de suas atribuições, na 376ª Reunião Ordinária realizada em 19/05/2014, com base nos Pareceres das Auditorias Externa e Interna, aprovou o Relatório de Gestão e as Demonstrações Financeiras relativas ao Exercício de 2013.

Porto Alegre, 19 de maio de 2014.


Prof. Amarílio Vieira de Macedo Neto,
Presidente.