



HOSPITAL DE  
**CLÍNICAS**  
PORTO ALEGRE



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 E ADMINISTRAÇÃO**

**DO EXERCÍCIO DE 2017**

Fevereiro 2018

**MINISTRO DA EDUCAÇÃO – MEC**

Prof. José De Mendonça Bezerra Filho

**SECRETÁRIA EXECUTIVA – MEC**

Prof<sup>ª</sup> Maria Helena Guimarães De Castro

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

Prof. Paulo Barone

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

Prof. Rui Vicente Oppermann

**MEMBROS DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO**

**DIRETORA-PRESIDENTE DO HCPA**

Prof<sup>ª</sup> Nadine Oliveira Clausell

**VICE-REITORA DA UFRGS**

Prof<sup>ª</sup> Jane Fraga Tutikian

**DIRETORA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UFRGS**

Prof<sup>ª</sup> Lúcia Maria Kliemann

**PRÓ-REITOR DE ADMINISTRAÇÃO E PLANEJAMENTO – UFRGS**

Prof. Hélio Henkin

**REPRESENTANTE DA ESCOLA DE ENFERMAGEM – UFRGS**

Prof<sup>ª</sup> Gisela Maria Schebella Souto de Moura

**REPRESENTANTE DO MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

Prof<sup>ª</sup> Maria Helena Guimarães de Castro

**REPRESENTANTE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE**

Dr. Francisco de Assis Figueiredo

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

Prof. Gleisson Cardoso Rubin

**REPRESENTANTE DO MINISTÉRIO DA FAZENDA**

Bel. Marcelo Kalume Reis

**REPRESENTANTES DA FACULDADE DE MEDICINA – UFRGS**

Prof. Jair Ferreira

Prof. Alberto Scofano Maineri

**REPRESENTANTE DOS FUNCIONÁRIOS DO HCPA NO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO**

Funcionário titular (Vago)

**MEMBROS DA DIRETORIA EXECUTIVA**

**DIRETORA-PRESIDENTE**

Prof<sup>ª</sup> Nadine Oliveira Clausell

**DIRETOR MÉDICO**

Prof. Milton Berger

**DIRETOR ADMINISTRATIVO**

Bel. Jorge Luis Bajerski

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

**PRESTAÇÃO DE CONTAS ORDINÁRIA ANUAL**  
**RELATÓRIO DE GESTÃO E ADMINISTRAÇÃO DO EXERCÍCIO DE 2017**

Relatório de Gestão e Administração apresentado ao Tribunal de Contas da União como prestação de contas anual a que esta Unidade está obrigada, nos termos do art. 70 da Constituição Federal e Lei nº 6404/1976. Elaborado de acordo com as disposições da Instrução Normativa TCU nº 63/2010, da Decisão Normativa nº 161/2017 e Decisão Normativa nº 163/2017, sob responsabilidade de elaboração da Assessoria de Planejamento e Avaliação.

Porto Alegre, 2018

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIACÕES

<b>AGH</b> Aplicativos para Gestão Hospitalar	<b>CONEP</b> Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
<b>AGHUse</b> Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários	<b>CONJUR</b> Coordenadoria Jurídica
<b>AGHWEB</b> Aplicativos para Gestão Hospitalar Versão Web	<b>COREME</b> Comissão Permanente de Residência Médica
<b>AIH</b> Autorização para Internação Hospitalar	<b>COREMU</b> Comissão de Residência Multiprofissional
<b>AMEREHCPA</b> Associação dos Médicos Residentes do HCPA	<b>CORIMS</b> Comissão de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde
<b>ANVISA</b> Agência Nacional de Vigilância Sanitária	<b>CPC</b> Centro de Pesquisa Clínica
<b>AVC</b> Acidente Vascular Cerebral	<b>CPE</b> Centro de Pesquisa Experimental
<b>BC</b> Bloco Cirúrgico	<b>CPRE</b> Colangiopancreatografias Retrógradas Endoscópicas
<b>BSC</b> Balanced Scorecard	<b>CSIC</b> Comissão de Segurança da Informação e Comunicações
<b>CAPES</b> Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior	<b>CTI</b> Centro de Tratamento Intensivo
<b>CAPS</b> Centro de Atenção Psicossocial	<b>CVC</b> Cateter Venoso Central
<b>CCIH</b> Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	<b>CW</b> Choosing Wisely
<b>CCOM</b> Coordenadoria de Comunicação	<b>DECIT</b> Departamento de Ciência e Tecnologia
<b>CD</b> Conselho Diretor	<b>DEST</b> Departamento de Coordenação e Governança das Empresas Estatais
<b>CEP</b> Comitê de Ética em Pesquisa	<b>DR</b> Diferencial Residual
<b>CEUA</b> Comissão de Ética no Uso de Animais	<b>DVA</b> Demonstração do Valor Adicionado
<b>CGAUDI</b> Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna	<b>EAD</b> Ensino a Distância
<b>CGD</b> Comitê de Governança Digital	<b>EBSERH</b> Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
<b>CGP</b> Coordenadoria de Gestão de Pessoas	<b>ECG</b> Eletrocardiograma
<b>CGPAR</b> Comissão Interministerial de Governança Corporativa e de Administração de Participações Societárias da União	<b>EEUFRGS</b> Escola de Enfermagem da UFRGS
<b>CGTI</b> Coordenadoria de Gestão da Tecnologia da Informação	<b>EMAG</b> Modelo de Acessibilidade em Governo Eletrônico
<b>CGU</b> Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União	<b>ENAP</b> Escola Nacional de Administração Pública
<b>CITI</b> Centro Integrado de Tecnologia da Informação	<b>EIS</b> Escritório de Inovação em Saúde
<b>CLT</b> Consolidação das Leis do Trabalho	<b>ETIR</b> Equipe de Tratamento de Incidentes de Redes, Sistemas e Segurança da Informação
<b>CMCE</b> Central de Marcação de Consultas Especializadas	<b>FAEC</b> Fundo de Ações Estratégicas e Compensações do Ministério da Saúde
<b>CME</b> Centro de Material Esterilizado	<b>FAMED</b> Faculdade de Medicina da UFRGS
<b>CNES</b> Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde	<b>FAPERGS</b> Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul
<b>CNPQ</b> Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico	<b>FINEP</b> Financiadora de Estudos e Projetos
<b>CNRM</b> Comissão Nacional de Residência Médica	<b>FIPE</b> Fundo de Incentivo à Pesquisa
<b>COFIN</b> Coordenadoria Financeira	<b>FMS</b> Fundo Municipal de Saúde
<b>COMATH</b> Comissão para Avaliação de Material Hospitalar	<b>FNS</b> Fundo Nacional de Saúde



<b>GENF</b> Grupo de Enfermagem	<b>OPME</b> Órteses, Próteses e Materiais Especiais
<b>GENS</b> Grupo de Ensino	<b>PAC</b> Processo Administrativo de Compras
<b>GEO-PM</b> Gestão Estratégica e Operacional – Performance Manager	<b>PAD</b> Processo Administrativo Disciplinar
<b>GGRC</b> Grupo de Gestão do Relacionamento com o Cliente	<b>PDTI</b> Plano Diretor de Tecnologia da Informação
<b>GM</b> Gabinete do Ministro	<b>PE</b> Planejamento Estratégico
<b>GPPG</b> Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação	<b>PETI</b> Plano Estratégico de Tecnologia da Informação
<b>GR</b> Comissão de Gerência de Risco Sanitário Hospitalar	<b>PETIC</b> Planejamento Estratégico de Tecnologia da Informação e Comunicação
<b>HCOR</b> Hospital do Coração de SP	<b>PICCAP</b> Programa Institucional de Cursos de Capacitação e Aperfeiçoamento para Profissionais
<b>HCPA</b> Hospital de Clínicas de Porto Alegre	<b>PICCAF</b> Programa Institucional de Cursos de Capacitação para Alunos em Formação
<b>HD</b> Hospital-dia	<b>PICS</b> Programa Intrahospitalar de Combate à Sepse
<b>HFMEA</b> Healthcare Failure Mode and Effect Analysis	<b>PLOA</b> Lei Orçamentária Anual
<b>HU</b> Hospital Universitário	<b>PNE</b> Portador de Necessidades Especiais
<b>IBIS</b> Instituto Brasileiro de Inovação em Saúde	<b>POP</b> Procedimento Operacional Padrão
<b>IC</b> Insuficiência Cardíaca	<b>POSIC</b> Política de Segurança da Informação e Comunicação
<b>IG</b> Informações Gerenciais	<b>PPA</b> Plano Plurianual
<b>IHI</b> Institute for Health Improvement	<b>PPG</b> Programa de Pós-graduação
<b>INCT</b> Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia	<b>PRM</b> Programa de Residência Médica
<b>IPCS</b> Infecção Primária de Corrente Sanguínea	<b>PROADI</b> Programa de Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde
<b>IPE</b> Instituto de Previdência do Estado do Rio Grande do Sul	<b>QUALIS</b> Programa de Qualidade Assistencial e Informações em Saúde
<b>JCI</b> Joint Commission International	<b>RAPS</b> Rede de Atenção Psicossocial
<b>LAI</b> Lei de Acesso à Informação	<b>REDOME</b> Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea
<b>LDO</b> Lei de Diretrizes Orçamentárias	<b>REHUF</b> Programa de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais
<b>LOA</b> Lei Orçamentária Anual	<b>RIMS</b> Residência Integrada Multiprofissional em Saúde
<b>MEC</b> Ministério da Educação	<b>RISB</b> Residência Integrada em Saúde Bucal
<b>MEWS</b> Modified Early Warning Score	<b>RM</b> Residência Médica
<b>MF</b> Ministério da Fazenda	<b>SA</b> Strategic Advisor
<b>MJ</b> Ministério da Justiça	<b>SAMIS</b> Serviço de Arquivo Médico e Informações em Saúde
<b>MPF</b> Ministério Público Federal	<b>SCA</b> Síndrome Coronariana Aguda
<b>MPOG</b> Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão	<b>sCOMSEQs</b> Subcomissões de Segurança e Qualidade
<b>MPPC</b> Mestrado Profissional em Pesquisa Clínica	<b>SEI</b> Sistema Eletrônico de Informações
<b>MS</b> Ministério da Saúde	<b>SENAD</b> Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas
<b>NAQH</b> Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar	<b>SES</b> Secretaria Estadual da Saúde
<b>NATS</b> Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde	<b>SEST</b> Secretaria de Coordenação e Governança das Empresas Estatais
<b>NBR</b> Norma Brasileira	<b>SESU</b> Secretaria da Educação Superior do Ministério da Educação
<b>NDAE</b> Núcleo Docente Assistencial	
<b>NGS</b> Sequenciamento de Nova Geração	
<b>NIR</b> Núcleo Interno de Regulação	
<b>NSP</b> Núcleo de Segurança do Paciente	
<b>OFSS</b> Orçamento Fiscal e da Seguridade Social	
<b>OGU</b> Ouvidoria-Geral da União	
<b>OI</b> Orçamento de Investimento	
<b>OMS</b> Organização Mundial da Saúde	

**SIAFI** Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal  
**SIAPE** Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos  
**SIC** Serviço de Informação ao Cidadão  
**SICONV** Sistema de Gestão de Convênios e Contratos de Repasse  
**SIMEC** Sistema Integrado de Monitoramento e Controle  
**SIP** Strategic Improvement Plans  
**SISAC** Sistema de Apreciação e Registro de Atos de Admissão e Concessões  
**SMS** Secretaria Municipal da Saúde  
**SOF** Secretaria de Orçamento Federal  
**SPIUNet** Sistema Patrimonial da União  
**STN** Secretaria do Tesouro Nacional  
**SUS** Sistema Único de Saúde  
**SWOT** Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats  
**TCU** Tribunal de Contas da União  
**TFG** Taxa de Filtração Glomerular Estimada  
**TI** Tecnologia da Informação  
**TIC** Tecnologias da Informação e Comunicação  
**TISS** Troca de Informações na Saúde Suplementar  
**TRR** Time de Resposta Rápida  
**UAA** Unidade Álvaro Alvim  
**UARP** Unidade de Assuntos Regulatórios de Pesquisa  
**UBS** Unidade Básica de Saúde  
**UCC** Unidade de Cuidados Coronarianos  
**UFRGS** Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
**UPC** Unidade Prestadora de Contas  
**URPA** Unidade de Recuperação Pós-Anestésica  
**UTI** Unidade de Terapia Intensiva  
**UV** Unidade Vascular  
**VPA** Vice-Presidência Administrativa  
**VPM** Vice-Presidência Médica

## LISTA DE QUADROS

I.	Quadro: Alterações na Estrutura de Gestão .....	19
II.	Quadro: Informações sobre Áreas ou Subunidades Estratégicas .....	27
III.	Quadro: Macroprocessos Finalísticos: Síntese das Atividades de Assistência, Ensino e Pesquisa .....	29
IV.	Quadro: Produção Assistencial do HCPA nos Anos de 2016 e 2017.....	31
V.	Quadro: Indicadores Hospitalares nos Anos de 2016 e 2017.....	32
VI.	Quadro: Internações por Convênio e por Clínica.....	33
VII.	Quadro: Residentes por Área de Concentração e Ano de Residência .....	49
VIII.	Quadro: Odontologia - Residentes por Especialidades e Ano de Residência.....	50
IX.	Quadro: N° de Disciplinas/estágios e de Alunos por Curso de Graduação .....	51
X.	Quadro: N° de Alunos de Mobilidade Acadêmica Internacional e Nacional .....	52
XI.	Quadro: Número de Alunos de outras Instituições de Ensino Conveniadas com o HCPA .....	53
XII.	Quadro: Número de Alunos do Piccap Ingressantes em 2017 .....	54
XIII.	Quadro: Número de Alunos do Piccaf Ingressantes em 2017 .....	55
XIV.	Quadro: Número de Atividades de Simulação por Área .....	55
XV.	Quadro: Simutec - Horas Utilizadas por Simulador .....	56
XVI.	Quadro: Número de Doutores Atuantes no HCPA .....	57
XVII.	Quadro: Receitas da Pesquisa em Reais .....	58
XVIII.	Quadro: Investimentos em Pesquisa em Reais.....	58
XIX.	Quadro: Resultados dos Indicadores Estratégicos de 2017 .....	71
XX.	Quadro: Transplantes Realizados .....	73
XXI.	Quadro: Manifestações dos Usuários Internados .....	74
XXII.	Quadro: Indicador de Participação nos Cursos da Matriz de Capacitação – 2017.	84
XXIII.	Quadro: Informações sobre Indicadores Estratégicos de 2017 .....	86
XXIV.	Quadro: Ação relacionada a programa temático do Plano Plurianual (PPA) de responsabilidade da Unidade Prestadora de Contas (UPC) – Orçamento Fiscal e da Seguridade Social (OFSS) (R\$ 1,00) .....	89
XXV.	Quadro: Apoio à Residência em Saúde – OFSS (R\$ 1,00) .....	90
XXVI.	Quadro: Cumprimento de Sentença Transitada em Julgado (Precatórios) – OFSS (R\$ 1,00) .....	91
XXVII.	Quadro: Cumprimento de Sentenças Judiciais Devidas Por Empresas Estatais – OFSS (R\$ 1,00) .....	92

<b>XXVIII. Quadro: Benefícios e Pensões Indenizatórias Decorrentes de Legislação Especial e/ou Decisões Judiciais – OFSS (R\$ 1,00).....</b>	<b>92</b>
<b>XXIX. Quadro: Cumprimento de Sentença Judicial Transitada em Julgado de Pequeno Valor – OFSS (R\$ 1,00).....</b>	<b>93</b>
<b>XXX. Quadro: Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares Prestados pelos Hospitais Universitários – OFSS (R\$ 1,00) .....</b>	<b>94</b>
<b>XXXI. Quadro: Fomento às Ações de Graduação, Pós-Graduação, Ensino, Pesquisa e Extensão – OFSS (R\$ 1,00).....</b>	<b>95</b>
<b>XXXII. Quadro: Política Pública sobre Drogas – OFSS (R\$ 1,00).....</b>	<b>95</b>
<b>XXXIII. Quadro: Apoio à Modernização do Parque Produtivo – OFSS (R\$ 1,00).....</b>	<b>96</b>
<b>XXXIV. Quadro: Reconstrução dos Hospitais Universitários Federais – OFSS (R\$ 1,00) ...</b>	<b>96</b>
<b>XXXV. Quadro: Pagamento de Pessoal Ativo da União – OFSS (R\$ 1,00).....</b>	<b>97</b>
<b>XXXVI. Quadro: Assistência Médica e Odontológica aos Serviços Cíveis, Empregados, Militares e Seus Dependentes – OFSS (R\$ 1,00) .....</b>	<b>97</b>
<b>XXXVII. Quadro: Assistência Pré-Escolar aos Dependentes dos Servidores Cíveis, Empregados e Militares – OFSS (R\$ 1,00) .....</b>	<b>98</b>
<b>XXXVIII. Quadro: Auxílio-Transporte aos Servidores Cíveis, Empregados e Militares – OFSS (R\$ 1,00) .....</b>	<b>98</b>
<b>XXXIX. Quadro: Auxílio-Alimentação aos Servidores Cíveis, Empregados e Militares – OFSS (R\$ 1,00) .....</b>	<b>99</b>
<b>XL. Quadro: Funcionamento e Gestão de Instituições Hospitalares Federais – OFSS (R\$ 1,00) .....</b>	<b>99</b>
<b>XLI. Quadro: Capacitação de Servidores Públicos Federais em Processo de Qualificação e Requalificação – OFSS (R\$ 1,00) .....</b>	<b>100</b>
<b>XLII. Quadro: Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade – OFSS (R\$ 1,00).....</b>	<b>101</b>
<b>XLIII. Quadro: Prevenção de Uso e/ou Abuso de Drogas (R\$ 1,00).....</b>	<b>102</b>
<b>XLIV. Quadro: Operacionalização do Sistema Nacional de Transplantes (R\$ 1,00) .....</b>	<b>102</b>
<b>XLV. Quadro: Fomento a Projetos Institucionais para Pesquisa no Setor de Saúde (R\$ 1,00) .....</b>	<b>103</b>
<b>XLVI. Quadro: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - montantes transferidos nos últimos três exercícios (R\$ 1,00) .....</b>	<b>107</b>
<b>XLVII. Quadro: Universidade Federal do Rio Grande do Sul - montantes transferidos nos últimos três exercícios (R\$ 1,00).....</b>	<b>107</b>
<b>XLVIII. Quadro: Fundação Médica do Rio Grande do Sul - montante transferido nos últimos três exercícios (R\$ 1,00).....</b>	<b>107</b>
<b>XLIX. Quadro: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - resumo das prestações de contas (R\$ 1,00).....</b>	<b>108</b>



L.	Quadro: Universidade Federal do Rio Grande do Sul - resumo das prestações de contas (R\$ 1,00) .....	108
LI.	Quadro: Fundação Médica do Rio Grande do Sul - resumo das prestações de contas (R\$ 1,00) .....	109
LII.	Quadro: Origem das Receitas .....	109
LIII.	Quadro: Subvenções Governamentais (R\$ 1,00) .....	110
LIV.	Quadro: Receita Própria – Descentralizada (R\$ 1,00) .....	111
LV.	Quadro: Receita Própria – LOA (R\$ 1,00).....	112
LVI.	Quadro: Inscrição de recursos a receber (R\$ 1,00): .....	112
LVII.	Quadro: Despesas por Modalidade de Contratação - OFSS (R\$ 1,00).....	113
LVIII.	Quadro: Despesas por Grupo e Elemento de Despesa – OFSS (R\$ 1,00).....	114
LIX.	Quadro: Remuneração do Conselho de Administração e Conselho Fiscal .....	124
LX.	Quadro: Síntese de Remuneração dos Diretores Executivos .....	125
LXI.	Quadro: Força de trabalho da UPC.....	127
LXII.	Quadro: Distribuição da lotação efetiva .....	127
LXIII.	Quadro: Detalhamento da estrutura de cargos em comissão e funções gratificadas da UPC .....	128
LXIV.	Quadro: Dados de Capacitação nos Exercícios 2015, 2016 E 2017 .....	129
LXV.	Quadro: Despesas com Pessoal .....	131
LXVI.	Quadro: Comparativo do percentual do <i>turnover</i> 2015 a 2017 .....	134
LXVII.	Quadro: Acidentes de trabalho e doenças ocupacionais 2015 a 2017 .....	134
LXVIII.	Quadro: Contratação de Mão de Obra Para Atividades Não Abrangidas pelo Plano de Cargos (regular) .....	135
LXIX.	Quadro: Composição do Quadro de Estagiários .....	136
LXX.	Quadro: Caracterização da Cessão dos Espaços Físicos: Banco do Brasil S/A .....	138
LXXI.	Quadro: Caracterização da Cessão dos Espaços Físicos - F. S. Refeições Ltda.....	139
LXXII.	Quadro: Caracterização da Cessão dos Espaços Físicos - Fundação Médica do Estado do Rio Grande do Sul .....	139
LXXIII.	Quadro: Eixos Estratégicos e Indicadores PETIC 2017-2020 .....	141
LXXIV.	Quadro: Descrição dos Principais Sistemas de Informação Utilizados no HCPA.....	146
LXXV.	Quadro: Total de Manifestações por Categoria por Ano.....	156
LXXVI.	Quadro: Número de Solicitações Recebidas.....	157
LXXVII.	Quadro: Número de Consultas Via e-SIC .....	158
LXXVIII.	Quadro: Taxa de Satisfação dos Pacientes .....	159
LXXIX.	Quadro: Cálculo da Depreciação e Amortização.....	167



<b>LXXX.</b>	<b>Quadro: Informações sobre Ações de Publicidade e Propaganda - OFSS (R\$ 1,00) ..</b> .....	<b>171</b>
<b>LXXXI.</b>	<b>Quadro: Hospitais Usuários do Sistema .....</b>	<b>177</b>

## LISTA DE FIGURAS

I.	Figura: Organograma Institucional.....	21
II.	Figura: Organograma Diretoria Executiva.....	22
III.	Figura: Organograma Diretoria Administrativa.....	23
IV.	Figura: Organograma Diretoria Médica.....	24
V.	Figura: Organograma Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação.....	25
VI.	Figura: Organograma Grupo de Enfermagem.....	26
VII.	Figura: Identidade Visual do Projeto Semana Científica.....	61
VIII.	Figura: Identidade Visual do Projeto Descobrimos a Pesquisa.....	62
IX.	Figura: Lógica de Desdobramento de Indicadores.....	64
X.	Figura: Etapas do Planejamento Estratégico para o Biênio 2017-2018.....	66
XI.	Figura: Missão, Visão e Valores Institucionais.....	68
XII.	Figura: Mapa Estratégico Institucional.....	68
XIII.	Figura: Representação Gráfica das Receitas.....	110
XIV.	Figura: Perspectivas do Sanitário da Coleta.....	161
XV.	Figura: Planta Baixa da Reformulação do <i>Layout</i> da Espera da Zona 4.....	162
XVI.	Figura: Prancha com a Planta Baixa do Projeto de Calçamento.....	163
XVII.	Figura: Perspectiva do Estar de Clientes Privados.....	164
XVIII.	Figura: Planta Baixa Perspectivada do Estar de Clientes Privados.....	164

## LISTA DE GRÁFICOS

I.	Gráfico: Comparativo do Percentual de Absenteísmo 2015 a 2017 .....	133
II.	Gráfico: Redução do Uso do Sistema Aghweb (Telas Acessadas) .....	142
III.	Gráfico: Taxa de Satisfação do Usuário de TI .....	143
IV.	Gráfico: Total de Manifestações Conforme a Origem .....	156

## LISTA DE ANEXOS E APÊNDICES

I.	Anexo: Declaração de cumprimento das disposições da Lei 8.730/1993.....	182
II.	Anexo: Declaração de Integridade dos registros das informações no Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento .....	183
III.	Anexo: Relatório da Auditoria Interna e Parecer Sobre Prestação de contas Anual e Relatório de Gestão .....	184

## SUMÁRIO

<b>1.</b>	<b>APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>16</b>
<b>2.</b>	<b>VISÃO GERAL.....</b>	<b>18</b>
2.1.	Finalidade e Competências.....	18
2.2.	Normas e Regulamento de Criação, Alteração e Funcionamento da Unidade .....	19
2.3.	Ambiente de Atuação .....	20
2.4.	Organograma .....	21
2.5.	Macroprocessos Finalísticos.....	29
2.5.1.	Assistência.....	31
2.5.1.1.	Núcleo de Segurança do Paciente .....	33
2.5.1.2.	Comissão de Gerência de Risco Sanitário Hospitalar (GR).....	34
2.5.1.3.	Programa de Gestão da Qualidade e da Informação em Saúde (Qualis).....	36
2.5.1.4.	Melhorias nos Fluxos de Tratamento Oncológico .....	40
2.5.1.5.	Atuação do Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH).....	41
2.5.1.6.	Atuação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) .....	41
2.5.1.7.	Piloto do Projeto Plano de Alta .....	42
2.5.1.8.	Comanejo Clínico-cirúrgico e Estratificação de Risco do Paciente Cirúrgico .....	43
2.5.1.9.	Atuação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).....	43
2.5.2.	Ensino.....	46
2.5.2.1.	Residências .....	47
2.5.2.2.	Mestrados Profissionais.....	50
2.5.2.3.	Graduação.....	51
2.5.2.4.	Programas Institucionais de Capacitação – PICCAP/PICCAF.....	53
2.5.2.5.	Laboratório de Simulação .....	55
2.5.2.6.	Treinamentos em Procedimentos Minimamente Invasivos.....	56
2.5.2.7.	Pós-Graduação <i>lato sensu</i> .....	56
2.5.3.	Pesquisa .....	56
2.5.3.1.	Pesquisa Experimental .....	59
2.5.3.2.	Pesquisa Clínica .....	59
2.5.3.3.	Apoio Técnico Especializado .....	60
2.5.3.4.	Resultados da Pesquisa.....	61
<b>3.</b>	<b>PLANEJAMENTO ORGANIZACIONAL E RESULTADOS .....</b>	<b>63</b>
3.1.	Planejamento Organizacional.....	63
3.2.	Descrição sintética dos objetivos do exercício.....	66
3.3.	Estágio de Implementação do Planejamento Estratégico .....	69



3.4.	Vinculação dos Planos da Unidade com as Competências Institucionais e outros Planos .	69
3.5.	Formas e Instrumentos de Monitoramento da Execução e Resultados dos Planos	70
3.6.	Desempenho Operacional	70
3.6.1.	Apresentação e Análise de Indicadores de Desempenho	70
3.6.2.	Informações e Indicadores sobre o Desempenho Operacional	86
3.7.	Desempenho Orçamentário	88
3.7.1.	Execução Física e Financeira das Ações da Lei Orçamentária Anual de Responsabilidade da Unidade	90
3.7.2.	Fatores Intervenientes no Desempenho Orçamentário	106
3.7.3.	Obrigações Assumidas sem Respectivo Crédito Autorizado no Orçamento	106
3.7.4.	Execução Descentralizada com Transferência de Recursos	106
3.7.5.	Informações Sobre a Realização das Receitas	109
3.7.6.	Informações sobre a Execução das Despesas	112
<b>4.</b>	<b>GOVERNANÇA, GESTÃO DE RISCO E CONTROLES INTERNOS</b>	<b>117</b>
4.1.	Atendimento à Lei das Estatais (Lei nº 13.303, de 30 de junho de 2016, e Decreto nº 8.945, de 27 de dezembro de 2016)	117
4.1.1.	Descrição das Estruturas de Governança	117
4.2.	Informações sobre Dirigentes e Colegiados	119
4.3.	Atuação da Unidade de Auditoria Interna	120
4.4.	Atividades de Correição e Apuração de Ilícitos Administrativos	123
4.5.	Gestão de Riscos e Controles Internos	123
4.6.	Política de Remuneração dos Dirigentes e Membros de Colegiados	124
4.7.	Informações Sobre a Empresa de Auditoria Independente Contratada	125
<b>5.</b>	<b>ÁREAS ESPECIAIS DA GESTÃO</b>	<b>126</b>
5.1.	Gestão de Pessoas	126
5.1.1.	Estrutura de Pessoal da Unidade	127
5.1.2.	Demonstrativo das Despesas com Pessoal	131
5.1.3.	Gestão de Riscos Relacionados ao Pessoal	134
5.1.4.	Contratação de Pessoal de Apoio e Estagiários	135
5.2.	Gestão do Patrimônio e Infraestrutura	136
5.2.1.	Gestão do Patrimônio Imobiliário da União	136
5.2.2.	Cessão de espaços físicos e imóveis a órgãos e entidades públicas ou privadas	138
5.2.3.	Informações Sobre Imóveis Locados de Terceiros	140
5.2.4.	Execução do Projeto de Expansão Física do HCPA	140
5.3.	Gestão da Tecnologia da Informação	140

5.3.1.	Principais Sistemas de Informação.....	146
5.4.	Descrição dos principais sistemas de informação utilizados no HCPA .....	146
<b>6.</b>	<b>RELACIONAMENTO COM A SOCIEDADE.....</b>	<b>155</b>
6.1.	Canais de Acesso do Cidadão .....	155
6.2.	Carta de Serviços ao Usuário .....	158
6.3.	Aferição do Grau de Satisfação dos Cidadãos/Usuários .....	158
6.4.	Mecanismos de Transparência das Informações Relevantes Sobre a Atuação da Unidade .....	159
6.5.	Medidas para Garantir a Acessibilidade aos Produtos, Serviços e Instalações.....	161
<b>7.</b>	<b>DESEMPENHO FINANCEIRO E INFORMAÇÕES CONTÁBEIS.....</b>	<b>165</b>
7.1.	Desempenho Financeiro no Exercício.....	165
7.2.	Tratamento Contábil da Depreciação, da Amortização e da Exaustão de Itens do Patrimônio e Avaliação e Mensuração de Ativos e Passivos.....	166
7.3.	Sistemática de Apuração de Custos no Âmbito da Unidade .....	167
7.4.	Demonstrações Contábeis Exigidas pela Lei 6.404/76 e Notas Explicativas .....	168
<b>8.</b>	<b>CONFORMIDADE DA GESTÃO E DEMANDAS DOS ÓRGÃOS DE CONTROLE.....</b>	<b>169</b>
8.1.	Tratamento de Determinações e Recomendações do TCU .....	169
8.2.	Tratamento de Recomendações de Órgão de Controle Interno.....	169
8.3.	Medidas Administrativas para Apuração de Responsabilidade por Dano ao Erário ....	169
8.4.	Demonstração da Conformidade do Cronograma de Pagamentos de Obrigações com o art. 5º da Lei 8.666/1993 .....	170
<b>9.</b>	<b>OUTRAS INFORMAÇÕES RELEVANTES DA GESTÃO.....</b>	<b>173</b>
9.1.	Área de Pesquisa e Ensino.....	173
9.2.	Área de Assistência ao Paciente .....	174
9.3.	Área de Gestão .....	174
9.4.	Reconhecimentos Externos .....	181

## 1. APRESENTAÇÃO

O presente Relatório objetiva a prestação de contas do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) aos órgãos de controle, no que se refere às atividades realizadas pela instituição no exercício de 2017. Para sua elaboração, o hospital adotou as normas estabelecidas pelo Tribunal de Contas da União (TCU): Instrução Normativa TCU nº 63, de 1º de setembro de 2010; Decisão Normativa TCU nº 161, de 1º de novembro de 2017; e Decisão Normativa TCU nº 163, de 6 de dezembro de 2017.

Inicialmente, a instituição é mostrada do ponto de vista geral de seu negócio de atuação. São apresentadas as finalidades e competências, normas e regulamento de criação e funcionamento da unidade, incluindo as ações de adequação à lei de responsabilidade das empresas estatais (Lei 13.303/2016), que estabelece novas regras para a estrutura de gestão\*. Também compõem este item a descrição sobre o ambiente de atuação, os novos organogramas das áreas estratégicas e os macroprocessos finalísticos (assistência, ensino e pesquisa).

Na ementa seguinte, são demonstrados os resultados alcançados em 2017 e o planejamento organizacional, ou seja, como a unidade planeja sua atuação para o atingimento das metas propostas nesse período. Também são apresentados o desempenho orçamentário e operacional e a análise dos indicadores que compõem o planejamento estratégico do HCPA.

A descrição sobre governança, gestão de riscos e controles internos é feita buscando apresentar as atividades e os mecanismos de controle que garantem o alcance dos resultados da instituição. A descrição de governança, correspondente à nova estrutura de gestão, e as informações sobre a empresa de auditoria contratada são explicitadas nesse item.

No item seguinte, são apresentadas as informações sobre as áreas de gestão, que cumprem papel importante em relação à Missão e aos objetivos da instituição. Tais áreas são representadas pela gestão de pessoas, do patrimônio e da infraestrutura e da tecnologia da informação.

A forma como o HCPA se relaciona com a sociedade de forma geral, comunicando as informações relevantes de sua atuação, é exposta através da descrição dos canais de acesso ao cidadão e da Carta de Serviços ao Usuário. A instituição demonstra, ainda, as formas de aferição do grau de satisfação dos cidadãos-usuários, os mecanismos de transparência das informações e as medidas adotadas para garantir a acessibilidade aos produtos, serviços e instalações.

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

Durante o exercício de 2017, ocorreram diversas ações em nível de assistência, ensino e pesquisa. Na área da assistência, foram realizadas mais de 589 mil consultas, 31 mil internações, 49 mil cirurgias, 2.755 mil procedimentos em consultórios e 3 mil partos. Ocorreram, ainda, 495 transplantes, 2,27% a mais do que no ano anterior.

A busca de melhoria contínua e da excelência assistencial ficou evidenciada na atuação do Núcleo de Segurança do Paciente – composto pelo Programa de Gestão da Qualidade e da Informação em Saúde (Qualis) e pela Comissão de Gerência de Risco Sanitário-Hospitalar – e da Comissão de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH). Na organização dos fluxos internos e no relacionamento com o restante da rede de saúde, destacaram-se a atuação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) e do Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH).

Na área da pesquisa, o Clínicas manteve convênios com o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Fundação de Amparo à Pesquisa do Rio Grande do Sul (Fapergs), Financiadora de Estudos e Projetos (Finep), Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior (Capes), Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde (Decit/MS) e Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). Atuam no HCPA 469 pesquisadores responsáveis com projetos de pesquisa e 589 doutores (entre professores e contratados). Em 2017, foram realizadas 3.091 consultorias de pesquisa e aprovados 685 projetos. Houve publicação de 671 artigos, com aumento de 9% no número de citações, o que demonstra maior inserção da pesquisa no âmbito internacional.

O HCPA também tem papel fundamental no ensino. São 15 cursos de graduação com atividades dentro da instituição, em um total de 86 disciplinas ou estágios. Na graduação, em 2017, passaram pelo HCPA 1.534 alunos no primeiro semestre letivo e 1.630 no segundo. Na pós-graduação, houve apoio a 22 programas de pós-graduação da UFRGS, sendo 11 vinculados à Faculdade de Medicina, além de dois programas próprios de mestrado profissional (em Pesquisa Clínica e em Prevenção e Assistência a Usuários de Álcool e Outras Drogas).

Na Residência Médica, a instituição manteve 46 programas, 31 áreas de atuação, dois anos opcionais e quatro programas de residência médica em transplantes. Estiveram em formação 560 médicos residentes. Na Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, que oferece nove áreas de atuação, 89 profissionais estiveram em formação e 41 concluíram a residência. O hospital ofereceu também Programa Institucional de Cursos de Capacitação para Alunos em Formação (Piccaf), Programa Institucional de Cursos de Capacitação e Aperfeiçoamento Profissional (Piccap), Programa Jovem Aprendiz e Programa de Acolhimento e Integração Institucional.

O HCPA deu sequência às obras dos prédios anexos que irão ampliar em quase 70% a sua área construída. As fachadas de ambos avançaram de forma significativa, com 90% do revestimento e 80% de aplicação de pastilhas concluídos. Por outro lado, as obras de ampliação do prédio-garagem, que contará com 516 novas vagas para os colaboradores, encontram-se em estágio avançado.

Ainda em 2017, o Hospital de Clínicas foi reacreditado pela *Joint Commission International*, alcançando 99% de conformidades e reafirmando, assim, o comprometimento com a qualidade e a segurança. A excelência do HCPA também foi reconhecida em prêmios como o do Concurso Inovação no Setor Público, com a iniciativa "AGHU - Modelo de gestão do HCPA inovando a assistência à saúde", e o troféu Top Ser Humano da Associação Brasileira de Recursos Humanos/RS (ABRH-RS), com o *case* "Brigada pela vida: profissionais do Hospital de Clínicas de Porto Alegre são, também, bombeiros de plantão".

O ano de 2017 mostrou-se bastante desafiador, principalmente no que se refere às questões econômicas. O desempenho financeiro foi impactado pelo resultado de diversas medidas governamentais adotadas para reduzir o *deficit* público. A ausência do incentivo estadual, repassado até o ano anterior por serviços prestados ao Sistema Único de Saúde (SUS), e o congelamento do contrato com o gestor municipal exigiram dos gestores a adoção de medidas de racionalização de despesas e ampliação de receitas vindas do atendimento a convênios e particulares. O comprometimento da instituição com os objetivos estratégicos de sustentabilidade, excelência assistencial e cultura de segurança permitiu a entrega dos bons resultados demonstrados neste Relatório.

---

\* A adequação à legislação aconteceu em novembro de 2017. No entanto, a nomenclatura da nova estrutura de gestão foi utilizada em todos os registrados deste Relatório.

## 2. VISÃO GERAL

### 2.1. Finalidade e Competências

O HCPA é uma instituição pública e universitária, integrante da rede de hospitais universitários do Ministério da Educação (MEC) e vinculada academicamente à UFRGS. Tem como Missão “ser um referencial público em saúde, prestando assistência de excelência, gerando conhecimento, formando e agregando pessoas de alta qualificação”, o que reflete o tripé de atuação do hospital: assistência, ensino e pesquisa.

Do ponto de vista assistencial, trata-se de um hospital terciário, inserido nas redes nacional, estadual e municipal da saúde, articulando-se com estas três esferas para prover atendimento de excelência à população, especialmente ofertando seus serviços ao SUS através de contrato com os gestores do município. O atendimento nas dependências do hospital abrange consultas ambulatoriais, exames diagnósticos, procedimentos terapêuticos, partos, internações e outros tratamentos complexos, como transplantes. O hospital dispõe, ainda, das seguintes unidades situadas em outros prédios:

- Unidade Básica de Saúde (UBS), que atende à população a ela adstrita e é localizada no mesmo terreno do hospital.

- Centro de Atenção Psicossocial (Caps II), que, situado próximo ao hospital, compõe a Rede de Atenção Psicossocial (Raps) e é especializado no tratamento de pessoas que sofrem com transtornos mentais graves, as quais necessitam de ambiente de cuidado intensivo, comunitário e personalizado.

- Unidade Álvaro Alvim (UAA), localizada a cerca de um quilômetro da sede principal do hospital, com uma unidade de internação que recebe pacientes para as equipes de Cuidados Paliativos e de Geriatria e outra destinada ao atendimento especializado a pacientes com dependência química de álcool e outras drogas, especialmente o *crack*. Este último está vinculado a um projeto fomentado pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad) do Ministério da Justiça (MJ).

Na área de ensino, em função de sua vinculação acadêmica com a UFRGS, o HCPA oferece campo de prática e estágio para os cursos de graduação da área da saúde, especialmente Medicina, Enfermagem, Nutrição, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Odontologia, Farmácia, Educação Física, Saúde Coletiva, Psicologia, Serviço Social, Biomedicina, Engenharia Mecânica e Ciências Biológicas. Também sedia atividades de pós-graduação, especialmente dos programas vinculados à Faculdade de Medicina e à Escola de Enfermagem da universidade. O hospital atua, ainda, na qualificação dos profissionais para atendimento à saúde, oferecendo programas de residência em diversas áreas de atuação. O Programa de Residência Médica ofertou, em 2017, 46 programas, em 31 áreas de atuação. Já o Programa de Residência Multiprofissional contou com nove áreas de atuação: Adulto Crítico, Atenção Básica em Saúde, Atenção Cardiovascular, Atenção Integral ao Usuário de Drogas, Controle de Infecção Hospitalar, Onco-hematologia, Saúde da Criança, Saúde Mental e Física Médica.

O hospital também tem compromisso com a geração de conhecimentos, através da produção de pesquisas científicas. Mantém em sua estrutura física dois prédios específicos para a realização destas atividades – um dedicado a estudos experimentais e outro a pesquisas clínicas, ambos com laboratórios qualificados. O Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG) acompanha métricas como aprovação de projetos de pesquisa, cadastro de grupos de pesquisas, formação de alunos de



pós-graduação e artigos publicados, buscando aferir e aumentar o impacto da pesquisa produzida no HCPA no cenário nacional e internacional.

## 2.2. Normas e Regulamento de Criação, Alteração e Funcionamento da Unidade

Pela Lei nº 5.604, de 2 de setembro de 1970, o Poder Executivo autorizou a constituição da empresa pública Hospital de Clínicas de Porto Alegre, de sigla HCPA, dotada de personalidade jurídica de direito privado, com patrimônio próprio e autonomia administrativa, vinculada à supervisão do então Ministério da Educação e Cultura e com sede e foro na cidade de Porto Alegre, estado do Rio Grande do Sul.

Em atendimento à Lei nº 13.303, de 30 de junho de 2016, e ao Decreto nº 8.945, de 27 de dezembro de 2016, foram realizadas modificações na estrutura da instituição, as quais estão expostas no item 4.1.1 (“Descrição das estruturas de governança”) deste *Relatório*.

Cronograma das alterações:

### 26 de abril de 2017 – Assembleia Geral:

- Criação da Assembleia Geral
- Criação do Conselho Fiscal
- Alterações do Estatuto

### 21 de novembro de 2017 - Assembleia Geral:

- Adaptação do Estatuto Social à Lei nº 13.303, de 30 de junho de 2016, e ao Decreto nº 8.945, de 27 de dezembro de 2016.

#### I. Quadro: Alterações na Estrutura de Gestão

ESTRUTURA ATUAL	ESTRUTURA ANTERIOR
Assembleia Geral	Não existia
Conselho Fiscal	Não existia
Conselho de Administração	Conselho Diretor
Diretoria Executiva	Administração Central
Diretor-Presidente	Presidente
Diretoria Médica	Vice-Presidência Médica
Diretoria Administrativa	Vice-Presidência Administrativa
Coordenadoria de Gestão de Riscos e Integridade Corporativa	Não existia
Comitê de Auditoria Estatutário	Não existia
Comitê de Elegibilidade	Não existia

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Riscos e de Integridade Corporativa

### 2.3. Ambiente de Atuação

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

É referência para atendimento emergencial de pacientes vítimas de Acidente Vascular Cerebral (AVC), transplantes, síndromes coronarianas agudas e dor abdominal aguda. Também é referência no atendimento em Oncologia e em diversas patologias clínicas e cirúrgicas de alta complexidade, bem como no tratamento de dependência de álcool e outras drogas.

Em 2017, considerando dados disponíveis do Datasus para os três primeiros semestres, o hospital respondeu por 25% das internações de alta complexidade SUS de Porto Alegre (quase 10% das internações de alta complexidade de todo o estado).

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

Para o eixo da pesquisa, o HCPA tem em sua estrutura dois prédios para esse fim, um específico para pesquisa clínica e outro para pesquisas experimentais. O hospital conta também com dois mestrados profissionais próprios, um em Pesquisa Clínica e outro em Prevenção e Assistência a Usuários de Álcool e Outras Drogas.

A produção assistencial, de ensino e de pesquisa é descrita em detalhes nos próximos capítulos desse relatório.

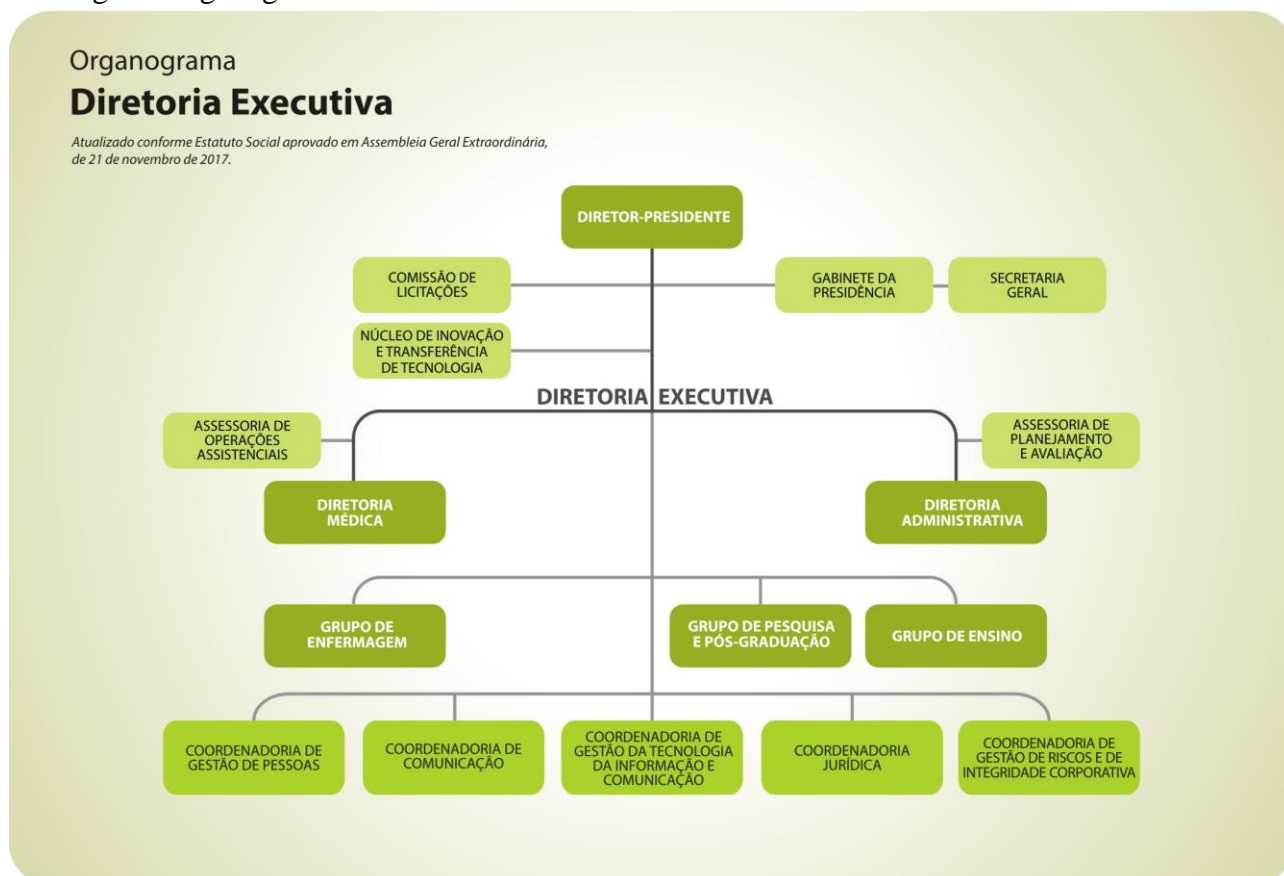
## 2.4. Organograma

### I. Figura: Organograma Institucional



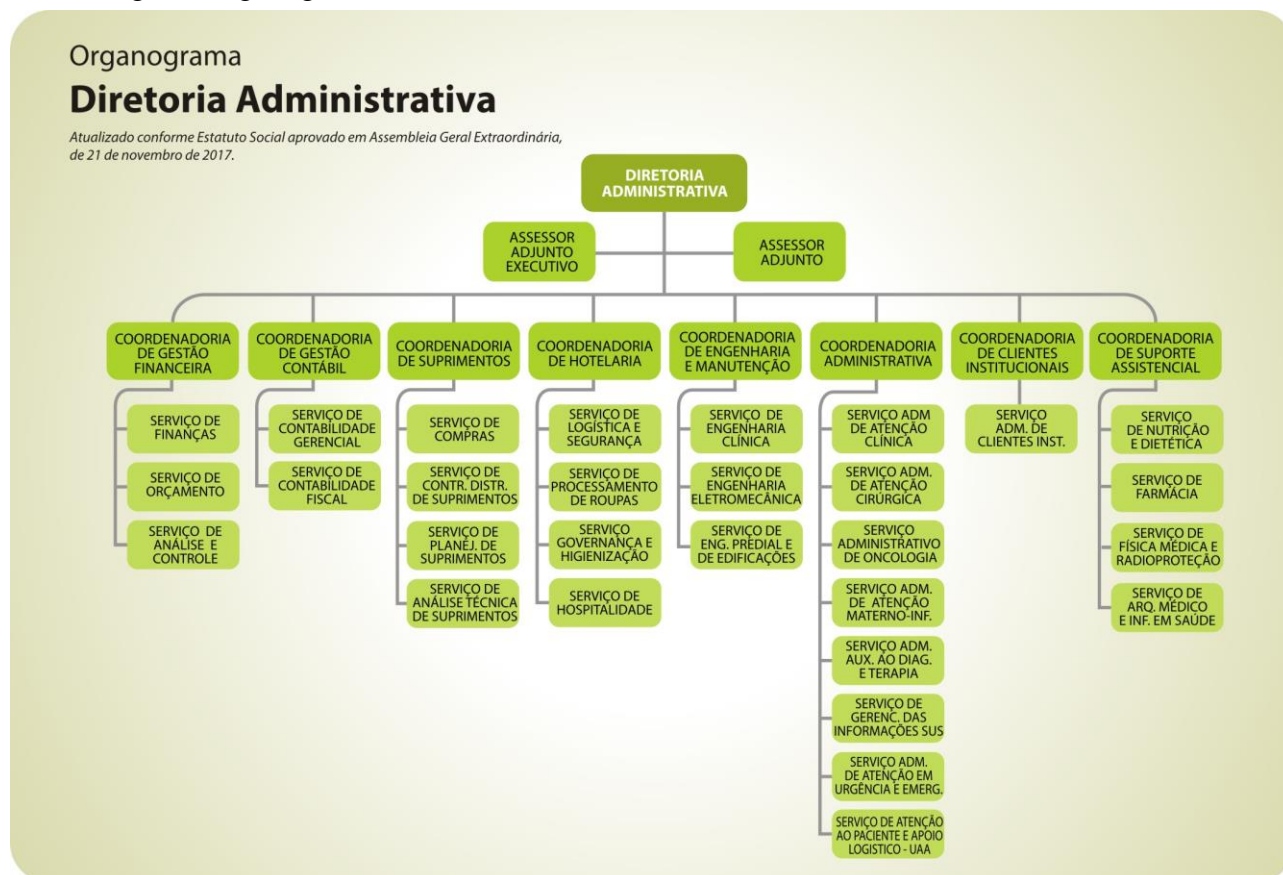
Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

## II. Figura: Organograma Diretoria Executiva



Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

III. Figura: Organograma Diretoria Administrativa

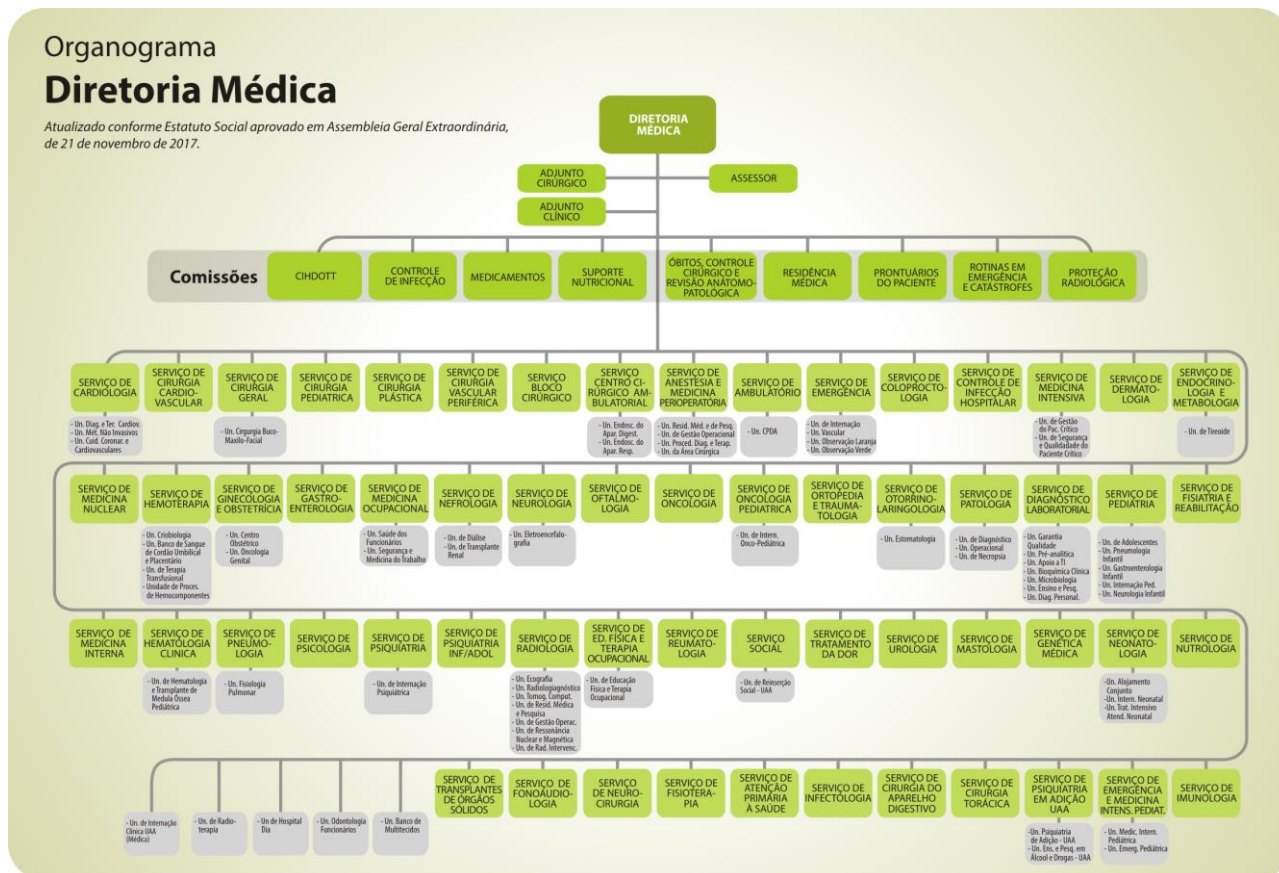


Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas



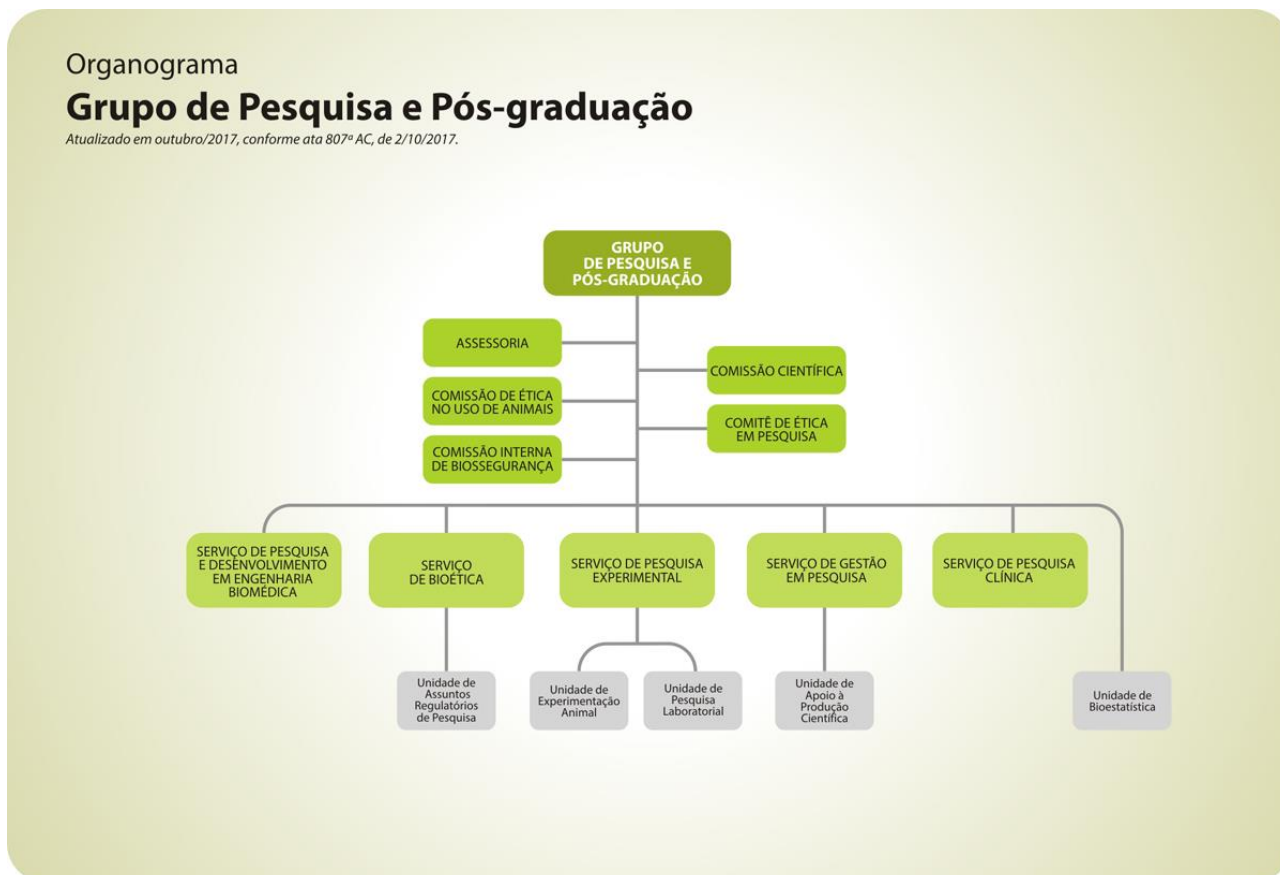


IV. Figura: Organograma Diretoria Médica



Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

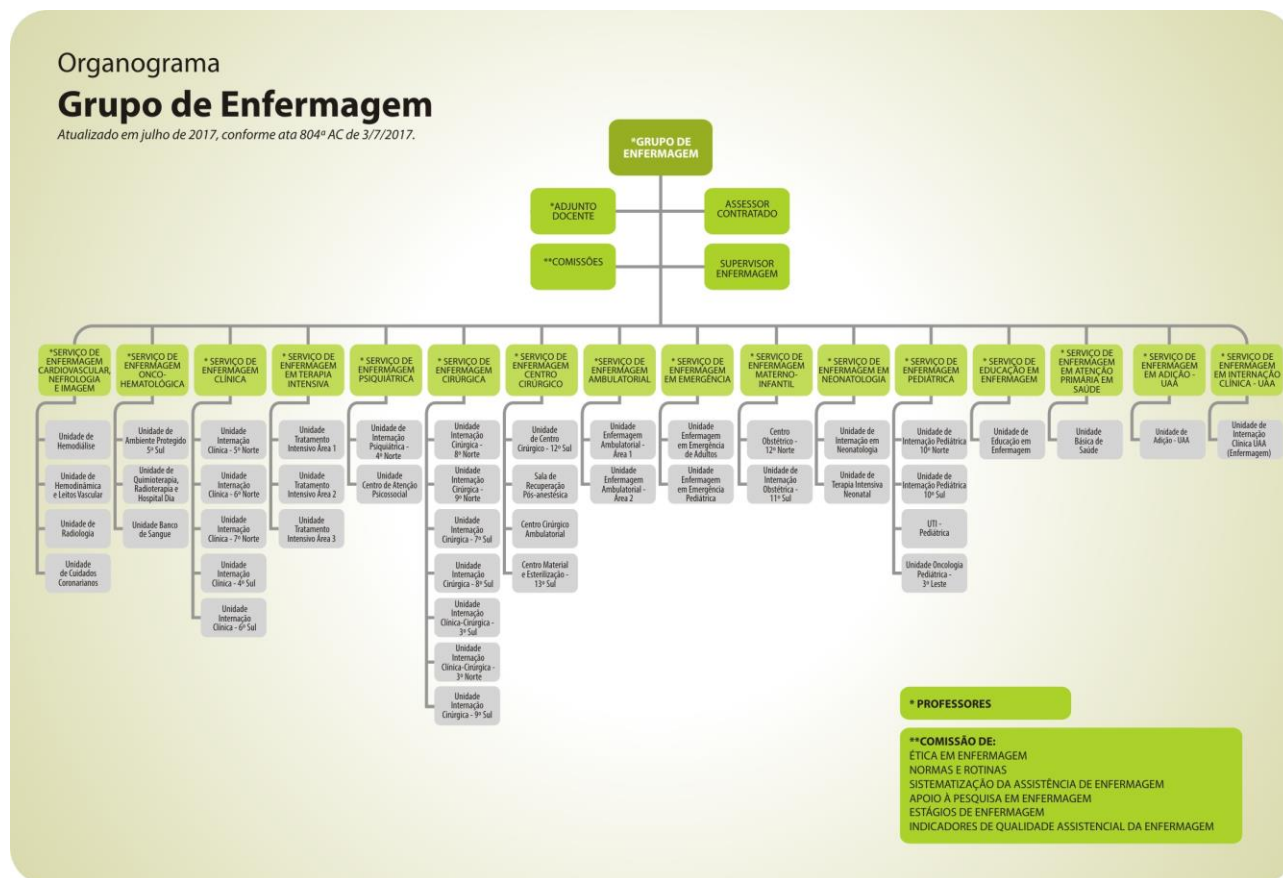
V. Figura: Organograma Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação



Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas



VI. Figura: Organograma Grupo de Enfermagem



Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

II. Quadro: Informações sobre Áreas ou Subunidades Estratégicas

Áreas/ Subunidades estratégicas	Competências	Titular	Cargo	Período de atuação
Diretor- Presidente	Dirigir, supervisionar, coordenar e controlar as atividades e as políticas de assistência, ensino, pesquisa e administrativa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA; coordenar as atividades dos membros da Diretoria Executiva; representar o HCPA em juízo ou fora dele, ativa ou passivamente, podendo constituir mandatários ou delegar competência, permitindo, se for o caso, a subdelegação às autoridades subordinadas; expedir atos de admissão, designação, promoção, transferência e dispensa de empregados; baixar as resoluções da Diretoria Executiva; determinar a abertura e homologar os processos de licitação, podendo delegar tais atribuições; assinar contratos, convênios e demais ajustes, podendo delegar tais atribuições; conceder afastamento e licenças aos demais membros da Diretoria Executiva, inclusive a título de férias; convocar e presidir as reuniões da Diretoria Executiva; manter os Conselhos Diretor de Administração e Fiscal informados das atividades do Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA; e delegar competências	Prof <sup>a</sup> . Nadine Oliveira Clausell	Diretora- Presidente	Gestão 2017-2020
Diretoria Médica	Gerir as atividades da sua área de atuação; participar das reuniões da Diretoria Executiva, concorrendo para a definição das políticas a serem seguidas pelo HCPA e relatando os assuntos da sua respectiva área de atuação; e cumprir e fazer cumprir a orientação geral dos negócios do HCPA, estabelecida pelo Conselho de Administração na gestão de sua área específica de atuação.	Prof. Milton Berger	Diretor Médico	Gestão 2017-2020



Diretoria Administrativa	Gerir as atividades da sua área de atuação; participar das reuniões da Diretoria Executiva, concorrendo para a definição das políticas a serem seguidas pelo HCPA e relatando os assuntos da sua respectiva área de atuação; e cumprir e fazer cumprir a orientação geral dos negócios do HCPA, estabelecida pelo Conselho de Administração na gestão de sua área específica de atuação.	Bel. Jorge Luis Bajerski	Diretor Administrativo	Gestão 2017-2020
Grupo de Enfermagem	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 de Administração; participar da elaboração do PE; coordenar a implementação do PE no Grupo de Enfermagem; e promover interface com as entidades representativas da categoria profissional.	Prof <sup>a</sup> . Ninon Girardon da Rosa	Coordenadora do Grupo de Enfermagem	Gestão 2017-2020
Grupo de Pesquisa e Pós-graduação	Realizar a gestão das atividades de pesquisa científica e tecnológica no HCPA; assessorar a Diretoria Executiva nos assuntos referentes à pesquisa e pós-graduação; organizar a Semana Científica do HCPA; gerir o Fundo de Incentivo à Pesquisa e Eventos (FIPE) e a política de propriedade intelectual do Hospital.	Prof <sup>a</sup> . Patrícia Ashton Prolla	Coordenadora do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação	Gestão 2017-2020
Grupo de Ensino	Assessorar a Diretoria Executiva nos assuntos referentes às atividades de ensino; apresentar relatório das atividades de ensino desenvolvidas no HCPA; gerir recursos e espaços físicos vinculados à atividade de ensino no seu âmbito de atuação; gerir os Programas Institucionais de bolsas na área de ensino	Em validação pelo Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão.		

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas



## 2.5. Macroprocessos Finalísticos

Os macroprocessos finalísticos do HCPA são a assistência, o ensino e a pesquisa. A síntese das atividades desenvolvidas em cada um deles, no exercício de 2017, é apresentada no quadro a seguir.

### III. Quadro: Macroprocessos Finalísticos: Síntese das Atividades de Assistência, Ensino e Pesquisa

Macroprocessos	Descrição	Produtos e serviços	Principais clientes	Subunidades responsáveis
<b>Assistência</b>	Através de seus diversos serviços, o HCPA ocupa-se da promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde; da prevenção e tratamento de doenças; e da educação sanitária da comunidade.	Atendimento assistencial em caráter de emergência, internação e ambulatório, bem como programas voltados à comunidade.	Comunidade, gestor municipal e gestor estadual.	Serviços Médicos e Serviços de Apoio ao Diagnóstico e Tratamento
<b>Ensino</b>	O HCPA possui diversos programas de Residência Médica, residência em Saúde Bucal, e Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, além de Mestrados Profissionais e programas institucionais de Capacitação de profissionais já graduados e para alunos em formação. Ainda, recebe estudantes de graduação e pós-graduação da UFRGS e de diversas outras universidades nacionais e internacionais.	Ensino e treinamento de alunos de diversos níveis, aulas práticas e estágios, especialização de profissionais, aperfeiçoamento profissional.	Profissionais e alunos de diversas áreas da saúde.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coreme</li> <li>• Corims</li> <li>• GENS</li> </ul>





Macroprocessos	Descrição	Produtos e serviços	Principais clientes	Subunidades responsáveis
<b>Pesquisa</b>	Definição das políticas e estratégias para a pesquisa, avaliação ética e metodológica de projetos, captação e gestão de recursos financeiros; apoio técnico e financeiro aos projetos de pesquisa e desenvolvimento de novas tecnologias em saúde	Normas de pesquisa, apoio financeiro aos projetos de pesquisa e à divulgação científica, desenvolvimento de consultorias para apoio estatístico, ético, metodológico, financeiro, desenvolvimento de banco de dados, edição e publicação de periódico científico; organização e execução de evento científico; gestão das bolsas de iniciação científica	Pesquisadores, alunos da pós-graduação e de iniciação científica, órgãos de fomento à pesquisa em saúde.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Serviço de Bioética; Unidade de Assuntos Regulatórios de Pesquisa;</li> <li>• Serviço de Gestão em Pesquisa;</li> <li>• Unidade de Apoio à Produção Científica;</li> <li>• Centro de Pesquisa Clínica;</li> <li>• Unidade de Bioestatística;</li> <li>• Centro de Pesquisa Experimental;</li> <li>• Unidade Laboratorial de Pesquisa; Unidade de Experimentação Animal;</li> <li>• Serviço de Engenharia Biomédica;</li> <li>• Assessoria a Projetos Institucionais;</li> </ul>

Fonte: Assessoria/Diretoria Executiva

### 2.5.1. Assistência

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

Nos quadros seguintes, são apresentados números relativos à produção assistencial de 2017.

#### IV. Quadro: Produção Assistencial do HCPA nos Anos de 2016 e 2017

Produção assistencial	2016	2017	Variação %
Consultas atendidas	612.214	589.566	-3,7%
Internações	34.416	31.245	-9,2%
Partos	3.725	3.415	-8,3%
Procedimentos cirúrgicos*	48.983	49.559	+1,17%
Procedimentos em consultórios	281.913	275.841	-2,15%
Serviço auxiliar de diagnóstico – exames**	3.435.528	3.199.144	-6,9%
Sessões terapêuticas	96.353	94.385	-2,05%
Transplantes	484	495	+2,27%

Fonte: Sistema de Informações Gerenciais

O ano de 2017 foi desafiador sob vários aspectos. Com a suspensão do repasse mensal estadual no segundo semestre de 2016, projetou-se um sério risco de *deficit* orçamentário para 2017. O Conselho de Administração do HCPA, nas reuniões para definição do orçamento para o ano seguinte (2017), determinou não ser aceitável projetar orçamento negativo, já que isto significaria aceitar a incapacidade de a instituição estabelecer medidas para reverter a situação.

A Diretoria Executiva trabalhou intensivamente para identificar pontos em que ações pudessem ser empreendidas para aumentar receitas e diminuir despesas. Um grande esforço foi realizado para diminuir despesas. Na área assistencial, boa parte destas decorre do que é utilizado no cuidado ao paciente, com efeito magnificado pelo fato de, reiteradamente, o Clínicas exceder as metas físicas de produção anual acordadas no contrato com o Gestor Municipal. Assim, os resultados da produção assistencial em 2017 refletem a tentativa de adequação ao contrato: houve diminuição do número de consultas, internações, partos, procedimentos em consultório, exames e sessões terapêuticas.

Por outro lado, o número de transplantes aumentou, com destaque para os de coração e pulmão. Isto reitera a vocação institucional para procedimentos de alta complexidade, com o HCPA progressiva e consistentemente se estruturando para atuar nas mais diversas áreas da transplantologia. Cabe ressaltar que os transplantes de órgãos, no sistema público de saúde, estão sob a rubrica do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (Faec), sendo, portanto, remunerados de acordo com o que é efetivamente gasto em cada conta hospitalar, não fazendo parte da contratualização anual com o gestor.

A produção de cirurgias apresentou pequeno aumento. No entanto, este foi resultante da elevação no número de cirurgias de convênios e particulares (5,8%), uma ação planejada da instituição para aumentar receitas. As cirurgias pelo SUS tiveram variação negativa (-4,6%), de acordo com a necessidade de adequação da produção aos repasses recebidos.

V. Quadro: Indicadores Hospitalares nos Anos de 2016 e 2017

Indicadores hospitalares	2016	2017	Variação %
Leitos (capacidade instalada)	842	839	-0,35%
Média de permanência (dias)	8,19	8,3	1,3%
Taxa de ocupação (%)	91,38	86,4	-5,5%
Coefficiente de mortalidade (%)	4,82	4,6	-4,8%
Taxa de cesáreas (%)	35,82	36,8	2,8%
Taxa de infecção hospitalar	5,67	4,4	-22,4%

Fonte: Sistema de Informações Gerenciais

Em 2017, foi aprimorado e consolidado o novo modelo de funcionamento da Emergência do HCPA, implantado em novembro de 2016, que prioriza o acesso à Emergência a pacientes de alto risco. Neste modelo, acabou-se com a superlotação crônica da unidade, melhorou-se a qualidade do atendimento prestado e organizou-se a demanda por recursos do hospital oriunda da Emergência (leitos de internação, Centro de Tratamento Intensivo, Bloco Cirúrgico). Também se aperfeiçoou significativamente o atendimento de intercorrências em pacientes internados no Clínicas, com diversas medidas adotadas (definição de competências e atribuições das equipes assistenciais e do plantão médico, interação com o Time de Resposta Rápida, criação de sala para implante de cateteres venosos centrais).

Os indicadores hospitalares refletem estes aprimoramentos assistenciais. Houve pequeno aumento da média de permanência hospitalar, em decorrência da maior gravidade/complexidade dos pacientes. A taxa de ocupação de leitos diminuiu devido ao decréscimo do número de consultas e internações (um efeito planejado, como exposto anteriormente). Apesar da percepção, pelas



equipes, de maior gravidade dos pacientes, o coeficiente de mortalidade apresenta seu menor valor nos últimos dez anos.

A taxa de cesáreas aumentou levemente, apesar de ter havido uma diminuição do número de partos vaginais. As razões para este fenômeno são variadas. Em um hospital configurado para atendimento de gestação de alto risco, é natural que haja tendência à diminuição de partos e aumento de cesáreas. A taxa de cesáreas primárias da instituição (aquelas em pacientes sem cesáreas prévias), no entanto, manteve-se em 26,3%, proporção similar ao resultado do ano anterior (26,8%).

A diminuição da taxa de infecção hospitalar é significativa neste cenário de gravidade/complexidade crescente de pacientes. Isto reflete melhor cuidado assistencial e uma atuação efetiva da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

#### VI. Quadro: Internações por Convênio e por Clínica

Definição	Cirúrgica	Médica	Obstétrica	Pediátrica	Psiquiátrica	Total em 2017	Total em 2016
SUS	7.234	11.422	4.417	3.873	462	27.408	30.808
Não SUS	2.115	1.338	133	113	138	3.837	3.608
<b>Total</b>	9.349	12.760	4.550	3.986	600	31.245	34.416

Fonte: Sistema de Informações Gerenciais

Em relação a 2016, houve diminuição de internações pelo SUS em todas as áreas médicas (Cirurgia, Clínica, Obstetrícia, Pediatria e Psiquiatria). Como já mencionado, este resultado foi definido por um contexto de adequação da produção física ao contratualizado com o Gestor. O aumento verificado em internações não SUS (6,3%) permitiu melhor enfrentamento do problema orçamentário e manutenção da capacidade operacional do corpo assistencial do HCPA.

A seguir são descritas, em tópicos, diversas iniciativas relacionadas ao macroprocesso assistencial, conduzidas ou implantadas durante o ano de 2017.

#### 2.5.1.1. Núcleo de Segurança do Paciente

O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) é composto pelo Programa de Gestão da Qualidade e da Informação em Saúde (Qualis) e pela Comissão de Gerência de Risco Sanitário Hospitalar (GR), conforme Portaria 529/2013 do MS, que instituiu a Política Nacional de Segurança do Paciente e da RDC 36/2013.



#### 2.5.1.2. Comissão de Gerência de Risco Sanitário Hospitalar (GR)

Esta é uma comissão permanente que guarda relação de subsunção ao Programa Qualis e à Coordenadoria de Gestão de Riscos e Integridade Corporativa do HCPA, constituindo-se em instância executiva responsável por ações e iniciativas de promoção à qualidade e segurança dos pacientes e profissionais de saúde.

A GR tem como escopo de atuação o gerenciamento de riscos assistenciais institucionais em cumprimento aos aspectos legais e programáticos estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), Ministério da Saúde e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), prevendo iniciativas de desenvolvimento de sistemas de notificação, análise e aprendizado relacionados à ocorrência de eventos adversos capazes de promover dano real ou potencial ao paciente, aos profissionais e à instituição. Para tal, desenvolve formas de organização e aprendizado necessários à conformação e gestão de equipes multiprofissionais em saúde capazes de promover uma cultura institucional de segurança do paciente e do profissional de saúde.

A Gerência de Risco organiza-se em subgerências nas áreas de atuação específicas de vigilância e nas Subcomissões de Segurança e Qualidade (sCOMSEQs) nas diferentes unidades, serviços e processos do hospital.

As ações da GR incluem a gestão pró-ativa dos processos de trabalho e respectivos riscos assistenciais, através da identificação de processos críticos na assistência, da análise e do processamento de informações oriundas das notificações de eventos adversos – inclusive os ocorridos no âmbito das pesquisas clínicas –, em estreita parceria com os diferentes serviços e unidades afetas ao Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação. É de responsabilidade da GR a notificação dos eventos adversos para o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

##### a) ANÁLISE DE EVENTOS RELACIONADOS À SEGURANÇA DOS PACIENTES

A Gerência de Risco realizou análise dos eventos adversos considerados graves ocorridos em 2017, processo que resultou na elaboração e implantação de 17 planos de melhorias, contemplando ações destinadas a circunscrever o risco de eventos futuros. Tais planos são resultado de processo de análise realizada por equipe multiprofissional liderada pela GR, com o intuito de identificar eventuais falhas nos processos assistenciais implicados na ocorrência dos eventos. Como parte do trabalho da GR, as 15 sCOMSEQs promoveram a análise dos eventos caracterizados como moderados em relação ao dano real e potencial ao paciente.

Em 2017, foram criadas duas novas subcomissões de Segurança e Qualidade, uma em Pesquisa Clínica e outra em Oncologia.

##### b) MAPEAMENTO DE PROCESSOS E IMPLANTAÇÃO DA ANÁLISE DE RISCOS ASSISTENCIAIS

A Gerência de Riscos concluiu o mapeamento de processos e a implantação de análise de riscos assistenciais, prevendo utilização de uma lista de checagem de itens críticos relacionados ao transporte de pacientes entre o Serviço de Medicina Intensiva de Adultos e o Serviço de Radiologia. O grupo de trabalho multiprofissional envolveu profissionais destes dois serviços e foi liderado pela GR. Foi utilizada a ferramenta da análise de processos e de identificação de riscos chamada *Healthcare Failure Mode and Effect Analysis* (HFMEA), adaptada a serviços de saúde pelo Departamento Norte-americano de Assuntos para os Veteranos. A lista de checagem está sendo

utilizada como forma de verificação de itens de segurança no transporte de pacientes adultos criticamente doentes para realização de exames de imagem no Serviço de Radiologia.

Em analogia à elaboração desta lista, a Gerência de Risco concluiu a etapa de mapeamento de processo de obtenção de amostras laboratoriais envolvendo alíquotas de sangue. Trata-se de processo que abrange áreas relacionadas aos Serviços de Hemoterapia, Genética, Patologia Clínica e Imunologia. O trabalho também utilizou a ferramenta HFMEA e prevê que todas as etapas dos processos de coleta e processamento de amostras clínicas sejam mapeadas com vistas à identificação de riscos à segurança de pacientes e profissionais de saúde, para fins da adoção de medidas pró-ativas de prevenção e gestão de riscos.

Por solicitação da Anvisa, a GR ministrou, na cidade de Brasília, no dia 24 de novembro, a oficina *Desenvolvimento e implantação de metodologia destinada a mapeamento de processos e riscos relacionados ao reuso de linhas arteriais e venosas em Hemodiálise*. O evento foi promovido pela Gerência de Tecnologia de Serviços de Saúde da Anvisa e contou com 20 técnicos que atuam nas práticas de Vigilância Sanitária.

**c) ENCONTRO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO HCPA**

Com o tema “Desafios atuais das organizações hospitalares brasileiras”, a Gerência de Risco e o Programa Qualis promoveram o *V Encontro de Qualidade e Segurança do HCPA*, realizado nos dias 18 e 19 de maio de 2017. O evento contou com 150 participantes e palestrantes de hospitais brasileiros como o Hospital Sírio-Libanês, de São Paulo, e a Fundação Oswaldo Cruz, do Rio de Janeiro. Na ocasião, foram discutidas temáticas relacionadas às políticas de segurança de qualidade.

**d) INICIATIVA GLOBAL DE APRENDIZAGEM E COMPARTILHAMENTO DE PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE**

A Organização Mundial da Saúde promoveu, nos dias 27 e 28 de novembro de 2017, na cidade de Florença (Itália), um seminário internacional envolvendo 30 especialistas em segurança do paciente, visando elaborar uma plataforma global de registro e compartilhamento de iniciativas. O HCPA foi o único hospital da América Latina representado no encontro. Em 2018, será lançada plataforma *on-line* que reunirá as experiências nacionais, regionais e locais de práticas sustentáveis de segurança do paciente, projeto em que o Clínicas desenvolverá iniciativas em caráter pioneiro.

**e) TREINAMENTO EM SIMULAÇÃO REALÍSTICA PARA AÇÕES DE SEGURANÇA E QUALIDADE DO PACIENTE**

Cinco profissionais de saúde que atuam em áreas relacionadas à qualidade e segurança do paciente representaram o HCPA no treinamento realizado pela Anvisa e pelo Hospital Israelita Albert Einstein, nos dias 27 e 28 de novembro de 2017, com o intuito de promover o uso da simulação realística em ações de segurança e qualidade do paciente.



**f) ADOÇÃO DE PRÁTICAS SISTÊMICAS DE GESTÃO DE RISCO ASSISTENCIAL ASSOCIADAS A PACIENTES PEDIÁTRICOS**

A GR realizou análise de todos os eventos adversos considerados graves que envolveram a assistência a pacientes pediátricos e neonatais ocorridos entre janeiro de 2014 e outubro de 2017. Os resultados foram apresentados à Diretoria Médica em 10 de novembro de 2017 e desencadearam iniciativas de melhoria nos processos assistenciais relacionados às crianças e neonatos.

**g) GRAND ROUND SOBRE MUDANÇA DE COMPORTAMENTOS**

Com o objetivo de fortalecer iniciativas institucionais de promoção da cultura de segurança e adoção de comportamentos seguros, a GR promoveu, em parceria com a Diretoria Médica e o Grupo de Ensino, um *Grand Round*, no dia 7 de junho de 2017, intitulado *A Medicina do futuro é baseada na mudança de comportamentos*. A atividade é destinada a estudantes de graduação, pós-graduação e profissionais de saúde que atuam na instituição.

**2.5.1.3. Programa de Gestão da Qualidade e da Informação em Saúde (Qualis)**

O Programa Qualis está vinculado à Diretoria Executiva do HCPA e é responsável por organizar e mobilizar o hospital para os processos de auditoria externa de qualidade, em especial a preparação da instituição para a Acreditação Internacional da Joint Commission International (JCI). Em conjunto com a Gerência de Risco, na constituição do Núcleo de Segurança do Paciente, promove a melhoria contínua na instituição, com foco na qualidade e na segurança. Para tal, utiliza informações obtidas em notificações, auditorias e verificações, além de indicadores dos processos assistenciais, que direcionam suas ações, e ferramentas de gestão da qualidade para promover e sustentar as mudanças requeridas.

Em 2017, durante o primeiro semestre do ano, a equipe do Qualis preparou planos de melhoria para atender às não conformidades verificadas na avaliação da JCI ocorrida em dezembro de 2016. Além da elaboração destes planos, o Programa coordenou a preparação da instituição para a avaliação focal, que permitiu ao hospital conquistar a Acreditação Internacional pela segunda vez, em maio de 2017.

Após a obtenção da Acreditação Internacional, restaram não conformidades em padrões do Manual de Acreditação, que requereram Planos Estratégicos de Melhoria (*Strategic Improvement Plans – SIP*, conforme a JCI), descritos a seguir:

**a) PLANO ESTRATÉGICO DE MELHORIA PARA SEGURANÇA AMBIENTAL NAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA**

Juntamente com a Gerência de Risco, foi realizada uma avaliação de riscos ambientais na unidade psiquiátrica 4º Norte, através de instrumento padronizado denominado *EOC Risk Assessment Tool* (Barrins & Associates - Behavioral Healthcare Accreditation Consulting). A avaliação de cada item foi realizada em conjunto com equipe multidisciplinar da unidade. Os itens de maior risco foram tratados em planos de ação em parceria com a Coordenadoria de Engenharia e Manutenção: instalação de painéis que protejam os computadores da unidade; troca do sistema de fechaduras dos quartos e banheiros do paciente; e desenvolvimento de dispositivo para visualização

dos talheres durante a refeição. Uma nova avaliação pelo instrumento está prevista para 2018, para verificar se houve redução dos riscos.

b) PLANO ESTRATÉGICO DE MELHORIA PARA SEGURANÇA CONTRA CHOQUES ELÉTRICOS EM ESPAÇOS CONFINADOS

Plano em parceria com a Coordenadoria de Engenharia e Manutenção e o Serviço de Medicina Ocupacional para redução de riscos relacionados à eletricidade nestes espaços, com as seguintes ações em 2017:

- Estabelecimento de padrões de segurança (POP-VPM-1505) para definir o acesso e o monitoramento do trabalho dentro do espaço confinado.
- Treinamento de todos os técnicos de manutenção em procedimentos de segurança para acesso ao espaço confinado.
- Ampliação do número de acessos a espaços confinados determinados (com base na criticidade de cada espaço e considerando a capacidade estrutural do prédio), para reduzir a distância a ser percorrida dentro deste ambiente.
- Utilização de mantas de borracha para cobrir estruturas metálicas durante a execução de serviços nos espaços confinados, conforme as rotinas de uso (POP-VPA-1603) para proteger e isolar o técnico contra choques elétricos.
- Instalação de dispositivos Diferencial Residual (DR) em 100% dos circuitos das luminárias de emergência.

c) PLANO ESTRATÉGICO DE MELHORIA PARA REDUÇÃO DE RISCOS EM CASO DE INCÊNDIO

Em julho de 2017, foi realizado simulado de incêndio no Serviço de Emergência, em parceria com a Brigada de Emergência, para avaliação do plano de contingência proposto para situações de incêndio, visando monitorar os tempos de resposta e a adequação de áreas de refúgio. A simulação permitiu a verificação da factibilidade das rotas de fuga da Emergência e da acomodação de pacientes nas áreas de refúgio.

No mesmo mês, foi realizado simulado para teste das rotinas propostas para o fechamento das válvulas de gases medicinais em situações de incêndio nas enfermarias do hospital. Na preparação deste simulado, foi necessária a identificação visual de todas as válvulas de oxigênio da tubulação de gases das colunas do prédio principal. Este procedimento proporcionou que fossem realizados diversos consertos preventivos na rede e nas válvulas, além de permitir a identificação de oportunidades de melhorias no processo. Também foi possível o fechamento das válvulas em tempo menor ao da meta estabelecida.

d) PROJETOS DE MELHORIA COM PARTICIPAÇÃO DO QUALIS EM 2017

O Programa Qualis participou de projetos conjuntos com outras áreas do HCPA, buscando qualificar e tornar mais segura a assistência.

e) MELHORIA DA ADEÇÃO AO PROTOCOLO INSTITUCIONAL DE SEPSE NA EMERGÊNCIA DE ADULTOS

O grupo multidisciplinar estabelecido em 2016, que tinha como objetivo diminuir o tempo mediano desde a chegada do paciente com suspeita de sepse até a dispensação da primeira dose de antimicrobiano, finalizou suas atividades. O fluxo estabelecido para o atendimento do paciente com sepse permitiu que o tempo mediano chegasse a 118 minutos (antes do projeto era de 168 minutos e a meta estabelecida foi de 120). Este fluxo identifica o paciente desde sua chegada, inclui a sinalização dele para que toda a equipe assistencial da Emergência possa visualizar sua presença na lista de pacientes e está incorporado ao protocolo institucional de sepse na sua nova versão, do final de 2017.

f) PROJETOS DE BOAS PRÁTICAS EM CARDIOLOGIA, EM PARCERIA COM O HOSPITAL DO CORAÇÃO DE SP (HCor)

O HCPA participou do Programa de Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi), patrocinado pelo HCor, para promover melhoria dos indicadores de desempenho e qualidade das diretrizes de Insuficiência Cardíaca (IC) e Síndrome Coronariana Aguda (SCA). Dois médicos do hospital foram capacitados em curso presencial e a distância, iniciado em março de 2017. Os indicadores definidos para a intervenção no HCPA foram “tempo porta eletrocardiograma (ECG) na SCA” e “orientações na alta e vacinação em pacientes com IC”.

a) Melhora do tempo porta ECG para paciente com dor torácica que chega à Emergência

No início do projeto, apenas 20% dos pacientes que chegavam à Emergência com dor torácica tinham registro de eletrocardiograma realizado em até dez minutos, conforme preconizado no protocolo institucional. Ao final de setembro de 2017, 72% destes pacientes tinham ECG realizado em até dez minutos após sua chegada. Foram introduzidas as seguintes mudanças:

- Padronização do fluxo do paciente desde a chegada à Emergência.
- Na classificação de risco, eletrocardiograma feito antes dos sinais vitais.
- Registro do horário do primeiro ECG no prontuário do paciente.
- Cartaz direcionado ao paciente, na sala de espera da triagem: “Sr(a). paciente: se você chegou com dor no peito, por favor avise a Enfermagem”.
- *Feedback* para equipe do indicador principal de resultado e processo no *display* localizado na sala da triagem; e *feedback* semanal para equipe (de Vigilância, administrativa e de Enfermagem) do indicador principal tempo porta eletrocardiograma via WhatsApp.

b) Orientação na alta de pacientes com IC para tratamento e prevenção de descompensação

Dados basais mostraram que menos de 20% dos pacientes com insuficiência cardíaca que recebiam alta no HCPA tiveram todas as orientações necessárias ao seu cuidado. Um grupo com médicos contratados, residentes e enfermeiros que presta assistência a estes pacientes foi formado e estabeleceu as seguintes melhorias:

- Padronização do modelo de orientação na alta e dos registros no prontuário.
- Modelo de receita a ser fornecida para vacinação anti-*influenza* e antipneumococo.

- Coleta semanal de dados e sua divulgação para as equipes que internam estes pacientes, incluindo o Serviço de Emergência.
- Entrevistas com pacientes, inclusive no pós-alta.

Ao final do projeto, em outubro de 2017, mais de 90% dos pacientes com IC estavam recebendo orientações adequadas na alta.

g) CHOOSING WISELY

A *Choosing Wisely* (CW) é uma campanha iniciada nos Estados Unidos por sociedades médicas que desenvolveram listas de recursos utilizados inapropriadamente na saúde. Ela disseminou-se por todo o mundo, incluiu outras profissões da área da saúde e ganhou canais de comunicação diretamente com pacientes e familiares. O Brasil aderiu a esta campanha e diversas sociedades médicas e hospitais do país estão participando. No HCPA, por meio do Programa Qualis e da Diretoria Médica, os serviços foram convidados a se integrar, elaborando suas listas com sugestões. Onze Serviços participaram desta fase. Após a elaboração das listas, uma campanha de divulgação foi executada, para disseminar a campanha. Ao final de 2017, todos os profissionais envolvidos com a assistência no HCPA foram convidados a escolher as sugestões mais relevantes e uma lista das cinco mais votadas será publicada em janeiro de 2018.

h) TRANSFERÊNCIA TEMPORÁRIA DO CUIDADO

Após projeto-piloto executado em 2016, foi ampliado para todo o hospital o processo de transmissão de informações entre profissionais, verbais e por escrito, para pacientes que são levados para unidades executoras de exames ou procedimentos. Um sumário de transferência padronizado foi estabelecido para o registro de informações importantes sobre planos e cuidados ao paciente. Esta ação está vinculada a protocolo de segurança estabelecido no Programa Nacional de Segurança do Paciente, para garantir processos de comunicação eficazes entre profissionais, reduzindo o risco de quebras na continuidade do cuidado.

i) AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDA EM PACIENTE AMBULATORIAL

Em 2017, a Comissão Multiprofissional de Prevenção de Lesões Decorrentes de Quedas atuou em projeto com o Programa Qualis para reduzir o risco de queda em pacientes ambulatoriais do HCPA. Foram identificados critérios de alto risco (pacientes idosos, com dificuldade de deambular e em uso de muletas/andadores, com *deficit* visual, obesos, caquéticos e crianças menores de dois anos) e, a seguir, estabelecida rotina para identificação destes pacientes pelo vigilante ou recepcionista na entrada do Ambulatório. Estes pacientes passaram a receber adesivo indicativo de risco para queda e um pôster com orientações para prevenção.

j) PROJETO DE MONITORAMENTO DE QUALIDADE (EQUALISAÇÃO)

Um processo de avaliação interna de processos pela própria instituição foi planejado e executado em 2017, incluindo também uma proposta educativa para os colaboradores. Estruturou-se uma lista de verificação padronizada para conferir a manutenção de itens relacionados a

determinadas práticas e rotinas diretamente vinculadas à qualidade e segurança do paciente, do ambiente e dos profissionais. Nos meses de novembro e dezembro, foi realizado o primeiro ciclo, quando foram avaliadas 57 áreas, entre unidades de internação, ambulatórios e áreas de procedimento. Participaram do projeto cerca de 130 profissionais, selecionados a partir de adesão voluntária, e capacitados para aplicação da lista de verificação. Os relatórios da avaliação de cada unidade, assim como um relatório geral para a Diretoria Executiva, estão sendo preparados para entrega em janeiro de 2018. Estes documentos conterão também propostas de planos de melhoria para itens não conformes. Neste primeiro ciclo, as áreas visitadas avaliaram a experiência com a eQUALISAção: 60% das unidades ficaram muito satisfeitas, 37,8% satisfeitas e apenas uma manifestou-se de forma imparcial.

#### 2.5.1.4. Melhorias nos Fluxos de Tratamento Oncológico

Com a finalidade de reduzir o tempo para início de tratamento oncológico e qualificar a assistência nas unidades de Quimioterapia e Radioterapia, foram implementadas mudanças no fluxo assistencial, fruto de estudos previamente realizados para identificar oportunidades de melhoria.

Na Quimioterapia, foi implementado em agosto de 2017 um processo de agendamento de novos tratamentos de pacientes adultos. A partir de então, todos os pedidos de novos tratamentos quimioterápicos são analisados em reunião diária da equipe multiprofissional, contendo médico, enfermeiro e funcionário administrativo. Desta forma, os casos são avaliados individualmente em relação aos aspectos clínicos e sociais, priorizando-se o tratamento das situações mais urgentes.

Com o novo fluxo, diversas melhorias foram observadas na unidade, podendo-se destacar a redução do tempo médio para início de tratamento, a redução do absenteísmo e um melhor aproveitamento da capacidade operacional. Além disso, pendências clínicas ou sociais que poderiam impactar no atraso do tratamento são precocemente identificadas e endereçadas. A mudança propiciou, ainda, uma maior aproximação entre os profissionais envolvidos (médicos, enfermeiros e funcionários administrativos), reduzindo conflitos e impactando positivamente no ambiente de trabalho.

A Radioterapia observou em 2017 a consolidação de mudanças no fluxo assistencial adotadas nos anos anteriores, que visavam reduzir a fila de espera e o tempo para início de tratamento. Desde 2013, uma reestruturação ampla da unidade, com processo centrado no paciente, coordenado, acessível, transparente e gerando indicadores objetivos vem sendo conduzida. Foi realizada a integração do sistema de gerenciamento dos aceleradores lineares existentes, o que agregou segurança ao paciente, possibilitou a gestão global dos tratamentos e o agendamento de novas consultas a partir da previsão de conclusão dos tratamentos em curso.

A partir das melhorias implementadas, observa-se uma progressiva redução da fila de espera e do tempo para início de tratamento, que passou de 33 dias em 2015 para 19 em 2017. Adicionalmente, a divisão operacional da unidade em subespecialidades propiciou o agendamento mais qualificado das consultas de novos pacientes e a uniformização de critérios de tratamento e prioridades, além de maior aproximação com as demais equipes assistenciais através de reuniões multidisciplinares, qualificando a definição do plano terapêutico global de cada paciente.





#### 2.5.1.5. Atuação do Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH)

O NAQH foi constituído em 2014, em atendimento às portarias nº 1.633, de 6 de agosto de 2012 (construção de processo seguro e qualificado de gestão das emergências) e nº 2.395/GM/MS, de 2011 (artigos 27 e 28 - qualidade da gestão das portas de entrada hospitalares de urgência e dos leitos de retaguarda). Os integrantes do NAQH (da Emergência, Centro de Tratamento Intensivo, unidades de internação, NIR e Secretaria Municipal da Saúde - SMS) reúnem-se regularmente, revisando os processos de fluxo de pacientes através das diversas portas de entrada do HCPA.

Foram mantidas em 2017 reuniões mensais regulares, nas quais as necessidades do HCPA e da SMS foram discutidas para a busca de soluções. Dentre os temas tratados, merecem destaque:

- Redução de primeiras consultas por força do contrato entre HCPA e SMS.
- Discussão dos indicadores a serem utilizados no novo contrato entre HCPA e SMS.
- Discussão das consequências do novo plano de ação de funcionamento do Serviço de Emergência, implantado a partir de novembro de 2016 e estabelecido no decorrer de 2017. Entregue à SMS o plano de ação detalhado para conhecimento e trabalho integrado. Todas as ações previstas foram implementadas e mantidas durante 2017, resultando em manutenção da lotação do Serviço dentro do estipulado no início deste plano de melhoria.
- Discussão do passivo de pacientes em atendimento no HCPA sem número da Central de Marcação de Consultas Especializadas (CMCE). Entendimento de uma solução conjunta entre HCPA e SMS, onde um sistema foi criado para enviar à SMS os dados dos pacientes que o hospital entendia necessitarem de liberação para seguir em atendimento. A SMS se comprometeu a dar o número CMCE aos casos devidamente justificados em curto espaço de tempo, o que de fato ocorreu. Este fluxo segue acontecendo e se expandiu para diversas áreas, especialmente aquelas relacionadas à alta complexidade. O hospital comprometeu-se a limitar o seguimento de pacientes via Serviço de Emergência a duas consultas pós-alta, de forma que o número de pacientes sem número CMCE não siga aumentando.
- Redução do atendimento de pacientes no Programa de Reabilitação em Saúde Auditiva, uma vez que havia uma limitação de profissionais disponíveis para dar conta desta demanda no Serviço de Fonoaudiologia.
- Discussão e organização do fluxo de avaliação e recebimento de pacientes pediátricos, a pedido da SMS.
- Solicitação feita à Secretaria Municipal da Saúde para auxílio na alta ou transferência de pacientes de longa permanência, com alguns resultados positivos.
- Encaminhamento de colecistectomias ao Hospital Beneficência Portuguesa, com intermediação da SMS, reduzindo o volume de cirurgias de média complexidade no HCPA.

#### 2.5.1.6. Atuação do Núcleo Interno de Regulação (NIR)

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



Além disso, também atua na regulação de pacientes ambulatoriais. Em 2017, as principais ações do NIR foram:

- Expansão de alguns avanços de anos anteriores: atuação em conjunto com o Serviço de Emergência e seu novo modelo de funcionamento; integração da atuação dos gerentes do Serviço de Emergência e supervisoras de enfermagem com as ações do NIR; integração com atuação do Time de Resposta Rápida (TRR) na gestão dos leitos.
- Consolidação das ações junto ao Serviço de Emergência (redução da lotação): atuação em ambulatórios; disparo de comunicado ao corpo assistencial do HCPA em momentos de superlotação; fortalecimento de internações eletivas (para evitar emergencialização dos casos).
- Avanços na utilização dos recursos do hospital: diminuição de equipes fechadas; aproximação com Unidade Álvaro Alvim (equipes de Geriatria e de Cuidados Paliativos); redução das internações para exames de imagem; redução do tempo de espera (de seis meses para 45 dias) para Colangiopancreatografias Retrógradas Endoscópicas (CPRE).
- Estímulo e suporte para outras clínicas (Pediatria, Ginecologia) atuarem de forma integrada e reguladas internamente e junto ao Gestor.
- Maior atuação em casos cirúrgicos: centralização das alocações de leitos cirúrgicos; gestão de transferências externas; otimização das internações a partir do Serviço de Emergência.
- Ação para regularização dos pacientes sem número da Central de Marcação de Consultas Especializadas (CMCE): para regularização do passivo de aproximadamente 26 mil pacientes sem regulação no HCPA, foram realizadas pactuações com o Gestor (Secretaria Municipal de Saúde); definido um fluxo de identificação de casos prioritários; aproximada a atuação entre médicos e equipes assistentes; e criado um módulo de regulação no AGHUse.

#### 2.5.1.7. Piloto do Projeto Plano de Alta

O planejamento da alta do paciente tem sido pesquisado e implementado em vários países, evidenciando qualificação do processo de cuidado, aumento na satisfação do paciente/cuidador com o tratamento e melhor ocupação dos leitos.

O projeto de melhoria de 2017 foi desenvolvido na forma de piloto, no período de setembro a dezembro, na unidade de internação clínica 7º Norte, com a participação de duas equipes médicas da Medicina Interna, bem como de enfermeiras, farmacêutico, nutricionista, assistente social e fisioterapeuta.

As principais mudanças neste novo modelo foram:

- implantação de *rounds* multiprofissionais
- inclusão do papel da enfermeira navegadora, que articula as diferentes ações dos profissionais de saúde, visando à alta;
- acompanhamento do paciente pela enfermeira navegadora, por telefone, uma semana após a alta, para verificar a continuidade do tratamento proposto.

Na avaliação da equipe que participou do projeto-piloto, houve melhoria na integração da equipe multiprofissional, incremento na iniciativa da equipe nos processos de cuidado, maior envolvimento do paciente e cuidadores e avanço na integração com outros serviços de saúde da rede. Para as equipes envolvidas, estão sendo analisados os dados relativos aos indicadores de média de permanência, pacientes com saída antes das 12h e taxa de reinternação em sete dias, buscando avaliar a efetividade do projeto e oportunidades de melhoria.

A próxima etapa será planejar e implementar o plano em outras unidades do hospital, com cronograma preliminar já previsto para 2018.

#### 2.5.1.8. Comanejo Clínico-cirúrgico e Estratificação de Risco do Paciente Cirúrgico

Propostas dentro do Planejamento Estratégico de 2017, estas ações visam diminuir a morbidade e a mortalidade relacionadas aos pacientes cirúrgicos; diminuir tempo de internação; e aumentar a integração e agilidade, entre especialidades cirúrgicas e Medicina Interna, no cuidado de pacientes cirúrgicos sob maior risco, estendendo esta integração para áreas não médicas.

Um projeto de comanejo de pacientes cirúrgicos foi iniciado com o Serviço de Ortopedia e Traumatologia, focando nesta primeira fase em pacientes com fratura de quadril que internam via regulação da SMS. Foram definidas funções de cada uma das equipes envolvidas – Ortopedia, Medicina Interna e Anestesia. Na chegada dos pacientes, as consultorias são acionadas e o paciente é avaliado para preparo para cirurgia. A equipe da Medicina Interna define o grau de acompanhamento sugerido. Quando o paciente necessita comanejo, ele é acompanhado de forma ativa – a equipe da Medicina Interna não faz somente sugestões de cuidado, mas já prescreve condutas (solicitando exames e realizando inclusões na prescrição). A equipe da Anestesia acompanha e auxilia no preparo do paciente e segue vendo-o nas primeiras 48 horas do pós-operatório. O plano para o paciente é complementado com um *round* interdisciplinar por semana, integrando médicos, enfermeiros, farmacêutico, fisioterapeuta, assistente social e nutricionista.

O comanejo não é uma transferência de responsabilidades, mas sim um acompanhamento em conjunto e com planejamento de cuidados. O paciente interna no nome da equipe da Ortopedia e Traumatologia e essa equipe acompanha e prescreve o paciente diariamente, sendo também responsável pela sua alta.

Sobre a estratificação de risco do paciente cirúrgico, este projeto foi construído e finalizado nos últimos dois anos, estando pronto para implementação em 2018. Consiste no desenvolvimento de critérios para classificação de risco dos pacientes cirúrgicos, de acordo com características clínicas do indivíduo, porte e caráter eletivo ou de urgência da cirurgia a ser realizada. Estes critérios foram construídos com base no perfil dos pacientes da própria instituição. Os objetivos são identificar o paciente de alto risco e reconhecer e tratar, antecipadamente, complicações que este possa desenvolver. O processo classifica o paciente em quatro âmbitos de gravidade ou risco e atua em cinco níveis da assistência: pré-operatório, transoperatório, pós-operatório imediato em sala de recuperação, pós-operatório imediato na enfermaria cirúrgica e pós-operatório tardio. As medidas tomadas, uma vez identificado o paciente de maior risco cirúrgico, são: acionar a equipe de consultoria clínica precocemente; sinalizar este paciente no sistema e à beira do leito; observar os cuidados estendidos na prescrição médica e de Enfermagem; intensificar a atenção na transferência de cuidados; e aumentar a frequência de visitas médicas a este paciente.

O projeto foi apresentado à comunidade cirúrgica e às chefias médicas no segundo semestre de 2017, para implementação no primeiro dia útil do ano de 2018.

#### 2.5.1.9. Atuação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)

Em 2017, a taxa geral de infecções hospitalares foi de 5,9 infecções por mil pacientes/dia, ou uma infecção a cada 20 internações. Foram 195 infecções a menos, em comparação a 2016.

Para o ano, foram definidas prioridades de ação estratégicas baseadas nas necessidades de melhoria. As prioridades das ações de prevenção foram: infecções primárias de corrente sanguínea (indicador estratégico); pneumonias não relacionadas à ventilação mecânica; infecções relacionadas a procedimentos cirúrgicos; tuberculose; infecções por germes multirresistentes; e pneumonias relacionadas à ventilação mecânica (manutenção da melhoria). Ações e resultados de indicadores relacionados a esses tópicos são apresentados a seguir (a análise do indicador de infecções primárias de corrente sanguínea, por ser indicador estratégico, está descrita no capítulo Planejamento Organizacional e Resultados).

a) PNEUMONIA NÃO RELACIONADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA

Este indicador entra como uma prioridade para o ano de 2017 pelo número de infecções e letalidade associada. Foram 175 pneumonias não relacionadas à ventilação mecânica, 34 infecções a menos que em 2016, sendo a taxa de letalidade de 12,4%.

Várias ações foram feitas com relação a esta infecção, entre elas a constituição do grupo de trabalho Segurança e Eficácia na Assistência aos Pacientes em Terapia Nutricional Enteral, que trata de ações com impacto direto na prevenção de pneumonias hospitalares. As ações estão relacionadas com os cuidados da nutrição com sonda enteral, responsável por um terço das pneumonias hospitalares. Estas práticas estão consolidadas nas unidades clínicas e iniciando em forma de piloto em duas unidades cirúrgicas.

Para 2018, este será o indicador institucional estratégico da área, com meta de cinco infecções por mil saídas.

b) INFECÇÕES CIRÚRGICAS

A taxa para o ano de 2017 foi de 2,5 infecções por cem procedimentos. Este indicador trata de infecções em cirurgias limpas. Houve um aumento nas infecções, quando comparadas com o ano de 2016 (mais 18 infecções de cirurgia limpa). Em setembro de 2017, foram realizados treinamentos nas unidades cirúrgicas a respeito da prevenção de infecções de sítio cirúrgico. Além disso, ações específicas com a Cirurgia Cardíaca foram realizadas, pois as infecções neste tipo de procedimento quase dobraram em relação ao ano anterior (a taxa foi de 4% em 2016 para 7,6% em 2017).

c) TUBERCULOSE

As ações preventivas em doenças de transmissão aérea, em especial a tuberculose, foram significativas. Foram nomeados novos integrantes para o Programa de Controle da Tuberculose Hospitalar, que definiu e instituiu leitos monitorados de pressão negativa. Estes leitos são gerenciados pelo NIR e pela CCIH. Além disso, todas as rotinas de prevenção da tuberculose hospitalar foram revistas e o novo protocolo de prevenção e manejo está para ser publicado em 2018. Os indicadores de tuberculose são seguidos e discutidos mensalmente na reunião da comissão (taxa de adequação da pressão negativa, taxa de ocupação dos leitos com pressão negativa por pacientes com tuberculose, número de pacientes bacilíferos, número de contactantes hospitalares).

d) CONTROLE DE GERMES MULTIRRESISTENTES

As ações de prevenção da disseminação de germes resistentes permeiam todas as ações de CCIH: higienização do ambiente, higiene de mãos (vide comentário na seção específica), controle do uso de antibióticos (vide comentário na seção específica), uso de equipamentos de proteção. Em um cenário onde as bactérias resistentes estão crescendo no mundo, no HCPA a taxa de incidência (infecção ou colonização) de uma bactéria resistente caiu com relação ao ano anterior. A taxa de 2017 foi de 2,2 identificações por mil pacientes/dia, sendo que em 2016 havia sido de 2,9: foram 227 infecções.

Foi sistematizado o indicador de acompanhamento da limpeza concorrente uma vez ao turno em algumas unidades do hospital: 8° Sul, 7° Sul, 6° Sul e Unidade Álvaro Alvim. O plano é acompanhar este indicador nas UTIs.

e) INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS RELACIONADAS À VENTILAÇÃO MECÂNICA

A taxa de 2017 foi de 1,4 infecções por mil procedimentos/dia, atingindo a meta institucional. Este indicador foi escolhido para que seja o balizador da continuidade da melhoria. O protocolo de prevenção de infecções relacionada à ventilação mecânica foi iniciado em 2016 e em 2017 foi mantida a redução contínua desta taxa de infecção. Para 2018, serão mantidas as medidas preventivas para este indicador.

f) HIGIENE DE MÃOS

No ano de 2017, a taxa geral de higiene de mãos foi de 69,5%.

Há uma diferença importante na adesão à higiene de mãos conforme a categoria profissional: a taxa dos enfermeiros é de 82,8%; fisioterapeutas 81,9%; coletadores 75,8%; técnicos de enfermagem 70,8%; outros profissionais 64,5%; e médicos 51,9%. Entre as unidades, a taxa de adesão variou de 84%, na Unidade de Ambiente Protegido, para 48,7% na Emergência (Sala Laranja). Quinze unidades atingiram a meta, outras 15 apresentaram taxas entre 50% e 69% e uma ficou abaixo de 50%. A taxa nos finais de semana foi significativamente inferior comparada com os outros dias da semana, ficando em 58,5%.

Com relação aos momentos, aqueles após o contato com o paciente tiveram melhor adesão: após o contato com fluidos obteve 85,7% de adesão e após contato com o paciente 76,7% de adesão. Os momentos antes do contato tiveram as taxas de 69,6% antes de técnica asséptica e 65,6% antes de contato com o paciente. A higiene após contato com as superfícies ao redor do pacientes teve a menor taxa de adesão: 52,7%.

O uso de adornos de mãos teve taxa geral de 3,5%. Entre as categorias de profissionais, ela foi de 1,1% entre os enfermeiros; ficando os técnicos de enfermagem com 1,3%; fisioterapeutas 2,2%; coletadores 4,2%; técnicos de radiologia 5,7%; médicos 13,2% e outros profissionais 4,7%;

Entre as ações realizadas em 2017, destacam-se: Campanha do Dia Mundial de Higienização de Mãos, com distribuição de mil frascos de álcool gel de bolso, em maio; distribuição de álcool gel e fôlder da nova campanha institucional nas unidades, em junho; sensibilização e simulação de higiene de mãos na Hemodiálise e capacitação da equipe médica da Hematologia, em julho; premiação das unidades campeãs em higiene de mãos, em agosto; intervenção com a metodologia dos "cartões" (entrega de um cartão com sinal positivo ou negativo para o profissional,

respectivamente após higienização correta ou não) no 8º Norte, Centro Obstétrico e Unidade de Internação Obstétrica, em novembro; e intervenção com a metodologia dos "cartões" no 6º Sul, 9º Norte e Centro Obstétrico, em dezembro.

g) **POLÍTICA DE CONTROLE DOS ANTIMICROBIANOS**

Foi mantida a Política de Controle de Antimicrobianos do HCPA, com 64.309 pareceres realizados pelos profissionais da CCIH. Destes, 86% foram positivos, o que significa que o hospital tem uma política estabelecida e seguida na grande maioria das prescrições. A meta acordada de gastos com antimicrobianos não foi atingida. O consumo por paciente/dia ficou em R\$ 16,72 (meta de R\$ 15 por paciente/dia). Comparado com 2016, houve um gasto de R\$ 133.191,00 a mais com antimicrobianos padronizados.

Foram 182 pareceres não aprovados (aqueles em que há um bloqueio da dispensação dos antibióticos) e, de todos esses, apenas um caso apresentou falha terapêutica.

Para 2018, o Clínicas uniu-se à campanha do Institute for Health Improvement (IHI) na redução de infecções hospitalares em larga escala no Brasil, projeto que conta com 120 hospitais de todo o país. A meta é a redução das taxas de infecção em unidades de terapia intensiva em 30%, em 18 meses, e em 50%, em 36 meses. Para fins deste projeto, foi eleita a UTI de adultos (áreas I e II) para a implementação da metodologia do IHI. As metas são:

- **Pneumonia relacionada à ventilação mecânica:** reduzir a densidade de incidência de pneumonia relacionada à ventilação mecânica na UTI de adultos do HCPA em 30% (de 1,38 infecções por mil dias de ventilação para 0,97) até julho de 2019; e em 50% (de 1,38 infecções por mil dias de ventilação para 0,69) em outubro de 2020.
- **Infecção Primária de Corrente Sanguínea relacionada a cateter:** reduzir a densidade de incidência de Infecção Primária de Corrente Sanguínea relacionada a Cateter Venoso Central na UTI de adultos do hospital em 30% (de 0,64 infecções por mil dias de cateter para 0,45) até julho de 2019; e em 50% (de 0,64 infecções por mil dias de cateter para 0,32) em outubro de 2020.
- **Infecção urinária relacionada à sondagem vesical de demora:** reduzir a densidade de incidência de infecção urinária relacionada ao uso de sonda vesical de demora na UTI de adultos do HCPA em 30% (de 0,90 infecções por mil dias de sonda para 0,63 até julho de 2019; e em 50% (de 0,90 infecções por mil dias de sonda para 0,45) em outubro de 2020.

### **2.5.2. Ensino**

O aprendizado teórico-prático em distintos ambientes assistenciais é facilitado pela estreita relação entre a assistência e o ensino existente no cotidiano do HCPA. Alunos e profissionais em formação têm a oportunidade de vivenciar experiências como atendimentos a pacientes internados ou realização de consultas ambulatoriais, discussões de casos clínicos à beira do leito e em *rounds* multiprofissionais, acompanhamento de cirurgias e outras, com supervisão direta de professores ou preceptores. O ensino desenvolve-se, ainda, ainda em ambientes não relacionados ao contato direto com o paciente, como salas de aula, laboratórios, Farmácia, Engenharia Clínica e Física Médica.

No HCPA, são desenvolvidas atividades acadêmicas de diversos cursos de graduação da UFRGS, especialmente da Faculdade de Medicina e da Escola de Enfermagem. Os alunos realizam no hospital as atividades práticas relacionadas às disciplinas, bem como os estágios obrigatórios





previstos nos seus currículos. O Clínicas oferece, também, a oportunidade de formação de recursos humanos qualificados, disponibilizando estágios para alunos de graduação de outras instituições de ensino que mantêm convênios institucionais. O ensino é ministrado por professores da UFRGS e pelos profissionais contratados do hospital que atuam na área onde é desenvolvido o estágio.

O Clínicas possui programas de Residência Médica e Residência Multiprofissional Integrada em Saúde. Além disso, acolhe o Programa de Residência em Saúde Bucal da Faculdade de Odontologia da UFRGS e desenvolve o Programa Institucional de Cursos de Capacitação e Aperfeiçoamento Profissional (Piccap) para profissionais de diferentes áreas de formação. Conta, ainda, com dois Mestrados Profissionais da própria instituição.

Os programas de ensino desenvolvidos no HCPA em 2017 são detalhados a seguir.

#### 2.5.2.1. Residências

##### a) PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Os programas de Residência Médica (PRM) proporcionam qualificação médica em regime especial de treinamento em serviço (assistência) e formação de médicos especialistas. Os mesmos são desenvolvidos de acordo com o Regimento Interno da Residência Médica do HCPA e o Convênio Operacional nº 001/2013 - Programa de Extensão de Preceptoría de Residência Médica.

As atividades da Residência Médica são geridas por uma comissão permanente, a Coreme, composta por um coordenador, um preceptor e um residente de cada uma das grandes áreas (Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Psiquiatria e Cirurgia), além de um membro da direção da Faculdade de Medicina da UFRGS e de um residente representante da Associação dos Médicos Residentes do HCPA (Amerehcpa).

Em 2017, foram ofertados 46 PRM (23 com acesso direto e 23 especialidades), 31 áreas de atuação, dois anos opcionais e quatro em transplantes, todos credenciados e vistoriados periodicamente pela Comissão Nacional de Residência Médica: Alergia e Imunologia, Anestesiologia, Cancerologia Clínica, Cancerologia Cirúrgica, Cancerologia Pediátrica, Cardiologia, Cirurgia Cardiovascular, Cirurgia do Aparelho Digestivo, Cirurgia Geral, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica, Cirurgia Torácica, Cirurgia Vascular, Clínica Médica, Coloproctologia, Dermatologia, Endocrinologia/Metabologia, Gastroenterologia, Genética Médica, Geriatria, Hematologia e Hemoterapia, Infectologia, Mastologia, Medicina de Família e Comunidade, Medicina do Trabalho, Medicina Física e Reabilitação, Medicina Intensiva, Medicina Nuclear, Nefrologia, Neurocirurgia, Neurologia, Nutrologia, Obstetrícia e Ginecologia, Oftalmologia, Ortopedia e Traumatologia, Otorrinolaringologia, Patologia, Patologia Clínica/Medicina Laboratorial, Pediatria, Pneumologia, Psiquiatria, Radiologia e Diagnóstico por Imagem, Radioterapia, Reumatologia, Urologia. Ocorreu ainda, neste ano, a implantação do PRM em Medicina de Emergência.

Estiveram em formação no HCPA 560 médicos residentes, sendo 197 do primeiro ano (R1), 189 do segundo (R2), 133 do terceiro (R3), 40 do quarto (R4), e um do quinto ano (R5), com 239 concluintes no final do período.

O início da Residência Médica no Clínicas é tradicionalmente marcado por uma recepção organizada pela Coreme, em conjunto com o Grupo de Ensino (Gens) e a Coordenadoria de Comunicação (CCom). O objetivo do encontro é promover a integração dos novos médicos





residentes com o hospital, mediante orientações sobre os PRM do hospital e informações básicas necessárias para a adaptação inicial do residente às particularidades da instituição.

Durante o período de Residência, cada médico em formação deve realizar um programa teórico-complementar obrigatório (Matriz de Capacitação), que contempla temas relacionados a processos assistenciais, qualidade e segurança hospitalar, e os cursos exigidos pela Comissão Nacional de Residência Médica (Resolução CNRM nº 02/2006, de 17 de maio de 2006). Estes conteúdos são disponibilizados na modalidade Ensino a Distância (EAD), através da Plataforma Moodle, sendo que alguns cursos incluem atividades presenciais. A formação teórica específica que fundamenta cada especialidade (Capítulo IV do Regimento Interno da Residência Médica do HCPA) é de responsabilidade de cada PRM.

As atividades assistenciais dos residentes são orientadas e supervisionadas pelos serviços médicos que compõem cada PRM. Em 2017, a preceptoria foi realizada por cerca de 300 médicos, tanto docentes da UFRGS quanto contratados do HCPA (de acordo com o Regimento da Área Médica). Cada programa também contou com um supervisor, destacado entre os preceptores, com a função de representá-lo junto à Coreme nas reuniões realizadas mensalmente para alinhar, integrar e acompanhar o desenvolvimento dos PRM.

Uma pesquisa realizada duas vezes por ano mede a satisfação dos usuários em relação à assistência prestada pelos médicos residentes. Esta busca avaliar o quanto o paciente e seu familiar são esclarecidos sobre o status dos integrantes da equipe médica que os assiste, o conhecimento do nome do médico diretamente responsável pelo seu cuidado e a satisfação com o atendimento clínico recebido. Em 2017, as duas pesquisas evidenciaram um nível de satisfação com o atendimento recebido entre ótimo e bom, acima de 90% (mantendo resultado semelhante aos anos anteriores).

No início de cada ano, é realizado o Fórum da Residência Médica do HCPA, envolvendo representantes de todos os seguimentos que integram os PRM (residentes, preceptores, supervisores e chefias de serviços), para avaliar e discutir temas envolvendo preceptoria, infraestrutura, metodologia de ensino e cenários de prática, entre outros. Os resultados do fórum fundamentaram o planejamento das ações realizadas durante o ano.

Em fevereiro, ocorreu a cerimônia institucional de formatura dos médicos residentes do Clínicas, contando com a presença de familiares e amigos dos formandos. O evento entregou 239 especialistas à sociedade e tornou público o agradecimento da instituição ao trabalho realizado pelos médicos residentes.

#### b) PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE (RIMS)

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

A gestão do Programa é realizada pela Comissão de Residência Multiprofissional (Coremu), composta pela coordenadora e pela vice-coordenadora do Programa e por representantes das diversas instâncias envolvidas: chefias de serviços, tutores, preceptores, coordenadores de programas e Secretaria Municipal da Saúde. O Núcleo Docente Assistencial (NDae) é composto por

preceptor de núcleo, coordenador de Programa, docente e tutor, tendo suas funções descritas no Regimento Interno da Rims.

O início da Residência no HCPA é marcado por uma recepção organizada pela Coremu, em conjunto com o Grupo de Ensino (Gens) e Coordenadoria de Comunicação (CCom). O objetivo deste encontro é promover a integração dos novos residentes com o hospital, mediante orientações sobre o Programa de Residência e informações básicas necessárias para a adaptação inicial do residente às particularidades da instituição.

Durante o período da Residência, cada profissional deve cumprir o programa teórico específico, distribuído em seminários de núcleo, seminários de campo e seminários de eixo transversal, além de um programa de cursos em EAD que aprofundam aspectos relacionados à qualidade e segurança hospitalar. As atividades assistenciais dos residentes se desenvolvem dentro dos serviços e programas que compõem cada ênfase, sendo supervisionados por profissionais contratados do hospital e professores da UFRGS.

O Programa contou com nove áreas em 2017: Adulto Crítico, Atenção Básica em Saúde, Atenção Cardiovascular, Atenção Integral ao Usuário de Drogas, Controle de Infecção Hospitalar, Onco-hematologia, Saúde da Criança, Saúde Mental e Física Médica. O grupo de residentes foi formado por 89 profissionais – graduados nas áreas de Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Física, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional – e 41 concluíram a Residência.

#### VII. Quadro: Residentes por Área de Concentração e Ano de Residência

Área de concentração	R1	R2	Total
Adulto Crítico	7	7	14
Atenção Básica em Saúde	3	2	5
Atenção Cardiovascular	3	3	6
Atenção Integral ao Usuário de Drogas	6	4	10
Controle de Infecção Hospitalar	4	3	7
Onco-hematologia	5	4	9
Saúde da Criança	14	12	26
Saúde Mental	3	3	6
Física Médica	3	3	6
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>41</b>	<b>89</b>

Fonte: Comissão de Residência Multiprofissional

c) PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE BUCAL DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UFRGS

A Residência Integrada em Saúde Bucal (Risb) – Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-faciais e a Risb - Estomatologia, da Faculdade de Odontologia da UFRGS, iniciaram as primeiras turmas em 2015, enquanto que a Risb – Periodontia começou em 2016. Em regime de dedicação exclusiva, os programas seguem as diretrizes do MEC referentes à Residência Multiprofissional em Saúde, oportunizando a construção de competências e habilidades pertinentes à assistência nas diferentes especialidades odontológicas, gestão e avaliação, controle social e educação no âmbito do SUS. O HCPA representa um dos principais cenários de prática dos programas.

VIII. Quadro: Odontologia - Residentes por Especialidades e Ano de Residência

<b>Especialidade odontológica</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>
Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-faciais	4	4	4
Estomatologia	3	5	-
Periodontia	1	1	-
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>4</b>

Fonte: Coordenação da Residência Integrada em Saúde Bucal

2.5.2.2. Mestrados Profissionais

a) MESTRADO PROFISSIONAL EM PESQUISA CLÍNICA

O Mestrado Profissional em Pesquisa Clínica (MPPC), aprovado pela Capes em 2016, tem como finalidade a formação qualificada de profissionais para atuação em pesquisa clínica, seja no âmbito acadêmico ou profissional, com ênfase em estratégias técnico-operacionais e com vistas à atuação e disseminação do conhecimento na rede de saúde. O MPPC tem sua concentração na gestão da pesquisa, fator que contribui para a formação e preparo técnico de profissionais que desejem atuar nos serviços de saúde em geral (pesquisa ou assistência), uma vez que o escopo transcende a especificidade da pesquisa, abordando aspectos básicos teórico-conceituais de Administração, Epidemiologia, Ciências da Saúde e Contabilidade.

Em 2017, o MPPC contou com 55 alunos – 25 da primeira turma, iniciada em agosto de 2016, e 30 da segunda, iniciada em agosto de 2017. Os alunos possuem diferentes áreas de formação, como Medicina, Enfermagem, Biologia, Administração, Sistemas de Informação, Contabilidade e Direito. São oriundos de diversos estados: 30 vêm de hospitais das regiões Nordeste, Sudeste, Centro-Oeste, Sul e do Distrito Federal, estimulados por meio da parceria do hospital com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). Os demais são da capital e Região Metropolitana de Porto Alegre.

As quatro primeiras defesas públicas das dissertações foram realizadas com sucesso em dezembro. Todas resultaram em produtos potencialmente benéficos para os participantes de pesquisas clínicas e relevantes para a sociedade: *Modelo de Gerenciamento de Projetos em Pesquisa Clínica*, *Protótipo de Órtese de Quadril para Pacientes Submetidos à Artroplastia de Ressecção Tipo Girdlestone*, *Protótipo para Monitoramento a Distância de Pacientes com*



*Insuficiência Cardíaca por Short Message Service (SMS) e Modelo de Dados para Treinamento de Inteligência Artificial na Pesquisa em Saúde: um Estudo Prático sobre Infecções Hospitalares.*

b) MESTRADO PROFISSIONAL EM ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Foram realizadas defesas públicas das dissertações de dez alunos integrantes da terceira turma do curso de mestrado ofertado no âmbito do Centro Colaborador em Assistência, Ensino e Pesquisa em Álcool e Outras Drogas, fruto da parceria firmada entre o HCPA e a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça. O programa visa investir na formação de uma rede interdisciplinar nacional, com treinamento adequado para as ações de prevenção, tratamento e desenho de políticas de cuidado de usuários de substâncias psicoativas. É executado dentro da estrutura da Unidade Álvaro Alvim, onde são realizadas as disciplinas teórico-práticas e o acompanhamento de atividades das equipes assistenciais. Os profissionais formados nesta turma implementarão ações em suas instituições de origem nos estados de Minas Gerais, Mato Grosso, Paraná, Rio Grande do Sul e no Distrito Federal.

A partir da criação do Grupo de Ensino, também foi realizada a reestruturação do programa, que passou a incluir, além de mestrandos da rede pública de saúde e assistência social, profissionais que atuam na rede privada de saúde. A nova turma ingressou em julho de 2017 e conta com 15 alunos, sendo dois do Piauí e os demais oriundos de diferentes municípios do Rio Grande do Sul. Destes, três são funcionários do HCPA que trabalham na UAA. A previsão de término para esta quarta turma é agosto de 2019.

2.5.2.3. Graduação

a) ATIVIDADES ACADÊMICAS CURRICULARES OBRIGATÓRIAS: ALUNOS DA UFRGS

O HCPA é cenário para atividades acadêmicas obrigatórias dos cursos de graduação em Medicina e Enfermagem, entre outros cursos da UFRGS. Em 2017, 15 cursos desenvolveram 86 disciplinas/estágios no hospital, com a participação de 1.534 alunos no primeiro semestre letivo e 1.630 alunos no segundo.

IX. Quadro: N° de Disciplinas/estágios e de Alunos por Curso de Graduação

Curso	Disciplinas estágios internatos	N° de alunos 2017.1	N° de alunos 2017.2
Medicina	34	852	895
Enfermagem	10	231	260
Nutrição	11	209	247
Fisioterapia	08	123	99
Fonoaudiologia	06	44	50
Odontologia	02	10	14
Farmácia	03	16	14

Educação Física	02	21	27
Saúde Coletiva	02	02	03
Psicologia	02	07	07
Serviço Social	01	06	03
Biomedicina	01	04	04
Engenharia	01	07	06
Ciências Biológicas	02	02	01
Biotecnologia	01	-	01
<b>Total</b>	86	1.534	1.630

Fonte: Grupo de Ensino

O HCPA tem tradição de acolher alunos de Medicina de outras universidades para a realização dos estágios opcionais previstos no período de internato. Em 2017, recebeu 319 alunos de Medicina e dois de Enfermagem em mobilidade acadêmica, que realizaram um ou mais estágios de, no mínimo, 30 dias, em diferentes especialidades médicas. Destes, 35 vieram de dez países diferentes (Alemanha, Argentina, Colômbia, Equador, França, Itália, México, Paraguai, Portugal e Uruguai) e 284 de diversas universidades brasileiras (172 de instituições de Porto Alegre e outras cidades do Rio Grande do Sul e 112 de outros estados do Brasil).

X. Quadro: Nº de Alunos de Mobilidade Acadêmica Internacional e Nacional

Curso	Internacional	Nacional	Total
Medicina	35	284	319
Enfermagem	02	-	02
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>284</b>	<b>321</b>

Fonte: Grupo de Ensino

b) ATIVIDADES ACADÊMICAS CURRICULARES OBRIGATÓRIAS: ALUNOS DE OUTRAS INSTITUIÇÕES

Acordos de cooperação com instituições de ensino de nível superior e técnico possibilitam a realização dos estágios obrigatórios de diferentes cursos na instituição. A abertura e o acompanhamento destes contratos, bem como o gerenciamento do processo de estágio dos alunos destas instituições, são de responsabilidade do Gens.

Em 2017, foi realizado um novo acordo de cooperação, totalizando 35 parcerias com instituições de ensino. Estas possibilitaram a abertura de campo de estágio para 325 estudantes, dos quais 107 são alunos de graduação e 218 de cursos técnicos.

XI. Quadro: Número de Alunos de outras Instituições de Ensino Conveniadas com o HCPA

CURSOS	Nº de alunos	CURSOS	Nº de alunos
Bacharelado em Física	1	Serviço Social	7
Biomedicina	9	Técnico em Análises Clínicas	91
Bacharelado em Educação Física	2	Técnico em Gerência em Saúde	10
Enfermagem	5	Técnico em Nutrição e Dietética	45
Farmácia	2	Técnico em Radiologia	72
Física Médica	1	Nutrição	27
Gestão em Saúde	3	Psicologia	50
<b>Total</b>		<b>325</b>	

Fonte: Grupo de Ensino

c) ATIVIDADES ACADÊMICAS CURRICULARES NÃO OBRIGATÓRIAS

O hospital recebe alunos da UFRGS e de outras instituições de ensino para a realização de estágios não obrigatórios de cursos de nível superior e técnicos. Estas atividades atendem orientações da legislação vigente e do Regimento de Estágios do HCPA. O plano de atividades destes alunos é elaborado pelas chefias das áreas e aprovado pela Comissão de Estágios, enquanto o acompanhamento e a avaliação dos alunos são realizados pelo supervisor indicado por estas.

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

Em 2017, foram disponibilizadas 395 bolsas-auxílio para a realização de estágios não obrigatórios, sendo 114 para alunos de cursos técnicos e 281 para alunos de cursos de nível superior.

2.5.2.4. Programas Institucionais de Capacitação – PICCAP/PICCAF

a) PROGRAMA INSTITUCIONAL DE CURSOS DE CAPACITAÇÃO E APERFEIÇOAMENTO PROFISSIONAL (PICCAP)

Através deste Programa, o hospital oferece cursos de capacitação na área da saúde, proporcionando aos profissionais um complemento à sua formação, com novos conhecimentos e



habilidades. O Piccap é oferecido em diversas áreas do HCPA, possibilitando desenvolvimento para profissionais de várias áreas de atuação.

XII. Quadro: Número de Alunos do Piccap Ingressantes em 2017

Formação	Nº de alunos	Formação	Nº de alunos
Bacteriologia	4	Fisioterapia	13
Biologia	3	Fonoaudiologia	16
Biomedicina	8	Medicina	131
Odontologia	3	Nutrição	42
Enfermagem	4	Psicologia	16
Farmácia	7	Análises Clínicas (técnico)	1
<b>Total</b>	<b>248</b>		

Fonte: Grupo de Ensino

b) PROGRAMA INSTITUCIONAL DE CURSOS DE CAPACITAÇÃO PARA ALUNOS EM FORMAÇÃO (PICCAF)

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

Em 2017, participaram 358 estudantes de diferentes formações, conforme o quadro a seguir.

XIII. Quadro: Número de Alunos do Piccaf Ingressantes em 2017

Curso	Nº de alunos	Curso	Nº de alunos
Biomedicina	2	Medicina	104
Ciências Biológicas	1	Nutrição	15
Enfermagem	217	Odontologia	2
Fisioterapia	6	Psicologia	9
Fonoaudiologia	2		
<b>Total</b>		<b>358</b>	

Fonte: Grupo de Ensino

2.5.2.5. Laboratório de Simulação

Em novembro de 2017, foi inaugurado o Laboratório de Simulação do HCPA, localizado na Unidade Álvaro Alvim, disponibilizando uma infraestrutura composta por sala de aula, Sala de Simulação Avançada, Sala de Simulação Habilidades em Vias Aéreas, Sala de Simulação Habilidades Clínicas, Sala de Simulação Avançada Pediátrica, Sala *Debriefing*, Sala de Prescrição, Laboratório de Simulação de Trânsito, consultório, copa simulada, posto de enfermagem e expurgo.

O Laboratório de Simulação é um espaço destinado à aquisição de competências e aprimoramento de habilidades técnicas para estudantes e profissionais da área da saúde em formação no hospital. A simulação realística, além de ser considerada um dos métodos de ensino mais efetivos para melhorar os processos de segurança do paciente, possibilita o desenvolvimento do profissionalismo, do trabalho em equipe e da comunicação efetiva.

Nos primeiros meses de funcionamento do Laboratório, foram realizadas 58 aulas, com um total de 683 participantes.

XIV. Quadro: Número de Atividades de Simulação por Área

Áreas	Nº de atividades/aulas
Ginecologia e Obstetrícia	24
Anestesia	12
CGP*	9
Enfermagem	8
Pediatria	5

Fonte: Grupo de Ensino - \*capacitações para funcionários do HCPA

### 2.5.2.6. Treinamentos em Procedimentos Minimamente Invasivos

O HCPA oferece treinamentos em procedimentos minimamente invasivos no Instituto Simutec, envolvendo professores, contratados, acadêmicos e residentes de Medicina em atividade no hospital. As atividades são desenvolvidas em realidade virtual, através de simuladores, com cronogramas totalmente práticos, baseados na automação das habilidades, desenvolvendo competências necessárias à realização destes procedimentos de forma precisa e segura. Em 2017, foram houve 9.188 horas e 29 minutos de treinamento nos diferentes tipos de procedimentos oferecidos, conforme o quadro a seguir.

#### XV. Quadro: Simutec - Horas Utilizadas por Simulador

<b>Tipo</b>	<b>Horas utilizadas</b>
Videolaparoscopia	5.940 horas e 58 minutos
Gastro/Proctologia	53 horas e 45 minutos
Broncoscopia	244 horas e 8 minutos
Angiografia	168 horas e 10 minutos
Ultrassonografia	2.261 horas e 36 minutos
Assoalho pélvico	434 horas e 28 minutos
Artroscopia	85 horas e 24 minutos
<b>Total</b>	9.188 horas e 29 minutos

Fonte: Grupo de Ensino

### 2.5.2.7. Pós-Graduação *lato sensu*

O Programa Institucional de Cursos de Capacitação e Aperfeiçoamento Profissional (Piccap) é oferecido, desde 1999, em diversas áreas do HCPA a profissionais que buscam ampliar seus conhecimentos e habilidades através de atividades de capacitação em saúde.

Em 2017, o Gens encaminhou ao MEC proposta de credenciamento de cursos de pós-graduação *lato sensu* no HCPA, tendo como objetivo formar especialistas para atender às necessidades sociais, aprofundando e complementando conhecimentos, habilidades e atitudes em áreas específicas.

### 2.5.3. Pesquisa

No ano de 2017, o Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG) concentrou esforços na interação com os *stakeholders*, em especial os pesquisadores da instituição, representantes da fundação de apoio do hospital e de outras instituições públicas e privadas que realizam pesquisa no estado, para desenvolvimento do Planejamento Estratégico da pesquisa (em desdobramento do Planejamento Estratégico institucional). Utilizando-se a metodologia do *Balanced Scorecard* para a

definição dos objetivos a serem trabalhados no biênio 2017-2018, foram definidos dez objetivos estratégicos específicos para atendimento das demandas de pesquisa. Entre estes, destacam-se: revisão e readequação do organograma e da descrição de cargos de liderança do GPPG; ampliação dos serviços ofertados; busca por fontes alternativas de recursos de fomento à pesquisa; mapeamento de processos internos que afetam a execução dos projetos; e melhoria no processo de comunicação das atividades e resultados da pesquisa.

Ao longo do ano, estes objetivos foram trabalhados, com resultados como readequação do organograma do GPPG e atualização das descrições de cargos de lideranças; oferta do serviço de acompanhamento da execução e prestação de contas para projetos acadêmicos; e início do mapeamento dos tempos de aprovação regulatória pelo Comitê de Ética e dos tempos do processo de compras de insumos para pesquisa.

Para valorizar o trabalho de pesquisadores, promover mais visibilidade das atividades de pesquisa – fortalecendo a imagem do HCPA como produtor de conhecimentos em saúde – e compartilhar informações inovadoras e transformadoras com a sociedade, foi implantado o projeto Descobrimos a Pesquisa, em conjunto com a Coordenadoria de Comunicação, o qual, entre outras ações, mensalmente divulga interna e externamente os destaques da pesquisa, conforme critérios de seleção pré-definidos.

Atendendo a sua finalidade precípua, a estrutura de pesquisa do hospital apoiou 24 programas de pós-graduação *strictu sensu*, dos quais 22 são programas acadêmicos vinculados à UFRGS e dois são mestrados profissionais vinculados ao Gens. Dos programas da universidade, 11 estão vinculados à Faculdade de Medicina e os demais a outras unidades.

Em 2017, atuaram no HCPA 589 doutores, o que representa um crescimento de 17% em relação a 2016, devido ao acréscimo de professores no âmbito da UFRGS. Entre os contratados da instituição, seis foram aprovados nos concursos para professor da universidade.

#### XVI. Quadro: Número de Doutores Atuantes no HCPA

Indicadores Primários	Exercícios	
	2017	2016
Número de doutores do quadro permanente	225	233
Número de professores da UFRGS no hospital	364	271
Total de doutores	589	504

Fonte: Unidade de Apoio à Produção Científica - GPPG

Os pesquisadores desenvolvem seus projetos de pesquisa nos Centros de Pesquisa Experimental (CPE) e de Pesquisa Clínica (CPC), que também sediam seis Institutos Nacionais de Ciência e Tecnologia (INCTs). 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 685 projetos no ano.

Em fevereiro, a Matriz de Capacitação Institucional na modalidade EAD foi implementada para os pesquisadores e pós-graduandos, com o objetivo de harmonizar o conhecimento e as



práticas em temas voltados às políticas estratégicas do hospital. Do público-alvo total de 1.401 pessoas, 86% concluíram todos os cursos que compõem a matriz. Estabeleceu-se a normativa de que novos pesquisadores só terão aprovação de cadastro e autorização para iniciar suas atividades de pesquisa após conclusão dessas capacitações.

Em relação à sustentabilidade da pesquisa, as receitas financeiras são provenientes da destinação de 0,8% do faturamento de serviços hospitalares e dos valores arrecadados com projetos financiados pela indústria farmacêutica (recursos privados), por meio da cobrança de taxas e serviços prestados para os projetos. Essas receitas compõem o Fundo de Incentivo à Pesquisa (Fipe), destinado ao fomento de projetos acadêmicos realizados na instituição, sendo sua execução e gestão realizada pelo Serviço de Gestão em Pesquisa.

O detalhamento da receita de recursos de pesquisa (Quadro 2) mostra redução de 23% na arrecadação proveniente dos projetos financiados pela indústria farmacêutica. Infere-se que, em parte, esta redução deva-se ao cenário da pesquisa clínica no estado, com a instalação de novos centros de pesquisa e consequente aumento da competitividade pela execução dos estudos. Por outro lado, este resultado também acompanha uma tendência nacional de redução global dos recursos de pesquisa com fomento da indústria.

XVII. Quadro: Receitas da Pesquisa em Reais

Indicadores	Exercício	
	2017	2016
Fonte		
0,8% HCPA	1.718.190,10	1.798.093,70
Recursos privados	1.024.521,20	1.262.056,48
<b>TOTAL</b>	<b>2.745.186,79</b>	<b>3.060.150,18</b>

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

Embora as receitas oriundas do HCPA e da indústria tenham se reduzido ao longo do período, os investimentos em projetos de pesquisa aumentaram em relação a 2016, conforme demonstrado no quadro a seguir. Este aumento, em todos os níveis de indicadores, é decorrente do acréscimo aos recursos provenientes do HCPA, de projetos de pesquisa patrocinados pela indústria farmacêutica e de recursos captados pelos pesquisadores em agências de fomento externas.

XVIII. Quadro: Investimentos em Pesquisa em Reais

INDICADOR	EXERCÍCIO			
	2017			2016
	0,8% HCPA	Pesquisador	Total	
<b>INVESTIMENTOS</b>				
Apoio a projetos	1.522.052,82	225.259,26	1.747.312,08	1.471.928,01
Revisão (inglês)	78.463,50	0,00	78.463,50	35.116,00
Publicação	117.637,53	57.094,30	174.731,83	124.755,88
<b>Total</b>	<b>1.718.153,85</b>	<b>282.353,56</b>	<b>2.000.507,41</b>	<b>1.631.799,89</b>

Fonte: Serviço de Gestão em Pesquisa - Sistema GPPG 8.0



### 2.5.3.1. Pesquisa Experimental

O Biobanco do HCPA foi credenciado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), sendo o primeiro projeto aprovando a constituição de uma coleção de material biológico humano e informações clínicas associadas provenientes de doadores de sangue saudáveis para uso em projetos de pesquisa que necessitem de controles. Existem 40 biobancos no país, dos quais somente cinco estão localizados em hospitais gerais, e entre estes o único na região Sul é o do Clínicas.

Atendendo ao objetivo estratégico de ampliação dos serviços, o Centro de Pesquisa Experimental (CPE) ampliou a prestação de serviços de sequenciamento, oferecendo, além do método Sanger, o Sequenciamento de Nova Geração (NGS), tecnologia de ponta que permite a análise de vários genes simultaneamente. Foram realizados 6.225 sequenciamentos e análises de fragmentos pelo método, um decréscimo de 34% em relação ao ano de 2016. Este decréscimo é compensado pelo aumento no número de análises de NGS, que em 2017 foi de 855, representando um crescimento de 115% ao ano anterior. Esta migração de tecnologia já era esperada e foi estimulada, uma vez que o NGS produz mais resultados em menor tempo, levando à identificação genética de doenças graves que afetam a população brasileira – uma ação estratégica, considerando-se que o HCPA é centro de referência do Ministério da Saúde para atendimento integral a pessoas com doenças raras, 80% das quais são genéticas. As metodologias desenvolvidas são transpostas para a assistência e, em alguns casos, o setor presta inclusive serviços para a área assistencial, em especial o Programa de Medicina Personalizada. Para o HCPA, estes dados representam a aplicabilidade e o retorno social do investimento em pesquisa, com transferência de resultados através da qualificação dos processos assistenciais do hospital.

Na infraestrutura do CPE, a parceria com o Instituto de Informática da UFRGS possibilitou a implantação do Núcleo de Bioinformática, que desenvolve e participa de colaborações em projetos de pesquisa nas áreas de Biologia de Sistemas, Metagenômica e Análise de Variantes.

O CPE deu continuidade à estratégia de formação de recursos humanos para pesquisa através da realização de 36 seminários científicos com convidados nacionais e internacionais, que possibilitaram a atualização e o debate em temas relacionados a diferentes linhas de pesquisa desenvolvidas no centro. Além disso, capacitações teórico-práticas foram oferecidas em sete cursos, sendo que o curso em Técnicas Básicas de Pesquisa Experimental encontra-se em na quarta edição, capacitando os pesquisadores na elaboração e execução de experimentos de análise proteica, biologia celular e molecular. Houve, ainda, seis cursos teórico-práticos de formação em Bioinformática (Linux, Linguagem R, Análise de Microbioma, Expressão Diferencial, Biologia de Sistemas e Análise de Banco de Dados de Câncer), que visam à capacitação para interpretação de dados e geração de resultados complexos. Em conjunto, estas atividades contaram com 1.390 participantes.

### 2.5.3.2. Pesquisa Clínica

Durante o ano de 2017, foram realizadas capacitações institucionais para todos pesquisadores envolvidos na pesquisa clínica, o que permitiu o melhor funcionamento da pesquisa segundo os padrões de Acreditação Internacional estabelecidos pela JCI. Foram realizados, ainda, treinamentos com o Corpo de Bombeiros para a equipe do Centro de Pesquisa Clínica (CPC), visando à segurança de todos.





Em relação às questões de qualidade e segurança, o CPC organizou, junto à Gerência de Risco do hospital, o protocolo de atendimento para pacientes adultos em risco através do Time de Resposta Rápida e de pacientes pediátricos junto à Emergência Pediátrica. Desta forma, o atendimento a situações de risco (por exemplo, parada cardiorrespiratória e atendimentos de emergência) em pacientes acompanhados pela pesquisa está normatizado e divulgado para os pesquisadores e funcionários do CPC. Foi criada, ainda, a Comissão de Segurança e Qualidade em Pesquisa, que conta com a participação de cinco colaboradores do GPPG.

Do ponto de vista da infraestrutura, foram realizadas melhorias no sistema de temperatura e geradores nas câmaras frias de armazenamento de fármacos e material biológico da pesquisa, com vistas à garantia da qualidade, conforme previsto na Instrução Normativa da Anvisa e nas normas de boas práticas clínicas em pesquisa.

Com o objetivo de melhorar o funcionamento, dar transparência ao processo e promover a integração dos grupos de pesquisa com a equipe de Enfermagem, foi realizado o compartilhamento das agendas para marcação da realização de infusões de fármacos em estudo com todas as equipes envolvidas neste procedimento.

#### 2.5.3.3. Apoio Técnico Especializado

O Serviço de Bioética realizou 591 consultorias de Bioética Clínica no âmbito assistencial, provenientes de demandas oriundas de profissionais, pacientes e familiares, das quais 184 foram realizadas para pacientes internados em 45 diferentes especialidades. Também deu continuidade à participação em *rounds* clínicos com as equipes de Medicina Intensiva (pediátrica, de adultos e neonatal), de terapia com células-tronco hematopoiéticas, de anomalias de diferenciação sexual, de Cuidados Paliativos, de Oncogenética, de Psiquiatria de Adição e de Serviço Social.

Em 2017, o Comitê de Bioética Clínica, reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina como pioneiro no Brasil, completou 24 anos de atividades e realizou dez reuniões, nas quais foram discutidos casos que mereciam uma reflexão ampliada e propostas de ações institucionais envolvendo questões bioéticas, como uso de redes sociais, acesso a informações de saúde contidas em prontuários de crianças encaminhadas à adoção, obtenção de fotos de pacientes internados, proteção do conteúdo do próprio prontuário, inclusão de informações sobre germes multirresistentes na nota de alta e gravação de atendimentos em psicoterapia para fins de supervisão.

Vinculada ao Serviço de Bioética, a Unidade de Assuntos Regulatórios de Pesquisa (Uarp) envolveu-se ativamente no processo de Acreditação Internacional do HCPA, sobretudo nas questões relacionadas ao capítulo Programa de Pesquisa em Seres Humanos. A avaliação do capítulo foi bastante favorável, sendo que todos os elementos de mensuração avaliados foram considerados em conformidade com as exigências da JCI.

Para atendimento de um dos objetivos estratégicos, a Uarp iniciou o mapeamento do processo de tempo de tramitação e avaliação dos projetos de pesquisa submetidos para apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Os resultados preliminares fornecem uma visão detalhada de cada etapa do processo e demonstram que os tempos de tramitação são inferiores aos estabelecidos pelas normativas vigentes. Adicionalmente, a unidade realizou 991 consultorias, deu continuidade ao monitoramento dos eventos adversos em pesquisas e realizou visitas de acompanhamento a alguns grupos de pesquisa, com o objetivo de verificar a adequação ética e metodológica dos projetos de pesquisa desenvolvidos no HCPA.

Como apoio à pesquisa, a Unidade de Bioestatística realizou 2.060 consultorias, atendeu 489 pesquisadores no Estatística Express (serviço para atendimentos de dúvidas) e contribuiu com 19 cursos de Estatística, dos quais participaram 318 pesquisadores e alunos, representando um aumento de 11% em relação ao ano anterior.

A Unidade Laboratorial de Pesquisa realizou 210 consultorias, sendo 30% delas para suporte na execução de experimentos. As consultorias foram concentradas nas áreas de Biologia Molecular, Biologia Celular, técnicas histopatológicas e microscopia, auxiliando os pesquisadores a desenvolverem análises mais complexas e em menor tempo com tecnologias de ponta disponíveis na unidade.

Voltado ao desenvolvimento de tecnologias em saúde, o Serviço de Engenharia Biomédica realizou 230 consultorias para grupos de pesquisa ou equipes das áreas assistenciais, com foco no desenvolvimento de produtos na área da saúde. Nesse sentido, manteve a participação ativa em inovação, encaminhando ao Instituto Nacional de Propriedade Industrial pedido de patente de um novo modelo de órtese, desenvolvido em conjunto com uma aluna do Mestrado Profissional em Pesquisa Clínica. Adicionalmente, o Serviço participou dos processos de renovação tecnológica por meio de consultoria técnica na definição, especificação e acompanhamento do processo de aquisição de equipamentos de alta complexidade.

Através de um projeto Finep, foram incorporadas duas tecnologias inovadoras ao Serviço: um sistema de prototipagem 3D e uma câmera termográfica de alta resolução, que possibilitarão o desenvolvimento de diversos projetos de pesquisa com foco na inovação tecnológica em saúde.

#### 2.5.3.4. Resultados da Pesquisa

Houve um crescimento de 17% nos grupos de pesquisa do HCPA certificados e cadastrados no CNPq. A instituição conta hoje com 83 grupos, nos quais estão em andamento 315 linhas de pesquisas, com 469 pesquisadores envolvidos e a participação de 475 alunos de graduação e pós-graduação.

Evento tradicional do hospital para estímulo à produção científica, a *Semana Científica*, em sua 37ª edição, abordou o tema “Pesquisa: Crise e Resiliência” e contou com 1.100 pôsteres, o que representou um crescimento de 25% em relação ao ano anterior. Houve 1.873 participantes inscritos em palestras e cursos e 43 trabalhos apresentados na categoria de Inovação, que foi incluída nesse ano com a finalidade de incentivar os pesquisadores a desenvolverem projetos aplicáveis e tecnologias transferíveis para a assistência em saúde.

#### VII. Figura: Identidade Visual do Projeto Semana Científica



Fonte: Coordenadoria de Comunicação

Como resultado do apoio às pesquisas, a divulgação científica vinculada ao HCPA e publicada em periódicos internacionais indexados na base ISI Web of Science foi de 671 artigos, sendo que o número de citações aumentou em 9%, o que demonstra maior inserção da pesquisa no âmbito internacional.

O periódico científico do hospital e da Faculdade de Medicina, *Clinical & Biomedical Research*, publicou 33 artigos originais, o que representou um crescimento de 84% em relação a 2016.

O projeto Descobrimo a Pesquisa definiu a identidade visual das comunicações da pesquisa e divulgou os destaques da pesquisa institucional nos meses de novembro e de dezembro.

#### VIII. Figura: Identidade Visual do Projeto Descobrimo a Pesquisa



Fonte: Coordenadoria de Comunicação

### 3. PLANEJAMENTO ORGANIZACIONAL E RESULTADOS

#### 3.1. Planejamento Organizacional

O Planejamento Estratégico do HCPA é revisto a cada dois anos, tendo como horizonte de planejamento um período de quatro a cinco anos. Essa periodicidade respeita o tamanho da instituição e a perenidade de sua Missão, mas permite adaptações a mudanças de cenários externos e constante adequação aos objetivos estratégicos nacionais. Nos anos em que não há processo completo de revisão da estratégia, ainda assim é realizada uma revisão dos indicadores estratégicos e de suas metas para o próximo ano.

##### a) METODOLOGIA DE REVISÃO E ELABORAÇÃO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

O processo de revisão da estratégia é conduzido por um grupo executivo, com o envolvimento de um grupo de trabalho que tem de 35 a 40 pessoas de diversas áreas (funcionários, professores e pesquisadores apontados pela Diretoria Executiva). Este grupo é responsável pela análise de cenários, construção e priorização da matriz SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats* – Forças, Fraquezas, Oportunidades e Ameaças), sob condução do grupo executivo.

Para a análise de cenários, são utilizados materiais nacionais e internacionais sobre as áreas da saúde, Economia e Administração, incluindo materiais públicos sobre Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde e demais ministérios relacionados ao hospital. Procura-se rever os cenários, seguindo o acrônimo Pestal (Político, Econômico, Social, Tecnológico, Ambiental e Legal), além de considerar aspectos epidemiológicos nos contextos regional e nacional. Após analisar esses, o grupo é convidado a refletir sobre o cenário interno da instituição e, em seguida, levantar pontos para compor uma matriz SWOT.

Ao receber o material desenvolvido pelo grupo de trabalho, as lideranças revisam a Missão, a Visão e os Valores da instituição. Também são definidos os grandes temas estratégicos para os próximos anos – os macro-objetivos da instituição para um horizonte de médio prazo. O grupo busca, então, traduzir esta macroestratégia definida pelas lideranças em objetivos no Mapa Estratégico institucional, para os quais são posteriormente definidos indicadores, suas metas e responsáveis. O resultado final é revisado e aprovado pela Diretoria Executiva e validado pelo Conselho de Administração.

##### b) METODOLOGIA DE DESDOBRAMENTO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

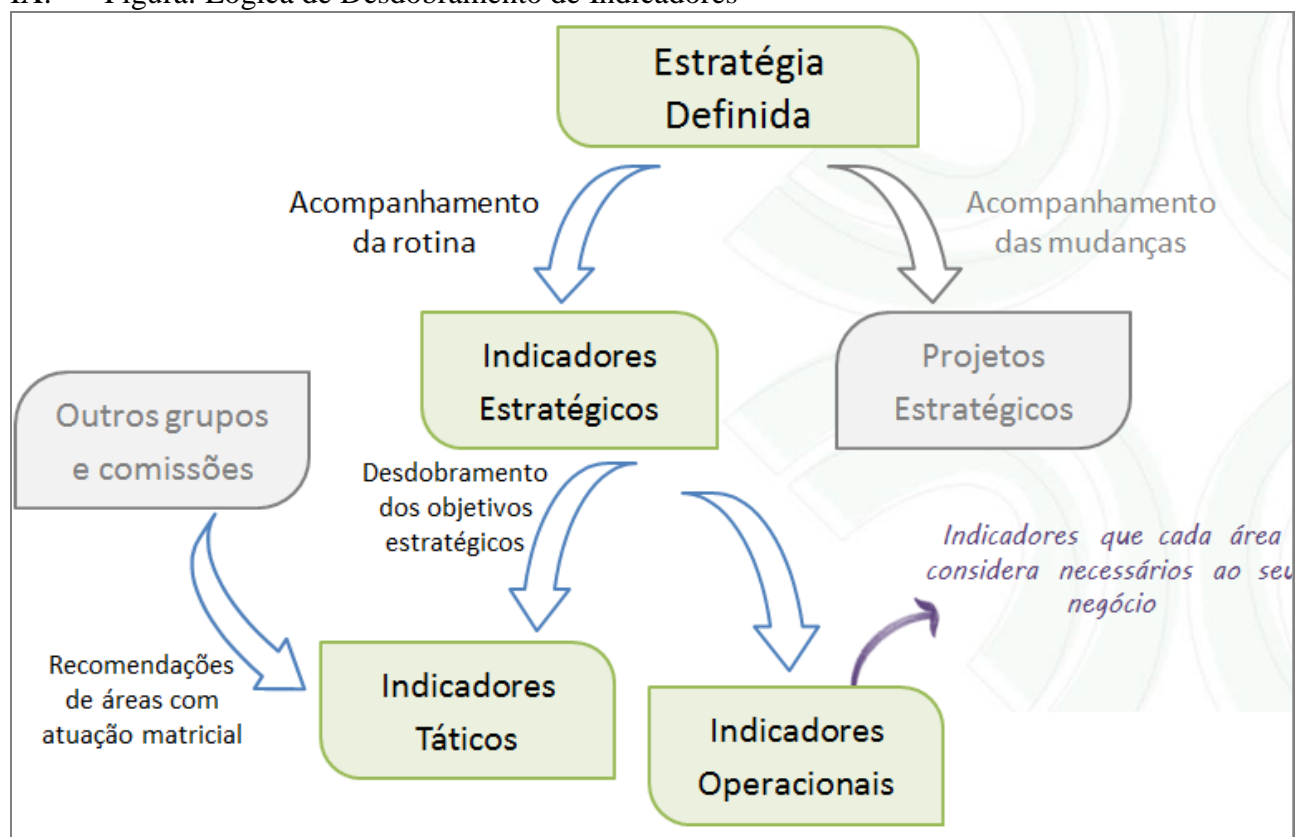
O HCPA trabalha, dentro do Planejamento Estratégico, seguindo uma lógica de desdobramento de indicadores. Assim, embora aqueles definidos como estratégicos tenham um responsável único pela prestação de contas à Diretoria Executiva, diversas áreas do hospital também acompanham versões desses indicadores, recalculados para abrangência apenas de sua área. No caso daqueles cujo valor final não pode ser adequadamente fracionado, as áreas são orientadas pela Diretoria Executiva a acompanharem outro indicador relacionado ao objetivo estratégico. Esses indicadores, de acompanhamento obrigatório, são chamados de táticos, sejam eles desdobrados (fracionados) diretamente dos estratégicos ou não. Indicadores táticos também podem advir de

processos acompanhados por outros grupos ou comissões do HCPA, em geral com atuação matricial sobre processos assistenciais ou administrativos.

As áreas são orientadas a definir, ainda, indicadores específicos de seus processos de atuação, para então acompanhá-los dentro da metodologia de gestão institucional. Esses são chamados de operacionais.

Em resumo, os indicadores estratégicos são reportados diretamente à Diretoria Executiva. Já os táticos e operacionais são acompanhados rotineiramente pelas áreas do hospital e reportados de acordo com organograma ou com hierarquia de cada área.

#### IX. Figura: Lógica de Desdobramento de Indicadores



Fonte: Assessoria de Planejamento e Avaliação

#### c) METODOLOGIA PARA DEFINIÇÃO DE METAS DOS INDICADORES

Ao estabelecer metas para indicadores institucionais, o hospital considera a série histórica interna, analisando não apenas os valores atingidos, mas também a tendência e a variabilidade do indicador. O melhor valor histórico é definido como *benchmark* interno. Também são buscadas referências externas à instituição, sejam da área nacional ou internacional. Por vezes, é desafiador encontrar métricas realmente comparáveis, seja pelo contexto da saúde pública brasileira ou pelas diferentes definições regulatórias que balizam a aferição de indicadores na saúde nacional e internacional. Mas, sempre que disponíveis, referências externas são consideradas e o melhor valor disponível é definido como *benchmark* externo, seja ele de fonte nacional ou internacional (desde



que a equipe responsável julgue-o como comparável ao indicador institucional). A diferença entre o *benchmark* definido e o valor atualmente atingido é chamada de *gap* de performance e representa a melhoria necessária a ser alcançada em determinado processo.

Nesse contexto, as premissas gerais para definição das metas institucionais de 2017 podem ser resumidas nos seguintes itens:

- Em caso de não atingimento da meta no ano anterior: manter a mesma meta, buscando melhoria do processo.
- Em caso de atingimento pleno da meta no ano anterior: propor meta mais desafiadora, buscando capturar entre 5% a 10% do *gap* existente, ou com desafio de 5% no valor atingido quando não há *gap* mapeado.
- Em caso de atingimento pleno da meta no ano anterior e quando já representa *benchmark* externo na área, com equipe responsável julgando que não se justifica mudança de meta: considerar passar esse indicador ao nível tático de acompanhamento e propor novo indicador estratégico de outro processo que ainda necessite de melhoria.
- Em caso de atingimento da meta no ano anterior, mas sem margem de segurança e com alta variabilidade nos resultados ou com determinadas fragilidades de processo mapeadas pela equipe responsável: manter a mesma meta, buscando estabilidade do processo.

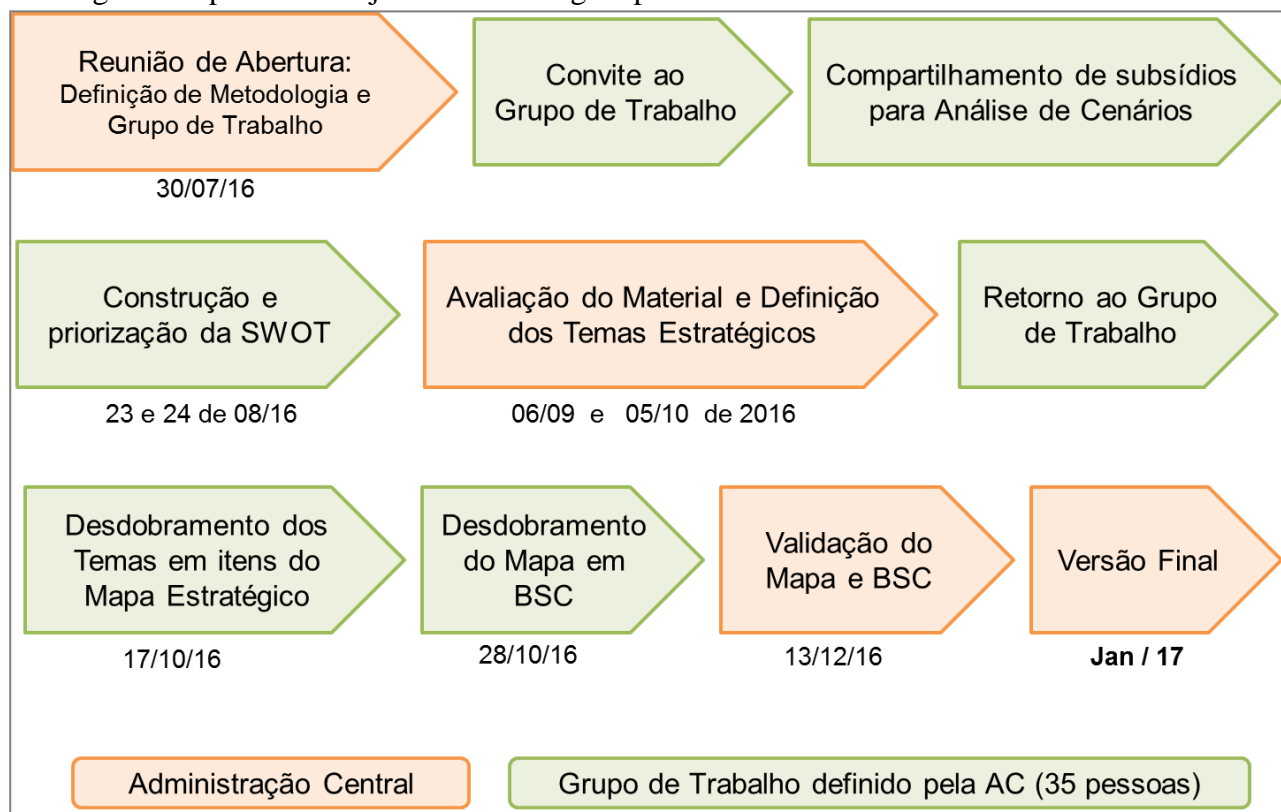
Através dessas premissas, o HCPA reafirma o comprometimento com as melhores práticas de gestão e com a melhoria contínua de seus processos, propondo sempre indicadores relevantes e metas desafiadoras, dentro de um Planejamento Estratégico alinhado aos objetivos dos órgãos supervisores/reguladores e aos resultados esperados pela instituição dentro do contexto de assistência, ensino e pesquisa no qual está inserida.



### 3.2. Descrição sintética dos objetivos do exercício

O processo de definição da estratégia para o biênio 2017-2018 iniciou-se em julho de 2016 e foi finalizado em janeiro de 2017, conforme figura a seguir:

X. Figura: Etapas do Planejamento Estratégico para o Biênio 2017-2018



Fonte: Assessoria de Planejamento e Avaliação

O grupo de trabalho levantou 74 pontos entre as quatro dimensões da matriz SWOT. Após priorização usando uma sistemática estruturada de pontuação, foram definidos os pontos principais para cada dimensão e esse trabalho foi apresentado às lideranças para embasar a revisão do Mapa Estratégico.

O contexto político-econômico do país esteve muito presente na discussão. Entre as ameaças mapeadas e priorizadas, foram elencadas uma possível restrição de verbas e uma potencial instabilidade em projetos e políticas de saúde pública. Também foi identificado um potencial aumento dos custos assistenciais e a superlotação dos serviços de Emergência. Entre as principais forças mapeadas estão a austeridade e o comprometimento com gestão de recursos do HCPA, bem como as culturas institucionais de aferição de resultados e de qualidade e segurança assistencial, que vêm sendo constantemente ampliadas.

Após a consideração dos pontos levantados e priorizados pelo grupo de trabalho, a Diretoria Executiva optou por manter para os próximos anos os textos da Missão e da Visão, bem como os Valores institucionais.

Já como temas estratégicos, foram definidos três centrais e dois de apoio:

- a) Temas estratégicos centrais:
- Excelência assistencial centrada no paciente.
  - Sustentabilidade econômico-financeira.
  - Plano Diretor: otimização de processos e planejamento da expansão.
- b) Temas de apoio:
- Gestão de projetos e processos: profissionalização no planejamento e condução de projetos.
  - Alinhamento entre lideranças institucionais e entre níveis de responsabilidade.

Após a definição dos temas estratégicos, o grupo de trabalho avaliou criticamente os indicadores institucionais, propondo mudanças quando necessário e possível. Para 2017, foram propostas poucas mudanças nos indicadores, mas foram mapeadas melhorias a serem estudadas ao longo do ano e possivelmente implantadas em 2018.

As metas e os responsáveis dos indicadores foram então revisados. É importante constar que, no momento de definição das metas, os dados encerrados para o ano de 2016 poderiam não estar disponíveis ainda, pois alguns indicadores têm apuração apenas ao fim de janeiro do ano seguinte.

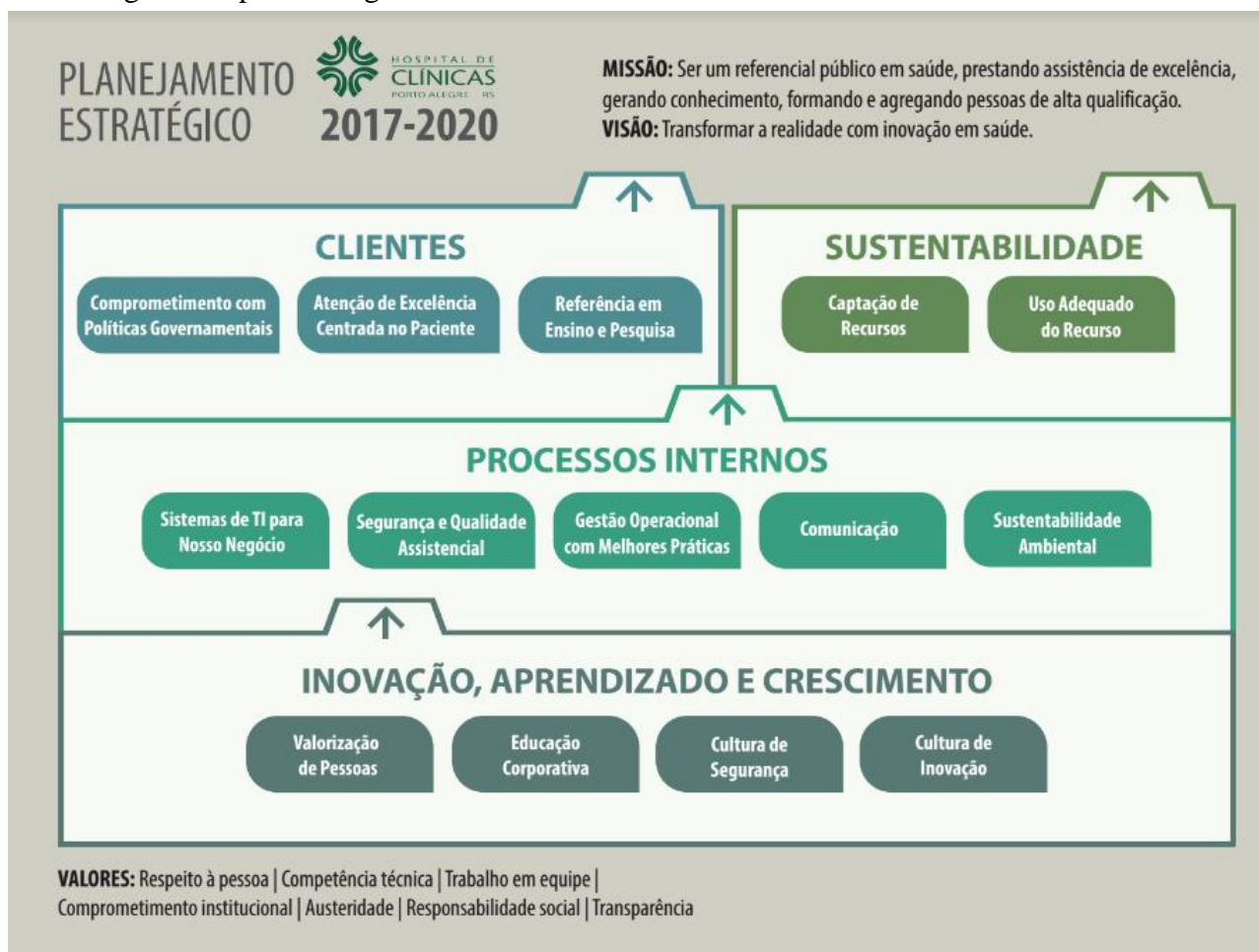
O conjunto de indicadores para 2017 foi aprovado na reunião da Diretoria Executiva de 9 de janeiro de 2017 e informado à Secretaria de Coordenação e Governança das Empresas Estatais/Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão em 10 de fevereiro de 2017, através do Ofício nº 160/2017-HCPA/Assessoria de Planejamento.

Os indicadores e suas metas estão descritos mais adiante neste relatório, juntamente com os resultados obtidos e as análises referentes a cada um.

XI. Figura: Missão, Visão e Valores Institucionais



XII. Figura: Mapa Estratégico Institucional



### 3.3. Estágio de Implementação do Planejamento Estratégico

O HCPA utiliza a metodologia do Balanced Scorecard (BSC) para seu Planejamento Estratégico desde 2005. Entre 2007 e 2010, foi gradualmente implantado um sistema de gerenciamento que utiliza ciclos de melhorias e planos de ação e, em 2011, iniciou-se a implantação de sistema informatizado para acompanhamento do BSC. Um novo Mapa Estratégico com indicadores havia sido elaborado em 2013 e, a partir de então, passou-se a realizar o processo de revisão do Planejamento Estratégico a cada dois anos, sempre considerando um horizonte de tempo de aproximadamente cinco anos e estabelecendo metas e temas estratégicos para o próximo biênio, conforme descrito no item anterior deste Relatório.

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

Em 2017, houve um esforço específico para capacitação de chefias em temas de gestão. O Programa de Desenvolvimento de Lideranças contou com o treinamento *Gestão e Suas Ferramentas*, com total de oito horas de duração e participação de 158 profissionais. A capacitação teve 100% de avaliação positiva entre os respondentes da pesquisa de satisfação pós-treinamento.

Embora a elaboração do Planejamento Estratégico, a criação do Mapa Estratégico, a definição dos indicadores estratégicos e o desdobramento desses em indicadores táticos sejam conduzidos predominantemente pela Assessoria de Planejamento e Gestão, diversos outros grupos do hospital participam da gestão e do acompanhamento de indicadores, de acordo com suas áreas de responsabilidade, atuando nas análises de resultados e nos planos de melhoria. Destacam-se o Núcleo de Segurança do Paciente, composto pelo Programa Qualis e pela Gerência de Risco, e a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, entre outros.

### 3.4. Vinculação dos Planos da Unidade com as Competências Institucionais e outros Planos

Os interesses do Governo Federal, bem como os programas e diretrizes de diferentes ministérios, são considerados durante todo o processo de elaboração e condução da estratégia do HCPA. Conforme descrito anteriormente, no processo de Planejamento Estratégico o hospital segue as políticas do MEC e do MS para formação de recursos humanos qualificados e voltados para o SUS, proporcionando ambiente de excelência para o ensino de graduação e pós-graduação. A produção científica com geração de conhecimentos, um dos pilares institucionais, também tem destaque nas definições estratégicas. A inovação está presente em pesquisas de bancada, clínicas e aplicadas a processos de gestão, contribuindo para o desenvolvimento de práticas assistenciais de excelência.

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





Nas diversas perspectivas, também se nota o alinhamento com temas relevantes para o Governo Federal, como sustentabilidade financeira, gestão com melhores práticas, educação corporativa e cultura de inovação.

### **3.5. Formas e Instrumentos de Monitoramento da Execução e Resultados dos Planos**

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

A dinâmica de acompanhamento dos indicadores estratégicos de 2017 incluiu o registro de três análises críticas parciais durante o ano, mais uma análise crítica acumulada no exercício. Realizaram-se três reuniões (em abril, julho e outubro de 2017) nas quais a Diretoria Executiva e os responsáveis pelos indicadores debateram os resultados parciais e apresentaram os planos de ação visando melhorias, além de uma reunião de apresentação e discussão dos resultados anuais, em janeiro de 2018. O Conselho de Administração foi informado dos resultados dos indicadores semestralmente.

Os resultados estratégicos foram divulgados para toda a comunidade interna, por meio de envio de e-mails e da atualização dos murais das áreas.

O acompanhamento dos indicadores táticos (aqueles desdobrados dos indicadores estratégicos) e operacionais (os criados pela área para acompanhamento de suas atividades específicas) dá-se de forma mais fluida, de acordo com as rotinas setoriais. Ao longo do ano de 2017, cada área realizou, mensalmente, um registro sobre o resultado geral do seu conjunto de indicadores. A equipe da Assessoria de Planejamento e Avaliação e os responsáveis por indicadores táticos forneceram apoio às áreas quando preciso, agendando reuniões e participando das análises específicas de indicadores e da construção de planos de melhoria quando necessário.

### **3.6. Desempenho Operacional**

Conforme descrito previamente, a instituição trabalha com indicadores organizados nos níveis estratégico, tático e operacional, definição que depende do nível de acompanhamento de cada indicador e de sua relação com o Mapa Estratégico. Devido ao tamanho do hospital, não cabe constar no Relatório de Gestão o resultado e análise de todos esses indicadores, entendendo-se que seus resultados devem se refletir nos resultados globais da instituição.

Os indicadores estratégicos são considerados públicos, tendo divulgação periódica às comunidades interna e externa, e são reportados diretamente à Diretoria Executiva periodicamente. Esses indicadores são descritos na sequência.

#### **3.6.1. Apresentação e Análise de Indicadores de Desempenho**

A seguir, são apresentados os resultados dos indicadores, separados de acordo com as perspectivas do Planejamento Estratégico. As fórmulas e a periodicidade de cada indicador estão descritas no próximo subcapítulo.

XIX. Quadro: Resultados dos Indicadores Estratégicos de 2017

Nome completo do indicador	Sinal*	Meta	Resultado	
Percentual de AIHs de alta complexidade	>	19%	22,4%	●
Início do tratamento oncológico em até 60 dias	>	100%	85,2%	●
Transplantes realizados (exceto córnea)	<>	260 (247 a 273)	294	●
Satisfação dos pacientes internados (grau ótimo)	>	81%	80,3%	●
Preferência pela Residência Médica do HCPA (para programas sem pré-requisito)	>	80%	67,2%	●
Satisfação dos residentes com o programa e seus preceptores	>	85%	73,3%	●
Artigos publicados internacionalmente	>	571 artigos publicados	671	●
Faturamento de convênios e privados	>	51.600.000 reais	58.108.570,54	●
Comprometimento do faturamento com o consumo	<	61%	61,15%	●
Comprometimento da receita de fontes de gestão direta com serviços e despesas gerais	<	34,60%	33,77%	●
Satisfação do usuário de Tecnologia da Informação (TI)	>	75%	82,30%	●
Telas acessadas do AGHWeb	<	0 telas acessadas	110.228	●
Infecção Primária de Corrente Sanguínea Relacionada a Cateter Venoso Central (IPCS)	<	3,0 Infecções por 1000 pacientes-dia	3,0	●
Proporção de planos de ação (para eventos adversos graves) encerrados no prazo	>	100%	100%	●
Nº de elementos de mensuração do Relatório da JCI de 2016 que permaneceram não conformes ou parcialmente conformes após a avaliação focal	<	25 elementos	11	●
Média de permanência na Clínica Médica	<	8,4 dias	8,79	●
Pacientes com saída até as 12h	>	30%	26,57%	●
Taxa de cancelamento de cirurgias por causas hospitalares	<	8,55%	8,04%	●
Proporção de pacientes com saída da Emergência em até 48 horas	>	66,5%	66,78%	●
Taxa de retenção das informações comunicadas ao público interno	>	80%	79,4%	●
Taxa de conformidade no descarte de resíduos perigosos	>	98%	97,69%	●
Percentual de crescimento anual do consumo acumulado de energia elétrica	<	3,76%	1,47%	●
Proporção de avaliações de competências realizadas	>	98%	98,08	●
Funcionários aprovados nos cursos da Matriz de Capacitação Institucional	>	95%	95,21%	●
Percepção do paciente sobre a conferência de sua identificação	>	88%	94,70	●
Taxa de manutenções preventivas realizadas em equipamentos eletromédicos	>	85%	86,80%	●
Resumos inscritos na <i>Semana Científica</i> do HCPA na área temática “Inovação em Saúde”	>	10	61	●

\* “>” indica que resultados maiores são melhores; “<” indica que resultados menores são melhores; “<>” indica que o indicador deve estar dentro de uma faixa determinada.





## 1) ANÁLISE DE INDICADORES: PERSPECTIVA CLIENTES

### a) PERCENTUAL DE AIHS DE ALTA COMPLEXIDADE

Esse indicador mede a quantidade de Autorizações para Internação Hospitalar (AIHs) de alta complexidade em relação ao total de AIHs emitidas. Seu objetivo está relacionado com o papel do HCPA dentro do sistema de saúde, sendo um hospital terciário e atendendo casos de alta complexidade. Ressalta-se, porém, que a classificação como alta ou média complexidade depende da lista do Sistema Único de Saúde, não da complexidade ou gravidade do quadro clínico dos pacientes. Assim, embora a grande maioria das internações do hospital seja de quadros clínicos que exigem muitos recursos e atenção médica terciária, nem todas as AIHs emitidas refletem esta realidade. Portanto, a quantidade de autorizações depende da demanda da população e do encaminhamento de pacientes pela rede, tendo o hospital ações limitadas sobre o indicador.

A atuação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) tem impacto direto nesse indicador, tanto pela seleção de casos de alta complexidade para admissão como pela recusa (orientando pacientes para outros pontos da rede) de casos que não necessitam dos recursos do HCPA.

Em 2017, a meta foi ajustada às imposições orçamentárias, uma vez que procedimentos classificados como de alta complexidade também constituem internações de alto custo. O atingimento pleno da meta proposta deve-se principalmente ao modelo de funcionamento da Emergência, que atuou com maior referenciamento, restringindo o atendimento a casos de maior complexidade, que necessitam de mais recursos, de acordo com o perfil institucional.

### b) INÍCIO DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO EM ATÉ 60 DIAS

Este indicador busca aferir quantos pacientes com câncer iniciam seu primeiro tratamento oncológico em até 60 dias após o diagnóstico, entre todos aqueles já com tratamento iniciado. No ano de 2017, isto ocorreu em 85,2% dos pacientes avaliados, um aumento de 3,6% em relação a 2016. O resultado reflete uma melhora contínua do indicador desde que o mesmo começou a ser acompanhado, em 2015, embora ainda esteja abaixo da meta.

Para o cálculo, foram utilizados dados do Registro Hospitalar de Câncer do HCPA, incluindo-se todos os pacientes atendidos cujo diagnóstico de câncer (exceto tumores de pele não melanoma e tumores diferenciados de tireoide) ocorreu no período de janeiro a setembro de 2017, o que totalizou 451 casos.

O menor número de casos tratados na instituição em relação aos anos anteriores reflete, principalmente, a mudança no funcionamento da Emergência, com atendimento mais restrito de pacientes referenciados, além da redução do número de primeiras consultas junto à Secretaria Municipal de Saúde, da ordem de 30% na Oncologia Clínica e 15% nas demais especialidades.

Avaliando-se por tipo de tratamento, foram submetidos inicialmente à cirurgia 266 pacientes, dos quais 83,8% foram tratados em até 60 dias. A quimioterapia e a radioterapia foram os tratamentos iniciais de, respectivamente, 110 e 75 pacientes, realizados em até 60 dias em 90,9% e 81,3% dos casos. Observa-se, portanto, uma melhora dos resultados de todas as modalidades terapêuticas quando comparadas ao ano anterior.

Entre os casos que não iniciaram seu tratamento no prazo determinado, as principais causas foram a necessidade de recurso diagnóstico adicional (por exemplo, exames para complementar o



estadiamento oncológico) em 23,9%; atrasos relacionados à indisponibilidade de agenda cirúrgica em 22,4%; atrasos relacionados ao processo de decisão terapêutica em 22,4%; intercorrências clínicas em 14,9%; questões pessoais do paciente (por exemplo, falta a consultas) em 14,9%; e outros motivos em 1,5%. A média e a mediana de tempo além de 60 dias para realização de tratamento nesses casos foram, respectivamente, de 31,6 e 23 dias.

Para o ano de 2018, será realizada uma avaliação mais detalhada das principais causas identificadas de atraso no tratamento, buscando melhorias para reduzir os tempos de início de tratamento e atingir a meta proposta.

#### c) TRANSPLANTES REALIZADOS (EXCETO CÓRNEA)

Este indicador acompanha o número de transplantes realizados, excluindo-se os de córnea e conjuntiva (não contabilizados porque seu limite hoje é a demanda e não há escassez de órgãos e pacientes aguardando em lista de espera). Ele apresenta meta em faixa, sendo estabelecido um valor mínimo e um valor máximo esperados. O valor superior é instituído considerando os impactos financeiros e operacionais da realização de transplantes. Em 2017, a quantidade de procedimentos realizados ultrapassou o limite superior proposto, ficando o indicador dentro da faixa de tolerância institucional (10% em relação à meta).

A distribuição dos 294 transplantes realizados foi a seguinte:

#### XX. Quadro: Transplantes Realizados

Tipo de transplante	Quantidade
Renal	152
Medula óssea	79
Hepático	38
Cardíaco	12
Pulmão	13
Pâncreas	0
<b>Total</b>	<b>294</b>

Fonte: Sistema de Informações Gerenciais

#### d) SATISFAÇÃO DOS PACIENTES INTERNADOS

A taxa de satisfação do paciente internado é mensurada mensalmente, com o objetivo de detectar a satisfação com o atendimento recebido. Com participação espontânea dos usuários, no momento da preparação para a alta hospitalar, avalia o atendimento de suas expectativas em relação aos serviços prestados, buscando identificar oportunidades de melhoria nos processos assistenciais. A meta deste indicador consiste em atingir 81% de respostas no grau ótimo à questão: “como você classifica o atendimento recebido durante esta internação?”. O escopo da análise em nível estratégico compreende as unidades de internação de Neonatologia, Pediatria e de adultos (Clínica,

Cirúrgica, Intensivismo e Maternidade, com exceção da Psiquiatria, cujos resultados são acompanhados em nível tático-operacional).

A análise dos resultados de 2017 demonstra que se obteve um escore médio de satisfação no grau ótimo de 80%, com 10.275 participantes, correspondendo a 44% das altas hospitalares. Estes resultados são semelhantes aos obtidos no ano anterior, os quais representam o grau de confiança estabelecido (95%), com margem de erro menor 3pp.

Atingiu-se a meta nos meses de janeiro, fevereiro, julho e novembro, com escores variando entre 57% e 90%. Sobre a recomendação dos usuários acerca do atendimento no HCPA a outras pessoas, 99,3% dos respondentes recomendam o hospital, mantendo o resultado dos anos anteriores.

No quadro 1, apresenta-se a análise das manifestações registradas pelos usuários no espaço aberto do formulário utilizado na pesquisa de satisfação da internação.

#### XXI. Quadro: Manifestações dos Usuários Internados

Categorização das manifestações	2015		2016		2017	
	(N)	%	(N)	%	(N)	%
Elogios	3.773	81	4,388	81	3.342	81
Sugestões/críticas	862	19	997	19	784	19
<b>Total</b>	4.635	100	5.385	100	4.126	100

Fonte: Sistema de Informações Gerenciais

Destaca-se a mesma proporção de elogios e críticas/sugestões obtida no ano anterior. A análise categorial mostra que os elogios foram destinados às equipes em geral, tanto assistenciais quanto administrativas, enquanto as sugestões/críticas concentraram-se em aspectos relacionados ao atendimento das equipes (59%) e condições do ambiente (41%).

Para introdução de melhorias, existem ações de cunho permanente, voltadas, por exemplo, à promoção do silêncio pelas equipes, uso consciente do celular, manutenção da organização e limpeza dos ambientes assistenciais por todos os profissionais (quartos, banheiros etc.), reforço das rotinas de limpeza e supervisão e comunicação clara dos profissionais com os pacientes. Além disso, foram desenvolvidas campanhas especiais focadas na conduta dos profissionais e na participação do paciente e sua família no tratamento de saúde.

#### e) PREFERÊNCIA PELA RESIDÊNCIA MÉDICA DO HCPA

Este indicador expressa a porcentagem de médicos que foram aprovados na seleção para a Residência Médica (RM) no HCPA e que escolheram realizar a especialização na instituição. O índice é calculado a partir do número de candidatos aprovados oriundos da Faculdade de Medicina (acesso direto) e de candidatos a especialidades com pré-requisito (que já realizaram um programa de RM anteriormente). Os candidatos a áreas de atuação não participam do indicador.

Mesmo com a manutenção das regras do ano anterior e sem intercorrências específicas, o indicador (67,20%) manteve-se abaixo da meta estabelecida (80%). Acredita-se que a tendência nacional de participação em processos seletivos de diversos locais do país contribua com o índice relativamente baixo de permanência de aprovados na instituição. Isto pode ser observado pelo número de candidatos de fora do Rio Grande do Sul que prestam prova no HCPA, mas acabam escolhendo posteriormente programas mais próximos de suas cidades de origem, sem que isso seja reflexo da qualidade do programa em si. A crescente nacionalização das provas para RM, aliada à permissão da Comissão Nacional de Residência Médica de movimentação dos candidatos até o dia 31 de março, repercutiu em trocas dos aprovados entre as diversas instituições no país. Essa mudança no perfil exige uma modificação do indicador para o próximo ano, no sentido de adaptação à realidade do cenário nacional.

#### f) SATISFAÇÃO DOS RESIDENTES COM O PROGRAMA E SEUS PRECEPTORES

Esse indicador busca aferir de forma direta a satisfação dos residentes com seu programa de Residência. Um formulário de pesquisa com 15 perguntas (13 objetivas e duas dissertativas) é enviado a todos os residentes, tanto os da Residência Médica quanto os da Uni e Multiprofissional em Saúde. As respostas são voluntárias e anônimas.

##### *Avaliação dos residentes dos programas de Residência Médica*

Em 2017, foram obtidas 202 respostas, representando cerca de 36% dos residentes atuando no HCPA. Essa participação é muito superior à do ano anterior, quando haviam sido obtidas apenas 61 respostas. A satisfação geral dos residentes foi de 78%, um aumento de oito pontos percentuais em relação a 2016. Em todos os itens da pesquisa, verificou-se melhor desempenho no ano de 2017 em relação ao de 2016.

Como pontos para melhorias, os residentes apontaram a atuação da Comissão de Residência Médica (48% de satisfação em 2017 e 39% em 2016) e a priorização das atividades de ensino (60% dos residentes as sentem adequadamente priorizadas em 2017; resultado que havia sido de 47% em 2016).

Como principais pontos positivos, estão a disponibilidade de preceptores durante a semana, finais de semana e feriados (97% e 78% sempre ou frequentemente disponíveis, respectivamente em dias úteis ou não) e a supervisão adequada dos procedimentos médicos (81% dos residentes relatam nunca ou raramente realizarem procedimentos sem supervisão adequada).

##### *Avaliação dos residentes dos programas Uni e Multiprofissional em Saúde*

A avaliação foi realizada por 71 residentes que estão inseridos no Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (Rims) e em Área Profissional da Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Os residentes destacaram as aulas teóricas com temas relevantes, que complementam o aprendizado prático no hospital (63%), bem como a disponibilidade dos preceptores, que dão suporte nos diferentes horários em que o residente está imerso em sua rotina na instituição. Já a principal insatisfação diz respeito a uma percepção de carga horária excessiva, que muitos (72%) consideram que prejudica o aprendizado.

No geral, o resultado da avaliação indica um incremento dos níveis de satisfação relacionados aos recursos para o aprendizado (69%) e à disponibilidade de preceptoria (63%). Quanto à estrutura oferecida pelo Programa, a satisfação atinge 52% dos participantes, o que impactou no resultado sobre a satisfação geral com a Residência, com um percentual de 59,2%.

#### g) ARTIGOS PUBLICADOS INTERNACIONALMENTE

Este indicador afere os artigos e resumos publicados em bases indexadas internacionalmente, buscando mensurar, em parte, o impacto e a qualidade da pesquisa desenvolvida no hospital. A publicação em bases internacionais permite verificar a adequação científica e metodológica aos padrões internacionais e a relevância das contribuições locais para o conhecimento da comunidade científica mundial.

Os dados são buscados na base ISI Web of Science, reconhecida pela comunidade acadêmica mundial. No Brasil, o acesso é liberado gratuitamente via Portal de Periódicos Capes para todas as instituições federais de ensino.

Até a primeira semana de janeiro de 2018, haviam sido identificados 671 artigos publicados, superando a meta estabelecida. É provável que esse número seja maior, pois se considera um atraso entre a publicação do artigo e a sua indexação na base de dados. Alguns artigos publicados em 2017 devem entrar na base de dados nos próximos meses.

## 2) ANÁLISE DE INDICADORES: PERSPECTIVA SUSTENTABILIDADE

### a) FATURAMENTO DE CONVÊNIOS E PRIVADOS

Este indicador acompanha as receitas oriundas dos atendimentos realizados a pacientes de convênios e privados, bem como de contratos para realização de exames complementares com empresas privadas, principalmente na área de Genética Molecular. O valor apresentado não considera os recursos advindos do Programa de Reabilitação Intestinal de Crianças e Adolescentes (Prica), uma parceria do hospital com o Fundo Nacional de Saúde (FNS) / Ministério da Saúde. Neste cenário, o faturamento atingido em 2017 foi de R\$ 55.718.534,97, o que representa um aumento de 9,2% em relação ao ano anterior, valor acima da meta proposta (R\$ 51.600.000,00).

Várias ações justificam o resultado favorável. Na dimensão administrativa, além da ampliação das mudanças nos processos de trabalho dos setores de faturamento e atendimento ao público, foi intensificado o trabalho de revisão de contas antes de seu lançamento e qualificado o controle de revisão de glosas, visando reduzir as perdas de registro e melhorar o resgate de recursos não pagos, respectivamente. Foi mantido também um programa sistematizado de reajuste de tabelas, atualização de contratos e melhoria na cobrança de materiais.

No relacionamento com o mercado, o hospital qualificou as negociações e ampliou o rol de atendimento com a Unimed, o que aumentou sua participação no faturamento de 36% para 45%, um dos objetivos para 2017. Apesar de ter uma representatividade ainda pequena, um resultado positivo foi o aumento na participação das contas de pacientes privados no faturamento geral, que subiu de 9,14% para 10,66%. Melhorias na infraestrutura da internação certamente contribuíram para este resultado.

Nas parcerias com os serviços médicos, consolidou-se o projeto de contratos com empresas privadas para realização de exames de Genética Molecular. Foram assinados três contratos entre o Programa de Medicina Personalizada e grandes empresas do setor farmacêutico, com retorno financeiro, investimento em tecnologia e financiamento de exames para pacientes do SUS. A abertura de espaços e a mudança de horários nas salas do Bloco Cirúrgico trouxeram um resultado positivo no movimento dos serviços cirúrgicos, principalmente nas áreas de Cirurgia Geral, Cirurgia do Aparelho Digestivo e Urologia. O trabalho conjunto com alguns serviços e a parceria



com o Serviço de Medicina Interna para atendimento de pacientes que possuíam cobertura de planos privados de saúde permitiu o aumento no número de internações e a liberação mais rápida de pacientes em atendimento na Emergência. Neste sentido, revertendo os resultados de queda em 2016, no ano de 2017 houve um aumento de 6% nas internações e 14,8% na realização de exames complementares.

As mudanças na forma de faturamento de órteses, próteses e outros materiais, que passou a ser feito, em alguns casos, diretamente pelos convênios com os fornecedores, resultaram em redução nas receitas, principalmente em áreas como Ortopedia e Cirurgia Cardíaca. A ampliação da rede de atendimento de convênios por outros hospitais, com aumento na oferta de leitos e criação de serviços que antes eram referência no HCPA, ocasionou uma diminuição no retorno financeiro de algumas áreas.

Para 2018, o cenário de dificuldades econômicas, a redução no número de usuários de planos de saúde, as dificuldades de negociações impostas pelas operadoras de saúde e a concorrência dos hospitais privados devem limitar a capacidade de intervenção do Clínicas e sua participação no mercado de saúde suplementar.

#### b) COMPROMETIMENTO DO FATURAMENTO COM O CONSUMO

Com o objetivo de garantir a sustentabilidade financeira do hospital, no início de 2017 algumas ações foram implementadas, tendo como foco a racionalização do consumo e o incremento do faturamento de convênios e particulares, buscando atenuar a redução do faturamento SUS, causado pelo corte do incentivo estadual.

As ações realizadas com a comunidade interna do hospital apresentaram resultados satisfatórios, representando redução de 5,26% no consumo e aumento de 8,31% no faturamento de convênios e particulares, sendo que o faturamento total do HCPA teve redução de 1,34%. Estas estratégias garantiram o equilíbrio, contribuindo para que o indicador atingisse o resultado de 61,15%, ficando 0,15 pontos percentuais acima da meta estabelecida (61%).

#### c) COMPROMETIMENTO DA RECEITA DE FONTES DE GESTÃO DIRETA COM SERVIÇOS E DESPESAS GERAIS

O indicador apresentou resultado de 33,77% em 2017, mantendo-se inferior à meta de 34,60%. Diversas ações de controle foram adotadas para minimizar o efeito da redução de receitas previstas para o período e alcançar o equilíbrio orçamentário. Destacam-se a racionalização nas rubricas de manutenção predial, equipamentos de processamento de dados, *softwares*, serviços terceirizados e energia elétrica.

### 3) ANÁLISE DE INDICADORES: PROCESSOS INTERNOS

#### a) SATISFAÇÃO DO USUÁRIO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

Este indicador mede o percentual de satisfação com os sistemas de TI, obtido em pesquisa de opinião. Tem por finalidade acompanhar a avaliação da comunidade interna (usuários) com os sistemas disponibilizados. É considerado para o resultado o somatório dos percentuais de ótimo +

bom na questão: "Como você avalia os sistemas desenvolvidos internamente (AGHWeb, AGHU e IG)?" da pesquisa de opinião da TI.

A Coordenadoria de Gestão da Tecnologia da Informação (GTI) vem empreendendo esforços para a melhoria dos serviços prestados à comunidade do hospital e tem observado reflexos positivos na taxa de satisfação dos usuários. É possível verificar o crescimento do indicador ao longo dos anos, culminando em 2017 com um resultado de 82,3% de avaliações positivas. Cabe destacar que seu acompanhamento foi iniciado em 2014, com resultado de 64%, alcançando em 2015 e 2016 os percentuais de 70,5% e 78,8%, respectivamente.

A intensificação das implantações do AGHUse no HCPA, com o desligamento do sistema antigo, AGHWeb, bem como a criação da Central de Relacionamento, possibilitando uma maior aproximação com a comunidade de usuários, foram ações que permitiram melhorar a experiência do usuário de TI do hospital.

A pesquisa de opinião foi aplicada em setembro e contou com 944 respondentes.

#### b) REDUÇÃO DO USO DO AGHWEB

O indicador mede mensalmente o número de telas acessadas do AGHWeb (Aplicativos de Gestão Hospitalar - versão web), comparando-o com a média de acessos do ano anterior. O HCPA está em processo de desligamento desse *software*, que deve ser completamente substituído pelo AGHUse. A redução no uso e o desligamento de acesso do sistema antigo dependem da habilitação de funcionalidades no novo sistema, sendo importantes para reduzir custos com manutenção e qualificar a experiência do usuário no uso de um *software* único na assistência.

Desligar por completo o AGHWeb, chegando a zero telas acessadas em dezembro, foi o objetivo definido para 2017. Porém, ao longo do primeiro semestre, por contingenciamento orçamentário, foi necessário reduzir as atividades prestadas pela empresa fornecedora dos serviços de fábrica de *software* e que vinha atuando na migração dos sistemas. Assim, verificou-se que a redução desses recursos orçamentários impediria o atingimento da meta originalmente proposta. Assim, a CGTI perseguiu uma meta interna, objetivando reduzir 50% dos acessos ao AGHWeb, em substituição aos 100% originalmente previstos.

A redução de 50% em relação a 2016 equivale a um valor igual ou inferior a 152.839 acessos ao sistema antigo. Em dezembro, foram 110.228 telas acessadas, propiciando resultado de 63,94% em relação ao ano anterior, atingindo e superando, portanto, a meta interna proposta.

#### c) INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA RELACIONADA A CATETER VENOSO CENTRAL (IPCS)

Este indicador mede as Infecções Primárias de Corrente Sanguínea relacionadas a Cateter Venoso Central (IPCS), considerando o risco diário como número de pacientes em uso de cateter. O diagnóstico de infecções relacionadas a cateter é definido conforme os critérios da Anvisa.

A meta estabelecida, taxa de 3,0 infecções por mil dias de uso de cateter venoso central, foi atingida. Foram 175 infecções, 34 a menos do que no ano anterior.

As taxas mantiveram-se acima da meta em fevereiro, março e abril, ficando abaixo nos demais meses. Várias ações foram implementadas: curso em EAD; lançamento do Protocolo Assistencial de Passagem de Cateter Venoso Central e Periférico; treinamento de residentes

médicos; ações da Comissão de Cateteres na Hemodiálise; abertura da sala de passagem de cateter venoso central para pacientes adultos; divulgação de indicadores e do protocolo assistencial; capacitações de enfermeiros sobre os cuidados com os cateteres venosos.

**d) PROPORÇÃO DE PLANOS DE AÇÃO PARA EVENTOS ADVERSOS GRAVES ENCERRADOS NO PRAZO**

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

Foram registrados, ao longo do ano, 3.458 incidentes caracterizados como eventos adversos associados ao cuidado prestado ao paciente no HCPA. Destes casos, 26 foram considerados eventos graves e tiveram seu plano de ação elaborado a partir de processo de investigação antes do prazo de 75 dias. Assim, o indicador anual atingiu 100%.

**e) Nº DE ELEMENTOS DE MENSURAÇÃO DO RELATÓRIO DA JCI DE 2016 QUE PERMANECERAM NÃO CONFORMES OU PARCIALMENTE CONFORMES APÓS A AVALIAÇÃO FOCAL**

Usualmente, o indicador aferido pelo HCPA dentro do objetivo de garantir a Acreditação Internacional é o resultado da avaliação, seja simulada ou realizada pela Joint Commission International. Porém, em 2017, a instituição optou por não realizar uma avaliação simulada e usou como indicador uma complementação da avaliação de Reacreditação de 2016, chamada avaliação focal.

Para que o hospital mantivesse a Acreditação, o número absoluto de elementos de mensuração não conformes (NC) ou parcialmente conformes (PC) precisava atender o critério da Joint Commission International, que prevê que este número esteja abaixo da média histórica dos resultados de avaliações dos últimos dois anos, mais três desvios-padrão. Baseado em dados institucionais anteriores, que estimava um valor entre 25 e 30 itens NC ou PC, definiu-se a meta como em  $\leq 25$  elementos NC ou PC. Em dezembro de 2016, o hospital apresentava 51 elementos NC ou PC, exigindo que o Programa de Gestão da Qualidade e da Informação em Saúde, em conjunto com diversas áreas, atuasse de forma precisa e intensa em planos de melhoria referentes a diversos elementos de mensuração. Após a avaliação focal, o HCPA permaneceu com apenas 11 elementos NC ou PC, mantendo assim seu selo de Acreditação pela JCI.

Em 2018, o indicador que mensurará o processo da Acreditação Internacional voltará a ser baseado no desempenho na avaliação simulada, que ocorrerá no primeiro semestre do ano.

**f) MÉDIA DE PERMANÊNCIA NA CLÍNICA MÉDICA**

Este indicador mede, em dias, o tempo médio das internações para todas as especialidades da Clínica Médica.

Devido a mudanças no Serviço de Emergência (já apresentadas neste Relatório), foi observada uma mudança no comportamento do indicador. Embora a seleção de casos de maior

complexidade esteja de acordo com a vocação do HCPA, o impacto da admissão de pacientes mais graves foi sentido nas unidades de internação e refletiu-se em internações mais longas.

Como ações para controle do indicador, destaca-se o piloto do projeto Plano de Alta, a partir de setembro, com ótima avaliação qualitativa por parte das equipes participantes. Neste projeto, uma enfermeira navegadora coordena um *round* multiprofissional junto à equipe médica e outros grupos (Serviço Social, Nutrição, Farmácia), entendendo as demandas necessárias para alta do paciente. Há integração com a rede de saúde municipal, para que os pacientes sejam recebidos nas unidades de atenção primária onde seguirão seus tratamentos. Atualmente, duas equipes da Medicina Interna atuam por mês nesse modelo e há planos já definidos de extensão.

Outra ação implantada no terceiro trimestre foi a aproximação dos serviços médicos e a integração dos indicadores táticos com o indicador estratégico. Em reuniões, foram conduzidas discussões focadas nesse indicador, repactuando metas e pensando em formas de melhorar o desempenho.

Nos últimos meses do ano, observou-se discreta, mas sustentada, redução do tempo médio de permanência, o que pode ter sido resultado das ações acima descritas. Porém, é possível que a redução mais importante em dezembro tenha sido em decorrência de internações de curta duração geradas pela menor lotação do Serviço de Emergência e pela disponibilidade maior de leitos, característica da época do ano.

A meta desse indicador para 2018 deve propor desafios em relação aos resultados do ano anterior. O novo perfil de pacientes decorrente do modelo de atuação da Emergência deverá ser considerado no estabelecimento da meta.

#### g) PACIENTES COM SAÍDA ATÉ AS 12H

O indicador objetiva aferir a proporção de pacientes que recebem alta até as 12h de cada dia. Entende-se que a liberação do leito hospitalar, com a saída do paciente, inicia um processo que compreende sua limpeza e posterior ocupação por um novo paciente. Desta forma, a saída até as 12h possibilita que esse processo seja otimizado. A realização precoce do processo de alta resulta na admissão de novo em paciente mais cedo durante o dia, permitindo uma maior interação deste com a equipe assistencial, o que pode resultar em internações mais curtas.

Durante o ano, foram retomadas ações na tentativa de melhorar o resultado do indicador. As realizadas em 2016 (formação de um grupo multidisciplinar e projeto “alta pela manhã” em duas unidades dedicadas) não surtiram os efeitos esperados, permanecendo o indicador abaixo da meta de 30%. Em 2017, a principal ação implementada foi a realização de reuniões com as chefias dos serviços assistenciais clínicos, nas quais a importância do indicador foi abordada, pactuando-se metas para cada área. Analisando individualmente as características dos serviços, observa-se que alguns apresentam peculiaridades logísticas que dificultam o cumprimento da meta proposta. No entanto, outras áreas, que não possuem impedimentos específicos, apresentam ainda desempenho abaixo do esperado. Durante as reuniões, diversas dificuldades foram referidas pelos serviços, destacando-se dois fatores principais:

- necessidades do paciente junto à rede de atenção à saúde e complexidade do cuidado domiciliar necessário, ambas decorrentes da gravidade clínica dos doentes que internam na instituição;

- rotinas assistenciais (especialmente horários de visitas aos pacientes e posterior discussão dos casos com os preceptores – *rounds*) que dificultam a liberação dos pacientes no período da manhã.

Frente à dificuldade em mudar essas duas realidades, foi enfatizada a importância do indicador e do seu significado para os diferentes chefes de serviços. Além disso, acredita-se que o piloto do novo projeto do Plano de Alta (atualmente em curso nas equipes de Medicina Interna) possa gerar ações que realmente impactem nesse dado no futuro.

#### h) TAXA DE CANCELAMENTO DE CIRURGIAS POR CAUSAS HOSPITALARES

O indicador sofreu modificação de seus critérios em agosto de 2016. Compõem este número três grupos de causas hospitalares que motivam o cancelamento de procedimentos cirúrgicos, relacionadas à estrutura, aos pacientes e ao processo. Exclui-se do cálculo a sala de urgência.

A meta desejada para o indicador é de taxa de cancelamentos igual ou inferior a 8,55%, o que foi plenamente alcançado em 2017.

A taxa anual média atingida foi de 8,04%, semelhante à do último quadrimestre de 2016 (8,09%), único período do ano anterior com os novos critérios constituindo o indicador. Apesar de mudanças na oferta de leitos cirúrgicos e novo processo de regulação dos pacientes para obtenção de CMCE, que poderiam impactar negativamente na performance do indicador, o mesmo manteve-se relativamente estável ao longo do ano. A grande contribuição positiva para o alcance da meta foi a reorganização da Emergência, o que indiretamente aumentou a disponibilidade e previsibilidade de leitos para internação cirúrgica eletiva.

Para 2018, o objetivo será atuar sobre a variável que atualmente tem maior impacto no cancelamento de cirurgias: tempo de procedimento superior ao tempo de sala disponível, trabalhando na reorganização e distribuição das escalas cirúrgicas e no portal de agendamentos de cirurgias do sistema AGHUse, no intuito de aumentar a eficiência operacional do Bloco e compatibilizar a escala projetada pelas equipes com a factibilidade das mesmas, transpondo esta eficiência para o funcionamento do novo Bloco Cirúrgico no prédio anexo a ser inaugurado

#### i) PROPORÇÃO DE PACIENTES COM SAÍDA DA EMERGÊNCIA EM ATÉ 48 HORAS

O indicador permite verificar o percentual de pacientes que saíram da Emergência em até 48 horas desde a sua chegada, seja com alta médica ou com admissão na internação. Ele foi alterado no decorrer do ano para que pudesse se igualar à meta do contrato de gestão do hospital com a SMS.

A meta foi definida em 60% dos casos, devido ao novo modelo de atendimento da Emergência. Esta definição ocasionou alteração do perfil de gravidade dos doentes. Em 2017, o percentual de pacientes laranjas e vermelhos (classificação de gravidade) foi bem mais elevado em relação aos amarelos e verdes, se comparado aos anos anteriores. O Serviço de Emergência possui, além de leitos de observação, leitos de internação e críticos, o que explica, em parte, a média de permanência elevada.

Para controle do indicador, o Serviço acompanhou o número de leitos disponibilizados para emergência diariamente. O resultado de junho – único em que a meta não foi atingida (59%) – é explicado por ser o mês de maior lotação da Emergência (média de 101 pacientes/dia) e pouca oferta de leitos. Nos demais meses, o indicador manteve-se dentro da meta estabelecida.



#### j) TAXA DE RETENÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMUNICADAS AO PÚBLICO INTERNO

Este indicador avalia a retenção das informações divulgadas aos funcionários do HCPA (temas estratégicos, benefícios e ações de valorização de pessoas).

O resultado final – 79,43% de retenção das informações divulgadas ao público interno – ficou ligeiramente abaixo da meta estabelecida (80%). Em cada uma das mensurações trimestrais, observou-se tendência de elevada taxa de retenção (muitas vezes, próxima aos 100%) dos temas diretamente relacionados aos processos de trabalho dos funcionários ou a benefícios por eles desfrutados. Em contraponto, os valores são inferiores em divulgações abrangendo, por exemplo, atividades culturais ou dicas de saúde.

Os canais de comunicação mais utilizados pelos funcionários foram a intranet (média de 83,52%) e o e-mail institucional (81,67%), sendo que seus percentuais sempre próximos entre si sugerem que ocorre o acesso concomitante a ambos. Observa-se ainda, uma sensível queda no uso de cartazes nos murais como canais de informação: em 2017, eles ocuparam 29% da preferência, contra 50% no ano anterior. Isto se justifica pelo fato de que, cada vez mais, a comunicação institucional converge para o meio digital, reduzindo a produção de impressos. Neste contexto, a divulgação de informações nas telas de proteção dos computadores despontou como canal emergente no processo de comunicação (23%). A página do hospital no Facebook, por sua vez, é usada por apenas 8,3% dos funcionários para obtenção de informações institucionais, o que indica a necessidade de estimular os colaboradores a conhecerem melhor este canal que, além da informação, permite a interação.

Após três anos de mensuração, o indicador será substituído, passando-se a avaliar outros aspectos e resultados da comunicação institucional. Os dados proporcionados pela série histórica embasam o Plano de Comunicação para 2018, possibilitando a identificação de oportunidades de melhorias no processo e nos canais de comunicação interna.

#### k) TAXA DE CONFORMIDADE NO DESCARTE DE RESÍDUOS PERIGOSOS

O indicador iniciou o ano com 38% das áreas auditadas abaixo dos 95% de conformidade. Destas, oito apresentaram desempenho abaixo dos 90% de conformidade. Durante o ano, com o acompanhamento do indicador, as emissões de relatórios por unidades e a inserção do indicador no IG, os gestores das áreas passaram a se apropriar das informações e melhorar o desempenho de suas unidades. O reflexo de todo empenho pode ser percebido no resultado do indicador, que atingiu 97,69% de conformidade, não alcançando a meta somente por 0,31 pontos percentuais. Outra análise que pode ser feita está relacionada ao resultado anual do indicador por áreas, onde nenhuma ficou abaixo de 90% e 11 áreas auditadas aproximaram-se mais da meta estabelecida, ficando com o indicador entre 95% e 97,99%.

#### l) PERCENTUAL DE CRESCIMENTO DO CONSUMO ACUMULADO DE ENERGIA ELÉTRICA

O consumo acumulado de energia elétrica teve crescimento de 1,47% em comparação ao ano anterior. Neste período, não houve aumento de área física do HCPA e a incorporação de novos equipamentos foi discreta. Houve ampliação de sistemas de climatização, com a instalação de novos *chillers*, e um pequeno aumento de áreas climatizadas. O impacto destas modificações no resultado

anual foi reduzido, em função de terem sido promovidas somente no final do ano e devido, ainda, ao menor rigor das condições climáticas em comparação ao ano anterior (a média do desvio da temperatura ambiente em relação à temperatura de conforto térmico em 2017 foi 0,2°C, inferior à verificada em 2016).

Este contexto deixou o índice dentro da meta de manter o percentual de crescimento do consumo acumulado de energia elétrica inferior a 3,76%. A incerteza intrínseca do método de medição (leituras de consumo correspondentes a períodos com diferentes quantidades de dias) promoveu uma oscilação no número do primeiro trimestre, estabilizando-se a partir do segundo, em função da maior representatividade da amostragem e considerando-se a métrica cumulativa para sua obtenção.

#### **4) ANÁLISE DE INDICADORES: APRENDIZADO, INOVAÇÃO E CRESCIMENTO**

##### **a) PROPORÇÃO DE AVALIAÇÕES DE COMPETÊNCIAS REALIZADAS**

O indicador mede o total de avaliações finais concluídas no período. Esta avaliação é o momento formal de retorno ao funcionário quanto à aplicação das competências em suas atividades e de combinação ou recontrato de ações para a continuidade do processo de desenvolvimento.

Durante o ano, foram realizadas junto às chefias, via consultoria interna, diversas ações que reforçaram os principais pontos referentes aos processos de avaliação e ao Plano de Desenvolvimento Individual (PDI). Também foi disponibilizado às chefias um guia simplificado para orientação destes processos

As ações específicas que contribuíram para o atingimento da meta foram:

- capacitação prática para as chefias da Diretoria Médica, focando no sistema informatizado;
- mapeamento das áreas que não haviam iniciado os agendamentos das avaliações, para abordagem direcionada;
- comunicação elaborada pela Coordenadoria de Comunicação e divulgada ao grupo de funcionários, reforçando prazos e metas;
- disponibilização de horários na Sala de Inclusão Digital para orientação aos funcionários.

O ciclo de Gestão por Competências 2017 foi encerrado no dia 31/12/2017, com resultado de 98,08% de avaliações realizadas, atingindo, portanto, a meta institucional planejada.

##### **b) FUNCIONÁRIOS APROVADOS NOS CURSOS DA MATRIZ DE CAPACITAÇÃO INSTITUCIONAL**

A iniciativa estratégica de “Fortalecer a prática institucional de capacitação” visa estimular o crescimento profissional e a melhoria do desempenho com foco no desenvolvimento das competências gerenciais, técnicas e comportamentais. Para 2017, foram definidos os seguintes cursos institucionais obrigatórios:



- Direitos e deveres do paciente – atualização.
- Qualidade e segurança no ambiente hospitalar.
- Humanização no cuidado à saúde: compromisso de todos.
- Gestão por Competências – conceito e prática.
- Incêndio e outras emergências: o que fazer?

Foram estabelecidas metas mensais parciais, ao longo do ano, conforme os cursos foram sendo disponibilizados. A meta anual de, no mínimo, 95% de aprovações foi verificada pelo percentual do mês de dezembro, com resultado de 95,22%.

#### XXII. Quadro: Indicador de Participação nos Cursos da Matriz de Capacitação – 2017

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
<b>Meta</b>	≥80%	≥80%	≥85%	≥60%	≥65%	≥70%	≥75%	≥80%	≥85%	≥85%	≥90%	≥95%
<b>Resultado</b>	81,44%	83,80%	76,72%	72,76%	79,02%	83,83%	85,24%	87,25%	88,24%	90,08%	92,41%	95,22%

Fonte: Sistema de Informações Gerenciais

Contribuíram para o alcance do resultado as seguintes ações:

- conscientização dos profissionais quanto à necessidade de conhecimento e atualização desses temas, visando ao aperfeiçoamento dos processos e à qualidade e segurança do paciente;
- estratégias de divulgação utilizadas: cartazes, e-mail e intranet;
- disponibilização da Sala de Apoio a EAD para realização dos cursos;
- envio periódico às chefias de relatórios com a participação dos funcionários nos cursos.

#### c) PERCEPÇÃO DO PACIENTE SOBRE A CONFERÊNCIA DE SUA IDENTIFICAÇÃO

O indicador está vinculado ao objetivo estratégico de “Cultura de Segurança”. A coleta dos dados é realizada através de entrevistas com pacientes internados ou seus familiares, nas unidades de internação abertas do hospital, incluindo a UAA. No método, são entrevistados diariamente 18 pacientes, que relatam se percebem que os profissionais conferem seus identificadores, comparando os dados da pulseira de identificação com os demais rótulos, antes de: administração de medicamentos e dieta; procedimentos invasivos; e coleta de exames.

A meta estabelecida para o indicador em 2017 foi de 88% e o resultado médio atingido foi de 94,8%.

A melhor adesão à conferência da identificação, segundo os pacientes, foi observada na unidade de internação em adição da UAA (98,2%), na unidade de internação cirúrgica 8º Norte e na unidade de internação Clínica da UAA (97,8%). O pior resultado foi observado na unidade de

internação pediátrica 10º Norte (87,6%), ficando muito próximo à meta estabelecida para o indicador. Todas as demais superaram o estabelecido.

A melhor adesão à conferência da identificação, segundo os pacientes, foi observada na Unidade de Internação em Adição da UAA (98,2%), na Unidade de Internação Cirúrgica 8º Norte e na Unidade de Internação Clínica da UAA (97,8%). O pior resultado foi observado na Unidade de Internação Pediátrica 10º Norte (87,6%), ficando muito próximo à meta estabelecida para o indicador. Todas as demais superaram o estabelecido.

Com base nesses resultados, estipulou-se uma nova meta para 2018, de 94%. Pretende-se fazer novas ações de reforço educativo para que os profissionais sigam a conferência da identificação do paciente, especialmente nos momentos obrigatórios.

#### d) TAXA DE MANUTENÇÕES PREVENTIVAS REALIZADAS EM EQUIPAMENTOS ELETROMÉDICOS

A manutenção preventiva consiste no conjunto de procedimentos e ações antecipadas que visam manter o equipamento em funcionamento. São intervenções periódicas que permitem a substituição de peças desgastadas e de peças consumíveis, bem como a realização de ajustes e de configurações. O objetivo é aumentar a confiabilidade e a disponibilidade dos equipamentos, minimizando os custos e outros impactos decorrentes de uma falha imprevista.

No último trimestre, o indicador apresentou resultados parciais mensais de 88,87% (outubro), 87,45% (novembro) e 86,32% (dezembro), encerrando 2017 com um índice médio consolidado de 86,80%.

Durante o ano, foram incluídas duas novas categorias no Plano de Gerenciamento de Equipamentos Médicos: criostatos de chão e citômetros de fluxo. Com relação a 2016, houve um acréscimo de 343 novas intervenções técnicas, correspondendo a um aumento de 16,70%. Apenas no mês de novembro obteve-se um resultado parcial abaixo da meta, relacionado principalmente à falta do equipamento necessário para execução das verificações de calibração em bombas de infusão. As principais dificuldades enfrentadas ao longo do período foram a baixa disponibilização dos equipamentos para manutenções preventivas (em função da alta taxa de ocupação dos leitos) e a falta temporária de equipamentos de testes necessários à execução das manutenções. A realização das manutenções preventivas em horários alternativos, os ajustes no agendamento prévio das manutenções com as áreas clientes e o empréstimo de equipamento analisador de bombas de infusão foram ações implementadas para manter o resultado consolidado acima da meta. Além disso, no final do ano, foram adquiridos diversos equipamentos de testes (inclusive um novo analisador de bombas de infusão) que permitirão um aumento significativo na qualidade e agilidade de execução das próximas manutenções.

#### e) RESUMOS INSCRITOS NA SEMANA CIENTÍFICA DO HCPA NA TEMÁTICA "INOVAÇÃO EM SAÚDE"

O indicador consiste no número de resumos inscritos na *Semana Científica* do HCPA aprovados para apresentação de pôster na área temática "Inovação em Saúde". Este indicador

mostra o comprometimento da instituição com a sociedade através do apoio ao desenvolvimento de tecnologias inovadoras em saúde. São consideradas tecnologias em saúde: medicamentos, equipamentos e procedimentos técnicos, sistemas organizacionais, educacionais, de informação e de suporte e os programas e protocolos assistenciais, por meio dos quais a atenção e os cuidados com a saúde são prestados à população.

Os critérios para inscrição foram: "Inovação: Poderão ser apresentados neste módulo trabalhos relacionados a empreendedorismo na saúde, novas tecnologias/processos inovadores em saúde ou ainda propostas de ideias inovadoras em saúde, especialmente se desenvolvidos no HCPA ou em parceria com integrantes da instituição".

Foram inscritos 61 resumos nesta temática, sendo aprovados 41 resumos para apresentação na forma de pôster.

### 3.6.2. Informações e Indicadores sobre o Desempenho Operacional

São apresentadas, a seguir, informações complementares sobre os indicadores estratégicos institucionais.

XXIII. Quadro: Informações sobre Indicadores Estratégicos de 2017

Nome Completo do Indicador	Fórmula	Periodicidade
Percentual de AIHs de alta complexidade	Quantidade de Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) de alta complexidade / Total de AIHs do período	Mensal
Início do tratamento oncológico em até 60 dias	Pacientes com tratamento iniciado em até 60 dias após diagnóstico / Total de pacientes com tratamento iniciado	Anual
Transplantes realizados (exceto córnea)	Quantidade de transplantes realizados (excluindo-se córnea e conjuntiva)	Mensal
Satisfação dos pacientes internados (grau ótimo)	Número de respostas no grau ótimo / Número total de respostas no período (em pesquisa de satisfação interna)	Mensal
Preferência pela Residência Médica do HCPA (para programas sem pré-requisito)	(Quantidade de vagas de R1 preenchidas na 1º chamada / Total de vagas oferecidas) * 100	Anual
Satisfação dos residentes com o programa e seus preceptores	Residentes satisfeitos (notas 4 e 5) / total de avaliações respondidas. (em pesquisa de satisfação dos residentes)	Anual
Artigos publicados internacionalmente	Número de artigos publicados no período	Mensal
Faturamento de convênios e privados	Total de faturamento com convênios e serviços privados	Mensal
Comprometimento do faturamento com o consumo	Despesas da área / Receita da área	Mensal
Comprometimento da receita de fontes de gestão direta com serviços e despesas gerais	(Serviços de terceiros + despesas gerais) / Receita de fontes de gestão direta	Mensal



Nome Completo do Indicador	Fórmula	Periodicidade
Satisfação do usuário de TI	Somatório dos percentuais de ÓTIMO e BOM na questão de satisfação / Total de respostas (em pesquisa de opinião da TI)	Anual
Telas acessadas do AGHWeb	Valor absoluto de telas acessadas do AGHWeb no mês	Mensal
Infecção Primária de Corrente Sanguínea Relacionada a Cateter Venoso Central (IPCS)	(Número de casos novos de IPCS-CVC no mês * 1000) / Número de pacientes com cateter central-dia no mês	Mensal
Proporção de planos de ação (para eventos adversos graves) encerrados no prazo	Planos de ação encerrados no prazo / Planos de ação encerrados	Trimestral
Nº de elementos de mensuração do Relatório da JCI de 2016 que permaneceram não conformes ou parcialmente conformes após a avaliação focal	Nº de elementos de mensuração do Relatório da JCI de 2016 que permaneceram não conformes ou parcialmente conformes após a avaliação focal	Anual
Média de permanência na Clínica Médica	Total de pacientes-dia internados na Clínica Médica / Total de saídas da Clínica Médica	Mensal
Pacientes com saída até as 12h	Número de altas administrativas, excetuando-se óbitos, antes das 12h em áreas abertas / Número total de altas administrativas, excetuando-se óbitos, em áreas abertas	Mensal
Taxa de cancelamento de cirurgias por causas hospitalares	Cirurgias canceladas por causas hospitalares / Cirurgias agendadas	Mensal
Proporção de pacientes com saída da Emergência em até 48 horas	Pacientes com saída do Serviço de Emergência em até 48 horas / Total de saídas do Serviço de Emergência	Mensal
Taxa de retenção das informações comunicadas ao público interno	Número de respostas que afirmam ter visto ou lembrado das mensagens comunicadas / (Número de questionários respondidos * número de temas estratégicos, benefícios ou ações divulgadas)	Trimestral
Taxa de conformidade no descarte de resíduos perigosos	Número de coletores auditados onde foram verificados descartes adequados de resíduos perigosos / Total de coletores auditados	Bimensal
Percentual de crescimento anual do consumo acumulado de energia elétrica	kWh consumidos no ano corrente - Σ kWh consumidos no ano anterior) / Σ kWh consumidos no ano anterior	Mensal
Proporção de avaliações de competências realizadas	Número de avaliações finais concluídas / Número de funcionários ativos em 31/12 com 180 dias trabalhados ou mais	Mensal
Funcionários aprovados nos cursos da Matriz de Capacitação Institucional	Número de funcionários aprovados nos cursos da Matriz de Capacitação Institucional / (Número de cursos disponibilizados no período * Número de funcionários ativos no período)	Mensal

Nome Completo do Indicador	Fórmula	Periodicidade
Percepção do paciente sobre a conferência de sua identificação	Respostas dos pacientes confirmando que há verificação da pulseira de identificação / Número de situações observadas	Mensal
Taxa de manutenções preventivas realizadas em equipamentos eletromédicos	Total de equipamentos que tiveram manutenção preventiva realizada / Total de equipamentos nos quais foi programada a realização de manutenção preventiva	Mensal
Resumos inscritos na <i>Semana Científica</i> do HCPA na área temática “Inovação em Saúde”	Número de resumos inscritos na área temática “Inovação em Saúde”	Anual

Fonte: Assessoria de Planejamento

### 3.7. Desempenho Orçamentário

A conclusão das obras dos prédios Anexos I e II, prevista para o segundo semestre de 2018, trará benefícios imediatos no acesso e fluxos de pacientes, além de proporcionar atendimento em espaços em total conformidade com as atuais normativas aplicadas às instituições de saúde. Com aproximadamente 54 mil metros quadrados, o Anexo I abrigará áreas de maior criticidade e complexidade de assistência hospitalar, entre as quais Emergência, Centro Cirúrgico, Hemodinâmica e Centro de Terapia Intensiva. Já no Anexo II, serão 30 mil metros quadrados destinados a áreas de atendimento ambulatorial e/ou curta permanência, como Hemodiálise, Hospital-dia, Fisiatria e Endoscopia. Esse prédio comportará, ainda, um centro de atendimento em Oncologia, além de novos espaços dedicados ao ensino e à pesquisa.

O pleno funcionamento dos prédios ocorrerá de forma gradativa, assim como a ampliação da oferta de serviços de saúde. A disponibilização de toda a capacidade operacional dependerá da aquisição de equipamentos, da contratação de pessoal e da contratualização dos serviços ofertados, assuntos que ganham espaço na agenda de gestão do ano de 2018.



XXIV. Quadro: Ação relacionada a programa temático do Plano Plurianual (PPA) de responsabilidade da Unidade Prestadora de Contas (UPC) – Orçamento Fiscal e da Seguridade Social (OFSS) (R\$ 1,00)

Identificação da ação						
Responsabilidade da UPC na execução da ação	(X) Integral ( ) Parcial					
Código	148G		Tipo: Projeto			
Título	Reconstrução física do Hospital de Clínicas de Porto Alegre					
Iniciativa	03GE Construção de prédios anexos ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre					
Objetivo	Ampliar o acesso à educação superior com condições de permanência e equidade por meio, em especial, da expansão da rede federal de educação superior, da concessão de bolsas de estudos em instituições privadas para alunos de baixa renda e do financiamento estudantil, promovendo o apoio às instituições de educação superior, a elevação da qualidade acadêmica e a qualificação de recursos humanos. Código: não identificado					
Programa	Educação Superior - Graduação, Pós-Graduação, Ensino, Pesquisa e Extensão		Tipo: não identificado			
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre					
Ação Prioritária	( ) Sim ( x ) Não Caso positivo: ( ) PAC ( ) Brasil sem Miséria ( ) Outras					
Lei Orçamentária do exercício						
Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a pagar do exercício	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processado	Não processado
146.413.687,00	176.071.196,00	176.071.196,00	153.561.843,67	137.152.337,14	16.409.506,53	22.509.352,33
Execução Física						
Descrição da meta			Unidade de medida	Meta		
				Prevista	Reprogramada	Realizada
Prédio construído			%	18	Não	34,47
Restos a pagar não processados - exercícios anteriores						
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - metas			
Valor em 1º janeiro	Valor liquidado	Valor cancelado	Descrição da meta	Unidade de medida	Realizada	
2.082.384,34	2.082.384,34	0,00	Prédio construído	%	0,41	

Fonte: Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (Siafi) Operacional e Tesouro Gerencial / Coordenadoria de Gestão Financeira

**Resultados alcançados PPA – Ação Orçamentária 148G**

No exercício de 2017, foi alocado o valor total de R\$ 176.071.196,00 para a continuidade das obras do Anexo I, Anexo II e prédio-garagem II. Foi pago o valor de R\$ 137.152.337,14 para a obra dos anexos I e II, representando 26,85% do valor total dos recursos programados para o empreendimento destas edificações, tendo-se por base os valores dos contratos firmados no exercício de 2013, somados aos reajustes de 2013/2014, de 2014/2015, 2015/2016 e 2016/2017, que chegam ao valor atual de R\$ 510.850.512,49 para estas edificações.

O valor e o percentual de pagamento realizado no exercício de 2017, somados aos valores e aos percentuais de realização nos exercícios de 2013, 2014, 2015 e 2016, totalizaram R\$ 383.428.783,89, o que representa 75,06% do total dos valores contratados e atualizados até a data. O valor e o prazo de execução encontram-se dentro do cronograma físico financeiro replanejado, com programação para a realização das entregas em três etapas, sendo: março de 2018 - Anexo II; julho de 2018 - Anexo I; e dezembro de 2018 – prédio-garagem II.

O contrato firmado em 17 de novembro de 2014, para a construção da edificação do prédio-garagem II, no valor de R\$ 9.712.000,00, teve o termo de início das obras liberado em 19 de dezembro de 2016. Este contrato foi aditivado pelo valor de R\$ 1.079.974,40, atualizando o valor do contrato para R\$ 10.791.974,40. No exercício de 2017, foram pagos R\$ 5.076.496,18, representando 47,04% do valor total dos recursos programados para a edificação do prédio.



O projeto de construção dos anexos I e II e do prédio-garagem II tem programação de conclusão para o exercício de 2018, considerando-se a liberação dos limites para empenho do crédito alocado na Lei Orçamentária do exercício de 2018, Ação 148G, no valor de R\$119.0000,00.

### 3.7.1. Execução Física e Financeira das Ações da Lei Orçamentária Anual de Responsabilidade da Unidade

O HCPA é responsável, parcialmente, pela execução financeira de outras ações orçamentárias, as quais são utilizadas em conjunto com outras UPC, que integram a execução do Orçamento Fiscal e da Seguridade Social do Governo Federal. Neste contexto, não há a identificação ou a quantificação de metas físicas para as ações enquadradas no tipo 'Atividade' ou no tipo 'Operações Especiais', no âmbito da UPC 26294. Assim, os quadros relacionados neste item dispõem sobre as dimensões física e financeira da execução destas Ações Orçamentárias, nos seguintes códigos: 00P1, 0005, 0022, 0536, 0625, 20G8, 20GK, 20IE, 20K7, 20RX, 20TP, 2004, 2010, 2011, 2012, 4086, 4572 e 8585, referentes à execução de créditos da Lei Orçamentária Anual (LOA) do exercício de 2017 e das Ações Orçamentárias: 20R9, 20SP e 2997, referentes à execução de restos a pagar da LOA de exercícios anteriores.

#### XXV. Quadro: Apoio à Residência em Saúde – OFSS (R\$ 1,00)

Identificação da ação							
Responsabilidade da UPC na execução da ação	( ) Integral (X) Parcial						
Código	00P1 Tipo: Atividade						
Título	Apoio à Residência em Saúde						
Iniciativa	Expansão, reestruturação, manutenção e funcionamento dos hospitais federais, com promoção de qualificação de recursos humanos na saúde e ampliação de programas de Residência em Saúde, nas profissões, especialidades e regiões prioritárias do país.						
Objetivo	Ampliar o acesso à educação superior com condições de permanência e equidade por meio, em especial, da expansão da rede federal de educação superior, da concessão de bolsas de estudos em instituições privadas para alunos de baixa renda e do financiamento estudantil, promovendo o apoio às instituições de educação superior, a elevação da qualidade acadêmica e a qualificação de recursos humanos. Código: não identificado						
Programa	Educação Superior - Graduação, Pós-Graduação, Ensino, Pesquisa e Extensão Código: 2032 Tipo: não identificado						
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre						
Ação Prioritária	( ) Sim (x) Não Caso positivo: ( ) PAC ( ) Brasil sem Miséria ( ) Outras						
Lei Orçamentária Anual do exercício							
Execução Orçamentária e Financeira							
Nº do subtítulo/ Localizador	Dotação		Despesa			Restos a pagar do exercício	
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processado	Não processado
0001	0,00	31.004.108,47	31.004.108,47	31.004.108,47	31.004.108,47	0,00	0,00
Execução Física da Ação							
Nº do subtítulo/ Localizador	Descrição da meta			Unidade de medida	Meta		
					Prevista	Reprogramada	Realizada
0001	-x-			-x-	-x-	-x-	-x-
Restos a pagar não processados - exercícios anteriores							
Nº do subtítulo/ Localizador	Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - metas			
	Valor em 1º de janeiro	Valor liquidado	Valor cancelado	Descrição da meta	Unidade de medida	Realizada	
0001	0,00	0,00	0,00	-x-	-x-	-x-	

Fonte: Siafi Operacional e Tesouro Gerencial / Coordenadoria de Gestão Financeira



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

Identificação da ação							
Responsabilidade da UPC na execução da ação	( <input type="checkbox"/> ) Integral ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Parcial						
Código	0005			Tipo: Operações Especiais			
Descrição	Cumprimento de Sentença Judicial Transitada em Julgado (Precatórios)						
Iniciativa	Não identificada						
Objetivo	Não identificado			Código: não identificado			
Programa	Operações Especiais – Cumprimento de Sentenças Judiciais. Código: 0901 Tipo: não identificado						
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre						
Ação Prioritária	( <input type="checkbox"/> ) Sim ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Não Caso positivo: ( <input type="checkbox"/> ) PAC ( <input type="checkbox"/> ) Brasil sem Miséria ( <input type="checkbox"/> ) Outras						
Lei Orçamentária Anual do exercício							
Execução Orçamentária e Financeira							
Nº do subtítulo/ Localizador	Dotação		Despesa			Restos a pagar do exercício	
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processado	Não processado
0043	17.063.847,00	16.054.514,00	3.912.321,83	3.912.321,83	3.912.321,83	0,00	0,00
Execução Física da Ação							
Nº do subtítulo/ Localizador	Descrição da meta			Unidade de medida	Meta		
					Prevista	Reprogramada	Realizada
0043	-x-			-x-	-x-	-x-	-x-
Restos a pagar não processados - exercícios anteriores							
Nº do subtítulo/ Localizador	Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - metas			
	Valor em 1º de janeiro	Valor liquidado	Valor cancelado	Descrição da meta	Unidade de medida	Realizada	
0043	0,00	0,00	0,00	-x-	-x-	-x-	

Fonte: Siafi Operacional e Tesouro Gerencial / Coordenadoria de Gestão Financeira





**XXVII. Quadro: Cumprimento de Sentenças Judiciais Devidas Por Empresas Estatais – OFSS (R\$ 1,00)**

Identificação da ação							
Responsabilidade da UPC na execução da ação	( ) Integral (X) Parcial						
Código	0022 Tipo: Operações Especiais						
Descrição	Cumprimento de Sentenças Judiciais devidas por Empresas Estatais						
Iniciativa	Não identificada						
Objetivo	Não identificado Código: não identificado						
Programa	Operações Especiais – Cumprimento de Sentenças Judiciais. Código: 0901 Tipo: não identificado						
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre						
Ação Prioritária	( ) Sim ( x ) Não Caso positivo: ( ) PAC ( ) Brasil sem Miséria ( ) Outras						
Lei Orçamentária Anual do exercício							
Execução Orçamentária e Financeira							
Nº do subtítulo/ Localizador	Dotação		Despesa			Restos a pagar do exercício	
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processado	Não processado
0043	200.000,00	200.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Execução Física da Ação							
Nº do subtítulo/ Localizador	Descrição da meta			Unidade de medida	Meta		
					Prevista	Reprogramada	Realizada
0043	-x-			-x-	-x-	-x-	-x-
Restos a pagar não processados - exercícios anteriores							
Nº do subtítulo/ Localizador	Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - metas			
	Valor em 1º de janeiro	Valor liquidado	Valor cancelado	Descrição da meta	Unidade de medida	Realizada	
0043	0,00	0,00	0,00	-x-	-x-	-x-	

Fonte: Siafi Operacional e Tesouro Gerencial / Coordenadoria de Gestão Financeira

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

Identificação da ação							
Responsabilidade da UPC na execução da ação	( ) Integral (X) Parcial						
Código	0536 Tipo: Operações Especiais						
Descrição	Benefícios e Pensões Indenizatórias Decorrentes de Legislação Especial e/ou Decisões Judiciais						
Iniciativa	Não identificada						
Objetivo	Não identificado Código: não identificado						
Programa	Operações Especiais – Cumprimento de Decisão Judicial. Código: 0909 Tipo: não identificado						
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre						
Ação Prioritária	( ) Sim ( x ) Não Caso positivo: ( ) PAC ( ) Brasil sem Miséria ( ) Outras						
Lei Orçamentária Anual do exercício							
Execução Orçamentária e Financeira							
Nº do subtítulo/ Localizador	Dotação		Despesa			Restos a pagar do exercício	
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processado	Não processado
0043	144.804,00	160.023,00	153.343,79	153.343,79	153.343,79	0,00	0,00
Execução Física da Ação							
Nº do subtítulo/ Localizador	Descrição da meta			Unidade de medida	Meta		
					Prevista	Reprogramada	Realizada
0043	-x-			-x-	-x-	-x-	-x-
Restos a pagar não processados - exercícios anteriores							
Nº do subtítulo/ Localizador	Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - metas			
	Valor em 1º de janeiro	Valor liquidado	Valor cancelado	Descrição da meta	Unidade de medida	Realizada	
0043	0,00	0,00	0,00	-x-	-x-	-x-	

Fonte: Siafi Operacional e Tesouro Gerencial / Coordenadoria de Gestão Financeira



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

Identificação da ação							
Responsabilidade da UPC na execução da ação	( ) Integral (X) Parcial						
Código	0625			Tipo: Operações Especiais			
Descrição	Cumprimento de Sentença Judicial Transitada em Julgado de Pequeno Valor						
Iniciativa	Não identificada						
Objetivo	Não identificado			Código: não identificado			
Programa	Operações Especiais – Cumprimento de Sentenças Judiciais. Código: 0901 Tipo: não identificado						
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre						
Ação Prioritária	( ) Sim ( x ) Não Caso positivo: ( ) PAC ( ) Brasil sem Miséria ( ) Outras						
Lei Orçamentária Anual do exercício							
Execução Orçamentária e Financeira							
Nº do subtítulo/ Localizador	Dotação		Despesa			Restos a pagar do exercício	
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processado	Não processado
0043	1.050.000,00	2.050.000,00	1.134.169,71	1.134.169,71	1.134.169,71	0,00	0,00
Execução Física da Ação							
Nº do subtítulo/ Localizador	Descrição da meta			Unidade de medida	Meta		
					Prevista	Reprogramada	Realizada
0043	-x-			-x-	-x-	-x-	-x-
Restos a pagar não processados - exercícios anteriores							
Nº do subtítulo/ Localizador	Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - metas			
	Valor em 1º de janeiro	Valor liquidado	Valor cancelado	Descrição da meta	Unidade de medida	Realizada	
0043	0,00	0,00	0,00	-x-	-x-	-x-	

Fonte: Siafi Operacional e Tesouro Gerencial / Coordenadoria de Gestão Financeira



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

Identificação da ação							
Responsabilidade da UPC na execução da ação	( ) Integral (X) Parcial						
Código	20G8		Tipo: Atividade				
Descrição	Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares prestados pelos Hospitais Universitários						
Iniciativa	Reordenamento da atenção especializada visando à integralidade de atenção, assim como ampliação da atenção primária e especializada em redes de atenção à saúde, com qualificação das práticas e da gestão do cuidado, buscando assegurar resolutividade.						
Objetivo	Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada. Código: não identificado						
Programa	Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde Código: 2015 Tipo: não identificado						
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre						
Ação Prioritária	( ) Sim ( x ) Não Caso positivo: ( ) PAC ( ) Brasil sem Miséria ( ) Outras						
Lei Orçamentária Anual do exercício							
Execução Orçamentária e Financeira							
Nº do subtítulo/ Localizador	Dotação		Despesa			Restos a pagar do exercício	
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processado	Não processado
0001	0,00	12.209.453,60	12.209.453,60	12.209.453,60	12.209.453,60	0,00	0,00
Execução Física da Ação							
Nº do subtítulo/ Localizador	Descrição da meta			Unidade de medida	Meta		
					Prevista	Reprogramada	Realizada
0001	-x-			-x-	-x-	-x-	-x-
Restos a pagar não processados - exercícios anteriores							
Nº do subtítulo/ Localizador	Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - metas			
	Valor em 1º de janeiro	Valor liquidado	Valor cancelado	Descrição da meta	Unidade de medida	Realizada	
0001	2.451.426,67	2.331.861,69	29.730,46	-x-	-x-	-x-	

Fonte: Siafi Operacional e Tesouro Gerencial / Coordenadoria de Gestão Financeira



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

Identificação da ação							
Responsabilidade da UPC na execução da ação	() Integral (X) Parcial						
Código	20GK		Tipo: Atividade				
Descrição	Fomento às Ações de Graduação, Pós-Graduação, Ensino, Pesquisa e Extensão						
Iniciativa	Concessão de bolsas, auxílios e outros mecanismos, no país e no exterior, para a formação, valorização e capacitação de recursos humanos e para promover cooperação internacional no Sistema Nacional de Pós-Graduação, em áreas de interesse nacional e regional, inclusive formação de professores, garantida equidade étnico-racial e de gênero.						
Objetivo	Apoiar a formação de pessoal qualificado em nível superior para fortalecer o sistema nacional de educação, contribuindo para a melhoria da educação básica e para o fortalecimento e o crescimento da ciência, da tecnologia e da inovação, visando ao desenvolvimento sustentável do Brasil. Código: não identificado						
Programa	Educação Superior-Graduação, Pós-graduação, Ensino, Pesquisa e Extensão Código: 2032 Tipo: não identificado						
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre						
Ação Prioritária	() Sim (x) Não Caso positivo: () PAC () Brasil sem Miséria () Outras						
Lei Orçamentária Anual do exercício							
Execução Orçamentária e Financeira							
Nº do subtítulo/ Localizador	Dotação		Despesa			Restos a pagar do exercício	
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processado	Não processado
0043	4.106.975,00	4.106.975,00	3.716.961,00	3.716.961,00	3.316.961,00	400.000,00	0,00
Execução Física da Ação							
Nº do subtítulo/ Localizador	Descrição da meta			Unidade de medida	Meta		
					Prevista	Reprogramada	Realizada
0043	-x-			-x-	-x-	-x-	-x-
Restos a pagar não processados - exercícios anteriores							
Nº do subtítulo/ Localizador	Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - metas			
	Valor em 1º de janeiro	Valor liquidado	Valor cancelado	Descrição da meta	Unidade de medida	Realizada	
0043	0,00	0,00	0,00	-x-	-x-	-x-	

Fonte: Siafi Operacional e Tesouro Gerencial / Coordenadoria de Gestão Financeira

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

Identificação da ação							
Responsabilidade da UPC na execução da ação	() Integral (X) Parcial						
Código	20IE		Tipo: Atividade				
Título	Política Pública sobre Drogas						
Iniciativa	Não identificada						
Objetivo	Não identificado Código: não identificado						
Programa	Coordenação de Políticas de Prevenção, Atenção e Reinserção Social de Usuários de Crack, Alcool e Outras Drogas Código: 2060 Tipo: não identificado						
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre						
Ação Prioritária	() Sim (x) Não Caso positivo: () PAC () Brasil sem Miséria						
Lei Orçamentária Anual do exercício							
Execução Orçamentária e Financeira							
Nº do subtítulo/ Localizador	Dotação		Despesa			Restos a pagar do exercício	
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processado	Não processado
0001	0,00	931.036,02	931.036,02	43.930,98	43.930,98	0,00	887.105,04
Execução Física da Ação							
Nº do subtítulo/ Localizador	Descrição da meta			Unidade de medida	Meta		
					Prevista	Reprogramada	Realizada
0001	-x-			-x-	-x-	-x-	-x-
Restos a pagar não processados - exercícios anteriores							
Nº do subtítulo/ Localizador	Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - metas			
	Valor em 1º de janeiro	Valor liquidado	Valor cancelado	Descrição da meta	Unidade de medida	Realizada	
0043	184.793,45	16.189,10	146.568,59	-x-	-x-	-x-	

Fonte: Siafi Operacional e Tesouro Gerencial / Coordenadoria de Gestão Financeira



XXXIII. Quadro: Apoio à Modernização do Parque Produtivo – OFSS (R\$ 1,00)

Identificação da ação							
Responsabilidade da UPC na execução da ação	() Integral (X) Parcial						
Código	20K7		Tipo: Atividade				
Descrição	Apoio à Modernização do Parque Produtivo						
Iniciativa	Não identificada						
Objetivo	Não identificado		Código: não identificado				
Programa	Programa de Gestão e Manutenção do Ministério da Educação Código: 2109 Tipo: não identificado						
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre						
Ação Prioritária	() Sim (x) Não Caso positivo: () PAC () Brasil sem Miséria () Outras						
Lei Orçamentária Anual do exercício							
Execução Orçamentária e Financeira							
Nº do subtítulo/ Localizador	Dotação		Despesa			Restos a pagar do exercício	
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processado	Não processado
0043	0,00	484.580,37	484.580,37	300.937,00	300.937,00	0,00	183.643,37
Execução Física da Ação							
Nº do subtítulo/ Localizador	Descrição da meta		Unidade de medida	Meta			
				Prevista	Reprogramada	Realizada	
00043	-x-		-x-	-x-	-x-	-x-	
Restos a pagar não processados - exercícios anteriores							
Nº do subtítulo/ Localizador	Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - metas			
	Valor em 1º de janeiro	Valor liquidado	Valor cancelado	Descrição da meta	Unidade de medida	Realizada	
0043	0,00	0,00	0,00	-x-	-x-	-x-	

Fonte: Siafi Operacional e Tesouro Gerencial / Coordenadoria de Gestão Financeira

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

Identificação da ação							
Responsabilidade da UPC na execução da ação	() Integral (X) Parcial						
Código	20RX		Tipo: Atividade				
Descrição	Reconstrução dos Hospitais Universitários Federais						
Iniciativa	03GE Expansão, reconstrução, manutenção e funcionamento dos hospitais universitários federais, com promoção da qualificação de recursos humanos na saúde e ampliação de Programas de Residências em Saúde, nas profissões, especialidades e regiões prioritárias para o país.						
Objetivo	Ampliar o acesso à educação superior com condições de permanência e equidade por meio, em especial, da expansão da rede federal de educação superior, da concessão de bolsas de estudos em instituições privadas para alunos de baixa renda e do financiamento estudantil, promovendo o apoio às instituições de educação superior, a elevação da qualidade acadêmica e a qualificação de recursos humanos. Código: não identificado						
Programa	Educação Superior-Graduação, Pós-Graduação, Ensino, Pesquisa e Extensão Código: 2032 Tipo: não identificado						
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre						
Ação Prioritária	() Sim (x) Não Caso positivo: () PAC () Brasil sem Miséria () Outras						
Lei Orçamentária Anual do exercício							
Execução Orçamentária e Financeira							
Nº do subtítulo/ Localizador	Dotação		Despesa			Restos a pagar do exercício	
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processado	Não processado
0043	15.000.000,00	17.511.597,00	17.511.596,97	7.526.417,90	5.015.054,51	2.511.363,39	9.985.179,07
Execução Física da Ação							
Nº do subtítulo/ Localizador	Descrição da meta		Unidade de medida	Meta			
				Prevista	Reprogramada	Realizada	
0043	-x-		-x-	-x-	-x-	-x-	
Restos a pagar não processados - exercícios anteriores							
Nº do subtítulo/ Localizador	Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - metas			
	Valor em 1º de janeiro	Valor liquidado	Valor cancelado	Descrição da meta	Unidade de medida	Realizada	
0001	1.459.012,78	1.208.056,97	0,00	-x-	-x-	-x-	
0043	7.217.825,72	6.655.410,13	349.322,37	-x-	-x-	-x-	

Fonte: Siafi Operacional e Tesouro Gerencial / Coordenadoria de Gestão Financeira



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

Identificação da ação							
Responsabilidade da UPC na execução da ação	() Integral (X) Parcial						
Código	20TP Tipo: Atividade						
Descrição	Pagamento de Pessoal Ativo da União						
Iniciativa	Não identificada						
Objetivo	Não identificado Código: não identificado						
Programa	Programa de Gestão e Manutenção do Ministério da Educação Código: 2109 Tipo: não identificado						
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre						
Ação Prioritária	() Sim (x) Não Caso positivo: () PAC () Brasil sem Miséria () Outras						
Lei Orçamentária Anual do exercício							
Execução Orçamentária e Financeira							
Nº do subtítulo/ Localizador	Dotação		Despesa			Restos a pagar do exercício	
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processado	Não processado
0043	945.888.626,00	979.140.012,00	951.832.666,38	951.832.666,38	951.832.118,83	547,55	0,00
Execução Física da Ação							
Nº do subtítulo/ Localizador	Descrição da meta	Unidade de medida	Meta				
			Prevista	Reprogramada	Realizada		
00043	-x-	-x-	-x-	-x-	-x-		
Restos a pagar não processados - exercícios anteriores							
Nº do subtítulo/ Localizador	Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - metas			
	Valor em 1º de janeiro	Valor liquidado	Valor cancelado	Descrição da meta	Unidade de medida	Realizada	
0043	0,00	0,00	0,00	-x-	-x-	-x-	

Fonte: Siafi Operacional e Tesouro Gerencial / Coordenadoria de Gestão Financeira

XXXVI. Quadro: Assistência Médica e Odontológica aos Serviços Cívicos, Empregados, Militares e Seus Dependentes – OFSS (R\$ 1,00)

Identificação da ação							
Responsabilidade da UPC na execução da ação	() Integral (X) Parcial						
Código	2004 Tipo: Atividade						
Descrição	Assistência Médica e Odontológica aos Servidores Cívicos, Empregados, Militares e seus Dependentes						
Iniciativa	Não identificada						
Objetivo	Não identificado Código: não identificado						
Programa	Programa de Gestão e Manutenção do Ministério da Educação. Código: 2109 Tipo: não identificado						
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre						
Ação Prioritária	() Sim (x) Não Caso positivo: () PAC () Brasil sem Miséria () Outras						
Lei Orçamentária Anual do exercício							
Execução Orçamentária e Financeira							
Nº do subtítulo/ Localizador	Dotação		Despesa			Restos a pagar do exercício	
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processado	Não processado
0043	12.363.180,00	12.553.592,00	11.596.632,06	11.596.632,06	10.648.788,74	947.843,32	0,00
Execução Física da Ação							
Nº do subtítulo/ Localizador	Descrição da meta	Unidade de medida	Meta				
			Prevista	Reprogramada	Realizada		
0043	Servidor beneficiado	Unidade	-x-	-x-	7636		
Restos a pagar não processados - exercícios anteriores							
Nº do subtítulo/ Localizador	Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - metas			
	Valor em 1º de janeiro	Valor liquidado	Valor cancelado	Descrição da meta	Unidade de medida	Realizada	
0043	0,00	0,00	0,00	Servidor Beneficiado	-x-	-x-	

Fonte: Siafi Operacional e Tesouro Gerencial / Coordenadoria de Gestão Financeira

**XXXVII. Quadro: Assistência Pré-Escolar aos Dependentes dos Servidores Civis, Empregados e Militares – OFSS (R\$ 1,00)**

Identificação da ação							
Responsabilidade da UPC na execução da ação	( ) Integral (X) Parcial						
Código	2010 Tipo: Atividade						
Descrição	Assistência Pré-Escolar aos Dependentes dos Servidores Civis, Empregados e Militares						
Iniciativa	Não identificada						
Objetivo	Não identificado Código: não identificado						
Programa	Programa de Gestão e Manutenção do Ministério da Educação Código: 2109 Tipo: não identificado						
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre						
Ação Prioritária	( ) Sim (x) Não Caso positivo: ( ) PAC ( ) Brasil sem Miséria ( ) Outras						
Lei Orçamentária Anual do exercício							
Execução Orçamentária e Financeira							
Nº do subtítulo/Localizador	Dotação		Despesa			Restos a pagar do exercício	
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processado	Não processado
0043	977.508,00	1.397.559,00	1.369.400,06	1.369.400,06	1.369.400,06	0,00	0,00
Execução Física da Ação							
Nº do subtítulo/Localizador	Descrição da meta			Unidade de medida	Meta		
	Servidor beneficiado				Prevista	Reprogramada	Realizada
00043				Unidade	-x-	-x-	527
Restos a pagar não processados - exercícios anteriores							
Nº do subtítulo/Localizador	Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - metas			
	Valor em 1º de janeiro	Valor liquidado	Valor cancelado	Descrição da meta	Unidade de medida	Realizada	
0043	0,00	0,00	0,00	Servidor beneficiado	-x-	-x-	

Fonte: Siafi Operacional e Tesouro Gerencial / Coordenadoria de Gestão Financeira

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

Identificação da ação							
Responsabilidade da UPC na execução da ação	( ) Integral (X) Parcial						
Código	2011 Tipo: Atividade						
Descrição	Auxílio-Transporte aos Servidores Civis, Empregados e Militares						
Iniciativa	Não identificada						
Objetivo	Não identificado Código: não identificado						
Programa	Programa de Gestão e Manutenção do Ministério da Educação Código: 2109 Tipo: não identificado						
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre						
Ação Prioritária	( ) Sim (x) Não Caso positivo: ( ) PAC ( ) Brasil sem Miséria ( ) Outras						
Lei Orçamentária Anual do exercício							
Execução Orçamentária e Financeira							
Nº do subtítulo/Localizador	Dotação		Despesa			Restos a pagar do exercício	
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processado	Não processado
0043	2.547.360,00	2.971.737,00	2.908.861,97	2.908.861,97	2.908.861,97	0,00	0,00
Execução Física da Ação							
Nº do subtítulo/Localizador	Descrição da meta			Unidade de medida	Meta		
	Servidor beneficiado				Prevista	Reprogramada	Realizada
00043				Unidade	-x-	-x-	1386
Restos a pagar não processados - exercícios anteriores							
Nº do subtítulo/Localizador	Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - metas			
	Valor em 1º de janeiro	Valor liquidado	Valor cancelado	Descrição da meta	Unidade de medida	Realizada	
0043	0,00	0,00	0,00	Servidor beneficiado	-x-	-x-	

Fonte: Siafi Operacional e Tesouro Gerencial / Coordenadoria de Gestão Financeira



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

Identificação da ação							
Responsabilidade da UPC na execução da ação	( ) Integral (X) Parcial						
Código	2012 Tipo: Atividade						
Descrição	Auxílio-Alimentação aos Servidores Civis, Empregados e Militares						
Iniciativa	Não identificada						
Objetivo	Não identificado Código: não identificado						
Programa	Programa de Gestão e Manutenção do Ministério da Educação Código: 2109 Tipo: não identificado						
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre						
Ação Prioritária	( ) Sim (x) Não Caso positivo: ( ) PAC ( ) Brasil sem Miséria ( ) Outras						
Lei Orçamentária Anual do exercício							
Execução Orçamentária e Financeira							
Nº do subtítulo/ Localizador	Dotação		Despesa			Restos a pagar do exercício	
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processado	Não processado
0043	31.384.128,00	31.384.128,00	31.243.462,60	31.243.462,60	31.243.462,60	0,00	0,00
Execução Física da Ação							
Nº do subtítulo/ Localizador	Descrição da meta			Unidade de medida	Meta		
					Prevista	Reprogramada	Realizada
00043	-x-			-x-	-x-	-x-	-x-
Restos a pagar não processados - exercícios anteriores							
Nº do subtítulo/ Localizador	Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - metas			
	Valor em 1º de janeiro	Valor liquidado	Valor cancelado	Descrição da meta	Unidade de medida	Realizada	
0043	1.532.368,93	1.377.546,17	154.822,76	-x-	-x-	-x-	

Fonte: Siafi Operacional e Tesouro Gerencial / Coordenadoria de Gestão Financeira

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

Identificação da ação							
Responsabilidade da UPC na execução da ação	( ) Integral (X) Parcial						
Código	4086 Tipo: Atividade						
Descrição	Funcionamento e Gestão de Instituições Hospitalares Federais						
Iniciativa	03GE Expansão, reconstrução, manutenção e funcionamento dos Hospitais Universitários Federais, com promoção da qualificação de recursos humanos na saúde e ampliação de Programas de Residência em Saúde, nas profissões, especialidades e regiões prioritárias para o país.						
Objetivo	Ampliar o acesso à educação superior com condições de permanência e equidade por meio, em especial, da expansão da rede federal de educação superior, da concessão de bolsas de estudos em instituições privadas para alunos de baixa renda e do financiamento estudantil, promovendo o apoio às instituições de educação superior, a elevação da qualidade acadêmica e a qualificação de recursos humanos Código: não identificado						
Programa	Educação Superior-Graduação, Pós-graduação, Ensino, Pesquisa e Extensão Código: 2032 Tipo: não identificado						
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre						
Ação Prioritária	( ) Sim (x) Não Caso positivo: ( ) PAC ( ) Brasil sem Miséria ( ) Outras						
Lei Orçamentária Anual do exercício							
Execução Orçamentária e Financeira							
Nº do subtítulo/ Localizador	Dotação		Despesa			Restos a pagar do exercício	
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processado	Não processado
0001	0,00	12.209.453,60	12.209.453,60	12.209.453,60	12.209.453,60	0,00	0,00
0043	58.776.016,00	71.531.016,00	70.343.101,33	70.186.473,84	65.204.690,32	4.981.783,52	156.627,49
Execução Física da Ação							
Nº do subtítulo/ Localizador	Descrição da meta			Unidade de medida	Meta		
					Prevista	Reprogramada	Realizada
0043	Instituição beneficiada			Unidade	02	-x-	02
Restos a pagar não processados - exercícios anteriores							
Nº do subtítulo/ Localizador	Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - metas			
	Valor em 1º de janeiro	Valor liquidado	Valor cancelado	Descrição da meta	Unidade de medida	Realizada	
0043	61.397,40	45.769,58	15.627,82	Instituição beneficiada	Unidade	02	

Fonte: Siafi Operacional e Tesouro Gerencial / Coordenadoria de Gestão Financeira



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

Identificação da ação							
Responsabilidade da UPC na execução da ação	() Integral (X) Parcial						
Código	4572			Tipo: Atividade			
Descrição	Capacitação de Servidores Públicos Federais em Processo de Qualificação e Requalificação						
Iniciativa	Não identificada						
Objetivo	Não identificado			Código: não identificado			
Programa	Programa de Gestão e Manutenção do Ministério da Educação Código: 2109 Tipo: não identificado						
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre						
Ação Prioritária	() Sim (x) Não Caso positivo: () PAC () Brasil sem Miséria () Outras						
Lei Orçamentária Anual do exercício							
Execução Orçamentária e Financeira							
Nº do subtítulo/ Localizador	Dotação		Despesa			Restos a pagar do exercício	
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processado	Não processado
0043	1.600.000,00	600.000,00	454.152,21	378.339,31	345.692,30	32.647,01	75.812,90
Execução Física da Ação							
Nº do subtítulo/ Localizador	Descrição da meta			Unidade de medida	Meta		
					Prevista	Reprogramada	Realizada
0043	Servidor capacitado			Unidade	5.700	-x-	1251
Restos a pagar não processados - exercícios anteriores							
Nº do subtítulo/ Localizador	Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - metas			
	Valor em 1º de janeiro	Valor liquidado	Valor cancelado	Descrição da meta	Unidade de medida	Realizada	
0001	295.469,10	196.979,40	0,00				
0043	155.853,52	142.987,28	12.866,24	Servidor capacitado	Unidade	5370	

Fonte: Siafi Operacional e Tesouro Gerencial / Coordenadoria de Gestão Financeira



**XLII. Quadro: Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade – OFSS (R\$ 1,00)**

Identificação da ação							
Responsabilidade da UPC na execução da ação	() Integral (X) Parcial						
Código	8585 Tipo: Atividade						
Descrição	Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade						
Iniciativa	Reordenamento da atenção especializada visando à integralidade de atenção, assim como ampliação da atenção primária e especializada em redes de atenção à saúde, com qualificação das práticas e da gestão do cuidado, buscando assegurar resolutividade.						
Objetivo	Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada. Código: não identificado						
Programa	Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde Código: 2015 Tipo: não identificado						
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre						
Ação Prioritária	() Sim (x) Não Caso positivo: () PAC () Brasil sem Miséria () Outras						
Lei Orçamentária Anual do exercício							
Execução Orçamentária e Financeira							
Nº do subtítulo/ Localizador	Dotação		Despesa			Restos a pagar do exercício	
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processado	Não processado
0001	0,00	31.148.834,63	31.148.834,63	29.013.273,41	27.444.568,93	1.568.704,48	2.135.561,22
0043	0,00	125.603.281,93	125.603.281,93	116.463.517,10	106.827.087,78	9.636.429,32	9.139.764,83
Execução Física da Ação							
Nº do subtítulo/ Localizador	Descrição da meta			Unidade de medida	Meta		
					Prevista	Reprogramada	Realizada
0001	-x-			-x-	-x-	-x-	-x-
0043	-x-			-x-	-x-	-x-	-x-
Restos a pagar não processados - exercícios anteriores							
Nº do subtítulo/ Localizador	Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - metas			
	Valor em 1º de janeiro	Valor liquidado	Valor cancelado	Descrição da meta	Unidade de medida	Realizada	
0001	376.457,84	158.960,57	216.339,77	-x-	-x-	-x-	
0043	51.821,46	42.194,38	8.200,53	-x-	-x-	-x-	

Fonte: Siafi Operacional e Tesouro Gerencial / Coordenadoria de Gestão Financeira

**Ações do Orçamento de Investimento (OI)**

As informações referentes às Ações do Orçamento de Investimento e suas respectivas análises situacionais não estão inseridas neste relatório, visto que a UPC 26294, HCPA, não integra a execução do Orçamento de Investimento do Governo Federal.





**Ações não previstas na Lei Orçamentária Anual do exercício – restos a pagar não processados.**

**XLIII. Quadro: Prevenção de Uso e/ou Abuso de Drogas (R\$ 1,00)**

Identificação da ação					
Código	20R9		Tipo: Atividade		
Descrição	Prevenção de Uso e/ou Abuso de Drogas				
Iniciativa	Prevenir o uso abusivo de álcool, crack e outras drogas na sociedade brasileira, bem como capacitar diferentes atores sociais na temática de drogas.				
Objetivo	Promover e articular ações continuadas de prevenção do uso de drogas e capacitar, de forma continuada, atores governamentais e não governamentais envolvidos nas ações voltadas à prevenção do uso, ao tratamento e à reinserção social de usuários de crack, álcool e outras drogas e ao enfrentamento do tráfico de drogas ilícitas. Código: não identificado				
Programa	Coordenação de Políticas de Prevenção, Atenção e Reinserção Social de Usuários de Crack, Álcool e Outras Drogas Código: 2060 Tipo: não identificado				
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre				
Ação Prioritária	( ) Sim ( x ) Não Caso positivo: ( ) PAC ( ) Brasil sem Miséria ( ) Outras				
Restos a pagar não processados - exercícios anteriores					
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - meta		
Valor em 1º de janeiro	Valor liquidado	Valor cancelado	Descrição da meta	Unidade de medida	Realizado
325.156,32	162.930,80	215,97	Não Prevista	-x-	-x-

Fonte: Siafi Gerencial / Siafi Operacional / Sistema Integrado de Monitoramento e Controle (Simec)

**XLIV. Quadro: Operacionalização do Sistema Nacional de Transplantes (R\$ 1,00)**

Identificação da ação					
Código	20SP		Tipo: Atividade		
Descrição	Operacionalização do Sistema Nacional de Transplantes				
Iniciativa	Reordenamento da atenção especializada visando à integralidade de atenção, assim como ampliação da atenção primária e especializada em redes de atenção à saúde, com qualificação das práticas e da gestão do cuidado, buscando assegurar resolutividade.				
Objetivo	Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada. Código: não identificado				
Programa	Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde Código: 2015 Tipo: não identificado				
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre				
Ação Prioritária	( ) Sim ( x ) Não Caso positivo: ( ) PAC ( ) Brasil sem Miséria ( ) Outras				
Restos a pagar não processados - exercícios anteriores					
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - meta		
Valor em 1º de janeiro	Valor liquidado	Valor cancelado	Descrição da meta	Unidade de medida	Realizado
4.933.243,18	3.090.037,82	1.843.205,36	Não Prevista	-x-	-x-

Fonte: Siafi Gerencial / Siafi Operacional / Simec



**XLV. Quadro: Fomento a Projetos Institucionais para Pesquisa no Setor de Saúde (R\$ 1,00)**

Identificação da ação					
Código	2997		Tipo: Atividade		
Descrição	Fomento a Projetos Institucionais para Pesquisa no Setor de Saúde (CT-Saúde)				
Iniciativa	Fomento à pesquisa, ao desenvolvimento tecnológico e à inovação em saúde.				
Objetivo	Promover a pesquisa, o desenvolvimento tecnológico e a inovação em setores estratégicos, especialmente energia e biocombustíveis, mineral, agropecuária, complexo econômico-industrial da saúde, transporte, petróleo e gás e aeroespacial. Código: não identificado				
Programa	Ciência, Tecnologia e Inovações		Tipo: não identificado		
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre				
Ação Prioritária	( ) Sim ( x ) Não Caso positivo: ( ) PAC ( ) Brasil sem Miséria ( ) Outras				
Restos a pagar não processados - exercícios anteriores					
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - meta		
Valor em 1º de janeiro	Valor liquidado	Valor cancelado	Descrição da meta	Unidade de medida	Realizado
129.081,17	61.682,52	7.023,08	Não Prevista	-x-	-x-

Fonte: Siafi Gerencial / Siafi Operacional / Simec

**Análise situacional das ações**

**Despesas de Pessoal:** os créditos executados, através das ações orçamentárias, 20TP, 2004, 2010, 2011 e 2012, totalizaram o valor empenhado de R\$ 998.951.022,97 e foram destinados à cobertura das despesas com salários, encargos da folha de pagamento, plano de previdência privada e benefícios para os funcionários contratados, representando 67,22% do total dos recursos aplicados.

**Despesas de Custeio:** a UPC 26294 obteve créditos de forma descentralizada, através das ações orçamentárias 20G8 e 8585 do Ministério da Saúde, através do Orçamento do Fundo Nacional da Saúde, no valor de R\$ 168.961.570,16, que complementaram os créditos alocados nas ações orçamentárias 20GK, 4086 e 4572 do Orçamento do Ministério da Educação, no valor de R\$ 86.723.668,14. Estes créditos possibilitaram a aquisição de insumos para a reposição de estoques; a contratação de serviços de terceiros; a aquisição de móveis não ativáveis; o custeio de bolsas de preceptores, supervisores de preceptores e estagiários; e o pagamento de tributos, contribuições e encargos financeiros.

A execução destes créditos foi complementada pelo recebimento de outras descentralizações orçamentárias, através da Ação Orçamentária 00P1 e 20IE, para atender metas e ações firmadas em projetos específicos para as áreas de ensino e pesquisa, no âmbito do HCPA, sendo:

- R\$ 31.004.108,47 do Ministério da Educação, na Ação Orçamentária 00P1, para o custeio dos bolsistas dos programas de Residência Médica e Multiprofissional;
- R\$ 799.036,02 da Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas, na Ação Orçamentária 20IE, para o custeio de despesas com projetos de pesquisa e do curso de Mestrado Profissional em Álcool e Outras Drogas.

O HCPA descentralizou crédito da Ação 4086 (funcionamento do hospital) no valor de R\$ 68.000,00 para a Unidade Gestora 154003/15279 (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de

Nível Superior) e no valor de R\$ 71.420,00 para a Unidade Gestora 153114/15235 (Universidade Federal do Rio Grande do Sul).

A soma de todas as aplicações totalizou o valor de R\$ 287.627.802,79 e representou 19,36% do total dos recursos aplicados.

**Despesas de Capital:** a UPC 26294 alocou o valor de R\$ 5.000.000,00, na Ação Orçamentária 20RX, com recursos originários de receitas diretamente arrecadadas, para realizar aquisições de máquinas e equipamentos, bem como para obras de adequações das áreas físicas das edificações existentes, a fim de viabilizar a atualização física e tecnológica do parque instalado do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e de sua Unidade Álvaro Alvim, visto que são estas reposições e adequações que oportunizam o funcionamento das atividades de assistência, ensino e pesquisa do hospital.

Este valor foi suplementado, no mês de dezembro de 2017, com a liberação do crédito suplementar no valor de R\$ 7.511.597,00, oportunizado pela oferta de frustração de arrecadação de recursos em fontes de operação de crédito interna por suplementação por excesso de arrecadação nas fontes de recursos diretamente arrecadados, em decorrência da existência de saldos de exercícios anteriores.

A totalidade do crédito alocado de R\$ 12.511.597,00, em fontes de recursos diretamente arrecadados, apesar de significativa em relação ao valor do crédito inicial, representou 50% do valor total projetado, anualmente, para a realização das despesas necessárias para a reposição de bens do Ativo Imobilizado.

Esta alocação foi complementada pelo recebimento de descentralizações orçamentárias para a aquisição de equipamentos inseridos em planos de trabalho de projetos de pesquisa, sendo:

- a) R\$ 132.000,00 da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, na Ação Orçamentária 20IE, para a aquisição de equipamentos para projeto do Centro Colaborador da Unidade Álvaro Alvim;
- b) R\$ 484.580,37 da Financiadora de Estudos e Projetos, na Ação Orçamentária 20K7, para a aquisição de equipamentos para projeto do Laboratório de Engenharia Biomédica dedicado ao ensino de Neuromodulação.

Também foi alocado na Ação Orçamentária 20RX o valor de R\$ 10.000.000,00, em fontes de recursos do Tesouro Nacional, para atender as despesas decorrentes do contrato firmado para a construção do prédio do Centro Integrado de Tecnologia da Informação (Citi). No entanto, houve o encerramento do contrato firmado com a construtora, por término do prazo de vigência, sem que houvesse a necessidade do comprometimento integral do crédito inicialmente aportado na LOA, em função de atrasos ocorridos no cronograma físico e financeiro do contrato firmado, que inviabilizaram a conclusão da edificação pretendida pelo hospital.

Este fato oportunizou que a UPC realocasse o valor de R\$ 5.000.000,00 do crédito da Ação Orçamentária 20RX, para complementar as necessidades dos contratos firmados para a edificação dos prédios objetos da Ação Orçamentária 148G.

Na Ação Orçamentária 148G, a UPC alocou crédito no valor de R\$ 176.071.196,00, para viabilizar a continuidade da construção dos prédios do projeto de expansão física do HCPA (PPA 2012-2015 e 2016-2019). No exercício de 2017, para este projeto, manteve-se a continuidade das obras do Anexo I, Anexo II e prédio-garagem II.

A soma das aplicações em despesas de capital totalizou R\$ 194.199.373,34 e representou 13,07% do total dos recursos aplicados.

**Operações Especiais:** o crédito executado na Ação Orçamentária 0005, 0536 e 0625 foi destinado ao pagamento de sentenças judiciais cíveis e trabalhistas (precatórios, requisições de pequeno valor e pensões indenizatórias), que totalizaram aplicações no valor de R\$ 5.199.835,33, e representaram 0,35% do total dos recursos aplicados. Além da execução destes créditos, o HCPA descentralizou crédito da Ação Orçamentária 0005, no valor de R\$ 538.268,00, para a Unidade Gestora 090033 – Tribunal Regional Federal da 4ª Região.

**Execução das Metas Físicas:** não houve quantificação de previsão ou de execução para metas físicas específicas, nas ações orçamentárias a serem cumpridas pela UPC 26294. No cumprimento das metas físicas estabelecidas internamente, excetuando-se a adequação dos quantitativos dos atendimentos da Emergência do HCPA ao teto físico e financeiro do contrato assinado com o Gestor Municipal, não houve outras restrições, significativas, que impactassem no descumprimento de realização das metas físicas das ações orçamentárias executadas ou na redução da produção dos serviços assistenciais prestados à população.

**Execução de Restos a Pagar:** a execução de despesas nas Ações Orçamentárias em restos a pagar e não previstas na Lei Orçamentária Anual, que não foram integralmente liquidadas ou canceladas no transcorrer do exercício de 2017, refere-se a:

- a) Ação Orçamentária 2997: valor necessário para a cobertura das despesas previstas para o projeto do Laboratório de Engenharia Biomédica dedicado ao ensino de Neuromodulação, referente ao Termo de Cooperação 1.245/2013 firmado com a Financiadora de Ensino e Projetos. No exercício de 2017, os créditos para este mesmo projeto foram transferidos ao HCPA na Ação Orçamentária 20K7.
- b) Ação Orçamentária 20R9: valor necessário para a cobertura das despesas previstas para o projeto de Mestrado Profissional em Álcool e Drogas do HCPA, Termo de Cooperação 22/2013 firmado com a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. No exercício de 2017, os créditos para este mesmo projeto foram transferidos ao HCPA na Ação Orçamentária 20IE.
- c) Ação Orçamentária 20SP: valor necessário para a cobertura das despesas previstas para o projeto do Programa de Reabilitação Intestinal de Crianças e Adolescentes no HCPA, referente ao Termo de Cooperação 378/2013 firmado com o Fundo Nacional da Saúde/Ministério da Saúde.

A execução dos créditos orçamentários inscritos em restos a pagar, em execução no Siafi, possui o regular acompanhamento da UPC 26294. 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, referentes a entregas de produtos/serviços em desacordo com as cláusulas contratuais ou situação fiscal não regular do fornecedor.

Os valores ainda não liquidados referem-se à execução de ações ou projetos específicos, cujos prazos de execução encontram-se vigentes, e/ou são despesas complementares de bens em processo de aquisição por importação direta e/ou em processo de fabricação. Os empenhos emitidos em exercícios anteriores ao de 2013, cujas notas fiscais não foram entregues no HCPA até o encerramento do exercício de 2017, estão respaldados pelo Decreto nº 7.654 de 23 de dezembro de 2011, art. 1, Item II, Letra b e c.



### **3.7.2. Fatores Intervenientes no Desempenho Orçamentário**

A alocação de crédito orçamentário na LOA para a realização das despesas necessárias à reposição de bens do Ativo Imobilizado não chegou ao valor necessário para o cumprimento da meta institucional, que é projetada pelo índice de renovação permanente (valor dos bens patrimoniais incorporados/valor das depreciações = 1) e objetiva não haver sucateamento das instalações físicas para a manutenção dos serviços já prestados à comunidade e/ou para a expansão das atividades de assistência, ensino e pesquisa da UPC.

A restrição imposta pela Secretaria de Orçamento Federal para a aprovação de créditos suplementares por excesso de arrecadação de receitas próprias, condicionada à oferta de créditos alocados na LOA de 2017 em outras fontes de recursos, também impactou negativamente na liberação de crédito adicional para este grupo de despesa, cuja soma chegaria ao valor de R\$ 10.565.446,41.

### **3.7.3. Obrigações Assumidas sem Respetivo Crédito Autorizado no Orçamento**

No exercício de 2017, não ocorreu a execução de obrigações assumidas sem o respectivo crédito autorizado no Orçamento da UPC 26294 ou por conta de descentralizações de créditos orçamentários recebidos.

### **3.7.4. Execução Descentralizada com Transferência de Recursos**

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

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

No exercício de 2017, a UPC 26294 descentralizou crédito, via Siafi, da Ação Orçamentária 4086, no valor de R\$ 68.000,00, para a Unidade Gestora 154003/15279, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, para o custeio de bolsas de alunos de pós-doutorado em Pesquisa Clínica e Experimental e Inovação Tecnológica em Saúde, no valor de R\$ 71.420,00, para a Unidade Gestora 153114/15235, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, para o custeio de hora-aula de servidores vinculados e que realizaram atividades de instrutoria e/ou orientação de alunos nos cursos de Mestrado Profissional em Pesquisa Clínica e Álcool e Drogas do HCPA.

Além destas descentralizações de créditos, foram efetuados pagamentos, via Sistema de Gestão de Convênios e Contratos de Repasse (Siconv), no valor de R\$ 205.832,07, para a Fundação Médica do Rio Grande do Sul, para a realização de ações relacionadas ao pagamento de bolsas de pesquisa a profissionais vinculados aos projetos de pesquisas firmados entre o HCPA e a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, que auxiliam no tratamento de pacientes usuários de álcool e outras drogas no âmbito do Centro Colaborador da Unidade Álvaro Alvim.





Além das transferências inerentes à execução de ações de projetos de ensino e de pesquisa, com finalidades específicas, o HCPA também efetuou descentralização de crédito, no valor de R\$ 538.268,00, para o pagamento de sentenças judiciais da UPC 26294, que são enquadradas como precatórios ou requisições de pequeno valor, a serem quitadas diretamente pelo Tribunal Regional da 4ª Região.

**XLVI. Quadro: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - montantes transferidos nos últimos três exercícios (R\$ 1,00)**

Nome:	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior					
CNPJ:	00.889.834/0001-08					
UG/GESTÃO:	154003/15276					
Modalidade	Quantidade de instrumentos celebrados			Montantes repassados no exercício (em R\$ 1,00)		
	2017	2016	2015	2017	2016	2015
Convênio	0	0	0	68.000,00	157.500,00	147.600,00
Contrato de repasse	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Termo de cooperação	0	0	0	0,00	0,00	0,00
<b>Totais</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>68.000,00</b>	<b>157.500,00</b>	<b>147.600,00</b>

Fonte: Siafi Operacional e Tesouro Gerencial / Coordenadoria de Gestão Financeira

**XLVII. Quadro: Universidade Federal do Rio Grande do Sul - montantes transferidos nos últimos três exercícios (R\$ 1,00)**

Nome:	Universidade Federal do Rio Grande do Sul					
CNPJ:	92969856/0001-98					
UG/GESTÃO:	153114/15235					
Modalidade	Quantidade de instrumentos celebrados			Montantes repassados no exercício (em R\$ 1,00)		
	2017	2016	2015	2017	2016	2015
Convênio	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Contrato de repasse	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Termo de cooperação	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Descentralização	6	3	2	71.420,00	65.750,00	23.460,00
<b>Totais</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>71.420,00</b>	<b>65.750,00</b>	<b>23.460,00</b>

Fonte: Siafi Operacional e Tesouro Gerencial / Coordenadoria de Gestão Financeira

**XLVIII. Quadro: Fundação Médica do Rio Grande do Sul - montante transferido nos últimos três exercícios (R\$ 1,00)**

Nome:	Fundação Médica do Rio Grande do Sul					
CNPJ:	94391901/0001-03					
UG/GESTÃO:	451222/44444					
Modalidade	Quantidade de instrumentos celebrados			Montantes repassados no exercício (em R\$ 1,00)		
	2017	2016	2015	2017	2016	2015
Convênio	1	1	2	205.832,07	173.818,67	425.805,08
Contrato de repasse	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Termos de cooperação	0	0	0	0,00	0,00	0,00
<b>Totais</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>205.832,07</b>	<b>173.818,67</b>	<b>425.805,08</b>

Fonte: Siafi Operacional e Tesouro Gerencial / Coordenadoria de Gestão Financeira



**XLIX. Quadro: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - resumo das prestações de contas (R\$ 1,00)**

Unidade Concedente					
Nome: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior					
UG/GESTÃO: 154003/15276					
Exercício da prestação de contas	Quantitativos e montante repassados		Instrumentos (quantidade e montante repassado)		
			Convênios	Contratos de repasse	Termo de cooperação
Exercício do relatório de gestão	Contas prestadas	Quantidade	0	0	0
		Montante repassado	0,00	0,00	0,00
	Contas NÃO prestadas	Quantidade	1	0	0
		Montante repassado	68.000,00	0,00	0,00
Exercícios anteriores	Contas NÃO prestadas	Quantidade	1	0	0
		Montante repassado	305.100,00	0,00	0,00

Fonte: Siafi Operacional e Tesouro Gerencial / Coordenadoria de Gestão Financeira

**L. Quadro: Universidade Federal do Rio Grande do Sul - resumo das prestações de contas (R\$ 1,00)**

Unidade Concedente					
Nome: Universidade Federal do Rio Grande do Sul					
UG/GESTÃO: 153114/15235					
Exercício da prestação de contas	Quantitativos e montante repassados		Instrumentos (quantidade e montante repassado)		
			Convênios	Contratos de repasse	Termo de cooperação
Exercício do relatório de gestão	Contas prestadas	Quantidade	2	0	0
		Montante repassado	34.510,00	0,00	0,00
	Contas NÃO prestadas	Quantidade	2	0	0
		Montante repassado	36.910,00	0,00	0,00
Exercícios anteriores	Contas NÃO prestadas	Quantidade	0	0	0
		Montante repassado	0,00	0,00	0,00

Fonte: Siafi Operacional e Tesouro Gerencial / Coordenadoria de Gestão Financeira

LI. Quadro: Fundação Médica do Rio Grande do Sul - resumo das prestações de contas (R\$ 1,00)

Unidade Concedente					
Nome: Fundação Médica do Rio Grande do Sul (FMRS)					
UG/GESTÃO: 451222/44444					
Exercício da prestação de contas	Quantitativos e montante repassados		Instrumentos (quantidade e montante repassado)		
			Convênios	Contratos de repasse	Termo de cooperação
Exercício do relatório de gestão	Contas prestadas	Quantidade	1	0	0
		Montante repassado	153.262,67	0,00	0,00
	Contas NÃO prestadas	Quantidade	1	0	0
		Montante repassado	52.669,40	0,00	0,00
Exercícios anteriores	Contas NÃO prestadas	Quantidade	0	0	0
		Montante repassado	0	0,00	0,00

Fonte: Siafi Operacional e Tesouro Gerencial / Coordenadoria de Gestão Financeira

**Análise situacional das transferências**

As execuções das metas físicas e financeiras pactuadas nos termos de convênio e de cooperação possuem acompanhamento regular pela UPC 26294 e estão evidenciados nos sistemas Siafi e/ou Siconv. Os valores ainda não executados são decorrentes de ações em andamento, cujos prazos de execução estão em consonância com a programação dos planos de trabalhos dos acordos firmados.

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

A estrutura de controle das transferências realizadas pela UPC 26294 é feita na Coordenadoria de Gestão Financeira, 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 pelos membros da Comissão Permanente de Acompanhamento e Avaliação sobre as prestações de contas de recursos concedidos à Fundação Médica do Rio Grande do Sul.

**3.7.5. Informações Sobre a Realização das Receitas**

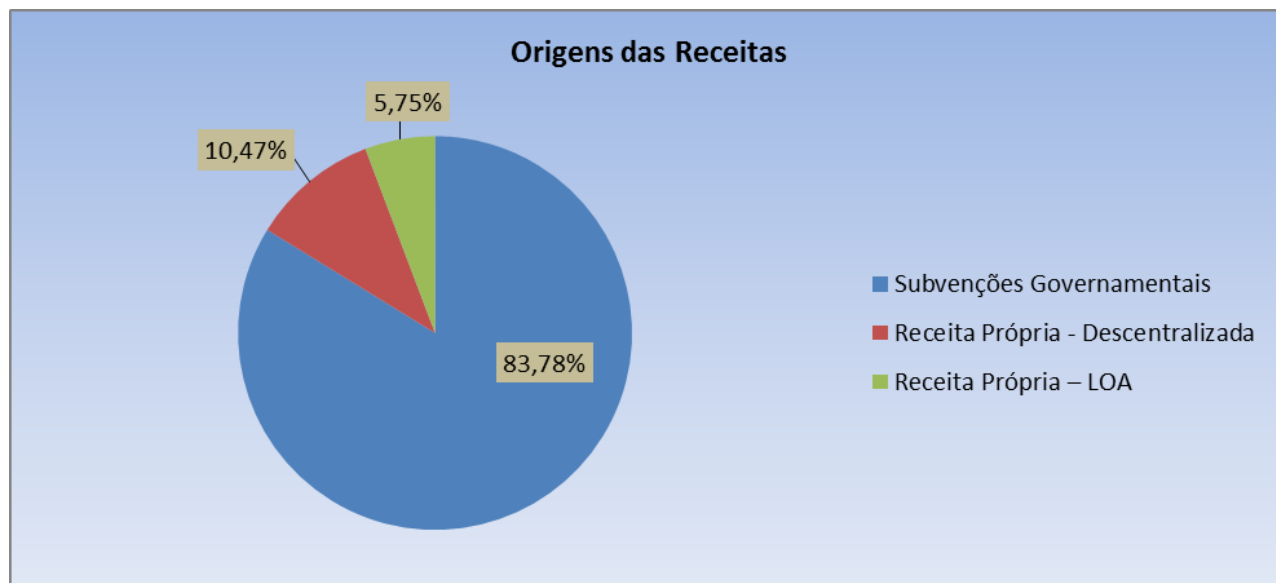
No encerramento do exercício de 2017, a receita da UPC 26294 ficou com a seguinte composição: 16,22% foram decorrentes de receitas provenientes de sua produção de serviços prestados e 83,78% foram decorrentes de subvenções governamentais recebidas para o custeio das atividades da UPC, em conformidade com os valores e informações constantes na tabela e no gráfico abaixo:

LI. Quadro: Origem das Receitas

Origem das receitas	Totais	%
Subvenções governamentais	R\$ 1.254.137.115,60	83,78
Receita própria - descentralizada	R\$ 156.752.116,56	10,47
Receita própria – LOA	R\$ 86.140.363,02	5,75

Fonte: Siafi Operacional e Tesouro Gerencial / Coordenadoria de Gestão Financeira

XIII. Figura: Representação Gráfica das Receitas



Fonte: Siafi Operacional e Tesouro Gerencial / Coordenadoria de Gestão Financeira

**Subvenções Governamentais**

No transcorrer do exercício, não houve restrições no recebimento das subvenções governamentais destinadas à cobertura das despesas com pessoal, benefícios, sentenças, programas de residências, parcelas do programa Rehuf e obras do projeto de expansão física do HCPA, que impactassem de forma negativa nos prazos de pagamentos firmados em contratos de fornecimento da UPC 26294.

As subvenções governamentais, que não foram recebidas na totalidade dos créditos empenhados até o final do exercício, foram inscritas em recursos a receber nos valores necessários para quitar as obrigações empenhadas e inscritas em restos a pagar processados, em liquidação e a liquidar.

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

Origem	Recebida	A receber	Total do exercício
<b>Ministério da Educação</b>	<b>Em R\$ 1,00</b>	<b>Em R\$ 1,00</b>	<b>Em R\$ 1,00</b>
Pessoal, benefícios e sentenças	1.004.636.972,54	0,00	1.004.636.972,54
Programas de residências	31.004.108,47	0,00	31.004.108,47
Complemento despesas de custeio	23.799.768,60	0,00	23.799.768,60
Complemento despesas de capital	146.278.039,96	34.793.156,04	181.071.196,00
<b>Ministério da Saúde</b>	<b>Em R\$ 1,00</b>	<b>Em R\$ 1,00</b>	<b>Em R\$ 1,00</b>
Parcela para reestruturação do HU - Rehuf	12.209.453,60	0,00	12.209.453,60
<b>FINEP e SENAD</b>	<b>Em R\$ 1,00</b>	<b>Em R\$ 1,00</b>	<b>Em R\$ 1,00</b>
Complemento despesas de custeio	516.398,31	755.105,04	1.271.503,35
Complemento despesas de capital	12.113,04	132.000,00	144.113,04
<b>Totais</b>	<b>1.218.456.854,52</b>	<b>35.680.261,08</b>	<b>1.254.137.115,60</b>

Fonte: Siafi Operacional e Tesouro Gerencial / Coordenadoria de Gestão Financeira



### Receita Própria – Descentralizada

A descentralização orçamentária e o repasse financeiro da receita da prestação dos serviços hospitalares prestados ao SUS são efetuados de forma direta do Fundo Nacional da Saúde para o HCPA, com o respectivo desconto nos pagamentos do Fundo Municipal ou Estadual de Saúde, em função da necessidade de integração da execução orçamentária e financeira do Orçamento da União e de suas respectivas unidades no Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (Siafi).

O HCPA elabora a projeção do crédito orçamentário e da receita orçamentária do exercício tendo por base o período de novembro do ano em curso até outubro do ano subsequente, considerando que, no início do mês de dezembro, a produção de novembro será entregue para o Fundo Municipal de Saúde (FMS) e que, no início de janeiro, o FMS fará a entrega ao Fundo Nacional de Saúde (FNS) para a efetivação das descentralizações e dos pagamentos do exercício e de forma sucessiva para as próximas competências.

Assim, no encerramento do exercício são inscritos em recursos a receber os valores de receitas do exercício não recebidos até 31 de dezembro de 2017 e necessários para quitar obrigações já liquidadas e/ou inscritas em restos a pagar em liquidação e a liquidar.

#### LIV. Quadro: Receita Própria – Descentralizada (R\$ 1,00)

Receita própria	Fonte	Projetada	Frustração	Realizada	A realizar	Realização
Serv. hospitalares	6100	4.176.155,03	0,00	4.176.155,03	0,00	100,00%
Serv. hospitalares	6153	151.145.327,59	(5.221.654,56)	142.838.666,22	3.085.006,81	94,50%
Serv. hospitalares	6186	6.652.288,50	0,00	6.652.288,50	0,00	100,00%
<b>Totais</b>	<b>-x-</b>	<b>161.973.771,12</b>	<b>(5.221.654,56)</b>	<b>153.667.109,75</b>	<b>3.085.006,81</b>	<b>96,78%</b>

Fonte: Siafi Operacional e Tesouro Gerencial / Coordenadoria de Gestão Financeira

### Receita Própria – LOA

No desempenho da receita própria prevista na Lei Orçamentária Anual (LOA) em relação à receita realizada, a realização superou em 11,74% a previsão na totalidade das classificações dos grupos da projeção da UPC.

O valor deste excesso de arrecadação obtido na captação das receitas diretamente arrecadadas pela UPC é objeto de solicitação de créditos suplementares na LOA do exercício subsequente.

A frustração ocorrida na fonte de recursos 0281 foi em decorrência do não recebimento da receita dos convênios firmados com a Secretaria Estadual da Saúde/RS, visto que os convênios para a realização de procedimentos de implante de neuroestimulador e de implante valvar aórtico percutâneo, que foram assinados no mês de novembro de 2017, permaneceram na fase de formalização dos processos de pagamento até a data de 31 de dezembro de 2017.



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

Receita própria	Fonte	Prevista	Realizada	Realização
Aluguéis	250	4.534.065,00	4.821.204,74	106,33%
Serv. hospitalares (planos e privados)	250	47.847.912,00	54.987.408,39	114,92%
Serviços administrativos	250	3.153.996,00	3.976.043,59	126,06%
Multas e juros sobre contratos	250	51.513,00	210.919,79	409,45%
Receitas diversas	250	92.431,00	599.847,90	648,97%
Indenizações e restituições	250	130.861,00	107.385,46	82,06%
Recuperação de despesas	250	0,00	64.398,63	-x-
Desfazimento de bens	263	0,00	7.184,00	-x-
Aplicações financeiras	280	1.068.437,00	2.092.332,78	195,83%
Doações recebidas de PJ e PF	296	0,00	7.040,74	-x-
Transferências do Estado do RS	281	942.000,00	0,00	0,00%
Saldo de exercícios anteriores	650	19.266.597,00	19.266.597,00	-x-
<b>Totais</b>	<b>-x-</b>	<b>77.087.812,00</b>	<b>86.140.363,02</b>	<b>111,74%</b>

Fonte: Siafi Operacional e Tesouro Gerencial / Coordenadoria de Gestão Financeira

### Inscrição de Recursos a Receber

Estas inscrições de recursos a receber referem-se às receitas de subvenções do exercício de 2017 inerentes aos créditos empenhados no exercício e que não tiveram o valor financeiro repassado até a data de 31 de dezembro de 2017. Estes recursos totalizaram a soma de R\$ 38.765.267,89, para repasse no transcorrer do exercício de 2018, conforme demonstrativo da tabela abaixo:

LVI. Quadro: Inscrição de recursos a receber (R\$ 1,00):

Unidade de origem	Finalidade	Valor a receber em 2018
Fundo Nacional da Saúde	Serv. hospitalares - SUS	3.085.006,81
Ministério da Educação	Obras prédios anexos	34.793.156,04
Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas	Projetos de pesquisas	887.105,04
<b>Totais</b>		<b>38.765.267,89</b>

Fonte: Siafi Operacional e Tesouro Gerencial / Coordenadoria de Gestão Financeira

### 3.7.6. Informações sobre a Execução das Despesas

O valor das inscrições de empenhos em restos a pagar a processar foi somado ao valor da despesa executada. Estas inscrições somam R\$ 45.073.046,25, sendo:

- R\$ 12.262.871,48 alocados para a cobertura de programação de compras a serem entregues no mês de janeiro de 2018 e para o pagamento de serviços realizados, cujas notas fiscais não foram entregues até 31 de dezembro de 2017.
- R\$ 32.810.174,77 para a realização de despesas de capital, referente à execução das obras de expansão do HCPA e à entrega de equipamentos para a reposição de bens do Ativo Imobilizado.

Este valor está incluído nos demonstrativos das tabelas da execução da despesa da UPC do exercício de 2017.





LVII. Quadro: Despesas por Modalidade de Contratação - OFSS (R\$ 1,00)

Unidade Orçamentária: Hospital de Clínicas de Porto Alegre			Código UO: 26.294				UGO: 26.294		
Modalidade de contratação	Despesa executada				Despesa paga				
	2017	%	2016	%	2017	%	2016	%	
1. Modalidade de licitação (a+b+c+d+e+f+g)	381.112.248,23	25,65	309.207.993,10	23,75	306.779.736,34	21,85	277.968.763,22	22,02	
a) Convite	0,00	0,00	3.216,00	0,00	0,00	0,0	3.216,00	0,00	
b) Tomada de Preços	105.502,65	0,01	182.091,40	0,01	94.149,15	0,01	182.091,40	0,01	
c) Concorrência	10.512.419,46	0,71	3.585.401,56	0,28	5.982.148,04	0,43	3.269.743,16	0,26	
d) Pregão	199.287.012,93	13,41	208.975.399,92	16,05	166.242.570,34	11,84	180.181.654,19	14,28	
e) Concurso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
f) Consulta	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
g) Regime Diferenciado de Contratações Públicas	171.207.313,19	11,52	96.461.884,22	7,41	134.460.868,81	9,58	94.332.058,47	7,47	
2. Contratações Diretas (h+i)	46.515.618,07	3,13	47.020.716,72	3,61	42.779.857,94	3,05	43.491.736,56	3,45	
h) Dispensa	26.703.918,98	1,80	30.728.145,68	2,36	25.890.129,17	1,84	28.792.678,85	2,28	
i) Inexigibilidade	19.811.699,09	1,33	16.292.571,04	1,25	16.889.728,77	1,20	14.699.057,71	1,16	
3. Regime de Execução Especial	195.223,02	0,01	238.878,48	0,02	195.223,02	0,01	238.878,48	0,02	
j) Suprimento de Fundos	195.223,02	0,01	238.878,48	0,02	195.223,02	0,01	238.878,48	0,02	
4. Pagamento de Pessoal (k+l)	956.879.157,92	64,40	854.126.190,77	65,59	956.878.610,37	68,14	854.126.190,77	67,67	
k) Pagamento em Folha	956.879.157,92	64,40	854.126.190,77	65,59	956.878.610,37	68,14	854.126.190,77	67,67	
l) Diárias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
5. Total das despesas acima (1+2+3+4)	1.384.702.247,24	93,19	1.210.593.779,07	92,97	1.306.633.427,67	93,05	1.175.825.569,03	93,16	
6. Total das despesas da UPC	1.485.838.614,53	100	1.302.155.185,21	100	1.404.276.743,16	100	1.175.825.569,03	100	

Fonte: Siafi Operacional e Tesouro Gerencial / Coordenadoria de Gestão Financeira



LVIII. Quadro: Despesas por Grupo e Elemento de Despesa – OFSS (R\$ 1,00)

Unidade Orçamentária: Hospital de Clínicas de Porto Alegre		Código UO: 26.294		UGO: 26.294				
DESPESAS CORRENTES								
Grupos de despesa	Empenhada		Liquidada		RP não processados		Valores pagos	
	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016
1. Despesas de pessoal								
Vencimentos e vantagens fixas - pessoal civil	674.162.198,48	583.127.035,25	674.162.198,48	583.127.035,25	0,00	0,00	674.161.650,93	583.127.035,25
Obrigações patronais - pessoal civil	248.686.736,64	220.866.591,08	248.686.736,64	220.866.591,08	0,00	0,00	248.686.736,64	220.866.591,08
Contribuição a entidades Previdência	28.983.731,26	30.176.623,85	28.983.731,26	30.176.623,85	0,00	0,00	28.983.731,26	30.176.623,85
Demais elementos do grupo	5.046.491,54	36.406.540,90	5.046.491,54	36.406.540,90	0,00	0,00	5.046.491,54	36.406.540,90
2. Juros e encargos da dívida								
Juros sobre a dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3. Outras despesas correntes								
Material de consumo	136.145.917,89	131.783.117,82	128.462.648,33	110.548.305,92	7.683.269,56	180.119,94	119.478.110,42	146.888.935,62
Contratação de serviços PJ e PF	97.350.017,70	100.648.632,53	93.493.084,29	96.810.525,57	3.856.933,41	3.838.106,96	87.616.810,26	90.611.827,72
Bolsas preceptorias, Residência e pesquisa	56.439.111,49	48.943.392,99	55.738.191,49	48.943.392,99	700.920,00	0,00	53.269.564,10	48.651.342,99
Auxílio-alimentação	31.243.462,60	31.225.230,47	31.243.462,60	29.692.861,54	0,00	1.532.368,93	31.243.462,60	29.692.861,54
Demais elementos do grupo	13.581.573,59	13.197.903,26	13.559.825,08	13.184.285,74	21.748,51	13.617,52	13.321.856,76	13.032.998,27
DESPESAS DE CAPITAL								
Grupos de despesa	Empenhada		Liquidada		RP não processados		Valores pagos	
	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016
4. Investimentos								
Obras e instalações gerais	161.666.996,41	89.062.445,62	140.432.703,83	86.433.179,05	21.234.292,58	2.629.266,57	124.946.218,62	84.364.847,43
Equipamentos e mat. permanente	10.817.756,42	2.415.907,88	3.043.762,47	936.073,29	7.773.993,95	1.479.834,59	1.558.332,17	772.759,16
Materiais e serviços a imobilizar	21.714.620,51	14.150.037,97	17.912.732,27	14.097.970,55	3.801.888,24	52.067,42	15.963.777,86	13.786.523,35
5. Inversões financeiras								
Inversões financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6. Amortização da dívida								
Amortização da dívida contratada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fonte: Siafi Operacional e Tesouro Gerencial / Coordenadoria de Gestão Financeira

## **Análise Situacional da Despesa**

A execução dos créditos orçamentários totais da UPC 26294 viabilizou a realização de projetos, atividades e operações especiais previstas para o exercício, através da disponibilização dos recursos para o pagamento de funcionários, bolsistas e sentenças judiciais, bem como a contratação de serviços de terceiros e a aquisição de insumos necessários para a manutenção das atividades de ensino, pesquisa e assistência do hospital.

Na realização da despesa por modalidade de contratação, a modalidade de Pregão tem uma maior representatividade em relação às demais, em função da preferência dada pela UPC a esta modalidade nos últimos exercícios, para viabilizar a aquisição de insumos e a contratação de serviços de terceiros.

O aumento significativo, na comparação da despesa liquidada/paga do exercício de 2017, em relação ao exercício de 2016, refere-se à modalidade de contratação “Regime Diferenciado de Contratações Públicas”, visto que a execução dos serviços dos contratos firmados para os créditos alocados na Ação Orçamentária 148G, que visa à construção de prédios anexos ao HCPA, encontra-se em uma fase mais avançada, quando comparada ao exercício anterior. A edificação destes prédios teve a sua execução iniciada no exercício de 2013 e encontra-se com prazo de término estimado para o final do exercício de 2018.

Na execução da despesa por grupo e elemento de despesa, o total da despesa empenhada foi de R\$ 1.485.838.614,53, sendo R\$ 1.272.247.865,91 do Orçamento da UPC e R\$ 213.590.748,62 descentralizados do Orçamento de outras unidades prestadoras de contas, para a execução de projetos com ações específicas e de interesses mútuos ou diretamente vinculados à prestação de serviços hospitalares ao SUS pela UPC. O valor de R\$ 139.420,00 de créditos do Orçamento da UPC descentralizados para a Capes e a UFRGS agrega-se ao valor do gasto da UPC 26294.

Para esta execução de despesa, o HCPA arrecadou e contabilizou no Siafi receitas no total de R\$ 1.497.029.595,18, o que resultou no *superavit* de R\$ 11.051.560,65. Deste resultado, o valor de R\$ 486.114,24 refere-se ao saldo de subvenções governamentais por repasses do Ministério da Educação para o pagamento de despesas de benefícios de funcionários e despesas discricionárias, em fontes do Tesouro Nacional, e o valor de R\$ 10.565.446,41 refere-se ao excesso de arrecadação de receitas próprias pela UPC.

Na proposição de execução de créditos originários da UPC, houve restrições na liberação de créditos suplementares, referentes ao excesso de arrecadação de receitas próprias, cujas solicitações não foram atendidas pela Secretaria de Orçamento Federal, no transcorrer do exercício de 2017.

Para a obtenção da liberação das solicitações de créditos suplementares, para a utilização do valor do *superavit* apurado no Balanço Patrimonial do exercício de 2015 e do exercício de 2016, a UPC ofertou cancelamento de créditos alocados na LOA de 2017, em outras fontes de recursos, sendo R\$ 11.755.000,00 na fonte 0100 e R\$ 7.511.597,00 na fonte 0246.

Não houve restrições à liberação de limites para a emissão dos empenhos, por parte da Secretaria de Planejamento e Orçamento do Ministério da Educação, para a utilização dos créditos iniciais alocados na LOA ou remanejados entre fontes e grupos de despesas, no transcorrer do exercício de 2017.

As descentralizações de créditos efetuadas pelo Fundo Nacional da Saúde, referentes à prestação de serviços hospitalares a pacientes usuários do SUS, foram efetuadas de forma mais regular do que no exercício de 2016. Este fato possibilitou a realização do pagamento dos



fornecedores de insumos e de serviços, com notas fiscais entregues com certificação de documentação e com vencimento fixado para até a data de 29 de dezembro de 2017.

As descentralizações de créditos orçamentários recebidos, somados aos valores dos créditos do Orçamento da UPC, foram compatíveis com as necessidades dos créditos projetados para a emissão da totalidade dos empenhos de insumos e de serviços previstos para o exercício de 2017.

## **4. GOVERNANÇA, GESTÃO DE RISCO E CONTROLES INTERNOS**

### **4.1. Atendimento à Lei das Estatais (Lei nº 13.303, de 30 de junho de 2016, e Decreto nº 8.945, de 27 de dezembro de 2016)**

No dia 26 de abril de 2017, ocorreu a primeira a Assembleia Geral Extraordinária, na qual foi aprovada a criação do Conselho Fiscal.

Em 21 de novembro de 2017, foi aprovado, através de Assembleia Geral Extraordinária, o Estatuto Social do HCPA, documento que estabelece a criação e a forma de atuação de diversas estruturas de governança, novas ou já atuantes, a fim de atender às demandas da Lei.

#### **4.1.1. Descrição das Estruturas de Governança**

As estruturas de governança no HCPA estão representadas conforme a seguir.

##### **Assembleia Geral**

Órgão com poderes para deliberar sobre todos os negócios relativos ao objeto da instituição; é regido pela Lei nº 6.404, de 15 de dezembro de 1976, que define sua competência para alterar o capital social e o Estatuto da empresa, bem como para eleger seus conselheiros a qualquer tempo.

##### **Conselho Fiscal**

O Conselho Fiscal é o órgão permanente de fiscalização, de atuação colegiada e individual. Além das normas previstas na Lei nº 13.303 e sua regulamentação, aplicam-se aos membros do Conselho Fiscal do HCPA as disposições previstas na Lei nº 6.404, de 15 de dezembro de 1976, inclusive aquelas relativas aos seus poderes, deveres e responsabilidades, a requisitos e impeditivos para investidura e à remuneração.

##### **Conselho de Administração**

O Conselho de Administração é o órgão colegiado de deliberação estratégica e controle da gestão do HCPA.

##### **Diretoria Executiva**

Órgão executivo de administração e representação, que assegura o funcionamento regular do HCPA, em conformidade com o Conselho de Administração.

##### **Comitê de Auditoria Estatutário**

Órgão de suporte ao Conselho de Administração no que se refere ao exercício de suas funções de auditoria e de fiscalização sobre a qualidade das demonstrações contábeis e a efetividade

de controle interno e de auditorias interna e independente. O Comitê de Auditoria Estatutário ainda está em fase de implantação.

### **Comitê de Elegibilidade**

Órgão que visa auxiliar a União na verificação da conformidade do processo de indicação e de avaliação dos administradores e conselheiros fiscais. O Comitê ainda está em fase de implantação, por isso, durante o ano de 2017, o HCPA designou uma Comissão de Elegibilidade para executar as tarefas neste período de implantação.

## **Outras Estruturas de Governança**

### **Controle Interno**

O controle interno no HCPA está representado pela Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna (CGaudi), que é vinculada ao órgão supremo de função normativa, consultiva e deliberativa da empresa (Conselho de Administração), possui regimento aprovado por este e é estruturada em conformidade com a Resolução nº 2, de 31 de dezembro de 2010, da Comissão Interministerial de Governança Corporativa e de Administração de Participações Societárias da União. A Coordenadoria tem como objetivo assessorar o Conselho de Administração, a Diretoria Executiva, o Comitê de Auditoria Estatutário, o Conselho Fiscal e o órgão de controle do Poder Executivo no controle da gestão, visando à melhoria dos processos de controle internos, da qualidade e segurança das informações e dos ativos, além de opinar sobre questões contábeis e financeiras.

### **Auditorias Externas**

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

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

### **Comitês de Apoio a Governança**

O hospital conta com 20 comitês de apoio à governança, instituídos por ato administrativo do diretor-presidente e atuantes em diversas áreas de interesse da Diretoria Executiva, sendo exemplos o Comitê de Bioética Clínica, o Comitê Técnico da Tecnologia da Informação e o Comitê de Projetos e Viabilidade Econômica de Recursos, entre outros.



## 4.2. Informações sobre Dirigentes e Colegiados

São órgãos colegiados de administração do HCPA a Assembleia Geral, o Conselho de Administração, o Conselho Fiscal e a Diretoria Executiva. A composição dos colegiados é determinada pelas Leis nº 5.604, de 2 de setembro de 1970, e nº 13.303, de 30 de junho de 2016, e a forma de escolha dos representantes é definida no Estatuto.

### Composição, Papéis e Funcionamento dos Colegiados

#### **Assembleia Geral**

A Assembleia Geral é composta pela União, única acionista do HCPA. Os trabalhos da Assembleia Geral são dirigidos pelo diretor-presidente do HCPA ou pelo substituto por ele designado.

A Assembleia Geral deve ocorrer ordinariamente uma vez por ano e, extraordinariamente, sempre que necessário.

#### **Conselho de Administração**

É constituído por 11 membros, entre eles dois independentes, nos termos da Lei 13.303:

- dois representantes do Ministério da Educação;
- um representante do Ministério da Saúde;
- um representante do Ministério da Fazenda;
- um representante do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão;
- dois representantes da Reitoria da UFRGS;
- um representante da Faculdade de Medicina da UFRGS;
- um representante da Escola de Enfermagem da UFRGS;
- o diretor-presidente do HCPA;
- um representante dos empregados.

O Conselho terá prazo de gestão unificado de dois anos, permitidas, no máximo, três reconduções consecutivas. Reúne-se ordinariamente uma vez ao mês e extraordinariamente quando convocado, com a presença da maioria de seus membros.

#### **Diretoria Executiva**

A Diretoria Executiva é composta pelo diretor-presidente do HCPA e dois diretores executivos: diretor médico e diretor administrativo.

O prazo de gestão da Diretoria Executiva será unificado e de dois anos, sendo permitidas, no máximo, três reconduções consecutivas.

A Diretoria Executiva reúne-se ordinariamente uma vez ao mês e, extraordinariamente, sempre que necessário.

### **Processo de Escolha dos Dirigentes**

O diretor-presidente é indicado pelo reitor da UFRGS e eleito pelo Conselho de Administração.

Os ocupantes dos cargos de diretores executivos são indicados pelo diretor-presidente do HCPA e eleitos pelo Conselho de Administração.

## **4.3. Atuação da Unidade de Auditoria Interna**

### **Estrutura e Posicionamento da Unidade de Auditoria Interna no Organograma**

A Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna (CGaudi) foi criada em 1987, com aprovação na reunião de número 87 do, até então, Conselho Diretor, em 27 de novembro do mesmo ano, por determinação do Decreto nº 93.216, de 3 de setembro de 1986, e está diretamente subordinada ao Conselho de Administração do HCPA.

A Coordenadoria possui um quantitativo de pessoal adequado ao porte e às suas necessidades: atualmente, é composta por um contador com função de coordenador, quatro contadores com função de auditores e um analista de sistemas com função de auditor de sistemas. Possui recursos de informática que permitem acesso a todos os sistemas corporativos do HCPA e aos sistemas do governo, bem como outros sistemas de informações que possibilitam consulta a tribunais, MEC, TCU e CGU. Durante o exercício de 2017, a Coordenadoria estruturou seus processos com o objetivo de passar a utilizar o Sistema Eletrônico de Informações (SEI) para gerenciamento, operacionalização e controle das atividades da auditoria interna. O início de sua utilização está previsto para 2018.

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

Durante o ano de 2017, a CGaudi executou aproximadamente 11.200 horas, apresentando uma redução de aproximadamente 1.330 horas em relação a 2016. Este fato se deve à redução de um funcionário da equipe de auditoria, ao qual foi designada a criação da Coordenadoria de Gestão de Riscos e Integridade Corporativa.

Além dos trabalhos previstos no Planejamento Anual de Auditoria Interna, a CGaudi executa trabalhos específicos de conformidade, dentre os quais estão: acompanhamento da regularidade dos registros de gestão, análise da adequação dos gastos realizados através dos cartões

de pagamento do Governo Federal, reembolso de despesas em viagens e análise dos desfazimentos de bens patrimoniais.

### **Trabalhos mais relevantes realizados no exercício**

No exercício de 2017, os principais trabalhos realizados contemplaram as seguintes áreas: financeira, contábil, suprimentos de bens e serviços, gestão de pessoas, licitações e contratos, gestão de governança de tecnologia da informação e auditorias operacionais das áreas finalísticas, conforme descrito a seguir.

#### **Gestão financeira e contábil**

Os trabalhos realizados nas áreas financeira e contábil tiveram como objetivo verificar e acompanhar o desempenho da gestão financeira e orçamentária da entidade, examinar e emitir opinião sobre balancetes, relatórios e demonstrações contábeis mensais.

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

#### **Gestão de suprimentos de bens e serviços**

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

#### **Gestão de Pessoas**

Objetivou-se verificar a adequação da folha de pagamento e o recolhimento de encargos sociais e fiscais. O trabalho teve como escopo examinar a contratação de pessoal, registros, controles e documentos necessários para elaboração da folha de pagamento do HCPA/ Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos (Siape), bem como dos encargos sociais e fiscais do exercício e seu recolhimento tempestivo através de testes substantivos. Foi realizada verificação do cumprimento da legislação previdenciária, fiscal e trabalhista e de demais normas aplicáveis à

Gestão de Pessoas, além de exame dos registros contábeis e orçamentários dos gastos com pessoal e encargos.

### **Licitações e contratos**

Foi realizado acompanhamento preventivo dos processos licitatórios em base amostral e verificação da execução dos contratos de suprimentos de bens e serviços.

O escopo dos trabalhos abrange o exame do cumprimento das metas estabelecidas nos contratos. Verifica-se a conformidade legal dos processos administrativos de compras, dentro dos dispositivos da Lei de Licitações e demais normas complementares, visando corrigir eventuais falhas legais ou administrativas, bem como acompanhar a correta execução dos contratos de fornecimento de bens e serviços, do cumprimento das metas e obrigações contratuais estabelecidas e da aplicação adequada dos recursos.

### **Gestão de governança de Tecnologia da Informação (TI)**

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

### **Auditorias operacionais nas áreas finalísticas**

Foram examinados processos nas áreas do Bloco Cirúrgico e da Coordenadoria de Engenharia e Manutenção, com o objetivo de avaliar aspectos de gestão envolvendo sistema de operações e controles internos, proporcionando uma visão global de resultados, a fim de cumprir os objetivos da instituição. Foram também iniciados os trabalhos na Coordenadoria de Gestão de Pessoas e na Coordenadoria de Hotelaria, cuja conclusão está prevista para o primeiro semestre de 2018.

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

As recomendações são encaminhadas às respectivas coordenadorias para manifestação e definição do plano de ação corretivo. As recomendações são então incluídas no Plano de Providências Permanente, para acompanhamento. Caso a área auditada discorde parcialmente ou não apresente a finalização da implantação da recomendação, é realizada a análise da manifestação no sentido de manter, modificar ou retirar a recomendação.

Caso seja mantida ou modificada, a recomendação é cadastrada no Plano de Providências Permanente, para monitoramento. Um relatório de acompanhamento das constatações e recomendações é preparado semestralmente, encaminhado às áreas correspondentes para atualização dos planos de ação e submetido à apreciação da Diretoria Executiva e do Conselho de Administração.

## **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.

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

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

### **4.4. Atividades de Correição e Apuração de Ilícitos Administrativos**

A competência para instituir sindicâncias ou comissões de apuração de Processos Administrativos Disciplinares (PAD) é do diretor-presidente do HCPA, que efetua a instauração sempre que necessário, após exercício do juízo de admissibilidade do evento ocorrido ou denúncia.

O HCPA, como empresa pública de direito privado, criada pela Lei nº 5.604, de 2 de setembro de 1970, não faz parte do Sistema de Correição do Poder Executivo Federal previsto no Decreto nº 5.480, de 30 de junho de 2005, e na Portaria nº 1.043, de 24 de julho de 2007, da CGU.

### **4.5. Gestão de Riscos e Controles Internos**

No ano de 2017 foi criada a Coordenadoria de Gestão de Riscos e Integridade Corporativa, cuja principal função é fomentar um ambiente de gestão de riscos e *compliance*, garantindo a manutenção de controles capazes de mitigar os riscos em níveis aceitáveis, bem como levar a cultura de integridade a toda a instituição. Para tanto, foram iniciados os trabalhos de conceituação e identificação dos riscos em diversas áreas, através de *workshops*, elaboração de matrizes de risco e relatórios de análises de riscos.

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

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



#### 4.6. Política de Remuneração dos Dirigentes e Membros de Colegiados

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

#### LIX. Quadro: Remuneração do Conselho de Administração e Conselho Fiscal

<b>Conselho de Administração</b>				
<b>Nome do conselheiro</b>	<b>Período de exercício</b>		<b>Remuneração (R\$)</b>	
	<b>Início</b>	<b>Fim</b>	<b>Média mensal</b>	<b>Total no exercício</b>
REIS, M. K.	-	-	3.344,28	40.131,33
FERREIRA, J.	-	-	3.344,28	40.131,33
MAINIERI, A. S.	-	-	3.344,28	40.131,33
RUBIN, G. C.	-	-	3.344,28	40.131,33
CASTRO, M. H. G.	-	-	3.354,95	20.129,71
HENKIN, H.	-	-	3.344,28	40.131,33
TUTIKIAN, J. F.	-	-	3.350,68	33.506,82
FIGUEIREDO, F. A.	-	-	3.341,37	36.755,03
KLIEMANN, L. M.	-	-	3.341,37	36.755,03
MOURA, G. M. S. S.	06/02/2017	-	3.353,01	36.883,12
<b>Conselho Fiscal</b>				
<b>Nome do conselheiro</b>	<b>Período de exercício</b>		<b>Remuneração (R\$)</b>	
	<b>Início</b>	<b>Fim</b>	<b>Média mensal</b>	<b>Total no exercício</b>
PINHEIRO, I. F.	14/08/2017	-	3.376,30	16.881,50
SILVA, W. J.	14/08/2017	-	3.376,30	16.881,50
MAYRINK, A. L. V.	26/04/2017	-	3.376,30	30.386,70

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas



## Demonstrativo sintético da remuneração de membros de diretoria e de conselhos

### LX. Quadro: Síntese de Remuneração dos Diretores Executivos

<b>Diretoria Executiva</b>		
<b>Remuneração dos membros</b>	<b>Exercício</b>	
	<b>2017</b>	<b>2016</b>
Número de membros:	3	3
<b>I – Remuneração fixa (a+b+c+d)</b>	1.274.717,78	1.340.511,27
a) salário ou pró-labore	1.274.717,78	1.340.511,27
b) benefícios diretos ou indiretos	-	-
c) remuneração por participação em comitês	-	-
d) outros	-	-
<b>II – Remuneração variável (e+f+g+h+i)</b>	-	-
e) bônus	-	-
f) participação nos resultados	-	-
g) remuneração por participação em reuniões	-	-
h) comissões	-	-
i) outros	-	-
<b>III – Total da remuneração (I + II)</b>	1.274.717,78	1.340.511,27
<b>IV – Benefícios pós-emprego</b>	-	-
<b>V – Benefícios motivados pela cessação do exercício do cargo</b>	-	-
<b>VI – Remuneração baseada em ações</b>	-	-

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

### 4.7. Informações Sobre a Empresa de Auditoria Independente Contratada

A empresa contratada para execução dos serviços de auditoria externa independente no exercício de 2017 foi Audilink & Cia Auditores, com sede na Rua Butantã nº 461 – 7º andar, São Paulo – SP.

Esta empresa foi vencedora no processo licitatório, modalidade pregão eletrônico nº 728/2015 e Processo Administrativo de Compras nº 133.939. Em 26 de novembro de 2015, foi firmado o contrato nº 17.567, aditivado em 5 de abril de 2016 e 10 de abril de 2017, para prorrogação da sua vigência até 30 de abril de 2018, ao custo de R\$ 207.248,73 por exercício.

## 5. ÁREAS ESPECIAIS DA GESTÃO

### 5.1. Gestão de Pessoas

A Coordenadoria de Gestão de Pessoas (CGP) está ligada hierarquicamente à diretora-presidente da instituição, atuando na promoção da gestão de pessoas através da valorização e do desenvolvimento dos profissionais, visando à excelência no atendimento ao cliente e ao alcance dos resultados, com alinhamento aos objetivos estratégicos da instituição e às melhores práticas de mercado.

A Política de Gestão de Pessoas define as diretrizes para a qualidade dos processos de seleção, movimentação e desenvolvimento de pessoas, atendendo às demandas conforme o planejamento relativo à força de trabalho e o perfil de competências necessário ao sucesso do negócio da instituição, de acordo com os ditames constitucionais e legais.

A fim de acompanhar as crescentes mudanças estruturais e comportamentais oriundas do contexto interno e externo, e com vistas ao contínuo desenvolvimento da organização, a CGP vem concentrando-se no desenvolvimento de ações consistentes para consolidação das políticas e práticas de gestão de pessoas, visando valorizar os profissionais, fomentar uma cultura participativa e inovadora, desenvolver competências e promover a gestão do conhecimento.

São de responsabilidade da CGP os processos de: ingresso de novos funcionários, seleção, contratação e acolhimento; evolução dos funcionários, por meio do crescimento profissional na carreira e de gestão de competências; e qualificação destes, com incentivo e realização de ações voltadas à formação, capacitação, aperfeiçoamento e desenvolvimento profissional. Somam-se, ainda, as ações voltadas à valorização dos funcionários.

Também é de responsabilidade da CGP a gestão da folha de pagamento e do quadro de pessoal do HCPA, autorizado pela Secretaria de Coordenação e Governança das Empresas Estatais (Sest), vinculada ao Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão.

A CGP adota como modelo de atuação a consultoria interna, em conjunto com os profissionais especializados e de referência nos seus subsistemas. A consultoria interna é realizada por uma equipe de profissionais que se distribuem para atender todas as áreas do hospital, facilitando e acompanhando os processos de gestão de pessoas. O trabalho de consultoria interna tem como foco o suporte às lideranças para a tomada de decisões e outras soluções de desenvolvimento organizacional. As atribuições das consultoras incluem assessoramento estratégico, acompanhamento funcional, realização de diagnósticos e proposição de intervenções, bem como desenvolvimento e acompanhamento de programas, políticas e projetos institucionais.

A melhoria de processos e resultados também é realizada através do acompanhamento periódico de indicadores. Além disso, a área de Auditoria Interna atua preventivamente, verificando, de forma contínua e regular, todos os grandes processos, como pagamento de pessoal, benefícios, recolhimento de encargos e outros procedimentos mensais.

Este conjunto de ações tem contribuído para os bons resultados obtidos pela instituição.

### 5.1.1. Estrutura de Pessoal da Unidade

#### LXI. Quadro: Força de trabalho da UPC

Tipologias dos cargos	Lotação		Ingressos no exercício	Egressos no exercício
	Autorizada	Efetiva		
<b>1. Servidores em cargos efetivos (1.1 + 1.2)</b>	<b>6.408</b>	<b>6.061</b>	<b>478</b>	<b>490</b>
1.1. Membros de poder e agentes políticos	0	0	0	0
1.2. Servidores de carreira (1.2.1+1.2.2+1.2.3+1.2.4)	6.408	6.061	478	490
1.2.1. Servidores de carreira vinculada ao órgão	6.396	6.050	476	488
1.2.2. Servidores de carreira em exercício descentralizado	0	0	0	0
1.2.3. Servidores de carreira em exercício provisório	0	0	0	0
1.2.4. Servidores requisitados de outros órgãos e esferas	12	11	2	2
<b>2. Servidores com contratos temporários</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>3. Servidores sem vínculo com a Administração Pública</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>4. Total de servidores (1+2+3)</b>	<b>6.411</b>	<b>6.063</b>	<b>478</b>	<b>490</b>

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

#### LXII. Quadro: Distribuição da lotação efetiva

Tipologias dos Cargos	Lotação efetiva	
	Área-meio	Área-fim
<b>1. Servidores de carreira (1.1)</b>	<b>2.189</b>	<b>3.872</b>
1.1. Servidores de carreira (1.2.1+1.2.2+1.2.3+1.2.4)	2.189	3.872
1.1.2. Servidores de carreira vinculada ao órgão	2.188	3.862
1.1.3. Servidores de carreira em exercício descentralizado	0	0
1.1.4. Servidores de carreira em exercício provisório	0	0
1.1.5. Servidores requisitados de outros órgãos e esferas	1	10
<b>2. Servidores com contratos temporários</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>3. Servidores sem vínculo com a Administração Pública</b>	<b>2</b>	<b>0</b>
<b>4. Total de servidores (1+2+3)</b>	<b>2.191</b>	<b>3.872</b>

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

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

Tipologias dos cargos em comissão e das funções gratificadas	Lotação		Ingressos no exercício	Egressos no exercício
	Autorizada	Efetiva		
<b>1. Cargos em comissão</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
1.1. Cargos natureza especial	0	0	0	0
1.2. Grupo Direção e assessoramento superior	0	0	0	0
1.2.1. Servidores de carreira vinculada ao órgão	0	0	0	0
1.2.2. Servidores de carreira em exercício descentralizado	0	0	0	0
1.2.3. Servidores de outros órgãos e esferas	0	0	0	0
1.2.4. Sem vínculo	3	2	0	0
1.2.5. Aposentados	0	0	0	0
<b>2. Funções gratificadas</b>	<b>353</b>	<b>333</b>	<b>49</b>	<b>56</b>
2.1. Servidores de carreira vinculada ao órgão	341	322	47	54
2.2. Servidores de carreira em exercício descentralizado	0	0	0	0
2.3. Servidores de outros órgãos e esferas	12	11	2	2
<b>3. Total de servidores em cargo e em função (1+2)</b>	<b>356</b>	<b>335</b>	<b>49</b>	<b>56</b>

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

### Análise crítica

O quadro de pessoal da instituição, autorizado pela Secretaria de Coordenação e Governança das Empresas Estatais (Sest), mantém-se inalterado desde 2013. A maior proporção de servidores, cerca de 64%, está alocada na área fim, em atividades relacionadas à assistência aos pacientes. A diferença entre a lotação autorizada e a efetiva está relacionada às admissões e desligamentos de empregados.

O acompanhamento dos indicadores estratégicos de gestão sinaliza as necessidades em relação ao quadro de pessoal e permite que o gerenciamento da força de trabalho seja realizado de maneira a suprir as necessidades que a instituição possui, com o propósito de atender sua Missão.

### Qualificação e capacitação da força de trabalho

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

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



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

### Política de capacitação e treinamento de pessoal

Com o objetivo de sistematizar a capacitação dos funcionários no HCPA, o planejamento destas atividades ocorre através das ações educativas previstas na Matriz de Capacitação Institucional e Específica, cujos temas estão diretamente relacionados às orientações estratégicas da instituição e à qualificação das práticas de assistência e segurança dos pacientes, contribuindo para os resultados almejados pelo hospital.

Estas ações educativas são planejadas e desenvolvidas com base nos objetivos, metas e indicadores estipulados no Planejamento Estratégico, nas alterações de processos ou adoção de novas tecnologias, bem como nas competências profissionais a serem adquiridas e desenvolvidas. Os temas institucionais são transversais à prática assistencial e administrativa, devendo ser abordados obrigatoriamente junto à comunidade interna do HCPA. Já os temas específicos são definidos considerando as diversas funções e áreas de atuação dos profissionais, enquanto aqueles relacionados às competências individuais ou de equipe são definidos nos planos setoriais de capacitação.

Visando fortalecer a prática institucional de capacitação, a educação corporativa é um dos objetivos estratégicos que compõem o Planejamento Estratégico do hospital. Seu acompanhamento ocorre por meio do indicador “Percentual de funcionários aprovados nos cursos da Matriz de Capacitação Institucional”, cujo resultado em 2017 apontou a participação de 95,22% dos profissionais do quadro funcional nas ações previstas.

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

LXIV. Quadro: Dados de Capacitação nos Exercícios 2015, 2016 E 2017

ANO	2015	2016	2017
Nº de participações em capacitação	84.661	85.451	74.838
Nº de horas de capacitação	153.960	167.185	156.096
Média de horas de capacitação por funcionário	27,5	29,83	27,92
Investimento em capacitação (R\$)	690.347,00	832.101,23	531.736,72

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

As ações educativas efetivadas em 2017 foram voltadas às orientações de segurança e qualidade assistencial, ao fomento de uma cultura participativa e inovadora e ao desenvolvimento de competências. Especificamente direcionado aos gestores, aconteceu o segundo ciclo do Programa de Desenvolvimento de Lideranças, abordando temas como papel do gestor, contexto

institucional, ferramentas de gestão, políticas e práticas institucionais de gestão de pessoas, melhoria contínua, práticas de *feedback* e comunicação efetiva.

As ações promovidas ocorreram através de: fomento à participação de instrutores internos (funcionários do HCPA ou professores da UFRGS); contratação de instrutores externos em cursos *in company*, reduzindo custos com deslocamentos; capacitações na modalidade de educação a distância com o objetivo de ampliar as oportunidades de participação.





### 5.1.2. Demonstrativo das Despesas com Pessoal

#### LXV. Quadro: Despesas com Pessoal

Tipologias/ Exercícios	Vencimentos e vantagens fixas	Despesas variáveis						Despesas de exercícios anteriores	Decisões judiciais	Total
		Retribuições	Gratificações	Adicionais	Indenizações	Benefícios assistenciais e previdenciários	Demais despesas variáveis			
<b>Membros de poder e agentes políticos</b>										
Exercícios	2017									
	2016									
<b>Servidores de carreira vinculados ao órgão da unidade</b>										
Exercícios	2017	653.654.641,44							5.046.491,54	658.701.132,98
	2016	583.127.035,25							16.450,600,31	599.577.635,56
<b>Servidores de carreira SEM VÍNCULO com o órgão da unidade</b>										
Exercícios	2017	3.907.953,31								3.907.953,31
	2016	3.043.221,60								3.043.221,60
<b>Servidores SEM VÍNCULO com a administração pública (exceto temporários)</b>										
Exercícios	2017	989.424,07								989.424,07
	2016	1.535.870,77								1.535.870,77
<b>Servidores cedidos com ônus</b>										
Exercícios	2017	977.427,42								977.427,42
	2016	648.137,67								648.137,67
<b>Servidores com contrato temporário</b>										
Exercícios	2017									
	2016									

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

### **Acumulação indevida de cargos, funções e empregos públicos**

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

No momento da convocação do novo funcionário, o mesmo é questionado quanto à existência de outro vínculo com instituição pública. Para sua admissão, o candidato que não possui outro emprego público preenche e assina o “Termo de Responsabilidade” no qual declara, sob as penas da lei, que não exerce 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. Compromete-se, ainda, em comunicar à CGP qualquer alteração em relação a esse quadro.

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

A partir de 2017, com a finalidade de aprimorar o controle nas admissões, o hospital passou a consultar todos os vínculos de emprego dos candidatos em admissão no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Caso seja evidenciado acúmulo de empregos públicos e/ou carga horária máxima permitida, o mesmo é orientado a regularizar sua situação antes do ingresso no HCPA.

### **Providências adotadas nos casos de acumulação indevida de cargos, funções e empregos públicos**

A apuração de situações de acúmulo irregular de cargos públicos acontece quando chegam à CGP indicativos de que a situação possa estar acontecendo. Estas informações podem chegar de diversas formas, seja via Ouvidoria ou outros canais de denúncia para os colaboradores, conforme definido no item VII do Código de Conduta e Integridade do HCPA. O hospital também responde a consultas de órgãos públicos de outras esferas, como secretarias estaduais e municipais.

A Controladoria-Geral da União (CGU) e o Tribunal de Contas da União (TCU), no ano de 2017, encaminharam algumas situações para averiguação.

O processo consiste em notificar o funcionário para que tome ciência e se manifeste quanto à ocorrência, estabelecendo prazo para justificar ou corrigir a situação de irregularidade.

### **Providências adotadas para regularizar a situação de acumulação irregular de cargos públicos**

Comprovado o acúmulo indevido, cabe ao empregado, em prazo estabelecido pelo hospital, optar pelo vínculo que pretende manter ou ajustar sua carga horária contratual de acordo com o que a legislação permite. Não havendo manifestação ou regularização por parte do funcionário, seu contrato será formalmente extinto.

### Terceirização irregular de cargos

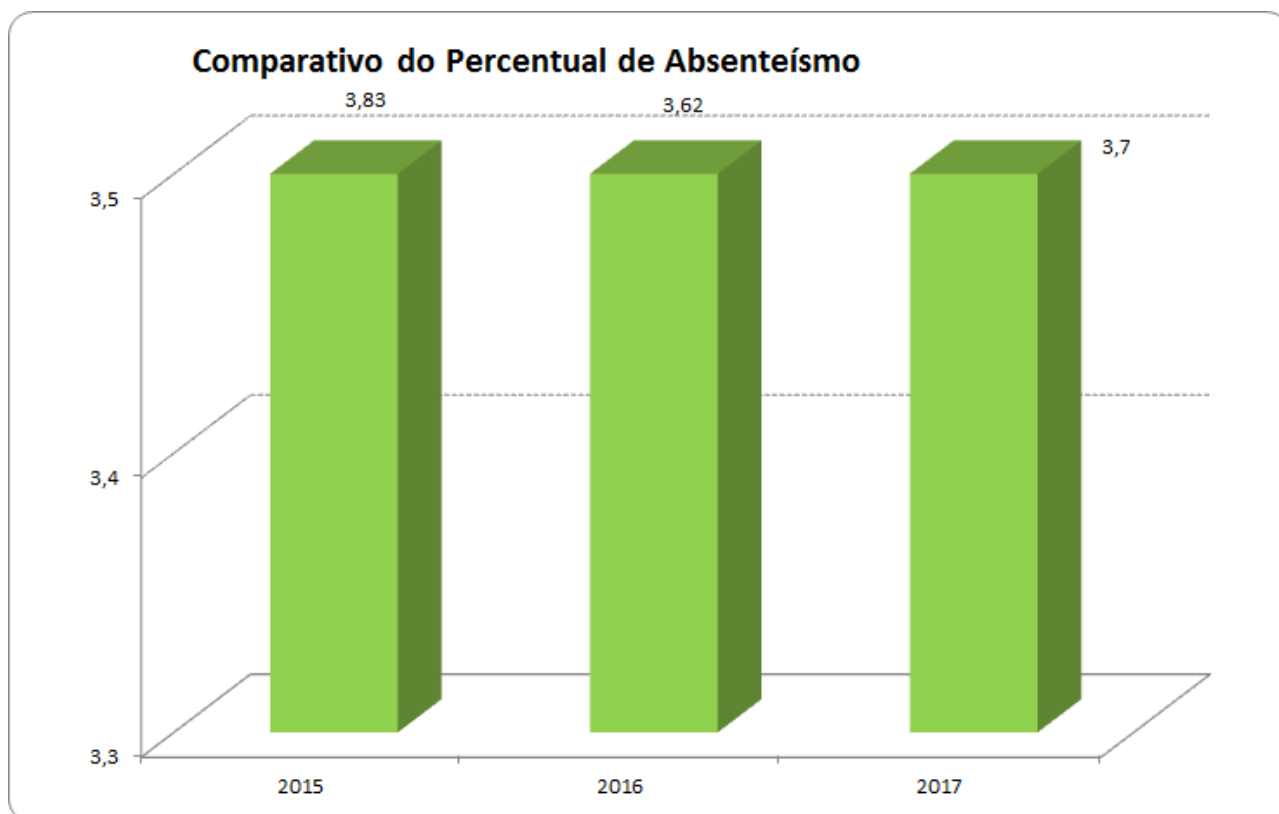
Os contratos de prestação de serviços com empresas terceirizadas obedecem à legislação vigente, sendo que o HCPA não apresenta terceirização irregular de cargos.

### Indicadores gerenciais de recursos humanos

#### Absenteísmo

O percentual de absenteísmo apresentou um aumento em relação ao ano anterior, como é possível verificar no gráfico a seguir, tendo como principal contribuição um aumento nas horas de faltas justificadas e nas horas por doença. Vale ressaltar que, no número de faltas legais e de horas de atraso, houve um pequeno decréscimo. O índice de horas perdidas por faltas sem justificativas, que vinha em crescimento, teve uma diminuição neste último ano. Também o índice referente a horas de acidente de trabalho segue em decréscimo.

#### I. Gráfico: Comparativo do Percentual de Absenteísmo 2015 a 2017



Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

### Turnover

O *turnover* representa a movimentação de empregados admitidos e desligados da empresa em um determinado período, em comparação ao quadro médio de efetivos.

A relação entre a movimentação de pessoas e o efetivo médio em 2017 representou uma pequena elevação no comparativo com os anos anteriores, conforme quadro abaixo. O fator que influenciou foi o congelamento do quadro funcional a partir de 2015 e a consequente redução no número de admissões e demissões em razão da não liberação de novas vagas.

LXVI. Quadro: Comparativo do percentual do *turnover* 2015 a 2017

Ano	2015	2016	2017
<i>Turnover</i>	0,67	0,62	0,72

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

LXVII. Quadro: Acidentes de trabalho e doenças ocupacionais 2015 a 2017

Modalidade/Ano	2015	2016	2017
Acidente de trabalho com afastamento	169	210	179
Doença ocupacional com afastamento	10	13	06
Acidente com material biológico	256	317	189

Fonte: Serviço de Medicina Ocupacional

### 5.1.3. Gestão de Riscos Relacionados ao Pessoal

A partir da Lei nº 13.303, de 30 de junho de 2016, que dispõe sobre o estatuto jurídico da empresa pública, da sociedade de economia mista e de suas subsidiárias, no âmbito da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, em 2017 foi criada a Coordenadoria de Gestão de Riscos e Integridade Corporativa.

No que se refere à CGP, foi realizada a capacitação de todas as lideranças da área. Esta atividade consistiu na identificação dos principais riscos relacionados ao pessoal. A Matriz de Riscos da Coordenadoria, que abrange todos os processos considerados críticos, será ratificada pela diretora-presidente e colocada em prática no primeiro semestre de 2018.

Outra ação iniciada no exercício pela Auditoria Interna foi a auditoria operacional, que, a partir do mapeamento de itens como organograma, estrutura hierárquica, políticas, planos, POPs e fluxos de trabalho, identifica fragilidades e/ou oportunidades de melhoria. Alguns processos foram auditados e estão em fase de análise pela Diretoria Executiva.

Em agosto de 2017, foi constituída a Comissão Permanente de Acompanhamento do Plano de Previdência, cuja principal atribuição é acompanhar os resultados do plano através de relatórios e indicadores internos. É também responsabilidade desta comissão subsidiar a direção do hospital com informações para a tomada de qualquer decisão sobre este benefício oferecido aos empregados.

#### 5.1.4. Contratação de Pessoal de Apoio e Estagiários

LXVIII. Quadro: Contratação de Mão de Obra Para Atividades Não Abrangidas pelo Plano de Cargos (regular)

Ano do Contrato	Objeto	Empresa contratada (CNPJ)	Período contratual de execução das atividades contratadas		Nível de escolaridade mínimo exigido dos trabalhadores contratados
			Início	Fim	
2014	Prestação de serviços continuados de vigilância armada e desarmada nas dependências do HCPA e na UAA	Seltec Vigilância Especializada Ltda. 92.653.666/0001-67	13/12/2014	13/12/2018	4ª série do ensino fundamental, de acordo com a Lei Federal 7102 e a Portaria Nº 3233/2012
2014	Prestação de serviços continuados de vigilância armada e desarmada nas dependências do HCPA e na UAA	Seltec Vigilância Especializada Ltda. 92.653.666/0001-67	31/03/2014	31/03/2018	4ª série do ensino fundamental, de acordo com a Lei Federal 7102 e a Portaria Nº 3233/2012
2015	Prestação de serviços continuados de limpeza hospitalar, com fornecimento de mão de obra e equipamentos nas dependências do hospital	Verzani & Sandrini Ltda 57.559.387/0001-38	30/10/2015	30/10/2018	Fundamental

Fonte: Coordenadoria Financeira



## Contratação de estagiários

O HCPA oportuniza a realização de estágios obrigatórios e não obrigatórios para estudantes dos níveis nível técnico e superior de diferentes cursos e instituições de ensino. Estes são regulamentados pela Lei nº 11.788/08 e pelo Regimento de Estágios da instituição. O Grupo de Ensino e a Comissão de Estágios do HCPA são responsáveis pela redistribuição de bolsas-auxílio conforme necessidades e orçamento do hospital. Em 2017, houve redução de 5,27% no número total de vagas, passando a ser oferecidas 395 vagas para estágios não obrigatórios. Destas, 114 são para o nível técnico e 281 para estudantes de nível superior. Para estes estagiários, o hospital oferece bolsa auxílio, auxílio-transporte, seguro de acidentes pessoais e a possibilidade de utilizar o Refeitório sem ônus.

### LXIX. Quadro: Composição do Quadro de Estagiários

Nível de escolaridade	Quantitativo de contratos de estágio vigentes				Despesa no exercício (valores em R\$ 1,00)
	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre	
<b>1. Nível Superior</b>					
1.1. Área-fim	206	201	199	201	2.095.908,63
1.2. Área-meio	89	85	87	85	953.553,15
<b>2. Nível Médio</b>					
2.1. Área-fim	40	37	38	37	359.124,21
2.2. Área-meio	74	62	60	63	425.349,70
<b>Total (1+2)</b>	<b>409</b>	<b>385</b>	<b>384</b>	<b>386</b>	<b>3.833.935,69</b>

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

## 5.2. Gestão do Patrimônio e Infraestrutura

### 5.2.1. Gestão do Patrimônio Imobiliário da União

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

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



O prédio principal do HCPA está situado na Rua Ramiro Barcelos nº 2.350, em Porto Alegre/RS. O valor atual total é de R\$ 274.215.091,20 sendo R\$ 65.000.000,00 o valor do terreno e R\$ 209.215.091,20 o valor da parte predial hospitalar. Os terrenos não são depreciados, enquanto as edificações possuem vida útil estimada de 40 a cem anos.

Conforme Portaria nº 13 de 13 de abril de 2011, da Superintendência Estadual no Rio Grande do Sul, o HCPA recebeu, a título de cessão de uso gratuito pelo prazo de 20 anos, a de nominada Unidade Álvaro Alvim, situada à Rua Álvaro Alvim nº 400, em Porto Alegre/RS, para incrementar a prestação de serviços hospitalares e as atividades de ensino. A UAA iniciou suas atividades em março de 2012 e atende a pacientes do SUS. Entre outros serviços, a UAA atua como centro especializado e de referência para o ensino, pesquisa e desenvolvimento de metodologias de tratamento, acompanhamento e reinserção de dependentes de álcool, *crack* e outras drogas, em conformidade com as diretrizes do Decreto do Governo Federal sob nº 7.179, de 20 de maio de 2010.

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

a) Terreno denominado “garagem do Hospital Luterano”, sob matrícula nº 133.927 do Registro de Imóveis da 1º zona de Porto Alegre e conforme processo de doação nº 04902.000345/2011-11. Refere-se a imóvel com área de 484,00 metros quadrados, localizado na Rua Santa Cecília, nº 2071, avaliado para efeitos fiscais pelo valor de R\$ 511.588,00 e por R\$ 1.380.000,00, conforme laudo de avaliação mercadológica pela empresa WDL – Soluções em Imóveis, assinado em 2 de fevereiro de 2015.

b) Terreno sob matrícula nº 20.605 no Registro de Imóveis da 1º zona de Porto Alegre e conforme processo de doação nº 04902.000344/2011-77, com área de 420,75 metros quadrados, localizado na Rua São Vicente, nº 142, avaliado para fins fiscais pelo valor de R\$ 443.940,00 e por R\$ 1.080.000,00, conforme laudo de avaliação mercadológica pela empresa WDL – Soluções em Imóveis assinado em 2 de fevereiro de 2015.

c) Imóvel de 508,20 metros quadrados, situado na Rua São Vicente, nº 136, sob matrícula nº 17.223 do Registro de Imóveis da 1º zona, adquirido pelo valor de R\$ 850.000,00 e registrado no Livro de Transmissões do 9º tabelionato, Livro 181, folha 086, com área construída de 260 metros quadrados.

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

Em 2013, o HCPA deu início às obras dos prédios dos anexos I e II, com valor total atualizado de R\$ 483.084.952,71. O término das obras está previsto para o ano de 2018.

Em 2017, iniciaram-se as obras de ampliação do prédio-garagem, que irá contemplar a ampliação de 516 vagas para a comunidade interna e tem previsão de término das obras para o ano de 2018. O valor total atualizado deste contrato é de R\$ 10.791.850,32.

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

A instituição possui um seguro para incêndio vultoso e riscos nomeados que compreendem: pagamento de indenização pelos prejuízos de incêndio, queda de raio, explosão de qualquer natureza, outros riscos nomeados na apólice para os imóveis, construções em andamento, instalações, mercadorias, máquinas e equipamentos, móveis e utensílios e bens de terceiros em poder do HCPA. A importância segurada é de R\$ 320.407.575,04 e a vigência da apólice é de 1º de junho de 2017 a 1º de junho de 2018.

Atendendo ao disposto na publicação da Instrução Normativa Secretaria do Tesouro Nacional (STN) nº 1, de 2 de dezembro de 2014, os bens foram registrados diretamente no Siafi e procedida a baixa do registro no Sistema Patrimonial da União (SPIUNet).

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

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

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

#### LXX. Quadro: Caracterização da Cessão dos Espaços Físicos: Banco do Brasil S/A

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

Fonte: Serviço de Finanças/Coordenadoria de Gestão Financeira

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

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

LXXI. Quadro: Caracterização da Cessão dos Espaços Físicos - F. S. Refeições Ltda.

Finalidade do uso do espaço ou imóvel cedido	Concessão remunerada de uso de espaços físicos nas dependências do HCPA e UAA para a comercialização de alimentação pronta (refeições e lanches) e outros produtos de lancheria
Prazo da cessão	Prorrogado por mais 54 meses até 13 de outubro de 2021
Caracterização do espaço cedido	Área cedida: 146,00m <sup>2</sup> acréscimo de 59,00m <sup>2</sup> - totalizando 205m <sup>2</sup>
Benefícios, pecuniários ou não, recebidos pela UPC como remuneração pelo espaço cedido	R\$ 25.387,35/ mês

Fonte: Serviço de Finanças/Coordenadoria de Gestão Financeira

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

Identificação dos cessionários: Fundação Médica do Estado do Rio Grande do Sul - CNPJ: 94.391.901/0001-03.

LXXII. Quadro: Caracterização da Cessão dos Espaços Físicos - Fundação Médica do Estado do Rio Grande do Sul

Forma de seleção do cessionário	Processo Administrativo de Compras: 113.307, inexigibilidade art. 25 <i>caput</i>
Finalidade do uso do espaço ou imóvel cedido	Contrato de Permissão Onerosa de uso de imóvel representada pela sala n° 177, com 147,67m <sup>2</sup> , situada na Rua Ramiro Barcelos, n° 2.350
Prazo da cessão	60 meses a contar da data de assinatura de 13 de julho de 2005, prorrogado até 13 de julho de 2020
Caracterização do espaço cedido	Área cedida: 198,47m <sup>2</sup>
Benefícios, pecuniários ou não, recebidos pela UPC como remuneração pelo espaço cedido	Valor atualizado de R\$ 4.574,69

Fonte: Serviço de Finanças/Coordenadoria de Gestão Financeira

### 5.2.3. Informações Sobre Imóveis Locados de Terceiros

O HCPA possui dois imóveis locados, a saber:

- a) Sala com área privativa de 727,61 metros quadrados, cujo aluguel negociado é de R\$ 18.085,47. Este imóvel foi locado para acomodar o Arquivo dos Prontuários Médicos, devido à reestruturação de área física para atender ao Plano Diretor. Tem vigência até 31 de maio de 2018.
- b) Depósito de alvenaria com 2.699,75 metros quadrados, cujo valor do aluguel foi negociado para R\$ 35.000,00. Este imóvel foi locado para depósito de arquivos e armazenamento de bens patrimoniais devido à demolição do atual prédio para a construção da ampliação do prédio-garagem.

As despesas com reformas nos dois imóveis são assumidos pela UPC locatária como manutenção do imóvel locado

### 5.2.4. Execução do Projeto de Expansão Física do HCPA

O detalhamento físico e financeiro das edificações dos prédios do projeto de expansão física do HCPA tem sua execução na Ação Orçamentária 148G, cujo detalhamento encontra-se explicitado no item do Planejamento Orçamentário e Resultados deste Relatório de Gestão “Ação da Lei Orçamentária Anual (LOA) vinculada aos Programas Temáticos estabelecidos no Plano Plurianual (PPA) de responsabilidade da UPC 26294”.

## 5.3. Gestão da Tecnologia da Informação

A Coordenadoria de Gestão da Tecnologia da Informação (CGTI), vinculada à Presidência, é responsável pelos sistemas corporativos, infraestrutura de TI e demais assuntos relativos à Tecnologia da Informação no HCPA. Com a missão de “prover Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) com segurança, agilidade e inovação, apoiando as demais áreas para a realização da Missão Institucional”, está composta pelas seguintes áreas: Serviço de Suporte a Aplicativos, Supervisão de Arquitetura, Seção de Consultoria, Seção de Fábrica de Aplicativos, Serviço de Suporte à Infraestrutura, Supervisão de Service Desk, Seção de Segurança da Informação, Seção de Infraestrutura de TI, Supervisão de Microinformática, Supervisão de Suporte Operacional e Serviço de Suporte a Projetos. Possui quadro funcional composto por cem profissionais, sendo: um coordenador, um técnico em secretariado, um profissional assistencial II, 78 analistas de TI e 19 técnicos de TI. Atuam também na CGTI 17 estagiários. Excetuando-se estes últimos, todos os profissionais são servidores/empregados efetivos de carreira no HCPA.

Em reunião da Diretoria Executiva do HCPA foi aprovado, na data de 23 de agosto de 2017, o Planejamento Estratégico de Tecnologia da Informação e Comunicação (Petic), com vigência prevista para o quadriênio 2017 a 2020. O instrumento foi elaborado sob coordenação do Comitê de Governança Digital e estabeleceu os seguintes Eixos Estratégicos e Indicadores que passarão a ser acompanhados a partir de 2018:

LXXIII. Quadro: Eixos Estratégicos e Indicadores **PETIC 2017-2020**

Eixos Estratégicos PETIC 2017-2020	Indicadores
1. Consolidar a Comunidade AGHUse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Taxa de utilização pelo HCPA do desenvolvimento feito pela Comunidade AGHUse.</li> <li>• Taxa de contribuição dos parceiros da comunidade para o AGHUse.</li> </ul>
2. Primar pela transformação digital	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inserção acadêmica.</li> <li>• Taxa de funcionalidades novas no AGHUse</li> </ul>
3. Implantar os Projetos com qualidade	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Taxa de projetos entregues conforme planejados.</li> <li>• Taxa de incidentes</li> </ul>
4. Garantir Sustentabilidade das TIC	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrada de documentos de prontuário em papel no SAMIS.</li> <li>• Comprometimento orçamentário da TI</li> </ul>

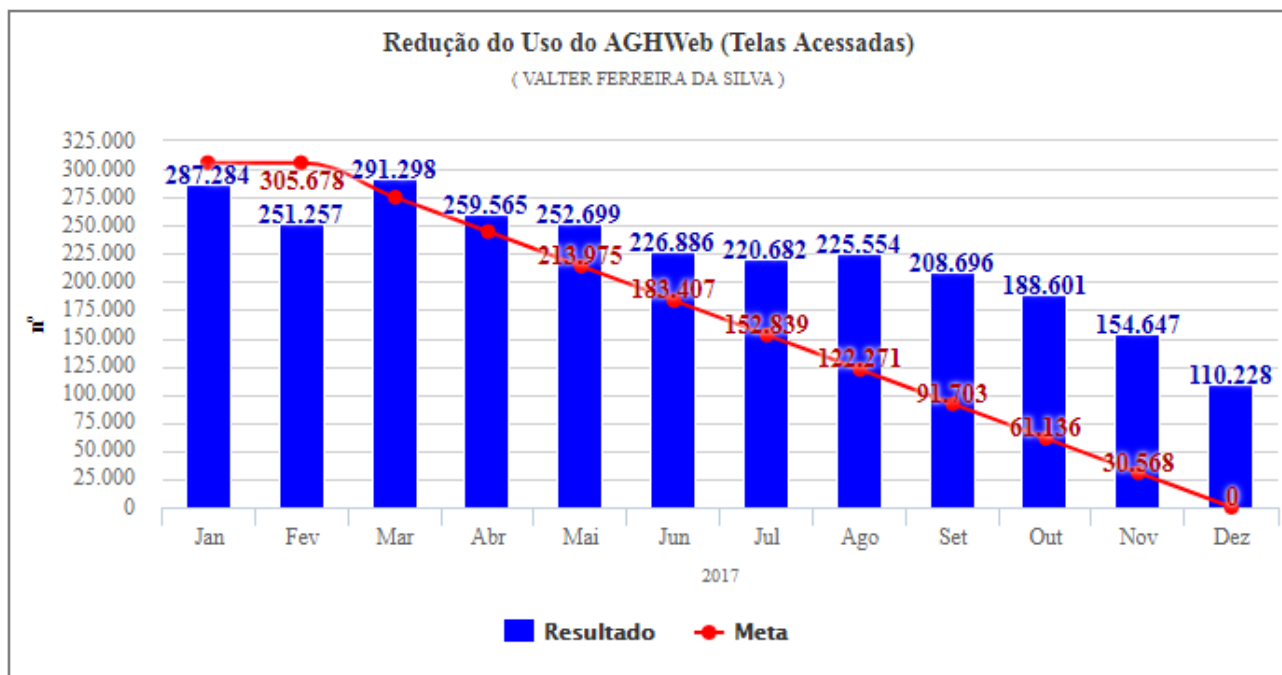
Fonte: Coordenadoria de Gestão da Tecnologia da Informação

Ao longo de 2017, a CGTI esteve alinhada ao Planejamento Estratégico Institucional, contribuindo com dois indicadores previstos na perspectiva 3 - ‘Processos Internos’, Objetivo Estratégico 3.1 - ‘Sistemas de TI para nosso negócio’, Iniciativa 3.1.1 - ‘Disponibilizar funcionalidades que agreguem valor ao negócio’. São eles:

### Taxa de redução do uso do AGHWeb

O desafio institucional para a CGTI foi o de reduzir sistematicamente o sistema antigo, AGHWeb, como reflexo da implantação do novo sistema, AGHUse. Ao final do ano de 2016 foi estabelecida a intenção de desligar totalmente o AGHWeb em 2017. Todavia, ao longo do primeiro semestre, por contingenciamento orçamentário, foi necessário reduzir drasticamente as atividades prestadas pela empresa que fornece serviços de fábrica de software, que vinha atuando intensamente na migração do AGHWeb para o AGHUse. Com isso, em reunião com a Diretoria Executiva realizada em 26 de julho de 2017, foi repactuada a meta, que passou a considerar uma redução de 50% do AGHWeb, buscando, portanto encerrar o ano com um máximo de 152.839 telas acessadas no sistema antigo. O gráfico abaixo apresenta o resultado obtido, de 110.228 telas acessadas no AGHWeb no mês de dezembro de 2017, alcançando redução de 63,94% em relação ao ano anterior, atingindo, portanto, a meta atualizada de redução de 50% no ano.

II. Gráfico: Redução do Uso do Sistema Aghweb (Telas Acessadas)



Fonte: Sistema de Gestão Estratégica e Operacional

Taxa de satisfação do usuário de TI

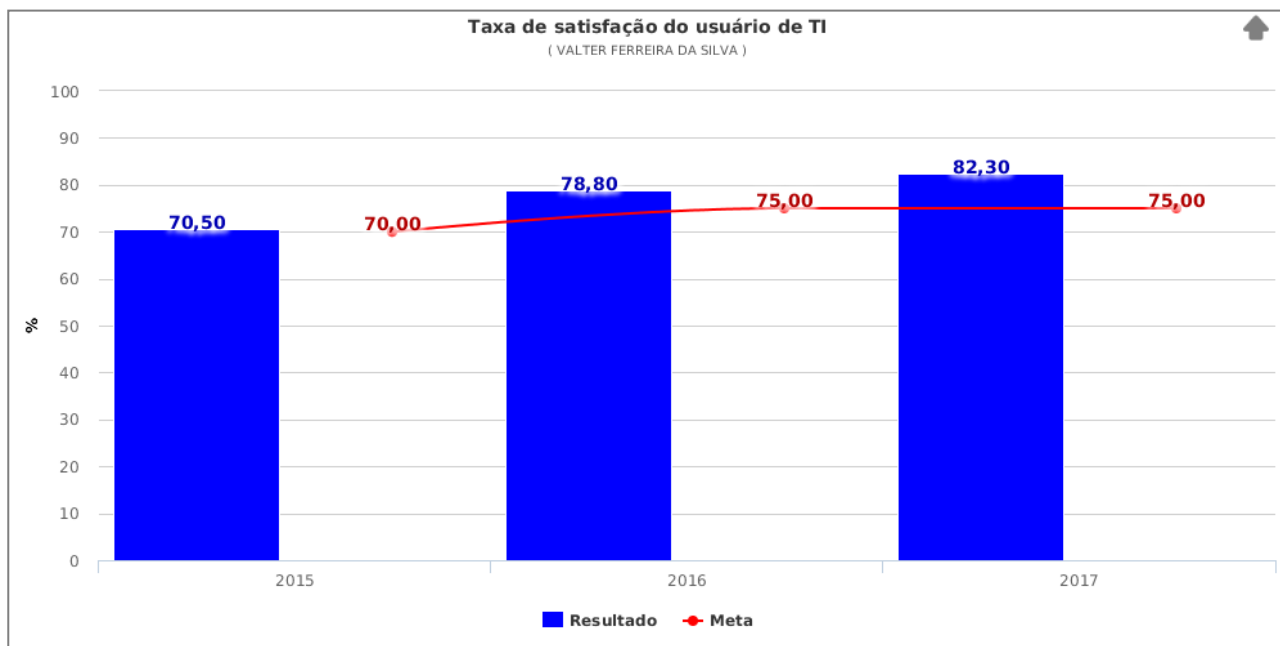
A CGTI vem empreendendo continuados esforços na melhoria dos serviços prestados à comunidade HCPA e tem observado reflexos positivos na taxa de satisfação do usuário de TI. Pode-se verificar sensível crescimento do indicador ao longo dos anos, culminando no ano de 2017 com um resultado de 82,3% de avaliações positivas. Cumpre destacar que o acompanhamento do indicador foi iniciado em 2014, com resultado de 64%, alcançando em 2015 e 2016 os percentuais de 70,5% e 78,8%, respectivamente.

A intensificação das implantações do AGHUse no HCPA, com o respectivo desligamento do sistema antigo, bem como a criação da Central de Relacionamento, possibilitando uma maior aproximação com a comunidade de usuários, foram ações que permitiram melhorar a experiência do usuário de TI do hospital.

A mensuração dos resultados em 2017 foi obtida na pesquisa de opinião realizada no período de 13 a 30 de setembro de 2017, que contou com a participação de 944 respondentes.



### III. Gráfico: Taxa de Satisfação do Usuário de TI



Fonte: Sistema de Gestão Estratégica e Operacional

O HCPA possui um Comitê de Governança Digital (CGD), criado em 17 de janeiro de 2017, pela Decisão 002/2017 da Diretoria Executiva, em substituição ao antigo Comitê de TI, com as seguintes atribuições: elaborar e acompanhar o planejamento da TI do HCPA; propor a priorização para o desenvolvimento dos projetos, que envolvam a TI, considerando aplicativos (*softwares*), infraestrutura (*hardware*) e recursos humanos; avaliar tecnicamente e recomendar a homologação das necessidades de TI identificadas em iniciativas de Grupos de Trabalhos, projetos de pesquisa, Comissões e demais projetos da instituição. Em 17 de janeiro de 2017, através do Ato 026/2017, foi designada a atual composição do Comitê, com representação das principais áreas de negócio do HCPA, tais como: Diretoria Médica, Diretoria Administrativa, Grupo de Enfermagem, Tecnologia da Informação e Comunicação e Comissão de Prontuários. Durante o ano de 2017, o CGD-HCPA manteve periodicidade rigorosa das reuniões, totalizando 45 encontros, atuando fortemente na elaboração do Petic, bem como no acompanhamento e priorização dos projetos de TIC.

As iniciativas de TI, alinhadas ao Plano Estratégico do hospital, dependem também da valorização e participação das pessoas. O desenvolvimento de competências do pessoal de TI obedece ao estabelecido no Regulamento Interno para funcionários do HCPA, com atenção especial à Matriz de Capacitação Institucional, com treinamentos obrigatórios para todos os funcionários, em consonância com as políticas estratégicas da instituição. No ano de 2017 foram proporcionadas participações em treinamentos internos e externos, além do incentivo para participações em seminários, congressos e *workshops*, totalizando 2.935,20 horas/capacitação do pessoal de TI.

Os principais processos de gerenciamento adotados na governança de TIC são:

a) Gestão das contratações de serviços e de compras de TI: observância aos itens aplicáveis ao HCPA na Instrução Normativa SLTI 04 (12 de novembro de 2010), bem como legislação e demais normas internas para procedimentos licitatórios no HCPA.

b) Gestão dos contratos e dos fornecedores de TI: realizada em conjunto com a Seção de Contratos de Serviços, da Coordenadoria Financeira, garantindo a verificação do efetivo cumprimento/execução contratual.

c) Gestão de serviços de TI: Grupo de Trabalho permanente designado pelo Ato 070/2016 da Diretoria Executiva, visando acompanhar os processos de Gestão de Serviços de TI com base na biblioteca ITIL (Information Technology Infrastructure Library).

d) Gestão de continuidade dos serviços: dividido em Planos de Contingência (processos de contingência para situações de indisponibilidade dos sistemas assistenciais) e Plano de Contingência do Datacenter (sala cofre certificada, hot site remoto e documentação reunindo os procedimentos a serem adotados no caso de indisponibilidade do datacenter).

e) Gestão da segurança da informação: Equipe de Tratamento de Incidentes de Redes, Sistemas e Segurança da Informação do HCPA (Etir), com membros das áreas de TI, designados pelo Ato 071/2016 da Diretoria Executiva para atuar permanentemente na prevenção, detecção, análise, tratamento e respostas a incidentes de redes, sistemas e segurança da informação.

f) Gestão de riscos de TI: Grupo de Trabalho permanente designado pelo Ato 072/2016 da Diretoria Executiva para atuar na Gestão de Riscos de TI.

g) Gestão de projetos de TI: realizada pelo Serviço de Suporte a Projetos, responsável por acompanhar e prestar contas do portfólio de projetos de TI, utilizando metodologia apropriada.

Ao longo de 2017 foram atualizadas as normas internas através da construção da Política de Segurança da Informação e Comunicação do HCPA (Posic). Sob coordenação de representante da CGTI, foi organizado um Grupo de Trabalho composto por representantes de várias áreas da instituição que atuaram na identificação dos requisitos de segurança da informação e comunicação, resultando na aprovação da Posic pela Diretoria Executiva em 7 de agosto de 2017 (Ata 805/AC). Como resultado deste trabalho, foi criada a Comissão de Segurança da Informação e Comunicações (CSIC), através do Ato 322/2017, com participação de representantes da CGTI e de diversas áreas do HCPA, com objetivo principal de garantir o cumprimento da Posic.

Dentre as principais ações que visam independência e continuidade dos serviços em relação a fornecedores, há a Gestão de Riscos das Contratações de TI, orientada pela Instrução Normativa MP/SLTI nº 4 de 2014; a realização de treinamentos formais para as equipes técnicas internas nas soluções críticas de TI objeto de contratação externa; a transferência tecnológica de soluções críticas contratadas; e a garantia de que os serviços contratados estão sob gestão de profissionais de TI do corpo interno.

O sistema Aplicativos para Gestão Hospitalar (AGHUse), desenvolvido internamente no hospital, representa o modelo de gestão do HCPA que está disseminado em cerca de 50 outros hospitais em todo o país, fruto da parceria que desde 2009 é mantida com o Ministério da Educação (MEC) e posteriormente com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). O sistema vem sendo desenvolvido a partir da migração do antigo sistema Aplicativos para Gestão Hospitalar Versão Web (AGHWeb), concebido e utilizado historicamente no HCPA. Também, na CGTI, são suportados sistemas adquiridos de terceiros, cuja gestão de contratos é exercida pela TI em corresponsabilidade com as áreas usuárias no HCPA.

Pelo trabalho desenvolvido desde 2009, implantando o modelo de gestão e o sistema AGHUse nos Hospitais Universitários Federais do Ministério da Educação, o HCPA foi premiado, em cerimônia realizada em Brasília, no 21º Concurso Inovação no Setor Público, promovido pela Escola Nacional de Administração Pública (Enap), na categoria “Inovação em processos

organizacionais no Poder Executivo Federal”, com o projeto “AGHU - Modelo de Gestão do HCPA Inovando a Assistência à Saúde”.

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



### 5.3.1. Principais Sistemas de Informação

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

### 5.4. Descrição dos principais sistemas de informação utilizados no HCPA

LXXIV. Quadro: Descrição dos Principais Sistemas de Informação Utilizados no HCPA

SISTEMA/ MÓDULO	OBJETIVOS	PRINCIPAIS FUNCIONALIDADES	RESP. TÉCNICO	RESP. ÁREA DE NEGÓCIO	CRITICIDA DE PARA A UNIDADE	DESENVOLVIMEN TO/MANUTENÇÃO
AGHUse/ Pacientes	Registro das informações cadastrais necessárias para atendimento no hospital	Cadastro do paciente, controle para desarquivamento das pastas	Supervisão de Gestão Hospitalar	Comissão de Prontuários	Alta	Próprio
AGHUse/ Prontuário Online	Versão eletrônica do prontuário do paciente, onde são visualizados os dados da assistência obtidos através do sistema corporativo e de documentos manuais digitalizados	Visualização do histórico do paciente: consultas, internações, prescrições, cirurgias, exames, sessões terapêuticas, evoluções, entre outros itens que compõem o prontuário eletrônico do paciente	Supervisão de Gestão Hospitalar	Diretoria Médica	Alta	Próprio
AGHUse/ Consultas	Gerenciamento do processo administrativo de atendimento ambulatorial aos pacientes do hospital	Gerenciamento das grades para marcação de consultas, lista de pacientes ambulatoriais para registro do	Supervisão de Gestão Hospitalar	Serviço de Ambulatório	Alta	Próprio



		atendimento				
AGHUse/ Exames	Compreende todo o processo desde a solicitação de exames, agendamento, coleta, execução até a liberação do resultado	Solicitação de exames, coleta de exames de rotina / urgência, interfaceamento / digitação do laudo do exame	Supervisão de Apoio Hospitalar	Diretoria Médica	Alta	Próprio
AGHUse/ Farmácia	Gerenciamento e controle da dispensação medicamentos de acordo com as prescrições ao paciente	Lista para dispensação de medicamentos, dispensação por ocorrências, impressão do <i>ticket</i> da dispensação	Supervisão de Gestão Hospitalar	Diretoria Administrativa	Alta	Próprio
AGHUse/ Internação	Gerenciamento do atendimento aos pacientes internados de maneira eletiva ou de urgência/emergência	Disponibilidade de leitos, internação, transferência, censo diário, alta hospitalar	Supervisão de Gestão Hospitalar	Diretoria Administrativa	Alta	Próprio
AGHWeb/ AGHUse/ Nutrição	Prover assistência nutricional de acordo com as prescrições do paciente através de prescrição dietética, avaliação nutricional, emissão de mapas, estatísticas e etiquetas, integrada com o planejamento e produção dos cardápios	Prescrição dietética do paciente, avaliação nutricional, emissão dos mapas de dieta, planejamento de cardápios, emissão de relatórios e etiquetas para produção das refeições	Supervisão de Apoio Hospitalar	Serviço de Nutrição e Dietética	Alta	Próprio
AGHWeb/ AGHUse/ Checagem Eletrônica	Suporte ao processo de aprazamento e administração de prescrições médicas e de cuidados de Enfermagem visando a segurança do paciente	Aprazamento dos itens prescritos, registro da administração, impressão da prescrição com o registro da administração	Supervisão de Gestão Hospitalar	Coordenadoria de Enfermagem	Alta	Próprio



AGHUse/ Controles do Paciente	Registro e visualização de informações dos processos de monitorização do paciente	Informação sobre os controles do paciente, visualização no prontuário dos registros realizados	Supervisão de Gestão Hospitalar	Coordenadoria de Enfermagem	Alta	Próprio
AGHUse/ AGHWeb/ Faturamento SUS e Convênios	Realização da cobrança dos procedimentos de internação e ambulatoriais realizados	Emissão da conta e cobrança dos atendimentos ambulatoriais e internação	Supervisão de Gestão Hospitalar	Coordenadoria Administrativa	Alta	Próprio
AGHUse/Tiss	Integração entre o sistema corporativo e as operadoras de saúde através do padrão Tiss da ANS	Registro de solicitação, autorização e cobrança para operadores de saúde	Supervisão de Gestão Hospitalar	Setor de Convênios	Alta	Próprio
AGHUse/ Custos contábeis	Efetua os cálculos na ótica contábil para realizar a distribuição de despesas na forma de custeio por absorção	Parametrização e processamento dos cálculos para visualização dos custos	Supervisão de Gestão Hospitalar	Coordenadoria Financeira	Alta	Próprio
AGHUse/ Custos a nível do Paciente	Processamento e análise do custo do tratamento do paciente confrontado com a receita obtida	Cadastro de atividades e objetos de custo para cálculo do custo do paciente, visualização do custo nas visões mensal e tratamento do paciente	Supervisão de Gestão Hospitalar	Diretoria Administrativa	Alta	Próprio





AGHUse/ Contas a Pagar	Gerenciamento e controle dos pagamentos dos fornecedores de materiais e serviços	Consulta do pagamento e integração com o Siafi	Supervisão de Sistemas Administrativos	Coordenadoria Financeira	Alta	Próprio
AGHWEB/ Portal da Internação	Consolidação dos dados da internação atual do paciente	Visualização e registro de anamnese, evolução, prescrições, diagnóstico, alergias e sinais vitais para pacientes internados	Supervisão de Gestão Hospitalar	Diretoria Médica	Alta	Próprio
AGHUse/ Emergência	Suporte ao atendimento do paciente desde a triagem e classificação de risco até a saída da Emergência	Registro da triagem do paciente, classificação de risco e do atendimento	Supervisão de Gestão Hospitalar	Diretoria Médica	Alta	Próprio
AGHUse/ Portal do Ambulatório	Suporte ao profissional no atendimento ambulatorial ao paciente	Lista de pacientes por situação de atendimento, evolução ambulatorial, emissão de receitas, atestados	Supervisão de Gestão Hospitalar	Diretoria Médica	Alta	Próprio
AGHUse/ Cirurgias	Agendamento e acompanhamento da realização de procedimentos cirúrgicos	Agendamento de cirurgias, registro das etapas da execução da cirurgia, descrição cirúrgica	Supervisão de Gestão Hospitalar	Diretoria Médica	Alta	Próprio
AGHUse/ Portal de Cirurgias	Administração da agenda, escala e lista de espera de cirurgias	Visualização da escala das cirurgias, pacientes agendados, disponibilidade de horários	Supervisão de Gestão Hospitalar	Diretoria Médica	Alta	Próprio



AGHUse/ OPME	Gerenciamento do fluxo de autorização / utilização de órteses/próteses	Escolha dos materiais OPME necessários para uma cirurgia, <i>workflow</i> para aprovação de materiais não autorizados	Supervisão de Gestão Hospitalar	Diretoria Médica	Alta	Próprio
AGHUse/ Controle de Infecção	Controle e acompanhamento das notificações de infecções hospitalares	Emissão do mapa para busca ativa, registro das notificações, emissão de relatórios para notificação compulsória	Supervisão de Gestão Hospitalar	Diretoria Médica	Alta	Próprio
AGHUse/ Perinatologia	Controle do processo de atendimento perinatal	Registro e acompanhamento de gestações, nascimento, recém-nascido e intercorrências	Supervisão de Gestão Hospitalar	Diretoria Médica	Alta	Próprio
AGHUse/ Protocolos Assistenciais	Gestão de protocolos assistenciais para auxílio no atendimento ao paciente	Cadastro e visualização de protocolos assistenciais, Nefrologia e quimioterapia	Supervisão de Gestão Hospitalar	Diretoria Médica	Alta	Próprio
AGHUse/ Prescrição Médica	Gerenciamento do conjunto das ordens médicas para pacientes internados, de emergência e ambulatoriais	Elaboração e impressão da prescrição médica contendo a dieta, cuidados, medicamentos, hemoterapia, consultoria, procedimentos e nutrição parenteral, elaborar o sumário de alta/óbito	Supervisão de Gestão Hospitalar	Diretoria Médica	Alta	Próprio



AGHUse/ Prescrição de Enfermagem	Gerenciamento do conjunto das ordens de cuidados de Enfermagem para pacientes internados e de emergência	Elaboração e impressão dos cuidados de Enfermagem	Supervisão de Gestão Hospitalar	Coordenadoria de Enfermagem	Alta	Próprio
AGHWeb/ AGHUseFisiatria	Gerenciamento do tratamento de Fisiatria	Prescrição, agendamento e acompanhamento da execução das modalidades e equipes necessárias ao paciente para tratamento fisiátrico	Supervisão de Gestão Hospitalar	Diretoria Médica	Alta	Próprio
AGHWeb/ Prescrição de Diálise	Gerenciamento do tratamento de diálise	Suporte ao tratamento de diálise desde o atendimento ambulatorial até a internação	Supervisão de Gestão Hospitalar	Diretoria Médica	Alta	Próprio
AGHUse/ AGHWeb/ Quimioterapia	Gerenciamento do tratamento de quimioterapia	Suporte ao tratamento de quimioterapia, desde o atendimento ambulatorial até a internação	Supervisão de Gestão Hospitalar	Diretoria Médica	Alta	Próprio
AGHUse/ Registro do Colaborador	Registro das informações institucionais de servidores e colaboradores do hospital	Cadastro de pessoas e servidores, registro das qualificações	Supervisão de Sistemas Administrativos	Diretoria Administrativa	Alta	Próprio



AGHUse/ Compras Estoque	Gerenciamento do suprimento de materiais e serviços, desde o processo de compra até o consumo	Solicitação de compras e serviços, processo administrativo de compras, controle do estoque, requisição de materiais e serviços	Supervisão de Sistemas Administrativos	Diretoria Administrativa	Alta	Próprio
AGHUse/ Movimentação de Prontuários	Controle de movimentação de prontuários nas áreas do hospital que necessitam de manuseio em papel	Registro e controle das movimentações do prontuário	Supervisão de Gestão Hospitalar	Samis	Alta	Próprio
AGHUse/Sicon	Gerenciamento dos contratos firmados com empresas terceiras para fornecimento de equipamentos, materiais de consumo ou prestação de serviços	Cadastros dos contratos, envio eletrônico dos dados para sistemas externos	Supervisão de Sistemas Administrativos	Coordenadoria Financeira	Alta	Próprio
AGHUse/ Dispensário Eletrônico	Integração com o sistema corporativo para provisão e dispensação de medicamentos e materiais nas unidades de internação	Cadastros para parametrização da integração, envio para o dispensário dos pacientes, medicamentos e horários dos medicamentos, retorno para o sistema corporativo dos materiais/medicamentos consumidos	Supervisão de Gestão Hospitalar	Serviço de Farmácia	Alta	Próprio
AGHUse/ <i>Supply Station</i>	Integração com o sistema corporativo para provisão e registro dos materiais consumidos em procedimentos cirúrgicos	Cadastros para parametrização da integração, envio para o <i>Supply Station</i> das agendas cirúrgicas, retorno para o sistema corporativo dos materiais/medicamentos consumidos	Supervisão de Gestão Hospitalar	Serviço de Farmácia	Alta	Próprio



AGHUse/ Estoque Terceirizado	Integração entre o sistema corporativo de suprimentos e do fornecedor de material de escritório	Processamento dos pedidos de materiais solicitados ao fornecedor, controle do recebimento e distribuição dos materiais para os centros de custos requisitantes	Supervisão de Sistemas Administrativos	Coordenadoria de Suprimentos	Alta	Próprio
AGHWeb/ Pesquisa	Processo de submissão, avaliação e gestão de projetos de pesquisa	Cadastro dos projetos, avaliação das áreas envolvidas, controle da execução do projeto	Supervisão de Sistemas Administrativos	Coordenadoria de Suprimentos	Alta	Próprio
AGHUse/ Patrimônio	Controle integrado dos bens que ingressam no hospital com relação à quantidade, informação e localização	Cadastro de bens, cálculo de depreciação, consultas da quantidade, informação e localização dos bens	Supervisão de Sistemas Administrativos	Coordenadoria de Suprimentos	Alta	Próprio
AGHUse/ Transplantes	Apoio à gestão dos programas de transplantes, possibilitando controle da oferta de órgãos e gerenciamento da lista	Gerenciamento da lista de espera, controle da oferta de órgãos	Supervisão de Apoio Hospitalar	Diretoria Médica	Alta	Próprio
AGHUse/ Investimentos	Apoio à gestão da alocação de recursos para investimento e atualização do imobilizado	Solicitações de investimentos, <i>workflow</i> de aprovações e acompanhamento dos custos	Supervisão de Sistemas Administrativos	Diretoria Administrativa	Média	Próprio
AGHUse/ Ordens de Manutenção	Gerenciamento e controle das ordens de manutenção de bens patrimoniais e serviços	Gestão do parque patrimonial, solicitações de manutenção, <i>workflow</i> de atendimentos	Supervisão de Sistemas Administrativos	Coordenadoria de Engenharia e Manutenção	Média	Próprio



Starh	Folha de pagamento	Gestão da folha de pagamento	Supervisão de Sistemas Administrativos	Coordenadoria de Gestão de Pessoas	Alta	Terceiro - manutenção mensal: R\$ 21.816,96
Ronda	Controle de ponto, acesso e portarias	Gestão de ponto eletrônico, controle de acesso físico e portarias	Supervisão de Sistemas Administrativos	Coordenadoria de Gestão de Pessoas e Coordenadoria de Hotelaria	Alta	Terceiro - manutenção mensal: R\$ 9.057,75
IG	Informações Gerenciais	Sistema de <i>Business Intelligence</i> (BI)	Seção de Segurança da Informação	Coordenadoria de Gestão da Tecnologia da Informação - sistema utilizado transversalmente no hospital	Alta	Terceiro - manutenção mensal: R\$ 3.534,90
GEO	Gestão Estratégica e Operacional	Sistema para gerenciamento de Planejamento Estratégico, documentos, ocorrências e gestão por competências	Supervisão de Sistemas Administrativos	Diretoria Administrativa	Alta	Terceiro - manutenção mensal: R\$ 6.686,50

Fonte: Coordenadoria de Gestão da Tecnologia da Informação



## 6. RELACIONAMENTO COM A SOCIEDADE

### 6.1. Canais de Acesso do Cidadão

Os principais canais de que o cidadão dispõe para informação e relacionamento com o HCPA são: Ouvidoria, Serviço de Informação ao Cidadão (SIC), Pesquisa de Satisfação do Grupo de Gestão do Relacionamento com o Cliente (GGRC), portal institucional, mídias sociais e divulgações por meio da imprensa.

#### Ouvidoria do HCPA

A Ouvidoria é um canal de comunicação que representa o usuário na instituição e está vinculada diretamente ao Conselho de Administração do HCPA. Localizada na entrada dos ambulatórios e adjacente à Recepção Norte do prédio principal, o setor atende usuários internos e externos. O horário de atendimento presencial é de segunda a sexta-feira, das 8h às 12h e das 14h às 17h. Pode, ainda, ser contatada através de formulário disponível no site do HCPA ([www.hcpa.edu.br](http://www.hcpa.edu.br)), por *e-mail* ([ouvidoria@hcpa.edu.br](mailto:ouvidoria@hcpa.edu.br)) ou por correspondência.

Em 2017, foram realizadas algumas alterações na classificação das manifestações que, até então, era utilizada pela Ouvidoria. Foi necessário adequar-se à nomenclatura preconizada pela Normativa nº 1 da Ouvidoria-Geral da União da Controladoria-Geral da União (OGU-CGU), de 5 de novembro de 2014. Atualmente, as manifestações são classificadas em: reclamação, denúncia, sugestão, elogio e solicitação. A Instrução Normativa também regulamenta o tratamento das manifestações anônimas e solicitações de reserva de identidade.

A partir de julho de 2017, a Ouvidoria passou a registrar as manifestações descritas no formulário da pesquisa de satisfação.

O setor utiliza um sistema de gerenciamento de informações próprio, onde ficam armazenados todos os acompanhamentos de cada demanda recebida até o seu encerramento. Semanalmente, é enviado um relatório de remessa de dados à Ouvidoria-Geral da União, seguindo a Portaria nº 3.681, de 13 de dezembro de 2016. Cada manifestação é analisada preliminarmente e é dado o direcionamento adequado. A resolução pode ser imediata ou necessitar de encaminhamento com solicitação de retorno, com orientação de resposta ao manifestante. A finalização do processo de atendimento acontece após ser dada a resposta definitiva ao solicitante.

No ano de 2017, a Ouvidoria registrou 2.174 manifestações, conforme demonstrado no quadro a seguir. Observa-se que houve acréscimo no total de manifestações, quando comparado a anos anteriores. As manifestações registradas pelo usuário no formulário da Pesquisa de Satisfação contribuíram para este aumento.

As demandas mais frequentes ao longo dos anos continuam sendo as **reclamações** que, em 2017, totalizaram 1.421 (65,37%). Quanto ao registro de **elogios**, observou-se um aumento ao longo dos anos, chegando a 421 (19,37%).



LXXV. Quadro: Total de Manifestações por Categoria por Ano

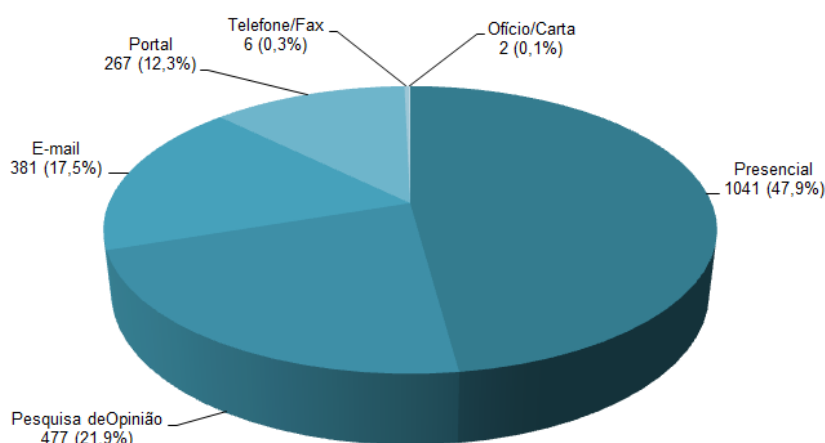
CATEGORIA	2014	2015	2016	2017
Reclamação	1.149(65,54%)	951(63,02%)	1.081(62,00%)	1.421 (65,37%)
Elogio	223 (12,72%)	252 (16,70%)	316 (18,11%)	421 (19,37%)
Orientação	247 (14,10%)	204 (13,52%)	247 (14,16%)	•
Solicitação	•	•	•	210 (9,66%)
Sugestão	97 (5,52%)	74 (4,90%)	53 (3,03%)	88 (4,05%)
Violência	23 (1,31%)	22 (1,46%)	35 (2,00%)	•
Denúncia	14 (0,81%)	6 (0,40%)	12 (0,70%)	34 (1,56%)
<b>Total</b>	<b>1.753 (100%)</b>	<b>1.509 (100%)</b>	<b>1.744 (100%)</b>	<b>2.174 (100%)</b>

Fonte: Ouvidoria

As **solicitações** à Ouvidoria foram 210 no total (9,66%). Quanto às **sugestões**, foram registradas 88 (4,05%). Com relação às **denúncias**, ocorreram 34 comunicações (1,56%), número maior que o verificado em anos anteriores. Este fato pode estar relacionado à implantação, em julho de 2017, do Código de Conduta e Integridade do HCPA, sendo a Ouvidoria um dos canais de denúncia da instituição.

A principal forma de contato do usuário com a Ouvidoria é a presencial. Foram feitas nesta modalidade 1.041 (47,9%) das 2.174 manifestações. Através do e-mail e do site, houve 858 registros (29,8%). Pela pesquisa de satisfação, foram realizadas 477 manifestações (21,9%). Mesmo não sendo uma forma de registro usual, foram realizadas seis (0,3%) manifestações por telefone.

IV. Gráfico: Total de Manifestações Conforme a Origem



Fonte: Ouvidoria

Conforme a Instrução Normativa nº 1 da OGU-CGU/novembro de 2014, o prazo de resposta ao manifestante é de 20 dias, prorrogáveis por mais dez, mediante justificativa. Em 2017, o tempo médio de resposta ao manifestante foi de cinco dias. Das 2.174 manifestações abertas neste período, 98,6% foram respondidas dentro do prazo estabelecido por lei e 1,4% fora do prazo. Entre os casos com maior demora no tempo de resposta estão os relacionados a denúncias, pela necessidade de um trabalho mais elaborado de averiguação.

Dentro das atividades precípua da Ouvidoria estão: a) a consolidação da percepção do cidadão sobre o serviço público, gerando diagnósticos e soluções adotadas ou propostas e, finalmente, recomendações; b) a apresentação de recomendações aos gestores, possibilitando a avaliação do serviço prestado por eles.

### Serviço de Informação ao Cidadão (SIC)

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

O cidadão pode acessar o SIC via:

- Sistema eletrônico da CGU (e-SIC).
- *E-mail* [sic@hcpa.edu.br](mailto:sic@hcpa.edu.br).
- Site do HCPA, por meio do menu Fale Conosco, onde consta uma relação de perguntas mais frequentes e suas respectivas respostas. Quando o assunto buscado não está contemplado, o usuário pode formular seu questionamento ao SIC através do *link* de acesso na página. O SIC busca a informação e responde ao usuário com a maior brevidade.
- Presencial ou telefônica, com ramal exclusivo para esta finalidade.

O quadro a seguir apresenta o número de solicitações recebidas em cada um destes canais em 2017:

LXXVI. Quadro: Número de Solicitações Recebidas

CANAL	SOLICITAÇÕES RECEBIDAS	% DE SOLICITAÇÕES ATENDIDAS	TEMPO MÉDIO DE RESPOSTA (DIAS)
Sistema eletrônico e-SIC	57	100%	11
<i>E-mail</i> <a href="mailto:sic@hcpa.edu.br">sic@hcpa.edu.br</a>	1.918	100%	1
Fale Conosco no portal	156	100%	1
Atendimento telefônico	644	100%	--
Atendimento presencial	0	--	--

Fonte: Ouvidoria

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

LXXVII. Quadro: Número de Consultas Via e-SIC

SOLICITAÇÕES RECEBIDAS	% DE SOLICITAÇÕES ATENDIDAS	TEMPO MÉDIO DE RESPOSTA (DIAS)
7	100%	11

Fonte: Ouvidoria

As questões recebidas pelo SIC são encaminhadas às áreas relacionadas com os temas em questão, para que providenciem a resposta. Com a intenção de ampliar o percentual de retornos e reduzir o tempo médio de resposta, o SIC tem feito um trabalho educativo junto às áreas, destacando a importância de que todas as solicitações de informações dos cidadãos sejam respondidas, e de forma ágil.

Para promover crescentemente a transparência ativa, no site do hospital foram separados os itens relativos às auditorias interna e externa. Também foi incluído o menu Governança Corporativa, de acordo com a exigência das resoluções Departamento de Coordenação e Governança das Empresas Estatais (Dest)/CGPAR 5, 6 e 7/2015.

O funcionário responsável pelo SIC realizou cursos para se apropriar de informações sobre o Plano de Dados Abertos preconizado pelo Governo Federal (Lei 8.777/16), que a instituição planeja implementar em 2018.

## 6.2. Carta de Serviços ao Usuário

O HCPA disponibiliza em seu site a Carta de Serviços ao Usuário. O acesso se dá através do menu “Área do Paciente”, item “Como utilizar nossos serviços”, *link* “Carta ao usuário” ([https://www.hcpa.edu.br/downloads/carta\\_ao\\_usuario\\_hcpa.pdf](https://www.hcpa.edu.br/downloads/carta_ao_usuario_hcpa.pdf)). Nela, o cidadão pode acessar informações sobre os serviços oferecidos pela instituição, o modo de funcionamento e os canais de comunicação disponíveis.

## 6.3. Aferição do Grau de Satisfação dos Cidadãos/Usuários

O gerenciamento da satisfação dos cidadãos/usuários do hospital é de responsabilidade do Grupo de Gestão do Relacionamento com o Cliente (GGRC), do qual fazem parte o ouvidor e equipe multiprofissional das áreas Administrativa, Médica e de Enfermagem, com o objetivo de qualificar os serviços prestados, na perspectiva dos usuários. O grupo reúne-se mensalmente para acompanhar as etapas de coleta nas áreas de internação e Ambulatório e para conduzir o processamento dos dados, análise dos resultados e encaminhamentos às chefias das áreas. Essas ações estão alinhadas à Política de Direitos dos Pacientes do HCPA e ao Plano de Gestão das Manifestações dos Usuários, que descrevem as formas de comunicação desses com a instituição para assegurar seus direitos.

O planejamento das capacitações às equipes e dos investimentos empreendidos na ambiência das áreas de atendimento, bem como a revisão dos processos assistenciais, toma por base, entre



outros dados, os resultados da satisfação dos usuários, sobretudo porque a pesquisa subsidia informações que englobam o atendimento, considerando equipes, estrutura e processos. A divulgação dos resultados à comunidade interna e externa é realizada por meio de recursos que envolvem internet, intranet, e-mail, reuniões, banners e planilhas de acompanhamento de indicadores, além da participação do grupo em eventos científicos. É de responsabilidade das lideranças das áreas o acesso ao desempenho dos indicadores nos Sistemas de Informações Gerenciais (IG) e *Strategic Adviser* (SA). Para as lideranças, também é fornecido o acesso, na íntegra, às manifestações registradas nos questionários que contenham elogios, sugestões e/ou críticas. Elas são cuidadosamente analisadas e direcionadas às lideranças pelo GGRC e Ouvidoria.

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

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

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

No quadro a seguir, estão demonstrados os resultados dos últimos três anos da taxa de satisfação dos pacientes atendidos nas áreas de internação e ambulatorial.

LXXVIII. Quadro: Taxa de Satisfação dos Pacientes

Pesquisa de satisfação	2015		2016		2017	
	Taxa de satisfação (%)	(N)	Taxa de satisfação (%)	(N)	Taxa de satisfação (%)	(N)
Internação (grau ótimo)	80,07	9.650	79,97	10.876	79,94	10.536
Ambulatório (grau ótimo + bom)	90,87	8.366	91,81	7.399	91,87	5.693

Fonte: Sistema de Informações Gerenciais

#### 6.4. Mecanismos de Transparência das Informações Relevantes Sobre a Atuação da Unidade

Através de diversas outras ações, a Coordenadoria de Comunicação (CCom) disponibiliza, de forma proativa, transparente e sistemática, informações de interesse do público interno, usuários dos serviços e sociedade em geral. Neste contexto, é possível destacar algumas ações em 2017.

### **a) Imprensa**

A partir do relacionamento com a imprensa, são repassadas informações sobre a instituição a jornalistas de jornais, revistas, emissoras de rádio e de televisão e portais informativos, bem como intermediados contatos com profissionais da mídia que procuram dados sobre o hospital. Em 2017, a CCom propôs 144 pautas sobre atividades institucionais e atendeu 581 contatos de jornalistas. Como resultado, foi obtida a divulgação de 1.581 notícias com menção ao HCPA. Cabe ressaltar que esta é uma mídia gratuita e de grande credibilidade, pois, diferentemente dos anúncios publicitários, é obtida graças ao valor jornalístico dos fatos – portanto, da relevância social das informações repassadas pela CCom sobre o hospital – e não em virtude de compra de espaços.

Os temas divulgados abrangeram, por exemplo, inovações na assistência à saúde, obras de expansão do hospital, recrutamento de voluntários para pesquisas, vagas para as residências médica e multiprofissional, abertura de processos seletivos públicos e eventos.

### **b) Portal institucional**

A publicação diária de notícias no site do HCPA na internet possibilita o acesso, de qualquer lugar do mundo, ao que acontece nas dependências da instituição. Foram 378 publicações deste tipo no último ano. Também houve atualização de 298 páginas do portal, em diferentes menus. Além disso, através de *hotsite* específico, permanentemente atualizado, é possível acompanhar a atualização sobre a execução das obras de ampliação do hospital, com o andamento das diversas etapas. Outras ferramentas de transparência e prestação de serviço são as de controle da lotação diária da Emergência (com três atualizações diárias, todos os dias) e de acompanhamento dos estoques do Banco de Sangue.

### **c) Mídias sociais**

Para alcançar tanto o público externo quanto o interno, com alto grau de interatividade, o HCPA mantém perfis institucionais no Twitter, Facebook e LinkedIn.

O Twitter consolidou-se como fonte de informação para jornalistas, especialmente sobre a lotação da Emergência (com duas postagens diárias), possibilitando que esta informação seja transparente e divulgada à sociedade pelos veículos de comunicação. Em 2017, foram 669 tuítes.

Com postagens no Facebook relacionadas a eventos e acontecimentos do cotidiano do hospital, fotografias, vídeos e coberturas em tempo real, buscou-se envolver cada vez mais a sociedade. Houve 491 postagens, com 36 milhões de visualizações. O ano se encerrou com 71.578 pessoas seguindo o perfil institucional do HCPA nesta rede social.

O LinkedIn foi um canal implantado em 2017 para a divulgação de eventos, seleções (concursos, residências, estágios e Jovem Aprendiz) e capacitações (Piccap e Piccaf). Foram feitas 152 postagens ao longo do ano.

### **d) Educação em saúde**

O cuidado com a disponibilização de informações e orientações aos pacientes e seus familiares ganhou forma através da edição de 19 novos manuais ou fôlderes e revisão de 52 existentes, focados principalmente em questões de educação em saúde, fornecendo, de forma clara e





objetiva, esclarecimentos sobre procedimentos, doenças e cuidados necessários nas mais diversas situações.

#### e) Comunicação interna

O sucesso dos esforços institucionais para promover a transparência da comunicação com a sociedade está diretamente relacionado ao grau de informação e envolvimento da comunidade interna. Assim, em 2017, para manter professores, funcionários, residentes, alunos, pesquisadores e estagiários bem informados sobre temas institucionais relevantes, foram publicadas 806 notícias na intranet; enviados 88 *e-mails* sobre temas institucionais; realizadas 16 campanhas focadas no estímulo à adoção de boas práticas e comprometimento com resultados; e nove campanhas de educação em saúde para a comunidade interna.

#### f) Visitas e eventos

A comunicação e o compartilhamento de informações com a sociedade ocorreram, ainda, através do Programa de Visitas Institucionais – que recebeu, no ano passado, 509 pessoas de 67 organizações interessadas em conhecer as práticas e experiências do HCPA para implantar melhorias em seus locais de atuação – e dos 107 eventos organizados pela CCom.

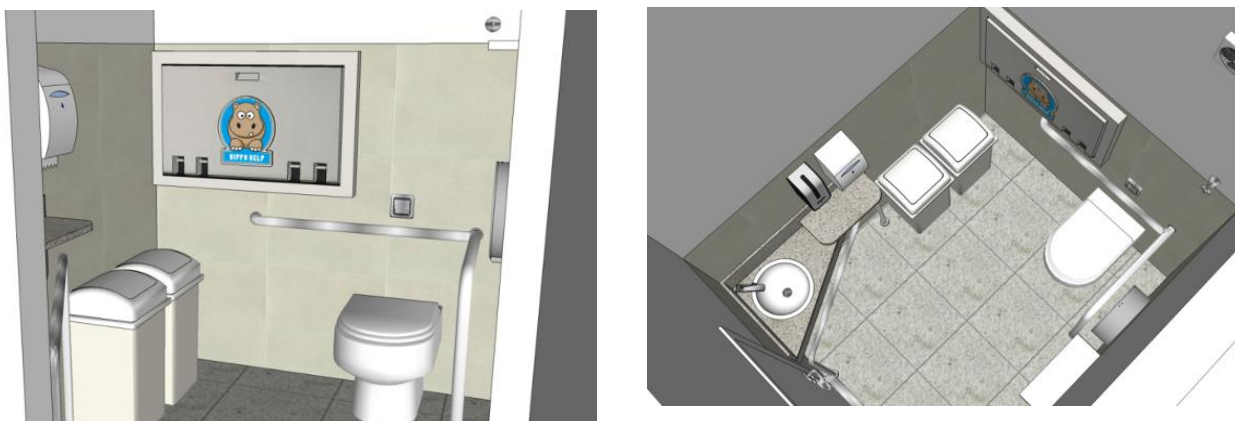
### 6.5. Medidas para Garantir a Acessibilidade aos Produtos, Serviços e Instalações

Durante o ano de 2017, foram desenvolvidos diversos projetos para atender às normas de acessibilidade, conforme descrito a seguir.

#### a) Sanitário da coleta - Admissão (executado)

Neste sanitário, foram instalados fraldário retrátil e prateleira para auxiliar a coleta, além de serem reposicionadas a papelreira e a saboneteira, para maior acessibilidade.

#### XIV. Figura: Perspectivas do Sanitário da Coleta



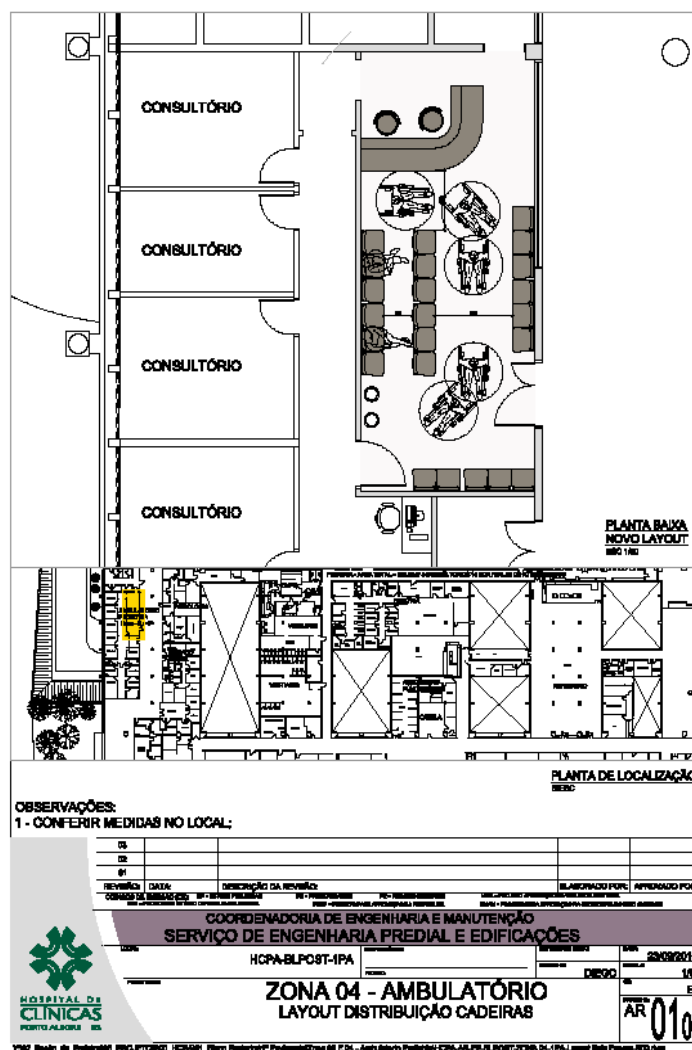
Fonte: Coordenadoria de Engenharia e Manutenção



**b) Ambulatório da Zona 4 – Reformulação do *layout* da espera (executado)**

Foi reformulado o *layout* da espera da Zona 4 do Ambulatório, com uma liberação maior da circulação, permitindo que cadeirantes possam transitar com maior tranquilidade, sem risco de acidentes para quem está sentado no local.

XV. Figura: Planta Baixa da Reformulação do *Layout* da Espera da Zona 4

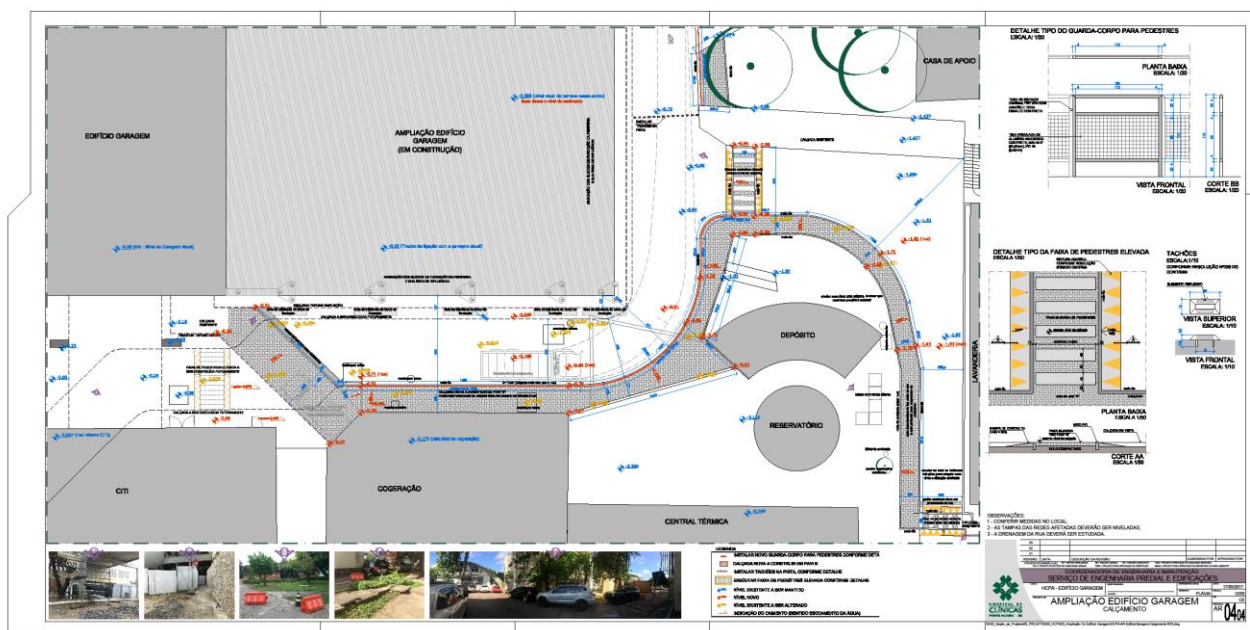


Fonte: Coordenadoria de Engenharia e Manutenção

**c) Calçamento de interligação entre o HCPA e a Casa de Apoio (executado)**

Foi executado calçamento, interligando o hospital à Casa de Apoio, em blocos intertravados, possibilitando o trânsito de cadeirantes, macas e pedestres pelo local com maior conforto e segurança.

XVI. Figura: Prancha com a Planta Baixa do Projeto de Calçamento



Fonte: Coordenadoria de Engenharia e Manutenção

**d) Estar de clientes privados - 2º pavimento (em execução)**

O projeto previu espaço para comportar a espera de cadeirantes, assim como vão de porta adequado.

XVII. Figura: Perspectiva do Estar de Clientes Privados



Fonte: Coordenadoria de Engenharia e Manutenção

XVIII. Figura: Planta Baixa Perspectivada do Estar de Clientes Privados



Fonte: Coordenadoria de Engenharia e Manutenção



## 7. DESEMPENHO FINANCEIRO E INFORMAÇÕES CONTÁBEIS

### 7.1. Desempenho Financeiro no Exercício

O desempenho financeiro do exercício de 2017 da UPC 26294 foi impactado pelo resultado de diversas medidas governamentais adotadas para reduzir o *deficit* público. Algumas destas ações, muitas vezes, prejudicaram de maneira radical o desempenho financeiro do exercício.

Entre as medidas governamentais adotadas, destaca-se a limitação imposta pela Secretaria de Orçamento Federal, Portaria SOF nº 08 de 14/02/17, que restringiu o envio de solicitações de créditos suplementares à Lei Orçamentária do exercício sem que houvesse uma oferta de cancelamento de créditos já alocados na Lei Orçamentária do exercício em outras fontes de recursos.

A arrecadação de recursos financeiros projetados pela UPC 26294, para execução nos transcorrer de cada exercício, refere-se à arrecadação de receitas próprias, que historicamente tem apresentado resultados superavitários, e ao recebimento de receitas de subvenções governamentais, que já são limitadas para um valor inferior às expectativas da unidade orçamentária, na elaboração do PLOA do exercício.

Esta exigência imposta pela Secretaria de Orçamento Federal, que teve por base as Portarias MP nº 17 e 25 de 1º e 15 de fevereiro de 2017, respectivamente, inviabilizava que a UPC 26294 utilizasse a disponibilidade de recursos financeiros no valor de R\$ 22.897.000,00, resultado das apurações de *superavits* financeiros dos exercícios de 2015, Portaria STN nº 173 de 29/03/16 e do exercício de 2016, Portaria STN nº 226 de 29/03/17, referente aos excessos de arrecadação de receitas próprias das fontes 0250 e 0280.

Para minimizar o impacto da adoção desta medida governamental, no mês de março de 2017 o hospital utilizou-se da prerrogativa de ofertar um cancelamento de crédito, em fontes do Tesouro Nacional, no valor de R\$ 11.755.000,00, alocado para as obras de expansão física do hospital, despesas de capital, para obter a liberação de um crédito suplementar em valor equivalente para empenhar despesas de custeio e equilibrar o fluxo de pagamento de fornecedores com a utilização dos recursos próprios existentes em sua disponibilidade financeira.

A reversão do valor do cancelamento do crédito ofertado, em fontes do Tesouro Nacional, foi exaustivamente renegociada com a Secretaria de Planejamento e Orçamento do Ministério da Educação na intenção de não ocorrer a paralisação dos contratos firmados para a execução das obras de expansão do hospital, cujo resultado seria a incidência de encargos financeiros sobre os contratos firmados, em decorrência da incidência de reajustes maiores para os contratos já firmados.

A interferência destas medidas governamentais também impactou no sistema atual de definição das fontes de recursos a serem utilizadas pelo Fundo Nacional da Saúde na realização das descentralizações de créditos orçamentários, referentes aos recursos financeiros relacionados à prestação de serviços hospitalares ao Sistema Único de Saúde, pela UPC 26294, já que as descentralizações orçamentárias efetuadas em fontes diversas, na maioria das vezes, causaram desconpassos entre os prazos de vencimentos fixados para a despesa de determinado empenho da despesa, em relação ao prazo do efetivo recebimento da programação financeira na fonte de recurso da despesa empenhada, visto que, quando se realizavam os empenhos e as liquidações em determinada fonte de recursos, muitas vezes não se tinha a certeza de que as remessas financeiras seriam realizadas naquela mesma fonte em tempo hábil para a realização do pagamento fixado. Esta

sistemática causou atrasos substanciais aos fornecedores de insumos e serviços essenciais à administração da unidade.

Neste contexto, o fluxo de recursos financeiros esteve em situação deficitária até o mês de julho de 2017 e passou para a situação de superavitário a partir de agosto, impactado pelo início do ingresso dos recursos financeiros do programa do Rehuf, parcela Ministério da Educação e o Ministério da Saúde, assim como pela liberação do crédito suplementar do saldo financeiro de exercícios anteriores, que viabilizou a utilização de parte dos recursos disponíveis de receitas diretamente arrecadadas. As entradas destes recursos financeiros proporcionaram a reversão da expectativa do resultado financeiro da UPC 26.294, que até então apontavam para um possível prejuízo.

Em 2017, também houve atrasos na liberação dos recursos do SUS. Nos meses de maio, julho e novembro, não houve repasses da totalidade dos recursos previstos no contrato de atendimento com o Gestor Municipal de saúde. No entanto, em dezembro, o Fundo Nacional da Saúde remeteu todos os recursos faturados até outubro de 2017, resultando que, no fechamento do exercício, o fluxo de pagamento dos fornecedores encontrava-se em dia.

A totalidade da dívida a vencer com os fornecedores em 31/12/2017 somava o montante de R\$ 35.744.670,35, para uma disponibilidade financeira total de R\$ 58.854.511,75.

## **7.2. Tratamento Contábil da Depreciação, da Amortização e da Exaustão de Itens do Patrimônio e Avaliação e Mensuração de Ativos e Passivos**

O tratamento contábil adotado pela instituição em relação à depreciação, amortização e avaliação e mensuração de ativos e passivos atende às Normas Brasileiras de Contabilidade Aplicadas ao Setor Público – NBC T 16.9 e NBC T 16.10. 136.

O Imobilizado e o Intangível são mensurados pelo seu custo histórico, menos depreciação ou amortização acumulada. Os terrenos não são depreciados. O custo dos bens constantes no Patrimônio e nas Demonstrações Financeiras em 31 de dezembro de 2009 foi ajustado conforme laudo de empresa especializada, contratada para refletir o custo atribuído aos bens do permanente. Os custos subsequentes são incluídos no valor contábil do Ativo ou reconhecidos como um Ativo separado, conforme apropriado, somente quando esses custos adicionais puderem ser mensurados com segurança e quando deles se esperam benefícios econômicos futuros. Os valores contábeis de itens ou peças substituídas são baixados. Todos os outros reparos e manutenções são lançados em contrapartida do resultado do exercício, quando incorridos.

As licenças de *softwares* adquiridas são contabilizadas com base nos custos incorridos. Os custos associados à manutenção de *softwares* são reconhecidos como despesas, conforme incorridos.

As depreciações e amortizações são calculadas usando o método linear, considerando os seus custos durante a vida útil estimada, como demonstrado a seguir:



LXXIX. Quadro: Cálculo da Depreciação e Amortização

	VIDA ÚTIL ESTIMADA
Edificações (prédios)	De 40 anos a 100 anos
Máquinas e equipamentos	De 4 anos a 10 anos
Máquinas de processamento de dados	De 6 anos a 10 anos
Móveis, utensílios diversos	De 6 anos a 10 anos
Veículos	De 3 anos a 10 anos
Intangível – <i>Software</i>	5 anos

Fonte: Coordenadoria de Gestão Contábil

### ***Impairment de ativos não financeiros***

A administração do HCPA revisa o valor contábil dos ativos de vida longa, principalmente o imobilizado a ser mantido e utilizado nas operações, com o objetivo de determinar e avaliar, sempre que eventos ou mudanças nas circunstâncias indicarem, que o valor contábil de um Ativo ou grupo de ativos não poderá ser recuperado.

São realizadas análises para identificar as circunstâncias que possam exigir a avaliação da recuperabilidade dos ativos de vida longa e medir a taxa potencial de deterioração, com base nos fluxos de caixa futuros projetados e descontados durante a vida remanescente estimada dos ativos, conforme o surgimento de novos acontecimentos ou novas circunstâncias. Nesse caso, uma perda seria reconhecida com base no montante pelo qual o valor contábil excede o valor provável de recuperação de um Ativo de vida longa. O valor provável de recuperação é determinado como sendo o maior valor entre: a) o valor de venda dos ativos menos os custos estimados para venda e b) o valor em uso, determinado pelo valor presente esperado dos fluxos de caixa futuros do Ativo ou unidade geradora de caixa.

### **7.3. Sistemática de Apuração de Custos no Âmbito da Unidade**

O sistema utilizado é o de Custeio por Absorção, no qual mensalmente são calculados os custos diretos por Centro de Custos por meio da integração com os demais sistemas informatizados de terceiros e do próprio HCPA.

Em 2017, foram realizados cálculos de microcusteio por pacientes que participaram de programas do Governo Federal, mapeando todos os custos diretos e indiretos. Destaca-se o Programa de Reabilitação Intestinal de Crianças e Adolescentes, em que foram analisados 40 prontuários que integram o Projeto. Estas informações subsidiaram os gestores do hospital sobre a manutenção do Programa perante o Ministério da Saúde.

#### **7.4. Demonstrações Contábeis Exigidas pela Lei 6.404/76 e Notas Explicativas**

As Demonstrações Financeiras foram elaboradas e são apresentadas em conformidade com as práticas contábeis adotadas no Brasil, que incluem as disposições contidas na legislação societária (Lei 6.404/76 e alterações subsequentes, incluindo a aplicação da Lei nº 11.638/07), as Normas Brasileiras de Contabilidade, os pronunciamentos e as orientações e as interpretações emitidas pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis aprovadas pelo Conselho Federal de Contabilidade.

A apresentação da Demonstração do Valor Adicionado (DVA) é requerida pela legislação societária brasileira e pelas práticas contábeis adotadas no Brasil aplicáveis às companhias abertas. Sendo assim, essa demonstração está sendo apresentada pela instituição como informação suplementar, sem prejuízo ao conjunto das Demonstrações Financeiras.

As Demonstrações Financeiras foram preparadas, considerando o custo histórico como base de valor e ajustadas para refletir o custo atribuído de todo o Ativo Imobilizado.

Tais Demonstrações e notas explicativas estão apresentadas na página da Internet do HCPA, através da funcionalidade pesquisar pelo termo “Demonstrações Contábeis”.

## **8. CONFORMIDADE DA GESTÃO E DEMANDAS DOS ÓRGÃOS DE CONTROLE**

### **8.1. Tratamento de Determinações e Recomendações do TCU**

As determinações e recomendações do TCU são tratadas por grupo de trabalho específico, criado pela diretora-presidente do HCPA por meio do Ato 177/2016, que atende às demandas dos órgãos de controle como Tribunal de Contas da União (TCU), Controladoria-Geral da União (CGU), Ministério da Saúde (MS), Ministério Público Federal (MPF) e auditorias externas. Além disso, as determinações são objeto de acompanhamento permanente pela CGaudi.

Em todos os trabalhos realizados pela auditoria interna, é feita avaliação pormenorizada da situação atual das determinações e recomendações do TCU relacionadas ao objeto do trabalho executado, de modo a manter o acompanhamento contínuo das decisões do tribunal.

No exercício de 2017, assim como nos anteriores, de 2015 e 2016, não foram emitidos acórdãos decorrentes do julgamento de contas anual ou recomendações e determinações feitas em processos de contas a serem atendidas pelo HCPA.

### **8.2. Tratamento de Recomendações de Órgão de Controle Interno**

No exercício de 2017, foram recebidos os relatórios nº 201308773 e 201701045, que recomendaram melhorias nos controles e processos. Contudo, de maneira geral, não foram identificadas situações que representem risco ao cumprimento da Missão e dos objetivos do HCPA. A implementação de tais recomendações está sendo acompanhada pelo grupo de trabalho criado através do Ato 177/2016.

### **8.3. Medidas Administrativas para Apuração de Responsabilidade por Dano ao Erário**

O HCPA adota medidas a fim de minimizar as ocorrências de ilícitos administrativos, primando pela ética profissional e controles operacionais baseados na segregação de funções e controles de alçadas de aprovação em linha com a hierarquia competente. Destacam-se também os controles de acesso físico ao patrimônio da entidade e o controle de acesso (concessão e alteração) aos sistemas informatizados e bancos de dados da empresa.

No ano de 2017, o HCPA adotou o Código de Conduta e Integridade, que foi fortemente divulgado aos colaboradores do hospital através de campanhas institucionais e cursos em plataforma digital. Quando houver ciência de eventual dano ao erário, tal apuração será executada através de sindicância ou Processo Administrativo Disciplinar. Conforme art. 6º, “e”, do Regulamento do HCPA, é competência da Diretoria determinar a abertura de sindicância ou processo administrativo para apurar irregularidades, bem como executar as penalidades propostas.

### **Instâncias receptoras de denúncias de danos ao erário**

- Ouvidoria: o HCPA conta com uma estrutura de Ouvidoria que recebe informações, 24 horas por dia, através de sistema informatizado, efetua análise inicial da informação e, caso necessário, reporta-a à Diretoria Executiva para apuração.
- Coordenadoria de Gestão de Riscos e Integridade Corporativa: criada em 2017, vem trabalhando na formalização das políticas internas de gestão de risco e de integridade corporativa, que serão submetidas à aprovação da Diretoria no primeiro semestre de 2018.
- Comissões de Ética e canais de comunicação: o HCPA conta ainda com oito Comissões de Ética que atuam nas diversas áreas da assistência, pesquisa e ensino, e dois canais de comunicação anônima (urnas) de fácil acesso.

### **8.4. Demonstração da Conformidade do Cronograma de Pagamentos de Obrigações com o art. 5º da Lei 8.666/1993**

Para garantir o cumprimento do art. 5 da Lei nº 8.666/93, o HCPA utiliza-se da posição das notas de recebimentos emitidas pelo sistema AGHUse (módulo “Contas a Pagar”), já que, na confirmação do recebimento de todos os documentos fiscais (notas fiscais), o sistema carrega de forma automática a data de vencimento da obrigação. Essa data tem por base os prazos fixados no AGHUse, módulo “Licitações”, conforme a modalidade da compra (licitação), e é nesse momento que fica determinado se o pagamento é parcelado ou à vista.

Esta informação é validada pela verificação do dado que consta no documento impresso “como vencimento da nota fiscal”. Os mesmos ficam organizados por data de vencimento, em arquivo específico no Serviço de Finanças, na Coordenadoria Financeira.

Além desses controles internos, é feita a verificação da disponibilidade por fontes de recursos na conta única do Siafi, assim como consultas diárias na tela do módulo “Demonstrativo de Compromissos” do Siafi.

### **8.5. Informações sobre a Revisão dos Contratos Vigentes Firmados com Empresas Beneficiadas pela Desoneração da Folha de Pagamento**

O HCPA, em atendimento ao solicitado no Ofício-Circular AECI/GM-MEC nº 001/2014, e ciente da necessidade de alteração contratual gerada pela redução de alíquota da contribuição patronal à Seguridade Social, para determinados setores da economia, em face do Plano Brasil Maior, realizou as seguintes ações:

- Constituiu grupo de trabalho, que foi encarregado de tomar as medidas necessárias ao reequilíbrio econômico-financeiro nos contratos assinados com empresas beneficiadas pela desoneração da folha de pagamento, nos termos do art. 7 e art. 8 da Lei nº 12.546/2011 e art. 13 da Lei nº 12.844/2013. Este grupo foi responsável pelo estudo da legislação, realizando as mudanças

necessárias nos editais de licitações, adequações de preços orçados, termos de referência, editais e modelos de propostas à nova legislação, entre outras.

- Em relação aos contratos vigentes, foi feito um levantamento das empresas e contratos atingidos pela nova legislação, elaborado ofício para notificação das empresas que tiveram os contratos atingidos, revisados os cálculos envolvidos na formação de preços e refeito o equilíbrio econômico-financeiro quando necessário. Ao todo foram analisados 83 contratos, sendo 27 de construção civil, 45 de TI, sete de transportes e quatro de diferentes áreas.

Nos dois maiores contratos renegociados, a redução foi de R\$ 13.201.939,27.

#### 8.6. Informações sobre ações de publicidade e propaganda

As principais ações de publicidade estão relacionadas à ampliação da transparência institucional e ao fortalecimento de sua boa imagem junto à sociedade.

LXXX. Quadro: Informações sobre Ações de Publicidade e Propaganda - OFSS (R\$ 1,00)

Publicidade	Programa / Ação orçamentária	Valores empenhados	Valores pagos
Institucional	12.302.2080.4086.0043	1.600,00	1.600,00
	10.302.2015.8585.0043	18.099,75	18.099,75
Legal	12.302.2080.4086.0043	3.465,24	1.732,62
	10.302.2015.8585.0043	436.163,89	404.135,93
<b>Totais</b>		459.328,88	425.568,30

Fonte: Siafi Operacional

#### Análise crítica

Nas informações sobre despesas com publicidade e propaganda, para as classificações contempladas no quadro anterior, incluem-se os seguintes beneficiários, com pagamentos realizados:

1. Publicidade institucional:

- Película Vídeo Design Ltda., empenhado R\$ 19.699,75 e pago R\$ 19.699,75.

2. Publicidade legal:

- Empresa Brasil de Comunicação S.A., empenhado R\$ 202.320,80 e pago R\$ 202.320,80.

- Fundo de Imprensa Nacional, empenhado R\$ 214.895,95 e pago R\$ 184.600,61.

- Interact Solutions Ltda., empenhado R\$ 22.412,38 e pago R\$ 18.947,14.



Cabe ressaltar que o HCPA não destina verbas à publicidade mercadológica, mas se faz frequentemente presente na mídia através das ações de assessoria de imprensa, obtendo grande número de inserções gratuitas na forma de notícias.



## 9. OUTRAS INFORMAÇÕES RELEVANTES DA GESTÃO

Nesta ementa são ressaltadas ações, conquistas e contribuições importantes do HCPA para a sociedade como um todo.

### 9.1. Área de Pesquisa e Ensino

a) **Credenciamento do Biobanco do HCPA** pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep). O Biobanco consiste em uma coleção organizada de material biológico humano e informações associadas, coletado e armazenado para fins de pesquisa. O armazenamento de materiais em biobancos é considerado uma atividade prioritária e estratégica para pesquisa e inovação em Biomedicina. Atualmente, existem 40 biobancos no país, dos quais somente cinco estão localizados em hospitais gerais. Destes, o único na região Sul é o do Clínicas. O principal resultado esperado deste projeto foi a implementação das rotinas de funcionamento de um biobanco em um hospital universitário público, capaz de atender à demanda da rede de pesquisadores do RS e do Brasil. Além disso, a existência do Biobanco na instituição tem permitido diferentes coleções de material biológico e que suas informações sejam desenvolvidas em longo prazo, abrindo perspectivas de colaborações em projetos de pesquisa e editais competitivos nacionais e internacionais. Estas colaborações têm ampliado a qualidade das pesquisas, bem como a visibilidade do HCPA, e permitido a sustentabilidade do Biobanco.

b) **Implantação do Núcleo de Bioinformática na infraestrutura do CPE**, em parceria com o Instituto de Informática da UFRGS. O setor tem como objetivo promover e consolidar a Bioinformática no HCPA através do desenvolvimento de projetos de pesquisa e da formação de recursos humanos capacitados. No âmbito da pesquisa, diversos projetos nas linhas de Biologia de Sistemas, Genômica Funcional, Metagenômica e Análise de Variantes têm sido propostos e apoiados sob a forma de colaborações científicas com grupos de pesquisa do Serviço de Pesquisa Experimental (SPE) e de outras unidades, permitindo ampla interação com diversos pesquisadores do Clínicas e em distintas áreas de aplicação. Como estratégia de formação continuada de recursos humanos, e a fim de atender à crescente demanda por análises de Bioinformática, em 2017 foram promovidas duas edições da Capacitação em Bioinformática Aplicada à Saúde, com 50 horas teórico-práticas, para 50 participantes, incluindo alunos de graduação, pós-graduação e pesquisadores. Adicionalmente, o Núcleo de Bioinformática tem oferecido suporte a pesquisadores da instituição na análise de dados em larga escala produzidos pelas plataformas de sequenciamento de nova geração e de microarranjo, disponíveis no SPE.

c) **Implantação do Laboratório de Simulação**, um espaço destinado à aquisição de competências e aprimoramento de habilidades técnicas para estudantes e profissionais da área da saúde em formação no HCPA. A simulação realística, além de ser considerada um dos métodos de ensino mais efetivos para melhorar os processos de segurança do paciente, tem possibilitado ainda o desenvolvimento do profissionalismo, do trabalho em equipe e da comunicação. Este espaço conta com oito salas, que oferecem os mais variados tipos de atividades, como simulação realística com manequins (usados para treinar entubação, colocação de cateteres, preparo e administração de medicamentos e reanimação cardiorrespiratória, por exemplo) e *debriefing* (uma forma de dar apoio a simulações, testes e capacitações).

## 9.2. Área de Assistência ao Paciente

a) **Implantação do redesenho do fluxo oncológico.** Com a finalidade de reduzir o tempo para início do tratamento oncológico e qualificar a assistência nas unidades de Quimioterapia e Radioterapia, foram implementadas mudanças no fluxo assistencial, fruto de estudos previamente realizados para identificar oportunidades de melhoria.

Na Quimioterapia, foi implementado um processo de agendamento de novos tratamentos de pacientes adultos, permitindo que os casos sejam avaliados individualmente em relação aos aspectos clínicos e sociais, priorizando-se o tratamento das situações mais urgentes. Com o novo fluxo, pode-se destacar a diminuição do tempo médio para início de tratamento, a redução do absenteísmo e um melhor aproveitamento da capacidade operacional. Além disso, pendências clínicas ou sociais que poderiam impactar no atraso do tratamento são precocemente identificadas e endereçadas. A mudança propiciou ainda uma maior aproximação entre os profissionais envolvidos (médicos, enfermeiros e funcionários administrativos), reduzindo conflitos e impactando positivamente no ambiente de trabalho.

Na Radioterapia, a consolidação de mudanças no fluxo assistencial adotadas nos anos anteriores reduziu a fila de espera e o tempo para início de tratamento. Foi realizada a integração do sistema de gerenciamento dos aceleradores lineares existentes, o que agregou segurança ao paciente, possibilitando a gestão global dos tratamentos e o agendamento de novas consultas a partir da previsão de conclusão dos tratamentos em curso.

b) **Otimização do fluxo de atendimento na Emergência.** Permitiu o acionamento do Plano de Contingência quando atingida a marca de 80 pessoas no local. Nesses casos, há o fechamento do setor para novos pacientes até que o patamar de segurança volte a ser alcançado. Como a Emergência é de alta complexidade e atende doentes com complicações graves e perigo de morte, essa mudança permite uma margem para receber casos trazidos pelo Samu e/ou outras situações de risco iminente, sem ultrapassar cem pessoas internadas. Além desta medida, foram implementadas diversas ações para otimizar os fluxos internos, tanto no sentido de transferir pacientes para leitos em unidades de internação e Centro de Tratamento Intensivo quanto no de evitar que áreas como o Ambulatório do próprio hospital encaminhem para a Emergência casos que não se enquadrem em seu perfil de atendimento. Dessa forma, o novo modelo de funcionamento da Emergência privilegiou o acesso a pacientes de alto risco, eliminando a superlotação crônica da unidade, permitiu uma melhora na qualidade do atendimento prestado e organizou a demanda por recursos do hospital (leitos de internação, Centro de Tratamento Intensivo, Bloco Cirúrgico).

## 9.3. Área de Gestão

a) **Execução do Plano Diretor.** O projeto em plena execução contempla a construção dos Anexos I e II, prédios que vão ampliar em quase 70% a área construída do hospital. Com as obras, a instituição vai se tornar ainda melhor e a comunidade passará a contar com uma maior capacidade de atendimento e qualificada infraestrutura. O novo complexo hospitalar vai permitir a reorganização de diversas áreas e do fluxo de pacientes, com atenção especial aos criticamente enfermos – aqueles que necessitam cuidados urgentes ou intensivos. A Emergência, por exemplo, que atualmente conta com cerca de 1,7 mil metros quadrados, ficará com mais de 5 mil metros quadrados, podendo oferecer melhores condições de acolhimento aos pacientes. Já o Centro de

Tratamento Intensivo (CTI) passará de 54 para 110 leitos. Por ser um Hospital Universitário vinculado academicamente à UFRGS, o Clínicas também vai ampliar os espaços dedicados ao ensino e à pesquisa.

No ano de 2017, as fachadas dos dois prédios avançaram de forma significativa, com as atividades de revestimento atingindo o patamar médio de 90%, sequencialmente à aplicação das pastilhas, trabalho que se encontra 80% concluído. Foram executados os assentamentos das pingadeiras em basalto e a montagem das esquadrias de alumínio, que estão 76% concluídos no Anexo II e já foram iniciados no Anexo I. As passarelas de interligação entre o Anexo I e o prédio principal, formadas por uma estrutura em concreto armado de grande complexidade de execução (devido à proximidade com o prédio existente), estão em pleno funcionamento.

Foi registrado, ainda, avanço substancial dos revestimentos internos. No Anexo II, estes serviços aproximam-se de seu fim, atingindo mais de 90% de execução. Também houve a intensificação no serviço de montagem de elevadores, permitindo a desativação dos elevadores provisórios de obra. Os serviços de impermeabilização apresentaram considerável progresso, chegando praticamente a sua conclusão. As paredes divisórias internas, inclusive aquelas com proteção radiológica (sistema *safeboard*), foram instaladas quase na sua totalidade. No Anexo II, destaca-se a instalação de contramarco das portas corta-fogo, em especial nas salas de equipamentos do sistema de climatização e antecâmaras das escadas. O sistema de correio pneumático, composto por estações, cápsulas, derivadores e compressor a vácuo, foi instalado, bem como a rede do sistema de Tratamento de Água de Hemodiálise (TAH) e a respectiva central de tratamento com filtro de osmose reversa. O sistema de ar-condicionado teve um grande avanço, tanto na estrutura de tubulação instalada quanto de equipamentos (ventiladores, unidades de tratamento de ar, dispositivos de balanceamento e controle etc.). Os dutos que alimentarão as salas de ambos os prédios superaram 90% de execução, consolidando a infraestrutura da rede de climatização. Os serviços de passagem de cabeamentos, infraestrutura para tomadas normais, infraestrutura para tomadas com *nobreaks* e iluminação também avançaram durante o ano. Destaca-se que em ambos os prédios foram instalados quadros elétricos de distribuição e realizadas as interligações internas do cabeamento com os respectivos disjuntores. Foram executadas as redes de drenagem, o tanque de retardo e a rede de média tensão que conduzirá a energia da futura estação 69kV para os prédios existentes.

Por fim, destaca-se o adiantamento da colocação dos forros nos mais de 1,8 mil ambientes, buscando agilizar a entrega dos prédios. No Anexo I, este trabalho está 15% concluído e, no Anexo II, atingiu 75%.

**b) Sustentabilidade financeira do hospital.** O ano de 2017 impôs maiores desafios, com o orçamento sendo impactado diretamente pela ausência do incentivo estadual repassado até o ano anterior pelos serviços prestados ao SUS, bem como pelo congelamento do contrato com o gestor municipal. Isso exigiu dos gestores a adoção de medidas de racionalização de despesas e ampliação de receitas oriundas do atendimento a convênios e particulares.

Na perspectiva das despesas, foram realizadas ações de ajustes da produção ao teto contratado pelo Gestor Municipal de saúde, além da implementação de critérios mais rigorosos na liberação de materiais não padronizados ou não constantes em tabela SUS. Além disso, todos os contratos de prestação de serviços foram revistos e aqueles de maior representatividade na despesa geral passaram por renegociação, visando à redução de preços ou, em última análise, à eliminação de reajustes futuros. Já as receitas foram incrementadas com o crescimento do atendimento de

convênios e particulares, somado ao aumento da eficiência dos processos e melhorias na estrutura física.

Estas medidas colaboraram para o atingimento das metas que mensuram a sustentabilidade financeira no HCPA e garantiram de forma exemplar a manutenção de um atendimento regido pelos preceitos de qualidade e segurança.

**c) Implantação do Sistema Eletrônico de Informações (SEI)**, um sistema de gestão de processos e documentos eletrônicos, com interface amigável e práticas inovadoras de trabalho, como portabilidade, acesso remoto e tramitação em múltiplas unidades. De sistema eletrônico da Justiça Federal da 4ª Região, o *software* passou a ser considerado projeto estratégico para toda a administração pública, amparando-se em premissas relevantes e atuais, como a inovação, a economia do dinheiro público, a transparência administrativa, o compartilhamento do conhecimento produzido e a sustentabilidade. Cedido gratuitamente às instituições públicas federais, o SEI foi escolhido como a solução no âmbito do projeto Processo Eletrônico Nacional (PEN), uma iniciativa com o intuito de construir uma infraestrutura pública de processos e documentos administrativos eletrônicos. Coordenado pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, o PEN introduz práticas inovadoras no setor público – elimina o uso de papel como suporte físico para documentos institucionais e disponibiliza informações em tempo real.

No HCPA, o SEI começou a ser implantado no primeiro semestre de 2017 de forma progressiva, em tipos de processos priorizados de maior demanda de tramitação e uso do papel, sendo o primeiro o “Processo de afastamento para viagem”, seguido de vários de gestão de pessoas e de compras. Outra mudança de grande repercussão, ligada ao novo modelo de estruturação da Lei das Estatais, foi a documentação relacionada às reuniões da Assembleia Geral, Conselho Fiscal, Conselho de Administração e Diretoria Executiva.

**d) Criação da Comunidade AGHUse.** O Hospital de Clínicas atende, desde 2009, a solicitação do Ministério da Educação em relação ao projeto AGHU, que tem por objetivo realizar a transferência do modelo de gestão do HCPA para todos os hospitais universitários federais por meio do desenvolvimento e implantação do sistema Aplicativos para Gestão dos Hospitais Universitários (AGHUse).

Como resultado da consolidação do sistema em âmbito nacional e a partir do reconhecimento de suas características – que contribuem para a melhoria da gestão administrativa e assistencial –, cada vez mais o Clínicas tem sido procurado por instituições públicas e privadas com interesse em adotar o sistema.

Para disponibilizar o sistema e incentivar a participação interinstitucional no seu desenvolvimento e sustentação, foi criada a Comunidade AGHUse, em 8 de agosto de 2017, através da publicação do Ato 255/2017 pela então Presidência do HCPA. Com isso, foram criados o estatuto e os comitês estratégico e técnico da comunidade, tendo como um dos seus principais objetivos a coordenação e organização de atividades para o desenvolvimento do *software* em regime de distribuição e cooperação de trabalho.

No âmbito dos comitês, coordenados por representantes do HCPA, são discutidos e definidos os direcionadores estratégicos e técnicos, bem como a divisão de tarefas, buscando o contínuo crescimento e aperfeiçoamento do sistema AGHUse.

Os atuais integrantes da Comunidade AGHUse são:

- Hospital de Clínicas de Porto Alegre (coordenação da comunidade)
- Hospital de Clínicas da Unicamp
- Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Rio de Janeiro
- Hospital Odontológico da Universidade Federal do Rio Grande do Sul
- Hospitais da Força Aérea Brasileira
- Hospitais do Exército Brasileiro (em processo de integração)

No quadro a seguir, é apresentada a relação de hospitais usuários do sistema.

LXXXI. Quadro: Hospitais Usuários do Sistema

	Hospital	Sigla	Instituição	Cidade	UF	Status
1	Hospital Central da Aeronáutica	HCA	FAB	Rio de Janeiro	RJ	Previsto
2	Hospital da Força Aérea do Galeão	HFAG	FAB	Rio de Janeiro	RJ	Implantado
3	Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais	HCMG	Ebserh	Belo Horizonte	MG	Implantado
4	Hospital das Clínicas de Goiás	HC UFG	Ebserh	Goiânia	GO	Implantado
5	Hospital das Clínicas de Uberlândia	HCUFU	Ebserh	Uberlândia	MG	Implantado
6	Hospital das Clínicas do Pernambuco	HCPE	Ebserh	Recife	PE	Implantado
7	Hospital de Aeronáutica de Canoas	HACO	FAB	Canoas	RS	Implantado
8	Hospital de Clínicas da Unicamp	HC	Unicamp	Campinas	SP	Implantado
9	Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro	HCTM	Ebserh	Uberaba	MG	Implantado
10	Hospital de Doenças Tropicais	HDT	Ebserh	Araguaína	TO	Implantado
11	Hospital Escola de Pelotas	HEPEL	Ebserh	Pelotas	RS	Implantado
12	Hospital Força Aérea de Brasília	HFAB	FAB	Brasília	DF	Previsto
13	Hospital Militar de Área de Brasília	HMAB	EB	Brasília	DF	Previsto
14	Hospital Militar de Área de Campo Grande	HMACG	EB	Campo Grande	MS	Previsto



15	Hospital Militar de Área de Manaus	HMAM	EB	Manaus	AM	Previsto
16	Hospital Militar de Área de Porto Alegre	HMAPA	EB	Porto Alegre	RS	Previsto
17	Hospital Militar de Área de Recife	HMAR	EB	Recife	PE	Previsto
18	Hospital Militar de Área de São Paulo	HMASP	EB	São Paulo	SP	Previsto
19	Hospital Odontológico	HO	UFRGS	Porto Alegre	RS	Previsto
20	Hospital Regional de Lagarto	HRL	Ebserh	Lagarto	SE	Implantado
21	Hospital Universitário Alcides Carneiro	HUAC	Ebserh	Campina Grande	PB	Implantado
22	Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza	HUBFS	Ebserh	Belém	PA	Implantado
23	Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes	HUCAM	Ebserh	Vitória	ES	Implantado
24	Hospital Universitário Clementino Fraga Filho	HUCFF	UFRJ	Rio de Janeiro	RJ	Previsto
25	Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe	HUUFS	Ebserh	Aracaju	SE	Implantado
26	Hospital Universitário de Brasília	HUB	Ebserh	Brasília	DF	Implantado
27	Hospital Universitário de Juiz de Fora	HUUFJF	Ebserh	Juiz de Fora	MG	Implantado
28	Hospital Universitário de Santa Maria	HUSM	Ebserh	Santa Maria	RS	Implantado
29	Hospital Universitário de São Carlos	HESC	Ebserh	São Carlos	SP	Implantado
30	Hospital Universitário do Maranhão	HUMA	Ebserh	São Luis	MA	Implantado
31	Hospital Universitário do Piauí	HUPI	Ebserh	Teresina	PI	Implantado
32	Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.	HU	Ebserh	Rio Grande	RS	Implantado
33	Hospital Universitário Gaffrée e Guinle	HUGG	Ebserh	Rio de Janeiro	RJ	Implantado
34	Hospital Universitário Getúlio Vargas	HUGV	Ebserh	Manaus	AM	Implantado



35	Hospital Universitário Grande Dourados	HUGD	Ebserh	Dourados	MS	Implantado
36	Hospital Universitário João de Barros Barreto	HUJBB	Ebserh	Belém	PA	Implantado
37	Hospital Universitário Júlio Bandeira	HUJB	Ebserh	Cajazeiras	PB	Implantado
38	Hospital Universitário Júlio Müller	HUJM	Ebserh	Cuiabá	MT	Implantado
39	Hospital Universitário Lauro Wanderley	HULW	Ebserh	João Pessoa	PB	Implantado
40	Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian	HUMAP	Ebserh	Campo Grande	MS	Implantado
41	Hospital Universitário Onofre Lopes	HUOL	Ebserh	Natal	RN	Implantado
42	Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes	HUPAA	Ebserh	Maceió	AL	Implantado
43	Hospital Universitário Prof. Edgard Santos	HUPES	Ebserh	Salvador	BA	Implantado
44	Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago	HUPEST	Ebserh	Florianópolis	SC	Implantado
45	Hospital Universitário Walter Cantídio	HUWC	Ebserh	Fortaleza	CE	Implantado
46	Hospital-Escola São Francisco de Assis	HESFA	UFRJ	Rio de Janeiro	RJ	Previsto
47	Instituto de Doenças do Tórax	IDT	UFRJ	Rio de Janeiro	RJ	Previsto
48	Instituto de Ginecologia	IG	UFRJ	Rio de Janeiro	RJ	Previsto
49	Instituto de Neurologia Deolindo Couto	INDC	UFRJ	Rio de Janeiro	RJ	Previsto
50	Instituto de Psiquiatria	IPUB	UFRJ	Rio de Janeiro	RJ	Previsto
51	Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira	IPPMG	UFRJ	Rio de Janeiro	RJ	Previsto
52	Instituto do Coração Edson Saad	ICES	UFRJ	Rio de Janeiro	RJ	Previsto
53	Maternidade Climério de Oliveira	MCO	Ebserh	Salvador	BA	Implantado
54	Maternidade e Hospital Universitário Ana Bezerra	HUAB	Ebserh	Santa Cruz	RN	Implantado

55	Maternidade Escola	ME	UFRJ	Rio de Janeiro	RJ	Previsto
56	Maternidade Escola Assis Chateaubriand	MEAC	Ebserh	Fortaleza	CE	Implantado
57	Maternidade Escola Januário Cicco	MEJC	Ebserh	Natal	RN	Implantado
58	Maternidade Vitor Ferreira do Amaral	MVFA	Ebserh	Curitiba	PR	Implantado
59	Universidade Federal do Vale do São Francisco	HU	Ebserh	Petrolina	PE	Implantado

Fonte: HCPA e Ebserh



#### 9.4. Reconhecimentos Externos



Organization Accredited  
by Joint Commission International

**Reacreditação hospitalar** pela Joint Commission International (JCI). Atestou o comprometimento com a qualidade e segurança na instituição. O HCPA alcançou 99% de conformidades, segundo o relatório final.



**Prêmio de inovação Enap.** Foi concedido ao hospital entre as instituições premiadas na 21ª edição do Concurso Inovação no Setor Público, promovido pela Escola Nacional de Administração Pública (Enap) e pelo Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão (MP). O hospital foi premiado na categoria "Inovação em processos organizacionais no Poder Executivo Federal", com a iniciativa "AGHU - Modelo de Gestão do HCPA Inovando a Assistência à Saúde". Os vencedores receberam um relato em livro eletrônico, certificados para os integrantes das equipes, divulgação no Banco de Soluções disponível no site do concurso e o selo inovação (imagem para ser divulgada em materiais de imprensa ou digital). Além da premiação recebida, o projeto foi selecionado pela embaixada da França, apoiadora do concurso, para troca de experiência com ações similares naquele país.



**Top of Mind.** O HCPA foi o hospital mais lembrado pelos porto-alegrenses em 2017, segundo levantamento realizado pela Revista Amanhã.



**Top Ser Humano.** Troféu recebido da ABRH-RS, na área de Gestão de Pessoas, pelo case "Brigada pela vida: profissionais do Hospital de Clínicas de Porto Alegre são, também, bombeiros de plantão". Por ter ganho o prêmio cinco vezes consecutivas, o HCPA recebeu, também, em 2017, o Mérito Top Ser Humano.

## ANEXOS

### I. Anexo: Declaração de cumprimento das disposições da Lei 8.730/1993



HOSPITAL DE  
CLÍNICAS  
PORTO ALEGRE - RS



## DECLARAÇÃO

Declaro junto aos órgãos de controle interno e externo que todos os funcionários da UPC 26.294 – HCPA, obrigados pela Lei 8.730/1993, disponibilizaram suas declarações de bens e rendas junto a esta Coordenadoria de Gestão de Pessoas, para fins de avaliação da evolução patrimonial e outras providências cabíveis a cargo dos órgãos de controle.

Porto Alegre, 26 de janeiro de 2018.

Lígia Ventura,  
CPF 210.418.490-87  
Coordenadora de Gestão de Pessoas  
Hospital de Clínicas de Porto Alegre

## II. Anexo: Declaração de Integridade dos registros das informações no Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento



### DECLARAÇÃO

Declaro junto aos órgãos de controle interno e externo que todas as informações sobre a execução física e financeira das ações da Lei Orçamentária Anual exigida no Módulo de Acompanhamento Orçamentário do Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento – SIOP, cuja responsabilidade pela coleta e atualização no referido Sistema são de responsabilidade da UPC 26.294 – HCPA foram enviadas a Subsecretaria de Planejamento e Orçamento do Ministério da Educação para serem atualizados no SIOP, conforme as orientações do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão.

Porto Alegre, 26 de janeiro de 2018,

Paulo da Cunha Serpa,  
CPF 139.309.070-20  
Coordenador Financeiro  
Hospital de Clínicas de Porto Alegre

III. Anexo: Relatório da Auditoria Interna e Parecer Sobre Prestação de contas Anual e Relatório de Gestão



---

**Relatório da Auditoria Interna e  
Parecer Sobre Prestação de Contas Anual e Relatório de Gestão**

**Ao**

**Conselho de Administração do HCPA**

**A/c: Sra. Profª. Nadine Oliveira Clausell – Diretora-Presidente do HCPA**

Prezados Senhores (as),

Em atendimento à determinação contida no parágrafo único do art. 70 da Constituição Federal, de acordo com as disposições da Instrução Normativa TCU nº 63, de 1º de setembro de 2010; e em atenção a Decisão Normativa TCU nº 154, de 19 de outubro de 2016 e a Decisão Normativa TCU nº 156, de 30 de novembro de 2016, apresentamos relatório compreendendo resumo das atividades e trabalhos efetuados por esta Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna no exercício de 2017.

Adicionalmente, detalhamos os procedimentos de auditoria e nossa conclusão acerca do Relatório de Gestão do Hospital de Clínicas de Porto Alegre relativo ao exercício findo em 31 de dezembro de 2017. Nenhuma restrição foi imposta à realização dos exames.

**Responsabilidade do auditor**

Conforme a Norma Brasileira de Contabilidade NBC TI 01, a atividade da Auditoria Interna está estruturada em procedimentos, com enfoque técnico, objetivo, sistemático e disciplinado, e tem por finalidade agregar valor ao resultado da organização, apresentando subsídios para o aperfeiçoamento dos processos, da gestão e dos controles internos, por meio da recomendação de soluções para as não-conformidades apontadas nos relatórios.

Eventuais riscos de auditoria podem ocorrer, quer pelo volume ou pela complexidade das transações e operações. Tais riscos estão relacionados à possibilidade de que erros importantes, individualmente ou em conjunto, não sejam detectados pelas provas substantivas, em virtude da extensão do teste de auditoria ou da seleção de itens testados por meio de técnicas de amostragem.

**Trabalhos de auditoria realizados durante a gestão**

A Auditoria Interna teve como princípios orientadores a importância da segregação de funções e atuação de forma independente, considerado como elementos fundamentais o planejamento estratégico, estrutura de governança, gerenciamento de riscos corporativos, controles, planos, metas e políticas do HCPA, com foco na prevenção de





ocorrência de riscos e nos resultados sob a orientação dos princípios éticos da administração pública, além da economicidade.

Em relação à prevenção de ocorrência de riscos e a eficiência e economicidade, a Auditoria Interna seguiu as seguintes estratégias de procedimentos:

#### Auditoria contínua

As atividades de auditoria foram realizadas simultaneamente com a ocorrência dos eventos ou em um intervalo de tempo muito reduzido. Os testes de controles foram realizados continuamente produzindo seus resultados. Estes processos foram fortemente beneficiados pela aplicação de metodologias e testes utilizando sistemas de bases de dados informatizadas através do uso de sistemas aplicativos corporativos e aplicativos de extração e análise de dados.

#### Auditoria de monitoramento contínuo

Testes sistematizados através de processos contínuos e trilhas a partir de informações geradas pelos sistemas informatizados corporativos, sistemas de informações gerenciais e informações obtidas e integradas através de aplicativos de extração e análise de dados.

#### Auditoria preventiva

Os processos de auditoria identificam situações de risco recomendando proposições que direcionem a sua solução ou prevenção de forma a minimizar problemas com atendimento a legislação, normas e procedimentos com melhor aproveitamento dos recursos.

Durante o exercício de 2017, as seguintes áreas foram objetos de nossa de auditoria:

- Balanço 31/12/2016
- Revisões trimestrais do balancete contábil
- Área financeira/Orçamentária
- Estoques, custos e despesas
- Faturamento/receitas/contas a receber
- Licitações e contratos
- Metas de desempenho e Indicadores de Gestão
- Follow-up de achados de auditoria – CGU/TCU
- Impostos e Contribuições Sociais
- Auditorias operacionais em áreas fim
- Auditoria de sistemas
- Ativo permanente
- Gestão de pessoas

#### Aspectos relevantes envolvendo os trabalhos de auditoria em 2017

Considerando a recomendação de nossa equipe de auditoria, um ano antes do prazo fixado pela lei 13.303/16 que era de 30 de junho de 2018, o HCPA efetuou a criação



HOSPITAL DE  
CLÍNICAS  
PORTO ALEGRE - RS



da Coordenadoria de Gestão de Risco e Integridade Corporativa. A partir daí, a Auditoria vem participando das discussões relacionadas à identificação dos principais riscos sob a ótica da conformidade e atendimento à legislação. Os primeiros resultados da gestão de riscos já foram considerados nos trabalhos efetuados no final do exercício de 2017.

Também no ano de 2017 a auditoria deu seguimento às auditorias operacionais nas áreas fim da Instituição, sendo auditadas as áreas da Engenharia, Bloco Cirúrgico, Gestão de Pessoas e Hotelaria.

Tais procedimentos foram efetuados de maneira consistente e em observância ao Manual de Auditoria Operacional do Tribunal de Contas da União.

Demais áreas de risco como a área de licitações e recursos humanos, foram alvo de auditorias continuadas, resultando em recomendações substancialmente representadas por melhorias nos processos e atividades, as quais foram tempestivamente consideradas pelos gestores.

Informações complementares em relação às atividades executadas:

- Número de relatórios emitidos: 65
- Número de notas técnicas emitidas: 97
- Número de horas de auditoria incorridas: 11.204
- Número de funcionários do setor: 6
- Número de horas de treinamento incorridas: 896h

Desta forma, cumprimos a totalidade dos objetivos estabelecidos no Plano Anual de Atividades de Auditoria (PAINT) e documentados no Relatório Anual de Atividades de Auditoria Interna (RAINT), quais foram, de forma resumida:

- examinar a adequação dos registros contábeis;
- verificar a aplicação das normas, legislações vigentes e diretrizes traçadas pela administração;
- analisar os procedimentos, rotinas e controles internos e
- avaliar a eficiência, eficácia e economia na aplicação e utilização dos recursos.

#### **Avaliação dos Controles internos**

O exame dos controles internos relevantes mantidos pela Administração foi efetuado de maneira contínua durante os trabalhos de auditoria por nós desenvolvidos no exercício, sendo o resultado de nossa avaliação reportado à Administração para as devidas providências.

Em nossa avaliação, o ambiente de controles internos mantido pela Administração é apropriado e suficiente para evitar ou identificar e corrigir falhas e irregularidades, bem



HOSPITAL DE  
CLÍNICAS  
PORTO ALEGRE - RS



como minimizar os riscos relacionados aos processos relevantes da instituição.

Adicionalmente, como ferramenta de controle, esta auditoria cumpriu seu papel de assessoramento do Conselho de Administração mantendo uma comunicação clara e frequente acerca do monitoramento dos controles internos mantidos pela instituição.

#### **Avaliação dos controles internos relacionados à elaboração dos relatórios financeiros e contábeis**

Avallamos os controles internos relacionados à elaboração dos relatórios, compreendendo, dentre outros, a segregação de funções entre preparação e revisão, o exame das evidências de revisão por parte dos responsáveis, a eficiência dos controles sistêmicos utilizados no processo de preparação, bem como a competência dos profissionais envolvidos na preparação e revisão das informações. Adicionalmente, efetuamos testes substantivos sobre os relatórios, não identificando inconsistências.

#### **Demonstrações Financeiras**

Acompanhamos a elaboração efetuando revisões tempestivas dos valores e informações constantes nas Demonstrações Financeiras, adicionalmente, assessoramos a auditoria externa durante dos trabalhos e efetuamos testes amostrais de maneira independente.

Não está no escopo da Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna emitir parecer independente sobre as Demonstrações Financeiras do HCPA. Adicionalmente, não temos ciência de distorções que possam impactar de maneira significativa as Demonstrações Financeiras do Hospital.

#### **Plano de Providências Permanente – Rotina de acompanhamento e de implantação das recomendações da auditoria interna**

Através de controle periódico de acompanhamento, efetuamos monitoramento permanente das constatações identificadas por esta auditoria, avaliação dos planos de ação por parte da Administração e implementação das recomendações sugeridas. Em 31 de dezembro de 2017, não haviam constatações não monitoradas por este controle permanente.

Este controle é efetuado através de um relatório semestral, que é apreciado pelo Conselho Administração em reunião ordinária.

Eventuais questões pontuais ou formais que não tenham causado prejuízo ao erário, quando identificadas, foram devidamente tratadas por nota técnica de auditoria e as providências corretivas a serem adotadas foram incluídas no controle permanente de acompanhamento.





HOSPITAL DE  
CLÍNICAS  
PORTO ALEGRE - RS



### **Sistemática de monitoramento dos resultados decorrentes dos trabalhos de auditoria interna**

Os relatórios de auditoria são submetidos ao Conselho de Administração do Hospital para avaliação e aprovação em reunião ordinária. O resultado de nossos trabalhos foram também dividido com a Diretoria Executiva para ciência e eventuais providências.

O monitoramento das atividades foi realizado de maneira tempestiva por parte da Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna, em linha com a execução do Plano Anual de Atividades de Auditoria Interna (PAINT) e reportado no Relatório Anual das Atividades de Auditoria Interna (RAINT).

### **Demais informações relacionadas ao Relatório de Gestão**

Efetuamos leitura e análise das informações quantitativas e qualitativas expressas no relatório de gestão, não identificando inconsistências.

### **Conclusão**

Diante do exposto, concluímos que as atividades de auditoria executadas na gestão 2017 estão em linha com o plano anual definido e responderam as expectativas do Conselho de Administração do Hospital.

De acordo com o § 6º, artigo 15 do Decreto 3.591/2000, com base nos procedimentos efetuados sob as contas e informações constantes no Relatório de Gestão de 2017 do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, é nossa opinião que tal relatório representa a realidade da instituição e está de acordo com o requerido pela Instrução Normativa TCU nº63/2010.

Porto Alegre, 26 de fevereiro de 2018.

Guilherme Leal Camara  
Coordenador de Gestão de Auditoria Interna  
CRC/RS-067714/O