

MINISTÉRIO DA SAÚDE

2014

Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A.



RELATÓRIO DE GESTÃO

Porto Alegre, maio de 2015

Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A., vinculado ao Ministério da Saúde;

Relatório de Gestão do exercício de 2014;

Relatório de Gestão do exercício de 2014, apresentado aos órgãos de controle interno e externo e à sociedade como prestação de contas anual a que esta Unidade Jurisdicionada está obrigada nos termos do parágrafo único do art. 70 da Constituição Federal, elaborado de acordo com as disposições da IN TCU nº 63/2010, da DN TCU nº 134/2013, alterada pela DN TCU nº 139/2014, DN nº 140/2014, da Portaria TCU nº 90/2014 e das orientações do órgão de controle interno da UJ;

O Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A. com suas filiais (Hospitais da Criança Conceição, Cristo Redentor e Fêmeina), inclui também doze Unidades de Saúde Comunitária, uma Unidade de Pronto Atendimento, três Centros de Atenção Psicossocial, um Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde, um Consultório na Rua, sendo da matriz a responsabilidade para elaboração do Relatório de Gestão

Porto Alegre, maio de 2015.

SUMÁRIO

1	IDENTIFICAÇÃO E ATRIBUTOS DAS UNIDADES JURISDICIONADAS CUJAS GESTÕES COMPÕEM O RELATÓRIO	10
1.1	Identificação da unidade jurisdicionada.....	10
1.2	Finalidade e Competências Institucionais da Unidade.....	11
1.3	Organograma Funcional.....	12
1.4	Macroprocessos finalísticos	14
2	INFORMAÇÕES SOBRE A GOVERNANÇA	16
2.1	Estrutura de Governança.....	16
2.1	Atuação da unidade de auditoria interna	19
2.2	Sistema de Correição	33
2.3	Avaliação do Funcionamento dos Controles Internos.....	35
2.4	Remuneração Paga a Administradores.....	37
3	RELACIONAMENTO COM A SOCIEDADE	43
3.1	Canais de acesso do cidadão	43
3.2	Carta de Serviços ao Cidadão	45
3.3	Mecanismos para medir a satisfação dos produtos e serviços.....	47
3.4	Acesso às informações da unidade jurisdicionada	47
3.5	Avaliação do desempenho da unidade jurisdicionada.....	47
3.6	Medidas Relativas à acessibilidade.....	48
4	AMBIENTE DE ATUAÇÃO	50
4.1	Informações sobre o ambiente de atuação da unidade jurisdicionada.....	50
5	PLANEJAMENTO DA UNIDADE E RESULTADOS ALCANÇADOS	53
5.1	Planejamento da unidade	53
5.2	Programação orçamentária e financeira e resultados alcançados.....	80
5.3	Informações sobre outros resultados da gestão	93
5.4	Informações sobre indicadores de desempenho operacional.....	93
5.5	Informações sobre custos de produtos e serviços.....	105
6	TÓPICOS ESPECIAIS DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA.	112
6.1	Programação e Execução das despesas	112
6.2	Despesas com ações de publicidade e propaganda	121
6.3	Reconhecimento de Passivos por insuficiência de créditos ou recursos	121
6.4	Movimentação e os saldos de restos a pagar de exercícios anteriores	121
6.5	Transferências de Recursos.....	121
6.6	Suprimento de Fundos	124
6.7	Renúncias sob a Gestão da UJ	124
6.8	Gestão de Precatórios.....	124
7	GESTÃO DE PESSOAS, TERCEIRIZAÇÃO DE MÃO DE OBRA E CUSTOS RELACIONADOS.....	125
7.1	Estrutura de pessoal da unidade	125
7.2	Contratação de mão de obra de apoio e de estagiários.....	135
7.3	Decisão Normativa nº 139, de 24/9/2014.....	148
8	GESTÃO DO PATRIMÔNIO MOBILIÁRIO E IMOBILIÁRIO.....	152
8.1	Gestão da Frota de Veículos Próprios e Contratados de Terceiros	152
8.2	Gestão do Patrimônio Imobiliário.....	152
8.3	Bens Imóveis Locados de Terceiros	153
9	GESTÃO DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	154

9.1	Gestão da Tecnologia da Informação (TI)	154
10	GESTÃO DO USO DOS RECURSOS RENOVÁVEIS E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL	160
11	ATENDIMENTO DE DEMANDAS DE ÓRGÃO DE CONTROLE.....	161
11.1	Tratamento de deliberações exaradas em acórdão do TCU	161
11.2	Tratamento de Recomendações do Órgão de Controle Interno (OCI)	172
11.3	Declaração de Bens e Rendas Estabelecida na Lei nº 8.730/93.....	177
11.4	Medidas Adotadas em Caso de Dano ao Erário.....	178
11.5	Alimentação SIASG e SICONV	179
12	INFORMAÇÕES CONTÁBEIS.....	180
12.1	Medidas Adotadas para Adoção de Critérios e Procedimentos Estabelecidos pelas Normas Brasileiras de Contabilidade Aplicadas ao Setor Público	180
12.2	Apuração dos custos dos programas e das unidades administrativas	181
12.3	Conformidade Contábil.....	184
12.4	Declaração do Contador Atestando a Conformidade das Demonstrações Contábeis	184
12.5	Demonstrações Contábeis e Notas Explicativas previstas na Lei nº 4.320/1964 e pela NBC T 16.6 aprovada pela Resolução CFC nº 1.133/2008.....	184
12.6	Demonstrações Contábeis e Notas Explicativas exigidas pela Lei nº 6.404/1976	185
12.7	Composição Acionária das Empresas Estatais.....	206
12.8	Relatório de Auditoria Independente	208
13	OUTRAS INFORMAÇÕES SOBRE A GESTÃO.....	210
13.1	Outras Informações Consideradas Relevantes pela UJ	210
14	UNIDADES JURISDICIONADAS PATROCINADORAS DE ENTIDADE FECHADA DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR.....	221

LISTA DE QUADROS

Quadro A.1.1.1 – Identificação da UJ – Relatório de Gestão Individual	10
Quadro A.1.3 – Informações sobre áreas ou subunidades estratégicas	12
Quadro A.1.4 – Macroprocessos Finalístico	14
Quadro A.2.4 – Avaliação do Sistema de Controles Internos da UJ	35
Quadro A.2.5.2 – Remuneração dos Conselhos de Administração e Fiscal	39
Quadro A.2.5.3 – Síntese da Remuneração dos Administradores	40
Quadro A.2.5.3 – Síntese da Remuneração dos Administradores	40
Quadro A.2.5.3 – Síntese da Remuneração dos Administradores	41
Quadro A.2.5.4 – Detalhamento de Itens da Remuneração Variável dos Administradores	42
Quadro A.5.2.1 – Programa Temático	80
Quadro A.5.2.2 – Objetivo fixado pelo PPA	81
Quadro A.5.2.3.1 – Ações de responsabilidade da UJ – OFSS	82
Quadro A.5.2.3.2 – Ação/Subtítulos – OFSS	90
Quadro A.5.2.3.3 – Ações não Previstas LOA 2014 - Restos a Pagar - OFSS	90
Quadro A.5.2.3.4 – Ações do Orçamento de Investimento	91
Quadro A.5.4.1 – Indicadores de Desempenho	94
Quadro A.5.4.2 – Indicadores de Desempenho – Infecção Hospitalar	95
Quadro A.5.4.3 – Indicadores de Desempenho	96
Quadro A.5.4.3 – Indicadores de Desempenho – Contratualização Hospital N ^a Sr. ^a Conceição	99
Quadro A.5.4.3 – Indicadores de Desempenho – Contratualização Hospital Cristo Redentor	100
Quadro A.5.4.3 – Indicadores de Desempenho – Contratualização Hospital Fêmina	101
Quadro A.5.4.3 – Indicadores de Desempenho – Saúde Comunitária	103
Quadro A.5.5 – Variações de Custos:	107
Quadro A.6.1.1 – Programação de Despesas	112
Quadro A.6.1.2.1 – Movimentação Orçamentária Interna por Grupo de Despesa	114
Quadro A.6.1.2.2 – Movimentação Orçamentária Externa por Grupo de Despesa	115
Quadro A.6.1.3.1 – Despesas por Modalidade de Contratação – Créditos Originários - Total	115
Quadro A.6.1.3.2 – Despesas executadas diretamente pela UJ, por modalidade de contratação – Créditos Originários	116
Quadro A.6.1.3.3 – Despesas por Grupo e Elemento de Despesa – Créditos Originários - Total	116
Quadro A.6.1.3.4 – Despesas executadas diretamente pela UJ – Créditos Originários	117
Quadro A.6.1.3.5 – Despesas por Modalidade de Contratação – Créditos de Movimentação	118
Quadro A.6.1.3.6 – Despesas por Grupo e Elemento de Despesa – Créditos de Movimentação	119
Quadro A.6.2 – Despesas com Publicidade	121
Quadro A.6.5.1 – Caracterização dos instrumentos de transferências vigentes no exercício de referência	121
Quadro A.6.5.2 – Resumo dos instrumentos celebrados pela UJ nos três últimos exercícios	122
Quadro A.6.5.3 – Resumo da prestação de contas sobre transferências concedidas pela UJ na modalidade de convênio, termo de cooperação e de contratos de repasse	122
Quadro A.6.5.4 – Visão Geral da análise das prestações de contas de Convênios e Contratos de Repasse	123
Quadro A.7.1.1.1 – Força de Trabalho da UJ	125
Quadro A.7.1.1.2 – Distribuição da Lotação Efetiva	126
Quadro A.7.1.1.3 – Detalhamento da estrutura de cargos em comissão e funções gratificadas da UJ	126
Quadro A.7.1.3 – Custos do pessoal	132
Quadro A.7.1.4.2 – Cargos e atividades inerentes a categorias funcionais do plano de cargos da unidade jurisdicionada	133
Quadro A.7.2.1 – Contratos de prestação de serviços de limpeza e higiene e vigilância ostensiva	135
Quadro A.7.2.1 – Contratos de prestação de serviços de limpeza e higiene e vigilância ostensiva	136
Quadro A.7.2.1 – Contratos de prestação de serviços de limpeza e higiene e vigilância ostensiva	137

Quadro A.7.2.1 – Contratos de prestação de serviços de limpeza e higiene e vigilância ostensiva	138
Quadro A.7.2.1 – Contratos de prestação de serviços de limpeza e higiene e vigilância ostensiva	139
Quadro A.7.2.1 – Contratos de prestação de serviços de limpeza e higiene e vigilância ostensiva	140
Quadro A.7.2.1 – Contratos de prestação de serviços de limpeza e higiene e vigilância ostensiva	141
Quadro A.7.2.1 – Contratos de prestação de serviços de limpeza e higiene e vigilância ostensiva	142
Quadro A.7.2.1 – Contratos de prestação de serviços de limpeza e higiene e vigilância ostensiva	143
Quadro A.7.2.2 – Contratos de prestação de serviços com locação de mão de obra.....	144
Quadro A.7.2.2 – Contratos de prestação de serviços com locação de mão de obra.....	145
Quadro A.7.2.4 – Composição do Quadro de Estagiários.....	147
Quadro A.8.2.1 – Distribuição Espacial dos Bens Imóveis de Uso Especial de Propriedade da União.....	152
Quadro A.8.2.2.1 – Imóveis de Propriedade da União sob responsabilidade da UJ, exceto Imóvel Funcional	152
Quadro A.8.2.2.2 – Cessão de espaço físico em imóvel da União na responsabilidade da UJ	152
Quadro A.8.2.3 – Discriminação de Imóveis Funcionais da União sob responsabilidade da UJ	153
Quadro A.8.3 – Distribuição Espacial dos Bens Imóveis de Uso Especial Locados de Terceiros.....	153
Quadro A.9.1 – Contratos na Área de Tecnologia da Informação em 2014	158
Quadro A.11.1.1 – Cumprimento das deliberações do TCU atendidas no exercício	161
Quadro A.11.1.2 – Situação das deliberações do TCU que permanecem pendentes de atendimento no exercício	167
Quadro A.11.2.1 – Relatório de cumprimento das recomendações do órgão de controle interno	172
Quadro A.11.2.2 – Situação das recomendações do OCI que permanecem pendentes de atendimento no exercício.....	176
Quadro A.11.3 – Demonstrativo do cumprimento, por autoridades e servidores da UJ, da obrigação de entregar a DBR177	
Quadro A.11.4 – Medidas Adotadas em Caso de Dano ao Erário em 2014.....	178
Quadro A.12.7.1 – Composição Acionária do Capital Social	206
Quadro A.12.7.2 – Investimentos Permanentes em outras sociedades	207

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Análise SWOT - Oportunidades.....	51
Tabela 2 – Análise SWOT - Ameaças	51

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Tratamento de Demandas.....	43
Gráfico 2 - Resolubilidade	43
Gráfico 3 – Tempo Médio de Ouvidoria - TMO.....	44
Gráfico 4 – Status de Demanda.....	44
Gráfico 5 - Classificação.....	44
Gráfico 6 – Resultados do nível tático – QE 01.....	59
Gráfico 7 – Resultados do nível tático – QE 02.....	64
Gráfico 8 – Resultados do nível tático – QE 03.....	66
Gráfico 9 – Resultados do nível tático – QE 04.....	67
Gráfico 10 – Resultados do nível tático – QE 05.....	70
Gráfico 11 – Resultados do nível tático – QE 06.....	71
Gráfico 12 – Resultados do nível tático – QE 08.....	73
Gráfico 13 – Resultado do nível tático – QE 09.....	74
Gráfico 14 – Quantidade de notificações de incidentes no GHC	76
Gráfico 15 – Resultados das avaliações de risco de queda HNSC.....	77
Gráfico 16 - Resultados das avaliações de risco de queda HCR.....	77
Gráfico 17 - Resultados das avaliações de risco de queda HF	78
Gráfico 18 – % de pacientes corretamente identificados nas unidades hospitalares do GHC.....	78
Gráfico 19 - % de adesão à lista de verificação cirúrgica GHC.....	79
Gráfico 20 – Número de projetos de pesquisa	213
Gráfico 21 - Número de Pesquisas Clínicas cadastradas.....	214

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ATS - Avaliação de Tecnologia em Saúde
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
CEPPAM – Comissão Especial de Políticas de Promoção da Acessibilidade e da Mobilidade
CIDOTT – Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes
CIPA – Comissão Interna de Proteção de Acidentes
COMEDI – Comissão de Padronização de Medicamentos
COPAMATI - Comissão de Padronização de Materiais e Instrumentais
COPME – Comissão de Órteses, Próteses e Materiais Especiais
COPEA - Comissão de Padronização de Equipamentos e Acessórios
CR – Consultório de Rua
DMLU - Departamento Municipal de Limpeza Urbana
DOC - Documento
EPI – Equipamento de Proteção Individual
FNS – Fundo Nacional de Saúde
GADM – Gerência de Administração
GCON – Gerência de Controladoria
GHC – Grupo Hospitalar Conceição
HNSC – Hospital Nossa Senhora da Conceição
HCC – Hospital da Criança Conceição
HCR – Hospital Cristo Redentor
HF – Hospital Fêmea
ICD – Instituto da Criança com Diabetes
ISSQN – Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza
NF – Nota Fiscal
NATS - Núcleo de Avaliação de Tecnologia em Saúde
NIT – Núcleo de Incorporação de Tecnologias
OCI – Órgão de Controle Interno
PAINT – Plano Anual de Auditoria Interna
PI – Plano de Investimentos
PPA – Plano Plurianual
PPP – Plano de Providências Permanente
RAI – Relatório de Auditoria Interna
REF. - Referente
RH – Recursos Humanos
SADT - Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapêutica
SIAFI – Sistema Integrado de Administração Financeira
SPIUNET – Sistema de Gerenciamento dos Imóveis de uso especial da União
GSC – Gerência de Saúde Comunitária
SUS – Sistema Único de Saúde
SWOT – acrônimo formado pelas palavras inglesas: Strengths (forças), Weaknesses (fraquezas), Opportunities (oportunidades) e Threats (ameaças)
TB – Tuberculose
TCU – Tribunal de Contas da União
TI – Tecnologia da Informação
UJ - Unidade Jurisdicionada
UO – Unidade Orçamentária
GPPE – Grupo Permanente do Planejamento Estratégico

1 IDENTIFICAÇÃO E ATRIBUTOS DAS UNIDADES JURISDICIONADAS CUJAS GESTÕES COMPÕEM O RELATÓRIO

1.1 Identificação da unidade jurisdicionada

Relatório de Gestão Individual

Quadro A.1.1.1 – Identificação da UJ – Relatório de Gestão Individual

Poder e Órgão de Vinculação			
Poder: Executivo			
Órgão de Vinculação: Ministério da Saúde			Código SIORG: 304
Identificação da Unidade Jurisdicionada			
Denominação Completa: Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A.			
Denominação Abreviada: HNSC			
Código SIORG: 2026	Código LOA: 36210		Código SIAFI: 366003
Natureza Jurídica: Sociedade de Economia Mista			CNPJ: 92.787.118-0001-20
Principal Atividade: Atividades de Atendimento Hospitalar			Código CNAE: 86.10-1.01
Telefones/Fax de contato:	(051) 3255-1650	-	-
Endereço Eletrônico: diretoria@ghc.com.br			
Página na Internet: http://www.ghc.com.br			
Endereço Postal: Avenida Francisco Trein, 596 – Cristo Redentor – Porto Alegre - RS - CEP 91.350-200			
Normas Relacionadas à Unidade Jurisdicionada			
Normas de criação e alteração da Unidade Jurisdicionada			
Contrato Social de 26.07.1960			
Outras normas infra legais relacionadas à gestão e estrutura da Unidade Jurisdicionada			
Estatuto vigente: AGOE, de 23.04.2013			
Manuais e publicações relacionadas às atividades da Unidade Jurisdicionada			
Demonstrações Contábeis publicadas em março de 2015.			
Unidades Gestoras e Gestões relacionadas à Unidade Jurisdicionada			
Unidades Gestoras Relacionadas à Unidade Jurisdicionada			
Código SIAFI	Nome		
-	-		
Gestões Relacionadas à Unidade Jurisdicionada			
Código SIAFI	Nome		
-	-		
Relacionamento entre Unidades Gestoras e Gestões			
Código SIAFI da Unidade Gestora		Código SIAFI da Gestão	
-		-	
Unidades Orçamentárias Relacionadas à Unidade Jurisdicionada			
Código SIAFI	Nome		
-	-		

1.2 Finalidade e Competências Institucionais da Unidade

O Hospital Nossa Senhora da Conceição SA (HNSC) constitui-se em Sociedade de Economia Mista sob a forma de Sociedade Anônima de Capital Fechado. O HNSC, juntamente com os Hospitais Cristo Redentor, Fêmeina e Criança Conceição (sem personalidade jurídica própria e subordinada ao HNSC), formam o denominado Grupo Hospitalar Conceição.

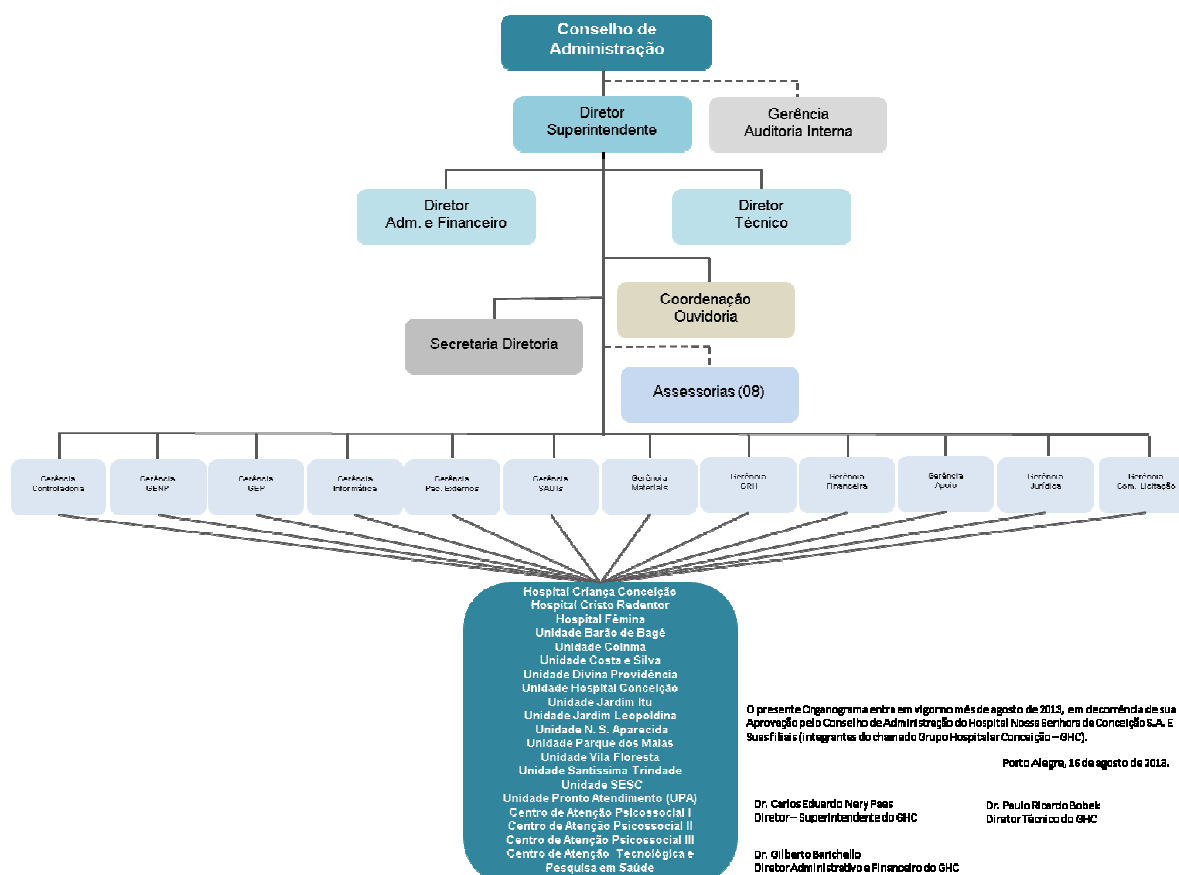
Por meio do Decreto nº 75.403, de 20/02/1975, alterado pelo Decreto nº 75.457, de 07/03/1975, as ações constitutivas do capital privado das sociedades anônimas HNSC, HF e HCR foram declaradas de utilidade pública para desapropriação pela União, na forma do artigo 5º, alínea “g” do Decreto-Lei nº 3.365, de 21/06/1941, sujeitando-se a partir de então à Lei nº 6.404, de 15/12/1976, com suas alterações posteriores (Lei das Sociedades Anônimas), e à Lei nº 4.320, de 17/03/1964, com suas alterações posteriores (Lei da Contabilidade Pública), sendo o controle acionário exercido pela União Federal. O Decreto nº 99.244, de 10/05/1990, artigo 146, vinculou os três hospitais do GHC ao Ministério da Saúde, que se responsabiliza por repasses para as despesas de pessoal e encargos sociais dessas entidades – o que as enquadra na definição de Empresas Estatais Dependentes do artigo 2º, inciso II, e artigo 4º da Portaria STN/MF nº 589, de 27/12/2001.

1.3 Organograma Funcional

Quadro A.1.3 – Informações sobre áreas ou subunidades estratégicas

Área/Gerência	Competência	Titular	Cargo	Período de Atuação
Internação HNSC	Oferecer atenção integral de média e alta complexidade para os usuários do Sistema Único de Saúde.	Elisabete Storck Duarte	Gerente	2014
Internação HCC		Fernando Anschau		
Internação HCR		Walter Henrique Broock Neto		
Internação HF		Lauro Luis Hagemann		
Pacientes Externos		José Accioly Jobim Fossari		
Saúde Comunitária	Oferecer atenção básica para os usuários do Sistema Único de Saúde.	Victor Nascimento Fontanive		
Administração HNSC	Gerenciar os processos administrativos, em especial higienização, segurança, hotelaria e manutenção predial.	Alexander Lopes da Cunha		
Administração HCC		Mauro Rosa de Paula		
Administração HCR		Marinéia Roldão da Rocha		
Administração HF		Leandro Pires Barcellos		
Controladoria	Registrar os efeitos dos atos de gestão econômica sobre o GHC, acompanhar e monitorar os indicadores considerados estratégicos pela gestão, dar suporte informacional em todas as etapas do processo de gestão quando necessário, garantindo assim informações adequadas ao processo decisório.	Rozelaine Eduardo Ziegelmann		
Serviço e Apoio Diagnóstico e Terapêutico	Dirigir e coordenar os serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento da instituição.	Gilberto Bandeira Lang		
Financeira	Propor o Orçamento Anual, acompanhando a execução orçamentária e financeira.	Voldoan Luis Cattani		
Informática	Garantir o alinhamento de tecnologia da informação com o negocio do hospital.	Marco Anônio Fisch		
Materiais	Gerenciar a política de suprimentos de bens e serviços, garantindo abastecimento eficiente à estrutura hospitalar.	Neuri João Moretto		

Recursos Humanos	Gerenciar os processos relativos ao recrutamento e seleção, administração de pessoal, formação e desenvolvimento de pessoas, saúde e segurança, benefícios e políticas afirmativas.	José Pedro Silva da Luz	Gerente	
Comissão de Licitação	Executar os processos licitatórios, garantindo o abastecimento das necessidades da organização de forma eficiente e oportuna.	Rosane Beatriz Teixeira Dias		
Assessoria Jurídica	Representar judicialmente e extra judicialmente a instituição.	Angelita da Rosa		
Ensino e Pesquisa	Desenvolver ações de Ensino e Pesquisa para o Sistema único de Saúde.	Quelen Tanise Alves da Silva		
Engenharia e Patrimônio	Desenvolver, implementar e gerenciar a infraestrutura física garantindo seu funcionamento e atualização tecnológica.	Ignez D´Avila		



1.4 Macroprocessos finalísticos

Quadro A.1.4 – Macroprocessos Finalístico

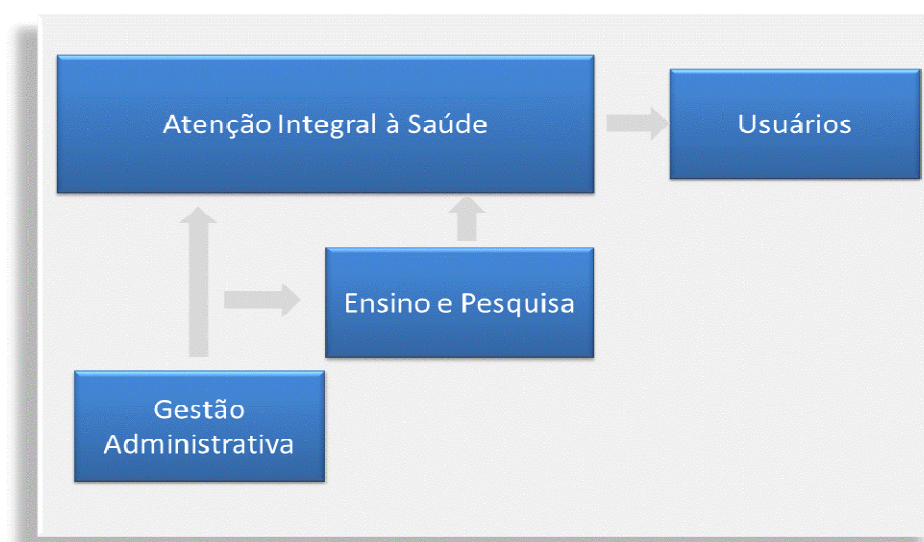
Macroprocessos	Descrição	Produtos e Serviços	Principais Clientes	Subunidades Responsáveis
Assistência Integral à Saúde	Assegurar aos usuários do SUS atenção à saúde nos seus diferentes níveis de complexidade.	Atendimento ambulatorial e psicossocial, Internação Hospitalar e Cirurgias, Exames laboratoriais e de imagem, Urgência e Emergência.	Pacientes, familiares, Gestor Municipal, Gestor Estadual .	Internação, Auxílio ao Diagnóstico, Pacientes Externos, Saúde Comunitária
Ensino e Pesquisa	Produzir e disseminar conhecimento para trabalhadores do SUS.	Capacitação para empregados próprios e trabalhadores do SUS na Região, Capacitação da Gestão, Pesquisas Científicas e Residência Médica.	Empregados do GHC, Trabalhadores do SUS em geral, Prefeituras.	Ensino e Pesquisa, Gestão do Trabalho.
Gestão Administrativa	Dar suporte ao negócio da organização.	Suprimentos, Higienização e Segurança, Planejamento e Coordenação Geral, Gestão de Pessoas, Participação Social, Comunicação, Jurídico, TI, Controladoria, Contábil, Orçamentário, Financeiro e Serviços Gerais.	Unidades internas	Administração de Hospitais, Engenharia, Informática, Licitações, Materiais, RH, Controladoria, Auditoria, Comunicação, Jurídico, Financeiro.

O Grupo Hospitalar Conceição identifica três macroprocessos, que formam a totalidade dos fazeres de nossas unidades de saúde em estrito respeito à Missão do Grupo, que é: “Oferecer atenção integral à saúde com acesso, qualidade e eficácia organizacional e desenvolver ações de ensino e pesquisa, fortalecendo o Sistema Único de Saúde”.

São eles:

1. Macroprocesso de Atenção Integral à Saúde
2. Macroprocesso de Gestão Administrativa
3. Macroprocesso de Ensino e Pesquisa

A estrutura de inter-relação entre eles pode ser descrita como a seguir:



Macroprocesso de Atenção Integral à Saúde

Visa assegurar aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS atenção a sua saúde nos seus diferentes níveis de complexidade, associando atenção curativa e preventiva e, sobretudo, compreendendo a totalidade dos indivíduos e da coletividade a partir das singularidades e condicionantes sociais que influenciam sua saúde.

Além disso, a integralidade pressupõe a garantia de que o atendimento à saúde buscará resolutividade e completude no atendimento, não permitindo que os usuários interrompam ou fragmentem seus processos de cura.

O eixo da atenção é a pessoa e suas necessidades, superando o foco na doença e nos procedimentos assistenciais. Integralidade inclui ainda, os conceitos da humanização, acolhimento, vínculo e da responsabilização.

Macroprocesso de Ensino e Pesquisa

Esse macroprocesso parte da premissa que a produção e disseminação do conhecimento são temas vitais em uma estrutura de serviços que se pretende universal, como a saúde. Fazem parte deste macroprocesso os seguintes processos: Capacitação Técnica em Assistência a Saúde para empregados, Capacitação Técnica em Assistência à Saúde para trabalhadores do SUS na Região, Capacitação da Gestão, Estímulo e Disseminação de Pesquisas Científicas, Residência Médica e Residência Integrada em Saúde.

Macroprocesso de Gestão Administrativa

O macroprocesso de Gestão Administrativa engloba vários processos destinados a dar suporte ao negócio da organização. Fazem parte desse macroprocesso os seguintes processos: Suprimentos, Higienização Hospitalar, Segurança Sanitária, Planejamento e Coordenação Geral, Gestão de Pessoas, Participação Social, Tecnologia da Informação, Comunicação, Jurídico, Controladoria, Contabilidade, Orçamentário, Financeiro e Serviços Gerais.

2 INFORMAÇÕES SOBRE A GOVERNANÇA

2.1 Estrutura de Governança

O Grupo Hospitalar Conceição possui um sistema de governança e transparência que pode ser dividido em três categorias: Institucional, de Participação Social e de Gestão.

Institucional

Conselho de Administração

É a instância máxima de gestão, deliberando sobre as grandes diretrizes da administração. Ultimamente, sua composição foi incrementada pela indicação de um representante eleito pelos trabalhadores em pleito específico, que tem poder decisório igual aos outros membros. A regulamentação dessa participação consta da Lei nº 12.353, de 28 de dezembro de 2010, e dos Estatutos Sociais do GHC, em seu artigo 17, § 3º.

Conselho Fiscal

O Conselho Fiscal do GHC é composto de três membros, sendo dois indicados pelo Ministro da Saúde e um pelo Ministro da Fazenda, como representante da Secretaria do Tesouro Nacional. Tem atribuição de analisar as contas e o equilíbrio financeiro do Grupo, emitindo parecer ao final do exercício.

Gerência de Auditoria Interna

Vinculada ao Conselho de Administração, é composta de empregados do quadro e realiza auditorias internas em processos de trabalho diversos, seja em áreas administrativas, seja assistencial. O Conselho de Administração autoriza seu Plano de Trabalho (PAINT) e aprova seu Relatório Anual (RAINT).

Participação Social

Conselho Gestor

É composto por representantes dos usuários (50%), dos trabalhadores (25%) e da Administração (25%) e foi instituído com a função de planejar, controlar, fiscalizar e avaliar as ações e serviços implementados pelo Grupo Hospitalar Conceição.

Cada tripartite tem autonomia para indicar seus representantes, sendo que os usuários são indicados pelo Conselho Municipal de Saúde.

Mesa Setorial de Negociação Permanente do Grupo Hospitalar Conceição (GHC)

É um canal de diálogo entre os gestores e os trabalhadores e tem como objetivo intermediar e deliberar sobre impasses e situações não previstas nas questões referentes à política de pessoal da instituição, bem como a revisão de medidas já adotadas.

Havendo necessidade e consenso, a Mesa emite Protocolos sobre os temas tratados, que passam a regular as relações na instituição.

A Mesa Setorial é composta por 28 membros, sendo a metade indicada pela Administração e metade pelos sindicatos representativos dos trabalhadores da instituição. Seu calendário de reuniões é mensal, tem registro e acompanhamento pela Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS. A atual composição da Mesa do GHC está determinada pela Portaria 475/13.

Gestão

Colegiados de Gestão

São espaços criados para propiciar discussão sobre o desenvolvimento das atividades da área (setores, gerências e diretorias), reunindo gestores e trabalhadores. Nestes momentos, são discutidos os processos de trabalho, avaliadas as possibilidades de melhorias, estudados os riscos das atividades, etc. Esse procedimento cria um ambiente de colaboração e responsabilização mútua entre a equipe.

Acessibilidade e Mobilidade

A Comissão Especial de Políticas de Promoção da Acessibilidade e da Mobilidade do GHC (CEPPAM/GHC) busca implementar políticas e diretrizes que promovam a inclusão social e profissional das pessoas que possuem algum tipo de deficiência, facilitando o seu dia-a-dia nas unidades do Grupo. O público-alvo das ações são usuários, familiares e trabalhadores do GHC. A adaptação das estruturas arquitetônicas e de mobiliário e das formas de comunicação e informação está no foco da Comissão, composta por trabalhadores do GHC, vários deles, portadores de deficiências.

Igualdade Racial

Na temática de raça e etnia, foi criada a Comissão Especial de Promoção de Políticas de Igualdade Racial (CEPPIR-GHC). A CEPPIR tem entre seus objetivos, conscientizar e dar visibilidade aos trabalhadores e usuários do GHC e à sociedade em geral, sobre as condições político-sociais da população afro-brasileira em nosso país, no sentido de garantir a inclusão e a igualdade social. A CEPPIR realiza seminários, capacitação de pessoal, debates e reflexões sobre as políticas públicas de saúde destinadas à população negra, como o acesso ao tratamento da anemia falciforme.

Igualdade de Gênero

A Comissão Especial de Políticas de Promoção da Igualdade de Gênero (Cegênero-GHC) tem como objetivo, construir junto com as trabalhadoras, a igualdade e a equidade de gênero no Grupo, considerando todas as diversidades como de raça e etnia, faixa etária e orientação sexual, a partir do pressuposto que mulheres são plurais e as políticas propostas devem levar em consideração todas as diferenças existentes entre elas. O GHC conta com cerca de nove mil funcionários, sendo que 72% são mulheres.

Obs.: As Comissões são abertas a qualquer trabalhador que tenha interesse no tema e já funcionam a cerca de 10 anos.

Plano de Investimentos (PI)

Prática inovadora no país, implantada a partir de 2003 como modelo de gestão democrática e participativa, envolvendo os trabalhadores do GHC e representantes da população no processo de montagem do orçamento e na destinação dos recursos previstos para investimentos, seja a aquisição de novos equipamentos, sejam obras civis. O Plano de Investimentos (PI) integra a política desenvolvida pelo Ministério da Saúde, na qual a participação da sociedade nas decisões da gestão é estimulada e considerada fundamental para melhoria da qualidade e humanização dos serviços prestados à população, agregando legitimidade às ações, promovendo a inclusão dos trabalhadores e da população nos processos decisórios e, com isso, instituir a corresponsabilidade na gestão, fortalecendo a cidadania. Os trabalhadores delegados do PI são eleitos diretamente pelos seus colegas e, junto com os representantes da população, indicados pelo Conselho Gestor e os representantes dos gestores do GHC, constituem o Fórum do PI.

Junta Recursal

A Junta Recursal é um fórum composto paritariamente por gestores e representantes eleitos pelos trabalhadores, integrante da Política de Avaliação e Desenvolvimento do GHC. Por este programa, os trabalhadores e gestores são avaliados em quesitos pré-definidos, gerando uma avaliação final individual e por equipe.

A Junta Recursal tem a atribuição de acolher reclamações e denúncias sobre as avaliações, promovendo a análise do caso, oitiva dos envolvidos, se necessário, e revisão da avaliação, se julgar conveniente.

2.1 Atuação da unidade de auditoria interna

a) Estratégia de atuação em relação à unidade central e às unidades ou subunidades descentralizadas, quando houver:

A Auditoria Interna do GHC não está dividida em subunidades descentralizadas.

b) Informações quantitativas e qualitativas (área de negócio, unidade regional, objetivo, etc.) das auditorias e/ou fiscalizações realizadas no exercício de referência do relatório de gestão;

A Gerência de Auditoria Interna do Grupo Hospitalar Conceição (GHC) foi implementada a partir da exigência do Decreto nº 93.216/86 (já revogado), que obrigou todas as entidades estatais a alterarem seus estatutos, de modo a inserir em seus organogramas Gerência de Auditoria Interna, vinculado diretamente ao Conselho de Administração.

Em 6 de setembro de 2000, a Presidência da República editou o Decreto nº 3.591 (alterado pelos decretos 4.302 e 4.440/02), dispondo sobre o Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal e ao mesmo tempo regulou a atuação e conferiu às unidades de Auditoria Interna das entidades da Administração Indireta, responsabilidades adicionais àquelas constantes no decreto 93.216/86.

O Decreto nº 3.591, em seu artigo 14, repetiu e ampliou a determinação do Decreto anterior, estabelecendo a necessidade de organização junto às estatais de uma Unidade de Auditoria Interna:

“As entidades da Administração Pública Federal Indireta deverão organizar a respectiva Unidade de Auditoria Interna, com o suporte necessário de recursos humanos e materiais, com o objetivo de fortalecer a gestão e racionalizar as ações de controle”.

No Grupo Hospitalar Conceição a Auditoria Interna foi implementada no ano de 1987, com status de Gerência subordinada diretamente ao Conselho de Administração em nível de Assessoramento.

Os trabalhos de Auditoria são realizados de forma coordenada e tendo como finalidade o assessoramento por meio de exames, verificações e avaliações, entre outros. Observando a eficácia dos controles, integridade e confiabilidade das informações e registros, seguindo leis, normas, regulamentos, com foco no alcance da eficiência, eficácia e economicidade do desempenho e utilização dos recursos.

No exercício de 2014, a Auditoria Interna do GHC elaborou seu Plano Anual tendo por escopo principal o atendimento às demandas oriundas dos órgãos de controle externo e interno, bem como demandas da Diretoria e dos Conselhos de Administração e Fiscal. Do ponto de vista técnico, os trabalhos tiveram como objetivo principal formar uma opinião sobre as demonstrações contábeis, quando do exame dos inventários de estoques e das demonstrações contábeis. Parte do plano anual destinou-se a proceder o exame nos controles internos administrativos, bem como nos finalísticos, refletindo-se nos trabalhos planejados no próximo item. Tal desiderato teve por fim obter uma

opinião sobre a eficiência e eficácia dos controles internos, bem como se as sugestões de melhoria ofertadas pelos demais órgãos de controle estão sendo implementados pela alta administração.

Nesse sentido, a Gerência de Auditoria Interna fez a proposição de implantação de um "Plano de Providências Permanente - PPP", capaz de proporcionar o acompanhamento das soluções recomendadas pela GCU, TCU, Auditoria Interna e demais órgãos que exercem determinados tipos de controle sobre os Hospitais. Tal plano permite a permanente cobrança e acompanhamento sobre as propostas de solução de irregularidades e inconsistências nos controles internos, trazendo por consequência melhorias contínuas no processo de trabalho dos Hospitais.

No PAINT do exercício de 2014, foram planejada a realização de 31 trabalhos para uma equipe de 09 auditores e mais um Gerente. Durante o ano de 2014, ocorreram mudanças na composição do quadro e a Auditoria ficou ainda mais reduzida, para 07 auditores e um Gerente, o que impactou na execução total do PAINT no exercício. No entanto, foram executados 28 relatórios, com o cumprimento de mais de 90% do plano anual, sendo que 03 ainda estão em andamento.

O Resultado desses trabalhos encontra-se refletidos nos correspondentes relatórios, que foram comunicados às respectivas áreas auditadas. Tais áreas, por sua vez, ofereceram resposta aos pontos levantados e geraram um correspondente PPP. Os principais trabalhos e os correspondentes pontos de controle interno, irregularidades e/ou incorreções encontram-se refletidos no item abaixo.

c) Demonstração da execução do plano anual de auditoria interna, contemplando avaliação comparativa entre atividades planejadas e realizadas, destacando os trabalhos mais relevantes, as principais constatações e as providências adotadas pela gestão da unidade jurisdicionada;

No exercício foram elaborados Relatórios de Auditoria “planejados” no Plano Anual de Auditoria Interna - PAINT/ 2014, bem como relatórios não previstos que foram “realizados”, conforme quadro abaixo.

Itens	Trab. de Auditoria	Nº RAI	Objetivos	Escopo	Planejadas e Realizadas
1	Inventário físico do encerramento de 2013 – HNSC.	01	Observação dos inventários físicos do encerramento do exercício nos almoxarifados e farmácias das unidades do GHC.	Contagem e armazenamento de produtos / as rotinas empregadas / obsolescência, validade, itens sem movimentação / corte de operações. Exame de cerca de 20% do montante do valor dos itens existentes nos locais auditados na data de verificação da amostra.	Planejada
2	Inventário físico do encerramento do exercício de 2013 – UPA – Filial.	05	Observação dos inventários físicos do encerramento do exercício nos almoxarifados e farmácias das unidades hospitalares do GHC.	Contagem e armazenamento de produtos / as rotinas empregadas / obsolescência, validade, itens sem movimentação / corte de operações. Exame de cerca de 20% do montante do valor dos itens existentes nos locais auditados na data de verificação da amostra.	Planejada
3	Inventário físico do encerramento do exercício de 2013 – HCR Filial.	02	Observação dos inventários físicos do encerramento do exercício nos almoxarifados e farmácias das unidades hospitalares do GHC.	Contagem e armazenamento de produtos / as rotinas empregadas / obsolescência, validade, itens sem movimentação / corte de operações. Exame de cerca de 20% do montante do valor dos itens existentes nos locais auditados na data de verificação da amostra.	Planejada
4	Inventário físico do	03	Observação dos inventários físicos	Contagem e armazenamento de produtos / as rotinas	Planejada

	encerramento do exercício de 2013 – HF – Filial.		do encerramento do exercício nos almoxarifados e farmácias das unidades hospitalares do GHC.	empregadas / obsolescência, validade, itens sem movimentação, corte de operações.	
5	Elaboração do Relatório Anual de Atividades de Auditoria Interna – RAIN.T.		Atender normas da CGU IN/CGU 007/2006 e alterações posteriores.	Apresentar e relatar as atividades de auditoria realizadas em 2013.	Planejada
6	Exame das Demonstrações Contábeis de 2013 – HNSC.	06	Examinar e avaliar as DCs no que concerne à adequação dos registros e procedimentos contábeis, bem como a aplicação dos princípios fundamentais de contabilidade.	Composição dos saldos; idade dos saldos; pendências exigíveis e realizáveis; conciliações bancárias; atualização das contas; diferimentos; as mutações do patrimônio líquido; as movimentações do ativo permanente; adequação dos grupos de contas de longo prazo; cobertura de seguros.	Planejada
7	Revisão das atas de Diretoria, do Conselho Fiscal e do Conselho de Administração.	09	Identificar deliberações advindas da Diretoria e Conselhos, conferindo seu cumprimento pelas áreas envolvidas.	Verificar se as deliberações da Diretoria, Conselhos foram implementadas.	Planejada
8	Prestação de Contas para o Tribunal de Contas da União.	10	Emitir parecer sobre a prestação de contas anual da entidade e tomadas de contas especiais, conforme legislação vigente.	Avaliar se o Processo de Tomada de Contas está devidamente instruído, com todas as peças pertinentes e se todos os pontos estão contemplados para posterior encaminhamento ao TCU.	Planejada
9	Declarações de Bens e Rendas.	08	Conferência das Declarações de Bens e Renda de acordo com a Lei n.º 8.730/93 e IN n.º 05/94 do TCU.	Levantamento de todas as declarações entregues no Recursos Humanos dos ocupantes de cargos/funções comissionados.	Planejada
10	Revisão da implementação das recomendações emitidas pela CGU nas auditorias de gestão exer. 2012	19	Verificar se as recomendações emitidas pelo órgão de controle externo foram adotadas pelas gerências do GHC.	Questionamentos, exames e verificações junto às gerências para certificar-se de que os pontos de controle levantados foram solucionados, bem como colher justificativas das áreas quanto às recomendações não atendidas.	Planejada
11	Revisão da implement. das recomendações emitidas pelo TCU nos Ac. de julg. das Prest. de Contas (acórdãos 2013).	14	Verificar se as recomendações emitidas pelo órgão de controle externo foram adotadas pelas gerências do GHC.	Questionamentos, exames e verificações junto às gerências para certificar-se de que os pontos de controle levantados foram solucionados, bem como colher justificativas das áreas quanto às recomendações não atendidas.	Planejada
12	Revisão das recomendações previstas nas auditorias de 2012 e 2013.	20	Verificar se as recomendações emitidas pela Auditoria Interna foram adotadas pelas gerências do GHC.	Questionamentos, exames e verificações junto às gerências para certificar-se de que os pontos de controle levantados foram solucionados.	Planejada
13	Sindicâncias de 2013.	07	Verificar as sindicâncias e Processos Administrativos	Examinar na íntegra os processos de sindicância instauradas em 2013, bem como o cumprimento das liberações acolhidas pela Diretoria.	Planejada
14	Recursos Humanos – Afastamentos; Passivo Trabalhista e Horas Extras Eventuais (HEE).	17	Analisar os afastamentos por Licença de Tratamento de Saúde; examinar as causas que originaram as reclusões trabalhistas; verificar as oscilações das HEE identificando as áreas com maior incidência; e buscar detectar as causas do excesso de horas extras.	Examinar os procedimentos e fluxos de controle nos afastamentos, bem como, averiguar, por amostragem, a situação individual dos afastamentos que ultrapassam um ano, frente o que determina a legislação. Levantar as situações de deficiências nos controles internos e de Administração de Pessoal que levaram à formação de passivo com as ações na Justiça do Trabalho. Acompanhamento por relatórios da GRH da realização de horas extraordinárias eventuais. Realizar avaliação global, comparando os totalizadores globais/setoriais com os limites preestabelecidos pela Direção. Realizar avaliação individual, apurando os motivos de realização de jornadas diárias de trabalho de forma excessiva, sem concessão de descansos semanais e/ou sem intervalos de repouso mínimo entre jornadas. Controlar as justificativas das gerências para realização de horas eventuais por funcionários.	Planejada

15	Prestação de Contas para o Tribunal de Contas da União/Extraordinária HCR	12	Receber, analisar e atender as solicitações formuladas por outros órgãos que exercem fiscalização e controle.	Examinar os questionamentos efetuados pelos Órgãos de Controle Externo como MP, DENASUS, etc. e responder dentro dos prazos estipulados, buscando soluções conjuntas com as Gerências envolvidas. Fornecer a documentação solicitada nas auditorias e viabilizar o trabalho dos auditores na auditoria in loco.	Planejada
16	Treinamento – da equipe de Auditoria durante o ano de 2013/2014.	13	Atualização dos auditores para atender a demanda das auditorias.	Treinar os auditores para melhorar o desempenho funcional e institucional, com atualizações nas áreas de atuação, buscando maior eficácia e eficiência para a Auditoria Interna. Média mínima Institucional 40 horas, meta local 50h mínima por integrante da equipe.	Planejada
17	Revisão de normativos internos. Revisão do Manual de Auditoria Interna do GHC.	23	Atualização do Manual de Auditoria Interna.	Atualizar o Manual de Auditoria Interna, revisando-o para incluir inovações ou excluir obsolescências nos assuntos abordados.	Planejada
18	Auditoria de acompanhamento e revisão dos pedidos do “e@sic”.	31	Acompanhar e revisar o atendimento ao cidadão pelo sistema e@sic.	Averiguar se atendimento ao cidadão está sendo cumprido conforme dispõe a Lei de Acesso à Informação. Verificar o nível de aderência das gerências demandadas a responderem ao cidadão.	Planejada
19	Licitação 1: Auditoria de Acompanhamento – fluxo 1639/12 – Contrato 400/12 – R\$ 14.592.203,52.	04	Examinar o processo licitatório o respectivo contrato e os procedimentos adotados para a realização da prestação de serviço pela contratada e demais controles internos de gestão.	Verificação do processo licitado, teor do contrato vigente e cláusulas do contrato de ambas as partes e acompanhamento da execução da prestação de serviço contratado.	Planejada
20	Licitação 2: Auditoria de Acompanhamento do fluxo 379/11 – Contrato 194/13 – R\$ 3.373.674,90.	27	Examinar o processo licitatório, o respectivo contrato e os procedimentos adotados para a realização da prestação de serviço pela contratada e os demais controles internos de gestão.	Verificação do processo licitado, teor do contrato vigente e cláusulas do contrato de ambas as partes e acompanhamento da execução da prestação de serviço contratado.	Planejada
21	Licitação 3: Auditoria de Acompanhamento – Fluxo 686/09 – Contrato 538/12 – R\$ 2.441.101,92.	28	Examinar o processo licitatório, o respectivo contrato e os procedimentos adotados para a realização da prestação de serviço pela contratada e os demais controles internos de gestão.	Verificação do processo licitado, teor do contrato vigente e cláusulas do contrato de ambas as partes e acompanhamento da execução da prestação de serviço contratado.	Planejada
22	Licitação 4: Auditoria de Acompanhamento – Fluxo 1639/12 – Contrato 401/12 – R\$ 1.341.288,92.	24	Examinar o processo licitatório o respectivo contrato, e os procedimentos adotados para a realização da prestação de serviço pela contratada e os demais controles internos de gestão.	Verificação do processo licitado, teor do contrato vigente e cláusulas do contrato de ambas as partes e acompanhamento da execução da prestação de serviço contratado.	Planejada
23	Licitação 5: Auditoria de Acompanhamento – Fluxo 174/12 – Contrato 537/12 – R\$ 1.200.456,00.	29	Examinar o processo licitatório o respectivo contrato, e os procedimentos adotados para a realização da prestação de serviço pela contratada e os demais controles internos de gestão.	Verificação do processo licitado, teor do contrato vigente e cláusulas do contrato de ambas as partes e acompanhamento da execução da prestação de serviço contratado.	Planejada
24	Atendimento ao TCU nas auditorias de acompanhamento e outras demandas.	Não teve sol. de ofício.	Atendimento às solicitações oficiadas pelo TCU durante o ano de 2014.	Responder aos encaminhamentos e pedidos do TCU, referente a questionamentos em relação a Acórdãos, Tomada de Contas e outras solicitações.	Planejada
25	Atendimento à CGU nas auditorias de acompanhamento e outras demandas/Anual	15	Atendimento às solicitações oficiadas pela CGU durante o ano de 2014	Responder aos ofícios encaminhados pela CGU, referente a questionamentos direcionados às auditorias realizadas durante o ano quanto às recomendações não atendidas nos RAIS do ano 2013.	Planejada

26	Auditoria no Bloco Cirúrgico (Gestão e Controles Internos)	18	Verificar a gestão, área física e uso das salas do Bloco Cirúrgico do HNSC.	Identificar in loco o gerenciamento das salas cirúrgicas, higienização da área física, suspensão de cirurgias e os controles internos em geral do Serviço do Bloco Cirúrgico no HNSC.	Planejada
27	Auditoria sobre os controles internos que geram sanções administrativas (fase administrativa).	11	Verificar e analisar o fluxo de cobrança de multas sobre fornecedores inadimplentes.	Auditar o fluxo de multas e sanções e as responsabilidades das gerências envolvidas no fluxo. Avaliar o nível de recuperação destes ativos.	Planejada
28	Auditoria sobre o fluxo de sanções administrativas para fornecedores (fase judicial).	22	Examinar as medidas aplicadas aos fornecedores inadimplentes no âmbito judicial.	Desde 2011 foi implementada no sistema workflow a rotina de aplicações de sanções administrativas. Constatar se o fluxo é efetivo e a recuperação dos ativos em âmbito judicial.	Planejada
29	Auditoria na gestão de licitações	26	Verificação dos controles internos que constituem um processo licitatório.	Exames dos editais, anexos e classificação das propostas em cumprimento à legislação pertinente.	Planejada
30	Auditoria na obra da Nova UTI no HNSC – Contrato n.º 06/2007, Concorrência n.º 09/2006 – Proc. n.º 1427/26.	30	Examinar o processo licitatório o respectivo contrato e os aditivos da obra da UTI.	Verificação e avaliação do processo licitado e os procedimentos adotados para a realização da obra pela contratada e os demais controles internos de gestão.	Planejada
31	Apresentação quadrimestral de trabalhos de auditoria.	16	Apresentar os achados de auditoria.	Apresentar os principais os achados de auditoria apontadas nos relatórios de auditoria.	Planejada
32	Feed Back das Farmácias	21	Avaliar a Farmácia Satélite Emergência do HNSC, sobre a dispensação da medicação para o setor da Emergência, priorizando a medicação controlada.	Levantamento das rotinas existentes para a dispensação de medicação da Farmácia Satélite da Emergência do HNSC.	Realizada
33	Utilização do RX móvel GHC	25	Verificar a efetivação da Ordem de Serviço nº02/2011	Verificação da Ordem de Serviço nº 02/2011.	Realizada
34	Recursos Humanos – GHC / Banco de Remanejo	32	Avaliar o cumprimento das normas internas emitidas sobre o Banco e Remanejo	Verificar o cumprimento das normas internas emitidas sobre do Banco de Remanejo de Pessoal do GHC, e o atendimento às Recomendações da Auditoria Interna quando da elaboração do Relatório nº 19/2012.	Realizada

Seguem abaixo os trabalhos mais relevantes realizados no exercício:

RAI 01- INVENTÁRIO FÍSICO DO ENCERRAMENTO DO EXERCÍCIO DE 2013 - Inventário Físico nas Farmácias e Almoxarifado do HNSC

d) CONSTATAÇÕES, INCONFORMIDADES E SUGESTÕES

C.1.6.1 – Preenchimento manual das Notas de Sala do Bloco Cirúrgico

Recomendação:

Providenciar a implementação da nota de sala do Bloco Cirúrgico do Hospital Nossa Senhora da Conceição, totalmente informatizada, eliminando o preenchimento manual. Assunto relatado nos Inventários físicos de 2011, 2012 e 2013, conforme RAI's 01/2011, 01/2012 e 01/2013, respectivamente.

Manifestação da Auditoria Interna sobre a resposta da área:

A recomendação foi atendida.

C.2. Inventário Físico do Almoxarifado - HNSC**CONSTATAÇÃO 02-****C.2.1 – Materiais Sem Movimentação há mais de 12 Meses****Recomendação:**

O Almoxarifado deve averiguar *item a item por grupo*, motivo dos produtos listados na tabela acima estarem sem movimentação, como por exemplo os do grupo 50 dos produtos ou códigos que se encontram obsoletos, sem possibilidades de utilização e que foram citados em outros inventários anteriores.

Referente a essa recomendação no último inventário/2012 houve a seguinte manifestação por parte da Gerência de Materiais, e que descrevemos na íntegra: “*Serão providenciadas as medidas recomendadas pela Auditoria Interna*” porém os itens permanecem fisicamente estocados e continuam aumentando o tempo de obsolescência no referido relatório.

Recomendamos que os responsáveis dos grupos comuniquem aos usuários solicitando a retirada do estoque desses itens com limite de prazo ou os mesmos sejam encaminhados para o serviço de alienação de bens inservíveis (sucata) providenciando a referida baixa de estoque.

Os produtos com a possibilidade de utilização, devem permanecer em estoque e enquadradas dentro das rotinas do almoxarifado.

Manifestação da Auditoria Interna sobre a resposta da área:

A recomendação foi atendida.

CONSTATAÇÃO 03-**C.2.2 - ÁREA FÍSICA ADJACENTE AO ALMOXARIFADO HNSC****C.2.2.1 - Coleta de Lixo em local inadequado****C.2.2.2– Difícil acesso à área pelo caminhão do DMLU****Recomendação:**

Já recomendado no RAI/2013 a possibilidade de elaboração de estudos visando um projeto de execução da transferência do casulo compactador de lixo orgânico da área atual para um local adequado.

Os responsáveis por esse serviço devem fazer contato com a empresa contratada para o imediato retorno do caminhão para retirada do lixo, para evitar acúmulo e mau cheiro no local e redondezas.

Cabe destacar também a recomendação do TCU – 2ª Câmara, quanto à localização do almoxarifado que observou o que segue e na sua íntegra pontuado no Acórdão Nº 249/2014, item 9.3.6 “*priorize a mudança do almoxarifado central para um local mais adequado às suas necessidades, principalmente com relação ao tamanho e à disposição do espaço, para melhor segurança e higiene, devido à proximidade atual com o depósito de lixo do Hospital Nossa Senhora da Conceição*”.

Manifestação da Auditoria Interna sobre a resposta da área:

A recomendação foi atendida.

CONSTATAÇÃO 04-**C.2.3 – Local Inadequado do Setor de Entrega de EPI's e Uniformes:****Recomendação:**

Viabilizar a possibilidade de transferir o setor de entrega de Uniformes e demais materiais de EPI's, para um local acessível aos funcionários do hospital, em local seguro e sem contato com lixo e livre de contaminação. Os responsáveis pela guarda desses estoques devem contemplar a viabilidade de integração com os setores da Saúde do Trabalhador e CIPA, para a solução desse problema, observando as normativas brasileiras aplicáveis.

Os responsáveis pelo Serviço de Higienização devem contatar imediatamente a empresa contratada para a substituição do container cheio e monitorar “in loco” os lixos naquele local para manter o ambiente constantemente em condições de limpeza e organização.

Manifestação da Auditoria Interna sobre a resposta da área:

A recomendação será plenamente atendida quando ocorrer a transferência física para o novo prédio da Central de Logística e Distribuição.

RAI 06- EXAME DAS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS DE 2013 - HNSC**d) CONSTATAÇÕES, INCONFORMIDADES E SUGESTÕES.****CONSTATAÇÃO 01- DEPÓSITOS FISCAIS REINCIDÊNCIA:**

No Relatório de Auditoria Interna sobre demonstrações Contábeis do Hospital Nossa Senhora da Conceição em 31.12.2012, fizemos a seguinte constatação:

“CONSTATAÇÃO 04 – 120103002 – DEPÓSITOS FISCAIS (R\$ 12.685,20)

“Valores depositados relativos a depósito recursal para fazer face a débito fiscal no processo nº 00575.2004.005.04.00-4, que tramita junto à 5ª Vara do Trabalho de Porto Alegre...”

Recomendação:

A Assessoria Jurídica, a Gerência de Controladoria e a Gerência Financeira deverão equacionar a questão com urgência, resolvendo o problema, mediante resgate do valor junto a CEF, ou se já foi resgatado, identificar qual o destino dado ao numerário ou obter documentação que suporte eventual baixa do valor junto à Contabilidade.

Manifestação da Auditoria Interna sobre a resposta da área:

A recomendação foi atendida.

CONSTATAÇÃO 02 – PESSOAL CEDIDO DE OUTROS ÓRGÃOS

No relatório de encerramento de exercício findo em 31.12.2013, constatamos o que segue:

“O Hospital não efetuou o pagamento, até 31.12.2012, dos valores devidos aos órgãos a seguir elencados, que cederam funcionários...”

A Situação permanece pendente de solução.

Recomendação:

Levantar os motivos e justificar o não pagamento das cedências. Para aqueles órgãos que também devem ao Hospital em razão de cedências de nossos empregados, encaminhar tratativas para promover encontro de contas dos valores envolvidos. Citamos, por exemplo, o Estado do Rio Grande do Sul, Prefeitura de Porto Alegre.

Manifestação da Auditoria Interna sobre a resposta da área:

A recomendação permanece sendo monitorada.

CONSTATAÇÃO 03 – FORNECEDORES COM SALDOS ANTIGOS EM ABERTO

“Constatamos a existência de saldos antigos nas contas dos fornecedores...”

Recomendação:

A Gerência Financeira deve se manifestar a respeito dos pagamentos pendentes aos fornecedores acima elencados.

Manifestação da Auditoria Interna sobre a resposta da área:

A recomendação permanece sendo monitorada.

CONSTATAÇÃO 04 – 120103001 – DEPÓSITOS JUDICIAIS CÍVEIS (R\$ 20.669,94)

“No relatório de encerramento de exercício em 31.12.2013, apuramos a seguinte situação...”

O valor permanece pendente na contabilidade. Segundo as informações da Assessoria Jurídica houve o pagamento da condenação, consequentemente tal fato deve ser comunicado à contabilidade e ao mesmo tempo serem carreados pela assessoria jurídica documentos que suportem o lançamento a ser feito de baixa, pela contabilidade.

Recomendação:

A Assessoria Jurídica deve encaminhar documento para a contabilidade promover a correspondente baixa do valor, que na verdade não mais existe, tendo sido sacado pelo autor da ação.

Manifestação da Auditoria Interna sobre a resposta da área:

A recomendação foi atendida.

CONSTATAÇÃO 05 - TÉCNICA PARANAENSE LTDA.

No relatório de encerramento de exercício em 31.12.2013, apuramos a seguinte situação:

“O Hospital efetuou depósito judicial no processo 001/1.07.0098021-4, por determinação judicial, em razão dos prejuízos causados pela obra do prédio administrativo que está sendo construído...”

O valor continua pendente na contabilidade. O que a Auditoria Interna está Recomendando e Recomendou é que a Assessoria Jurídica obtenha os documentos comprobatórios dos aluguéis que foram pagos e entregues ao juiz, estando portanto, dentro do processo. Tais documentos deverão ser obtidos através do escritório de advocacia terceirizado Freitas & Macedo e encaminhados à Contabilidade do Hospital. Esclareça-se que a contabilidade do Hospital é responsável pelos “registros dos fatos econômicos e financeiros” ocorridos e se não lhe aportarem os documentos que evidenciam tais fatos, os valores permanecerão pendentes, ou seja, tanto os balanços quanto os balancetes não refletirão a real posição econômica e financeira no momento em que são levantadas.

Recomendação:

Novamente sugerimos à Assessoria Jurídica estabelecer contato com o escritório que patrocina a causa – Freitas & Macedo, solicitando informações sobre a natureza dos resgates e informar à contabilidade para que essa proceda aos ajustes cabíveis. De preferência, solicitar que a Freitas & Macedo obtenha as cópias dos comprovantes de pagamento dos alugueis apresentados pelo autor da ação, que serviram para expedição do correspondente alvará reembolsando ou não o autor, para só assim a contabilidade poder efetuar a baixa dos valores.

Manifestação da Auditoria Interna sobre a resposta da área:

A recomendação permanece sendo monitorada.

CONSTATAÇÃO 06 - PROCESSO Nº 1.05.1488561-4 – CLÁUDIO ANTONIO DA ROSA

“No relatório de encerramento de exercício em 31.12.2012, apuramos a seguinte situação...”

O valor continua pendente na contabilidade. O Escritório terceirizado que patrocina a causa deve elaborar relatório informando que os pagamentos feitos dizem respeito à indenização pela condenação no processo, juntando documentos que comprovem tal fato, tal como sentença transitada em julgado. De posse de tal relatório e documentos a contabilidade poderá efetuar a correspondente baixa dos valores que estão escriturados como conta de Ativo, o que não representa a realidade econômica da situação.

Como referido anteriormente, a contabilidade do Hospital é responsável pelos “registros dos fatos econômicos e financeiros” ocorridos e se não lhe aportarem os documentos que evidenciam tais fatos, os valores permanecerão pendentes, ou seja, tanto os balanços quanto os balancetes não refletirão a real posição econômica e financeira no momento em que são levantadas.

Recomendação:

Novamente sugerimos à Assessoria Jurídica estabelecer contato com o escritório que patrocina a causa – Freitas & Macedo, solicitando elaboração de relatório com informações sobre a natureza dos resgates e informar à contabilidade para que essa proceda aos ajustes cabíveis. De preferência, o relatório a ser elaborado pela Freitas & Macedo venham com documento de suporte, tal como cópia do alvará do autor realizando o saque, cópia de sentença transitada em julgado, informando sobre os parâmetros da condenação, etc.

Manifestação da Auditoria Interna sobre a resposta da área:

A recomendação foi atingida.

CONSTATAÇÃO 07 – ISSQN RETIDO NA FONTE

No relatório de encerramento de exercício em 31.12.2012, apuramos a seguinte situação.

“O Hospital não efetuou a retenção do ISSQN devido na Fonte, assumindo o encargo como responsável, bem como não efetuou o recolhimento do Imposto nas retenções na Fonte que procedeu no ano de 2009 e da Píxeon em 2007...”

Os valores foram devidamente baixados conforme informado pela Gerência de Controladoria acima transcrito. Os equívocos se repetiram no exercício de 2013, quando não houve a retenção nos seguintes casos:

Data	Histórico	Valor
14/02/2013	VLR. REF. ISSQN S/NF.58383 - TOXILAB ANALISES CLINICAS LTDA	140,72
30/09/2013	VLR. REF. ISSQN S/NF.7253 INSTITUTO DE NEUROF. CLINCA - NÃO RETIDO EM JUN/2013 DOC. 6701	96,00
04/12/2013	VLR. REF. PARTE ISSQN NAO RETIDO NF 24260- MIC SERVIÇOS DE ESTERILIZAÇÃO	25,39

Recomendação:

A Gerência Financeira deve implantar rotina a fim de promover as devidas retenções de ISSQN, eis que os equívocos se repetiram no ano de 2013, como constatado acima.

Manifestação da Auditoria Interna sobre a resposta da área:

A recomendação continua sendo monitorada.

CONSTATAÇÃO 08 – PONTOS DE CULTURA

Em 31.12.2012 foi levantada a seguinte constatação.

“Continuam pendentes as prestações de contas dos recursos do programa “Pontos de Cultura”, conforme segue...”

Reexaminando as situações pontuais, verificamos que a administração, de um modo geral, tem tomado providências para a recuperação dos valores correspondentes aos convênios denominados "Pontos de Cultura", cuja prestação de contas encontrava-se irregular.

Manifestação da Auditoria Interna sobre a resposta da área:

A recomendação foi atendida.

CONSTATAÇÃO 9 - CEDIDO A SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO RS

Por ocasião da auditoria nas contas encerradas em 31.12.2012, constatamos o que segue:

“Verificamos que não houve ingresso de ação de cobrança visando reaver o saldo do valor devido pelo Estado do RS na cedência de Luiz E. L. Vallandro...”

O valor continua pendente de quitação em conta de longo prazo do Hospital.

Manifestação da Auditoria Interna sobre a resposta da área:

A recomendação foi atendida.

CONSTATAÇÃO 10 - CEDIDO A PREFEITURA DE CANOAS

Por ocasião da auditoria nas contas encerradas em 31.12.2012, constatamos o que segue:

“Observamos que a Prefeitura Municipal de Canoas não está promovendo o reembolso dos salários e encargos trabalhistas referentes ao empregado cedido àquela municipalidade, de Edílson Machado. A Diretoria já solicitou o retorno do referido empregado em janeiro de 2012.”

O valor foi devidamente reclassificado para o Longo prazo. Quanto ao ingresso de ação de cobrança do valor de R\$ 29.292,04 contra o Município de Canoas, não evidenciamos o ingresso de qualquer ação por parte do Escritório Terceirizado Freitas & Macedo.

Manifestação da Auditoria Interna sobre a resposta da área:

Foi ajuizada ação e o processo foi julgado procedente no primeiro grau. A recomendação continua sendo monitorada.

112501001 – Depósitos Judiciais Cíveis - Marília da Silva Belmonte

“Processo tramitando junto à 3ª Vara Cível do Foro de Porto Alegre. A situação atual é processo baixado. Em 10 de maio de 2010 o juiz determinou a liberação do valor depositado mediante alvará à parte autora.”

O Valor permanece pendente na conta depósitos a baixar, conforme anunciado pela Gerência de Controladoria.

Manifestação da Auditoria Interna sobre a resposta da área:

A recomendação foi atendida.

RAI 17 – RECURSOS HUMANOS – AFASTAMENTOS; PASSIVO TRABALHISTA E HORAS EXTRAORDINÁRIAS EVENTUAIS (HEE)**d) CONSTATAÇÕES, INCONFORMIDADES E SUGESTÕES:****CONSTATAÇÃO 01 :**

Como se pode observar, houve a elaboração e implantação gradativa e continuada de um plano de ação, visando melhorias gerais na saúde dos trabalhadores do Hospital, cujos resultados ainda não são evidentes. Para que possamos concluir acerca da efetividade das medidas, há necessidade de acompanhamento dos resultados por pelo menos mais 6 a 12 meses.

O trabalho de prevenção e implantação de medidas que mitiguem as ocorrências que levam ao afastamento dos empregados é longo e deve ser continuado. O atual plano não fez previsão de atuação na totalidade dos serviços do Hospital, o que é preocupante. Quer nos parecer que faltam recursos, tanto materiais quanto humanos para executar as tarefas de ensino e de prevenção.

Recomendação:

O envolvimento direto da Alta Administração na condução dos planos visando a redução das ocorrências de afastamento de empregados é necessário, ante a importância que o assunto tem frente à comunidade de colaboradores e o prejuízo que traz ao atendimento público à saúde.

Contudo, faz-se necessário ampliar o plano de ação envolvendo os demais Serviços do GHC e consequentemente acompanhar a efetividade do mesmo, frente aos afastamentos no trabalho dos colaboradores, por um período mínimo de 6 a 12 meses.

Manifestação da Auditoria Interna sobre a resposta da área:

A recomendação foi atendida e continuará sendo monitorada.

d) Eventuais redesenho feitos recentemente na estrutura organizacional da unidade de auditoria, inclusive reposicionamento na estrutura da unidade jurisdicionada, demonstrando os ganhos operacionais deles decorrentes.

Não houve redesenho na estrutura organizacional no exercício.

e) Opinião do auditor interno sobre a qualidade dos controles internos relacionados à apuração dos resultados dos indicadores utilizados para monitorar e avaliar a governança e o desempenho operacional na unidade jurisdicionada.

O Grupo Hospitalar Conceição tem priorizado nos últimos exercícios, dotar a Gerência de Informática de Instrumentos de hardware e software capazes de oferecer aos gestores as ferramentas necessárias ao exercício de uma administração moderna e baseada em indicadores, que estão perfeitamente amoldados aos objetivos estratégicos dos Hospitais.

Ao longo dos exercícios, a Informática tem desenvolvido importante papel na elaboração de indicadores devidamente validados, cujo histórico é mantido por extenso período.

A Gerência de Controladoria implantou o sistema e-Car, que permite o lançamento de metas mensais a serem atingidas pelos diversos setores do Hospital. Tais metas são monitoradas mensalmente e ao final compõem um grupo de indicadores de avaliação da eficiência, eficácia e economicidade da gestão.

Independentemente da atuação da Auditoria Interna na verificação da aderência dos controles internos às normas e determinações dos planos da própria unidade jurisdicionada, a existência de um planejamento estratégico com planos e metas definidas e constante monitoramento por parte da alta administração, permitem emitir uma opinião positiva em relação ao desempenho operacional dos Hospitais.

A Auditoria Interna vista como um referencial técnico capaz de promover melhorias nos processos de trabalho, buscou promover a correção das imperfeições observadas nos controles internos. A partir disso, adotou em 2014 uma nova ferramenta chamada de Plano de Providências Permanente – PPP, cujo objetivo é de monitorar as recomendações formuladas e encaminhar as soluções adotadas a fim de sanar os registros (constatações) identificados pela Controladoria Geral da União – CGU, referentes às auditorias realizadas, melhorando ainda mais os controles internos da entidade.

A valorização da Ouvidoria do GHC. Em 2012 foi implementado o sistema OUVIDORSUS, obtido junto ao Ministério da Saúde, para registro e controle de demandas (Reclamações, denúncias, elogios). No ano de 2013 e 2014 foram aperfeiçoadas as técnicas de ouvidoria, bem como os relatórios que são mensalmente encaminhados às gerências, para serem utilizados como ferramenta gerencial.

O GHC possui uma rede organizada e formalmente instituída que permite a discussão acerca da implementação de novas técnicas e procedimentos de controle interno, consistindo em:

Participação Cidadã, Mesa Permanente de Negociação, Colegiado de Gestores e Gerenciamento de Risco.

Os Hospitais do Grupo têm a definição da autoridade e competência em organograma estruturado verticalmente.

O Estatuto Social define as competências das Diretorias do GHC. Com a implantação do Regimento das Competências Gerenciais, ficaram definidas as atribuições de cada gerência.

Há uma adequada segregação de funções tanto nos processos quanto nas atividades da UJ, observamos o mesmo na utilização do workflow, onde temos a adequada separação das tarefas a serem desenvolvidas pelos diversos setores/gerências, bem como a competência de cada funcionário dentro dessa estrutura e suas responsabilidades correspondentes.

Citamos como exemplo: os controles da dispensação de materiais mediante leitura ótica em códigos de barras e a unitarização de diversos medicamentos para administração ao paciente; requisição eletrônica de serviço como manutenção e transporte; controle de bens patrimoniais totalmente informatizado incluindo a movimentação entre as unidades/gerências; entre outros.

Com a implantação do novo modelo jurídico-institucional no GHC, tendo por finalidade racionalizar as práticas gerenciais, com sustentabilidade política, ambiental e econômica compatível com as necessidades da população usuária e a valorização de seus trabalhadores, através da incorporação dos Hospitais Cristo Redentor e Fêmina pelo Hospital Nossa Senhora da Conceição S/A.

Os sistemas de informação desenvolvidos pela Gerência de Informática são capazes de proporcionar o monitoramento em tempo real, principalmente em relação à produção de serviços, dos indicadores e quantitativos de serviços prestados e pactuados com o gestor municipal (contratualização).

A Gerência de Controladoria elabora relatórios mensais de monitoramento do atingimento dos objetivos e metas dos serviços do Hospital e os disponibiliza à Alta Administração e aos gestores.

Por todo o acima exposto, a opinião da Auditoria Interna sobre os controles internos do GHC é positiva, eis que os mesmos têm se mostrado suficientes para garantir adequado monitoramento e avaliação da governança corporativa em todas as instâncias, não obstante a necessidade de constante aprimoramento em razão da evolução dos processos de trabalho.

2.2 Sistema de Correição

Assessoria Jurídica reitera prévio posicionamento já exarado no parecer GHC-AJ nº 68/14, de 23 de janeiro de 2014, encaminhado à consulente. O GHC não tem obrigação de atender o item em comento, em face do que determina o Decreto nº 5.480/05 e a Portaria CGU nº 1.043/07, posto que não está obrigada a manter unidade setorial do Sistema de Correição, do Poder Executivo Federal.

A Controladoria-Geral da União é o órgão central do Sistema de Correição do Poder Executivo Federal, assim denominado conforme o artigo 1º, do Decreto nº 5.480/05, nas atribuições conferidas por delegação legal do artigo 47, da Lei Federal nº 10.683, de 28 de maio de 2003. A definição da estrutura do Sistema de Correição é feita pelo artigo 2º do mesmo Decreto, que assim estabelece:

Art. 2º Integram o Sistema de Correição:

I - a Controladoria-Geral da União, como Órgão Central do Sistema;

II - as unidades específicas de correição para atuação junto aos Ministérios, como unidades setoriais;

III - as unidades específicas de correição nos órgãos que compõem a estrutura dos Ministérios, bem como de suas autarquias e fundações públicas, como unidades seccionais; e

IV - a Comissão de Coordenação de Correição de que trata o art. 3º.

§ 1º As unidades setoriais integram a estrutura da Controladoria-Geral da União e estão a ela subordinadas.

§ 2º As unidades seccionais ficam sujeitas à orientação normativa do Órgão Central do Sistema e à supervisão técnica das respectivas unidades setoriais.

§ 3º Caberá à Secretaria de Controle Interno da Casa Civil da Presidência da República exercer as atribuições de unidade seccional de correição dos órgãos integrantes da Presidência da República e da Vice-Presidência da República, com exceção da Controladoria-Geral da União e da Agência Brasileira de Inteligência.

§ 4º A unidade de correição da Advocacia-Geral da União vincula-se tecnicamente ao Sistema de Correição.

O Decreto estabelece claramente que a obrigação de manter unidades de correição setoriais e seccionais cabe somente aos Ministérios, os órgãos que os compõem e suas autarquias e fundações públicas. Ou seja, não atribuiu às entidades estatais empresariais, públicas ou privadas, a responsabilidade de manter tais unidades seccionais, que integrariam o Sistema de Correição.

O GHC é constituído sob a forma de uma pessoa jurídica de direito privado, especificamente uma sociedade por ações – ou sociedade anônima – de propriedade da União Federal. O GHC integra a Administração Pública Federal, mas não é órgão dos Ministérios, sendo uma entidade autônoma, não equiparável às autarquias ou fundações públicas, que tem personalidade jurídica de direito público, como determinam os incisos IV e V, respectivamente, do artigo 41 do Código Civil:

Art. 41. São pessoas jurídicas de direito público interno:

I - a União;

II - os Estados, o Distrito Federal e os Territórios;

III - os Municípios;

IV - as autarquias, inclusive as associações públicas;

V - as demais entidades de caráter público criadas por lei.

Parágrafo único. Salvo disposição em contrário, às pessoas jurídicas de direito público, a que se tenha dado estrutura de direito privado, regem-se, no que couber, quanto ao seu funcionamento, pelas normas deste Código.

A Portaria CGU nº 1.043, de 24 de julho de 2007, corrobora tal entendimento, quando obriga, por exemplo, que os Ministérios estabeleçam coordenadores para ser o responsável pelo cumprimento das suas disposições. No entanto, o ministério a que está vinculado o GHC não tem o poder de nomear coordenadores no GHC. Os comandos do Decreto-Lei nº 200, de 25 de fevereiro de 2007, atribuem autonomia administrativa, financeira e operacional para o GHC para gerir seus recursos materiais e humanos, dentro das possibilidades de seu orçamento, conforme disposições de seus Estatutos Sociais, e garantida esta autonomia pelo Ministério a que estão vinculadas. Assim diz o Decreto-Lei nº 200/67, no seu artigo 26:

Art. 26. No que se refere à Administração Indireta, a supervisão ministerial visará a assegurar, essencialmente:

I - A realização dos objetivos fixados nos atos de constituição da entidade.

II - A harmonia com a política e a programação do Governo no setor de atuação da entidade.

III - A eficiência administrativa.

IV - A autonomia administrativa, operacional e financeira da entidade.

Ademais, o controle ministerial, por força do Decreto-Lei mencionado, não prevê o controle de atividades de ordem gerencial, especificando apenas prerrogativas de cunho programático, tais como: indicação, nomeação ou promoção de seus dirigentes pelo Ministro de Estado; designação dos representantes do governo nas assembleias gerais e órgãos administrativos ou de fiscalização; recebimento de relatórios, boletins, balanços e balancetes que permitam acompanhar a atividade da entidade e execução tanto do orçamento-programa quanto da programação financeira aprovados pelo governo; aprovação de contas, relatórios e balanços; fixação de despesas com pessoal, de administração, de gastos com publicidade, divulgação e relações públicas; realização de auditoria e periódica avaliação de rendimento e produtividade, bem como intervenção na pessoa jurídica, por motivo de interesse público.

Outrossim, no artigo 25, alínea 'k', do Estatuto Social do Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A., está previsto a competência da Diretoria do GHC para “*outorgar mandato com poderes de representação, no todo ou em parte, a gerentes e nomear procuradores, representantes, agentes e titulares de cargos de confiança, determinando-lhes funções, atribuições e poderes, estes limitados no tempo*”. Conjugado este texto, com o dispositivo do artigo 52 do Estatuto Social (que apenas respeita os mandamentos constitucionais constantes no artigo 37, inciso II) fica clara a prerrogativa da Diretoria do GHC para nomear pessoas para cargos de confiança independentemente de autorização ministerial, posto que o Decreto-Lei nº 200/67 não prevê este controle dos entes da Administração Pública Indireta pelos ministérios.

Isto posto, é o entendimento e parecer desta Assessoria Jurídica não serem aplicáveis ao GHC à exigência de manter uma unidade seccional do Sistema de Correição, conforme previsto no Decreto nº 5.480/05, nem as exigências da Portaria CGU nº 1.043/2007. Portanto, deixa-se de prestar as informações solicitadas.

2.3 Avaliação do Funcionamento dos Controles Internos

Quadro A.2.4 – Avaliação do Sistema de Controles Internos da UJ

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

Informação e Comunicação	1	2	3	4	5
23. A informação relevante para UJ é devidamente identificada, documentada, armazenada e comunicada tempestivamente às pessoas adequadas.					X
24. As informações consideradas relevantes pela UJ são dotadas de qualidade suficiente para permitir ao gestor tomar as decisões apropriadas.					X
25. A informação disponível para as unidades internas e pessoas da UJ é apropriada, tempestiva, atual, precisa e acessível.				X	
26. A Informação divulgada internamente atende às expectativas dos diversos grupos e indivíduos da UJ, contribuindo para a execução das responsabilidades de forma eficaz.				X	
27. A comunicação das informações perpassa todos os níveis hierárquicos da UJ, em todas as direções, por todos os seus componentes e por toda a sua estrutura.				X	
Monitoramento	1	2	3	4	5
28. O sistema de controle interno da UJ é constantemente monitorado para avaliar sua validade e qualidade ao longo do tempo.				X	
29. O sistema de controle interno da UJ tem sido considerado adequado e efetivo pelas avaliações sofridas.				X	
30. O sistema de controle interno da UJ tem contribuído para a melhoria de seu desempenho.				X	
Análise crítica e comentários relevantes: A ambiente de controle interno é percebido na UJ como essencial, desta forma está estruturado para garantir a segurança e confiabilidade das informações, segue rigorosamente as leis e regulamentos previstos para sua competência.					
Escala de valores da Avaliação: (1) Totalmente inválida: Significa que o conteúdo da afirmativa é integralmente não observado no contexto da UJ. (2) Parcialmente inválida: Significa que o conteúdo da afirmativa é parcialmente observado no contexto da UJ, porém, em sua minoria . (3) Neutra: Significa que não há como avaliar se o conteúdo da afirmativa é ou não observado no contexto da UJ. (4) Parcialmente válida: Significa que o conteúdo da afirmativa é parcialmente observado no contexto da UJ, porém, em sua maioria . (5) Totalmente válido. Significa que o conteúdo da afirmativa é integralmente observado no contexto da UJ.					

2.4 Remuneração Paga a Administradores

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

A unidade jurisdicionada deve discorrer sobre a política ou prática de remuneração dos membros da diretoria estatutária, do conselho de administração e do conselho fiscal, abrangendo os seguintes aspectos:

1) Base normativa da remuneração;

Decreto-Lei nº 2.355/87, art. 3º, caput, Decreto nº 3.735/01, art 1º, inciso III, Ofício Circular nº 05/DEST-MP de 21/01/2014.

2) Objetivos da política ou prática de remuneração;

O objetivo é remunerar o exercício do cargo de dirigente.

3) Composição da remuneração, indicando:

a) a descrição dos elementos da remuneração e os objetivos de cada um deles;

Cargo	Remuneração	13º Salário	1/3 Férias
Diretor Superintendente	20.774,08	20.774,08	6.924,69
Diretor Técnico	20.774,08	20.774,08	6.924,69
Diretor Adm. e Financeiro	20.774,08	20.774,08	6.924,69
Conselheiro Administrativo	2.077,41	2.077,41	0,00
Conselheiro Fiscal	2.077,41	2.077,41	0,00

b) a proporção de cada elemento na remuneração total;

Diretor: Remuneração mensal no valor de R\$ 20.774,08 (vinte mil, setecentos e setenta e quatro reais e oito centavos). O 13º salário (valor mensal de uma remuneração) é pago integral no dia 20 de dezembro. Em dezembro também, é pago 1/3 de férias, no valor de R\$ 6.924,69 (seis mil, novecentos e vinte e quatro reais e sessenta e nove centavos).

Conselheiro: Remuneração mensal no valor de R\$ 2.077,41 (dois mil, setenta e sete reais e quarenta e um centavos), que corresponde a 10% da remuneração do Diretor. O 13º salário (valor de uma remuneração) é pago mensalmente na razão de 1/12, o que corresponde a R\$ 173,12 (cento e setenta e três reais e doze centavos), o que totaliza um valor mensal de R\$ 2.250,53 (dois mil, duzentos e cinquenta reais e cinquenta e três centavos) por mês (remuneração mais 1/12 13º salário).

c) a metodologia de cálculo e de reajuste de cada um dos elementos da remuneração;

A DEST estabelece que o reajuste dos dirigentes não pode ser superior a variação do IPCA do período. A remuneração dos Diretores é reajustada no mês de abril de cada ano, conforme a variação do IPCA no período de 12 meses, ou seja, abril do ano anterior até março do ano do

reajuste, sendo a remuneração dos conselheiros 10% da remuneração dos diretores, também é reajustada no mês de abril de cada ano.

d) as razões que justificam a composição da remuneração.

Para todo serviço prestado exige em contrapartida o pagamento, nesta situação, a Diretoria encaminha anualmente para a DEST o valor corrigido, inclusive global, para o período de abril daquele ano a março do ano seguinte, a mesma avalia, aprovando conforme encaminhado ou com alterações. Depois de aprovado pela DEST, consta em ata de Assembléia Geral de Acionistas encaminhada pela Diretoria para a GRH tomar as devidas providências.

4) Principais indicadores de desempenho que são levados em consideração na determinação de cada elemento da remuneração;

Não há elementos da remuneração vinculados a indicadores de desempenho.

5) Como a remuneração é estruturada para refletir a evolução dos indicadores de desempenho;

Não há elementos da remuneração vinculados a indicadores de desempenho.

6) Como a política ou prática de remuneração se alinha aos interesses da unidade jurisdicionada;

A prática de remuneração é fixa, não está vinculada ou condicionada a quaisquer fatores variáveis.

7) Existência de remuneração suportada por subsidiárias, controladas ou controladores diretos ou indiretos;

Não há.

8) Existência de qualquer remuneração ou benefício vinculado à ocorrência de determinado evento societário, tal como a alienação do controle societário da companhia;

Não há.

9) Caso exista plano de remuneração dos membros da diretoria estatutária e do conselho de administração baseado em ações, descrever:

Não há.

10) Em relação à remuneração variável, comentar sobre:

Não há.

2.4.2 Demonstrativo da Remuneração Mensal de Membros de Conselhos

Quadro A.2.5.2 – Remuneração dos Conselhos de Administração e Fiscal

Valores em R\$ 1,00

Conselho de Administração															
Nome do Conselheiro	Período de Exercício		Remuneração												
	Início	Fim	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	Set	out	nov	dez	Total
CARLOS EDUARDO NERY PAES	-	-	2.250,53	2.250,53	2.250,53	2.250,53	2.250,53	2.250,53	2.250,53	2.250,53	2.250,53	2.250,53	2.250,53	2.250,53	27.006,36
ADAIL DE ALMEIDA ROLLO	-	04/2014	2.250,53	2.250,53	2.250,53	2.250,53	-	-	-	-	-	-	-	-	9.002,12
LUMENA ALMEIDA CASTRO	03/2014	-	-	-	2.250,53	2.250,53	2.250,53	2.250,53	2.250,53	2.250,53	2.250,53	2.250,53	2.250,53	2.250,53	22.505,30
MARIA DO CARMO	-	11/2014	2.250,53	2.250,53	2.250,53	2.250,53	2.250,53	2.250,53	2.250,53	2.250,53	2.250,53	2.250,53	2.250,53	-	24.755,83
HELDER AURELIO PINTO	12/2014	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.250,53	2.250,53
JULIANA DA SILVA P. CARNEIRO	-	02/2014	2.250,53	2.250,53	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.501,06
MARCIA MARINHO TUBONE	05/2014	-	-	-	-	-	-	4.501,06	2.250,53	2.250,53	2.250,53	2.250,53	2.250,53	2.250,53	18.004,24
ANA LUCIA RIBEIRO SILVA	-	-	2.250,53	2.250,53	2.250,53	2.250,53	2.250,53	2.250,53	2.250,53	2.250,53	2.250,53	2.250,53	2.250,53	2.250,53	27.006,36
VALMOR ALMEIDA GUEDES	-	-	2.250,53	2.250,53	2.250,53	2.250,53	2.250,53	2.250,53	2.250,53	2.250,53	2.250,53	2.250,53	2.250,53	2.250,53	27.006,36
Conselho Fiscal															
Nome do Conselheiro (T/S)	Período de Exercício		Remuneração												
	Início	Fim	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	Set	out	nov	dez	Total
ARIONALDO BOMFIM ROSENDO	-	-	2.250,53	2.250,53	2.250,53	2.250,53	2.250,53	2.250,53	2.250,53	2.250,53	2.250,53	2.250,53	2.250,53	2.250,53	27.006,36
PAULO RICARDO DE SOUZA CARDOSO	-	11/2014	2.250,53	2.250,53	2.250,53	2.250,53	2.250,53	2.250,53	2.250,53	2.250,53	2.250,53	2.250,53	2.250,53	-	24.755,83
JARBAS BARBOSA DA SILVA JUNIOR	-	-	2.250,53	2.250,53	2.250,53	2.250,53	2.250,53	2.250,53	2.250,53	2.250,53	2.250,53	2.250,53	2.250,53	2.250,53	27.006,36
MAURICIO CARDOSO OLIVEIRA	12/2014	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.250,53	2.250,53

Nota:

- 1 - O valor bruto é o mesmo para os três diretores, porém o Paulo Ricardo Bobek é cedido de outro órgão para o GHC, e o salário recebido no órgão de origem é descontado do valor bruto pago pelo Hospital.
- 2 – Gilberto Barichello tem o desconto da previdência para o IPE, Carlos Eduardo Nery Paes o desconto da previdência é para o INSS e Paulo Ricardo Bobek não há desconto para a previdência.

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

Quadro A.2.5.3 – Síntese da Remuneração dos Administradores

Valores em R\$ 1,00

Identificação do Órgão			
Órgão: Diretoria			
Remuneração dos Membros	EXERCÍCIO		
	2014	2013	2012
Número de membros:	3	4	4
I – Remuneração Fixa (a+b+c+d)	670.245,95	698.021,89	712.420,41
a) salário ou pró-labore	670.245,95	698.021,89	712.420,41
b) benefícios diretos e indiretos			
c) remuneração por participação em comitês			
d) outros			
II – Remuneração variável (e+f+g+h+i)			
e) bônus			
f) participação nos resultados			
g) remuneração por participação em reuniões			
h) comissões			
i) outros			
III – Total da Remuneração (I + II)	670.245,95	698.021,89	712.420,41
IV – Benefícios pós-emprego			
V – Benefícios motivados pela cessação do exercício do cargo			
VI – Remuneração baseada em ações			

Fonte: Contabilidade

Quadro A.2.5.3 – Síntese da Remuneração dos Administradores

Valores em R\$ 1,00

Identificação do Órgão			
Órgão: Conselho de Administração			
Remuneração dos Membros	EXERCÍCIO		
	2014	2013	2012
Número de membros:	9	8	8
I – Remuneração Fixa (a+b+c+d)	162.038,16	159.374,72	158.037,49
a) salário ou pró-labore	162.038,16	159.374,72	158.037,49
b) benefícios diretos e indiretos			
c) remuneração por participação em comitês			
d) outros			
II – Remuneração variável (e+f+g+h+i)			
e) bônus			
f) participação nos resultados			
g) remuneração por participação em reuniões			
h) comissões			
i) outros			

III – Total da Remuneração (I + II)	162.038,16	159.374,72	158.037,49
IV – Benefícios pós-emprego			
V – Benefícios motivados pela cessação do exercício do cargo			
VI – Remuneração baseada em ações			

Fonte: Contabilidade

Quadro A.2.5.3 – Síntese da Remuneração dos Administradores

Valores em R\$ 1,00

Identificação do Órgão			
Órgão: Conselho Fiscal			
Remuneração dos Membros	EXERCÍCIO		
	2014	2013	2012
Número de membros:	4	3	4
I – Remuneração Fixa (a+b+c+d)	81.019,08	79.766,82	91.133,69
a) salário ou pró-labore	81.019,08	79.766,82	91.133,69
b) benefícios diretos e indiretos			
c) remuneração por participação em comitês			
d) outros			
II – Remuneração variável (e+f+g+h+i)			
e) bônus			
f) participação nos resultados			
g) remuneração por participação em reuniões			
h) comissões			
i) outros			
III – Total da Remuneração (I + II)	81.019,08	79.766,82	91.133,69
IV – Benefícios pós-emprego			
V – Benefícios motivados pela cessação do exercício do cargo			
VI – Remuneração baseada em ações			

Fonte: Contabilidade

2.4.4 Demonstrativo da Remuneração Variável dos Administradores

Quadro A.2.5.4 – Detalhamento de Itens da Remuneração Variável dos Administradores

Valores em R\$ 1,00

Identificação do Órgão			
Órgão:			
Reconhecimento de Bônus e Participação de Resultados	EXERCÍCIO		
	2014	2013	2012
I – Bônus (a+b+c+d)	-	-	-
a) valor mínimo previsto no plano de remuneração	-	-	-
b) valor máximo previsto no plano de remuneração	-	-	-
c) valor previsto no plano de remuneração, caso as metas estabelecidas fossem atingidas	-	-	-
d) valor efetivamente reconhecido no resultado	-	-	-
II – Participação no Resultado (e+f+g+h)	-	-	-
e) valor mínimo previsto no plano de remuneração	-	-	-
f) valor máximo previsto no plano de remuneração	-	-	-
g) valor previsto no plano de remuneração, caso as metas estabelecidas fossem atingidas	-	-	-
h) valor efetivamente reconhecido no resultado	-	-	-
III – Total (I + II)	-	-	-

Fonte: Contabilidade

Não há remuneração variável para os Administradores.

3 RELACIONAMENTO COM A SOCIEDADE

3.1 Canais de acesso do cidadão

A Ouvidoria conta com atendimento presencial ao cidadão nos Hospitais Cristo Redentor e Conceição, atendimento pelo telefone 0800 642 1300 (com ligação gratuita), e-mail ouvidoriaghc@ghc.com.br, além de caixas de sugestões que estão dispostas nas emergências e entrada administrativa dos hospitais Conceição, Criança Conceição e UPA.

Mensalmente são emitidos relatórios quantitativos com o tempo médio de resposta de cada gerência que é disponibilizado no painel estratégico onde os gerentes realizam análises.

A UJ elaborou no ano de 2014 um relatório trimestral contendo o número de reclamações, denúncias, sugestões e solicitações de cada gerência, bem como os principais motivos das demandas para ser encaminhado para que cada gerente possa analisar as situações que o envolvem. Este relatório serve como ferramenta de gestão para avaliar os problemas e buscar melhorias no atendimento ao usuário do Sistema Único de Saúde e colaboradores.

Abaixo demonstrados gráficos e análise para o ano de 2014:

Gráfico 1 – Tratamento de Demandas

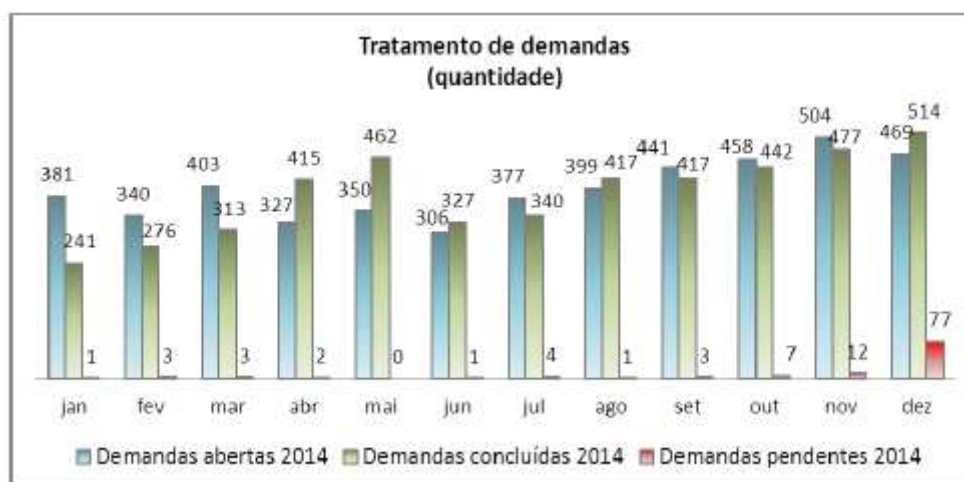
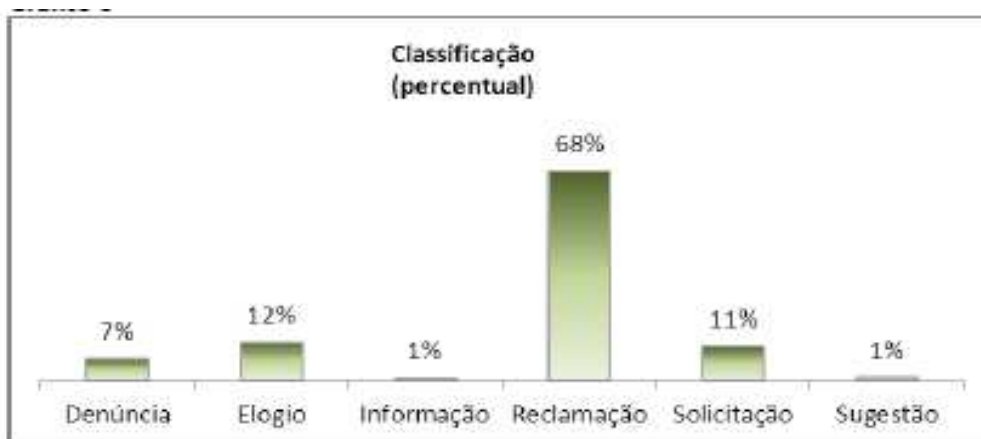


Gráfico 2 - Resolubilidade



Gráfico 3 – Tempo Médio de Ouvidoria - TMO**Gráfico 4 – Status de Demanda****Gráfico 5 - Classificação**

Período avaliado: 01/01/2014 até 31/12/2014

Fonte: Banco de Dados OuvidorSUS 05/01/2015

O Grupo Hospitalar Conceição apresentou um total de 4.755 demandas entre 01 de janeiro e 31 de dezembro de 2014, sendo que até a data de fechamento deste relatório possuía 2% de demandas pendentes.

Dos encaminhamentos efetuados, 68% foram classificados como reclamações, 7% como denúncias, 12% como elogios, 11% como solicitações, 1 como informações e 1% como sugestões.

A partir da análise do teor das reclamações trazidas pelos usuários e/ou familiares à Ouvidoria GHC, em sua maioria o cidadão reclama do mau atendimento (35% das reclamações), da demora no serviço e das rotinas e protocolos da instituição (50% das reclamações).

Avaliando o total das solicitações os principais pedidos são: a antecipação de consulta com especialistas, à transferência do leito da emergência para um quarto, o pedido de efetivação de cirurgias (eletivas ou não) e a necessidade de documentos diversos (resultado de exames atrasados, receita médica, atestado médico e etc.)

Análise

O GHC, embora tenha apresentado indicadores desfavoráveis nos primeiros meses do período analisado (chegando a atingir, em março, um TMO de 15 dias corridos), demonstrou consistência no tratamento das demandas, ficando por três meses dentro da meta estipulada para 2014, de 7 dias úteis. Porém, no 4º trimestre apresentou crescimento do indicador.

Avaliando os indicadores, conforme o gráfico 3, identificamos que a curva anual, ao longo do período analisado, se manteve em queda fechando o ano com um acumulado de 9 dias corridos.

Quanto à resolubilidade, as estratégias adotadas pelas gerências foram decisivas para diminuição das pendências, fechando o ano com 97% das demandas concluídas.

Referente às denúncias são relatados principalmente: a recusa de atendimento por parte dos serviços de atendimento grupo (aplicação do protocolo de Manchester, direcionamento a UPA ou UBS), o desaparecimento de pertences particulares (celular, prótese dentária, roupas, anéis, etc.) e a insatisfação com profissionais da saúde, sendo a categoria médico a mais citada, com 40 protocolos encaminhados.

A UJ ampliará o número de caixas de sugestões e atendimento presencial para todas as unidades hospitalares.

3.2 Carta de Serviços ao Cidadão

A carta de serviços ao cidadão está disponibilizada na íntegra no site www.ghc.com.br/files/cartacidadeao.pdf. Contamos com resumos impressos em papel com informações referentes ao que consta nos parágrafos 2º e 3º do artigo 11 do Decreto nº 6.932/2009 em cada unidade hospitalar e nos postos de saúde, contendo o endereço eletrônico onde o cidadão pode acessá-la.

Abaixo, modelo da Carta do Hospital Nossa Senhora da Conceição:

A CARTA AO CIDADÃO

Conforme o Art. 11 do Decreto 6.932, de 11/08/2009, os órgãos e entidades do Poder Executivo Federal que prestam serviços diretamente ao cidadão deverão elaborar e divulgar Carta de Serviços ao Cidadão, no âmbito de sua esfera de competência.

O § 1º do referido artigo diz que a Carta de Serviços ao Cidadão tem por objetivo informar o cidadão dos serviços prestados pelo órgão ou entidade, das formas de acesso a esses serviços e dos respectivos compromissos e padrões de qualidade de atendimento ao público.

Ao divulgar a Carta de Serviços ao Cidadão, o GHC reitera seu compromisso com a saúde pública, a partir do aprimoramento contínuo das áreas e iniciativas da instituição, visando à excelência, com a participação efetiva e permanente da comunidade.

A Carta de Serviços ao Cidadão do Grupo Hospitalar Conceição pode ser acessada de forma integral no site www.ghc.com.br ou na sede presencial da Ouvidoria GHC, no Hospital Conceição.



Hospital Nossa Senhora da Conceição
Endereço: Avenida Francisco Trein, 596
Bairro Cristo Redentor - Porto Alegre
Telefone: (51) 3357 2000



**Grupo Hospitalar
Conceição**
Compromisso com a vida

Hospital Nossa Senhora da Conceição



Confira a carta na íntegra acessando
www.ghc.com.br

Fonte: Carta ao Cidadão/Ouvidoria/frente

HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO

Divulgamos, em resumo, os itens apontados no parágrafo 3º, do artigo 11, do Decreto 6.932, de 11/08/2009, da Casa Civil da Presidência da República.

I. Prioridade de atendimento.

Emergência - o atendimento segue o recomendado pelo Protocolo Manchester de Classificação de Risco, que prioriza o atendimento conforme a gravidade de cada paciente.

Ambulatório - Consultas: o ambulatório atende consultas previamente agendadas, sendo o atendimento pela ordem de marcação. **Guichê:** considerando que a maior parte dos usuários do ambulatório do HCO é formada por idosos, o atendimento aos mesmos é realizado em todos os guichês. Paciente com deficiência física tem prioridade no atendimento dos guichês.

Centro de Especialidades Odontológicas: o agendamento de consultas é regionalizado e realizado pela Central de Marcação de Consultas Especializadas (CMCE) da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (SMS/POA). Portanto, não há gerenciamento de marcação de consultas por parte do serviço e, consequentemente, a organização das prioridades está sob a responsabilidade da CMCE.

Programa de Atenção Domiciliar (PAD): 1º - pacientes em observação ou internados na emergência; 2º - pacientes internados das unidades de internação (1º - pacientes com alta no dia; 2º - pacientes com alta prevista para 24h-48h).

II. Tempo de espera para atendimento.

Emergência - O acolhimento é realizado por classificação de risco, através do Protocolo de Manchester, como forma de priorizar os casos mais graves:

Vermelho - tempo de espera de 0 min.
Risco imediato de perder a vida: atendimento imediato;
Laranja - tempo de espera de 10 min.
Risco imediato de perder função de órgãos ou membros;
Amarillo - tempo de espera de 60 min.
Condição que possa ser agravada se não houver atendimento;
Verde - tempo de espera de 120 min.
Atendimento pouco urgente, ambulatorial, que pode ser feito em postos de saúde;
Azul - tempo de espera de 240 min.
Atendimento sem urgência, deve ser encaminhado para os postos de saúde.

Ambulatório - da data de agendamento até o dia da consulta pode variar de três a quatro meses. O tempo de espera no dia da consulta depende da complexidade de cada caso. As consultas extras, que dependem de encaixes na agenda médica, podem também interferir no tempo de espera. O usuário deverá comparecer ao guichê de atendimento do ambulatório do HCO no mínimo 20 minutos antes do horário da consulta a fim de ser encaminhado para os respectivos locais de atendimento. Atrasos superiores a 10 minutos cancelam a consulta, sendo registrado automaticamente falta.

Centro de Especialidades Odontológicas: os atendimentos são feitos com hora marcada. Portanto, não há tempo de espera para os mesmos.

Programa de Atenção Domiciliar (PAD): os atendimentos são feitos após solicitação de consultoria por parte dos serviços e especialidades, tendo até 24 horas para responder às solicitações. O PAD orienta as equipes hospitalares assistentes a solicitar as consultorias sempre que possível com pelo menos 48h antes da alta hospitalar. O paciente com alta hospitalar receberá sua primeira visita domiciliar no próximo dia útil.

III. Prazo para realização dos serviços.

Emergência: O usuário que está em atendimento no serviço realiza todos os exames prioritários de forma imediata, de acordo com a sua gravidade (inclusive exames de imagem). Quanto aos exames labora-

toriais, é necessário aguardar a liberação dos resultados via Sistema de Informações do GHC, que toma de 4 a 6 horas. São exceção exames que fazem parte de protocolos vinculados à Linha do AVC e Infarto, que exigem tempo de resposta pré-definidos.

Ambulatório: os serviços que são demandados pelo ambulatório, como exames e procedimentos, não dependem das próprias ações, mas sim de outras áreas, podendo variar conforme a complexidade e disponibilidade do exame.

Centro de Especialidades Odontológicas: depende do perfil de tratamento e das condições de saúde de cada paciente.

Programa de Atenção Domiciliar (PAD): os atendimentos são feitos após solicitação de consultoria por parte dos serviços e especialidades, tendo até 24 horas para responder às solicitações. O PAD orienta as equipes hospitalares assistentes a solicitar as consultorias sempre que possível pelo menos 48h antes da alta hospitalar. O paciente com alta hospitalar receberá sua primeira visita domiciliar no próximo dia útil.

IV. Mecanismo de comunicação com os usuários.

Emergência: Serviço de Ouvidoria do HCO
Ambulatório: a comunicação pode ser feita por atendimento presencial no guichê, telefone, murais, panfletos. Em casos de alterações de data de consulta, os usuários são comunicados por telefone e envio de correspondência. A divulgação das datas de abertura das agendas é feita por murais, guichês e recepções.

Centro de Especialidades Odontológicas: em casos de necessidade de comunicação com o usuário para algum reagendamento, o CEO utiliza telefone e telegrama.

Programa de Atenção Domiciliar (PAD): O PAD oferece sua sede com acesso pessoal e telefônico (3357-2443) de segunda a sexta-feira das 07h às 19h para todos os usuários e familiares, além disso mantém contato telefônico com todas as equipes durante as visitas domiciliares por meio dos celulares. Disponibiliza também o e-mail suademica@ghc.com.br.

V. Procedimento para receber, atender, gerir e responder às sugestões e reclamações.

Para atender dúvidas, sugestões e reclamações, o HCO utiliza o serviço de Ouvidoria, pessoalmente, através de 0800 642 1300 ou por e-mail (ouvidoriaghc@ghc.com.br), além de pesquisas de satisfação.

VI. Fornecimento de informações acerca das etapas, presente e futuras, esperadas para a realização dos serviços, inclusive estimativas de prazos.

Emergência: todo usuário internado na emergência é avaliado diariamente pela equipe multidisciplinar, cabendo ao profissional médico transmitir as informações a ele bem como seus familiares, durante o horário de visitas (pela manhã) ou à tarde (conforme escala de serviço), de segunda a sexta-feira, com a finalidade de orientar o usuário/familiar quanto ao seu tratamento (evolução, resultados de exames, hipóteses diagnósticas, aguardo de exames, entre outros).

Ambulatório: em relação à agenda e à realização das consultas, o ambulatório, por meio de sua coordenação, providencia informações aos usuários. Quanto aos serviços complementares, as informações são dadas pelos próprios.

Centro de Especialidades Odontológicas: cada profissional do CEO é responsável por passar estas informações ao usuário de acordo com o tratamento que está sendo realizado.

Programa de Atenção Domiciliar (PAD): Todos os pacientes e seus familiares recebem as orientações verbalmente e por meio de folhetos, manuais e vídeos. Todos são orientados em relação à frequência das visitas domiciliares, oferta de materiais e medicamentos e período médio de internação.

VII. Mecanismo de consulta, por parte dos usuários, acerca das etapas, cumpridas e pendentes, para a realização do serviço solicitado.

Emergência: todo usuário internado na emergência é avaliado diariamente pela equipe multidisciplinar, cabendo ao profissional médico transmitir as informações a ele bem como seus familiares.

Ambulatório: na marcação da consulta, o usuário recebe um comprovante

de marcação com seu nome, registro no hospital, nome do profissional, dia, hora, e local da consulta.

Centro de Especialidades Odontológicas: o usuário poderá solicitar cópia do prontuário eletrônico ou ficha clínica.

Programa de Atenção Domiciliar (PAD): O PAD oferece acesso a informações 12h/dia pessoalmente em sua sede, por intermédio de contato telefônico ou durante as visitas domiciliares.

VIII. Tratamento dispensado aos usuários quando do atendimento. O atendimento aos usuários é formal, ético e dentro dos padrões estabelecidos nos serviços de saúde.

IX. Requisitos básicos para o sistema de sinalização visual das unidades de atendimento.

As instalações físicas são sinalizadas através de placas sinalizadoras/orientadoras e identificação dos setores pelos respectivos nomes.

X. Condições mínimas a serem observadas pelas unidades de atendimento, em especial no que se refere à acessibilidade, limpeza e conforto.

Acessibilidade para todas as áreas e serviços por escadas/rampas ou elevadores. Locais limpos e assados, conforme legislação de saúde e fiscalização da Vigilância Sanitária e Serviço de Controle de Infecção Hospitalar.

Em tratando-se de conforto, o HCO trabalha diariamente para disponibilizar aos usuários do SUS um ambiente agradável que contemple as suas necessidades.

XI. Procedimentos alternativos para atendimento quando o sistema informatizado se encontrar indisponível.

São emitidos boletins manuais conforme necessidade e serviço acessado.

Horários de Visitas

Emergência (um visitante, sem troca)

Dia: 11h às 11h30min

Noite: 20h30min às 21h

UTI/CTI/NEURO (um visitante, sem troca)

Manhã: 12h às 12h30min

Tarde: 17h30min às 18h

Noite: 20h às 20h30min

Unidades de Internação (um visitante por vez)

Dia: 10h às 14h30min

Noite: 18h às 20h

Centro Obstétrico (CO)

1 (um) acompanhante com horário livre

Dia: 10h às 14h30min

Noite: 18h às 20h

Unidade Neonatal

Entrada livre de mãe

Turno: 07h às 22h - visitação aberta para o pai

Dia: 12h às 12h30min - visitação aberta para os avós

Oncologia e Hematologia - 3.11 (um visitante sem troca)

Dia: 12h às 13h

Noite: 18h às 19h

Psiquiatria - FI (um visitante sem troca)

Dia: 12h às 12h30min - Seg., Qua., Sex. e Sab*.

* Sab, Dom e Feriados - 3 (três) visitantes.

Psiquiatria para Adolescentes - F2

Dia: 11h45min às 12h30min - Ter., Qui., Sáb. e Dom.

Observações:

Menores de 12 anos terão entrada permitida apenas aos domingos e feriados desde que acompanhados.

Fonte: Carta ao Cidadão/Ouvidoria/verso

3.3 Mecanismos para medir a satisfação dos produtos e serviços

No ano de 2014 não foi aplicada pesquisa de satisfação na Ouvidoria e nem nas áreas ambulatoriais. Entretanto, foram criados relatórios detalhados com os principais motivos de demandas na Ouvidoria que serviram como referência para balizar a qualidade dos serviços prestados por instituição de saúde.

Além disto, será aplicada pesquisa em todos os setores ambulatoriais, uma vez que as áreas de internação realizam uma pesquisa de satisfação permanente.

Está sendo definido um instrumento coerente com a carta de serviços ao cidadão e serviços prestados pelas unidades para aplicação ininterrupta. Também está sendo discutida a melhor metodologia para tal.

3.4 Acesso às informações da unidade jurisdicionada

Lei de Acesso à Informação - <http://plone.ghc.com.br/acessoainformacao>

Carta de Serviços ao Cidadão - <http://www.ghc.com.br/files/cartacidadeao.pdf>

Relatórios Sociais - <http://www.ghc.com.br/default.asp?idmenu=relatorio>

Acompanhamento de Processos – <http://workflow.ghc.com.br/workbase/wlogin.aspx?r=1925318523>

Usuário: cidadao

Senha: transparencia

Portal do Paciente – Informações sobre Internações, Consultas e Resultados de Exames -

<https://www3.ghc.com.br/paciente/>

Auditoria CGU - <http://plone.ghc.com.br/acessoainformacao/acesso-a-informacao/auditorias>

Serviço de Informação ao Cidadão – e-SIC - <http://plone.ghc.com.br/acessoainformacao/acesso-a-informacao/servico-de-informacao-ao-cidadao-e-sic>

Demonstrações Contábeis -

http://www.ghc.com.br/files/PUBLICACAO_DEMONSTRACOES_CONTABEIS_2013.pdf

3.5 Avaliação do desempenho da unidade jurisdicionada

A UJ realiza mensalmente pesquisa de satisfação com os pacientes internados e subsidia o indicador Satisfação do Usuário, vinculado a cada Unidade Hospitalar, ao qual é acompanhado através do Painel Estratégico do GHC.

A UJ pretende para o próximo exercício ampliar esta pesquisa para todos os setores ambulatoriais, sob Coordenação da Ouvidoria.

No exercício de 2014, a UJ obteve os seguintes resultados na pesquisa:

HNSC

INDICADORES	NO MÊS		ATÉ O PERÍODO (2014)	HISTÓRICO (2013)
Satisfação do Usuário (por cento)	Meta/Realizado		Meta/Realizado	Meta/Realizado
	M	75,00	M	75,00
	R	87,42	R	71,92
		100,00%	100,00%	100,00%

HCC

INDICADORES	NO MÊS		ATÉ O PERÍODO (2014)	HISTÓRICO (2013)
Satisfação do Usuário (por cento)	Meta/Realizado		Meta/Realizado	Meta/Realizado
	M	95,00	M	95,00
	R	92,80	R	95,53
		97,68%	100,00%	100,00%

HCR

INDICADORES	NO MÊS		ATÉ O PERÍODO (2014)	HISTÓRICO (2013)
Satisfação do Usuário (por cento)	Meta/Realizado		Meta/Realizado	Meta/Realizado
	M	90,00	M	90,00
	R	91,00	R	88,67
		100,00%	100,00%	98,53%

HF

INDICADORES	NO MÊS		ATÉ O PERÍODO (2014)	HISTÓRICO (2013)
Satisfação do Usuário (por cento)	Meta/Realizado		Meta/Realizado	Meta/Realizado
	M	90,00	M	91,10
	R	92,45	R	90,49
		100,00%	95,85%	99,33%

3.6 Medidas Relativas à acessibilidade

O Grupo Hospitalar Conceição (GHC), vinculado ao Ministério da Saúde, segue os princípios e diretrizes do SUS. Seu foco principal no novo modelo de atenção, portanto, é a pessoa na sua integralidade e com suas especificidades.

Para a efetivação destas diretrizes, o GHC atualmente trabalha com uma série de instâncias que visam promover uma condição de igualdade de grupos historicamente discriminados.

Dentre essas, pode-se citar a Comissão Especial de Políticas de Promoção da Acessibilidade e da Mobilidade (CEPPAM-GHC), instituída pela Portaria n.º 141 de 08 de julho de 2005, cujo objetivo é assessorar, acompanhar e propor as políticas de inserção das pessoas com deficiência e/ou com mobilidade reduzida temporária ou permanente, gestantes, idosos e obesos no âmbito do Grupo Hospitalar Conceição.

Principais ações da CEPPAM

1) Acompanhamento dos Editais de Processo Seletivo referente à contratação das Pessoas com Deficiência;

2) Programa de acolhimento para acompanhamento da regulamentação da contratação das pessoas com deficiência (PCD). Esta regulamentação auxilia na seleção adequada do setor (ambiência e estrutura física) para o trabalhador desenvolver suas funções, sugerindo adaptações arquitetônicas, assessorando sobre a incorporação de recursos tecnológicos, materiais e meios de comunicação e informação;

3) Realização de vistas técnicas de todos os projetos de obras (ampliação e/ou reformas) buscando o cumprimento do **DECRETO Nº 5.296 DE 2 DE DEZEMBRO DE 2004**, e a oferta de espaços acessíveis às pessoas com deficiências. Embora exista um canal de comunicação (processo de trabalho) entre a Gerência de Engenharia e Patrimônio - GENP e CEPPAM para acompanhamento de algumas obras e reformas realizadas no GHC, ainda há muitas necessidades de adequação da estrutura física para garantir o acesso às pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida de forma autônoma, segura e confortável;

4) Realização de oficinas de acolhimento às pessoas cegas para os trabalhadores do GHC;

5) Elaboração e distribuição de Cartilha: Como Orientar Pessoas Cegas;

6) Curso de Libras: Uma das primeiras ações da CEPPAM foi solicitar através da Coordenação da Gestão do Trabalho, Educação e Desenvolvimento, que em parceria com instituição de ensino qualificada para tal, implementou edições do Curso de Libras (Língua Brasileira de Sinais) para trabalhadores do GHC com o objetivo facilitar a comunicação entre surdos e ouvintes, capacitando os profissionais do GHC para o acolhimento às pessoas surdas, contribuindo assim para a inclusão social tão almejada pela comunidade Surda. Atualmente, são mais de duzentos trabalhadores com formação em LIBRAS e duas trabalhadoras com formação de Tradução/Interpretação em LIBRAS;

7) Programa de ingresso de estagiários com deficiência: em conformidade a atual gestão e com as atividades realizadas no âmbito da CEPPAM-GHC em virtude das dificuldades em contratar estagiários com deficiência, pretende-se criar estratégias de acolhimento aos estagiários, por parte dos gestores e dos trabalhadores do GHC e preparar os trabalhadores, com educação continuada, para acompanhar as atividades desenvolvidas pelos estudantes com deficiência durante o período do estágio, de forma a promover políticas públicas no Grupo Hospitalar Conceição, em Gestão de Pessoas;

Elaboração em andamento do manual de orientação para o atendimento das pessoas com deficiência.

4 AMBIENTE DE ATUAÇÃO

4.1 Informações sobre o ambiente de atuação da unidade jurisdicionada

O mercado em que está inserido o HNSC e as suas filiais, se caracteriza como um mercado monopsonico, caracterizado por haver somente um comprador de serviços, qual seja a Secretaria Municipal de Saúde Porto Alegre, em função de o Município de Porto Alegre operar em Gestão Plena da Saúde. Assim, o comportamento do mercado é de um ambiente regulado, onde o Hospital atua rigorosamente dentro dos limites contratados, seja no montante e na especificidade dos serviços prestados, seja nos volumes financeiros recebidos.

O HNSC e as suas filiais tem dois focos distintos de atuação: o da atenção básica, com uma rede de 16 unidades (Unidades Básicas de Saúde, Saúde da Família e Centros de Atenção Psicossocial); e o de média e alta complexidade, com os quatro hospitais e a UPA.

No primeiro caso, o atendimento é regionalizado pela zona de moradia dos usuários. As unidades básicas de saúde do HNSC são responsáveis por uma área que abrange cerca de 105 mil pessoas, e todo o atendimento é realizado através do Sistema Único de Saúde, o que pressupõe acesso integral nesse nível de complexidade, gratuidade e integração com os demais níveis do SUS. Essa contratualização pressupõe a responsabilidade sanitária, nos níveis e parâmetros indicados, exclusivamente às unidades do HNSC. No segundo caso, o da atenção de média e alta complexidade, podemos dizer que somos o único serviço da região norte de Porto Alegre com as nossas características, sempre dentro do contrato com os gestores municipal e estadual.

Ainda sim, poderíamos considerar outros hospitais com atendimento pelo SUS como participantes no mesmo mercado, entre eles, o Hospital de Clínicas de Porto Alegre, a Santa Casa de Misericórdia e o Hospital São Lucas da PUC. Registre-se que nenhum deles presta atendimento 100% SUS, como esta UJ.

O Hospital Nossa Senhora da Conceição SA e suas filiais, são compostos por 4 hospitais , 13 postos de Atenção Básica e Saúde da Família, 3 CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), e 1 UPA (Unidade de Pronto Atendimento).

Dentro destas estruturas são ofertados serviços:

Por ser o município de Porto Alegre, através da Secretaria Municipal de Saúde, o Gestor do Sistema de Saúde onde o GHC está inserido, toda a oferta de serviços fica condicionada ao termo de contratualização firmado entre ambos.

Nesse sentido, somos contratados para oferecer serviços e procedimentos de Atenção Básica, de Média Complexidade e de Alta complexidade. Além disso, o HNSC oferece serviços de Ensino e de Pesquisa Clínica para o SUS.

Dentre os serviços, podemos, de forma geral, relacionar:

atendimento em traumatologia;

atendimento em queimados;

atendimentos em maternidade e obstetrícia;

atendimento oncológico;

atendimento clínico infantil;

atendimento sistemas cardiovascular, renal, digestivo, pulmonar, etc.

Em 2012, por conta da implementação do Planejamento Estratégico do GHC, com o uso da metodologia foram identificadas as seguintes OPORTUNIDADES e AMEAÇAS:

Tabela 1 – Análise SWOT - Oportunidades

OPORTUNIDADES	Avaliação
Investimento público em saúde (qualificação dos serviços)	10
Investimentos para a formação de pessoas para o SUS	10
Ambiente propício à formação de Redes de Atenção	10
Garantia ao direito à participação dos usuários nas decisões e cuidados em saúde	10
Programas ofertados pelo MS	10
Produção e incorporação crítica de novas tecnologias na saúde, incluindo TIC, oportunizando novas modalidades de atenção à saúde	10/9
Atenção em áreas deficitárias de assistência à saúde	9
Solidez da economia brasileira	9
Mudanças no perfil da demanda (Ex: atenção à oncologia)	9/8
Necessidade crescente por cuidado em saúde	8
Movimentação mundial para adoção de gerenciamento de risco e creditações	8

Tabela 2 – Análise SWOT - Ameaças

AMEAÇAS	Avaliação
Inadequação da oferta de serviços assistenciais em relação às necessidades de saúde da população	0
Falta de priorização da atenção primária e Insuficiência da rede de atenção à saúde	0
Mudança do perfil epidemiológico e consequente aumento da complexidade da demanda	0
Redução de investimentos	0
Desenvolvimento de terapêuticas com custos inadequados	0
Descumprimento das determinações legais em relação aos percentuais de investimento em saúde (municipal, estadual e federal)	0
Centralização do atendimento médico nos grandes centros urbanos (ambulância terapia)	0
Falha no funcionamento da rede básica de saúde (município)	0
Inadequação (número e qualidade) de trabalhadores necessários para os cuidados em saúde	0/1
Contratualização com o município	0/2
Uso político-partidário das fragilidades do sistema	1
Inoperância dos órgãos de fiscalização	1
Ação das corporações profissionais (reserva de mercado)	1/2
Monopólio da indústria farmacêutica	2
Meios de informação (Dr. Google) nem sempre confiáveis	2
Alteração do perfil demográfico	2

Os hospitais do Grupo atendem clientela de Porto Alegre e respectiva Região Metropolitana – RMPA, onde os usuários acessam os serviços de duas formas distintas: pelas Emergências, com livre acesso 24 horas por dia; e quando referenciados pelas Centrais de Marcação de Consulta e Regulação dos Leitos.

Os demais serviços ofertados que tenham cunho ambulatorial ou que não estejam enquadrados em Emergência/ Urgência são referenciados pela Central de Marcação de Consultas ou Central de Regulação.

Os hospitais possuem limitação na gestão da demanda, visto que tanto pode ser espontânea como referenciada.

Periodicamente, se faz a adequação do contrato junto ao Gestor Municipal para contemplar as necessidades em áreas específicas em que os históricos de atendimento demonstram necessidade.

Os principais riscos do mercado dizem respeito ao crescimento da demanda, visto que operamos em ambiente de baixo controle da mesma, e de eventual redução da rede de atendimento externa a nossa organização.

O crescimento da demanda pelo aumento populacional não se constitui um risco de grande monta, pois os hospitais do Grupo e o serviço de atenção básica passam, sistematicamente, por processos de avaliação de serviços/demandas junto ao Gestor Municipal, prevendo e corrigindo dimensionamentos de serviços e equipes.

Já um aspecto de preocupação diz respeito ao funcionamento em rede, que é um pressuposto da eficiência do SUS. Eventuais reduções ou precariedades de atendimento e resolutividade na rede de atenção básica das Prefeituras da RMPA, inevitavelmente acarreta em mais usuários para os hospitais do Grupo, impactando seus resultados e equilíbrio financeiro. O mesmo ocorreria com a redução dos serviços hospitalares em cidades vizinhas. A forma de mitigar esses riscos reside em um debate no âmbito da Gestão Estadual do Sistema, onde os diversos atores podem indicar seu posicionamento e organizar seus serviços, fortalecendo o conceito de SUS em rede.

5 PLANEJAMENTO DA UNIDADE E RESULTADOS ALCANÇADOS

5.1 Planejamento da unidade

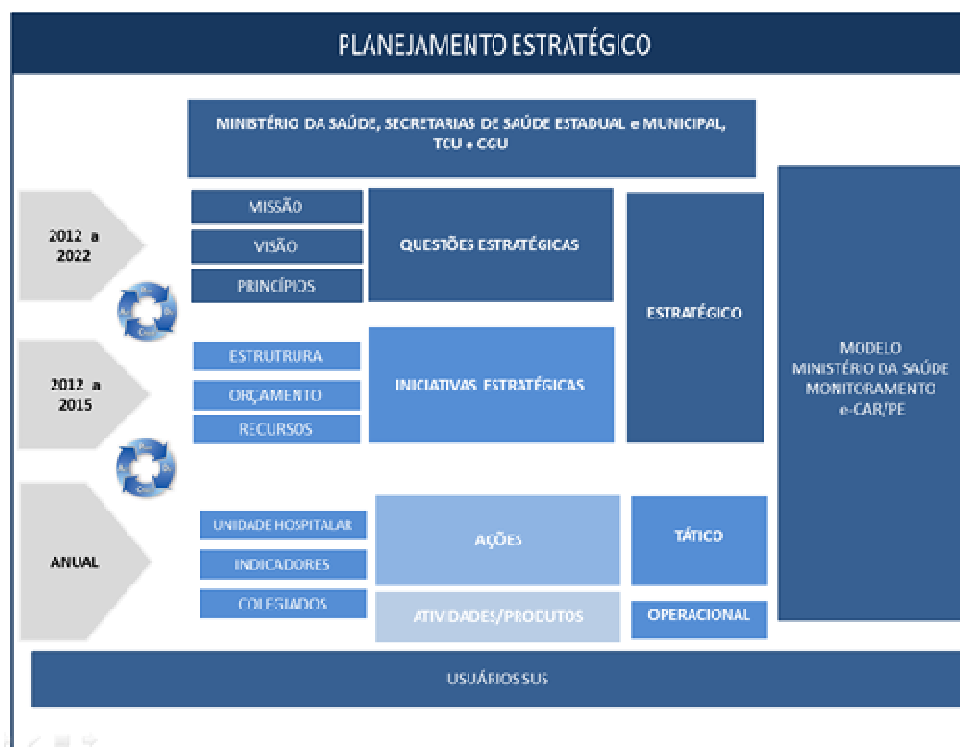
No que se refere à demonstração da vinculação com as competências constitucionais, legais ou normativas, o Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A. e suas filiais são regulamentados pelo Decreto nº 75.457, de 07/03/1975.

Planejamento da Unidade e Resultados alcançados

A Diretoria do Grupo Hospitalar Conceição (GHC) com o objetivo de aprimorar as ações de atenção integral da saúde da população e contribuir para o aperfeiçoamento da saúde pública do Brasil adotou uma gestão orientada para resultados, a partir da implantação de um Planejamento Estratégico iniciado em 2012 com a contratação da consultoria externa da Universidade Federal do RS (UFRGS/FAURGS) para fornecer o suporte metodológico. Na ocasião, foi definida a missão do GHC: ***“Oferecer atenção integral à saúde com acesso, qualidade e eficácia organizacional e desenvolver ações de ensino e pesquisa, fortalecendo o Sistema Único de Saúde”***.

Os valores da organização, representando os princípios que devem nortear as ações desenvolvidas pelos profissionais no âmbito do GHC, sendo estes: ***Transparência, sustentabilidade, integralidade, valorização do trabalho e do trabalhador, universalidade, participação, responsabilidade, estímulo à inovação, estímulo à produção, socialização do conhecimento e equidade***.

A visão estratégica para o ano de 2022 - ***“Seremos reconhecidos como a melhor instituição de saúde pública do país”***.

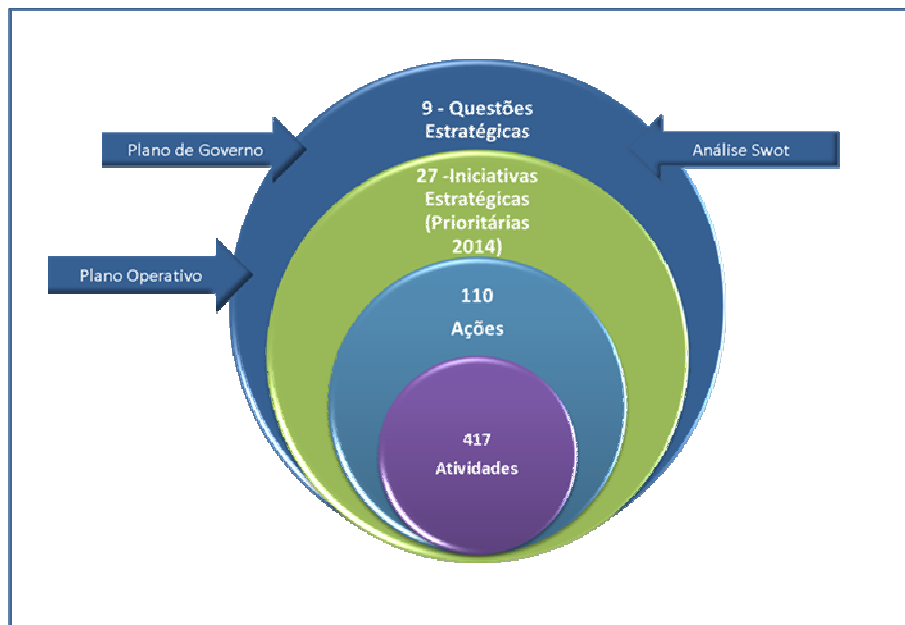
Figura 1 – Planejamento Estratégico do Grupo Hospitalar Conceição S.A

O planejamento estratégico do GHC configura-se em questões estratégicas para o período 2012-2022, que se desdobram em iniciativas estratégicas, ações e atividades anuais. Na formulação deste plano, houve a constante preocupação em promover o alinhamento com o planejamento estratégico do Ministério da Saúde, Plano Nacional de Saúde (PNS) e o Plano Plurianual (PPA), uma vez que estes instrumentos de planejamento orientarão a gestão federal no setor saúde. A estrutura do plano dá-se, portanto, da seguinte forma:

1. Questões Estratégicas
2. Iniciativas Estratégicas
3. Ações
4. Atividades

Categoria	Descrição
Questões Estratégicas (QE)	Descrevem os grandes temas que o Grupo Hospitalar Conceição busca aperfeiçoar durante a vigência do PE, para garantir o atingimento dos propósitos da instituição.
Iniciativas Estratégicas (IE)	Principais estratégias (caminhos) para alcançar as QEs.
Ações	Etapas necessárias para implementação das IE.
Atividades	Etapas operacionais para implementação das ações.

Fonte: Relatório Planejamento Estratégico/GCON

Figura 2 – Alinhamento Estratégico

Fonte: Gerência de Controladoria/Planejamento e Gestão

Abaixo demonstramos as Questões Estratégicas definidas para o exercício.

Figura 3 – Questões Estratégicas

Fonte: Gerência de Controladoria

Sistemática definida pela UJ

A UJ com apoio da consultoria contratada para elaboração do Planejamento Estratégico definiu nos meses de janeiro a março a sistemática de acompanhamento e monitoramento do Plano.

Figura 4 – Sistemática de Monitoramento



Fonte: Gerência de Controladoria

Figura 5 – Estrutura do Planejamento



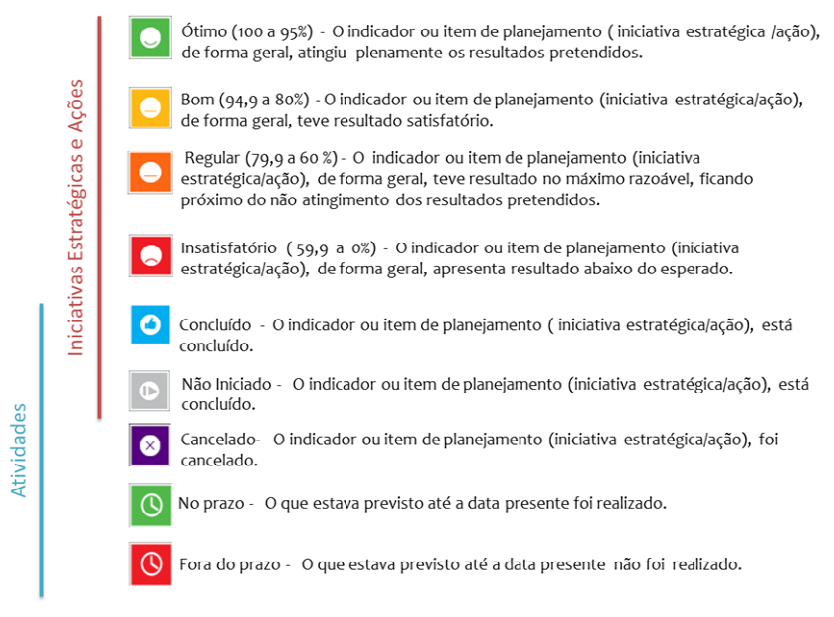
Fonte: Gerência de Controladoria

As iniciativas estratégicas são acompanhadas por meio de pareceres descritivos, que devem conter informações sobre o seu andamento, apontando os resultados atingidos e os eventuais entraves para execução.

As ações são monitoradas por meio de pareceres descritivos levando em consideração o andamento das atividades vinculadas a sua ação. Estas são acompanhadas através de execução de cronograma, que determina a data limite para a finalização e a entrega a ser feita.

Abaixo, apresentamos a escala de sinalizadores utilizados no monitoramento das iniciativas estratégicas, ações e atividades:

Figura 6 – Sinalizadores do Monitoramento



Fonte: Gerência de Controladoria

Em abril foram realizadas as alterações no sistema de acompanhamento e monitoramento, visando adequação à sistemática definida pela consultoria, no mesmo período foram iniciadas as capacitações dos dirigentes e técnicos do GHC responsáveis por itens de estrutura, concluídas em junho (141 colaboradores capacitados).

A UJ considera o monitoramento do planejamento estratégico como um processo indispensável para a garantia de sucesso do plano. Além disso, constitui um instrumento de prestação de contas e de transparência, que possibilita a melhoria de gestão.

A UJ realizou três ciclos de monitoramentos presenciais (4º nível da sistemática figura 4). Neste evento, foram avaliados todos os itens de estrutura monitorados previamente nas etapas anteriores (1º, 2º e 3º níveis da sistemática, figura 4).

Nos meses de julho e agosto, foram priorizadas quatro questões estratégicas: 01, 03, 04 e 09. Dos 442 itens de monitoramento, nos três níveis (atividades, ações e iniciativas), obtivemos 88% monitorados no sistema.

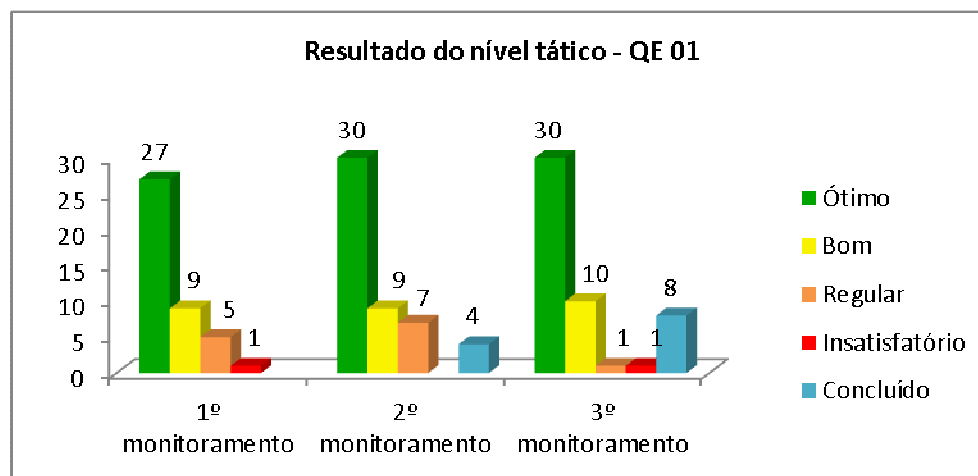
No mês de outubro, a UJ monitorou todas as questões estratégicas do plano, o que corresponde a 551 itens de estrutura (atividades, ações e iniciativas). Neste momento houve adesão de 92,2% de itens monitorados no sistema.

Avaliamos que houve uma melhoria na adesão ao monitoramento, perceptível pela quantidade de itens avaliados no último ciclo de monitoramento (dezembro: 93,32%), em relação ao primeiro ciclo gerado.

Demonstramos os níveis estratégico e tático, priorizados para o exercício, bem como seus resultados.

Questões Estratégicas	Iniciativa Estratégica	Status*
QE 01 - Qualificar as Redes de Atenção	Ampliar a Assistência Domiciliar	
	Adequar a estrutura do SSC para aumentar sua resolutividade	
	Qualificar a vigilância e a atenção integral à saúde da Pessoa com HIV/TB	
	Garantir a atenção integral da pessoa com Trauma (Ampliação da capacidade de vigilância e resposta ao Trauma agudo)	
	Garantir atenção integral à saúde da pessoa com câncer	
	Qualificar o acesso às Pessoas com Deficiência	
	Garantir atenção integral à saúde da pessoa AVC/IAM	
	Aprimorar a rede de urgência e emergência	
	Implementar a Rede Cegonha	
	Fortalecer a rede de saúde mental do GHC, com ênfase no enfrentamento da dependência de Crack e outras drogas	

*Status referente ao último monitoramento 12/2014

Gráfico 6 – Resultados do nível tático – QE 01

Ampliar a Assistência Domiciliar

Para o Programa de Atenção Domiciliar – PAD foi obtida a habilitação pelo município de Porto Alegre para o Programa Melhor em Casa. Foi ampliada a área de cobertura de internação domiciliar para os usuários da UPA e das unidades de saúde comunitária. Foram incorporados à frota três novos veículos (Nissan Grand Livina) para as equipes do Melhor em Casa, atendendo a atual demanda. A equipe foi ampliada em seis técnicos de enfermagem e um fisioterapeuta, o que permitiu ampliar o número de pacientes atendidos pelo programa.

Adequar a estrutura da Gerência de Saúde Comunitária (GSC) para aumentar sua resolutividade

A grande maioria das ações e atividades previstas nesta iniciativa ocorreu dentro do cronograma pactuado. A padronização do parque tecnológico foi desenvolvida e o monitoramento das necessidades assistenciais tiveram o acompanhamento pelo núcleo de monitoramento e avaliação da GSC. A ação Inter setorial Programa Saúde na Escola (PSE) foi consolidada e o Projeto Cultura da Paz foi desenvolvido dentro do prazo de execução.

O Centro de Ensino e Pesquisa em APS (CEPAPS) em 2014, trabalhou junto aos orientadores e preceptores da RIS SF e SM e da RMFC para melhorar a capacidade de sistematização em pesquisa do SSC/GH.. Além disso, o CEPAPS participou de duas chamadas para financiamento de pesquisas, via CAPES/CNPq, que foram indeferidas por insuficiência de publicação na área. Os protocolos clínicos para situações prioritárias foram atualizados e disponibilizados conforme cronograma previsto para o período. Foram produzidos quatro artigos científicos da linha de base da pesquisa em hipertensão e diabetes, sendo um deles submetido para publicação em dezembro.

Em 2014, a GSC supervisionou 168 médicos do Provac em 67 municípios do Estado, com 17 supervisores e uma coordenadora. No Programa Mais Médicos supervisionou 184 médicos em nove municípios na Macro metropolitana, com 16 supervisores e duas tutoras.

O acolhimento em todas as unidades do SSC e a implementação de um instrumento para acompanhar, em cada unidade de saúde (US), a presença dos aspectos que constituem a proposta de acolhimento foi realizada e esteve de acordo com o prazo previsto, assim como a implementação de novas formas de atenção coletiva e individual às pessoas com condições crônicas e a estratificação de risco em usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus nas Unidades de Saúde.

A oferta adequada de métodos diagnósticos e terapêuticos, conforme necessidade da população para rastreamento e tratamento precoce do câncer, e sua implementação ocorreu dentro do prazo estabelecido. Foi realizada a contratação dos auxiliares administrativos previstos.

Qualificar a vigilância e a atenção integral à saúde da pessoa com HIV/TB

Para garantir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância em saúde, o GHC priorizou ações de diagnóstico e tratamento precoce da tuberculose e do HIV e a vigilância ao risco de efeitos adversos dos pacientes durante a internação.

O projeto de criação da unidade de referência secundária e terciária em nível ambulatorial no HNSC para atendimento de pacientes com suspeita de tuberculose (UNIRSE-TB) a serem atendidos nas portas de entrada do GHC, evolui em seu processo de implementação, em termos de equipamentos e rotinas assistenciais, estando atualmente em fase de definição de local e necessidade de pessoal. Nesse local, diversas ações estão previstas para manejo diagnóstico e atendimento de pacientes com suspeita de tuberculose pulmonar bacilífera, incluindo dispensação de tuberculostáticos para os co-infectados HIV/TB, na mesma plataforma SICLOM.

O projeto para a vigilância epidemiológica da TB foi elaborado e encaminhado para a Gerência de Informática, estando em processo de implementação no GHC Sistemas.

Foi elaborado, também, o projeto para informatização, acompanhamento e auditoria quando ocorrer prescrição de tuberculostáticos (tanto tratamento combinado padrão, quanto nas situações especiais-- SITI-TB), de forma a que todas as prescrições de tratamento para TB sejam acompanhadas pela tanto Pneumologia (monoinfectados TB), quanto pela Infectologia (co-infecção HIV/TB). Foram implantadas consultas pós-alta no Serviço de Pneumologia e contra referências às Unidade Básicas de Saúde do GHC, ampliando o fluxo assistencial para uma maior adesão ao tratamento com tuberculostáticos.

Para qualificar a vigilância epidemiológica do paciente com HIV foi necessário elaborar um projeto para informatizar o registro das ações de atenção a Linha de Cuidado de HIV/AIDS, este projeto foi implantado em dezembro de 2014.

Foi finalizada, divulgada e pactuada a rotina com médicos do plantão clínico do Hospital Nossa Senhora da Conceição para atendimento de trabalhadores expostos acidentalmente a material biológico. Foram realizados vários encontros de capacitação dos trabalhadores e gestores das unidades hospitalares e da Saúde Comunitária para utilização da referida rotina.

Quanto à identificação precoce do paciente com HIV, foi implantado fluxo para Teste Rápido de HIV em todas as portas de entrada do GHC, incluindo as emergências e unidades de saúde da GSC, excetuando apenas no Centro Obstétrico do HNSC para casos de abortamento. O Hospital Nossa Senhora da Conceição e o Fêmina encaminharam seus planos de efetivação de rotinas para consultoria com infectologistas no atendimento a pacientes com HIV em suas unidades.

Ainda estão pendentes os planos para atendimento dos pacientes no Hospital Criança Conceição e Cristo Redentor.

Foi elaborado um projeto para criar um Centro de Custo para a Linha de Cuidado ao HIV no HNSC e para adequar o quadro de pessoal dos serviços de infectologia dos quatro hospitais do grupo.

A Profilaxia Pós Exposição Sexual conta com fluxo estabelecido e implantado nas unidades HNSC, HF e HCR, ficando pendente a implantação no HCC e GSC.

A regulação por parte do gestor municipal para pacientes com HIV/AIDS e TB pós-alta para acompanhamento ambulatorial, ainda está pendente, pois está em discussão e cabe a Secretaria Municipal de Saúde Porto Alegre a decisão, com as consequentes alterações no contrato de prestação de serviços com a UJ.

Garantir a atenção integral da pessoa com Trauma

O Hospital Cristo Redentor, como centro de referência no atendimento de pacientes queimados, expandiu e implantou fluxo para atendimento intensivo aos grandes queimados. Foi constituído um grupo multiprofissional para a criação de um protocolo de atendimento à Parada Cardio Respiratória para pacientes internados. O Hospital obteve habilitação, junto ao gestor municipal, para atendimento em cirurgia endovascular. Com o objetivo de consolidar o Núcleo Interno de Regulação, para qualificar o processo assistencial, este foi vinculado à Gerência de Internação do Hospital Cristo Redentor, e foram alterados os processos de trabalho e o quadro de RH. São realizados levantamentos sistemáticos das necessidades de leitos de retaguarda para pacientes de longa permanência hospitalar. Está em desenvolvimento um projeto para qualificação da hotelaria hospitalar, contemplando permanente revisão das prioridades para o melhor cuidado e conforto aos pacientes.

Garantir atenção integral à saúde da pessoa com câncer

As ações para atendimento ao câncer também obtiveram significativos resultados. Foi implementada a avaliação informatizada do tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento. O projeto de vigilância ao paciente com câncer foi concluído, estando, atualmente, em fase de levantamento de necessidades de recursos humanos e materiais, como também, o aprimoramento das ferramentas informatizadas do prontuário eletrônico. Os pacientes oncológicos da emergência têm sido regulados através do Núcleo Interno de Regulação do Hospital Nossa Senhora da Conceição. Encontra-se em fase de licitação o projeto para o novo Centro de Tratamento do Câncer que ampliará e qualificará o atendimento à população, consolidando o Grupo Hospitalar Conceição como centro de referência oncológica.

Qualificar o acesso da Pessoa com Deficiência

O manual de orientação para atendimento das pessoas com deficiência encontra-se em fase de elaboração com o objetivo de padronizar a assistência nas diferentes de atuação da instituição. Foi concluído o plano para qualificar e facilitar o acesso à atenção odontológica à pessoa com deficiência. O fluxo de atendimento à gestante com indicação de ecocardiofetal está em fase de

elaboração, com o intuito da identificação e adequado encaminhamento de possíveis alterações cardíacas associadas ou não à síndromes cromossômicas.

Garantir atenção integral à saúde da pessoa com AVC/IAM

A atenção integral à saúde da pessoa idosa e aos portadores de doenças crônicas foi priorizada no atendimento dos pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Como Centro de Referência no atendimento do AVC o Hospital Nossa Senhora da Conceição está habilitado para o tratamento trombolítico dos pacientes com AVC elegíveis dentro da janela terapêutica. As linhas de cuidado de AVC e IAM tiveram seus protocolos revisados e ampliados, com a participação dos serviços envolvidos. As capacitações estão planejadas e organizadas, contemplando treinamento básico para a equipe assistencial de enfermagem, UPA e a Gerência de Saúde Comunitária, bem como a atualização para os médicos que atuam na Emergência HNSC.

Aprimorar a rede de urgência e emergência

Foram definidas ações para aprimorar a rede de urgência e emergência do GHC, otimizando os fluxos assistenciais, especialmente para o referenciamento de pacientes para outros serviços conforme a gravidade dos casos e complexidade necessária para o cuidado. Ao longo do ano de 2014, foram pactuados fluxos de referência e contra referência de pacientes entre a Emergência do HNSC e outros serviços, como Serviço de Saúde Comunitária do GHC, UPA Moacyr Scliar, Ambulatório e outros hospitais do grupo. Neste sentido, uma das ações foi, em conjunto com o Serviço de Neurologia do HNSC e o NIR, o estabelecimento de perfil dos pacientes elegíveis para transferência para o HCR. Outra ação foi o estabelecimento, com o Ambulatório de Medicina Interna, de um fluxo para atendimento de pacientes egressos da Emergência do HNSC, de forma a garantir continuidade do cuidado após a alta.

Foram implantados protocolos clínicos para o aprimoramento da qualidade assistencial na Emergência do HNSC.

Implementar a Rede Cegonha

Foram implantadas as recomendações das boas práticas na assistência ao parto e nascimento nas duas maternidades da instituição (Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A. e Hospital Fêmina). A medida contribuiu para melhorar os resultados dos indicadores comparando com as demais maternidades do município.

Para a elaboração de um projeto para a construção do novo Hospital Materno Infantil, foi constituído um grupo de trabalho para definir a missão, vocação e abrangência do novo Hospital, como também, sua localização e plano de necessidades. Foi realizado o projeto para preparar a Ambiência dos Centros Obstétricos com disponibilização de ambientes PPP no HNSC.

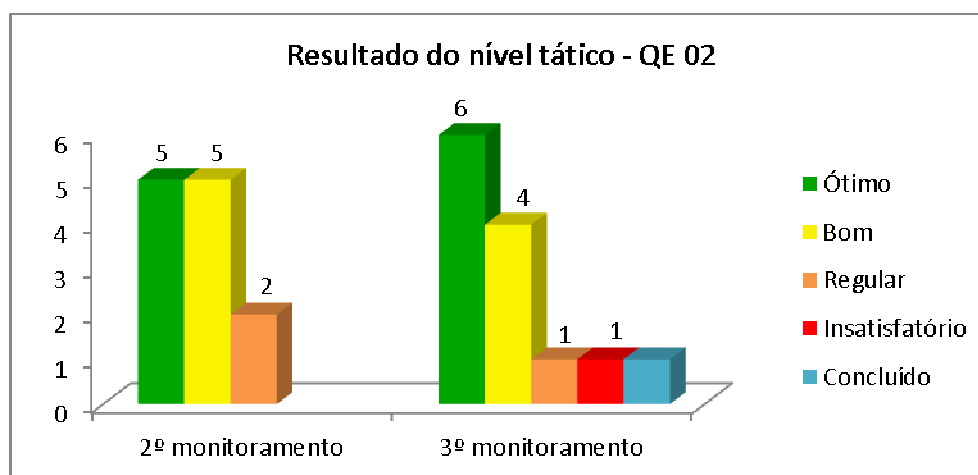
O Protocolo de Manchester – Classificação de Risco - foi implantado na Emergência do Hospital Criança Conceição em 01 de dezembro. Realizadas as capacitações necessárias com as equipes envolvidas na classificação de risco, adaptados os fluxos da emergência a este novo modelo de atenção e organizado o sistema informatizado do GHC para os atendimentos. No Hospital Fêmea, o Protocolo de Manchester foi adaptado à obstetrícia e implantado em fevereiro. Na maternidade do Hospital Nossa Senhora da Conceição o protocolo foi adaptado, as equipes capacitadas, os fluxos assistenciais organizados e encontra-se em processo de implementação. Na busca da Atenção integral ao paciente, o programa de Atenção Pré Natal à gestante usuária de crack e outras drogas, tem por objetivo identificar e acolher estas gestantes em situação de risco, dando o correto encaminhamento para a Maternidade do Hospital Conceição. Esta busca é realizada pelo Consultório na Rua que acompanha estas gestantes, conforme fluxo estabelecido em conjunto com os dois serviços, com o objetivo de qualificar e agilizar este atendimento.

Fortalecer a rede de saúde mental do GHC, com ênfase no enfrentamento da dependência de Crack e outras drogas.

Na Rede de Saúde Mental do GHC foram instituídos fluxos para o cuidado compartilhado nos diferentes serviços. Foram realizadas diversas ações que identificaram as realidades existentes com a apresentação de seus fluxos e processos de trabalho. Estas ações objetivaram a socialização das informações e a troca de experiências para a qualificação do cuidado e dos serviços prestados. A sistematização deste processo foi apresentada e aprovada junto a Direção Técnica do grupo com a presença de representantes da área técnica de saúde mental da Secretaria Municipal de Saúde. Foi concluído o projeto para criação do centro de convivência e cultura para usuários da área de abrangência das diferentes Unidades, buscando uma maior integração dos usuários, da comunidade e da equipe assistencial.

Questões Estratégicas	Iniciativa Estratégica	Status*
QE 02 - Educação e Pesquisa	Qualificar a formação e educação profissional dos trabalhadores do GHC	
	Ofertar cursos de graduação e pós graduação para o SUS	
	Instituir linhas de pesquisa	

*Status referente ao último monitoramento 12/2014

Gráfico 7 – Resultados do nível tático – QE 02

Esta questão estratégica iniciou seu monitoramento no segundo ciclo.

Uma das ações projetadas no Planejamento Estratégico, a fim de consolidar o GHC como centro de excelência em ensino e pesquisa é a constituição de um plano que unifique as diversas iniciativas de formação profissional na instituição, para melhor alinhamento, sinergia e otimização de tempo e recursos. O processo de educação permanente, para os trabalhadores do GHC, é coordenado pela área de Gestão do Trabalho e Desenvolvimento junto à Gerência de Recursos Humanos e em parceria com o Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde – Escola GHC. Além disso, a UJ realiza formação e qualificação profissional de acordo com as demandas do Governo Federal.

Embora previsto, não foi constituído um Comitê para a formulação de um plano unificado para 2015, mas esse planejamento encontra-se em andamento. Em 2014 foi adequado um plano de trabalho, em caráter de transição, buscando maior convergência entre as duas áreas, para o desenvolvimento das capacitações previstas na Questão Estratégica 1, nas diferentes redes de atenção, como relatado a seguir.

De um modo geral, a maioria das capacitações previstas no planejamento de 2014 das redes de atenção (QE 1) foi realizada, com repactuação de prazos e alteração de responsáveis em alguns casos. Das 20 demandas, 15 foram executadas no prazo estipulado, 4 ações tiveram atrasos e houve um cancelamento de ação.

A Escola GHC ofertou 08 cursos, com 415 vagas em temas priorizados nas redes de atenção na QE1:

Cursos	Nº de vagas ofertadas
Aperfeiçoamento em Cuidados Paliativos	30
Atenção ao paciente poli traumatizado	70
Atenção ao paciente poli traumatizado (Nível Médio)	35
Atenção ao Paciente Queimado (Nível Superior)	70

Atenção e internação domiciliar (Nível Médio e Superior)	70
Atenção Materno-Infantil - Rede Cegonha e Primeira Infância Melhor (Nível Superior)	35
Qualificação em Urgência e Emergência e Paciente Crítico (Nível Médio)	70
Rastreamento/detecção precoce do Câncer de Mama e Câncer do Colo do Útero (Formação de Facilitadores)	35

Com o apoio da Gestão do Trabalho, as equipes vinculadas às redes de atenção programaram 14 temas para capacitações, que aconteceram ao longo de 2014, relacionadas à implantação de protocolos assistenciais em diferentes áreas das 4 unidades hospitalares, UPA e Serviço de Saúde Comunitária. Além disso, foram capacitadas as três Comissões de Tecnologias.

Destaca-se que no monitoramento de tais atividades de formação profissional foi pontuada pela diretoria a necessidade de informações adicionais sobre número de trabalhadores previstos e capacitados, bem como o total de horas de capacitação projetadas e efetivadas em cada programa.

Uma segunda iniciativa dessa Questão Estratégica prevê a oferta de cursos de graduação e de pós-graduação, com projeção de três ações: reconhecimento da Escola, criação de um Curso de Medicina como estratégia de integração docente-assistencial prevista no Programa Mais Médicos e o planejamento de um Mestrado Profissional.

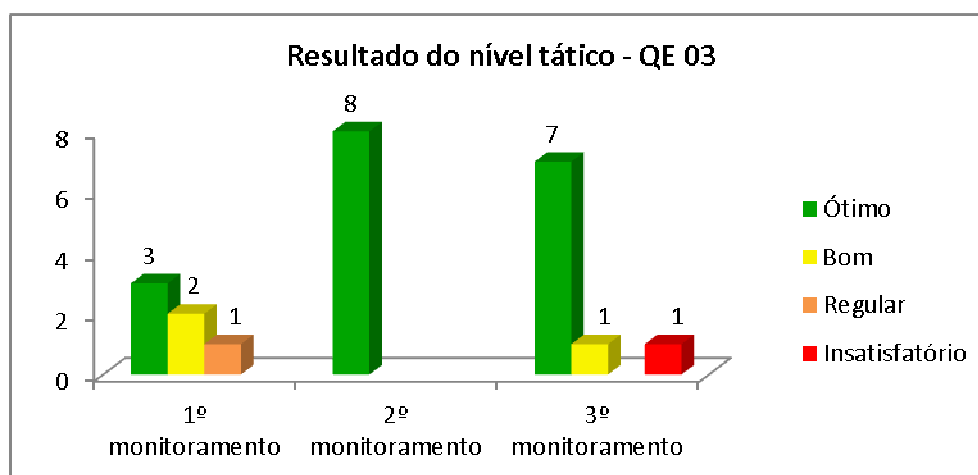
Nesse sentido, em 2014 foi desencadeado o processo de reconhecimento da Escola GHC como instituição de ensino superior, sendo finalizada a revisão do Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI), que é um pré-requisito para o futuro encaminhamento do projeto junto aos Ministérios da Saúde e da Educação. Quanto ao Curso de Medicina foram cumpridas as etapas de constituição de um Grupo de Trabalho, formalizado através de um Termo de Cooperação assinado entre a Universidade Estadual do RGS, a Secretaria Estadual de Saúde e o GHC. O GT se reuniu ao longo do segundo semestre para a formulação do Projeto Político- Pedagógico, que se encontra em andamento, com reprogramação do prazo de sua conclusão para abril de 2015. E para a criação do Mestrado Profissional, foi elaborado um projeto na área de Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS. O projeto foi submetido em maio à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), do Ministério da Educação, com sua aprovação em novembro. Esse Mestrado tem previsão de início no segundo semestre de 2015.

Por último, destaca-se a iniciativa de instituir linhas de pesquisa, que acabou sendo incorporada ao processo de construção do Mestrado Profissional. Para isto, foram definidas as linhas e o seminário previsto ficou reprogramado para o primeiro trimestre de 2015.

Questões Estratégicas	Iniciativa Estratégica	Status*
QE 03 - Estrutura Física	Reorganizar a estrutura física das áreas assistenciais do GHC	
	Construir Centros de Diagnóstico, Terapia e Apoio Técnico	
	Qualificar a gestão de energia elétrica do HNSC e HCC	
	Construir a Escola GHC	
	Qualificar estrutura física de áreas de apoio logístico do GHC	

*Status referente ao último monitoramento 12/2014

Gráfico 8 – Resultados do nível tático – QE 03



Quanto à reorganização da estrutura física da área assistencial, houve avanço em parte das áreas de internação do HNSC, com detalhamento do projeto arquitetônico, de climatização, de elétrica e de gases. A área envolve 87. leitos. O mesmo está sendo feito em área do HCR, antes ocupada pela Diretoria, que abrigará 30 leitos. Em relação à proposta de novo Hospital Materno-Infantil, foi concluída a formatação das diretrizes fundamentais e definida a localização do prédio, faltando concluir o Plano de Necessidades.

Já em relação aos dois prédios voltados à diagnóstico, terapia e apoio técnico, bem como o Centro de Oncologia, em 2014 foi possível concluir os termos de referência para contratação dos projetos executivos, iniciando as competentes licitações ainda no final do ano.

No que diz respeito à nova subestação de energia elétrica do HNSC, projeto essencial para suportar todos os demais, obteve-se autorização prévia da Concessionária para a instalação no espaço planejado, passando-se às definições finais do Termo de Referência. Ainda existem pendências em relação à Concessionária, acerca da interligação com a rede pública, o que vai exigir reprogramação da conclusão, de dezembro de 2014 para março de 2015.

A Escola GHC teve o projeto executivo contratado e os trabalhos seguiram em bom ritmo

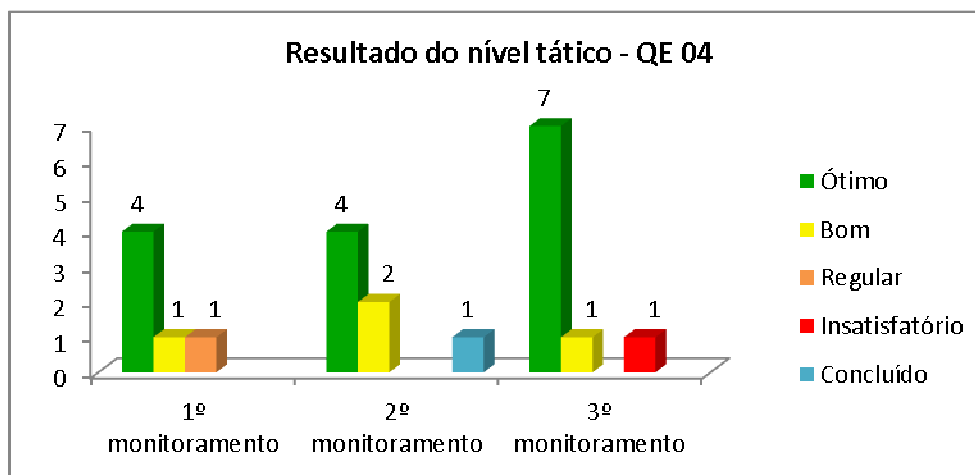
em 2014, não sendo concluídos em função de alterações necessárias no Plano de Necessidades.

Quanto aos investimentos em apoio logístico, foi concretizada a aquisição de um imóvel próximo ao HNSC para instalação de uma Central de Logística e Suprimentos onde serão unificados os almoxarifados de todas as unidades do Grupo (Hospital Nossa Senhora da Conceição, Hospital Cristo Redentor e Hospital Fêmima), além dos setores patrimoniais e industriais (oficinas e manutenção). Isso permitirá a liberação de área física nas unidades hospitalares, qualificando a assistência, e trazendo mais eficiência no controle de materiais, otimizando os recursos e aumentando a segurança do paciente. Para o próximo biênio, está previsto o início das obras de adaptação estrutural e aquisição de equipamentos de automação para estocagem e dispensação de medicamentos e materiais médico-hospitalares.

Questões Estratégicas	Iniciativa Estratégica	Status*
QE 04 - Qualificação da gestão	Qualificar a gestão de processos	
	Institucionalizar o monitoramento e avaliação no GHC	
	Buscar sustentabilidade econômica e financeira para as ações assistenciais	

*Status referente ao último monitoramento 12/2014

Gráfico 9 – Resultados do nível tático – QE 04



A UJ trabalhou no exercício um grupo de itens com potencial de racionalização de custos que constituíram um plano de redução de custos apontado no item 5.5 deste relatório. No transcorrer do ano novas oportunidades foram identificadas e acrescidas a este conjunto.

A execução do plano foi monitorada durante todo exercício pelos diretores e gerentes envolvidos no processo, como resultado, deixou-se de gastar nestes itens o valor estimado médio mensal de R\$ 909.628,90, considerando:

- Redução de gastos no comparativo com o ano de 2013;
- Redução parcial ou total de serviços planejados para o ano de 2014;
- Negociação dos índices de acréscimo nas renovações de contratos.

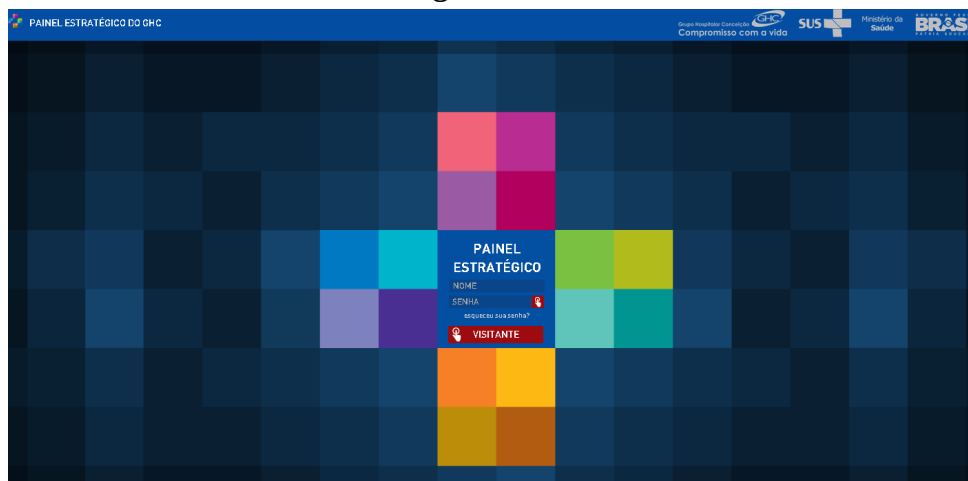
Em uma análise global dos custos, podemos verificar como consequência deste trabalho uma ligeira redução de 0,18% das despesas de custeio no comparativo com o ano de 2013, não considerando a inflação do período. Para a análise deste impacto, devemos considerar que no conjunto de despesas também contém itens com alta de gastos, consequência de aumento de preços ou prestação de serviços adicionais.

No que tange à Iniciativa Estratégica “Institucionalizar o Monitoramento e Avaliação no GHC”, a principal ação desenvolvida no exercício, foi a implementação da sistemática de monitoramento e avaliação do próprio planejamento estratégico da UJ.

Com o objetivo de realizar o monitoramento e a avaliação do plano estratégico de forma mais eficiente, a UJ implantou um sistema de informações que permite aos colaboradores do planejamento estratégico registrar as informações sobre o andamento de suas Iniciativas Estratégicas, Ações e Atividades, conforme a sistemática de monitoramento definida. Dessa maneira, informações atualizadas sobre o andamento do plano são constantemente disponibilizadas em um painel estratégico, acessível via Internet, no endereço eletrônico (<http://pe.ghc.com.br>), visando o apoio à tomada de decisão nas diferentes instâncias da UJ. Para permitir a socialização do plano estratégico da UJ com todos os funcionários da instituição, foi disponibilizado no painel estratégico um modo de acesso para visitantes (figura 7).

Foram concluídos o Guia de Acesso aos Usuários do GHC e Relatório do Planejamento Estratégico (figura 8), consideramos que a UJ avançou também quanto à utilização do sistema pelos colaboradores (responsáveis por estrutura), iniciamos com 88% de monitoramento e já estamos em 93%.

Entretanto a UJ identifica a necessidade de avançar no próximo exercício na disseminação do Planejamento, para tanto desenvolveu em conjunto com a área de comunicação social material a ser divulgado nos principais pontos de circulação da instituição, bem como oficinas os trabalhadores.

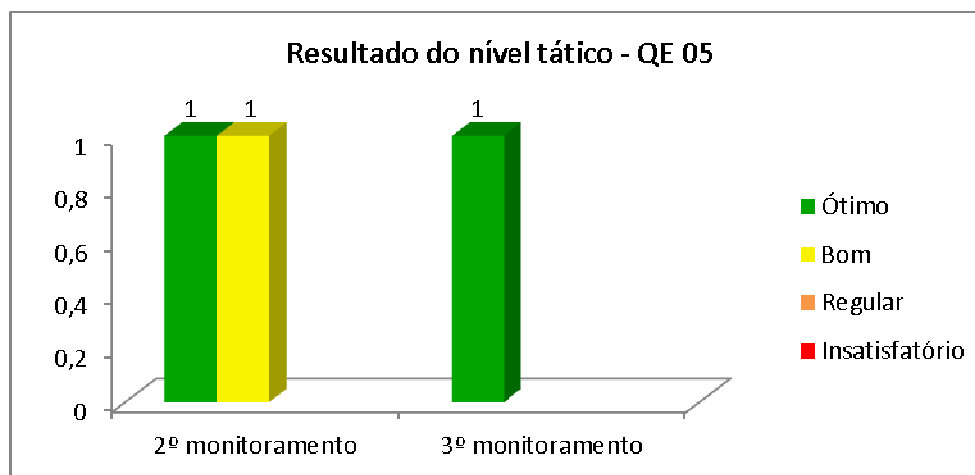
Figura 7 – Acesso ao Painel Estratégico**Figura 8 – Guia de acesso ao usuário e Relatório do Planejamento**

Outra iniciativa importante do Planejamento Estratégico foi a decisão de constituir uma organização interna aos moldes de escritórios de processos no Grupo Conceição. Essa área terá a responsabilidade de mapear, racionalizar, institucionalizar e integrar processos de trabalho, trazendo-lhes maior eficiência e otimizando os resultados operacionais. O projeto foi elaborado em fins de 2014, faltando concluir algumas etapas para sua implantação.

Questões Estratégicas	Iniciativa Estratégica	Status*
QE 05 - Gestão Participativa, Inclusão Social e Ouvidoria	Fortalecer os processos e instâncias da gestão participativa	

*Status referente ao último monitoramento 12/2014

Gráfico 10 – Resultados do nível tático – QE 05



Em relação às iniciativas propostas na questão estratégica de fortalecimento dos processos e instâncias de gestão participativa, foram realizadas várias ações em 2014 no sentido de qualificar o funcionamento dos Conselhos Gestores. Dentre elas, destacamos a melhoria da infraestrutura dos espaços físicos destes conselhos e a presença permanente dos representantes da gestão nas suas reuniões. Os setores responsáveis pela gestão participativa passaram a monitorar a execução dos encaminhamentos deliberados pelos Conselhos. Além disto, o GHC passou a ter assento permanente do Conselho Municipal de Saúde na condição de representante do Ministério da Saúde.

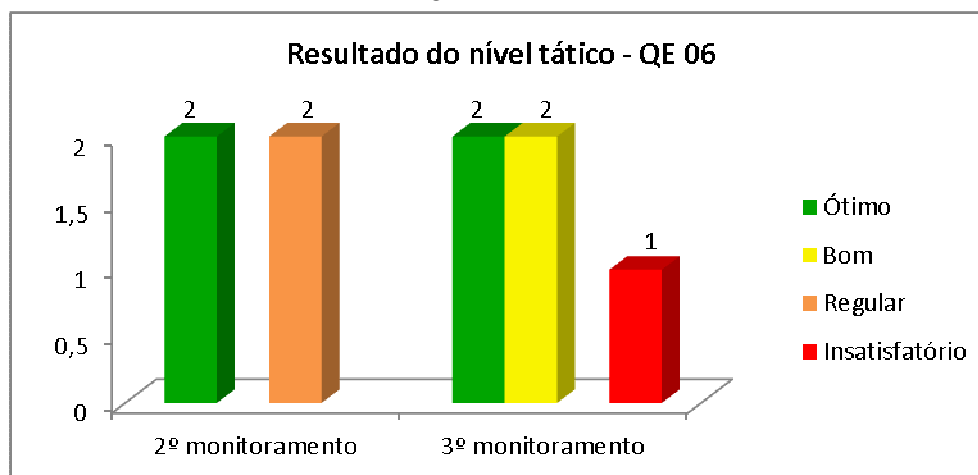
A atividade de implantação do Programa de Educação Permanente dos conselheiros migrou para a Questão Estratégica 2, em sintonia com demandas de capacitação de outras iniciativas do planejamento estratégico e que também ficaram concentradas nesse eixo. Ressalte-se que nesse Programa foi prevista a capacitação dos conselheiros usuários e representantes dos trabalhadores no processo de planejamento de compras públicas e aplicação dos recursos orçamentários disponíveis.

Quanto à qualificação dos processos do Plano de Investimento Participativo (PI), em 2014 foi feita a capacitação de todos os novos delegados eleitos para representarem os trabalhadores. Destaca-se ainda que foram executadas, dentro do prazo, as ações de revisão do regimento interno do PI, com vistas a qualificar e ampliar a sua gestão democrática e, também, habilitar os representantes dos trabalhadores no domínio das ferramentas administrativas. Foi concluído o aperfeiçoamento dos fluxos de solicitação de demandas e se encontra em andamento a montagem de um sistema de informação específico. Houve necessidade de prorrogar a implementação de um programa de comunicação permanente para as atividades do PI, até a finalização desse processo.

Questões Estratégicas	Iniciativa Estratégica	Status*
QE 06 - Tecnologia	Aperfeiçoar a avaliação de incorporação de tecnologia assistencial no GHC	
	Atualizar tecnologia da informação no GHC	

*Status referente ao último monitoramento 12/2014

Gráfico 11 – Resultados do nível tático – QE 06



A Questão estratégica acima iniciou seu monitoramento no segundo ciclo.

Dentro do GHC existem três Comissões de Padronização, oficialmente responsáveis pela incorporação de novas tecnologias: Comissão de Padronização de Medicamentos (COMEDI), Comissão de Padronização de Materiais e Instrumentais (COPAMATI) e Comissão de Padronização de Equipamentos e Acessórios (COPEA), que operam com critérios e fluxos distintos.

As comissões existentes utilizam a ATS de forma heterogênea, mas os avanços estão consolidados, como é o caso da COMEDI, COPAMATI e COPME. A COPEA, pela natureza do seu objeto, equipamentos e acessórios, utiliza critérios próprios e diferenciados.

Para o ano de 2015, o NIT planeja implantar duas novas comissões de padronização de exames complementares e de diretrizes clínicas (Comissão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, COMADT e Comissão de Protocolos Clínicos, COPCLIN). Essas comissões abrangeriam tecnologias ainda não contempladas pelas comissões existentes, e estratégias do ponto de vista gerencial.

Construir um novo Data Center para o GHC

Construção de uma Sala Cofre onde estarão concentrados todos os equipamentos de processamento e armazenamento de dados do GHC;

A obra é importante pois permitirá que o GHC tenha um ambiente de alta disponibilidade e segurança para todos os seus sistemas informatizados, uma vez que no novo Data Center todos os

equipamentos, fontes de alimentação de energia e refrigeração serão redundantes e a prova de desastres;

A obra se justifica, tanto pela exigência dos órgãos de controle federal, que apontaram a necessidade do GHC possuir um site de backup, quanto pela necessidade de atualização tecnológica do atual parque de equipamentos, definida no planejamento estratégico;

O novo Data Center terá uma capacidade de processamento e armazenamento de informações 5 (cinco) vezes maior do que a atual, projetando uma estabilidade técnica para pelo menos os próximos 5 anos;

O ambiente computacional do GHC será mais seguro, com maior performance, altamente disponível;

Obra iniciada em 2014 e com previsão de conclusão para maio de 2015;

Além do Data Center estão em fase de aquisição novos equipamentos de informática que permitirão que o GHC possua sites redundantes.

Paralelamente, o atual data center, de menor capacidade, será transferido para a nova Central de Logística do GHC, aumentando a redundância de alguns sistemas e acarretando liberação da área para expansão da Emergência do HNSC.

Migrar sistemas do GHC para nova plataforma

A migração para nova plataforma vai permitir que novas tecnologias sejam incorporadas tanto no Prontuário Eletrônico do Paciente quanto nos Sistemas Administrativos do GHC. Em 2014, houve a definição da nova plataforma, estando em conclusão a análise da proposta global para a migração.

Questões Estratégicas	Iniciativa Estratégica	Status*
QE 07 - Gestão de Pessoas	Atualizar política de avaliação e desenvolvimento	

*Status referente ao último monitoramento 12/2014

A Política de Avaliação e Desenvolvimento do GHC passa, anualmente, por processo de revisão e atualização, do qual toma parte, voluntariamente, o grupo de empregados. Para o processo de atualização que se efetivou em 2014, foi realizado um amplo movimento de divulgação - iniciando-se com um seminário de abertura e seguindo-se com 18 seminários descentralizados, em turnos e locais alternados, para facilitar a participação de um maior número de trabalhadores e atores institucionais, totalizando mais de 500 (quinhentas) participações.

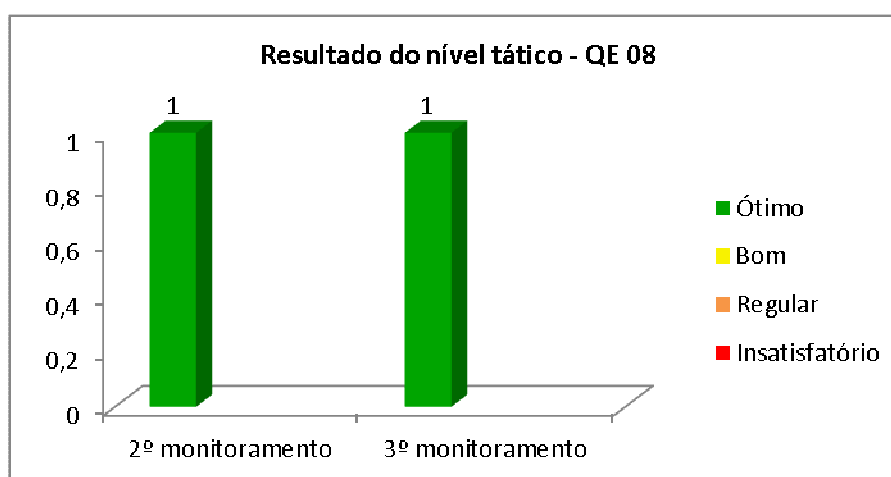
Além disso, criou-se um formulário, de participação aberta, que resultou em mais de 100 contribuições recebidas dessa forma. A partir dessas sugestões, para operacionalizar a sistematização das contribuições, manter a coerência interna e guardar consonância às diretrizes do

GHC/SUS, foi nomeada uma Comissão de Sistematização, com membros representativos das categorias profissionais e das unidades hospitalares. O trabalho final foi apresentado e aprovado pela Diretoria do Grupo, estando em plena vigência.

Questões Estratégicas	Iniciativa Estratégica	Status*
QE 08 - Comunicação	Reposicionar a imagem do GHC perante os usuários e a sociedade	

*Status referente ao último monitoramento 12/2014

Gráfico 12 – Resultados do nível tático – QE 08



A Questão estratégica acima iniciou seu monitoramento no segundo ciclo.

As iniciativas previstas para a Questão Estratégica 8 encontram-se em andamento, com exceção da reformulação da identidade visual, cuja ação deverá ser reprogramada no prazo.

Foram implantadas novas ações de interatividade nas redes sociais, a fim de ampliar as ações de comunicação externa, direcionada aos usuários do SUS e à sociedade. Nessa perspectiva, em 2014 GHC passou a comunicar, de forma contínua, em diversos canais existentes na web e que compõem as redes sociais, notadamente o Twitter e Facebook. Também passou a disponibilizar canais de áudio no site institucional. A distribuição de impressos informativos foi efetivada em eventos referentes a datas comemorativas, tais como dia mundial de luta contra a AIDS, dia dos pais, dia das mães, dia das crianças, dia de combate ao tabagismo, dia internacional da mulher, entre outros. Também produziu material alusivo a campanhas, como no caso do Dezembro Vermelho (relacionado à doação de sangue).

Ao analisarmos o cenário das notícias e os números de inserções relativas ao GHC, de 2011 a 2014, observamos que houve um crescimento substancial do número de inserções e, conseqüentemente, uma maior exposição no que se convencionou chamar mídia espontânea. Outro fator importante é de que a média de notícias positivas vem se mantendo entre 70% e 80%. Seguindo esta lógica, também constatamos que há um crescimento do número de notícias do GHC em relação aos demais hospitais de Porto Alegre.

Ano	Quant. Mídias	Notícias Positivas
2011	3.752	76%
2012	5.561	72%
2013	8.083	80%
2014	40.151	74%

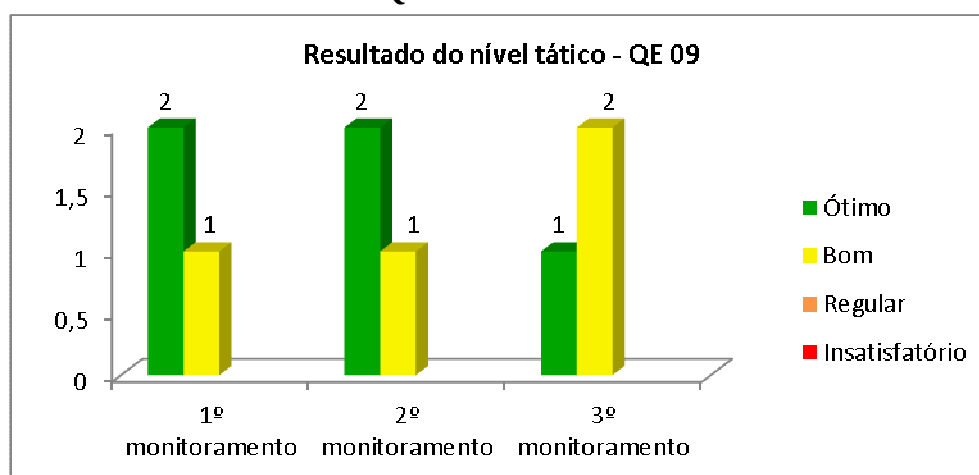
Fonte: Comunicação Social GHC.

Destaca-se, por final, que em dezembro de 2014, o GHC conquistou, pela primeira vez, o prêmio Top of Mind da Revista Amanhã, sendo a marca mais lembrada entre os hospitais de Porto Alegre.

Questões Estratégicas	Iniciativa Estratégica	Status*
QE 09 - Gestão de Risco	Garantir a segurança do paciente	

*Status referente ao último monitoramento 12/2014

Gráfico 13 – Resultado do nível tático – QE 09



As atividades desenvolvidas em 2014, com relação à questão estratégica QE9 do Planejamento Estratégico do GHC, estavam de acordo com os protocolos e metas propostos pelo Ministério da Saúde e ANVISA através do Programa Nacional de Segurança do Paciente, lançado em 2013 através da Portaria nº529 de 1º de abril de 2013. Tendo como objetivo o de prevenir e reduzir a incidência de eventos adversos, este programa tornou obrigatório a existência do Núcleo de Segurança do Paciente em todas as instituições de saúde, com a finalidade de aplicar e fiscalizar regras sanitárias e protocolos de atendimento que previnam falhas de assistência.

Para assegurar o manejo mais seguro dos pacientes, o Ministério da Saúde preconizou seis protocolos de prevenção de eventos adversos: (1) higienização das mãos; (2) cirurgia segura; (3) prevenção de úlcera por pressão; (4) identificação do paciente; (5) prevenção de quedas; (6) prescrição, uso e administração de medicamentos.

As ações propostas no planejamento estratégico para o ano de 2014 ocorreram com boa evolução, conforme cronograma estabelecido, porém perceberam-se algumas barreiras para implantação de todas atividades propostas, uma vez que envolve mudança de rotinas em diversas áreas assistências. Foram elaborados e concluídos mecanismos importantes para o desenvolvimento das atividades de gerenciamento de risco e segurança do paciente, tais como: documentos de vigilância e os fluxos com serviços e comissões propostos. Além disso, se iniciou a implantação dos protocolos de prevenção de eventos adversos com a descrição das atividades a serem desenvolvidas por cada unidade hospitalar:

Hospital Nossa Senhora Conceição: protocolos de identificação do paciente, cirurgia segura, quedas, tromboembolismo venoso, uso e administração de medicamentos;

Hospital Criança Conceição: protocolos de identificação do paciente, cirurgia segura, uso e administração de medicamentos;

Hospital Cristo Redentor: protocolos de identificação do paciente, cirurgia segura, uso e administração de medicamentos;

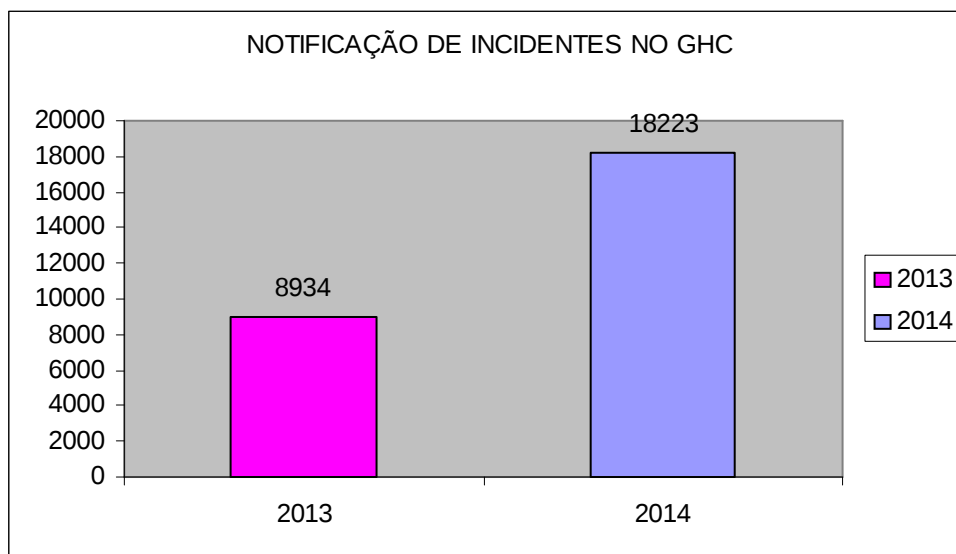
Hospital Fêmeina: protocolos de identificação do paciente, cirurgia segura, administração de medicamentos, tromboembolismos venoso.

Com relação ao desenvolvimento dos protocolos, foram implantadas várias atividades, conforme o estabelecido, sendo que as mesmas foram monitoradas pelo profissional do gerenciamento de risco da unidade hospitalar correspondente e pela coordenação de gerenciamento de risco do GHC.

Para que os incidentes fossem acompanhados de maneira sistemática, objetivando melhorar a identificação de pontos críticos nos processos de trabalho, foi aperfeiçoado o sistema informatizado dentro do prontuário eletrônico de notificação de eventos adversos, desenvolvido em 2011. Em 2014 foi incluído o ícone relacionado especificamente ao Laboratório de Análises Clínicas (LAC), de forma a sistematizar os incidentes relacionados a esse serviço.

As notificações realizadas em 2014 referiram-se tanto à queixas técnicas de produtos médico hospitalares, medicamentos e equipamentos quanto à eventos adversos decorrentes do processo de cuidado, quase erros ou mesmo circunstâncias notificáveis nessas quatro categorias. Sua grande valia enquanto ferramenta de coleta de informações consiste em conhecer a realidade da unidade hospitalar de forma a promover ações/ recomendações para melhoria dos processos de trabalho.

O gráfico 14 apresenta o número absoluto de notificações realizadas no ano de 2014 nas Unidades Hospitalares do GHC, comparadas com o ano de 2013. Observou-se que houve um aumento no número de notificações no ano de 2014, o que reflete a melhoria na cultura de segurança do paciente na instituição.

Gráfico 14 – Quantidade de notificações de incidentes no GHC

Com a finalidade de apresentar os protocolos e sensibilizar os profissionais para a temática de segurança do paciente, foram oferecidas 261 horas de formação, com a participação de mais de 7000 profissionais do GHC. As capacitações envolveram ciclos de palestras, treinamentos setoriais, Jornadas de Gerenciamento de Risco e Segurança do Paciente e Cirurgia Segura e integração de novos funcionários.

Reduzir a ocorrência de queda de pacientes nos pontos de assistência e o dano dela decorrente é uma das metas proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Ministério da Saúde. As quedas podem acarretar consequências graves como traumatismos, além de aumento do tempo de internação e do custo do tratamento e desconforto ao paciente. Uma das ações para prevenção de quedas no GHC envolveu a avaliação dos pacientes para o risco de queda. Os pacientes com risco de queda elevado e intermediário receberam cuidados e orientações para minimizar o risco do evento ocorrer. Foram realizadas as seguintes avaliações em 2014:

Hospital Nossa Senhora Conceição: foram realizadas 45.504 avaliações em 16.246 pacientes;

Hospital Cristo Redentor: foram realizadas 2.188 avaliações em 1070 pacientes;

Hospital Fêmina: foram realizadas 8.717 avaliações em 2532 pacientes.

Os gráficos 15, 16 e 17 apresentam, respectivamente, os resultados para o risco de quedas nos pacientes avaliados nos hospitais HNSC, HCR e HF.

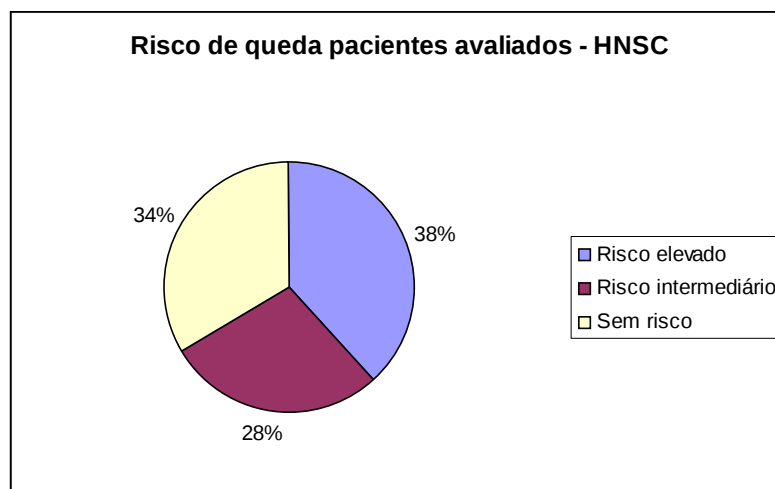
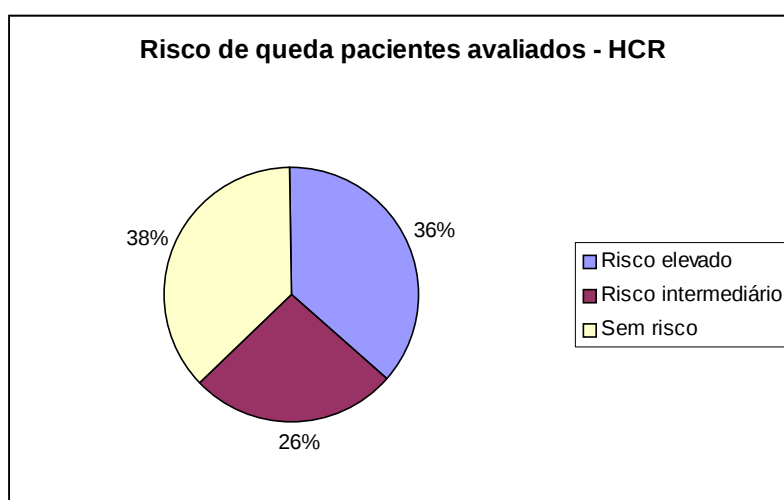
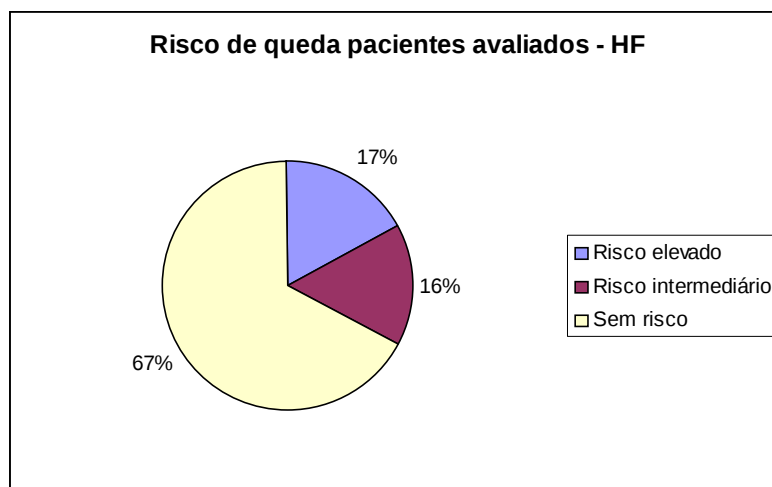
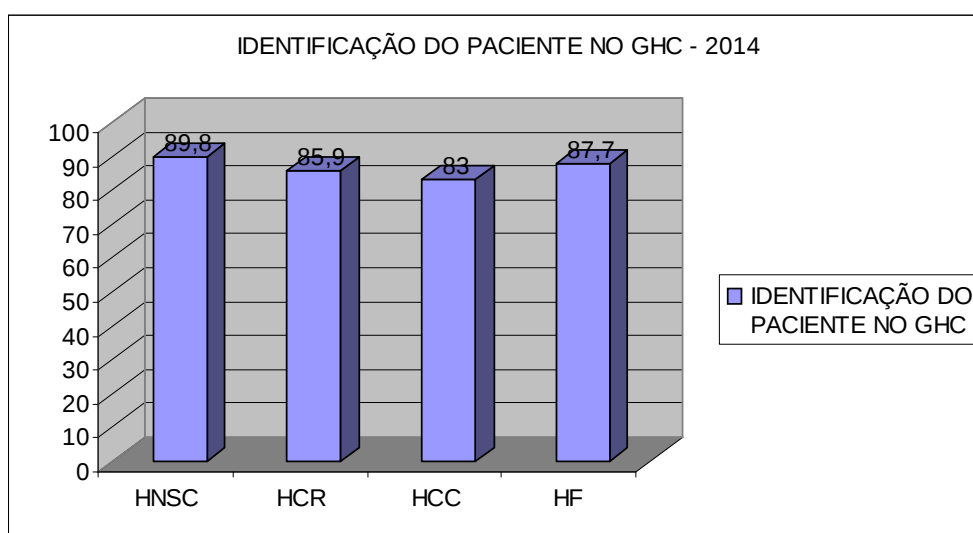
Gráfico 15 – Resultados das avaliações de risco de queda HNSC**Gráfico 16 - Resultados das avaliações de risco de queda HCR**

Gráfico 17 - Resultados das avaliações de risco de queda HF

Sendo a primeira meta internacional de segurança, dentre as seis definidas pela OMS e pelo Ministério da Saúde, a identificação do paciente tem como principal objetivo servir como uma barreira para a ocorrência de eventos adversos.

O gráfico 18 demonstra os resultados da vigilância de identificação do paciente no GHC, em 2014, sendo que foi considerada identificação correta:

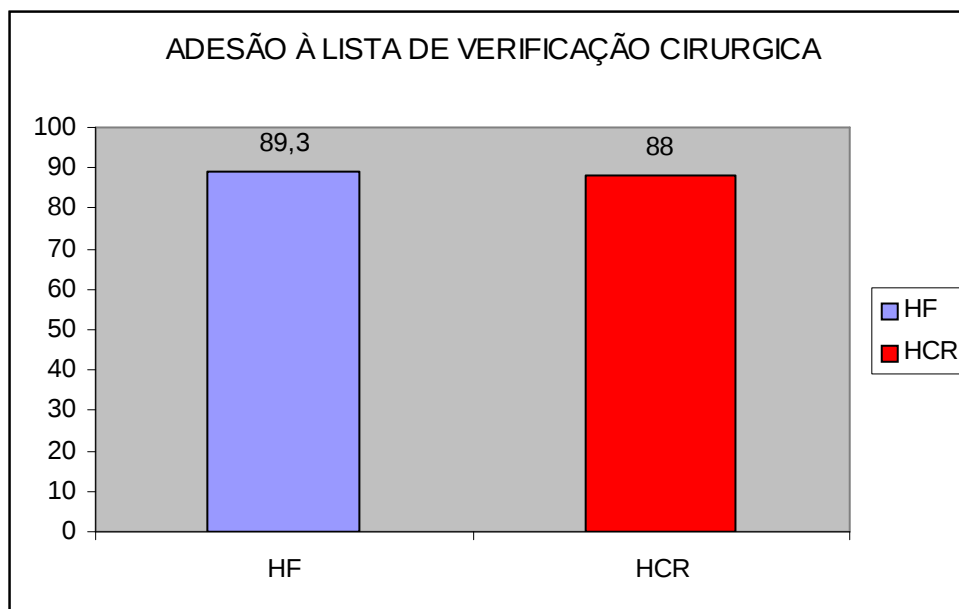
Pacientes identificados com pulseiras impressas ou escritas, e/ou placas de identificação com os dados corretos, completos e legíveis.

Gráfico 18 – % de pacientes corretamente identificados nas unidades hospitalares do GHC

Com a finalidade de reduzir a ocorrência de incidentes e eventos adversos, e melhorar a segurança na realização de procedimentos cirúrgicos, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e MS propuseram o uso da Lista de Verificação de Cirurgia Segura. Uma das ações nos hospitais do GHC, em 2014, foi a aplicação da lista de verificação cirúrgica.

O gráfico 19 representa a adesão à lista de verificação cirúrgica nos hospitais HCR e HF. Os demais hospitais aplicaram a lista de verificação, porém, ainda não foram avaliados os processos.

Gráfico 19 - % de adesão à lista de verificação cirúrgica GHC



As atividades do gerenciamento de risco visam à continuidade de implantação dos protocolos de segurança do paciente e de controle de infecção relacionadas à assistência em saúde. Com a finalidade de incorporar ainda mais a cultura de segurança nos hospitais do GHC, as propostas de trabalho envolverão estratégias como a continuidade na sensibilização dos profissionais, ampliação de vigilâncias de processos e do monitoramento dos indicadores.

5.2 Programação orçamentária e financeira e resultados alcançados

5.2.1 Programa Temático

Quadro A.5.2.1 – Programa Temático

Identificação do Programa de Governo					
Código Programa	2015				
Título	Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde				
Esfera de Recursos - PPA e LOA (em R\$ 1,00)					
Esfera	a) Global PPA 2012-2015	b)Acumulado Dotações/Posições 2012 e 2013	c)Dotação/ Posição - 2014	d) Remanescente (a-b-c)	
Orçamentos Fiscais e da Seguridade Social - OFSS	187.793.273,00	78.500.000,00	23.765.697,00	85.527.576,00	
Orçamento de Investimentos – OI	-	-	-	-	
Outras Fontes	-	-	-	-	
Total	187.793.273,00	78.500.000,00	23.765.697,00	85.527.576,00	
Execução Orçamentária e/ou Financeira do Programa - OFSS e OI em 2014				(em R\$ 1,00)	
Lei Orçamentária 2014					
Orçamento Fiscal e da Seguridade Social				Orçamento de Investimento	
e)Despesa Empenhada	f)Despesa Liquidada	g)Despesa Paga	h)Restos a Pagar (inscrição 2014)		i)Despesa Realizada
			h.1)Processados	h.2) Não Processados	
23.269.032,07	12.433.594,97	10.265.385,36	2.168.209,61	10.835.437,10	
Restos a Pagar - OFSS - Exercícios Anteriores					
Tipo	j)Posição em 1/01/2014	k)Valor Liquidado	l)Valor Pago	m)Valor Cancelado	n)Valor a Pagar
Não processados	19.915.444,17	11.779.111,97	11.485.312,97	247.801,94	8.182.329,26
Processados	8.844.441,15	8.841.863,12	8.841.001,12	2.578,03	862,00
Valores do programa alocados ao órgão representado pela UJ em 2014					
Dotação OFSS		Dotação OI		Outras Fontes	

Fonte: Gerência Financeira

5.2.1.1 Análise Situacional

O valor total investido em 2014 chegou a R\$ 23.269.032,07. Desta quantia, o valor de R\$ 17.963.747,65 é o valor puro em despesa de capital, pois o restante representa despesa de custeio vinculada ao investimento.

No ano, em análise, foi efetivada a compra do espaço físico que receberá a nova Central de Logística e Abastecimento. Fato, que tem por objetivo aperfeiçoar o sistema de compras, estoque e distribuição do Hospital. O outro objetivo, é que o novo espaço físico proporcionará a retirada do atual almoxarifado da área hospitalar, destinando assim, mais espaço para o atendimento ao usuário e paciente. Fato similar ocorreu com a construção e entrega definitiva do Prédio Administrativo em 2014.

A compra de equipamentos para a área médico-assistencial representou 48,70% do total investido em 2014; a realização de obras representou 23,24%; a modernização em equipamentos de Tecnologia da Informação representou 11,43% e a aquisição de área representou 10,57%.

Os investimentos são realizados sempre com o objetivo de proporcionar o atendimento mais qualificado aos usuários e pacientes do Hospital.

5.2.2 Objetivo

Quadro A.5.2.2 – Objetivo fixado pelo PPA

IDENTIFICAÇÃO DO OBJETIVO						
Descrição	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. (0001)					
Código	0713	Órgão	Ministério da Saúde			
Programa	Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS)			Código	2015	
METAS QUANTITATIVAS NÃO REGIONALIZADAS						
Sequencial	Descrição da Meta	Unidade medida	a)Prevista 2015	b)Realizada em 2014	c)Realizada até 2014	d)% Realização (c/a)
1	Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde	Atendimento Realizado	6.076.643	6.739.830	19.482.320	321%
METAS QUANTITATIVAS REGIONALIZADAS						
Sequencial	Descrição da Meta	Unidade medida	a)Prevista 2015	b)Realizada em 2014	c)Realizada até 2014	d)% Realização (c/a)
	Regionalização da Meta	Unidade medida	a)Prevista 2015	b)Realizada em 2014	c)Realizada até 2014	d)% Realização (c/a)
METAS QUALITATIVAS						
Sequencial	Descrição da Meta					

Fonte: Gerência Financeira

5.2.2.1 Análise Situacional

As demandas da população pelos serviços de saúde aumentam a cada ano e o Grupo Hospitalar Conceição vem buscando atendê-las na sua totalidade. A meta física realizada até 2014 foi de 19.482.320 de atendimentos, que, se comparado à meta prevista até 2015, que é de 23.423.817 de atendimentos, consideramos que 83% da meta está atendida nos três primeiros anos da vigência do PPA 2012-2015. Assim, estamos dentro do cronograma previsto para atingir a meta estabelecida no PPA. O planejamento para garantir o acesso da população a serviços de qualidade está em constante aprimoramento, atingindo o objetivo deste Programa Temático.

O investimento realizado no ano de 2014 buscou adequar e redimensionar o espaço físico, melhorando a capacidade de atendimento e objetivando reflexos no atendimento da população para os anos seguintes. A área administrativa hospitalar recebeu um novo prédio para exercer suas atividades propiciando as áreas assistenciais melhor espaço físico para os próximos anos.

5.2.3.1 Ações - OFSS

Quadro A.5.2.3.1 – Ações de responsabilidade da UJ – OFSS

Identificação da Ação							
Código	0022 Tipo: OPERAÇÃO ESPECIAL						
Título	Cumprimento de Sentenças Judiciais Devidas por Empresas Estatais						
Iniciativa							
Objetivo	Código:						
Programa	Cumprimento de Sentenças Judiciais		Código: 0901		Tipo:		
Unidade Orçamentária	36210 – Hospital Nossa Senhora da Conceição SA						
Ação Prioritária	() Sim (X) Não Caso positivo: () PAC () Brasil sem Miséria () Outras						
Lei Orçamentária 2014							
Execução Orçamentária e Financeira							
Dotação				Despesa		Restos a Pagar inscritos 2014	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga		Processados	Não Processados
27.500.000,00	90.525.812,00	90.243.465,24	90.216.097,86	90.216.097,86		0,00	27.367,38
Execução Física							
Descrição da meta			Unidade de medida	Montante			
				Previsto	Reprogramado	Realizado	
Não há meta física para esta Ação no PPA 2012 – 2015			xxx	-	-	-	
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores							
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas				
Valor em 01/01/2014	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta		Unidade de medida	Realizada	
48.043,82	12.000,00	36.043,82	xxx		-		

Fonte: Gerência Financeira

Identificação da Ação						
Código	0536		Tipo: OPERAÇÃO ESPECIAL			
Título	Pensões Decorrentes de Legislação Especial e/ou Decisões Judiciais					
Iniciativa						
Objetivo	Código:					
Programa	Outros Encargos Especiais		Código: 0909		Tipo:	
Unidade Orçamentária	36210 – Hospital Nossa Senhora da Conceição SA					
Ação Prioritária	() Sim (X) Não Caso positivo: () PAC () Brasil sem Miséria () Outras					
Lei Orçamentária 2014						
Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a Pagar inscritos 2014	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
9.100,00	734.100,00	686.228,24	686.047,24	686.047,24	0,00	181,00
Execução Física						
Descrição da meta		Unidade de medida	Montante			
			Previsto	Reprogramado	Realizado	
Não há meta física para esta Ação no PPA 2012 – 2015		xxx	-	-	-	
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores						
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
Valor em 01/01/2014	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
			xxx	-	-	

Fonte: Gerência Financeira

Identificação da Ação						
Código	6217 Tipo: ATIVIDADE					
Título	Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde					
Iniciativa	Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde					
Objetivo	Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política básica e a atenção especializada Código: 0713					
Programa	Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde Código: 2015 Tipo: ATIVIDADE					
Unidade Orçamentária	36210 – Hospital Nossa Senhora da Conceição SA					
Ação Prioritária	() Sim (X) Não Caso positivo: ()PAC () Brasil sem Miséria () Outras					
Lei Orçamentária 2014						
Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação				Despesa	Restos a Pagar inscritos 2014	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
23.765.697,00	23.765.697,00	23.269.032,07	12.433.594,97	10.265.385,36	2.462.008,61	10.835.437,10
Execução Física						
Descrição da meta			Unidade de medida	Montante		
				Previsto	Reprogramado	Realizado
Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde			Atendimento realizado	5.957.495	-	6.739.830
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores						
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
Valor em 01/01/2014	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta		Unidade de medida	Realizada
19.915.444,17	11.779.111,97	247.801,94	xxx		-	-

Fonte: Gerência Financeira

Identificação da Ação						
Código		20TP		Tipo: ATIVIDADE		
Título		Pagamento de Pessoal Ativo da União				
Iniciativa						
Objetivo		Código:				
Programa		Gestão e Manutenção do Ministério da Saúde		Código: 2115	Tipo:	
Unidade Orçamentária		36210 – Hospital Nossa Senhora da Conceição SA				
Ação Prioritária		() Sim (X) Não Caso positivo: () PAC () Brasil sem Miséria () Outras				
Lei Orçamentária 2014						
Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação				Despesa		Restos a Pagar inscritos 2014
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
755.493.058,00	795.493.058,00	792.990.773,60	791.695.479,24	791.672.980,01	22.499,23	1.295.294,36
Execução Física						
Descrição da meta			Unidade de medida	Montante		
				Previsto	Reprogramado	Realizado
Não há meta física para esta ação no PPA 2012 – 2015			Xxx	-	-	-
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores						
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
Valor em 01/01/2014	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta		Unidade de medida	Realizada
1.579.695,12	944.956,63	634.738,49	xxx		-	-

Fonte: Gerência Financeira

Identificação da Ação							
Código	2004		Tipo: ATIVIDADE				
Título	Assistência Médica e Odontológica aos Servidores Empregados e seus Dependentes						
Iniciativa							
Objetivo	Código:						
Programa	Gestão e Manutenção do Ministério da Saúde		Código: 2115		Tipo:		
Unidade Orçamentária	36210 – Hospital Nossa Senhora da Conceição SA						
Ação Prioritária	() Sim (X) Não Caso positivo: () PAC () Brasil sem Miséria () Outras						
Lei Orçamentária 2014							
Execução Orçamentária e Financeira							
Dotação				Despesa		Restos a Pagar inscritos 2014	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados	
2.946.264,00	2.866.264,00	2.865.999,24	2.745.650,81	2.654.460,11	91.190,70	120.348,43	
Execução Física							
Descrição da meta			Unidade de medida	Montante			
				Previsto	Reprogramado	Realizado	
Assistência Médica e Odontológica aos Servidores Empregados e seus Dependentes			Servidor beneficiado	5.087	-	5.260	
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores							
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas				
Valor em 01/01/2014	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta		Unidade de medida	Realizada	
10.379,00	4.729,00	5.650,00	xxx		-	-	

Fonte: Gerência Financeira

Identificação da Ação						
Código	2010		Tipo: ATIVIDADE			
Título	Assistência Pré-Escolar aos Dependentes dos Servidores Civis, Empregados e Militares					
Iniciativa						
Objetivo	Código:					
Programa	Gestão e Manutenção do Ministério da Saúde		Código: 2115		Tipo:	
Unidade Orçamentária	36210 – Hospital Nossa Senhora da Conceição SA					
Ação Prioritária	() Sim (X) Não Caso positivo: () PAC () Brasil sem Miséria () Outras					
Lei Orçamentária 2014						
Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação				Despesa	Restos a Pagar inscritos 2014	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
2.052.000,00	2.772.000,00	2.758.603,98	2.747.963,81	2.747.686,21	277,60	10.640,17
Execução Física						
Descrição da meta			Unidade de medida	Montante		
				Previsto	Reprogramado	Realizado
Assistência Pré-Escolar aos Dependentes dos Servidores Civis, Empregados e Militares			Criança Atendida	241	-	454
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores						
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
Valor em 01/01/2014	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta		Unidade de medida	Realizada
1.647,24	-	1.647,24	xxx		-	-

Identificação da Ação							
Código	2011		Tipo: ATIVIDADE				
Título	Auxílio-Transporte aos Servidores Civis, Empregados e Militares						
Iniciativa							
Objetivo	Código:						
Programa	Gestão e Manutenção do Ministério da Saúde		Código: 2115		Tipo:		
Unidade Orçamentária	36210 – Hospital Nossa Senhora da Conceição SA						
Ação Prioritária	() Sim (X) Não Caso positivo: () PAC () Brasil sem Miséria () Outras						
Lei Orçamentária 2014							
Execução Orçamentária e Financeira							
Dotação				Despesa		Restos a Pagar inscritos 2014	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados	
6.372.000,00	6.372.000,00	5.706.602,05	5.538.195,39	5.538.195,39	-	168.406,66	
Execução Física							
Descrição da meta			Unidade de medida	Montante			
				Previsto	Reprogramado	Realizado	
Auxílio-Transporte aos Servidores Civis, Empregados e Militares			Servidor beneficiado	2.577	-	2.559	
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores							
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas				
Valor em 01/01/2014	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta		Unidade de medida	Realizada	
36.512,70	36.512,70	-	xxx		-	-	

Fonte: Gerência Financeira

Identificação da Ação						
Código		2012			Tipo: ATIVIDADE	
Título		Auxílio-Alimentação aos Servidores Civis, Empregados e Militares				
Iniciativa						
Objetivo		Código:				
Programa		Gestão e Manutenção do Ministério da Saúde		Código: 2115	Tipo:	
Unidade Orçamentária		36210 – Hospital Nossa Senhora da Conceição SA				
Ação Prioritária		() Sim (X) Não Caso positivo: () PAC () Brasil sem Miséria () Outras				
Lei Orçamentária 2014						
Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação				Despesa	Restos a Pagar inscritos 2014	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
34.200.000,00	39.820.000,00	39.558.786,89	37.247.433,80	36.317.755,62	929.678,18	2.311.353,09
Execução Física						
Descrição da meta			Unidade de		Montante	

			medida	Previsto	Reprogramado	Realizado
Auxílio-Alimentação aos Servidores Cíveis, Empregados e Militares			Servidor beneficiado	1.749	-	8.073
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores						
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
Valor em 01/01/2014	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
1.402.873,76	1.114.706,50	288.167,26	xxx	-	-	

Fonte: Gerência Financeira

Identificação da Ação							
Código	6149		Tipo: ATIVIDADE				
Título	Residência de Profissionais de Saúde – SUS						
Iniciativa							
Objetivo	Código:						
Programa	Gestão e Manutenção do Ministério da Saúde		Código: 2115		Tipo:		
Unidade Orçamentária	36210 – Hospital Nossa Senhora da Conceição SA						
Ação Prioritária	() Sim (X) Não Caso positivo: ()PAC () Brasil sem Miséria () Outras						
Lei Orçamentária 2014							
Execução Orçamentária e Financeira							
Dotação				Despesa		Restos a Pagar inscritos 2014	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga		Processados	Não Processados
19.360.000,00	19.360.000,00	16.539.285,07	16.527.244,49	16.527.244,49		-	12.040,58
Execução Física							
Descrição da meta			Unidade de medida	Montante			
				Previsto	Reprogramado	Realizado	
Residência de Profissionais de Saúde			Profissional beneficiado	542	-		486
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores							
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas				
Valor em 01/01/2014	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta		Unidade de medida	Realizada	
1.021.458,70	1.021.458,70	-	xxx		-	-	

Fonte: Gerência Financeira

5.2.3.2 Ações/Subtítulos - OFSS

Quadro A.5.2.3.2 – Ação/Subtítulos – OFSS

Não se aplica a Unidade Orçamentária (UO 36210 – Hospital Nossa Senhora da Conceição)

5.2.3.3 Ações não Previstas na LOA 2014 – Restos a Pagar não Processados - OFSS

Quadro A.5.2.3.3 – Ações não Previstas LOA 2014 - Restos a Pagar - OFSS

Identificação da Ação					
Código		0110Tipo: OPERAÇÃO ESPECIAL			
Título		Contribuição à Previdência Privada			
Iniciativa					
Objetivo		Código:			
Programa		Gestão e Manutenção do Ministério da Saúde		Código: 2115	Tipo:
Unidade Orçamentária		36210 – Hospital Nossa Senhora da Conceição SA			
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 01/01/2014	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizado
194.464,48	45.049,21	149.415,27	xxx	-	-

Fonte: Gerência Financeira

Identificação da Ação					
Código		00H2Tipo: OPERAÇÃO ESPECIAL			
Título		Pagamento de Depósitos Recursais Devidos por Empresas Estatais – Nacional			
Iniciativa					
Objetivo		Código:			
Programa		Cumprimento de Sentenças JudiciaisCódigo: 0901Tipo:			
Unidade Orçamentária		36210 – Hospital Nossa Senhora da Conceição SA			
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 01/01/2014	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizado
421.170,00	420.850,00	320,00	xxx	-	-

Fonte: Gerência Financeira

Identificação da Ação					
Código		002F			

Fonte: Gerência Financeira

5.2.3.4 Ações - Orçamento de Investimento - OI

As informações referentes à ação integrantes do OI deverão ser consignadas no relatório de gestão com base no quadro A.5.2.3.4, o qual dispõe sobre as dimensões física e financeira da execução.

Quadro A.5.2.3.4 – Ações do Orçamento de Investimento

Não se aplica a Unidade Orçamentária (UO36210 – Hospital Nossa Senhora da Conceição)

5.2.3.5 Análise Situacional

- Ação vinculada ao Cumprimento de Sentenças Judiciais:

Nesta ação estão registradas as Sentenças Cíveis, os Depósitos Recursais e as Sentenças Judiciais em Precatório. Estas últimas foram suplementadas em R\$ 56.875.812 no mês de outubro que se referiam a ações já transitadas em julgado, com determinação de pagamento judicial.

O orçamento do Cumprimento de Sentenças Judiciais Devidas por Empresas Estatais foi utilizado em sua integralidade no exercício 2014.

- Ação vinculada a Outros Encargos Especiais:

A dotação inicial autorizada na LOA 2014 no valor de R\$ 9.100,00 apresentou-se insuficiente para as despesas de pagamento de pensões indenizatórias mensais. O pedido de suplementação foi

atendido para garantir o pagamento das Pensões vitalícias desta Unidade. O orçamento foi utilizado em sua integralidade.

- Ação vinculada ao Programa Temático – Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS):

Esta Ação tem por objetivo garantir o acesso da população a serviços de qualidade. Praticamente a totalidade da ação foi empenhada, o saldo remanescente refere-se à falta de cota de empenho ao final do exercício. Com este orçamento foi viabilizada a instalação de novos equipamentos e a execução de obras e reformas em prol da melhoria dos serviços oferecidos à população através do Sistema Único de Saúde. A meta física realizada foi acima do previsto no PPA.

Ficaram em Restos a Pagar Não-Processados 46% do orçamento devido à caracterização desta despesa que representa os gastos com investimento em obras e instalações.

A Meta Física estipulada no PPA 2012-2015 para 2014 foi atingida em 113%, e na análise do quadriênio, estamos também acima da expectativa da meta.

- Ações Vinculadas ao Programa de Gestão e Manutenção:

O Programa de Gestão e Manutenção teve 99% do total da dotação executada, liquidada e paga no exercício, ficando um saldo total de 1% inscritos em Restos a Pagar, que correspondem, às despesas ocorridas no final do exercício.

Assistência Médica e Odontológica – Esta dotação foi cancelada no valor de R\$ 110.000,00 no mês de novembro conforme determinação dada pela SOF. A dotação foi 96% liquidada no exercício e valor inscrito em restos a pagar é reflexo dos empenhos realizados ao final do exercício. A meta física atingiu 103% do valor estipulado no PPA. A caracterização principal desta disparidade da meta física reflete a característica dos serviços prestados aos beneficiários. No Hospital Conceição o atendimento de Assistência Médica é ofertado a todos os funcionários e o atendimento depende assim da necessidade individual.

Assistência Pré-Escolar – A meta física realizada atingiu 188% da meta prevista, justificando a solicitação de créditos adicionais para este auxílio em 35%. A dotação foi praticamente toda executada dentro do exercício 2014.

Auxílio-Transporte – A meta física atingiu 99% do valor estabelecido no PPA, e, paralelamente esta ação apresentou saldo orçamentário, com 90% da dotação empenhada. Ainda no exercício 2014 sinalizamos à SOF projeção de saldo orçamentário da Ação n.º 2011, porém a dotação não foi redistribuída a outras Unidades Orçamentárias.

Auxílio-Alimentação – Esta dotação compreende os gastos com aquisição de gêneros alimentícios para o abastecimento dos Refeitórios, contratação de prestação de serviços para o fornecimento de refeições prontas para as áreas externas (Unidades de Saúde, CAPS e UPA), e o Vale-Alimentação. Este último - conforme Acordo Coletivo de Trabalho 2013/2014 n.º MR076777/2012 - estabeleceu o benefício a todos os funcionários do Hospital Conceição. A necessidade de suplementação ocorreu devido à execução de 2013 estar acima do orçamento aprovado em 2014 e ainda houve reajuste de 10,56%, conforme definido em Acordo Coletivo, no valor do Vale-Alimentação. Após o crédito adicional de 16% pôde-se utilizar praticamente toda a dotação para as demandas previstas para o exercício.

Residência de Profissionais de Saúde – Foram abertas novas vagas Residência Médica e Residência Multiprofissional no Hospital Conceição, ao total são 585 vagas. Destas vagas, somente

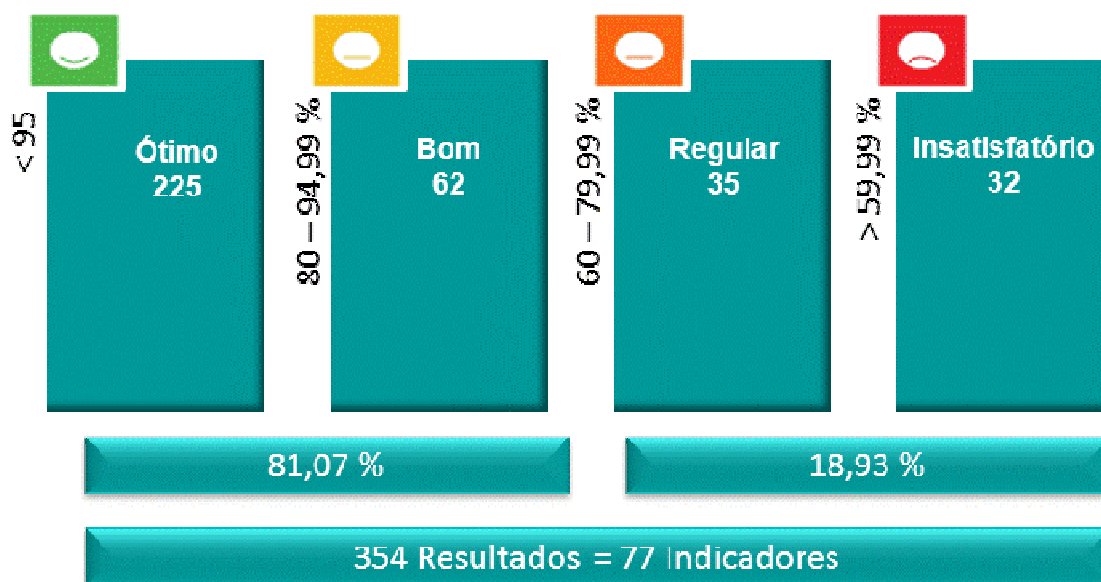
486 foram preenchidas ao longo do exercício 2014. Assim, 15% da dotação ficaram com saldo orçamentário. Indicamos à SOF sobre este saldo, porém o mesmo não foi capturado.

5.3 Informações sobre outros resultados da gestão

As informações relevantes sobre outros resultados da gestão, contemplando resultados decorrentes do planejamento estratégico da unidade estão demonstrados no item 5.1.

5.4 Informações sobre indicadores de desempenho operacional

Demonstramos na figura a seguir o total de resultados obtidos por status dos indicadores acompanhados pela UJ no exercício de 2014.



Quadro A.5.4.1 – Indicadores de Desempenho

Denominação	Índice de Referência	Índice Previsto	Índice Observado	Atingimento da Meta	Fórmula de Cálculo
Número de Consultas Realizadas – PPA Ação 6217 (unidades)	1.421.309	1.335.108	1.473.180	 100,00%	Somatório das consultas realizadas na matriz e filiais da UJ
Número de Exames Realizados – PPA Ação 6217 (unidades)	3.978.449	3.419.388	3.955.165	 100,00%	Somatório dos exames realizados na matriz e filiais da UJ
Número de Internações Realizadas - PPA Ação 6217 (unidades)	57.871	61.716	56.732	 91,92%	Somatório das internações realizadas na matriz e filiais da UJ
Número de Cirurgias Realizadas - PPA Ação 6217 (unidades)	34.414	39.072	32.871	 84,13%	Somatório das cirurgias realizadas na matriz e filiais da UJ
Número de Partos Realizados - PPA Ação 6217 (unidades)	9.341	10.092	8.386	 83,10%	Somatório dos partos realizadas na matriz e filiais da UJ
Número de Procedimentos Realizados - PPA Ação 6217 (unidades)	1.291.795	1.093.260	1.184.965	 100,00%	Somatório dos procedimentos realizadas na matriz e filiais da UJ
Média de Permanência Hospitalar (dias)	8,0	7,0	8,0	 85,71%	Nº pacientes-dia / (total egresso - enviado por transferências)
Taxa de Ocupação Hospitalar (por cento)	84,7	87,5	83,8	 95,77%	Nº de pacientes dias/capacidade normal
Taxa de Mortalidade Hospitalar (por cento)	4,2	4,2	4,3	 97,62%	Nº de Óbitos / Total de Óbitos
Satisfação do Usuário (por cento)	86,57	85,00	86,88	 100,00%	Número de conceitos ótimos e bons divididos pelo total de respostas efetivas vezes cem

Notas Explicativas:

Índice de Referência: Realizado no ano de 2013

Os resultados de 2014 consideram o total/ano realizado.

Periodicidade: os indicadores são medidos mensalmente.

Os resultados apresentados no quadro acima referem-se ao total consolidado da matriz, incluindo as filiais.

Quadro A.5.4.2 – Indicadores de Desempenho – Infecção Hospitalar

Denominação	Índice de Referência	Índice Previsto	Índice Observado	Atingimento da Meta	Fórmula de Cálculo
HNSC - Taxa de Infecção Hospitalar UTI (por mil)	34,97	30	28,32	 100,00%	Relação entre os casos de IH e o paciente dia.
HNSC - Taxa de Infecção Hospitalar em Cesáreas (por cento)	0,70	0,70	0,98	 60,71%	Número de Infecções/Total de Cesáreas
HCC - Taxa de Infecção Hospitalar UTI Neonatal (por mil)	8,52	8,00	7,34	 100,00%	Relação do número de infecções hospitalares na UTI dividido por paciente dia na UTI multiplicado por mil
HCC – Taxa de Infecção Hospitalar UTI Pediátrica (por mil)	6,38	8,00	5,14	 100,00%	Relação do número de infecções hospitalares na UTI dividido por paciente dia na UTI multiplicado por mil
HCR – Taxa de Infecção Hospitalar UTI (por mil)	33,29	33,00	35,87	 91,29%	Relação entre os casos de IH e o paciente dia.
HCR – Taxa de Infecção Hospitalar em Cirurgias Limpas sob Vigilância Epidemiológica (por cento)	3,00	1,70	2,44	 56,57%	Numero de infecções em relação ao total de procedimentos limpos no período
HF – Taxa de Infecção Hospitalar em Cesáreas (por cento)	1,71	1,59	1,25	 100,00%	Número de Infecções/Total de Cesáreas
HF – Taxa de Infecção Hospitalar UTI Neonatal (por mil)	7,07	6,60	6,74	 97,87%	Relação do número de infecções hospitalares na UTI dividido por paciente dia na UTI multiplicado por mil

Notas Explicativas:

Índice de Referência: Realizado no ano de 2013

Os resultados de 2014 consideram o total/ano realizado.

Periodicidade: os indicadores são medidos mensalmente.

Quadro A.5.4.3 – Indicadores de Desempenho

Denominação	Índice de Referência	Índice Previsto	Índice Observado	Atingimento da Meta	Fórmula de Cálculo
Absenteísmo (horas)	2,83	2,70	3,33	 76,67%	Média das horas de falta mais horas de atestados (até 15 dias) referentes ao período selecionado, dividido pelo número de trabalhadores do GHC.
Horas Extras	112.888	120.000	104.963	 100,00%	Número de horas extras eventuais realizadas.
Número de Novas Ações Trabalhistas (unidades)	766	468	1.006	 0,00%	Relação do número de novos reclamantes/número total de funcionários
Execução Orçamentária do Investimento (por cento)	99,99	100	97,91	 97,91%	Obtém-se este indicador dividindo-se o total empenhado pelo total do orçamento
Horas para Formação	26,26	16	21,58	 100,00%	Número médio de horas de formação por trabalhador em relação ao total realizado

Notas Explicativas:

Índice de Referência: Realizado no ano de 2013

Os resultados de 2014 consideram o total/ano realizado.

Periodicidade: os indicadores são medidos mensalmente.

Os resultados apresentados no quadro acima referem-se ao total consolidado da matriz, incluindo as filiais.

Segue abaixo escala de atingimento para os indicadores acompanhados no exercício:

	Ótimo	95 – 100%
	Bom	80 – 94,99%
	Regular	60 – 79,99%
	Insatisfatório	0 – 59,99%

Análise dos Indicadores com resultados regular e insatisfatório:

Indicador: HNSC - Taxa de Infecção Hospitalar em Cesáreas (por cento)

A ocorrência de infecções pode variar de acordo com a instituição de saúde e depende de diversos fatores como:

1. Sistema de vigilância epidemiológica: o núcleo de epidemiologia e o controle de infecção hospitalar do HNSC monitoram periodicamente os indicadores e propõem melhorias nos processos para o serviço;

2. Nível sócio econômico da população atendida na instituição: o predomínio neste quesito é população das classes C e D de Porto Alegre e vários municípios da região metropolitana, com atendimento de pré-natal variando em qualidade conforme município de origem da paciente;

3. Qualidade da assistência prestada durante o pré-natal, trabalho de parto, parto e pós-parto: O GHC tem 12 unidades de atenção primária em Porto Alegre, onde são realizados atendimentos na Saúde da Gestante e na Saúde da Criança. Pactuamos, para compor o conjunto de indicadores, o percentual de gestantes que iniciou o pré-natal antes da 20ª semana de gestação e realizou seis ou mais consultas, entre as gestantes que realizaram pré-natal no GSC/GHC/ano (Índice de Kessner modificado). A meta estabelecida para 2014 foi 79%. Em dezembro, 89% das gestantes inscritas preencheram esta condição, o resultado entre as US variou de 68 a 100% e 11 US atingiram a meta pactuada. Outro indicador foi o percentual de crianças que realizou a 1ª consulta nos primeiros dez dias de vida no GSC/GHC entre as crianças nascidas nos hospitais HNSC e HF e foi pactuada a meta de 86% para crianças com a primeira consulta em até 10 dias de vida. Até dezembro, o GSC/GHC atingiu 93% de cobertura e 10 US atingiram a meta pactuada. As maternidades do GHC estão qualificadas para atender quaisquer situações de alto risco na gestação, mesmo em gestantes que não realizaram ou realizaram de maneira insuficiente o pré-natal. Desta maneira, embora o GHC desenvolva um trabalho qualificado, como o Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A. é referência estadual para gestação de alto risco, recebemos como demanda espontânea em nossa emergência obstétrica do HNSC perfis de pacientes de maior complexidade e risco, sem controle sobre esta variável.

A maternidade do HNSC apresentou resultados acima da meta para o exercício de 2014 nos meses de fevereiro, março, junho e setembro. Todas as infecções identificadas durante o ano não foram infecções graves. Os casos diagnosticados apresentaram fatores de risco significativos: desproporção céfalo-pélvica, cesáreas prévias, ruptura prematura de membranas, história de hipertensão arterial prévia com tratamento irregular, prematuridade extrema e gestante com anemia e insuficiência renal.

O não atingimento desta meta não significa resultado negativo, visto que de acordo com o preconizado pelo CDC (Centers for Diseases Control and Prevention/EUA), a taxa média aceitável de infecção de cesárea é de 1,82% , nos impusemos uma meta rigorosa de 0,7% e atingimos 0,98% no ano de 2014.

Indicador: Taxa de Infecção Hospitalar em Cirurgias Limpas sob Vigilância Epidemiológica

As infecções de sítio cirúrgico são multifatoriais, envolvendo fatores relacionados ao paciente, à estrutura e processos do serviço envolvido.

A literatura mundial considera aceitáveis taxas de infecção hospitalar em cirurgias limpas até 5%. A direção do GHC em conjunto com a gerência de internação do Hospital Cristo Redentor pactuou a meta desafiadora de 1,7%. A média das infecções em cirurgias limpas em 2012 foi de 3,3%, no ano de 2013 foi de 3,1% e atingimos em 2014 a taxa de 2,4%, alcançando 56,6% da meta proposta.

Nota-se a melhora progressiva da taxa nos últimos três anos. Realizamos em 2014 reformas estruturais no bloco cirúrgico e aprimoramento da antibioticoprofilaxia cirúrgica, qualificando a estrutura e um dos processos importantes relacionados à taxa de infecção.

Indicador: Absenteísmo

A UJ identificou que as causas mais relevantes relacionadas ao adoecimento dos trabalhadores (atestado), ocorreram por dois principais motivos (saúde mental e problemas osteomusculares).

Em relação aos afastamentos por problemas de saúde, a Saúde do Trabalhador desenvolveu ações através de rodas de conversas/oficinas com temas em saúde mental, oficinas de sensibilização sobre o uso prejudicial de fármacos hospitalares, oficinas de terapia ocupacional, oficinas terapêuticas de gerenciamento do stress e intervenções junto aos trabalhadores nos setores de trabalho, oficinas de conscientização e orientação postural nos setores, cinésio laboral, avaliações ergonômicas, avaliações dos ambientes e processos de trabalho, capacitações sobre acidentes de trabalho com material biológico, uso correto de EPI e ergonomia, além de assistência/atendimento individual aos trabalhadores do GHC.

Indicador: Número de Novas Ações Trabalhistas

A UJ através de sua Assessoria Jurídica do HNSC analisou os objetos das ações que ingressaram no ano de 2014 e identificou que dois fatores causaram o aumento do número de ações judiciais:

- a) pedidos de pagamento de periculosidade em razão do raio-x móvel;
- b) pedido de responsabilização subsidiária do Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A. face parcelas não pagas pela empresa terceirizada CLINSUL. As ações da CLINSUL representam aproximadamente 38% do total de novas ações de 2014 e as ações com pedidos de adicional de periculosidade representam aproximadamente 15% do número de ações ajuizadas.

Em relação a esses dois temas já houve planejamento de medidas preventivas para a defesa do GHC.

Quadro A.5.4.3 – Indicadores de Desempenho – Contratualização Hospital Nª Sr.ª Conceição

Denominação	Índice de Referência	Índice Previsto	Índice Observado	Atingimento da Meta	Fórmula de Cálculo
Taxa de Ocupação Hospitalar (%)	88,10	90,00	89,10	 99,00%	Nº de pacientes dias/capacidade normal
Média de Permanência na UTI (dias)	9,30	9,25	8,50	 100,00%	Nº de pacientes-dia/total de egressos
Média de Permanência Hospitalar (dias)	10,40	10,30	10,60	 97,09%	Nº pacientes-dia / (total egressos - enviados por transferências)
Percentual de Cirurgias Eletivas (%)	58,24	60,00	58,82	 98,04%	Nº de cirurgias eletivas/nº total de cirurgias
Percentual de Cesárias (%)	36,46	38,00	37,88	 100,00%	Total de partos cirúrgicos/total de partos
Consultas Disponibilizadas Central de Marcação de Consultas (%)	12,00	20,00	16,00	 60,44%	Total de 1ªs consultas ofertadas / Total de consultas das especialidades disponibilizadas

Notas Explicativas:

Índice de Referência: Realizado no ano de 2013

Os resultados de 2014 consideram o total/ano realizado.

Periodicidade: os indicadores são medidos mensalmente.

Análise dos Indicadores com resultados Regular e Insatisfatório

Indicador: Consultas Disponibilizadas Central de Marcação de Consultas

A meta para este indicador está em negociação com a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (SMSPOA/GRSS) para readequação do volume de novas consultas.

Quadro A.5.4.3 – Indicadores de Desempenho – Contratualização Hospital Cristo Redentor

Denominação	Índice de Referência	Índice Previsto	Índice Observado	Atingimento da Meta	Fórmula de Cálculo
Taxa de Ocupação Hospitalar (%)	76,60	80,00	74,40	 93,00%	Nº de pacientes dias/capacidade normal
Média de Permanência na UTI (dias)	12,90	9,80	12,70	 68,37%	Nº de pacientes-dia/total de egressos
Média de Permanência Hospitalar (dias)	10,90	9,50	11,20	 82,11%	Nº pacientes-dia / (total egressos - enviados por transferências)
Percentual de Cirurgias Eletivas (%)	67,45	40,00	68,76	 100,00%	Nº de cirurgias eletivas/nº total de cirurgias
Consultas Disponibilizadas Central de Marcação de Consultas (%)	7,00	20,00	11,00	 56,67%	Total de 1ªs consultas ofertadas / Total de consultas das especialidades disponibilizadas

Notas Explicativas:

Índice de Referência: Realizado no ano de 2013

Os resultados de 2014 consideram o total/ano realizado.

Periodicidade: os indicadores são medidos mensalmente.

Análise dos Indicadores com resultados Regular e Insatisfatório

Indicador: Média de Permanência na UTI

Durante o exercício de 2014 o volume de pacientes com trauma raquimedular, queimados graves e em diálise contínua, a reforma do BC com consequente atraso na realização de traqueostomias, as restrições na realização de procedimentos hemodinâmicos no HNSC e a dificuldade na alta de pacientes em isolamento para a enfermaria foram os fatores responsáveis pelos índices mensurados.

Indicador: Consultas Disponibilizadas Central de Marcação de Consultas

A meta para este indicador está em negociação com a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (SMSPOA/GRSS) para readequação do volume de novas consultas.

Quadro A.5.4.3 – Indicadores de Desempenho – Contratualização Hospital Fêmina

Denominação	Índice de Referência	Índice Previsto	Índice Observado	Atingimento da Meta	Fórmula de Cálculo
Taxa de Ocupação Hospitalar (%)	83,50	85,00	76,30	 89,76%	Nº de pacientes dias/capacidade normal
Média de Permanência na UTI (dias)	8,50	8,50	8,80	 96,47%	Nº de pacientes-dia/total de egressos
Média de Permanência Hospitalar (dias)	3,80	3,80	3,70	 100,00%	Nº pacientes-dia / (total egressos - enviados por transferências)
Percentual de Cirurgias Eletivas (%)	65,11	60,00	56,15	 93,58%	Nº de cirurgias eletivas/nº total de cirurgias
Percentual de Cesárias (%)	40,93	40,00	39,72	 100,00%	Total de partos cirúrgicos/total de partos
Consultas Disponibilizadas Central de Marcação de Consultas (%)	17,00	20,00	28,00	 100,00%	Total de 1ªs consultas ofertadas / Total de consultas das especialidades disponibilizadas

Notas Explicativas:

Índice de Referência: Realizado no ano de 2013

Os resultados de 2014 consideram o total/ano realizado.

Periodicidade: os indicadores são medidos mensalmente.

Saúde Comunitária

Os serviços de Atenção Básica, estão organizados através da Estratégia Saúde da Família, e Serviços de Atenção Secundária em Saúde Mental. Estes serviços desenvolvem ações em consonância com os princípios do SUS, sendo suas equipes distribuídas em: 12 Unidades Básicas de Saúde, 1 Consultório na Rua, 1 Centro Atenção Psicossocial Infância e Adolescência (CAPS i), Centro Atenção Psicossocial Adulto (CAPS II) e Centro Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas, 24 horas (CAPS AD III). Os serviços vinculados à Saúde Comunitária integram a rede de atenção à saúde do Município de Porto Alegre, abrangendo uma população de 105.428 habitantes, apresentando 89.999 usuários cadastrados e 30.608 famílias no seu território de atuação.

Produtividade Serviços de Saúde Mental da GSC/GHC no ano de 2014:

CONSULTÓRIO NA RUA : 1.659 atendimentos em 2014

CAPS i: 8.800 atendimentos em 2014

CAPS II: 13.248 atendimentos em 2014

CAPS AD III: 8.152 atendimentos em 2014

Foram pactuados, os seguintes indicadores específicos:

Quadro A.5.4.3 – Indicadores de Desempenho – Saúde Comunitária

Denominação	Índice de Referência	Índice Previsto	Índice Observado	Atingimento da Meta	Fórmula de Cálculo
Percentual de crianças que realizou a 1ª consulta nos primeiros 10 dias de vida	86,17	86,17	88,09	 100,00%	Percentual de crianças que realizou a 1ª consulta nos primeiros 10 dias de vida, entre as crianças nascidas nos hospitais HNSC e HF, no GSC/ano
Percentual de gestantes que inicia o pré-natal antes da 20ª semana de gestação	78,75	78,75	89,00	 100,00%	Percentual de gestantes que inicia o pré-natal antes da 20ª semana de gestação e realiza 6 ou mais consultas, entre as gestantes que realizam pré-natal, no GSC/ano
Percentual de mamografias realizadas em mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos	32,00	40,00	31,00	 77,50%	Percentual entre as mamografias realizadas nas mulheres de 50 a 69 anos e as mulheres cadastradas nesta faixa etária
Proporção de cobertura vacinal para o esquema completo (todas doses do esquema) em crianças nascidas entre 01/01/2000 e 31/12/2013, por ACS.	Passou a ser monitorado partir de 2014	90,00	92,18	 100,00%	Será considerado como numerador o quantitativo de crianças/adolescentes com até 13 anos que possuem o esquema vacinal completo. O denominador é composto pelo número de crianças/adolescentes com até 13 anos da respectiva área. O resultado desta divisão é multiplicado por 100, obtendo-se o valor do indicador.
Proporção de diabéticos com glicemia controlada entre os inscritos na ação programática	55,67	55,00	60,18	 100,00%	Percentual de usuários com diabetes controlada na última avaliação, entre os diabetes inscritos na ação programática
Proporção de hipertensos com pressão arterial controlada entre os inscritos na ação programática	67,33	68,00	72,73	 100,00%	Percentual de usuários com hipertensão controlada na última avaliação, entre os hipertensos inscritos na ação programática

Indicador: Percentual de mamografias realizadas em mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos

Este indicador avalia estritamente mamografias realizadas na Gerência de Saúde Comunitária que foram lançadas no SISMAMA do MS. Neste sentido, muitas mamografias realizadas nos meses de novembro e dezembro/2014 não foram ainda computadas neste sistema. Registramos que a melhor forma de avaliação para este indicador seria através do emprego de uma meta ajustada para o período (extraíndo os dois últimos meses de 2014). Desta forma, a meta ajustada seria 0,33, diferentemente de 0,40 pactuada inicialmente. Salientamos que o resultado alcançado em 2014, 0,31, desta forma corresponderia a 92% da meta ajustada.

Para efeito de pactuação em 2015 acordamos que será modificada a ficha de qualificação deste indicador, sendo considerado como fonte de dados apenas os exames realizados de janeiro a outubro para a definição da nova meta.

5.5 Informações sobre custos de produtos e serviços

As informações apresentadas nas tabelas abaixo, são resultado de procedimentos adotados para a contenção do crescimento das despesas de contratação de serviço de terceiros bem como serviços e bens. Os grupos de despesas específicas onde as ações foram implementadas evidenciaram resultados no final exercício.

A tabela a seguir, apresenta o plano de racionalização de custos e execução das ações em 2014.

Plano de Racionalização de custos e execução das ações em 2014.

Item	Ações	Atividades
01	Rever o protocolo de coleta de gasometria	Após a revisão do protocolo, reduzir o número de exames de 5000 para 3000 mensais em média. A redução verificada refere-se a substituição da Seringa especial com o custo de R\$ 3,00 pelo tubo de R\$ 0,10
02	Ampliar a oferta de mamografia CDI-HNSC em 330 exames/mês. Suspender exames terceirizados	Encerrar contrato até Julho de 2014
03	Não prestar serviços fora da contratualização com gestor municipal	Suspender a prestação de serviços ao Hospital Presidente Vargas e Prefeitura Municipal de Porto Alegre desde fevereiro de 2014
04	Não fornecer medicamentos para usuários em alta hospitalar.	Suspender o fornecimento de medicamentos
05	Readequar o processo de compra de medicamentos antimicrobianos de alto custo.	Comprar de medicamentos antimicrobianos de alto custo somente mediante a autorização do sobreaviso do CIH . Implantar até 05 de março no HNSC
06	Restringir o uso de álcool espuma	Restringir o uso de álcool espuma. A Diretoria com a colaboração dos Controles de Infecção determinou os locais que devem receber álcool espuma ou gel
07	Substituição do avental descartável nas unidades de internação por outro de menor gramatura.	Criado o código 32726 para os novos aventais. Substituir o avental descartável por outro de menor gramatura.
08	Reduzir o contrato de transporte de instrumental do GSC, adquirindo 6 autoclaves.	Reduzir contrato de transporte de instrumental do GSC, adquirindo 6 autoclaves. Workflow 102269; autoclaves instaladas; estabelecida cotas para utilização de motoboy
09	Encerrar o Contrato de Aluguel de Imóvel do CAPS AD.	Encerrar aluguel de imóvel para CAPS AD com a transferência para prédio próprio Workflow 107858 Indenização referente a devolução de imóvel paga em 21/03/14
10	Contratos de Recepção (com fornecimento de software pela empresa)	Revisar dos Contratos de Recepção (excluindo o fornecimento de software pela empresa) Workflow 101719. Novo contrato em 19 de maio.
11	Revisar Contratos de Coleta de Lixo	Revisar os Contratos de Coleta de Lixo. Workflow 54067; Aditivo 28/02/14 com reajuste em aplicação do INPC do período, menos em um item de maior valor.

Item	Ações	Atividades
12	Reduzir Contrato de Vigilância da UPA (Noturno)	Reduzir contrato de Vigilância da UPA (Noturno) Workflow 79773 O horário foi assumido pela Segurança Física do HNSC em 01/05/14
13	Rescindir Contrato de aluguel do Container UPA	Rescindir o contrato de aluguel do Container UPA e devolver o container até 04/2014
14	Rescindir Contrato – Estacionamento HCR	Rescindir o Contrato – Estacionamento HCR
15	Instalação de moduladores de vazão de água	Instalar de moduladores de vazão de água Processo completo nos Hospitais. Após conclusão do processo, redução em 24% do consumo.
16	Revisar das despesas de cursos de capacitação fora da instituição	Investir em treinamentos com recursos próprios e reduzir com treinamentos externos.
17	Reduzir consumo de folhas de papel A4 na Escola GHC	Reduzir consumo de folhas na Escola GHC: disponibilizar cópia digital dos programas, referencial teórico, atestados e declarações. Estabelecer cotas de cópias por curso, implantar impressão por ilhas.
18	Restringir Viagens e Diárias	Restringir a aprovação de viagens e diárias
19	Reduzir Consumo de materiais	Retomada das cotas gerenciais 2014. Inserido no e-car em maio de 2014; meta de reduzir 9,5% ao mês comparado com a média mensal de consumo em 2013, no valor de R\$ 656,344,00; ação apontada em 14/08/14:- Acompanhar consumo em colegiado de Gerentes.
20	Impressões em geral no GHC	Reduzir o número de impressoras de 45 para 25; - Visualização de exames pela web, não necessitando impressão; - Redução das cotas de impressão; - Impressoras em contrato de comodato. Implantar impressão por ilhas, impressão frente e verso, imprimir exames em formato paisagem, impressão em modo rascunho.

A tabela abaixo, apresenta as variações dos custos das despesas monitoradas ao longo de 2014.

Quadro A.5.5 – Variações de Custos:

VARIAÇÕES DE CUSTOS GHC						EM R\$ 1.000	
DESCRIÇÃO	2012	2013	2014	% 2014/ 2013	% 2014/ 2012	2014 / 2013	2014 / 2012
1 – Seg. Vigilância – PJ	R\$ 1.671,00	R\$ 2.960,00	R\$ 1.748,00	-41%	5%	R\$ (1.212,00)	R\$ 77,00
2 – Assess. Consult. – PJ	R\$ 2.204,00	R\$ 2.991,00	R\$ 3.360,00	12%	52%	R\$ 369,00	R\$ 1.156,00
3 – Serv. Limp. Conserv. – PJ	R\$ 24.232,00	R\$ 31.400,00	R\$ 33.987,00	8%	40%	R\$ 2.587,00	R\$ 9.755,00
4 – Trein. Aperf. Pessoal – PJ	R\$ 2.052,00	R\$ 3.156,00	R\$ 2.829,00	-10%	38%	R\$ (327,00)	R\$ 777,00
5 – Serv. Rec. Ascensoristas	R\$ 1.865,00	R\$ 4.239,00	R\$ 2.966,00	-30%	59%	R\$ (1.273,00)	R\$ 1.101,00
6 – Medicamentos	R\$ 30.357,00	R\$ 35.011,00	R\$ 38.572,00	10%	27%	R\$ 3.561,00	R\$ 8.215,00
7 – Material Médico Hosp.	R\$ 25.151,00	R\$ 28.621,00	R\$ 26.185,00	-9%	4%	R\$ (2.436,00)	R\$ 1.034,00
8 – Material de Limpeza	R\$ 4.007,00	R\$ 5.113,00	R\$ 4.516,00	-12%	13%	R\$ (597,00)	R\$ 509,00
9 – Material de Escritório	R\$ 2.528,00	R\$ 2.423,00	R\$ 1.538,00	-37%	-39%	R\$ (885,00)	R\$ (990,00)
10 – Construção	R\$ 306,00	R\$ 233,00	R\$ 177,00	-24%	-42%	R\$ (56,00)	R\$ (129,00)
11 – Água	R\$ 1.981,00	R\$ 2.798,00	R\$ 1.874,00	-33%	-5%	R\$ (924,00)	R\$ (107,00)
12 – Imóveis Pessoa Física	R\$ 283,00	R\$ 330,00	R\$ 279,00	-15%	-1%	R\$ (51,00)	R\$ (4,00)
13 – Residência Médica	R\$ 8.092,00	R\$ 9.463,00	R\$ 11.133,00	18%	38%	R\$ 1.670,00	R\$ 3.041,00
14 – Residência Multiprofissional	R\$ 3.523,00	R\$ 4.587,00	R\$ 6.052,00	32%	72%	R\$ 1.465,00	R\$ 2.529,00
15 – Horas Extras Extraordinárias	R\$ 5.857,00	R\$ 4.234,00	R\$ 4.103,00	-3%	-30%	R\$ (131,00)	R\$ (1.754,00)
16 – Serviços Médicos	R\$ 3.198,00	R\$ 3.604,00	R\$ 3.288,00	-9%	3%	R\$ (316,00)	R\$ 90,00
17 – Viagens e Diárias	R\$ 940,00	R\$ 780,00	R\$ 519,00	-33%	-45%	R\$ (261,00)	R\$ (421,00)
Total	R\$ 118.247,00	R\$ 141.943,00	R\$ 143.126,00			R\$ 1.183,00	R\$ 24.879,00

Fonte: Balancetes Contábeis

No item 1 - *Segurança e Vigilância – PJ*, pode-se analisar que houve um aumento nos valores anuais entre o período de 2012 e 2013, sendo que o valor do ano de 2012 foi de R\$ 1.670.737,00 e o valor referente ao ano de 2013 foi de R\$ 2.960.139,00 considerando um aumento no valor de R\$ 1.289.402,00. Referente ao período entre 2013 e 2014, pode-se analisar uma redução nos valores anuais, sendo que o valor no período de 2013 foi de R\$ 2.960.139,00 e o valor no período de 2014 foi de R\$ 1.747.975,00, considerando uma redução de R\$ 1.212.164,00 esta variação do período 2013/2014 foi de -41%. Esta redução é referente a ação nº 12 da Diretoria, onde houve a substituição de segurança terceirizados por segurança própria na UPA (Unidade de Pronto Atendimento) no período noturno.

No item 2 - *Assessorias e Consultorias – PJ*, pode-se analisar que houve um aumento nos valores anuais entre o período de 2012 e 2013, sendo que o valor do ano de 2012 foi de R\$ 2.204.408,00 e o valor referente ao ano de 2013 foi de R\$ 2.991.388,00 considerando um aumento no valor de R\$ 786.980,00. Referente ao período entre 2013 e 2014, pode-se analisar um aumento nos valores anuais, sendo o valor no período de 2013 foi de R\$ 2.991.388,00 e o valor do período de 2014 foi de R\$ 3.360.253,00 considerando um aumento de R\$ 368.865,00 esta variação do período 2013/2014 foi de 12%, nesta variação estão incluso os gastos referente ao projeto firmado com a empresa terceirizada Prolog, com o objetivo de planejar e organizar uma nova estrutura para o Centro de Logística e reavaliar procedimentos já utilizados pela instituição, no valor de R\$ 210.000,00, existe também o contrato com a FAURGS onde a empresa terceirizada é responsável pela gestão e planejamento do hospital tendo um custo de R\$ 322.378,14 no ano de 2014. Dentro deste item houve ações da Diretoria com o intuito de reduzir o valor das despesas, mas não foi possível alcançar os resultados esperados, porém no período de 2012/2013 houve um aumento de 36% nas despesas enquanto no período de 2013/2014 houve somente um aumento de 12% nas despesas.

No item 3 - *Serviços de Limpeza e Conservação – PJ*, pode-se analisar que houve um aumento nos valores anuais entre o período de 2012 e 2013, sendo que o valor do ano de 2012 foi de R\$ 24.232.058,00 e o valor referente ao ano de 2013 foi de R\$ 31.400.053,00 considerando um aumento no valor de R\$ 7.167.995,00. Referente ao período entre 2013 e 2014, pode-se analisar um aumento nos valores anuais, sendo o valor no período de 2013 foi de R\$ 31.400.053,00 e o valor no período de 2014 foi de R\$ 33.987.269,00 considerando um aumento de R\$ 2.587.216,00 esta variação do período 2013/2014 foi de 8%. Dentro deste item houve ações da Diretoria com o intuito de reduzir o valor das despesas, porém não foi possível alcançar os resultados esperados, porém, no período de 2012/2013 houve um aumento de 29% nas despesas enquanto no período de 2013/2014 houve somente um aumento de 8% nas despesas. Duas ações contribuíram para conter o crescimento, elas estão na redução de gastos referente as ações nº 13 e nº 11, a ação nº 13 devido ao cancelamento do aluguel de alguns containers utilizados na UPA, e a ação nº 11 que se trata de reajuste do valor a menor do contrato de coleta de lixo.

No item 4 - *Treinamento e Aperfeiçoamento de Pessoal – PJ*, pode-se analisar que houve um aumento nos valores anuais entre o período de 2012 e 2013, sendo que o valor do ano de 2012 foi de R\$ 2.051.554,00 e o valor referente ao ano de 2013 foi de R\$ 3.156.232,00 considerando um aumento no valor de R\$ 1.104.678,00 relativos ao período de 2012 e 2013, este aumento é relativo ao investimento de recurso utilizado para o treinamento e aperfeiçoamento de pessoal do GHC.

Referente ao período entre 2013 e 2014, pode-se analisar uma redução nos valores anuais, sendo o valor no período de 2013 foi de R\$ 3.156.232,00 e o valor do ano de 2014 foi de R\$ 2.829.272,00 considerando uma redução no valor de R\$ 326.960,00 esta variação do período 2013/2014 foi de -10%.

Esta redução é referente à ação nº 16 como o objetivo é otimizar os cursos de aperfeiçoamento mais importantes para o momento e fornecer cursos próprios ao invés de disponibilizar cursos externos, e a ação nº 17 tem como principal característica a redução do consumo de material didático impresso, sendo disponibilizado material didático por meio digital, as medidas implementadas foram, a escola passou a disponibilizar o material didático em meio digital, mantendo as impressões apenas na emissão de documentos como certificados. Também reduziu o número de impressoras, implantando a impressão por ilha. A Redução média mensal no consumo de papel foi de 36% de redução.

No item 5 - *Serviços de Recepção e Ascensoristas*, pode-se analisar que houve um aumento nos valores anuais entre o período de 2012 e 2013, sendo que o valor do ano de 2012 foi de R\$ 1.865.195,00, e o valor referente ao ano de 2013 foi de R\$ 4.238.964,00 considerando um aumento no valor de R\$ 2.373.769,00 este aumento é relativo ao aumento de recepcionistas e ascensoristas do GHC. Referente ao período entre 2013 e 2014, pode-se analisar uma redução nos valores anuais, sendo o valor no período de 2013 foi de R\$ 4.238.964,00 e o valor no período de 2014 foi de R\$ 2.966.196,00 considerando uma redução de R\$ 1.272.768 esta variação do período 2013/2014 foi de -30%. Nesta ação foram avaliados os quantitativos de postos de trabalho de recepcionistas e ascensoristas das unidades do GHC, confrontando com os horários e fluxos de público. Nesta análise foram reduzidos os postos de recepção de 37 para 25, e de ascensorista de 19 para 13. Em alguns destes postos também foram reduzidos horários. O resultado foi à redução mensal de R\$ 115.801,25.

No item 6 – *Medicamentos*, pode-se analisar que houve um aumento nos valores anuais entre o período de 2012 e 2013, sendo que o valor do ano de 2012 foi de R\$ 30.356.753,00 e o valor referente ao ano de 2013 foi de R\$ 35.010.651,00 considerando um aumento no valor de R\$ 4.653.898,00. Referente ao período entre 2013 e 2014, pode-se analisar um aumento nos valores anuais, sendo o valor no período de 2013 foi de R\$ 35.010.651,00 e o valor no período de 2014 foi

de R\$ 38.572.431,00 considerando um aumento de R\$ 3.561.780,00 esta variação do período 2013/2014 foi de 10%. Apesar das ações da Diretoria não apresentarem os resultados desejados, a variação dos custos com medicamentos houve uma redução referente ao período de 2012/2013 onde o aumento representou uma variação de 15% enquanto no período de 2013/2014 houve apenas o aumento de 10%. As ações apresentadas pela Diretoria para a redução dos custos com medicamentos são as de nº 4 e nº 5. Na ação nº 4 os medicamentos que antes eram distribuídos para os pacientes com alta do hospital, deixaram de receber os medicamentos após sua alta do hospital estimado em uma economia de R\$ 52.249,80 ao ano. Na ação nº 5 foi implementado um sistema informatizado para a prescrição dos medicamentos Voriconazol IV, Voriconazol VO, Linezolida IV, e Tigeciclina IV, o Médico recebe mensagem em sua tela em que é informado o número do telefone para contato com o Controle de Infecção Hospitalar. Então a prescrição é avaliada pelo CIH que autoriza a prescrição através de senha fornecida ao Médico. No ano de 2014 comparado com os mesmos medicamentos utilizados em 2013 a redução média mensal foi de R\$ 762.273,60

No item 7 - *Material Médico Hospitalar*, pode-se analisar que houve um aumento nos valores anuais entre o período de 2012 e 2013, sendo que o valor do ano de 2012 foi de R\$ 25.150.550,00 e o valor referente ao ano de 2013 foi de R\$ 28.620.981,00 considerando um aumento no valor de R\$ 3.470.431,00. Referente ao período entre 2013 e 2014, pode-se analisar uma redução nos valores anuais, sendo o valor no período de 2013 foi de R\$ 28.620.981,00 e o valor no período de 2014 foi de R\$ 26.185.376,00, considerando uma redução de R\$ 2.435.605,00 esta variação do período 2013/2014 foi de -9%. Esta redução é referente às ações nº 1 e nº 7 da Diretoria. A ação nº 1 refere-se a substituição da seringa especial com valor de R\$ 3,00 pelo tubo de R\$ 0,10. Resultando na redução de 2.000 exames x R\$ 3,00 = R\$ 6.000,00 Substituição seringa pelo tubo nos 3.000 exames restantes x R\$ 2,90 = R\$ 8.700,00 resultando em redução de materiais em R\$ 14.700,00. A ação nº 7 efetuou a compra de aventais brancos, ao invés de comprar aventais verdes, pois de acordo com a análise realizada não havia necessidade da compra de aventais verdes. Outra ação foi implementada na UTI do Hospital Cristo Redentor, que resultou em redução dos aventais, do processo de uso do avental descartável, em 2013 todo paciente que recebia atendimento o profissional usava um avental e era descartado, no novo processo para o ano de 2014, o avental passou a ficar no box e somente seria trocado se sujasse, com isso passou de um uso de em média 60 aventais por paciente nas 24 horas, para consumir em média 12 aventais por paciente no mesmo período de tempo, essa ação contribui para a redução na ordem 1.068.857 aventais e de R\$ 2.287.046,67. Essa prática já é utilizada em outros hospitais sem prejuízo na qualidade de atendimento ao paciente.

No item 8 - *Material de Limpeza*, pode-se analisar que houve um aumento nos valores anuais entre o período de 2012 e 2013, sendo que o valor do ano de 2012 foi de R\$ 4.006.654,00 e o valor referente ao ano de 2013 foi de R\$ 5.113.211,00, considerando um aumento no valor de R\$ 1.106.557,00. Referente ao período entre 2013 e 2014, pode-se analisar uma redução nos valores anuais, sendo o valor no período de 2013 foi de R\$ 5.113.211,00 e o valor no período de 2014 foi de R\$ 4.516.301,00 considerando uma redução de R\$ 596.910 esta variação do período 2013/2014 foi de -12%. Esta redução é referente a ação nº 6 da Diretoria, a ação 6 tem como objetivo selecionar as áreas onde há necessidade de ter álcool espuma, pois o custo é mais caro que o álcool em gel, sendo assim ficou definido as áreas que iriam utilizar o álcool espuma e as demais áreas iriam utilizar o álcool em gel.

No item 9 - *Material de Escritório*, pode-se analisar que houve uma redução nos valores anuais entre o período de 2012 e 2013, sendo que o valor do ano de 2012 foi de R\$ 2.528.354,00 e o

valor referente ao ano de 2013 foi de R\$ 2.422.602,00 considerando uma redução de R\$ 105.752,00. Referente ao período entre 2013 e 2014, pode-se analisar uma redução nos valores anuais, sendo o valor no período de 2013 foi de R\$ 2.422.602,00 e o valor no período de 2014 foi de R\$ 1.537.821,00 considerando uma redução nos valores de R\$ 884.781,00 esta variação no período de 2013/2014 foi de 15%. Esta redução é referente as ações nº 19 e nº 20, a ação nº 19 implantou o controle de redução de consumo através do E-Car do período de 2013/2014 a meta era reduzir 9,5% o consumo. A ação nº 20 implantou a redução de impressoras que antes eram 45 e agora são 25 impressoras, as impressões passaram a serem realizadas frente e verso, os exames começaram a ser disponibilizados pelo sistema, deixando de ser impresso. Na ação 19 para redução do consumo de matérias foi retomada das cotas gerenciais 2014. Inserido no e-Car em maio de 2014; meta de reduzir 9,5% ao mês comparado com a média mensal de consumo em 2013, no valor de R\$ 656.344,00; ação apontada em 14/08/14: - Acompanhar consumo em colegiado de Gerentes. O grupo de consumo total monitorado obteve um resultado positivo de 1% em relação a ano anterior, não atingiu a meta esperada, porém o índice ficou bem abaixo do INPC acumulado de 2014.

No item 10 – *Condução*, pode-se analisar que houve uma redução nos valores anuais entre o período de 2012 e 2013, sendo que o valor do ano de 2012 foi de R\$ 305.881,00, e o valor referente ao ano de 2013 foi de R\$ 233.437,00, considerando uma redução de R\$ 72.444,00. Referente ao período entre 2013 e 2014, pode-se analisar uma redução nos valores anuais, sendo o valor no período de 2013 foi de R\$ 233.437,00, e o valor no período de 2014 foi de R\$ 177.132,00, considerando uma redução no valor de R\$ 56.305,00 esta variação no período de 2013/2014 foi de -24%.

Esta redução é referente a ação nº 8 do contrato de transporte de instrumental do GSC. Nesta ação foi realizada instalação das autoclaves, não se utilizou mais o serviço de transporte por motoboy, o que representou uma redução média mensal de R\$ 2.250,00.

No item 11 – *Água*, pode-se analisar que houve um aumento nos valores anuais entre período de 2012 e 2013, sendo que o valor do ano de 2012 foi de R\$ 1.981.390,00 e o valor referente ao ano de 2013 foi de R\$ 2.798.493,00 considerando um aumento de R\$ 817.103,00. Referente ao período entre 2013 e 2014, pode-se analisar uma redução nos valores anuais, sendo o valor no período de 2013 foi de R\$ 2.798.493,00 e o valor no período de 2014 foi de R\$ 1.874.228,00 considerando uma redução no valor de R\$ 924.265,00 esta variação no período de 2013/2014 foi de -33%. Esta redução é referente a ação nº 15 da Diretoria, esta ação implantou a instalação de moduladores de vazão d'água, foram instalados em todas as saídas de água dos banheiros, reduzindo a quantidade de água nas torneiras e descargas sem afetar sua funcionalidade.

No item 12 - *Imóveis Pessoa Física*, pode-se analisar que houve um aumento nos valores anuais entre o período de 2012 e 2013, sendo que o valor do ano de 2012 foi de R\$ 282.683,00 e o valor referente ao ano de 2013 foi de R\$ 330.116,00 considerando um aumento de R\$ 47.433,00. Referente ao período entre 2013 e 2014, pode-se analisar uma redução nos valores anuais, sendo o valor no período de 2013 foi de R\$ 330.116,00 e o valor no período de 2014 foi de R\$ 279.313,00 considerando uma redução de R\$ 50.803,00 esta variação no período de 2013/2014 foi de -15%. Esta redução é referente as ações de nº 09 e nº 14, a ação de nº 09 encerrou o aluguel do imóvel do CAPS AD transferindo-se para a ocupação de prédio próprio. A ação de nº 14 rescindiu o contrato com o estacionamento do HCR para os funcionários.

No item 13 – *Residência Médica*, pode-se analisar que houve um aumento nos valores anuais entre o período de 2012 e 2013, sendo que o valor do ano de 2012 foi de R\$ 8.091.756,00 e o valor referente ao ano de 2013 foi de R\$ 9.463.456,32 considerando um aumento de R\$ 1.669.141,91, houve uma correção na remuneração por residente em 25%. Referente ao período entre 2013 e 2014, pode-se analisar um aumento nos valores anuais, sendo o valor no período de 2013 foi de R\$ 9.463.456,32 e o valor no período de 2014 foi de R\$ 11.132.598,23 considerando um aumento de R\$ 3.040.842,22 esta variação no período de 2013/2014 foi de 17%. Este aumento referente a acréscimo no número de residentes nos hospitais para cobrir áreas assistências que vinham tendo uma defasagem no quadro da residência médica, em dezembro de 2013 o número de residentes foi de 382 enquanto que em dezembro de 2014 esse número subiu para 441 médicos residentes resultando no impacto econômico.

No item 14 – *Residência Multiprofissional*, observa-se um aumento linear nos valores anuais. Em 2012 o valor foi de R\$ 3.523.172,66, subindo para R\$ 4.587.214,74, em 2013 e em 2014 foi de R\$ 6.051.626,98, demonstrado no aumento acumulado de R\$ 2.528.454,32 representando um percentual acumulado nos três anos de 72% de 2014, em relação ao ano de 2012, este aumento na folha de pagamento se deu por conta do ingresso de Residentes Multiprofissionais pelo programa Residência integrada em saúde do Grupo Hospitalar Conceição - RIS/GHC, em 2012 foram 133 ingressos, em 2013 esse número evoluiu 147 ingressos, e em 2014 o acréscimo foi de mais 166.

No item 15 – *Horas Extras Eventuais*, pode-se analisar que houve uma redução nos valores anuais entre o período de 2012 e 2013, sendo que o valor do ano de 2012 foi de R\$ 5.856.581,55 e o valor referente ao ano de 2013 foi de R\$ 4.233.699,38 considerando uma redução de R\$ 1.753.538,23. Referente ao período entre 2013 e 2014, pode-se analisar uma redução nos valores anuais, sendo o valor no período de 2014 foi de R\$ 4.103.043,32 considerando uma redução R\$ 130.656,06 esta variação no período de 2013/2014 foi de 3% e em relação 2014/2012 uma redução de 30%. Na relação física o índice de redução de 2014/2013 foi de 7% e de 2014 para 2012 foi de 40%. Na quantidade de horas extras extraordinárias houve uma redução de 76.705 horas extras de 2014 comparado ao ano de 2012.

No item 16 – *Serviços Médicos*, observa-se nas despesas do ano de 2014 no valor de R\$ 3.288.334,42 para o ano de 2013 no valor de R\$ 3.604.356,55, pode observar que houve uma queda nas despesas na ordem de R\$ 316.022,00, resultado deste comportamento, descrito na ação nº 2, deu-se devido ação que teve como propósito a suspensão dos exames terceirizados de mamografia do CDI-HNSC, sendo que a partir da suspensão dos exames que começaram a ser realizados somente pelo hospital, resultando na redução de 2.000 exames.

Na ação nº 3 refere-se ao cancelamento dos serviços que eram prestados sem a existência de convênio entre as instituições do Hospital Presidente Vargas e a Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Em média eram realizados em média 200 Exames anatomopatológicos; - 30 Cintilografia; 200 Eletrocardiogramas e 60 Raios X 60.

No item 17 – *Viagens e Diárias*, observamos as despesas do ano de 2014 no valor de R\$ 518.759,02 para o ano de 2013 no valor de R\$ 780.034,94, pode observar que houve uma queda nas despesas na ordem de R\$ 261.275,92, resultado deste comportamento, descrito na ação nº 18, A Diretoria do Grupo Hospitalar Conceição restringiu a aprovação de viagens e diárias. Viagens para formação foram restringidas e seu custo foi incorporado na cota de cursos de formação. A redução média mensal foi de R\$ 21.772,93

6 TÓPICOS ESPECIAIS DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA.

6.1 Programação e Execução das despesas

Este grupo de informações deve ser fornecido considerando os seguintes subtópicos:

6.1.1 – Programação; 6.1.2 – Movimentação; 6.1.3 – Realização

6.1.1 Programação das despesas

Quadro A.6.1.1 – Programação de Despesas

Unidade Orçamentária: Hospital Nossa Senhora da Conceição SA			Código UO: 36210		UGO: 366003	
Origem dos Créditos Orçamentários			Grupos de Despesa Correntes			
			1 – Pessoal e Encargos Sociais	2 – Juros e Encargos da Dívida	3- Outras Despesas Correntes	
DOTAÇÃO INICIAL			782.993.058,00		70.739.364,00	
CRÉDITOS	Suplementares		102.875.812,00		7.245.000,00	
	Especiais	Abertos				
		Reabertos				
	Extraordinários	Abertos				
		Reabertos				
Créditos Cancelados		0,00		110.000,00		
Outras Operações						
Dotação final 2014 (A)			885.868.870,00		77.874.364,00	
Dotação final 2013(B)			762.739.808,00		68.639.997,00	
Variação (A/B-1)*100			16,14		13,45	
Origem dos Créditos Orçamentários			Grupos de Despesa Capital			9 - Reserva de Contingência
			4 – Investimentos	5 – Inversões Financeiras	6- Amortização da Dívida	
DOTAÇÃO INICIAL			17.965.697,00			
CRÉDITOS	Suplementares		0,00			
	Especiais	Abertos				
		Reabertos				
	Extraordinários	Abertos				
		Reabertos				
Créditos Cancelados		0,00				
Outras Operações						
Dotação final 2014 (A)			17.965.697,00			
Dotação final 2013(B)			31.662.400,00			
Variação (A/B-1)*100			-43,26			

Fonte: Gerência Financeira

6.1.1.1 Análise Crítica

O Grupo de Despesa 1 corresponde às Ações de Pagamento de Pessoal, Pagamento de Depósitos Recursais e Cumprimento de Sentenças Judiciais Trabalhistas. O crédito inicial para as dotações deste Grupo de Despesa não foi suficiente para as demandas desta Unidade sendo preciso crédito adicional de 13% da dotação inicial. Do total do valor suplementado 56,8 milhões objetivaram o pagamento de Precatórios, 40 milhões para complemento da folha de pagamento, e, 6 milhões para o pagamento de Depósitos Recursais. O crédito suplementar de precatórios atendeu os valores transitados em julgado de ações com determinação judicial. O crédito para o pagamento de Pessoal foi justificado pelo aumento na folha de pagamento devido à equiparação salarial dos auxiliares de enfermagem com os técnicos de enfermagem, somente dos profissionais que possuem curso técnico. Para a dotação de Pessoal lembramos que o crédito suplementar não atendeu a totalidade das despesas do exercício solicitadas à SOF, ficando as despesas como o FGTS e INSS para pagamento dentro do próximo exercício. Na comparação com 2012 houve aumento de 16%, motivado principalmente pela equiparação indicada e reajuste de 7,12% referente ao índice INPC.

O Grupo de Outras Despesas Correntes teve crédito adicional 10% sobre a dotação inicial. Quase 80% do crédito suplementado decorreram da necessidade de suplementação do Auxílio Alimentação, pois esta ação apresentava na LOA valor inferior à execução do exercício 2013, além do reajuste no valor do Vale-Alimentação dos funcionários. Outros 10% referem-se ao crédito atendido para Assistência Pré-Escolar que necessitou em virtude do aumento do número de beneficiários. O cancelamento na dotação de R\$ 110.000 ocorreu na Dotação da Assistência Médica e Odontológica e foi realizada pela SOF no mês de novembro. Na comparação com 2012 houve aumento de 13% nas despesas correntes, destacamos para este aumento o auxílio alimentação.

O Grupo de Investimento não sofreu alterações em relação ao valor aprovado na LOA, e a execução orçamentária foi de 100%. A dotação final de 2014 foi inferior em 43% ao orçamento de 2013.

6.1.2 Movimentação de Créditos Interna e Externa

Quadro A.6.1.2.1 – Movimentação Orçamentária Interna por Grupo de Despesa

Movimentação dentro de mesma Unidade Orçamentária entre Unidades Jurisdicionadas Distintas						
Origem da Movimentação	UG		Classificação da ação	Despesas Correntes		
	Concedente	Recebedora		1 – Pessoal e Encargos Sociais	2 – Juros e Encargos da Dívida	3 – Outras Despesas Correntes
Concedidos						
Recebidos						
Origem da Movimentação	UG		Classificação da ação	Despesas de Capital		
	Concedente	Recebedora		4 – Investimentos	5 – Inversões Financeiras	6 – Amortização da Dívida
Concedidos						
Recebidos						
Movimentação entre Unidades Orçamentárias do mesmo Órgão						
Origem da Movimentação	UG		Classificação da ação	Despesas Correntes		
	Concedente	Recebedora		1 – Pessoal e Encargos Sociais	2 – Juros e Encargos da Dívida	3 – Outras Despesas Correntes
Concedidos						
Recebidos	36901	36210	10301201520AD0001			186.400,00
Recebidos	36901	36210	10301201520AD0043			1.358.867,14
Recebidos	36901	36210	10301201587300000			123.200,00
Recebidos	36901	36210	10302201585850000			178.709.452,73
Recebidos	36901	36210	10305201520AL0001			15.000,00
Recebidos	36901	36210	10305201520AL0043			45.000,00
Origem da Movimentação	UG		Classificação da ação	Despesas de Capital		
	Concedente	Recebedora		4 – Investimentos	5 – Inversões Financeiras	6 – Amortização da Dívida
Concedidos						
Recebidos						

Fonte: Gerência Financeira

Quadro A.6.1.2.2 – Movimentação Orçamentária Externa por Grupo de Despesa

Origem da Movimentação	UG		Classificação da ação	Despesas Correntes		
	Concedente	Recebedora		1 – Pessoal e Encargos Sociais	2 – Juros e Encargos da Dívida	3 – Outras Despesas Correntes
Concedidos	36210	15275	10122211520TP5027	105.331,04		
Recebidos						
Origem da Movimentação	UG		Classificação da ação	Despesas de Capital		
	Concedente	Recebedora		4 – Investimentos	5 – Inversões Financeiras	6 – Amortização da Dívida
Concedidos						
Recebidos						

Fonte: Gerência Financeira

6.1.3 Realização da Despesa**6.1.3.1 Despesas Totais Por Modalidade de Contratação – Créditos Originários – Total****Quadro A.6.1.3.1 – Despesas por Modalidade de Contratação – Créditos Originários - Total**

Unidade Orçamentária: Hospital Nossa Senhora da Conceição SA		Código UO: 36210		UGO: 366003	
Modalidade de Contratação	Despesa Liquidada		Despesa paga		
	2014	2013	2014	2013	
1. Modalidade de Licitação (a+b+c+d+e+f+g)	60.035.912,10	49.000.219,25	45.353.037,09	23.350.093,98	
a) Convite					
b) Tomada de Preços	1.251.909,31	2.717.668,17	799.324,50	602.669,27	
c) Concorrência	518.443,48	2.609.201,03	474.783,52	1.433.946,18	
d) Pregão	58.265.559,31	43.673.350,05	44.078.929,07	21.313.478,53	
e) Concurso					
f) Consulta					
g) Regime Diferenciado de Contratações Públicas					
2. Contratações Diretas (h+i)	12.249.996,48	14.316.696,48	11.384.646,62	9.295.098,43	
h) Dispensa	3.596.562,57	6.047.209,89	3.018.298,35	1.447.487,74	
i) Inexigibilidade	8.653.433,91	8.269.486,59	8.366.348,27	7.847.610,69	
3. Regime de Execução Especial	0,00	0,00	0,00	0,00	
j) Suprimento de Fundos					
4. Pagamento de Pessoal (k+l)	791.695.479,24	722.937.908,50	791.672.980,01	721.277.632,92	
k) Pagamento em Folha	791.695.479,24	722.937.908,50	791.672.980,01	721.277.632,92	
l) Diárias					
5. Outros	19.248.628,96	36.059.710,53	18.149.090,71	35.037.913,53	
6. Total (1+2+3+4+5)	883.230.016,78	822.314.534,76	866.559.754,43	788.960.738,86	

Fonte: Gerência Financeira

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

Quadro A.6.1.3.2 – Despesas executadas diretamente pela UJ, por modalidade de contratação – Créditos Originários

Não se aplica a Unidade Orçamentária (UO 36210 – Hospital Nossa Senhora da Conceição SA)

6.1.3.3 Despesas por Grupo e Elemento de Despesa – Créditos Originários - Total

Quadro A.6.1.3.3 – Despesas por Grupo e Elemento de Despesa – Créditos Originários - Total

Unidade Orçamentária: Hospital Nossa Senhora da Conceição SA					Código UO: 36210		366003	
DESPESAS CORRENTES								
Grupos de Despesa	Empenhada		Liquidada		RP não processados		Valores Pagos	
1. Despesas de Pessoal	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013
11 – Vencimentos e vantagens fixas – pessoal	607.428.290,21	551.869.042,02	607.412.024,00	550.325.362,62	16.266,21	1.543.679,40	607.389.524,77	550.267.966,36
16 – Outras despesas variáveis – pessoal civil	122.425.318,26	111.579.061,05	122.425.318,26	111.555.199,08	-	23.861,97	122.425.318,26	111.555.199,08
91 – Sentenças judiciais	90.104.027,35	34.829.134,06	90.076.659,97	34.389.215,44	27.367,38	439.918,62	90.076.659,97	34.389.185,44
Demais elementos do grupo	63.126.603,02	60.189.914,09	61.847.574,87	59.954.000,66	1.279.028,15	235.913,43	61.847.574,87	59.930.816,46
2. Juros e Encargos da Dívida								
1º elemento de despesa								
2º elemento de despesa								
3º elemento de despesa								
Demais elementos do grupo								
3. Outras Despesas Correntes								
39 – Outros serviços de terceiros – PJ	36.035.763,06	10.372.884,83	32.605.483,57	9.403.025,63	3.430.279,49	969.859,20	31.823.210,12	8.467.257,93
48 – Outros auxílios financeiros a pessoas físicas	16.178.548,19	14.890.000,00	16.166.507,61	13.868.541,30	12.040,58	1.021.458,70	16.166.507,61	13.868.541,30

30- Consumo de materiais	12.836.869,34	15.169.585,05	12.047.558,74	13.989.348,61	789.310,60	1.180.236,44	11.012.222,93	10.539.787,12
Demais elementos do grupo	8.519.609,33	27.281.756,48	8.350.065,70	27.245.243,78	169.543,63	36.512,70	7.605.371,86	27.242.023,78
DESPESAS DE CAPITAL								
Grupos de Despesa	Empenhada		Liquidada		RP não Processados		Valores Pagos	
4. Investimentos	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013
52 – Equipamentos e materiais permanente	11.602.784,53	18.849.129,33	2.683.339,57	7.236.449,21	8.919.444,96	11.612.680,12	2.106.353,89	5.444.608,35
51 – Obras e instalações	6.360.963,09	12.813.270,57	6.223.175,32	6.323.868,76	137.787,77	6.489.401,81	6.173.108,01	2.120.887,46
3º elemento de despesa								
Demais elementos do grupo								
5. Inversões Financeiras								
1º elemento de despesa								
2º elemento de despesa								
3º elemento de despesa								
Demais elementos do grupo								
6. Amortização da Dívida								
1º elemento de despesa								
2º elemento de despesa								
3º elemento de despesa								
Demais elementos do grupo								

Fonte: Gerência Financeira

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

Quadro A.6.1.3.4 – Despesas executadas diretamente pela UJ – Créditos Originários

Não se aplica para a Unidade Orçamentária (UO36210 – Hospital Nossa Senhora da Conceição SA)

Fonte: Gerência Financeira

6.1.3.5 Despesas Totais por Modalidade de Contratação – Créditos de Movimentação**Quadro A.6.1.3.5 – Despesas por Modalidade de Contratação – Créditos de Movimentação**Valores em R\$
1,00

Modalidade de Contratação	Despesa Liquidada		Despesa paga	
	2014	2013	2014	2013
1.Modalidade de Licitação (a+b+c+d+e+f+g)	136.122.640,81	125.964.103,01	118.454.635,93	112.542.472,89
a) Convite	5.030,60		4.879,60	
b) Tomada de Preços	999.274,74	871.090,16	938.959,33	792.797,33
c) Concorrência	3.524.934,36	3.039.399,21	3.272.833,76	2.846.918,39
d) Pregão	131.593.401,11	122.053.613,64	114.237.963,24	108.902.757,17
e) Concurso				
f) Consulta				
g) Regime Diferenciado de Contratações Públicas				
2. Contratações Diretas (h+i)	34.020.192,27	30.715.107,64	32.249.443,85	28.394.333,06
h) Dispensa	21.797.733,06	23.067.731,48	20.638.136,32	21.312.016,19
i) Inexigibilidade	12.222.459,21	7.647.376,16	11.611.307,53	7.082.316,87
3. Regime de Execução Especial	390.220,53	384.704,92	390.220,53	384.704,52
j) Suprimento de Fundos	390.220,53	384.704,92	390.220,53	384.704,52
4. Pagamento de Pessoal (k+l)	113.016,68	232.044,83	113.016,68	227.201,08
k) Pagamento em Folha				
l) Diárias	113.016,68	232.044,83	113.016,68	227.201,08
5. Outros	9.686.567,75	8.273.337,53	9.675.418,04	8.239.420,11
6. Total (1+2+3+4+5)	180.332.638,04	165.569.297,93	160.882.735,03	149.788.132,06

Fonte: Gerência Financeira

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

Quadro A.6.1.3.6 – Despesas por Grupo e Elemento de Despesa – Créditos de Movimentação

DESPESAS CORRENTES								
Grupos de Despesa	Empenhada		Liquidada		RP não processados		Valores Pagos	
1. Despesas de Pessoal	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013
Nome 1º elemento de despesa								
2º elemento de despesa								
3º elemento de despesa								
Demais elementos do grupo								
2. Juros e Encargos da Dívida								
1º elemento de despesa								
2º elemento de despesa								
3º elemento de despesa								
Demais elementos do grupo								
3. Outras Despesas Correntes								
30 – Material de consumo	101.538.775,77	90.045.367,95	99.436.656,91	88.233.401,92	2.102.118,86	1.811.966,03	84.595.249,74	77.070.958,07
39 – Outros serviços de terceiros	43.758.226,95	43.944.135,30	43.446.174,90	43.142.072,29	312.052,05	802.063,01	41.651.190,27	41.318.372,77
37 – locação de mão-de-obra	28.335.041,35	25.900.544,33	28.155.690,29	25.894.164,33	179.351,06	6.380,00	28.045.002,95	25.880.817,50
Demais elementos do grupo	6.700.593,97	5.446.205,52	6.671.324,31	5.433.952,87	29.269,66	12.252,65	6.591.292,07	5.290.782,64
DESPESAS DE CAPITAL								
Grupos de Despesa	Empenhada		Liquidada		RP não Processados		Valores Pagos	
4. Investimentos	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013
1º elemento de despesa	1,13							
2º elemento de despesa	1,00							
3º elemento de despesa	1,09							
Demais elementos do grupo	1,23							
5. Inversões Financeiras								
1º elemento de despesa								
2º elemento de despesa								
3º elemento de despesa								
Demais elementos do grupo								
6. Amortização da Dívida								
1º elemento de despesa								
2º elemento de despesa								
3º elemento de despesa								
Demais elementos do grupo								

Fonte: Gerência Financeira

6.1.3.6 Análise crítica da realização da despesa

Quadro A.6.1.3.1 – Despesas por Modalidade de Contratação – Créditos Originários – Total

Das despesas por modalidade de contratação dos créditos originários destacamos 64% dos valores liquidados por modalidade Pregão, excluído do percentual total o pagamento de pessoal. Indicamos redução de 41%, quanto aos valores liquidados, nas contratações por modalidade dispensa no período. Já a contratação por inexigibilidade manteve-se. A evolução dos valores pagos de 2013 para 2014, ao total, apresentou acréscimo de 9,8%.

Quadro A.6.1.3.3 – Despesas por Grupo e Elemento de Despesa – Créditos Originários – Total

Ainda sobre os créditos originários sob a ótica das despesas por elemento de despesa, destacamos o seguinte. No grupo de Pessoal há aumento considerável nos empenhos, liquidações e pagamentos de Sentenças Judiciais. Este aumento deu-se devido ao atendimento da solicitação de crédito adicional de precatórios que estavam com ações transitadas em julgado.

Outro destaque é quanto ao aumento no grupo 39- Outros serviços de Terceiros – PJ porque houve alteração no registro do elemento da despesa. Em 2013 utilizava-se o elemento da despesa 46 – auxílio alimentação e em 2014 as despesas do auxílio alimentação passaram a serem registrados com o elemento da despesa 39 - Outros serviços de Terceiros – PJ. Diante desta alteração, verifica-se expressivo aumento nas despesas do grupo 39 para o ano de 2014.

Quadro A.6.1.3.5 – Despesas por Modalidade de Contratação – Créditos de Movimentação

Destacamos neste quadro o aumento de 60% nas Inexigibilidades. Em contrapartida houve redução no valor das dispensas. A justificativa para o aumento das inexigibilidades está relacionado ao pagamento para AHPA – Associação de Hospitais de Porto Alegre. O Hospital N. Sra. Conceição S.A. faz parte dessa Associação. Ao longo do exercício 2014 o valor do empenho realizado para Associação representou 62% do valor total das inexigibilidades.

Quadro A.6.1.3.6 – Despesas por Grupo e Elemento de Despesa – Créditos de Movimentação

A partir da soma dos valores inscritos em restos a pagar não processados observamos que não houve variação no montante total ao passo que os valores empenhados apresentam variação positiva de 9%. Crescimento este, sem distorções observadas por elementos da despesa.

6.2 Despesas com ações de publicidade e propaganda

Quadro A.6.2 – Despesas com Publicidade

Publicidade	Programa/Ação orçamentária	Valores empenhados	Valores pagos
Institucional	-	-	-
Legal	2015 / 20AD – Piso de Atenção Básica Variável – Saúde da Família	76.626,05	76.626,05
	2015 / 8585 – Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade	369.300,71	358.488,73
Mercadológica	-	-	-
Utilidade pública	-	-	-

Fonte: Gerência Financeira

Nota: não se aplica à Unidade Orçamentária (UO 36210 – Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A. os demais tipos de publicidade: institucional, mercadológica e utilidade pública).

6.3 Reconhecimento de Passivos por insuficiência de créditos ou recursos

De acordo com a DNT2013-134 que orienta a elaboração do Relatório de Gestão no exercício 2014, este item não integra a relação de conteúdos solicitados para Sociedades de Economia Mista, modalidade na qual se enquadra a UJ.

6.4 Movimentação e os saldos de restos a pagar de exercícios anteriores

De acordo com a DNT2013-134 que orienta a elaboração do Relatório de Gestão no exercício 2014, este item não integra a relação de conteúdos solicitados para Sociedades de Economia mista, modalidade na qual se enquadra a UJ.

6.5 Transferências de Recursos

6.5.1 Relação dos Instrumentos de Transferência Vigentes no Exercício

Quadro A.6.5.1 – Caracterização dos instrumentos de transferências vigentes no exercício de referência

Não existem instrumentos de transferência vigentes em 2014 tendo esta UJ como concedente.

Fonte: Gerência de Controladoria

6.5.2 Quantidade de Instrumentos de Transferências Celebrados e Valores Repassados nos Três Últimos Exercícios

Quadro A.6.5.2 – Resumo dos instrumentos celebrados pela UJ nos três últimos exercícios

Não foram celebrados instrumentos de transferências e não ocorreram repasses de valores nos três últimos exercícios, tendo esta UJ como concedente.

Fonte: Gerência de Controladoria do GHC

6.5.3 Informações sobre a Prestação de Contas Relativas aos Convênios e Contratos de Repasse

Quadro A.6.5.3 – Resumo da prestação de contas sobre transferências concedidas pela UJ na modalidade de convênio, termo de cooperação e de contratos de repasse.

Valores em R\$ 1,00

Unidade Concedente				
Nome: Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A.				
CNPJ: 92.787.118/0001-20		UG/GESTÃO: 366003/36210		
Exercício da Prestação das Contas	Quantitativos e Montante Repassados		Instrumentos (Quantidade e Montante Repassado)	
			Convênios	Contratos de Repasse
2014	Contas Prestadas	Quantidade	-	-
		Montante Repassado	-	-
	Contas NÃO Prestadas	Quantidade	-	-
		Montante Repassado	-	-
2013	Contas Prestadas	Quantidade	-	-
		Montante Repassado	-	-
	Contas NÃO Prestadas	Quantidade	-	-
		Montante Repassado	-	-
2012	Contas Prestadas	Quantidade	09	-
		Montante Repassado	960.000,00	-
	Contas NÃO Prestadas	Quantidade	01	-
		Montante Repassado	60.000,00	-
Anteriores a 2012	Contas NÃO Prestadas	Quantidade	-	-
		Montante Repassado	-	-

Fonte: Gerência de Controladoria do GHC

6.5.4 Informações sobre a Análise das Prestações de Contas de Convênios e de Contratos de Repasse

Quadro A.6.5.4 – Visão Geral da análise das prestações de contas de Convênios e Contratos de Repasse.

Posição
31/12/14
em R\$ 1,00

Unidade Concedente ou Contratante						
Nome: Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A.						
CNPJ: 92.787.118/0001-20			UG/GESTÃO: 366003/36210			
Exercício da Prestação das Contas	Quantitativos e Montantes Repassados			Instrumentos		
				Convênios	Contratos de Repasse	
2014	Quantidade de Contas Prestadas			-	-	
	Com Prazo de Análise ainda não Vencido	Contas Analisadas	Quantidade Aprovada	-	-	
			Quantidade Reprovada	-	-	
			Quantidade de TCE	-	-	
			Montante Repassado (R\$)	-	-	
	Contas NÃO Analisadas	Quantidade	-	-		
		Montante Repassado (R\$)	-	-		
		Com Prazo de Análise Vencido	Contas Analisadas	Quantidade Aprovada	-	-
				Quantidade Reprovada	-	-
	Quantidade de TCE			-	-	
	Montante Repassado (R\$)			-	-	
	Contas NÃO Analisadas	Quantidade	-	-		
Montante Repassado (R\$)		-	-			
2013	Quantidade de contas prestadas			-	-	
	Contas Analisadas	Quantidade Aprovada		-	-	
		Quantidade Reprovada		-	-	
		Quantidade de TCE		-	-	
		Montante repassado		-	-	
	Contas NÃO Analisadas	Quantidade		-	-	
		Montante repassado (R\$)		-	-	
2012	Quantidade de Contas Prestadas			09	-	
	Contas analisadas	Quantidade Aprovada		08	-	
		Quantidade Reprovada		-	-	
		Quantidade de TCE		-	-	
		Montante Repassado		960.000,00	-	
	Contas NÃO Analisadas	Quantidade		-	-	
		Montante Repassado		-	-	
Exercício Anterior a 2012	Contas NÃO Analisadas	Quantidade		-	-	
		Montante Repassado		-	-	
Fonte: Gerência de Controladoria do GHC						

6.5.5 Análise Crítica

Não existem instrumentos de transferência vigentes em 2014 tendo esta UJ como concedente.

Fonte: Gerência de Controladoria do GHC

6.6 Suprimento de Fundos

De acordo com a DNT2013-134 que orienta a elaboração do Relatório de Gestão no exercício 2014, este item não integra a relação de conteúdos solicitados para Sociedades de Economia Mista, modalidade na qual se enquadra a UJ.

6.7 Renúncias sob a Gestão da UJ

De acordo com a DNT2013-134 que orienta a elaboração do Relatório de Gestão no exercício 2014, este item não integra a relação de conteúdos solicitados para Sociedades de Economia Mista, modalidade na qual se enquadra a UJ.

6.8 Gestão de Precatórios

De acordo com a DNT2013-134 que orienta a elaboração do Relatório de Gestão no exercício 2014, este item não integra a relação de conteúdos solicitados para Sociedades de Economia Mista, modalidade na qual se enquadra a UJ.

7 GESTÃO DE PESSOAS, TERCEIRIZAÇÃO DE MÃO DE OBRA E CUSTOS RELACIONADOS

7.1 Estrutura de pessoal da unidade

O perfil do quadro de servidores ativos da UJ deve ser demonstrado por meio dos quadros detalhados nos subtópicos a seguir:

7.1.1 Demonstração e Distribuição da Força de Trabalho à Disposição da Unidade Jurisdicionada

O **Quadro A.7.1.1.1** visa a demonstrar a força de trabalho da UJ, comparando-se a lotação autorizada com a efetiva. Para cada tipologia de cargos, a UJ deve informar a lotação autorizada e a efetiva, registrando-se, ainda, os ingressos e egressos no exercício. O **Quadro A.7.1.1.1** deve refletir a situação **apurada em 31/12 do exercício de referência do Relatório de Gestão**.

Quadro A.7.1.1.1 – Força de Trabalho da UJ

Tipologias dos Cargos	Lotação		Ingressos no Exercício	Egressos no Exercício
	Autorizada	Efetiva		
1. Servidores em Cargos Efetivos (1.1 + 1.2)	-	8.925	816	757
1.1. Membros de poder e agentes políticos	-	-	-	-
1.2. Servidores de Carreira (1.2.1+1.2.2+1.2.3+1.2.4)	-	8.925	816	757
1.2.1. Servidores de carreira vinculada ao órgão	-	8.907	815	757
1.2.2. Servidores de carreira em exercício descentralizado	-	-	-	-
1.2.3. Servidores de carreira em exercício provisório	-	-	-	-
1.2.4. Servidores requisitados de outros órgãos e esferas	-	18	1	-
2. Servidores com Contratos Temporários	-	-	-	-
3. Servidores sem Vínculo com a Administração Pública	-	10	-	-
4. Total de Servidores (1+2+3)	-	8.935	816	757

Fonte: GRH / GHC

Quadro A.7.1.1.2 – Distribuição da Lotação Efetiva

Tipologias dos Cargos	Lotação Efetiva	
	Área Meio	Área Fim
1. Servidores de Carreira (1.1)	3.127	5.798
1.1. Servidores de Carreira (1.1.1+1.1.2+1.1.3+1.1.4)	3.127	5.798
1.1.1. Servidores de carreira vinculada ao órgão	3.109	5.798
1.1.2. Servidores de carreira em exercício descentralizado		
1.1.3. Servidores de carreira em exercício provisório		
1.1.4. Servidores requisitados de outros órgãos e esferas	18	-
2. Servidores com Contratos Temporários	-	-
3. Servidores sem Vínculo com a Administração Pública	10	-
4. Total de Servidores (1+2+3)	3.137	5.798

Fonte: GRH / GHC

Quadro A.7.1.1.3 – Detalhamento da estrutura de cargos em comissão e funções gratificadas da UJ

Tipologias dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas	Lotação		Ingressos no Exercício	Egressos no Exercício
	Autorizada	Efetiva		
1. Cargos em Comissão	-	10	-	-
1.1. Cargos Natureza Especial	-	-	-	-
1.2. Grupo Direção e Assessoramento Superior	-	-	-	-
1.2.1. Servidores de Carreira Vinculada ao Órgão	-	-	-	-
1.2.2. Servidores de Carreira em Exercício Descentralizado	-	-	-	-
1.2.3. Servidores de Outros Órgãos e Esferas	-	-	-	-
1.2.4. Sem Vínculo	-	10	-	-
1.2.5. Aposentados	-	-	-	-
2. Funções Gratificadas	-	281	54	55
2.1. Servidores de Carreira Vinculada ao Órgão	-	263	53	55
2.2. Servidores de Carreira em Exercício Descentralizado	-	-	-	-
2.3. Servidores de Outros órgãos e Esferas	-	18	1	-
3. Total de Servidores em Cargo e em Função (1+2)	-	291	54	55

Fonte: GRH/GHC

Análise Crítica

a) Quantidade de servidores disponíveis frente às necessidades.

A quantidade de trabalhadores disponíveis é adequada frente às necessidades das unidades. A substituição temporária de pessoal afastado e o uso de horas extraordinárias eventuais, suportam as oscilações para manter o atendimento regular. Nos números apresentados estão computados os trabalhadores afastados, assim como os trabalhadores que os substituíram.

b) Resultado de eventuais avaliações sobre a distribuição da força de trabalho entre área meio e fim e do número de servidores em cargos comissionados frente aos não comissionados.

O critério utilizado para determinação dos quantitativos da área fim e meio foram cargos. O pessoal cedido de outros órgãos, assim como os cargos em comissão, estão lotados nas áreas meio, em especial na gestão e assessoramento e representam cerca de 28 num universo de cerca 8.900 empregados (não comissionados).

c) Possíveis impactos da aposentadoria sobre a força de trabalho disponível, notadamente quando a força de trabalho é formada prioritariamente por servidores mais velhos.

Sendo o regime jurídico celetista, o regime de previdência social é o Regime Geral. Assim, apesar da aposentadoria ser uma realidade presente e crescente, a grande maioria dos trabalhadores continua a laborar, já que a legislação não obriga o desligamento e, em muitos casos, o teto de benefícios da Previdência Social reduz a renda. Desta forma, as aposentadorias não geram impacto no quantitativo do quadro, mesmo porque, caso saíssem os aposentados seriam repostos. A variável idade transita mais por questões que envolvem: adoecimento, afastamento, motivação.

d) Eventuais afastamentos que reduzem a força de trabalho disponível, quantificando o número de servidores afastados e possíveis impactos nas atividades desenvolvidas.

Como já mencionado, os afastados são substituídos por pessoal concursado contratado por prazo determinado, o que permite a continuidade regular das atividades. Em dezembro/2014 este número de afastados por licença saúde foi de 817.

7.1.2 Qualificação e capacitação da Força de Trabalho

O Grupo Hospitalar Conceição (GHC) incentiva a formação e capacitação permanente de seus trabalhadores para a qualificação constante da assistência à saúde. Critérios e fluxos estão dispostos em normativa específica "normas regulamentadoras de atividades para formação - GHC", portaria GHC nº 80/14.

Compreende-se como formação todas as atividades relacionadas aos processos de educação, que tem como objetivo o aperfeiçoamento, a qualificação e a especialização dos empregados em temas relacionados ao seu processo de trabalho e fazer profissional no Sistema Único de Saúde, como cursos, formação acadêmica, congressos, treinamentos, oficinas entre outras. De acordo com normativa, dentre as diversas formas de incentivo encontram-se a promoção de atividades diretamente pelas equipes de trabalho, contratação institucional de cursos, incentivo à participação individual em atividades, bem como liberações para pós-graduação.

A Diretoria estabelece periodicamente em seu planejamento as Diretrizes para Formação em conformidade com as necessidades Institucionais. As Diretrizes orientam a construção de Planos Anuais para Formação dos trabalhadores do GHC, que serão sistematizados pela Gerência de Recursos Humanos - GRH, através da Gestão do Trabalho, Educação e Desenvolvimento - GTED e pela Gerência de Ensino e Pesquisa/Escola GHC. A GTED desenvolve o planejamento das atividades considerando, também, as demandas apresentadas diretamente nas reuniões de colegiados das equipes, nos planos de ação das avaliações individuais dos empregados e da avaliação técnica dos profissionais da GTED acerca de necessidades percebidas.

A GTED organiza e atua no apoio à promoção de atividades de educação permanente realizadas pelas equipes, na recomendação e execução de programas para formação, na contratação de cursos, na análise, classificação e registro das atividades promovidas pelas equipes do GHC e das incentivadas individualmente via sistema informatizado (Workflow), bem como na co-gestão dos processos de liberações para pós-graduação.

Com relação às atividades promovidas internamente pelas equipes, estas são desenvolvidas conforme relevância identificada durante o desenvolvimento de seu processo de trabalho, em consonância às diretrizes prioritárias. Essas atividades correspondem ao maior quantitativo de horas para formação, e o ano de 2014 está em processo de compilamento de dados, até 31 de janeiro de 2015.

Além disso, o GHC incentiva participações individuais em diversos cursos, que no ano de 2014 corresponderam a 1.727 processos autorizados, 28.735 horas para formação, em diferentes áreas profissionais e temáticas da assistência à saúde.

Em relação às atividades ofertadas pela GTED/Gerência de Recursos Humanos, apresenta-se, no quadro anexo, o compilado de formações realizadas por meio de execução direta e de parcerias contratadas, que gerou um total de 4.541 participações de trabalhadores do GHC e da rede SUS, 58.650 horas totais para formação, equivalente a uma média de 7:40 horas por trabalhador ativo/ano. O anexo I apresenta quadro demonstrativo destas horas.

ANEXO I

Atividades para formação organizadas pela Gestão do Trabalho/Gerência de Recursos Humanos (2014)

SEQ	Curso	Público Alvo	N.º de Atividades	Carga Horária	vagas por atividade	concluintes	Horas Totais - Trabalhador Concluinte
Área Assistencial							
1	Atualização em Técnica de Imobilização Ortopédica	Gessistas do GHC e Auxiliares de Enfermagem com formação em imobilização Ortopédica que atuam em setores de gesso	2	32	10	12	384
2	Cuidados de Enfermagem em Quimioterapia I	Empregados do GHC, da área de Enfermagem, vinculados prioritariamente aos serviços de Oncologia e Hematologia.	2	12	15	23	276
3	Qualidade no Atendimento aos Usuários do SUS	Empregados do GHC	3	16	20	43	688
Avaliação e Desenvolvimento							
4	Atualização da Política de Avaliação e Desenvolvimento	Empregados do GHC	1	2	16	16	32
5	Atualização da Política de Avaliação e Desenvolvimento	Empregados do GHC	22	1	450	450	450
6	Oficina sobre a Política de Avaliação e Desenvolvimento (oficinas)	Empregados do GHC	5	1	87	87	87
7	Junta Recursal	Componentes da Junta Recursal	1	2	21	21	42
Comunicação e Línguas							
8	Atualização do novo acordo ortográfico	Empregados de todas as categorias do GHC que elaborarem documentos internos e externos no seu cotidiano.	4	12	30	105	1260
Direitos Humanos e Cidadania							
9	Curso de Capacitação para Acesso	Funcionários do GHC	1	20	5	5	100
10	Pessoas com deficiência em serviço Público	Trabalhadores do GHC	1	30	5	2	60
Educação Permanente							
11	Seminário de Educação Popular em Saúde	Trabalhadores do GHC	1	10	90	34	340
Ferramentas e Sistemas de Informação							
12	BrOffice Calc	Empregados do GHC que utilizam informática no cotidiano pessoal e/ou profissional e com conhecimento em Windows.	2	28	13	18	504
13	BrOffice Writer	Empregados do GHC que utilizam informática no cotidiano pessoal e/ou profissional e com conhecimento em Windows.	1	28	11	11	308
14	BrOffice Writer	Empregados do GHC que utilizam informática no cotidiano pessoal e/ou profissional e com conhecimento em Windows.	1	24	11	8	192
15	Excel Nível Básico	Empregados do GHC que utilizam informática no cotidiano pessoal e/ou profissional e com conhecimento em Windows.	2	32	23	32	1024

ANEXO I

Atividades para formação organizadas pela Gestão do Trabalho/Gerência de Recursos Humanos (2014)

16	Excel Nível Básico	Empregados do GHC que utilizam informática no cotidiano pessoal e/ou profissional e com conhecimento em Windows.	1	12	5	5	60
17	Excel Nível Básico	Empregados do GHC que utilizam informática no cotidiano pessoal e/ou profissional e com conhecimento em Windows.	1	28	10	10	280
18	Excel Avançado	Trabalhadores do GHC	1	36	1	1	36
19	Windows XP	Empregados do GHC que lidam com informática no cotidiano pessoal e/ou profissional.	2	28	26	22	644
20	Word I	Empregados do GHC que utilizam informática no cotidiano pessoal e/ou profissional e com conhecimento em Windows.	1	28	11	8	224
21	Word I	Empregados do GHC que utilizam informática no cotidiano pessoal e/ou profissional e com conhecimento em Windows.	1	28	13	12	336
22	Word I	Empregados do GHC que utilizam informática no cotidiano pessoal e/ou profissional e com conhecimento em Windows.	1	28	13	14	392
23	Word I	Empregados do GHC que utilizam informática no cotidiano pessoal e/ou profissional e com conhecimento em Windows.	1	28	13	8	224
24	Workflow Atividades de Formação (curso)	Empregados do GHC	2	2	26	18	21934
Formação para Gestores							
25	Curso para Gestores	Gestores do GHC.	2	17	30	57	969
Políticas Públicas de Saúde							
26	MultiplicaSUS (oficina)	Trabalhadores, residentes, estagiários, membrso do Conselho Gestor do GHC e trabalhadores de demais instituições do Sistema Único de Saúde.	6	24	30	145	3480
27	Seminário Multiplica-SUS	Debater a respeito das correlações entre a participação e a efetivação do direito de atenção à saúde no atual contexto do SUS	1	4	100	79	316
Recursos Humanos							
28	Integração de novos trabalhadores e trabalhadores reclassificados	Novos empregados do GHC	24	16	40	802	12832
29	Integração de novos trabalhadores e trabalhadores reclassificados	Novos empregados do GHC	3	8	40	3	24
30	Gestão de Conflitos	Enfermeiros do Cristo Redentor	1	8	25	17	136
31	Oficina sobre Legislação Trabalhista	Novos empregados do GHC	1	4	28	28	112

ANEXO I

Atividades para formação organizadas pela Gestão do Trabalho/Gerência de Recursos Humanos (2014)

Relações e Processos de Trabalho em Equipe							
32	Conferências Noturnas de Enfermagem	Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares em Enfermagem	1	1	1	28	28
33	Conferências Noturnas de Enfermagem	Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares em Enfermagem	1	2	22	22	44
34	Conferências Noturnas de Enfermagem	Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares em Enfermagem	1	1	28	26	26
35	Equipes Multiprofissionais Interdisciplinaridade no Processo de Trabalho	Empregados do GHC	1	16	20	14	224
36	Sistematização da Assistência na Enfermagem	Empregados e gestores dos serviços de Processamento de Roupas	4	2	200	55	110
37	Sistematização da Assistência na Enfermagem	Empregados e gestores dos serviços de Processamento de Roupas	4	3	160	148	444
Rotinas Administrativas, Recepção e Acolhimento							
38	Qualidade no Atendimento ao Público	Trabalhadores Administrativos do GHC.	1	120	5	5	600
39	Atualização em Administração Pública	Trabalhadores Administrativos e Gestores do GHC	1	150	7	7	1050
40	Curso de Formação para Supervisores de Higienização Hospitalar	Supervisores, coordenadores e responsáveis dos Serviços de Higienização.	1	40	40	22	880
Segurança do Trabalho							
41	Curso Teórico de Combate e Prevenção ao Incêndio Plataforma GHC Moodle (Educação à Distância)	Empregados do GHC	13	3	3000	2054	6162
42	NR 10 Complementar Atualização - Segurança do sistema elétrico de potências (SEP)	Empregados da Segurança do Trabalho, Elétrica, Refrigeração e Obras, Reformas, Manutenção e Hidráulica do GHC.	1	16	1	4	64
43	NR 10 Básico	Empregados da manutenção e segurança do trabalho	2	40	2	11	440
44	NR 10 - Atualização - Segurança em Eletricidade Reciclagem	Empregados da manutenção e segurança do trabalho	2	16	1	19	304
45	NR 10 SEP (complementar)	Empregados da manutenção e segurança do trabalho	1	40	1	9	360
46	NR 33 - Reciclagem Empregados Autorizados	Empregados do GHC	1	8	9	9	72
47	NR 35 - Segurança no Trabalho Altura	Empregados da manutenção e segurança do trabalho	1	8	8	12	96
PROJEÇÃO			37		Total	4541	58650
h/trab/ano							

Horas Totais Trabalhadores Certificados	58.650	
Total de Trabalhadores GHC	7.925	
Total Horas/ Total Trabalhadores GHC	7,40	h/trab/ano

7.1.3 Custos de Pessoal da Unidade Jurisdicionada

A composição do quadro de custos de pessoal da UJ deverá ser demonstrada por meio do **Quadro A.7.1.3** a seguir, onde serão discriminadas as naturezas de despesas de pessoal com alguns grupos de servidores e tipologias de cargos relativamente ao exercício de referência do relatório de gestão e ao imediatamente anterior.

Quadro A.7.1.3 – Custos do 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			
Membros de poder e agentes políticos											
Exercícios	2014	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2013	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Servidores de carreira vinculados ao órgão da unidade jurisdicionada											
Exercícios	2014	371.996.310	117.826.108	33.816.494	217.314.805	11.281.353	-	-	-	-	752.235.070
	2013	323.531.236	122.939.313	23.135.651	180.941.691	9.691.591	-	-	-	-	660.239.482
Servidores de carreira SEM VÍNCULO com o órgão da unidade jurisdicionada											
Exercícios	2014	549.433	106.832	371.174	37.960	90.185	-	-	-	-	1.155.584
	2013	850.940	52.409	312.202	17.778	58.146	-	-	-	-	1.291.475
Servidores SEM VÍNCULO com a administração pública (exceto temporários)											
Exercícios	2014	1.650.136	76.144	124.745	48.351	-	-	-	-	-	1.899.376
	2013	1.365.573	95.220	101.823	25.983	19.476	-	-	-	-	1.608.075
Servidores cedidos com ônus											
Exercícios	2014	2.320.886	650.065	253.578	1.164.452	44.923	-	-	-	-	4.433.904
	2013	2.320.099	737.145	200.222	1.047.253	51.991	-	-	-	-	4.356.710
Servidores com contrato temporário											
Exercícios	2014	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2013	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: GRH

7.1.4 Irregularidades na área de pessoal

Neste subitem o gestor deverá discorrer sobre a existência de eventuais irregularidades relacionadas a pessoal, discriminando as providências adotadas para sua regularização.

Em relação à acumulação remunerada de cargos, funções e empregos e a terceirização irregular de cargos, as informações disponibilizadas neste item devem observar as orientações contidas nos itens 7.1.4.1 e 7.1.4.2.

7.1.4.1 Acumulação Indevida de Cargos, Funções e Empregos Públicos

Por ocasião do ingresso, o trabalhador apresenta declaração de não acumulação de cargo/emprego/função público. Dado a impossibilidade de cruzamento de dados com outro sistema, é realizada pesquisa no CNESNet individualizada que ocorre no ingresso, mediante denúncia ou consulta aleatória de profissionais.

Foram realizadas 44 notificações para identificar possíveis acumulações de cargo/emprego público. Obteve-se como resultados: 01 desligamento, 29 regularizaram a situação de acúmulo e para 14 solicitou-se a abertura de Processo Administrativo Disciplinar (PAD). Quanto aos PADs, 12 estão conclusos para relatório final, 01 foi considerado improcedente. Também foram abertos 09 PADs sem notificação, tendo em vista que a CGU enviou documentos comprobatórios do acúmulo irregular, o desfecho destes: 01 recebeu advertência, 02 estão em fase de instrução e 06 conclusos para relatório final.

Ressaltamos que os Processos Administrativos Disciplinares, assim como as Sindicâncias, são de competência da Assessoria Jurídica do GHC

7.1.4.2 Terceirização Irregular de Cargos

O **Quadro A.7.1.4.2** tem por finalidade evidenciar o quantitativo de servidores terceirizados que ocupam ou exercem cargos ou atividades típicos de categorias funcionais do plano de cargos da unidade. Para tanto, o quadro encontra-se dividido em quatro colunas nas quais cada campo deverá ser preenchido conforme a descrição abaixo.

Quadro A.7.1.4.2 – Cargos e atividades inerentes a categorias funcionais do plano de cargos da unidade jurisdicionada

Descrição dos Cargos e Atividades do Plano de Cargos do Órgão em que há Ocorrência de Servidores Terceirizados	Quantidade no Final do Exercício			Ingressos no Exercício	Egressos no Exercício
	2014	2013	2012		
Análise Crítica da Situação da Terceirização no Órgão					
Não há terceirização irregular.					

Fonte: GRH

7.1.5 Riscos identificados na gestão de pessoas

A questão salarial não é determinante de perda de pessoal treinado para o mercado privado, pelo contrário. Contudo, a inexistência de um plano de cargos, salários e carreira, gera falta de perspectiva de crescimento, ocasionando busca por novos concursos e consequente perda de pessoal para o setor público, onde também há planos de previdência complementar, benefícios entre outros.

7.1.6 Indicadores Gerenciais sobre Recursos Humanos

Indicador	Unidade de medida	Conceituação	Método de cálculo	Medida desempenho	Nível estratégico	Polaridade	Formato	Meta	Resultado em 2014	Avaliação do resultado
Absenteísmo	horas	Termo usado para designar as ausências dos trabalhadores no processo de trabalho, seja por falta, atraso e/ou atestado.	Média das horas de falta mais horas de atestados (até 15 dias) referentes ao período selecionado, dividido pelo número de trabalhadores do GHC.	Eficácia	Estratégico	Quanto menor, melhor	Valor	2,70%	3,33%	Meta não alcançada.
Horas para Formação	horas	Número médio de horas de formação por trabalhador	Média dos percentuais	Eficácia	Tático	Quanto maior, melhor	Valor	16	21,58	O resultado é parcial, mas a meta já foi superada
Horas Extras	horas	Todas as horas extras eventuais pagas no mês.	Soma das horas extras eventuais pagas	Economicidade	Estratégico	Quanto menor, melhor	Quantidade	120.000	104.963	Meta alcançada e superada.

7.2 Contratação de mão de obra de apoio e de estagiários

Quadro A.7.2.1 – Contratos de prestação de serviços de limpeza e higiene e vigilância ostensiva

Unidade Contratante													
Nome: Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A. / Filial – UPA													
UG/Gestão: 366003					CNPJ: Matriz:92.787.118/0001-20 Filial: 92.787.118/0005-53								
Informações sobre os Contratos													
Ano do Contrato	Área	Natureza	Identificação do Contrato	Empresa Contratada (CNPJ)	Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas		Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados						Sit.
							F		M		S		
					Início	Fim	P	C	P	C	P	C	
2013	V	0	634/13	10.364.152/0002-08	24/12/13	23/12/14							P
Observações:													
Não há previsão contratual quanto ao nível de escolaridade exigido para os trabalhadores contratados. O número de funcionários contratados, tendo em vista o contrato vigente em 2014, é de 12 funcionários para 6 postos, sendo esta a mesma quantidade efetiva de funcionários contratados.													
O contrato foi prorrogado até 23/12/2015.													
LEGENDA													
Área: (L) Limpeza e Higiene; (V) Vigilância Ostensiva.													
Natureza: (O) Ordinária; (E) Emergencial.													
Nível de Escolaridade: (F) Ensino Fundamental; (M) Ensino Médio; (S) Ensino Superior.													
Situação do Contrato: (A) Ativo Normal; (P) Ativo Prorrogado; (E) Encerrado.													

Fonte: Gerência de Materiais

Quadro A.7.2.1 – Contratos de prestação de serviços de limpeza e higiene e vigilância ostensiva

Unidade Contratante													
Nome: Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A.													
UG/Gestão: 366003					CNPJ: 92.787.118/0001-20								
Informações sobre os Contratos													
Ano do Contrato	Área	Natureza	Identificação do Contrato	Empresa Contratada (CNPJ)	Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas		Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados						Sit.
							F		M		S		
					Início	Fim	P	C	P	C	P	C	
2009	V	O	228/09	10.314.494/0001-32	01/10/09	30/09/10							E
Observações:													
Não houve previsão contratual quanto ao nível de escolaridade exigido para os trabalhadores contratados. O número de funcionários previstos no contrato e último aditivo em vigência, até o seu término em 30/11/2014, era de 32 funcionários. A quantidade efetiva de funcionários contratados que prestaram serviços mensalmente à contratada em 2014 foi de 32 funcionários (média mensal).													
O contrato foi prorrogado até 30/11/2014.													
LEGENDA													
Área: (L) Limpeza e Higiene; (V) Vigilância Ostensiva.													
Natureza: (O) Ordinária; (E) Emergencial.													
Nível de Escolaridade: (F) Ensino Fundamental; (M) Ensino Médio; (S) Ensino Superior.													
Situação do Contrato: (A) Ativo Normal; (P) Ativo Prorrogado; (E) Encerrado.													

Fonte: Gerência de Materiais

Quadro A.7.2.1 – Contratos de prestação de serviços de limpeza e higiene e vigilância ostensiva

Unidade Contratante													
Nome: Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A.													
UG/Gestão: 366003							CNPJ: 92.787.118/0001-20						
Informações sobre os Contratos													
Ano do Contrato	Área	Natureza	Identificação do Contrato	Empresa Contratada (CNPJ)	Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas		Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados						Sit.
							F		M		S		
					Início	Fim	P	C	P	C	P	C	
2014	V	E	586/14	09.328.608/0001-14	01/12/14	31/01/15							E
Observações: Não houve previsão contratual quanto ao nível de escolaridade exigido para os trabalhadores contratados. Conforme Termo de Referência, anexo ao contrato de dispensa, dos 17 locais previstos, um é apenas para monitoramento de alarmes. Nos 16 locais (postos) restantes a empresa optou por contratar um funcionário de 8h por dia para cada posto com duas horas de intervalo, que por sua vez, é coberto pelos volantes. Todos os postos foram cobertos em sua totalidade.													
LEGENDA													
Área: (L) Limpeza e Higiene; (V) Vigilância Ostensiva.													
Natureza: (O) Ordinária; (E) Emergencial.													
Nível de Escolaridade: (F) Ensino Fundamental; (M) Ensino Médio; (S) Ensino Superior.													
Situação do Contrato: (A) Ativo Normal; (P) Ativo Prorrogado; (E) Encerrado.													

Fonte: Gerência de Materiais

Quadro A.7.2.1 – Contratos de prestação de serviços de limpeza e higiene e vigilância ostensiva

Unidade Contratante													
Nome: Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A. / Filial Hospital Criança Conceição													
UG/Gestão: 366003					CNPJ: 92.787.118/0001-20 e 92.787.118/004-72								
Informações sobre os Contratos													
Ano do Contrato	Área	Natureza	Identificação do Contrato	Empresa Contratada (CNPJ)	Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas		Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados						Sit.
							F		M		S		
					Início	Fim	P	C	P	C	P	C	
2014	L	O	299/14	78.533.312/0001-58	10/07/14	10/07/15	409	407	15	14	2	2	A
Observações:													
O contrato de limpeza prevê a execução por área, e não por quantitativo de funcionários. Dessa forma, o número de funcionários alocados para execução do objeto do contrato foi considerado através de estimativa, baseado no índice de produtividade, estabelecido através da IN nº 02/08 e suas alterações, da Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Cabe ressaltar que foi aplicado coeficiente de ajuste das áreas sobre as áreas físicas originais, a fim de possibilitar a aplicação do índice de produtividade às necessidades do HNSC, tendo em vista a área total a ser limpa.													
O contrato também prevê a nomeação, pela CONTRATADA, de um preposto por unidade hospitalar, afim de representá-la. Assim, foram designados dois prepostos com ensino superior em enfermagem e com inscrição regular no COREN.													
Para fins de estabelecimento do número de funcionários efetivamente contratados, foram consideradas as médias relatadas por meio de relatórios mensais CAFC's e relação de Folha de Pagamento.													
O número de encarregados foi calculado considerando-se o que dispõe a IN 02/2008 do MPOG em seu artigo 44, § 1º: "Nos casos dispostos neste artigo, será adotada a relação de um encarregado para cada trinta serventes (...)".													
O contrato está previsto para ser rescindido em 22/03/2015.													
LEGENDA													
Área: (L) Limpeza e Higiene; (V) Vigilância Ostensiva.													
Natureza: (O) Ordinária; (E) Emergencial.													
Nível de Escolaridade: (F) Ensino Fundamental; (M) Ensino Médio; (S) Ensino Superior.													
Situação do Contrato: (A) Ativo Normal; (P) Ativo Prorrogado; (E) Encerrado.													

Fonte: Gerência de Materiais

Quadro A.7.2.1 – Contratos de prestação de serviços de limpeza e higiene e vigilância ostensiva

Unidade Contratante													
Nome: Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A. / Filial Hospital Cristo Redentor													
UG/Gestão: 366003					CNPJ: 92.787.118/001-20 e 92.787.126/0001-76								
Informações sobre os Contratos													
Ano do Contrato	Área	Natureza	Identificação do Contrato	Empresa Contratada (CNPJ)	Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas		Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados						Sit.
							F		M		S		
					Início	Fim	P	C	P	C	P	C	
2012	L	O	41/12	78.533.312/0001-58	16/04/12	15/04/13			4	3			P
Observações: O contrato será rescindido em Fevereiro de 2015. Não há exigência quanto ao nível de escolaridade dos higienizadores. No entanto, conforme inciso II da Cláusula Décima Primeira do Contrato 41/12, devido às peculiaridades que envolvem o serviço de limpeza técnico hospitalar, somente serão admitidos profissionais que saibam ler e escrever. Com relação aos encarregados, salienta-se que os mesmos devem possuir ensino médio completo (descritos na tabela acima). O contrato de limpeza prevê a execução por área, e não por quantitativo de funcionários. Dessa forma, o número de funcionários alocados para execução do objeto do contrato foi considerado através de estimativa, baseado no índice de produtividade, estabelecido através da IN nº 02/08 e suas alterações, da Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Cabe ressaltar que foi aplicado coeficiente de ajuste das áreas sobre as áreas físicas originais, a fim de possibilitar a aplicação do índice de produtividade às necessidades do HNCS, tendo em vista a área total a ser limpa. Assim, o número médio de higienizadores alocados no grupo de contratação efetiva, para esses parâmetros, foi de 127, enquanto o número de higienizadores estimados para execução do objeto é de 120, conforme estimativa calculado na última repactuação de preço (o número de funcionários, estimados com mais de uma casa decimal, foi arredondado para cima, em função da impossibilidade de haver prestação de serviços cujo valor seja menor que 1 – um funcionário) Para fins de estabelecimento do número de funcionários efetivamente contratados, foram consideradas as médias relatadas por meio de relatórios mensais CAFC's e relação de Folha de Pagamento, excluindo os funcionários afastados por quaisquer motivos (auxílio doença, licença maternidade, etc.) O número de encarregados foi calculado considerando-se o que dispõe a IN 02/2008 do MPOG em seu artigo 44, § 1º: "Nos casos dispostos neste artigo, será adotada a relação de um encarregado para cada trinta serventes (...)".													
LEGENDA													
Área: (L) Limpeza e Higiene; (V) Vigilância Ostensiva.													
Natureza: (O) Ordinária; (E) Emergencial.													
Nível de Escolaridade: (F) Ensino Fundamental; (M) Ensino Médio; (S) Ensino Superior.													
Situação do Contrato: (A) Ativo Normal; (P) Ativo Prorrogado; (E) Encerrado.													

Fonte: Gerência de Materiais

Quadro A.7.2.1 – Contratos de prestação de serviços de limpeza e higiene e vigilância ostensiva

Unidade Contratante													
Nome: Hospital Nossa Senhor da Conceição / Hospital Fêmeina													
UG/Gestão: 366003					CNPJ: 92.787.118/0001-20 e 92.693.134/0001-53								
Informações sobre os Contratos													
Ano do Contrato	Área	Natureza	Identificação do Contrato	Empresa Contratada (CNPJ)	Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas		Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados						Sit.
							F		M		S		
					Início	Fim	P	C	P	C	P	C	
2009	L	O	247/09	78.533.312/0001-58	16/12/09	15/12/10							P
Observações: O contrato será rescindido em 15/03/2015. Não houve exigência quanto ao nível de escolaridade dos higienizadores. No entanto, conforme inciso II da Cláusula Décima Primeira do Contrato 247/09, devido às peculiaridades que envolvem o serviço de limpeza técnico hospitalar, somente foram permitidas admissões de profissionais que soubessem ler e escrever. O contrato de limpeza prevê a execução por área, e não por quantitativo de funcionários. Dessa forma, o número de funcionários alocados para execução do objeto do contrato foi considerado através de estimativa, baseado no índice de produtividade, estabelecido através da IN nº 02/08 e suas alterações, da Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Cabe ressaltar que foi aplicado coeficiente de ajuste das áreas sobre as áreas físicas originais, a fim de possibilitar a aplicação do índice de produtividade às necessidades do Hospital Fêmeina, tendo em vista a área total a ser limpa. Para fins de estabelecimento do número de funcionários efetivamente contratados, foram consideradas as estimativas constantes na planilha de custos datada de 2014 (que por sua vez, gerou o último aditivo contratual) a qual retorna o número de 75 funcionários (número arredondado para cima), enquanto que, no contrato original, o número de funcionários previstos por estimativa era de 123.													
LEGENDA													
Área: (L) Limpeza e Higiene; (V) Vigilância Ostensiva.													
Natureza: (O) Ordinária; (E) Emergencial.													
Nível de Escolaridade: (F) Ensino Fundamental; (M) Ensino Médio; (S) Ensino Superior.													
Situação do Contrato: (A) Ativo Normal; (P) Ativo Prorrogado; (E) Encerrado.													

Fonte: Gerência de Materiais

Quadro A.7.2.1 – Contratos de prestação de serviços de limpeza e higiene e vigilância ostensiva

Unidade Contratante													
Nome: Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A.													
UG/Gestão: 366003					CNPJ: 92.787.118/0001-20								
Informações sobre os Contratos													
Ano do Contrato	Área	Natureza	Identificação do Contrato	Empresa Contratada (CNPJ)	Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas		Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados						Sit.
							F		M		S		
					Início	Fim	P	C	P	C	P	C	
2012	L	O	401/12	12.399.533/0001-77	01/12/12	30/11/13	45		2				P
Observações: Não houve exigência quanto ao nível de escolaridade dos higienizadores. No entanto, conforme inciso II da Cláusula Décima Primeira do Contrato 401/12, devido às peculiaridades que envolvem o serviço de limpeza técnico hospitalar, somente foram permitidas admissões de profissionais que soubessem ler e escrever. Estes foram incluídos no grupo “ensino fundamental”. Nessas condições, o número de funcionários/postos alocados inicialmente no contrato foi de 45 para as unidades do Prédio Administrativo/Escola e Gerência de Saúde Comunitária (GSC/CAPS). Frisa-se que o número de funcionários alocados para execução do objeto do contrato foi considerado através de estimativa, baseado no índice de produtividade, estabelecido através da IN nº 02/08 e suas alterações, da Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Cabe ressaltar que foi aplicado coeficiente de ajuste das áreas sobre as áreas físicas originais, a fim de possibilitar a aplicação do índice de produtividade às necessidades do Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A, tendo em vista a área total a ser limpa. Com relação aos encarregados, salienta-se que os mesmos devem possuir ensino médio completo. O número de encarregados foi calculado considerando-se o que dispõe a IN 02/2008 do MPOG em seu artigo 44, § 1º: "Nos casos dispostos neste artigo, será adotada a relação de um encarregado para cada trinta serventes (...)”. Salienta-se, ainda, que o contrato inicial previu um quantitativo estimado de 454 funcionários (incluindo encarregados). No entanto, o restante dos trabalhadores alocados ao mesmo processo, a saber 1639/12, foi coberto por outra empresa – CLINSUL MÃO DE OBRA E REPRESENTAÇÕES LTDA – para limpeza das unidades do Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A. e Hospital da Criança. O contrato foi prorrogado até 30/11/2015.													
LEGENDA													
Área: (L) Limpeza e Higiene; (V) Vigilância Ostensiva.													
Natureza: (O) Ordinária; (E) Emergencial.													
Nível de Escolaridade: (F) Ensino Fundamental; (M) Ensino Médio; (S) Ensino Superior.													
Situação do Contrato: (A) Ativo Normal; (P) Ativo Prorrogado; (E) Encerrado.													

Fonte: Gerência de Materiais

Quadro A.7.2.1 – Contratos de prestação de serviços de limpeza e higiene e vigilância ostensiva

Unidade Contratante													
Nome: Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A.													
UG/Gestão: 366003					CNPJ: 92.787.118/0001-20								
Informações sobre os Contratos													
Ano do Contrato	Área	Natureza	Identificação do Contrato	Empresa Contratada (CNPJ)	Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas		Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados						Sit.
							F		M		S		
					Início	Fim	P	C	P	C	P	C	
2012	L	O	400/12	72.173.164/0001-21	01/12/12	30/11/13	394	415	13	15			E
Observações:													
Não houve exigência quanto ao nível de escolaridade dos higienizadores. No entanto, conforme inciso II da Cláusula Décima Primeira do Contrato 400/12, devido às peculiaridades que envolvem o serviço de limpeza técnico hospitalar, somente foram permitidas admissões de profissionais que soubessem ler e escrever. Estes foram incluídos no grupo “ensino fundamental”. Nessas condições, o número de higienizadores, alocados inicialmente no contrato, foi de 394 (sendo 324 para a unidade do Hospital Nossa Senhora da Conceição e 70 para o Hospital da Criança). Frisa-se que o número de funcionários alocados para execução do objeto do contrato foi considerado através de estimativa, baseado no índice de produtividade, estabelecido através da IN nº 02/08 e suas alterações, da Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação do Ministério Do Planejamento, Orçamento e Gestão. Cabe ressaltar que foi aplicado coeficiente de ajuste das áreas sobre as áreas físicas originais, a fim de possibilitar a aplicação do índice de produtividade às necessidades dos Hospitais, tendo em vista a área total a ser limpa.													
Com relação aos encarregados, salienta-se que os mesmos devem possuir ensino médio completo. O número de encarregados foi calculado considerando-se o que dispõe a IN 02/2008 do MPOG em seu artigo 44, § 1º: "Nos casos dispostos neste artigo, será adotada a relação de um encarregado para cada trinta serventes (...)”. O número de encarregados foi de 13 funcionários, dos quais 11 foram alocados no Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A. e 2 no Hospital da Criança.													
Salienta-se, ainda, que o restante dos trabalhadores alocados ao mesmo processo, a saber 1639/12, foi coberto por outra empresa –F A RECURSOS HUMANOS LTDA – para limpeza das unidades do Prédio Administrativo e da GSC/CAPS.													
Em relação ao número de funcionários efetivos, conforme último aditivo, permanece o exposto na tabela acima no item “C”.													
O contrato foi rescindido em 10/04/2014.													
LEGENDA													
Área: (L) Limpeza e Higiene; (V) Vigilância Ostensiva.													
Natureza: (O) Ordinária; (E) Emergencial.													
Nível de Escolaridade: (F) Ensino Fundamental; (M) Ensino Médio; (S) Ensino Superior.													
Situação do Contrato: (A) Ativo Normal; (P) Ativo Prorrogado; (E) Encerrado.													

Fonte: Gerência de Materiais

Quadro A.7.2.1 – Contratos de prestação de serviços de limpeza e higiene e vigilância ostensiva

Unidade Contratante													
Nome: Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A. / Filial – UPA													
UG/Gestão: 366003					CNPJ: 92.787.118/0001-20 – Filial: 92.787.118/0005-53								
Informações sobre os Contratos													
Ano do Contrato	Área	Natureza	Identificação do Contrato	Empresa Contratada (CNPJ)	Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas		Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados						Sit.
							F		M		S		
					Início	Fim	P	C	P	C	P	C	
2012	L	O	370/12	78.533.312/0001-58	01/11/12	31/10/13							P
Observações:													
O nível de escolaridade exigido está de acordo com o previsto no Inciso II, décima primeira cláusula (obrigações da contratada) do Contrato n.º 370/12: “Fornecer a mão de obra necessária à execução dos serviços, alocando pessoal com nível de instrução correspondente a categoria profissional solicitada pela contratante. Devido às peculiaridades que envolvem o serviço de Limpeza Técnico Hospitalar, somente serão admitidos profissionais que saibam ler e escrever, sujeitos a verificação por parte da contratante .” O número de postos contratados, tendo em vista o contrato vigente em 2012, é de 18 postos.													
O contrato foi prorrogado até 30/11/2015.													
LEGENDA													
Área: (L) Limpeza e Higiene; (V) Vigilância Ostensiva.													
Natureza: (O) Ordinária; (E) Emergencial.													
Nível de Escolaridade: (F) Ensino Fundamental; (M) Ensino Médio; (S) Ensino Superior.													
Situação do Contrato: (A) Ativo Normal; (P) Ativo Prorrogado; (E) Encerrado.													

Fonte: Gerência de Materiais

7.2.1 Locação de Mão de Obra para Atividades não Abrangidas pelo Plano de Cargos do Órgão

Quadro A.7.2.2 – Contratos de prestação de serviços com locação de mão de obra

Unidade Contratante													
Nome: Hospital Nossa senhora da Conceição S.A.													
UG/Gestão: 366003					CNPJ: 92.787.118/0001-20								
Informações sobre os Contratos													
Ano do Contrato	Área	Natureza	Identificação do Contrato	Empresa Contratada (CNPJ)	Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas		Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados						Sit.
							F		M		S		
					Início	Fim	P	C	P	C	P	C	
2012	5	O	221/12	72.173.164/0001-21	01/07/12	16/05/14				155			E
Observações:													
O nível de escolaridade conforme solicita o contrato: recrutar profissionais com escolaridade mínima equivalente ao ensino médio e noções de informática.													
O contrato prevê total de postos para recepção e ascensorista= 68 postos, ficando assim distribuídos recepção= 46 e postos elevadores= 22.													
Quantidade de funcionários prevista em contrato= 94 funcionários.													
Quantitativo de funcionários refere-se a folha da empresa no mês de fevereiro/14.													
LEGENDA Área: 1. Segurança; 2. Transportes; 3. Informática; 4. Copeiragem; 5. Recepção; 6. Reprografia; 7. Telecomunicações; 8. Manutenção de bens móveis 9. Manutenção de bens imóveis 10. Brigadistas 11. Apoio Administrativo – Menores Aprendizizes 12. Outras					Natureza: (O) Ordinária; (E) Emergencial. Nível de Escolaridade: (F) Ensino Fundamental; (M) Ensino Médio; (S) Ensino Superior. Situação do Contrato: (A) Ativo Normal; (P) Ativo Prorrogado; (E) Encerrado. Quantidade de trabalhadores: (P) Prevista no contrato; (C) Efetivamente contratada.								

Fonte: Gerência de Materiais

Quadro A.7.2.2 – Contratos de prestação de serviços com locação de mão de obra

Unidade Contratante													
Nome: Grupo Hospitalar Conceição S.A. – Filiais: Hospital Criança Conceição, Hospital Cristo Redentor, Hospital Fêmina, e UPA													
UG/Gestão: 366003					CNPJ: 92.787.118/0001-20 – Filiais: 92.787.118/0004-72, 92.787.118/0003-91, 92.787.118/0002-00 e 92.787.118/0005-53								
Informações sobre os Contratos													
Ano do Contrato	Área	Natureza	Identificação do Contrato	Empresa Contratada (CNPJ)	Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas		Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados						Sit.
							F		M		S		
					Início	Fim	P	C	P	C	P	C	
2014	5	O	207/14	78.533.312/0001-58	19/05/14	18/05/15			38	39			P
Observações:													
O número de postos contratados, tendo em vista o contrato vigente em 2014, é de 39 pontos.													
LEGENDA Área: 1. Segurança; 2. Transportes; 3. Informática; 4. Copeiragem; 5. Recepção; 6. Reprografia; 7. Telecomunicações; 8. Manutenção de bens móveis 9. Manutenção de bens imóveis 10. Brigadistas 11. Apoio Administrativo – Menores Aprendizes 12. Outras					Natureza: (O) Ordinária; (E) Emergencial. Nível de Escolaridade: (F) Ensino Fundamental; (M) Ensino Médio; (S) Ensino Superior. Situação do Contrato: (A) Ativo Normal; (P) Ativo Prorrogado; (E) Encerrado. Quantidade de trabalhadores: (P) Prevista no contrato; (C) Efetivamente contratada.								

Fonte: Gerência de Materiais

7.2.2 Análise Crítica dos itens 7.2.1 e 7.2.2

Na análise crítica devem ser consignadas informações referentes ao andamento dos contratos de prestação de serviços com locação de mão de obra, inclusive vigilância, limpeza e higiene. Neste subitem devem ser consignado, caso identificado, dificuldades encontradas pela administração na condução dos contratos de prestação de serviços, tais como interrupções na prestação de serviços e não pagamento de verbas trabalhistas por empresas contratadas, bem como as providências adotadas.

Com relação à Empresa **CLINSUL MÃO DE OBRA E REPRESENTAÇÕES LTDA**, durante o período contratual, houve muitas ocorrências de irregularidades com relação ao serviço prestado ao Grupo Hospitalar Conceição (tanto para o contrato de higienização quanto para o de recepção), tais como: faltas de funcionários, inclusive para cobertura de intervalos, impontualidade, falta de material, funcionários não capacitados, descumprimento das rotinas, falha/falta na apresentação de documentação obrigatória relativas ao cumprimento de obrigações trabalhistas (principalmente nos últimos 3 meses de contrato), relatados mensalmente pela comissão de fiscalização do contrato (a qual fiscaliza a execução do serviço), e, também, observado pelo setor de contratos quando da fiscalização mensal da documentação da empresa.

Conforme relatórios, o Hospital aplicou as penalidades previstas nos artigos 86 e 87 da Lei nº 8.666/93, de acordo com cláusula contratual. Após tentativas para sanar os problemas referidos acima, o contrato acabou sendo rescindido unilateralmente em maio/2014, em virtude do seu descumprimento e evasão dos funcionários.

Após a rescisão, muitos trabalhadores entraram na justiça com reclamação sobre verbas trabalhistas que não teriam sido pagas pela empresa (principalmente no período de Março a Abril de 2014). A contratante tem envidado esforços no sentido de levantar toda documentação referente à fiscalização da empresa citada, a fim de comprovar a fiscalização e acompanhamento do contrato, bem como as dificuldades encontradas no decorrer do mesmo.

Com relação à empresa **PLANSUL PLANEJAMENTO E CONSULTORIA LTDA**, durante o período contratual, até o fim de 2014, também foram apontadas muitas irregularidades. No entanto, a situação da empresa frente ao Grupo Hospitalar Conceição não foi tão desgastante quanto à da empresa acima mencionada em virtude de a PLANSUL PLANEJAMENTO E CONSULTORIA LTDA ter se esforçado para melhorar seu desempenho, ainda que muito abaixo do esperado (conforme últimos relatórios CAFC's).

A empresa possui quatro contratos de higienização e um de recepção com o Grupo Hospitalar Conceição S. A. Em um dos contratos de higienização, mantidos com uma unidade filial – UPA – não houve maiores problemas. A comissão designada para fiscalizar a execução desses serviços relatou, de forma geral, que a empresa manteve pessoal adequado para cobertura dos postos e não foram observados maiores incidentes.

No entanto, não foi isso o que ocorreu nas outras unidades hospitalares. É bem verdade que, no período de 2014, para os demais contratos mantidos com esta Instituição, observaram-se muitas faltas de funcionários, faltas de cobertura intervalar, grande número de funcionários com atestado médico, falta de materiais, descumprimento de rotinas, posturas por vezes inadequadas e falta de capacitação (em alguns casos, os funcionários eram capacitados no início da relação contratual, porém, devido à alta rotatividade de funcionários na empresa, muitos trabalhadores que foram capacitados inicialmente eram demitidos e aqueles que eram contratados para recompor o efetivo não eram adequadamente capacitados).

Muitos relatórios de acompanhamento da execução contratual deram ênfase a essas ocorrências, e demonstraram que esses fatos fizeram com que os trabalhadores que permaneceram

nos postos de trabalho ficassem muito sobrecarregados, o que prejudicou, por consequência, a qualidade dos serviços prestados.

A administração, com base em suas prerrogativas, tomou as providências que estavam ao seu alcance, tais como aplicação de advertências, multas e glosas, todas previstas em contrato e em consonância com a lei nº 8.666/93.

Ressalta-se que, nos últimos meses de 2014, intensificou-se a comunicação com a empresa a fim de que a mesma melhorasse qualitativamente a apresentação da documentação obrigatória referente ao cumprimento das obrigações trabalhistas. Houve ligeira melhora. Os últimos relatórios CAFC's, para o período compreendido entre Dezembro de 2014 e Janeiro de 2015 apontaram uma melhora razoável e diminuição das ocorrências relatadas. No entanto, o grande número de faltas é o que mais prejudica a execução dos serviços.

Por fim, três dos quatro contratos de higienização, estão em processo de encerramento por meio de rescisão contratual, uma vez que a Administração está contratando através de concurso público efetivo próprio para compor seu quadro de higienizadores.

Quanto aos demais contratos de vigilância, no geral, não foram constatados maiores problemas na condução dos contratos.

7.2.3 Contratação de Estagiários

Quadro A.7.2.4 – Composição do Quadro de Estagiários

Nível de escolaridade	Quantitativo de contratos de estágio vigentes				Despesa no exercício
	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	(em R\$ 1,00)
1. Nível superior	69	67	69	70	R\$ 560.517,88
1.1 Área Fim	22	17	19	28	R\$ 161.045,24
1.2 Área Meio	47	50	50	42	R\$ 399.472,64
2. Nível Médio	114	142	128	132	R\$ 790.461,62
2.1 Área Fim	39	54	48	52	R\$ 295.170,67
2.2 Área Meio	75	88	80	80	R\$ 495.290,95
3. Total (1+2)	183	209	197	202	R\$ 1.350.979,50

Análise Crítica

A responsabilidade social do GHC, dentro de sua política de inclusão social, visa a inserção dos jovens no mercado de trabalho, através de oportunidade de estágio extracurricular em todas as suas unidades hospitalares e em diversos serviços (conforme necessidade), atendendo as determinações da lei e os seus critérios institucionais.

O estágio de estudantes é regulamentado pela Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008, e o seu Art. 1º diz que “o estágio é o ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo de educandos que estejam frequentando o ensino regular em instituições de educação superior, profissional, de ensino médio, da educação especial e dos anos finais do ensino fundamental, na modalidade profissional da educação de jovens e adultos”.

O estágio de que tratamos é aquele não obrigatório, desenvolvido como atividade opcional, acrescida à carga horária regular e obrigatória e que oportuniza o pagamento de bolsa auxílio ao estudante.

A idade mínima para estágio é de 16 anos e as vagas oferecidas pelo GHC são destinadas a estudantes de nível médio, técnico e superior, considerando que as atividades do estágio devem ser compatíveis com o contexto básico da profissão a que o curso se refere.

A carga horária dos contratos de estágios remunerados de ensino superior, de ensino médio e de ensino profissional é de 06 (seis) horas diárias e 30 (trinta) horas semanais. Os estudantes de nível médio e técnico percebem, mensalmente, uma bolsa auxílio de R\$ 400,00 (quatrocentos reais) e os acadêmicos, bolsa auxílio de R\$ 600,00 (seiscentos reais). Este valor é acrescido de R\$ 100,00 (cem reais) mensais de auxílio transporte.

Os contratos de estágios remunerados têm duração mínima de 06 (seis) meses, podendo ser prorrogados e/ou renovados por até (três) períodos sucessivos, desde que sua totalidade não ultrapasse a 24 (vinte e quatro) meses.

O estágio extracurricular reflete, para a Instituição, o investimento em jovens, visando o seu desenvolvimento pessoal e qualificação profissional. Já os estagiários trazem como resultados para o GHC, trocas de conhecimentos, auxílio ao desenvolvimento das atividades de cada serviço, seja das áreas meio ou fim, além de agregar à cultura institucional, trazendo experiências novas, assim como novas possibilidades e novas formas de fazer.

7.3 Decisão Normativa nº 139, de 24/9/2014

a) Demonstração das medidas adotadas para revisão dos contratos vigentes firmados com empresas beneficiadas pela desoneração da folha de pagamento propiciada pelo art. 7º da lei 12.546/2011 e pelo art. 2º do decreto 7.828/2012, atentando para os efeitos retroativos às datas de início da desoneração, mencionadas na legislação.

Contratação da Empresa Freitas e Macedo para análise das defesas das empresas.

A Gerência de Materiais vem intermediando as notificações e defesa prévia, sempre encaminhando para análise do escritório.

b) Obtenção administrativa do ressarcimento dos valores pagos a maior (elisão do dano) em relação aos contratos já encerrados que foram firmados com empresas beneficiadas pela desoneração da folha de pagamento propiciada pelo art. 7º da lei 12.546/2011 e pelo art. 2º do decreto 7.828/2012.

A Gerência de Materiais notificou as empresas contratadas pelo Grupo Hospitalar Conceição, que foram beneficiadas pela desoneração da folha de pagamento. A análise das contra notificações estão sob a responsabilidade do Escritório Freitas e Macedo.

Transcrevemos a baixo o parecer do referido Escritório:

“...Quanto aos pareceres sobre contratos com empresas de TI, que sofreram desoneração da folha de pagamento no decorrer do contrato, registra-se a dificuldade em avaliar a hipótese de prejuízo ou benefício dessas empresas com a desoneração da folha de pagamento, por dois motivos principais: primeiro, a “deficiência nos critérios de formação dos referenciais de preços para aquisição de materiais”, circunstância que resultou no apontamento 3.2., no Acórdão 2622/2013, do TCU; e segundo, pela dificuldade das empresas em demonstrar (contabilmente ou em outro formato) a alteração no seu resultado financeiro, tanto da empresa, quanto no preço contrato.

Quanto aos pareceres sobre os contratos com empresas fornecedoras de medicamentos, para análise dos casos de isenção do ICMS desses medicamentos contratados e da hipótese de revisão do preço contratado, registra-se o enorme tempo despendido para análise de toda a legislação pertinente para cada medicamento, lembrando que a maioria dos fornecedores é de outros estados, o que gera a incidência do instituto jurídico da substituição tributária do ICMS e exige análise da legislação de cada estado, além dos convênios e protocolos existentes. Registra-se também que a grande maioria dessas isenções alcançam os órgãos da Administração Direta dos entes da

federação, estrutura da qual o HNSC não faz parte, pois pertence à Administração Indireta, o que evidencia ser um trabalho volumoso, mas sem grande efetividade ao hospital ou que gere algum benefício... “ Dr. Pablo Freire Rodrigues.

c) Detalhamento sobre os contratos (vigentes e encerrados) revisados, incluindo número, unidade contratante, nome/CNPJ da empresa contratada, objeto e vigência, com destaque para a economia (redução de valor contratual) obtida em cada contrato.

EMPRESAS DE MEDICAMENTOS. POSSIBILIDADE DE DESEQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO. ART.65, §5º, Lei 8.666/93							
Empresa	Processo	Modalidade	Contrato	Notificada pelo HNSC	Contranotificação da Empresa	1º Parecer Jurídico	Data da emissão
ACCORD FARMACEUTICA	147/12	Pregão eletrônico 45/12	X	Sim	Sim	Deferido - Contrato posterior à isenção	28.10.2014
ACCORD FARMACEUTICA	647/12	Pregão eletrônico 142/12	X	Sim	Sim	Deferido - Contrato posterior à isenção	29.10.2014
ACCORD FARMACEUTICA	913/11	Pregão eletrônico 208/11	AFMs	Sim	Sim	Deferido - Contrato posterior à isenção	29.10.2014
ADISUL	130/12	Pregão eletrônico 44/12	X	Sim	Sim	Aguarda emissão	
ANB	1576/12	Dispensa 937/12	AFMs	Sim	Sim	Aguarda emissão	
ANB	1274/12	Pregão eletrônico 288/12	X	Sim	Sim	Aguarda emissão	
BAXTER HOSP. LTDA	473/12	Dispensa 267/12	AFMs	Sim	Sim	Aguarda emissão	
BAXTER HOSP. LTDA	1111/12	Dispensa 698/12	AFMs	Sim	Sim	Aguarda emissão	
BAXTER HOSP. LTDA	1155/12	Dispensa 732/12	AFMs	Sim	Sim	Aguarda emissão	
BAXTER HOSP. LTDA	647/12	Pregão eletrônico 142/12	X	Sim	Sim	Aguarda emissão	
BAXTER HOSP. LTDA	913/11	Pregão eletrônico 208/11	X	Sim	Sim	Aguarda emissão	
BAXTER HOSP. LTDA	1576/12	Dispensa 937/12	AFMs	Sim	Sim	Aguarda emissão	
BAXTER HOSP. LTDA	1274/12	Pregão eletrônico 288/12	X	Sim	Sim	Aguarda emissão	
BAXTER HOSP. LTDA	171/11	Dispensa 112/11	AFMs	Sim	Sim	Aguarda emissão	
BAXTER HOSP. LTDA	499/11	Dispensa 331/11	AFMs	Sim	Sim	Aguarda emissão	
BLAU FARMACEUTICA LTDA	647/12	Pregão eletrônico 142/12	X	Sim	Sim	Aguarda emissão	
CERTA MEDICAMENTOS	647/12	Pregão eletrônico 142/12	X	Sim	Sim	Deferido - Dedução a isenção na NF	29.10.2014
CIAMED DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS	1355/11	Pregão eletrônico 323/11	X	Sim	Sim	Indeferido - informações insuficientes	29.10.2014
CIAMED DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS	647/12	Pregão eletrônico 142/12	X	Sim	Sim	Deferido - Contrato anterior à isenção	30.10.2014
MEDICAMENTOS	647/12	Pregão eletrônico 142/12	X	Sim	Sim	Aguarda emissão	
CIRURGICA SANTA CRUZ	269/11	Pregão presencial 54/11	X	Sim	Sim	Indeferido - informações insuficientes	06.11.2014
CIRURGICA SANTA CRUZ	1477/12	Dispensa 891/12	X	Sim	Sim	Deferido - contrato posterior ao Decreto 48.993/12	18.11.2014
CRISTAL	1809/12	Dispensa 1067/12	AFMs	Sim	Sim	Deferido - consta a isenção nas NFs	28.10.2014
CRISTAL	1137/12	Dispensa 718/12	AFMs	Sim	Sim	Deferido - consta a isenção nas NFs	28.10.2014
CRISTAL	740/12	Dispensa 457/12	AFMs	Sim	Sim	Deferido - consta a isenção nas NFs	28.10.2014
CRISTAL	1538/12	Dispensa 920/12	AFMs	Sim	Sim	Deferido - consta a isenção nas NFs	28.10.2014
CRISTALIA	236/11	Pregão presencial 41/11	X	Sim	Sim	Aguarda emissão	
CRISTALIA	126/12	Pregão eletrônico 41/12	X	Sim	Sim	Aguarda emissão	
CRISTALIA	704/11	Dispensa 481/11	AFMs	Sim	Sim	Aguarda emissão	
CRISTALIA	788/11	Dispensa 552/11	AFMs	Sim	Sim	Aguarda emissão	
CRISTALIA	861/11	Dispensa 604/11	AFMs	Sim	Sim	Aguarda emissão	
CRISTALIA	1035/10	Dispensa 714/10	AFMs	Sim	Sim	Aguarda emissão	

EMPRESAS DE MEDICAMENTOS. POSSIBILIDADE DE DESEQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO. ART.65, §5º, Lei 8.666/93							
PAULO LIMA	857/11	Pregão presencial 194/11	X	Sim	Sim	Aguarda emissão	
PAULO LIMA	872/10	Pregão presencial 201/10	X	Sim	Sim	Aguarda emissão	
PAULO LIMA	147/12	Pregão eletrônico 45/12	X	Sim	Sim	Aguarda emissão	
PAULO LIMA	647/12	Pregão eletrônico 142/12	X	Sim	Sim	Aguarda emissão	
PAULO LIMA	913/11	Pregão eletrônico 208/11	X	Sim	Sim	Aguarda emissão	
PAULO LIMA	251/12	Dispensa 125/12	AFMs	Sim	Sim	Aguarda emissão	
PAULO LIMA	266/12	Dispensa 134/12	AFMs	Sim	Sim	Aguarda emissão	
PAULO LIMA	605/12	Dispensa 368/12	AFMs	Sim	Sim	Aguarda emissão	
PAULO LIMA	1145/12	Dispensa 77/12	AFMs	Sim	Sim	Aguarda emissão	
PAULO LIMA	1334/12	Dispensa 842/12	AFMs	Sim	Sim	Aguarda emissão	
PAULO LIMA	1368/12	Dispensa 830/12	AFMs	Sim	Sim	Aguarda emissão	
ELY LILLY	639/12	Pregão eletrônico 135/12	X	Sim	Sim	Deferido - correta aplicação legal	19.01.2015
FARMACONN	857/11	Pregão presencial 194/11	X	Sim	Sim	Deferido - correta aplicação legal	27.01.2015
GENÉSIO	782/10	Pregão presencial 189/10	X	Sim	Sim	Aguarda emissão	
GENÉSIO	1211/10	Pregão presencial 300/10	X	Sim	Sim	Aguarda emissão	
GENÉSIO	605/12	Dispensa 368/12	AFMs	Sim	Sim	Aguarda emissão	
GENÉSIO	1074/11	Dispensa 749/11	AFMs	Sim	Sim	Aguarda emissão	
GENÉSIO	1108/11	Dispensa 774/11	AFMs	Sim	Sim	Aguarda emissão	
GENÉSIO	662/11	Dispensa 456/11	AFMs	Sim	Sim	Aguarda emissão	
GENÉSIO	861/11	Dispensa 604/11	AFMs	Sim	Sim	Aguarda emissão	
GENÉSIO	898/11	Dispensa 626/11	AFMs	Sim	Sim	Aguarda emissão	
GENÉSIO	1248/11	Dispensa 295/11	X	Sim	Sim	Aguarda emissão	
GENÉSIO	107/11	Dispensa 70/11	AFMs	Sim	Sim	Aguarda emissão	
LTDA	872/10	Pregão presencial 201/10	X	Sim	Sim	Aguarda emissão	
LICIMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS	647/12	Pregão eletrônico 142/12	X	Sim	Sim	Aguarda emissão	
LICIMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS	913/11	Pregão eletrônico 208/11	X	Sim	Sim	Aguarda emissão	
MEDIBASE	622/11	Dispensa 427/11	AFMs	Sim	Sim	Aguarda emissão	
DISTRIBUIÇÃO	1770/12	Dispensa 1038/12	AFMs	Sim	Sim	Aguarda emissão	
DISTRIBUIÇÃO	395/12	Dispensa 215/12	AFMs	Sim	Sim	Aguarda emissão	
DISTRIBUIÇÃO	764/12	Dispensa 472/12	AFMs	Sim	Sim	Aguarda emissão	
DISTRIBUIÇÃO	1078/12	Dispensa 677/12	AFMs	Sim	Sim	Aguarda emissão	
DISTRIBUIÇÃO	872/10	Pregão presencial 201/10	X	Sim	Sim	Aguarda emissão	
DISTRIBUIÇÃO	1576/12	Dispensa 937/12	AFMs	Sim	Sim	Aguarda emissão	
DISTRIBUIÇÃO	1613/12	Dispensa 958/12	AFMs	Sim	Sim	Aguarda emissão	
DISTRIBUIÇÃO	913/11	Pregão eletrônico 208/11	X	Sim	Sim	Aguarda emissão	
DISTRIBUIÇÃO	518/12	Dispensa 309/12	AFMs	Sim	Sim	Aguarda emissão	
DISTRIBUIÇÃO	647/12	Pregão eletrônico 142/12	X	Sim	Sim	Aguarda emissão	
DISTRIBUIÇÃO	1477/12	Dispensa 891/12	AFMs	Sim	Sim	Aguarda emissão	
DISTRIBUIÇÃO	1345/10	Dispensa 913/10	AFMs	Sim	Sim	Aguarda emissão	
DISTRIBUIÇÃO	1074/11	Dispensa 749/11	AFMs	Sim	Sim	Aguarda emissão	
MEIZLER	913/11	Pregão eletrônico 208/11	X	Sim	Sim	Aguarda emissão	
NOVARTIS BIOCENCIA SA	642/12	Pregão eletrônico 139/12	X	Sim	Sim	Aguarda emissão	
ONCÓRIO	913/11	Pregão eletrônico 208/11	X	Sim	Sim	Deferido - correta aplicação legal	19.01.2015
PRO DIET	857/11	Pregão presencial 194/11	X	Sim	Sim	Aguarda emissão	
FARMACÊUTICOS S.A	913/11	Pregão eletrônico 208/11	X	Sim	Sim	Aguarda emissão	
FARMACÊUTICOS S.A	1576/12	Dispensa 937/12	AFMs	Sim	Sim	Aguarda emissão	
FARMACÊUTICOS S.A	1274/12	Pregão eletrônico	X	Sim	Sim	Aguarda emissão	
TRIADÉ	639/12	Pregão eletrônico 135/12	X	Sim	Sim	Aguarda emissão	
VICTORIA	917/10	Pregão eletrônico 216/10	X	Sim	Sim	Deferido - buscar devolução de valores	13.01.2015
VICTORIA	868/11	Pregão eletrônico 195/11	X	Sim	Sim	Deferido - buscar devolução de valores	13.01.2015
DISTRIBUIÇÃO	913/11	Pregão eletrônico 208/11	X	Sim	Sim	Aguarda emissão	
DISTRIBUIÇÃO	1613/12	Dispensa 958/12	AFMs	Sim	Sim	Aguarda emissão	
DISTRIBUIÇÃO	1141/11	Dispensa 798/11	AFMs	Sim	Sim	Aguarda emissão	
DISTRIBUIÇÃO	1368	Dispensa 830/12	AFMs	Sim	Sim	Aguarda emissão	
DISTRIBUIÇÃO	1111/12	Dispensa 698/12	AFMs	Sim	Sim	Aguarda emissão	
DISTRIBUIÇÃO	1047/12	Dispensa 658/12	AFMs	Sim	Sim	Aguarda emissão	

EMPRESAS DE TI NOTIFICADAS SOBRE POSSIBILIDADE DE DESEQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO. APLICAÇÃO DO ART.65, §3º, Lei 8.666/93											
Empresa	Processo	Modalidade	Contrato	Notificada pelo HNS	Contranotificação da Empresa	1º Parecer Jurídico	Data da emissão	Observação	Resposta da Empresa ao Parecer	2º Parecer Jurídico	Data da emissão
Andrade Soto Informática Ltda	460/13	Pregão Eletrônico 148/2013	522/13	Sim	Sim	Indeferido		informações insuficientes	Sim	Aguarda emissão	
PBI Informática Ltda	1311/2010	Pregão Eletrônico 320/2010	69/2013	Sim	Sim	Defendo		Não cabe reembolso			
Sispro SA - Serviço e Tecnologia	134/11	Inexigibilidade 10/11	138/11	Sim	Sim	Indeferido		informações insuficientes	Sim	Aguarda emissão	
Sispro SA - Serviço e Tecnologia	1341/10	Inexigibilidade 37/10	375/10	Sim	Sim	Indeferido		informações insuficientes	Sim	Aguarda emissão	
Sispro SA - Serviço e Tecnologia	1470/13	Inexigibilidade 51/13	585/13	Sim	Sim	Defendo		Não cabe reembolso			
Sispro SA - Serviço e Tecnologia	1516/12	Inexigibilidade 58/12	351/12	Sim	Sim	Defendo		Não cabe reembolso			
Sispro SA - Serviço e Tecnologia	1747/10	Inexigibilidade 59/10	53/11	Sim	Sim	Indeferido		informações insuficientes	Sim	Aguarda emissão	
Sispro SA - Serviço e Tecnologia	1757/10	Inexigibilidade 60/10	55/11	Sim	Sim	Indeferido		informações insuficientes	Sim	Aguarda emissão	
Sispro SA - Serviço e Tecnologia	1821/12	Inexigibilidade 89/12	406/12	Sim	Sim	Defendo		Não cabe reembolso			
Sispro SA - Serviço e Tecnologia	575/13	Inexigibilidade 25/13	224/13	Sim	Sim	Defendo		Não cabe reembolso			
Sispro SA - Serviço e Tecnologia	618/13	Inexigibilidade	235/13	Sim	Sim	Defendo		Não cabe reembolso			
Sispro SA - Serviço e Tecnologia	368/08	Inexigibilidade 21/08	158/08	Sim	Sim	Indeferido		informações insuficientes	Sim	informações insuficientes	21/10/2014
Sispro SA - Serviço e Tecnologia	1436/08	Inexigibilidade 64/08	334/08	Sim	Sim	Indeferido		informações insuficientes	Sim	informações insuficientes	21/10/2014
Rua Soluções em Gestão Empresarial	702/06	Inexigibilidade 31/06	240/08	Sim	Sim	Indeferido		informações insuficientes			
Rua Soluções em Gestão Empresarial	1950/06	Inexigibilidade 77/06	442/06	Sim	Sim	Indeferido		informações insuficientes			
Rua Soluções em Gestão Empresarial	1565/12	Inexigibilidade	345/12	Sim	Sim	Indeferido	06/10/2014	informações insuficientes			
Rua Soluções em Gestão Empresarial	1787/12	Dispensa	29536/12	Sim	Sim	Aguarda emissão					
Rua Soluções em Gestão Empresarial	912/13	Inexigibilidade	551/13	Sim	Sim	Indeferido	15/10/2014	informações insuficientes			
Digitalmed Inovações em Software	1176/10	Inexigibilidade	376/10	Sim	Sim	Defendo		apresentar cadastro no SIMPLES			
DOT3 Solutions	373/2009	Inexigibilidade 06/2009	73/2009	Sim	Sim	Defendo		apresentar cadastro no SIMPLES			
Intersystems	1564/09	Inexigibilidade 51/09	398/09	Sim	Sim	Indeferido		informações insuficientes	Não		
E-PARTER Informática	1333/13	Pregão Eletrônico 388/13	622/2013	Sim	Sim	Aguarda emissão					
Procempa	1261/11	Dispensa	341/11	Sim	Sim	Aguarda emissão					
Procempa	1285/10	Dispensa	383/10	Sim	Sim	Aguarda emissão					
FAURGS	281/13	Inexigibilidade 13/13	146/13	Sim	Sim	Defendo	28/10/2014	entidade sem fins lucrativos			
Pixxon	1038/11	Inexigibilidade 30/11	307/11	Sim	Sim	Indeferido	02/12/2014	informações insuficientes			
Comodo	1083/11	Dispensa 754/11	293/11	Sim	Sim	Aguarda emissão					

8 GESTÃO DO PATRIMÔNIO MOBILIÁRIO E IMOBILIÁRIO

8.1 Gestão da Frota de Veículos Próprios e Contratados de Terceiros

De acordo com a DNT2013-134 que orienta a elaboração do Relatório de Gestão no exercício 2014, este item não integra a relação de conteúdos solicitados para Sociedades de Economia Mista, modalidade na qual se enquadra a UJ.

8.2 Gestão do Patrimônio Imobiliário

8.2.1 Distribuição Espacial dos Bens Imóveis de Uso Especial

Quadro A.8.2.1 – Distribuição Espacial dos Bens Imóveis de Uso Especial de Propriedade da União

Não temos bens imóveis de uso especial de propriedade da União registrados na conta 14211.10.000 – imóveis de uso especial.

Fonte: Contabilidade

8.2.2 Imóveis Sob a Responsabilidade da UJ, Exceto Imóvel funcional

Quadro A.8.2.2.1 – Imóveis de Propriedade da União sob responsabilidade da UJ, exceto Imóvel Funcional

Não temos bens imóveis de uso especial de propriedade da União registrados na conta 14211.10.000 – imóveis de uso especial.

Fonte: Contabilidade

Cessão de Espaço Físico em Imóvel da União

Quadro A.8.2.2.2 – Cessão de espaço físico em imóvel da União na responsabilidade da UJ

A UJ não tem cessão de espaço físico em imóvel da União.

Fonte: Contabilidade

8.2.3 Imóveis Funcionais da União sob Responsabilidade da UJ

Quadro A.8.2.3 – Discriminação de Imóveis Funcionais da União sob responsabilidade da UJ

A UJ não tem imóveis funcionais da União sob sua responsabilidade.

Fonte: Contabilidade

8.2.4 Análise Crítica:

Não se aplica à UJ, devido às informações prestadas para os Quadros 8.2.1, 8.2.2.1, 8.2.2.2 e 8.2.3.

8.3 Bens Imóveis Locados de Terceiros

Quadro A.8.3 – Distribuição Espacial dos Bens Imóveis de Uso Especial Locados de Terceiros

LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA		Quantidade de Imóveis Locados de Terceiros da UJ	
		Exercício 2014	Exercício 2013
BRASIL	UF - RS	5	6
	município – Porto Alegre	5	6
Subtotal Brasil		5	6
Total (Brasil)		5	6
Fonte: Contabilidade			

Análise Crítica:

Estes imóveis estão sendo utilizados pela Gerência de Saúde Comunitária e em cada um desses locais está instalada uma filial do Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A., são elas a Unidade de Saúde Conceição – CNPJ 92.787.118/0019-59, Centro de Atenção Psicossocial I – CAPS I Infantil – CNPJ 92.787.118/0016-06, Centro de Atenção Psicossocial I - CAPS II Adulto – CNPJ 92.787.118/0018-78 (dois imóveis), Centro de Atenção Psicossocial I – CAPS III - CAPS AD Álcool e Drogas – CNPJ 92.787.118/0021-73, Consultório de Rua – CNPJ 92.787.118/0022-54.

9 GESTÃO DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

9.1 Gestão da Tecnologia da Informação (TI)

Os sistemas computacionais da unidade jurisdicionada são classificados em três grandes grupos: administrativos, de apoio assistencial e de ensino e pesquisa. A seguir são identificados os sistemas computacionais de cada um dos grupos e suas funções, bem como as unidades hospitalares atendidas por cada sistema.

Grupo de Sistemas: Administrativos

Macroprocesso/Sistema	HNSC	HCR	HFE	HCC
CONTABILIDADE				
● Contábil (Sped Fiscal)	X	X	X	X
● Nota Fiscal Eletrônica	X	X	X	X
● Custos	X	X	X	X
FINANCEIRO				
● Fluxo de Caixa	X	X	X	X
● Contas a Pagar	X	X	X	X
● Empenhos	X	X	X	X
● Controle Órteses e Próteses	X	X	X	X
MATERIAIS	X	X	X	X
● Controle de Contratos	X	X	X	X
● Controle de Consumo	X	X	X	X
● Controle de Estoques	X	X	X	X
● Licitações na Internet	X	X	X	X
● Pareceres Técnicos	X	X	X	X
● Pesquisa de Mercado	X	X	X	X
● Processos Licitatórios	X	X	X	X
PESSOAL				
● Atendimento Médico aos Funcionários	X	X	X	X
● Controle Frequência / Acesso	X	X	X	X
● Férias	X	X	X	X
● Folha de Pagamento	X	X	X	X
● Avaliação de Desenvolvimento	X	X	X	X
● Informações Gerenciais	X	X	X	X
FATURAMENTO				
● Ambulatorial	X	X	X	X

● Internação	X	X	X	X
JURÍDICO				
● Acompanhamento dos Processos	X	X	X	X
● Provisões	X	X	X	X
PATRIMÔNIO				
● Controle Patrimonial	X	X	X	X
CONTROLADORIA				
● Monitoramento de Indicadores/Planejamento Estratégico	X	X	X	X

Grupo de Sistemas: Apoio Assistencial e Assistenciais

Macroprocesso/Sistema	HNSC	HCR	HFE	HCC
CADASTROS E AGENDAMENTOS				
● Agendamento de Cirurgias	X	X	X	X
● Agendamento de Consultas	X	X	X	X
● Agendamento de Exames	X			
● Cadastramento de Pacientes	X	X	X	X
● Censo Hospitalar/Indicadores	X	X	X	X
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA				
● Vigilâncias Câncer/Hepatites/Influenza/Meningite	X	X	X	X
● Controle de Antibióticos/Antimicrobianos	X	X	X	X
● Controle de Infecção	X	X	X	X
● Controle de Vacinas				X
GESTÃO DE ATENDIMENTO DE PACIENTES				
● Emergência/UPA	X	X	X	X
● Classificação de Risco	X	X	X	X
● Hospitalização/Altas	X	X	X	X
● Procedência de Pacientes	X	X	X	X
PRONTUARIO ELETRONICO DO PACIENTE				
● Prescrição Médica	X	X	X	X
● Resultados de Exames	X	X	X	X
● Nota de Alta	X	X	X	X
● Dispensação de Medicamentos	X	X	X	X
● Solicitação de Exames On-Line	X	X	X	X
● Indicadores de UTI (SAPS III)	X	X	X	X
● Solicitação de Antibióticos (Com PIN)	X	X	X	X
● Estatística por Diagnóstico	X	X	X	X

● Descrição das Cirurgias	X	X	X	X
● Consultoria Médica	X	X	X	X
● Quimioterapia	X	X	X	X
● Digitalização de Imagens (RX – TC – RM)	X	X	X	X
● Prontuário Ambulatorial (Especialidades)	X	X	X	X
ATENÇÃO BÁSICA				
● Saúde Comunitária	X	X	X	X
● Programa de Atenção Domiciliar	X	X	X	X
SADT's (Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapia)				
● Anatomia Patológica	X	X	X	X
● Banco de Sangue	X	X	X	X
● Ecografia	X	X	X	X
● Eletrocardiografia	X	X	X	X
● Eletroencefalografia	X		X	
● Endoscopia	X	X	X	X
● Ergometria	X			
● Hemodinâmica	X			
● Medicina Nuclear	X			
● Laboratório Análises Clínicas	X	X	X	X
● Radiologia	X	X	X	X
● Ressonância Magnética		X		
● Tomografia	X	X		
LINHAS DE CUIDADO				
● Mãe/Bebe	X		X	
● Queimados		X		
● Neurocirurgia		X		
● Obesidade Grave	X			
● Saúde Mental	X			
● Mastologia	X			
● Idoso	X			
● DST/AIDS	X			
● AVC	X			

Grupo de Sistemas: Ensino e Pesquisa

Macroprocesso/Sistema	HNSC	HCR	HFE	HCC
ENSINO				
● Gestão Acadêmica	X	X	X	X
● Avaliação de Residentes	X	X	X	X
PESQUISA				
● Gerenciamento de Pesquisas Clínicas	X	X	X	X

A tabela a seguir lista as principais necessidades da unidade jurisdicionada em relação à infraestrutura, desenvolvimento de sistemas e capacitações em tecnologia.

Grupo de Necessidades	Projeto/Solução Proposta	Responsável
Infraestrutura de TI	Atualização Tecnologia – Equipamentos – Storages/Redes Wireless/Core de Rede/Servidores Virtuais	Diretoria/GI
	Datacenter GHC	Diretoria/GI
	MIGRAÇÃO DE PLATAFORMA DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE	Diretoria/GI
	Vigilância - Tuberculose	GI/NHE
	REQUISIÇÃO ON-LINE RESSONÂNCIA MAGNETICA	GI/GSADT
	Certificação Digital – Prontuário Eletrônico	GI
Desenvolvimento de Aplicações Assistenciais	Nova interface da Internação Hospitalar	GI
	Fluxo Atendimento Paciente Ambulatório HNSC	GI/GPEXT
	SISCAN – Sistema de Informações do Câncer	GI/GSADT/GFIN
	Informatização do protocolo sobre exacerbação aguda de DPOC	GI/GPEX
	Implementação do Diagnóstico de Enfermagem	GI/Enfermagem
	Avaliação Pré-Cirúrgica/Nota de Sala	GI/GUI
Desenvolvimento de Aplicações Administrativas	Certificação Digital – Orquestra (WorkFlow)	Diretoria/GI
	Nota Fiscal Eletrônica – Nova Versão	GI/GCONTROL
	Nova Interface de Dispensação de Medicamentos/Dispensários Eletrônicos	GI/GSADT
Capacitações em Tecnologias	Virtualização - Capacitação em ambientes virtualizados (Servidores, storages e aplicações)	Diretoria/GI
	Mobilidade – Capacitação em tecnologias móveis para utilização no Prontuário Eletrônico do Paciente	Diretoria/GI
	Orquestra – Capacitação na ferramenta de workflow	GI
Desenvolvimento de Aplicações para Ensino e Pesquisa	Implementação Salas de Vídeo Conferencia no HCR e no HFE	GI/GEP
	Apoio a Telemedicina e Educação a Distância	GI/GEP
	Gestão de Projetos de Pesquisa (Pacientes)	GI/GEP

Sigla	
GCONTROL	Gerência de Controladoria
GEP	Gerência de Ensino e Pesquisa
GFIN	Gerência Financeira
GI	Gerência de Informática
GSADT	Gerência de Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapia
GPEX	Gerência de Pacientes Externos
GUI	Gerência de Unidades de Internação
NHE	Núcleo Hospitalar de Epidemiologia
SISCAN	Sistema de Informações do Câncer

A tabela a seguir mostra a relação dos contratos de tecnologia da informação, vigentes no ano de 2014.

Quadro A.9.1 – Contratos na Área de Tecnologia da Informação em 2014

Contrato	Objeto	Vigência	CNPJ	Empresa	Valor Mensal (R\$)	Valores Pagos em 2014 (R\$)
367/14	Manutenção e suporte técnico - Novell (Rede/GHC)	01/10/14 à 30/09/15	81.627.838/0007-05	AÇÃO – NOVELL	39.225,00	384.877,16
435/14	DATACENTER	11/09/14 à 10/03/15	43.209.436/0001-06	ACECO	524.656,91	2.647.918,14
70/14	Recursos de Impressoras	28/03/14 à 27/03/15	10.414.402/0001-96	BARQUEIRO	9.465,33	77.925,00
610/13	Assistência técnica e Suporte de Software	07/04/14 à 06/04/15	21.649.280/0001-33	BULL LTDA	8.740,00	94.968,96
574/14	Manutenção dos Monitores	18/12/14 à 17/12/15	94.621.216/0001-18	COMPUSERV	10.440,00	2.140,16
483/14	Manutenção das Impressoras	21/10/14 à 20/10/15	94.621.216/0001-18	COMPUSERV	19.625,00	39.250,00
74/14	Certificação digital p/200 usuários GHC	31/03/14 à 30/03/15	01.554.285/0001-75	CERTISIGN	16.666,66	200.000,00
206/14	Atualização das licenças de uso do Orquestra (workflow)	10/07/14 à 09/07/15	05.612.947.0001/77	CRYO	8.250,52	50.393,31
389/14	Manutenção do software do Laboratório/GHC	22/11/14 à 21/11/15	03.130.755/0001-05	DIGITALMED	15.750,00	15.435,00

593/14	Gerenciamento dos acessos à internet	15/12/15 à 14/12/15	05.534.857/0001-05	E-PARTNER	25.416,00	22.251,71
95/14	Operação e suporte da rede da Metropoa	9/5/2014 à 08/05/15	74.704.008/0001-75	FAURGS	10.828,14	64.968,84
498/14	Manutenção/Desenvolvimento/Consultoria - ORQUESTRA BPM (workflow)	12/11/14 à 11/11/15	07.622.536.0001-98	HAUSCHILD & ROSLER	38.333,33	19.676,33
217/14	Manutenção/Suporte e Software Básico (Prontuário Eletrônico)	17/07/14 à 16/07/15	00.233.883/0001-80	INTERSYSTEMS	1.508,00	7.540,00
393/14	PACS - Armazenamento De Imagens	08/09/14 à 07/09/15	05.662.773/0001-57	PIXEON	8.510,00	34.040,00
71/14	Fornecimento de licenças de Software antivírus	21/02/14 à 20/02/15	04.534.084/0001-02	PBI	10.784,79	114.599,18
127/14	Controle de Ponto e Acessos	01/09/14 à 31/08/15	73.675.332/0001-40	RUÁ SISTEMAS	8.633,00	34.532,00
82/14	Manutenção de software de Gerenciamento Patrimonial	07/04/14 à 06/04/15	87.252.045/0001-31	SISPRO	5.164,53	41.316,24
227/14	Interligação Lógica da UPA Zona Norte, dos Postos de GSC e dos CAP'S c/HNSC	01/07/14 a 30/06/15	02.465.738/0001-50	TEC SYSTEM	21.229,91	33.207,45
632/13	Manutenção preventiva e corretiva dos pontos de Acesso do GHC	02/04/14 a 01/04/15	93.139.848/0001-87	TELETEX SUL	12.411,90	99.295,20

10 GESTÃO DO USO DOS RECURSOS RENOVÁVEIS E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

De acordo com a DNT2013-134 que orienta a elaboração do Relatório de Gestão no exercício 2014, este item não integra a relação de conteúdos solicitados para Sociedades de Economia mista, modalidade na qual se enquadra a UJ.

11 ATENDIMENTO DE DEMANDAS DE ÓRGÃO DE CONTROLE.

11.1 Tratamento de deliberações exaradas em acórdão do TCU

11.1.1 Deliberações do TCU Atendidas no Exercício

Quadro A.11.1.1 – Cumprimento das deliberações do TCU atendidas no exercício

Unidade Jurisdicionada					
Denominação Completa					Código SIORG
Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A./ Hospital Cristo Redentor S.A./ Hospital Fêmeina S.A.					
Deliberações do TCU					
Deliberações Expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
	043.584/2012-8	Acórdão 705/2014 – Primeira Câmara		Monitoramento	
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação					Código SIORG
Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A./ Hospital Cristo Redentor S.A./ Hospital Fêmeina S.A.					
Descrição da Deliberação					
1.8. Determinações/Recomendações/Orientações: 1.8.1. determinar ao Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A. que adote as providências previstas no art. 133 da Lei 8.112/90 com vistas à regularização dos casos de acumulação irregular de cargos/empregos públicos dos seguintes empregados.					
Providências Adotadas					
Setor Responsável pela Implementação:					Código SIORG
Gerência de Recursos Humanos.					
Síntese da Providência Adotada:					
As providências adotadas contemplaram às determinações e recomendações contidas no acórdão.					
Síntese dos Resultados Obtidos:					
Determinações/Recomendações integralmente atendidas.					
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor					
O fator positivo foi o atendimento integral da demanda.					

Unidade Jurisdicionada					
Denominação Completa					Código SIORG
Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A.					
Deliberações do TCU					
Deliberações Expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
	034.402/2013-6	Acórdão 1946/ 2014 – Plenário		Representação	
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação					Código SIORG
Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A.					
Descrição da Deliberação					
Foi julgada improcedente a Representação vinculada ao processo 034.402/2013-6					
Providências Adotadas					
Setor Responsável pela Implementação					Código SIORG
Não aplicável.					
Síntese da Providência Adotada					
A Instituição tomou conhecimento da improcedência da Representação.					
Síntese dos Resultados Obtidos					
Não aplicável.					
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor					
O julgamento improcedente da Representação comprova que os controles internos estão legalmente ajustados.					

Unidade Jurisdicionada					
Denominação Completa					Código SIORG
Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A.					
Deliberações do TCU					
Deliberações Expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
	028.684/2013-3	Acórdão 2478/ 2014 Primeira câmara		Prestação de Contas Exerc. 2012	
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação					Código SIORG
Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A.					
Descrição da Deliberação					

Os Ministros do Tribunal de Contas da União, reunidos em Sessão de Primeira Câmara, ACORDAM, por unanimidade, em julgar as contas dos Gestores “Exercício de 2012” **regulares com ressalvas**, dando-lhes quitação e ciência de providências a serem adotadas.

1.8. Medidas:

1.8.1. **dar ciência** ao Hospital Nossa Senhora da Conceição acerca das seguintes impropriedades arroladas no Relatório de Auditoria da CGU/RS 20130602:

1.8.1.1. Convênios inadimplentes e pendentes de instauração de Tomadas de Contas Especiais (Convênios SIAFI 651571, 657385 e 651586), em afronta às disposições da Portaria Interministerial 507/2011;

1.8.1.2. Convênios com prestações de contas entregues mas sem apreciação por parte dos gestores (Convênios SIAFI 653487 e 651588), em afronta ao art. 72, §1º e §2º da Portaria Interministerial 507/2011;

1.8.1.3. Contratação da empresa Banrisul Serviços Ltda. para fornecimento de cartão-combustível (Contrato 289/2009) sem realização de licitação, mediante dispensa indevidamente fundamentada no art. 24, inciso VIII da Lei 8.666/93;

1.8.1.4. Contratação da Companhia de Processamento de Dados do Município de Porto Alegre (Procempa) para prestação de serviços na área da tecnologia da informação (Dispensas 893/2009, 1285/2010 e 1261/2011), sem a realização do competente procedimento licitatório, ante a inaplicabilidade da hipótese de dispensa prevista no art. 24, inciso VIII da Lei 8.666/93;

1.8.1.5. Contratação da Fundação de Apoio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FAURGS) para prestação de consultoria empresarial em planejamento estratégico, mediante dispensa indevida de licitação, fundamentada no art. 24, inciso VIII da Lei 8.666/93, em razão de interpretação equivocada do conceito de “desenvolvimento institucional”, ausência de nexo entre a natureza da instituição contratada e o objeto do contrato, e da existência de outras empresas no mercado em condições de prestar o mesmo serviço;

1.8.1.6. Formalização do processo de dispensa (Dispensa 680/2012) em data posterior ao período da prestação dos serviços e sem observância das formalidades previstas nos arts. 26 e 38 e da Lei 8.666/93;

Providências Adotadas

Sector Responsável pela Implementação	Código SIORG
Gerência de Controladoria; Gerência de Materiais; Assessoria Jurídica.	

Síntese da Providência Adotada

Na opinião da Gerência de Auditoria Interna as medidas adotadas atenderam as recomendações e orientações. A seguir, síntese das providências adotadas:

1.8.1.1 e 1.8.1.2 – Sobre os Convênios e Pontos de Cultura, foram instauradas as Tomadas de Contas Especiais. Porém, em relação aos Convênios 02/08, 02/09 e 01/10, foram encaminhados para cobrança jurídica dos valores devidos.

1.8.1.3 – A solução foi dada através do Processo Licitatório 1565/13, Pregão Eletrônico 469/13 e Contrato 12/14.

1.8.1.4 – A solução foi dada através do Processo Licitatório 146/14, Pregão Eletrônico 66/14 e Contrato 227/14.

1.8.1.5 – Na opinião Jurídica da Instituição: “A existência de mais de uma instituição que atenda aos requisitos do art. 24, XIII da Lei nº 8.666/93 não deve ser vista como fator impeditivo da contratação. A referida exigência seria incompatível com a própria natureza do instituto da dispensa de licitação, e tornaria, na prática, inócuo o dispositivo legal, já que dificilmente o GHC teria condições seguras de atestar nos autos a instituição em condições de realizar o serviço pretendido.”

1.8.1.6 – A solução foi dada por meio do Processo Licitatório 527/12, Pregão Eletrônico 112/12 e Contrato 196/12.

Síntese dos Resultados Obtidos

As medidas foram adotadas para correção e solução das impropriedades bem como aperfeiçoamento dos controles internos.

Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor

O Fator Positivo é a adesão da Unidade Jurisdicionada ao pleno atendimento das recomendações emitidas.

Unidade Jurisdicionada					
Denominação Completa					Código SIORG
Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A./ Hospital Cristo Redentor S.A./ Hospital Fêmeina S.A.					
Deliberações do TCU					
Deliberações Expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
	023.414/2013-8	Acórdão 1200/2014 Plenário		Levantamento	
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação					Código SIORG
Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A./ Hospital Cristo Redentor S.A./ Hospital Fêmeina S.A.					
Descrição da Deliberação					
Sumário: relatório de levantamento. Diagnóstico da situação da estrutura de recursos humanos alocadas na área de tecnologia da informação das instituições públicas federais. Aspectos quantitativos e qualitativos. Identificação de carências e oportunidades de melhoria. Recomendações. Encaminhamento de cópia aos interessados.					
Providências Adotadas					
Setor Responsável pela Implementação:					Código SIORG
Gerência de Informática.					
Síntese da Providência Adotada:					
As demandas constantes nos documentos: Ofício Circular nº 39/DEST/SE-MP para responder até 17/09/14 e Ofício nº 2112 AECI/GM/MS para responder sobre o mesmo assunto (Acórdão) foram respondidas tempestivamente pela UJ.					
Síntese dos Resultados Obtidos:					
A Gerência de Informática respondeu os dois ofícios sobre dados quantitativos e qualitativos de Gestão em Tecnologia de Informação.					
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor					
O fator positivo foi a resposta tempestiva, contribuindo com o “levantamento” de dados propostos na Auditoria.					

Unidade Jurisdicionada					
Denominação Completa					Código SIORG
Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A./ Hospital Cristo Redentor S.A.					
Deliberações do TCU					
Deliberações Expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida

	012.983/2014-4	Acórdão 5236/2014 1ª Câmara		Representação	
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação					Código SIORG
Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A./ Hospital Cristo Redentor S.A.					
Descrição da Deliberação					
ACORDAM, por unanimidade, em <u>conhecer</u> da representação e determinar o <u>arquivamento da mesma</u> , dando ciência ao HNSC.					
Providências Adotadas					
Setor Responsável pela Implementação:					Código SIORG
A conclusão da Decisão é que os fatos isoladamente considerados não justificam a realização de alguma ação de controle específica, restando o arquivamento do processo.					
Síntese da Providência Adotada:					
Ciência, registro e arquivamento.					
Síntese dos Resultados Obtidos:					
Não se aplica.					
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor					
O arquivamento da Decisão contribui para constatar que os “controles internos” estão legalmente adequados.					

Unidade Jurisdicionada					
Denominação Completa					Código SIORG
Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A.					
Deliberações do TCU					
Deliberações Expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
	029.226/2013-9	Acórdão 3383/2014 Plenário		Representação	
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação					Código SIORG
Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A..					
Descrição da Deliberação					
Os Ministros do Tribunal de Contas da União ACORDAM, por unanimidade, quanto ao processo a seguir relacionado, em conhecer da Representação sobre “irregularidades na inscrição e pagamentos de precatórios” pelo HNSC e considerá-la improcedente , conforme pareceres emitidos nos autos, e determinar o arquivamento do feito.					
Providências Adotadas					

Setor Responsável pela Implementação:	Código SIORG
Não se aplica.	
Síntese da Providência Adotada:	
Não foram feitas recomendações no Acórdão.	
Síntese dos Resultados Obtidos:	
Processo arquivado pelo TCU.	
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor	
O arquivamento da Decisão contribui para constatar que os “controles internos” estão legalmente adequados.	

Unidade Jurisdicionada					
Denominação Completa					Código SIORG
Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A.					
Deliberações do TCU					
Deliberações Expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
	046.802/2012-6	Acórdão Nº 7522/2014 Primeira Câmara		Prestação de Contas – Exercício 2011	
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação					Código SIORG
Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A..					
Descrição da Deliberação					
Os Ministros do Tribunal de Contas da União ACORDAM, por unanimidade, com fundamento nos arts 1º, inciso I, 16, inciso II, e 18 da Lei 8.443/92, c/c os arts. 1º, inciso I, e 143, inciso I, a, do Regimento Interno, em julgar as contas relativas ao Exercício de 2011 como regulares com ressalvas .					
Providências Adotadas					
Setor Responsável pela Implementação:					Código SIORG
Gerência Financeira, Gerência de Controladoria, Gerência de Materiais, Gerência de Engenharia e Patrimônio.					
Síntese da Providência Adotada:					
As medidas foram adotadas para correção e solução das impropriedades.					
Síntese dos Resultados Obtidos:					
Controles aprimorados e melhorias no acompanhamento dos processos.					
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor					
O fator positivo foi o julgamento regular com ressalva pelo TCU das contas do Exercício 2011 do HNSC.					

11.1.2 Deliberações do TCU Pendentes de Atendimento ao Final do Exercício

Quadro A.11.1.2 – Situação das deliberações do TCU que permanecem pendentes de atendimento no exercício

Unidade Jurisdicionada					
Denominação Completa					Código SIORG
Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A./ Hospital Cristo Redentor S.A./ Hospital Fêmina S.A					
Deliberações do TCU					
Deliberações Expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
	026.753/2012-0	Acórdão 249/2014 2ª Câmara		Representação	
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação					Código SIORG
Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A./ Hospital Cristo Redentor S.A./ Hospital Fêmina S.A					
Descrição da Deliberação					
9. Acórdão: VISTOS, relatados e discutidos estes autos de auditoria de conformidade realizada no Grupo Hospitalar Conceição, compostos pelos hospitais Cristo Redentor, Fêmina e Nossa Senhora da Conceição, cujo objeto consistiu em verificar os processos atinentes à aquisição de materiais farmacológicos, hospitalares e laboratoriais conduzidos por tais entidades. ACORDAM os Ministros do Tribunal de Contas da União, reunidos em Sessão Plenária, em face das razões expostas pelo Relator, em: 9.1. acolher as razões de justificativa apresentadas por Néio Lúcio Fraga Pereira, Gilberto Barichello, Roque Gabbi Zanatta, Carlos Eduardo Nery Paes, Maria Inês Silva Gomes, Sandro Depromocena Santander, Julimar Roberto Rotta, Paulo César Machado de Jesus e Rozelaine da Silva Eduardo Ziegelmann; 9.2. com fundamento no art. 250, inciso II, do Regimento Interno do TCU, determinar ao Grupo Hospitalar Conceição: 9.2.1. nas aquisições de medicamentos em andamento, assim como nas futuras, inclusive por dispensa de licitação, observe o preço máximo do fármaco fixado na tabela elaborada pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED). 9.2.2. verifique se houve pagamento a maior à empresa Distribuidora de Medicamentos Paulo Lima Ltda. (CNPJ 04790724000137), em razão de não ter havido desconto no valor do medicamento Dasatinibe fornecido após 1º/3/2012, data em que o produto obteve isenção de ICMS, adotando as medidas cabíveis para o ressarcimento, em caso positivo; 9.2.3. apure os medicamentos adquiridos que tiveram isenção de ICMS no Rio Grande do Sul, entre os anos de 2010 e 2012, de acordo com os convênios CONFAZ e Regulamento do ICMS do Estado, e verifique se eventuais alterações tributárias foram transferidas ao preço dos medicamentos. Em caso negativo, adote medidas para reaver do fornecedor os pagamentos indevidos; 9.2.4. desenvolva, em até 180 dias, métodos mais eficientes para a pesquisa de preços dos materiais a serem adquiridos, estabelecendo procedimento padronizado que possibilite juízo crítico dos valores levantados, desconsiderando preços destoantes dos praticados no mercado; 9.2.5. efetue, no prazo de 120 dias, a contabilização dos materiais laboratoriais na conta Siafi 3.3.3.9.0.30.35; 9.2.6. seja designado representante do Grupo Hospitalar Conceição para acompanhar e fiscalizar a execução de suas atas de registro de preços, inclusive verificando periodicamente se os preços registrados são compatíveis com os de mercado. 9.2.7. providencie a anotação, em registro próprio, de todas as ocorrências relacionadas com a execução dos contratos/atas de registro de preços, por fornecedor, adotando as medidas cabíveis em caso de faltas ou defeitos observados; 9.2.8. no prazo de 180(cento e oitenta) dias, promova, de acordo com a normatização e de forma uniforme, a contabilização das sanções cobradas dos fornecedores; 9.2.9. apure todas as sanções impostas pela Gerência de Materiais desde 1º/1/2010, e demonstre contabilmente, no prazo de 180(cento e oitenta) dias, as suas efetivas cobranças; 9.3. recomendar ao Grupo Hospitalar Conceição, com base no art. 250, III, do Regimento Interno do TCU, que: 9.3.1. avalie a conveniência de renovar o contrato com a empresa Bionexo, tendo em vista a possibilidade de se					

realizar gratuitamente pesquisa de preços com base em diversas outras fontes, tais como cotações específicas com fornecedores, contratos anteriores do próprio órgão, contratos de outros órgãos e, em especial, os valores registrados no Sistema de Preços Praticados do SIASG e nas atas de registro de preços da Administração Pública Federal;

9.3.2. avalie a conveniência de substituir o sistema informatizado de controle e gerenciamento de estoque por outro mais moderno, com ferramentas de gestão e alertas automáticos dos itens que precisam ser comprados por atas de registro de preços em vigor ou que requeiram nova licitação;

9.3.3. estabeleça rotinas, fluxos de trabalho e metas para que as compras sejam planejadas e feitas de acordo com o indicador de ponto de pedido, o qual deve ser constantemente monitorado, de forma a evitar o desabastecimento do estoque e a realização de compras por dispensa de licitação;

9.3.4. instaure, no almoxarifado central, um setor de expedição, responsável pela conferência de tudo que entra e sai do estoque, um controle de entrada e saída de pessoal e um guarda volumes na entrada do depósito, eliminando o trânsito sem controle de pessoas no estoque central da empresa;

9.3.5. institua rotinas e fluxos que comprovem e registrem as cobranças de diferenças de preços e multas junto aos fornecedores sancionados;

9.3.6. priorize a mudança do almoxarifado central para um local mais adequado às suas necessidades, principalmente com relação ao tamanho e à disposição do espaço, para melhor segurança e higiene, devido à proximidade atual com o depósito de lixo do Hospital Nossa Senhora da Conceição;

9.3.7. promova sua integração ao Sistema de Serviços Gerais (SISG), dotando a entidade dos benefícios inerentes ao catálogo unificado de materiais e serviços, ao cadastro unificado de fornecedores e ao registro de preços de bens e serviços da Administração Pública Federal;

9.3.8. gerencie de forma integrada a utilização de suas atas de registro de preços, de modo a evitar a utilização simultânea de atas válidas e com preços distintos para o mesmo produto, com possível aquisição antieconômica;

9.4. dar ciência ao Grupo Hospitalar Conceição que:

9.4.1. nos processos de dispensa de licitação, é necessário o correto enquadramento da hipótese de contratação direta aos permissivos legais contidos no art. 24 da Lei 8.666/1993, evitando a utilização indevida do inciso IV daquele dispositivo para situações que não se revelem emergenciais;

9.4.2. a solicitação de alteração de preços de itens consignados em atas de registro de preços deve vir acompanhada com planilha descritiva e documentos que respaldem referida solicitação.

Providências Adotadas

Sector Responsável pela Implementação	Código SIORG
Diretoria.	
Síntese da Providência Adotada	

Manifestação da Unidade Jurisdicionada:

As determinações e recomendações postas foram boa parte atendidas, e de outra forma, a Gestão vem implementando medidas para melhorar e aprimorar o seu sistema de compras e acompanhamentos de contratos. Destaca-se, neste sentido, a compra de um novo prédio para abrigar a “Central de Logística e Distribuição do Hospital Nossa Senhora da Conceição”. Da mesma forma, foi contratada uma empresa de consultoria na área de logística para: a) efetuar o diagnóstico da gestão do estoque e do almoxarifado; b) para propor medidas de melhorias e aperfeiçoamento para serem implementadas na nova Central de Logística; c) definir o modelo de gestão de estoque e almoxarifado para esta nova estrutura. Assim, estes destaques demonstram a constante preocupação da Gestão em monitorar os controles internos e simultaneamente promover as mudanças necessárias ao aperfeiçoamento dos mesmos. As determinações e recomendações que restam ser atendidas estão a seguir relacionadas:

9.2.2. verifique se houve pagamento a maior à empresa Distribuidora de Medicamentos Paulo Lima Ltda. (CNPJ 04790724000137), em razão de não ter havido desconto no valor do medicamento Dasatinibe fornecido após 1º/3/2012, data em que o produto obteve isenção de ICMS, adotando as medidas cabíveis para o ressarcimento, em caso positivo;

Manifestação da Diretoria:

Em nossas pesquisas observamos que a redação anterior do artigo 9º, inciso XLI do Regulamento do ICMS, Decreto nº 37.699, de 26/08/97, no período de 21-10-1997 a 29-02-2012 (Decreto nº 37.848/97) era a seguinte:

“9º - São isentos do imposto as seguintes operações com mercadorias:

Inciso XLI - Operações internas com medicamentos quimioterápicos usados no tratamento do câncer.”

A partir de 01-03-2012 o Decreto nº 48.993/12 (alteração nº 3.633, DOE 12-04-12) com vigência a partir de 01-03-2012, alterou a redação que passou a ser assim:

XLI – operações com medicamentos usados no tratamento do câncer relacionados no apêndice XL;

Na planilha anexa chamada: Compras do Medicamento Dasatinibe da Empresa Distribuidora de Medicamentos Paulo Lima Ltda. – CNPJ 04.790.724/0001-37 (anexo 01 – em papel de trabalho), para a fins de comprovação, relacionamos a última nota emitida pelo fornecedor antes da vigência da isenção do ICMS (Decreto nº 48.993/12), Nota Fiscal nº 21.252, emitida em 07-02-2012, onde foram compradas 11 (onze) unidades deste produto, código no Hospital nº 29.993, cujo nome comercial é SPRYCEL 50 mg, a caixa com 60 comprimidos foi vendida por R\$ 4.066,80, total da nota R\$ 44.734,80. O fornecedor calculou o ICMS com a alíquota de 17% e fez o destaque na Nota Fiscal de R\$ 7.604,92 embora conste no campo Dados Adicionais “Produto Oncológico – Op. Isenta (ICMS) Art. 9 inciso, XLI Livro 1, Decreto 37.699 de 26/08/97.....”,

Como o Dasatinibe é um produto quimioterápico, entendo que o fornecedor poderia ter aplicado a isenção desde 22-10-1997 (data da publicação do Decreto nº 37.848/97), porém o fornecedor por alguma razão não observou a legislação, e só passou a vender o produto como isento, depois da vigência do Decreto nº 48.993, de 11-04-12, ou seja a partir de 01-03-2012.

No entanto não repassou para o preço o benefício da isenção, continuando a vender com o mesmo preço licitado, e continuou assim até o final do contrato. Portanto não houve redução no preço unitário do produto.

O mesmo não aconteceu com o SPRYCEL 50 mg, a caixa com 60 comprimidos, código no Hospital nº 29.986, que era vendida antes da isenção do Decreto nº 48.993, de 11-04-12, por R\$ 2.025,00, como se pode constatar na Nota Fiscal nº 20.991, emitida em 20-01-2012, onde o Hospital comprou 2 (duas) unidades deste produto, total da Nota Fiscal R\$ 4.050,00. Para este medicamento não houve a cobrança do ICMS, também não houve para as compras posteriores. Embora o medicamento seja o mesmo apenas da dosagem 20 mg ou 50 mg difere.

Também nesta nota e em todas as notas pesquisadas consta a mesma observação já mencionada em Dados Adicionais.

Cabe ressaltar que o hospital adquiriu SPRYCEL 50 mg por R\$ 4.066,80, enquanto que o preço da tabela CMED era de R\$ 10.003,37 em abril de 2011, R\$ 9.978,37 a partir de abril de 2012 e R\$ 8.859,10 a partir de fevereiro 2014. Quanto ao SPRYCEL 20 mg este foi comprado pelo hospital por R\$ 2.025,00 enquanto que o preço da tabela CMED era de R\$ 5.001,68 em abril de 2011, R\$ 4.989,17 a partir de abril de 2012 e R\$ 4.429,54 a partir de fevereiro de 2014.

9.2.3. apure os medicamentos adquiridos que tiveram isenção de ICMS no Rio Grande do Sul, entre os anos de 2010 e 2012, de acordo com os convênios CONFAZ e Regulamento do ICMS do Estado, e verifique se eventuais alterações tributárias foram transferidas ao preço dos medicamentos. Em caso negativo, adote medidas para reaver do fornecedor os pagamentos indevidos;

Manifestação da Diretoria:

O Relatório da Auditoria TC 026.753/2012-0 que trata de aquisição de materiais no Grupo Hospitalar Conceição, determinou conforme os itens. 9.2.2 e 9.2.3 que fosse verificado se ocorreu pagamento a maior à empresa Paulo Lima Ltda. (CNPJ 04790724000137) em razão da compra do medicamento Dasatinibe fornecido após 01/03/2012, data na qual o produto obteve isenção de ICMS; Também determina a verificação de casos similares em medicamentos adquiridos entre os anos de 2010 e 2012 que tiveram isenção de ICMS no Rio Grande do Sul.

Inicialmente, a Contabilidade executou um levantamento de todas as notas de compras de medicamentos conforme as indicações do Acórdão. Foram identificadas 28 empresas fornecedoras, incluindo a Paulo Lima Ltda. que foi a primeira empresa notificada, totalizando 89 processos de compra; estas empresas foram notificadas.

Situação dos processos no dia 31 de dezembro de 2014:

- Em 9 processos, as contranotificações das Empresas foram deferidas, suspendendo a cobrança;
- Em 3 processos, contranotificações das Empresas foram indeferidas por insuficiência de informações, mantendo a cobrança da diferença de preços cobrados a maior;
- 5 processos não foram notificados por não se enquadrar na isenção de ICMS;
- 72 processos foram notificados e contranotificados pelas empresas e aguardam retorno para emissão de parecer da Assessoria Jurídica. Trabalho está sendo realizado.

9.2.5. efetue, no prazo de 120 dias, a contabilização dos materiais laboratoriais na conta SIAFI 3.3.3.9.0.30.35;

Manifestação da Diretoria:

O Sistema de Gerenciamento de Materiais do GHC foi implantado em um momento em que seguia unicamente as regras estabelecidas pela Lei das S.A. Os materiais estocados eram segregados por grupos, conforme a sua natureza, independente do local que irá consumi-lo, como por exemplo: Medicamentos, material médico hospitalar, instrumental médico, gêneros alimentícios, etc. Com a desapropriação do GHC pela União Federal, acabou motivando a implantação do SIAFI em 2003, que adota o plano de contas da Lei nº 4320/64.

Criar um novo grupo para agrupar os materiais laboratoriais, impacta, diretamente no nosso próprio sistema, na medida que esses materiais estão agrupados em diversos outros grupos de materiais, uma vez que, são utilizados além do laboratório também em outros centros de custo do GHC. Teríamos que apurar todos os saldos (quantidades e valores) desses materiais em estoque, transferir as quantidades e o saldo para o novo grupo, item por item, refazer todos os empenhos já feitos com a conta antiga, para substituir pela nova, fazer alterações no sistema de materiais e em todos os demais sistemas, que já estão integrados entre si (contabilidade, financeiro, administrativo, etc.), porque não é só com a conta onde vai ser empenhada a compra do material que o GHC teria que se preocupar, mas também com a contabilização da saída, além de autorizar o consumo nos diversos centros de custo que utilizam cada item de material. Tais medidas representam custo operacional e risco de inconsistências. A atual forma de contabilização espelha exatamente os atos e fatos ocorridos na instituição, não se verificando necessidade objetiva de alterá-la.

9.2.8. no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, promova, de acordo com a normatização de forma uniforme, a contabilização das sanções cobradas dos fornecedores;

Manifestação da Diretoria:

No **anexo 5** (em papel de trabalho), consta a relação das diferenças não cobradas dos fornecedores e enviadas para a contabilidade pelos advogados da Freitas e Macedo. Os valores estão em processo de validação, visto que há valores nesta relação que são irrisórios para cobrança judicial. Além disso não há como fazer a compensação administrativa dessas diferenças, porque esses fornecedores não estão mais fornecendo para o Hospital.

9.3. **recomendar** ao Grupo Hospitalar Conceição, com base no art. 250, III, do Regimento Interno do TCU, que:

9.3.4. instaure, no almoxarifado central, um setor de expedição, responsável pela conferência de tudo que entra e sai do estoque, um controle de entrada e saída de pessoal e um guarda volumes na entrada do depósito, eliminando o trânsito sem controle de pessoas no estoque central da empresa;

Manifestação da Diretoria:

O Almoxarifado Central do HNSC está em vias de ser totalmente transferido para outro imóvel, o que não recomenda grandes intervenções. Mesmo assim, foi instituído controle mais rigoroso na entrada e saída de pessoas.

Justificativa Apresentada pelo seu não Cumprimento	
Setor Responsável pela Implementação:	Código SIORG
Diretoria e Gerências.	
Justificativa Apresentada pelo seu não Cumprimento	
Vide na explicação de cada item acima.	
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor	
A Gestão vem trabalhando para atender às determinações/recomendações e aperfeiçoar os controles internos.	

Unidade Jurisdicionada					
Denominação Completa					Código SIORG
Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A./ Hospital Cristo Redentor S.A./ Hospital Fêmeina S.A.					
Deliberações do TCU					
Deliberações Expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
	000.677/2014-0	Acórdão 1212/2014 – Plenário		Monitoramento	
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação					Código SIORG
Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A./ Hospital Cristo Redentor S.A./ Hospital Fêmeina S.A.					
Descrição da Deliberação					
Sumário: monitoramento das determinações do Acórdão 2859/2013 - Plenário. Revisão de preços nos contratos firmados com empresas beneficiadas pelo Plano Brasil Maior, em face da desoneração da folha de pagamento para alguns setores da economia (mudança da base de cálculo para a contribuição previdenciária). Necessidade de adoção de medidas para a revisão dos contratos de prestação de serviços ainda vigentes e para o ressarcimento dos valores pagos a maior, em relação às avenças já encerradas. Determinações parcialmente cumpridas. Apensamento ao processo de origem. Adoção de medidas suplementares para tornar efetivo o comando dos itens 9.2.3 e 9.3 da decisão monitorada. 9. ACÓRDÃO: VISTOS, relatados e discutidos estes autos de monitoramento das determinações contidas no Acórdão 2.859/2013 - Plenário. ACORDAM os Ministros do Tribunal de Contas da União, reunidos em Sessão do Plenário, diante das razões expostas pelo Relator, e com fundamento arts. 3º e 7º da Lei 8.443/1992; e 243 do Regimento Interno do TCU, em: 9.1. considerar parcialmente cumpridas as determinações dos itens 9.2 e 9.3 do Acórdão 2.859/2013 - Plenário; 9.2. determinar à Secretaria de Gestão e Apoio ao Controle Externo - Segest que, em conjunto com Selog, verifique a oportunidade e conveniência de propor a alteração da Decisão Normativa TCU 13'4/2013 para que ela albergue e torne efetivo o comando das determinações dos itens 9.2.3 e 9.3 do Acórdão 2.859/2013 - Plenário, mantendo as unidades relacionadas nestes autos informadas sobre o desenrolar da questão; 9.3. apensar este processo ao TC 013.515/2013-6 e encaminhá-los à Segest.					

Providências Adotadas	
Setor Responsável pela Implementação:	Código SIORG
Gerência de Materiais, Gerência de Controladoria e Assessoria Jurídica.	
Síntese da Providência Adotada:	
Durante o ano de 2014, o Grupo Hospitalar Conceição fez a pesquisa de todos os contratos que pudessem estar abrangidos pelas determinações do referido Acórdão, chegando a 27 (vinte e sete) contratos da área de Tecnologia da Informação. Estes contratos envolvem 12 (doze) empresas. Em 2014, todas foram notificadas a apresentar manifestação sobre o tema, sendo que todas apresentaram suas contranotificações.	
Síntese dos Resultados Obtidos:	
Essas 27 contranotificações foram analisadas pela Assessoria Jurídica do GHC, sendo que, em 31 de dezembro de 2014, 9 (nove) haviam sido deferidas, extinguindo a cobrança; 13 (treze) foram indeferidas e outras 05 (cinco) ainda estavam em análise. As contranotificações indeferidas receberam novo prazo de manifestação, findo o qual, permanecendo a constatação que cabia a redução do preço praticado por ocasião da desoneração da folha de pagamentos, será efetuado o competente processo de execução.	
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor	
As determinações do acórdão estão sendo cumpridas pela Gestão.	

11.2 Tratamento de Recomendações do Órgão de Controle Interno (OCI)

11.2.1 Recomendações do Órgão de Controle Interno Atendidas no Exercício

Quadro A.11.2.1 – Relatório de cumprimento das recomendações do órgão de controle interno

Unidade Jurisdicionada			
Denominação Completa			Código SIORG
Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A.			
Recomendações do OCI			
Recomendações Expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
	Relatório nº: 201406167 Avaliação da Gestão - Exercício: 2013		
Órgão/Entidade Objeto da Recomendação			Código SIORG
Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A.			
Descrição da Recomendação			
Achados da Auditoria: 1.1.1.2 CONSTATAÇÃO Falta de inserção de justificativa de preços em processos de contratação direta. Recomendação: Adaptar as rotinas do Workflow de modo que os processos de contratação direta tenham justificativa de preços, em consonância com o que preconiza o inc. III do parágrafo único do art. 26 da Lei nº 8.666/93. Manifestação da Instituição Conforme informado em ofício GHC DIRET 1775/14, protocolado na CGU em 13 de agosto de 2014, ora anexo, foi criada uma tarefa obrigatória no sistema de workflow, para a juntada de justificativa de preços. 1.1.1.3 CONSTATAÇÃO Falta de comprovação de verificação de regularidade fiscal e perante a seguridade social em procedimentos de contratação direta. Recomendação: Adaptar as rotinas do Workflow para que os processos de contratação direta (dispensas e inexigibilidades de licitação) possuam etapa obrigatória de comprovação da regularidade fiscal e perante a seguridade social, em consonância com o que preconizam o § 3º do art. 195 da Constituição Federal de 1988 e o art. 27 da Lei nº 8.666/93. Manifestação da Instituição Conforme informado em ofício GHC DIRET 1775/14, protocolado na CGU em 13 de agosto de 2014, ora anexo, foi criada uma tarefa obrigatória no sistema de workflow, para a juntada de documentos comprobatórios de regularidade fiscal e perante a seguridade social. 1.1.1.4 CONSTATAÇÃO Falhas na comprovação de exclusividade de fornecedor em contratações por meio de inexigibilidade de licitação. Recomendação: Adaptar as rotinas do Workflow de modo que os processos de aquisição de bens e de contratação de serviços por meio de inexigibilidade de licitação sejam obrigatoriamente instruídos com comprovantes atualizados da exclusividade ou notória especialização do fornecedor, até a data da contratação ou dos aditamentos posteriores.			

Manifestação da Instituição

Conforme informado em ofício GHC DIRET 1775/14, protocolado na CGU em 13 de agosto de 2014, ora anexo, foi criado um sistema de monitoramento do prazo de validade, em 30 (trinta) dias antes do vencimento da carta de exclusividade.

1.1.1.5 CONSTATAÇÃO

Falta de comprovação documental com razão da escolha do fornecedor em contratação por meio de dispensa de licitação emergencial.

Recomendações: Adaptar as rotinas do Workflow de modo que as compras e contratações promovidas com base no art. 24, inciso IV da Lei nº 8.666/93 (dispensa emergencial) sejam obrigatoriamente instruídas com a peça do inciso II do parágrafo único do art. 26 da Lei nº 8.666/93 (razão da escolha do fornecedor ou executante).

Manifestação da Instituição

Conforme informado em ofício GHC DIRET 1775/14, protocolado na CGU em 13 de agosto de 2014, ora anexo, foi criada uma tarefa obrigatória no sistema de workflow, para a juntada de justificativa da escolha do fornecedor.

1.1.1.6 CONSTATAÇÃO

Realização de contratações emergenciais sucessivas em função de falta de adequado planejamento na área de gestão de suprimento de bens e serviços.

Recomendações: Implementar alertas no sistema de compras para fins de monitoramento dos prazos de vigência de contratos continuados, de modo a possibilitar a tempestiva instauração dos procedimentos licitatórios antes do fim da vigência, prevenindo-se à necessidade de contratos por dispensa emergencial (art. 24, inciso IV da Lei nº 8.666/93).

Manifestação da Instituição

Conforme informado em ofício GHC DIRET 1775/14, protocolado na CGU em 13 de agosto de 2014, ora anexo, foi criado um sistema de monitoramento do prazo de vigência do contrato, em prazo de seis meses antes de sua expiração, a fim realizar o aditamento, se conveniente e legal, ou a promoção de novo certame.

1.1.2.1 CONSTATAÇÃO

Falta de capacitação adequada de prestadores de serviços terceirizados de limpeza e higienização.

Recomendações: Apurar, mediante instauração do processo administrativo apropriado, a eventual responsabilidade dos agentes que, por omissão, não exigiram a comprovação da capacitação dos empregados da empresa CNPJ nº 72.173.164/0001-21 para prestação de serviços terceirizados de limpeza e higienização hospitalar, consoante edital concernente ao Pregão Eletrônico nº 407/2012 e Contrato nº 400/12, de 01/11/2012.

Manifestação da Instituição

Foi instaurado competente processo administrativo na forma de Comissão de Sindicância, sob a Portaria 137/14, de 04 de abril de 2014, cujo extrato da conclusão, relativo a este aspecto, encaminhamos à CGU. A cópia integral do Relatório foi entregue à Controladoria Geral da União, na data de 11 de setembro de 2014.

1.1.2.2 CONSTATAÇÃO

Falta de estabelecimento de critérios e medidas apropriados para mensuração dos resultados dos serviços terceirizados de limpeza e higienização hospitalar no âmbito do Contrato nº 400/12.

Recomendações: Doravante, quando da firmatura de contratos terceirizados, atentar-se ao art. 11 da IN/SLTI/MPOG nº 002/2008, adotando unidade de medida que permita a mensuração dos resultados para o pagamento da contratada e que elimine a possibilidade de remunerar empresas com base na quantidade de horas de serviço ou por posto de trabalho.

Manifestação da Instituição

Os novos contratos já estão utilizando novas unidades de medida, como se pode exemplificar com o contrato 0362/14, originado no pregão 132/14 e disponível no fluxo 111.175. As unidades de medida foram revistas tanto para aferir os quantitativos de serviços efetivamente prestados, como para determinar a aplicação de eventuais multas.

Providências Adotadas

Setor Responsável pela Implementação

Código SIORG

Diversas Gerências do GHC.	
Síntese da Providência Adotada	
Vide acima.	
Síntese dos Resultados Obtidos	
A Controladoria Geral da União monitorou todas as recomendações e considerou que as mesmas foram atendidas pela Unidade Jurisdicionada.	
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor	
Notamos que melhorou o comprometimento das Gerências em aperfeiçoar seus controles internos, bem como em solucionar as pendências existentes e/ou sanar as inconformidades apontadas pela Controladoria Geral da União. As medidas acima descritas, adotadas pelas Gerências, são exemplos deste processo contínuo de melhorias e de aperfeiçoamento.	

Unidade Jurisdicionada			
Denominação Completa			Código SIORG
Hospital Cristo Redentor S.A.			
Recomendações do OCI			
Recomendações Expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
	Relatório nº 201407971 Processo de contas extraordinária do exercício de 2012 e 2013		
Órgão/Entidade Objeto da Recomendação			Código SIORG
Hospital Cristo Redentor S.A.			
Descrição da Recomendação			
Achados da Auditoria: 1.1.1.1 CONSTATAÇÃO Aditamentos de contratos de serviços continuados sem a respectiva avaliação quanto à vantajosidade/economicidade. Recomendações: Ao HNSC (empresa incorporadora do HCR) recomendamos estender a procedimentalização citada no Ofício GHC-DIRET nº 1776/14 à generalidade dos aditamentos de contratos de serviços continuados. Manifestação da Instituição Como o sistema de Workflow é unificado para todas as unidades do GHC (Hospital Nossa Senhora da Conceição e filiais), a recomendação já está atendida.			
Providências Adotadas			
Setor Responsável pela Implementação			Código SIORG
Diversas Gerências do GHC.			
Síntese da Providência Adotada			
Vide acima.			
Síntese dos Resultados Obtidos			
A Controladoria Geral da União monitorou a recomendação e considerou que a mesma foi atendida pela Unidade Jurisdicionada.			
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor			
Notamos que melhorou o comprometimento das Gerências em aperfeiçoar seus controles internos, bem como em solucionar as pendências existentes e/ou sanar as inconformidades apontadas pela Controladoria Geral da União dentro de suas Unidades setoriais e de suas competências. As medidas acima descritas, adotadas pelas Gerências, são exemplos deste processo contínuo de melhorias e de aperfeiçoamento.			

11.2.2 Recomendações do OCI Pendentes de Atendimento ao Final do Exercício

O **Quadro A.11.2.2** abaixo remete às justificativas para o não atendimento às recomendações do OCI e possui a mesma estrutura informacional contemplada no **Quadro A.11.2.1** descrito anteriormente, com exceção dos campos **Síntese da Providência Adotada** e **Síntese dos Resultados Obtidos** que são substituídos pelo campo **Justificativa para o seu não Cumprimento**, que compreende as justificativas do setor responsável pelo não cumprimento da recomendação expedida pelo OCI.

Quadro A.11.2.2 – Situação das recomendações do OCI que permanecem pendentes de atendimento no exercício

Não há recomendações de OCI pendentes para este exercício.

Fonte: Gerência de Auditoria Interna

11.3 Declaração de Bens e Rendias Estabelecida na Lei nº 8.730/93

11.3.1 Situação do Cumprimento das Obrigações Impostas pela Lei 8.730/93

Quadro A.11.3 – Demonstrativo do cumprimento, por autoridades e servidores da UJ, da obrigação de entregar a DBR

A entrega de DBR foi substituída pelo formulário de autorização de acesso à Declaração de Ajuste Anual de Imposto de Renda Pessoa Física, tendo todos detentores de cargo de confiança o preenchido e entregue a GRH.

Fonte: Gerência de Recursos Humanos

11.3.2 Situação do Cumprimento das Obrigações

A Unidade Jurisdicionada deve complementar as informações do Quadro A.11.3.1 com a descrição, de forma sintética, de como se desenvolve a atividade de acompanhamento da entrega das DBR pelas pessoas obrigadas pela Lei nº 8.730/93. A título de exemplo, entre outros, podem ser tratados os seguintes conteúdos:

- Providências adotadas pela UJ em relação às pessoas que não cumpriram a obrigação de entregar a DBR;

Todos aqueles que deveriam, cumpriram a obrigação autorizando acesso eletrônico às suas declarações junto à Receita Federal do Brasil.

- Identificação da unidade interna (departamento, gerência, etc.) incumbida de gerenciar a recepção das DBR;

Secretaria da Gerência de Recursos Humanos.

- Existência ou não de sistema informatizado para esse gerenciamento;

O controle de quem precisa cumprir esta obrigação é realizado através de planilha eletrônica.

- Forma de recepção das DBR: se em papel ou se há sistemática de autorização eletrônica da autoridade ou servidor para acesso às informações constantes da base de dados da Receita Federal do Brasil, e como esse acesso se dá;

A forma utilizada é a autorização para acesso às informações constantes da base de dados da Receita Federal do Brasil.

- Realização ou não de algum tipo de análise, pela a UJ, das DBR com o intuito de identificar eventuais incompatibilidades de patrimônio com a remuneração recebida;

Não há análise.

- Forma de guarda das DBR diante da necessidade de preservação do sigilo fiscal das informações.

As autorizações de consulta à base da Receita são arquivadas em pasta específica.

11.4 Medidas Adotadas em Caso de Dano ao Erário

Quadro A.11.4 – Medidas Adotadas em Caso de Dano ao Erário em 2014

No ano de 2014, Não houve nenhuma situação que demandasse apuração de Dano ao Erário e consequentemente não houve a instalação de Tomada de Contas Especial (TCE).

11.5 Alimentação SIASG e SICONV

A.11.5 – Declaração de inserção e atualização de dados no SIASG e SICONV

Declaração de Inserção e Atualização de Dados no SICONV

Informamos que os convênios firmados pelo Grupo Hospitalar Conceição foram iniciados diretamente no SIAFI, fato que impossibilita a execução, registros e prestação de contas no SICONV. Para convênios a serem firmados pelo Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A. e Filiais, declaramos que sua execução ocorrerá através do SICONV.

Porto Alegre, fevereiro de 2015.



Rozelaine Eduardo Ziegelmann
Gerente de Controladoria do GHC

DECLARAÇÃO

Eu, Iara Maria Machado, CPF nº 349414280-72, Coordenadora do Setor de Contratos, exercido na Gerência de Materiais declaro junto aos órgãos de controle interno e externo que todas as informações referentes a contratos, convênios e instrumentos congêneres firmados até o exercício de 2014 por esta Unidade estão disponíveis e atualizadas, respectivamente, no Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais – SIASG e no Sistema de Gestão de Convênios e Contratos de Repasse – SICONV, conforme estabelece a LDO 2014 e suas correspondentes em exercícios anteriores.

Porto Alegre, 09 de fevereiro de 2015.



Iara Maria Machado

Coordenadora do Setor de Contratos
Gerência de Materiais - GHC



Neury João Moretto
Gerente de Materiais - GHC

12 INFORMAÇÕES CONTÁBEIS

12.1 Medidas Adotadas para Adoção de Critérios e Procedimentos Estabelecidos pelas Normas Brasileiras de Contabilidade Aplicadas ao Setor Público

O Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A. sempre fez e contabilizou a depreciação e ou a amortização dos itens do patrimônio e avaliação e mensuração de ativos e passivos previstas nas Resoluções CFC nº 1.136/2008 e 1.137/2008, com exceção da reavaliação vedada pela Lei nº 11.638/2007 e 11.941/2009, que alterou a Lei nº 6.404/76.

Desde 2009 as depreciações são calculadas pelo método linear sobre o custo, com base em taxas determinadas em função do prazo de vida útil estimado dos bens suportados por laudo técnico elaborado por empresa especializada. Em 25 de agosto de 1997 os terrenos e edificações foram reavaliados por empresa especializada. A mais valia foi acrescida nas contas respectivas do imobilizado tendo como contrapartida uma conta de reserva de reavaliação no patrimônio líquido, mantida com base na Lei nº 11.638/07. A partir de janeiro de 2009 as depreciações são calculadas pelo método linear sobre o custo, com base em taxas determinadas em função do prazo de vida útil estimado dos bens suportado por laudo técnico elaborado por empresa especializada. As benfeitorias em imóveis de terceiros estão suportadas por contratos de cessão de uso do imóvel, com prazo de vigência indeterminado, razão pela qual foram depreciadas de acordo com o prazo de vida útil estimado para os bens. A amortização de edificações em imóveis de terceiros, registrada no imobilizado, foi calculada conforme contrato vigente até 22 de setembro de 2015 e no intangível com base no tempo de vida útil estimado para utilização dos bens. Em 2010, conforme Interpretação Técnica – ICPC 10, foi criado o *Comitê de Análise do Patrimônio* formado por avaliadores internos e foi feita uma análise dos bens com valores relevantes que ainda estavam em operação e que apresentavam valor contábil diferente do seu valor justo, sendo-lhes atribuído novo valor, conforme laudo de avaliação a partir da data base 31 de dezembro de 2009. Tais valores foram reconhecidos no imobilizado e no patrimônio líquido na conta de ajustes de avaliação patrimonial desde 2010. As taxas de depreciação foram informadas na nota 9 das Demonstrações Contábeis elaborados com base na Lei nº 6.404/76.

As disponibilidades se compõem de recursos em moeda nacional depositados na conta Única, mensurados pelo valor original e de aplicações financeiras realizadas no Banco Central do Brasil S.A., atualizadas até a data do Balanço Patrimonial, cuja atualização é feita pelo próprio sistema SIAFI. Os créditos e dívidas, incluindo as provisões, estão mensurados pelo valor original, atualizados com todos os encargos, riscos e atualizações necessárias para o seu recebimento ou pagamento.

Os estoques estão mensurados pelo custo médio de aquisição ou produção que não excede o valor de mercado, nota 5 das Demonstrações Contábeis.

Os investimentos foram ajustados ao preço de mercado ou ao valor de realização estimada, nota 8 das Demonstrações Contábeis.

Os impactos da utilização dos critérios contidos nas NBC T 16.9 e NBC T 16.10, estão reconhecidos no resultado do exercício. Como exemplo citamos as despesas de depreciações e amortizações no valor de R\$ 16.644.522,68 (nota 9 das DC) e os juros dos impostos e contribuições com exigibilidade suspensa no valor de R\$ 132.315.213,28 (nota 11 das DC).

12.2 Apuração dos custos dos programas e das unidades administrativas

A metodologia adotada para a apuração de custos dos hospitais do HNSC e Filias é o custeio por absorção. Lopes de Sá (1990, p.109) afirma que o custeio por absorção é a “expressão utilizada para designar o processo de apuração de custos que se baseia em dividir ou ratear todos os elementos do custo, de modo que cada centro ou núcleo absorva ou receba aquilo que lhe cabe por cálculo ou atribuição”. Diante dessas afirmações, pode-se considerar o custeio por absorção como o método de custeio em que são apropriados todos os custos de fabricação, sejam eles diretos ou indiretos, fixos ou variáveis.

Esta metodologia está baseada na estrutura das unidades de centros de custos.

Os hospitais do grupo como toda instituição assistencial do setor saúde pode vir a realizar uma diversidade de atividades, obtendo assim, diferentes produtos. Essa multiplicidade de processos, do ponto de vista dos serviços produzidos, obriga à identificação de setores homogêneos, denominados centros de custo. Centros de custo, portanto, são aqueles setores de atividade da unidade que realizam gastos (pessoal, material de consumo e outras despesas) claramente atribuíveis, desempenhando funções que expressam, de modo adequado, a sua finalidade.

Necessário esclarecer que um Centro de Custo não tem que ser obrigatoriamente ligado ao organograma de uma instituição, pois podemos ter um centro de custo, por exemplo, para um equipamento que mereça atenção em virtude da importância estratégica ou de valor, ou ainda de consumo de recursos.

Denominam-se centro de custo, as diversas seções de uma empresa delimitadas conforme o aspecto das atividades realizadas e localização de todos os custos verificados, produzindo produtos ou serviços similares.

O departamento de custos da instituição está lotada na Gerência de Controladoria com um grupo ainda em formação para implementar a gestão de custos.

O HNSC e Filiais utiliza o critério de centros de custos ligados à estrutura gerencial, por isso temos 265 centros de custos e 484 setores.

Nosso sistema informatizado de apuração segue o método de custeio por absorção, com o objetivo de fazer com que cada bem ou serviço produzido, absorva parcela dos custos diretos e indiretos, relacionados à produção. Todos os gastos referentes à produção são distribuídos para os

produtos ou serviços. A base de formação dos custos são as informações contábeis, para dados de produção temos a maior parte informatizados e outras ainda e formato manual. Utilizamos vários sistemas para compor os custos. Alguns cenários de custos estão disponíveis no GHC Sistemas, sistemas administrativos via intranet. As demais informações ficam reservadas a gerência, os mapas de cálculo de custos, os relatórios de custos de produtos e serviços disponibilizados a medida que sejam solicitados pelos clientes internos e externos.

A estruturação dos tipos de centros de custos segue em ordem de agrupamento por atividade com base na natureza operacional.

Elencamos a estrutura formal da composição dos custos dos serviços:

Centros de Custos Atividades Finalísticas/Produtivos: Consideramos centros de custos de atividades finalísticas os serviços que desenvolvem atividades diretamente relacionadas aos pacientes, como consultas ambulatoriais, emergenciais, internações e procedimentos. Por eles serem finalísticos, não têm seus custos rateados, ou seja, repassados para outros centros de custos, eles recebem ou arcam com os custos dos Centros de custos Auxiliares e Administrativos. Eles são classificados em dois grupos: Paciente Interno – Serviços de Internação Hospitalar e Paciente Externo – Serviços de Atendimento ao Paciente Externo. Os grupos de centros de Custos Auxiliares e Centros de Custos de Apoio e Administrativos.

O crescimento das despesas do ano de 2013 em relação a o ano de 2012 na ordem de 26%, de contratos de serviços de terceiros e os serviços e bens, influenciaram na dificuldade financeira da instituição em honrar os pagamentos aos fornecedores, sendo assim a Diretoria traçou um plano de contenção dos gastos para o ano de 2014. As ações foram implementadas em grupo de despesas que apresentavam maior índice de crescimento ao longo do ano de 2014, os resultados das ações foram positivos de modo que a variação final do total das despesas foi de 0,28%, índice inferior ao INPC acumulado, em relação ao ano de 2013.

Os produtos do Sistema de Custos são calculados no final do período contábil (ano civil) , listamos alguns itens abaixo:

1. Construção de indicadores de gastos por serviço para comparabilidade e análise;
2. Mensuração das ociosidades físicas com vistas à apropriação dos gastos com a ineficiência;
3. Constituição dos custos unitários por serviços;
4. Composição dos custos por paciente: externo e interno;
5. Composição dos custos por patologia;
6. Relação custo X receita = resultado;
7. Possibilidade de discussão sobre a remuneração dos serviços;
8. Análise orçamentária para apropriação de custos decorrentes das pesquisas clínicas desenvolvidas no HNSC e Filiais.

As informações de custos do HNSC e Filias, são utilizadas em eventos tais como: Para análise de estudos de viabilidade econômica com proposta de mudança de tecnologia na assistência, quando solicitado pelo pesquisador para tomada de decisão. Estudo de caso para diagnosticar eventuais epidemias e focos de doenças. Acompanhamento histórico dos custos de serviço com finalidade comparativa e comportamento de ordem econômico/financeira possibilitando criar ações estratégicas na busca da qualidade do gasto. Os custos também são informações de base para avaliar

orçamentos de serviços ofertados para pesquisas científicas, patrocinadas por laboratórios para fins de estudo farmacológicos.

No monitoramento dos custos estão os grupos de consumo de matérias e horas extraordinárias com metas monitoradas no e-Car, já as despesas com serviços de terceiros são acompanhadas e avaliadas por outro programa estratégico proposto para viabilizar os gastos em equilíbrio as receita recebidas pelos serviços ofertados a contratualização com o gestor municipal.

12.3 Conformidade Contábil

De acordo com a DNT2013-134 que orienta a elaboração do Relatório de Gestão no exercício 2014, este item não integra a relação de conteúdos solicitados para Sociedades de Economia Mista, modalidade na qual se enquadra a UJ.

12.4 Declaração do Contador Atestando a Conformidade das Demonstrações Contábeis

De acordo com a DNT2013-134 que orienta a elaboração do Relatório de Gestão no exercício 2014, este item não integra a relação de conteúdos solicitados para Sociedades de Economia Mista, modalidade na qual se enquadra a UJ.

12.5 Demonstrações Contábeis e Notas Explicativas previstas na Lei nº 4.320/1964 e pela NBC T 16.6 aprovada pela Resolução CFC nº 1.133/2008

De acordo com a DNT2013-134 que orienta a elaboração do Relatório de Gestão no exercício 2014, este item não integra a relação de conteúdos solicitados para Sociedades de Economia Mista, modalidade na qual se enquadra a UJ.

12.6 Demonstrações Contábeis e Notas Explicativas exigidas pela Lei nº 6.404/1976**HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO S.A.****CNPJ Nº 92.787.118/0001-20****DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS ENCERRADAS****EM 31 DE DEZEMBRO DE 2014 E 2013****BALANÇO PATRIMONIAL****ATIVO**

(em milhares de reais)

	NOTA	2014	2013
ATIVO CIRCULANTE		111.841	104.056
Disponibilidades		22.362	20.519
Contas a receber de clientes		41.858	25.581
Perdas estimadas com créditos de liquidação duvidosa - PECLD	(4)	(7.454)	(1.771)
Recursos a receber de órgãos governamentais		9	-
Estoques	(5)	8.893	6.282
Adiantamentos a empregados		10.591	9.055
Tributos a recuperar		2.534	2.380
Depósitos vinculados ou restituíveis	(6)	31.381	40.958
Outras contas a receber		1.249	1.029
Perdas estimadas com créditos de liquidação duvidosa - PECLD	(4)	(16)	-
Despesas antecipadas		434	23
ATIVO NÃO CIRCULANTE		295.690	295.763
Realizável a longo prazo	(7)	46.381	55.042
Investimentos	(8)	5.026	6.705
Imobilizado	(9)	243.391	233.079
Intangível	(9)	892	937
TOTAL DO ATIVO		407.531	399.819

"As notas explicativas são parte integrante das demonstrações contábeis."

HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO S.A.
CNPJ Nº 92.787.118/0001-20

DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS ENCERRADAS
EM 31 DE DEZEMBRO DE 2014 E 2013

BALANÇO PATRIMONIAL

PASSIVO

(em milhares de reais)

	NOTA	2014	2013
PASSIVO CIRCULANTE		2.571.197	2.167.820
Fornecedores		23.437	29.869
Impostos e contribuições com exigibilidade suspensa	(10)	1.900.206	1.531.777
Obrigações trabalhistas		33.022	31.199
Obrigações tributárias		8.135	328
Obrigações com órgãos governamentais		538	640
Provisões trabalhistas		110.347	98.571
Provisão para indenizações cíveis e trabalhistas	(11)	477.964	462.005
Subvenções e assistências governamentais	(12)	10.275	10.315
Empréstimos e financiamentos	(13)	2.640	-
Outras contas a pagar		4.633	3.116
PASSIVO NÃO CIRCULANTE		515.420	453.310
Provisão para indenizações cíveis e trabalhistas	(11)	380.282	330.495
Tributos diferidos		20.898	21.434
Subvenções e assistências governamentais	(12)	109.140	101.381
Empréstimos e financiamentos	(13)	4.200	-
Outras contas a pagar		900	-
PATRIMÔNIO LÍQUIDO		(2.679.086)	(2.221.311)
Capital social	(14)	7.446	7.446
Reserva de reavaliação em bens próprios		16.357	16.611
Ajustes de avaliação patrimonial	(15)	33.240	34.027
Prejuízos acumulados		(2.736.129)	(2.279.395)
TOTAL DO PASSIVO E PATRIMÔNIO LÍQUIDO		407.531	399.819

"As notas explicativas são parte integrante das demonstrações contábeis."

HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO S.A.
CNPJ Nº 92.787.118/0001-20

DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS ENCERRADAS
EM 31 DE DEZEMBRO DE 2014 E 2013

DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO
(em milhares de reais)

	NOTA	2014	2013
RECEITA BRUTA		1.140.554	996.621
Prestação de serviços		187.010	167.278
Subvenções para custeio	(12)	953.544	829.343
Deduções da receita bruta		(3.780)	(4.179)
Impostos sobre serviços	(10)	(3.780)	(3.368)
Abatimentos e descontos sobre serviços		-	(811)
RECEITA LÍQUIDA		1.136.774	992.442
Custo dos serviços prestados	(10)	(1.179.202)	(1.073.419)
LUCRO (PREJUÍZO) OPERACIONAL BRUTO		(42.428)	(80.977)
Receitas (despesas) operacionais		(287.026)	(315.601)
Despesas gerais e administrativas	(10)	(112.047)	(103.823)
Provisão para indenizações cíveis e trabalhistas		(215.356)	(220.741)
Reversão de provisões		29.490	1.642
Outras receitas operacionais		10.887	7.321
RESULTADO ANTES DAS RECEITAS E DESPESAS FINANCEIRAS		(329.454)	(396.578)
Despesas financeiras	(10)	(132.836)	(84.170)
Receitas financeiras		3.979	6.368
PREJUÍZO DO EXERCÍCIO	(18)	(458.311)	(474.380)
PREJUÍZO POR AÇÃO – EM ₨		(4,05)	(4,20)

"As notas explicativas são parte integrante das demonstrações contábeis."

HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO S.A.
CNPJ Nº 92.787.118/0001-20

DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS ENCERRADAS
EM 31 DE DEZEMBRO DE 2014 E 2013

DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO ABRANGENTE
(em milhares de reais)

DESCRIÇÃO	NOTA	2014	2013
PREJUÍZO DO EXERCÍCIO atribuível a controladores	(18)	(458.311)	(474.380)
Realização dos ajustes de avaliação patrimonial	(15)	(787)	(1.064)
RESULTADO ABRANGENTE atribuível a controladores		(459.098)	(475.444)

"As notas explicativas são parte integrante das demonstrações contábeis."

HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO S.A.
CNPJ Nº 92.787.118/0001-20

DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS ENCERRADAS
EM 31 DE DEZEMBRO DE 2014 E 2013

DEMONSTRAÇÃO DAS MUTAÇÕES DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO
(em milhares de reais)

Descrição	Nota	Capital social	Reserva de reavaliação	Ajustes de avaliação patrimonial	Prejuízos acumulados	Total
Saldos em 31 de dezembro de 2012		7.446	16.865	35.091	(1.807.029)	(1.747.627)
Realização da reserva de reavaliação		-	(254)	-	254	-
Realização da provisão para CSLL e IRPJ sobre a reserva de reavaliação		-	-	-	131	131
Realização dos ajustes de avaliação patrimonial	(15)	-	-	(1.064)	1.064	-
Realização da provisão para CSLL e IRPJ sobre os ajustes de avaliação patrimonial	(15)	-	-	-	549	549
Ajustes de exercícios anteriores		-	-	-	16	16
Prejuízo do exercício	(18)	-	-	-	(474.380)	(474.380)
Saldos em 31 de dezembro de 2013		7.446	16.611	34.027	(2.279.395)	(2.221.311)
Realização da reserva de reavaliação		-	(254)	-	254	-
Realização da provisão para CSLL e IRPJ sobre a reserva de reavaliação	(15)	-	-	-	131	131
Realização dos ajustes de avaliação patrimonial	(15)	-	-	(787)	787	-
Realização da provisão para CSLL e IRPJ sobre os ajustes de avaliação patrimonial	(15)	-	-	-	405	405
Prejuízo do exercício	(18)	-	-	-	(458.311)	(458.311)
Saldos em 31 de dezembro de 2014		7.446	16.357	33.240	(2.736.129)	(2.679.086)

"As notas explicativas são parte integrante das demonstrações contábeis."

HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO S.A.
CNPJ Nº 92.787.118/0001-20

DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS ENCERRADAS
EM 31 DE DEZEMBRO DE 2014 E 2013

DEMONSTRAÇÃO DO VALOR ADICIONADO
(em milhares de reais)

DESCRIÇÃO	NOTA	2014	2013
RECEITAS		1.178.251	1.003.750
Prestação de serviços		187.010	166.467
Subvenção para custeio	(12)	953.544	829.343
Outras receitas		43.466	9.804
Perdas estimadas com créditos de liquidação duvidosa - PECLD		(5.769)	(1.864)
INSUMOS ADQUIRIDOS DE TERCEIROS		(206.823)	(194.359)
Custo dos serviços prestados		(177.428)	(168.420)
Materiais, energia, serviços de terceiros e outros		(16.017)	(15.645)
Provisão para indenizações cíveis		(13.378)	(10.294)
VALOR ADICIONADO BRUTO		971.428	809.391
DEPRECIAÇÕES E AMORTIZAÇÕES	(9)	(16.645)	(16.350)
VALOR ADICIONADO LÍQUIDO PRODUZIDO PELA ENTIDADE		954.783	793.041
VALOR ADICIONADO RECEBIDO EM TRANSFERÊNCIA		3.979	6.368
Receitas financeiras		3.979	6.368
VALOR ADICIONADO TOTAL A DISTRIBUIR		958.762	799.409
DISTRIBUIÇÃO DO VALOR ADICIONADO		958.762	799.409
Pessoal		1.054.715	984.676
Remuneração direta		956.199	890.789
Benefícios		38.615	37.559
FGTS		59.901	56.328
Impostos, taxas e contribuições		221.587	196.676
Federais		217.285	192.889
Estaduais		-	1
Municipais		4.302	3.786
Remuneração de capitais de terceiros		140.771	92.437
Juros		132.836	84.170
Aluguéis		7.935	8.267
Remuneração de capitais próprios		(458.311)	(474.380)
Prejuízo do exercício	(18)	(458.311)	(474.380)

"As notas explicativas são parte integrante das demonstrações contábeis."

HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO S.A.
CNPJ Nº 92.787.118/0001-20

DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS ENCERRADAS
EM 31 DE DEZEMBRO DE 2014 E 2013

DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA PELO MÉTODO INDIRETO
(em milhares de reais)

	NOTA	2014	2013
FLUXOS DE CAIXA DAS ATIVIDADES OPERACIONAIS			
Prejuízo do exercício	(18)	(458.311)	(474.380)
Ajustes por:			
Depreciações e amortizações	(9)	16.645	16.350
Perdas estimadas com investimentos	(8)	2.531	10
Reversão de perdas estimadas com investimentos		(1)	-
Perdas estimadas com créditos de liquidação duvidosa - PECLD		5.769	1.864
Renda com investimentos	(8)	(220)	(344)
Custo do imobilizado baixado	(9a)	557	831
Realização das subvenções para custeio	(12)	(953.544)	(829.343)
Realização das subvenções para investimentos	(12)	(10.632)	(16.134)
Prejuízo do exercício ajustado		(1.397.206)	(1.301.146)
Variações nos ativos e passivos			
(Aumento) em contas a receber de clientes		(16.348)	(13.423)
(Aumento) redução nos estoques		(2.611)	3.265
Redução nos depósitos vinculados ou restituíveis		9.577	39.780
Redução (aumento) em outras contas a receber		6.332	(7.419)
(Redução) aumento nos fornecedores		(6.433)	18.182
Aumento em impostos e contrib. com exigibilidade suspensa		368.429	292.975
Aumento nas provisões para indenizações cíveis e trabalhistas		65.746	95.143
Aumento em outras contas a pagar e provisões		23.721	39.270
Caixa líquido consumido nas atividades operacionais		(948.793)	(833.373)
FLUXO DE CAIXA DAS ATIVIDADES DE INVESTIMENTOS			
Compras de investimentos		(630)	-
Compras de imobilizado	(9a)	(27.469)	(30.966)
Caixa líquido consumido nas atividades de investimentos		(28.099)	(30.966)
FLUXO DE CAIXA DAS ATIVIDADES DE FINANCIAMENTOS			
Recebimento de subvenções para custeio	(12)	953.836	829.343
Recebimento de subvenções para investimentos	(12)	18.059	32.631
Baixa de subvenção para investimentos	(12)	-	(150)
Credores por financiamento	(13)	6.840	-
Caixa líquido gerado nas atividades de financiamentos		978.735	861.824
(REDUÇÃO) AUMENTO NO CAIXA E EQUIV. DE CAIXA		1.843	(2.515)
DEMONSTRAÇÃO DA VARIAÇÃO		1.843	(2.515)
Caixa e equivalentes de caixa no início do exercício		20.519	23.034
Caixa e equivalentes de caixa no fim do exercício		22.362	20.519
Composição do saldo do caixa e equivalentes de caixa		22.362	20.519
Disponibilidades em conta corrente		2.787	10.161
Disponibilidades em aplicações financeiras		19.575	10.358

"As notas explicativas são parte integrante das demonstrações contábeis."

HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO S.A.
CNPJ Nº 92.787.118/0001-20

NOTAS EXPLICATIVAS SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS ENCERRADAS EM
31 DE DEZEMBRO DE 2014 E 2013
(em milhares de reais)

NOTA 1 - CONSTITUIÇÃO E ATIVIDADES OPERACIONAIS

Juridicamente o Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A. é uma sociedade de capital fechado e *empresa estatal dependente* controlada pela União Federal vinculada ao Ministério da Saúde através do artigo 146 do Decreto nº 99.244/90, sujeita à Lei das Sociedades Anônimas, nº 6.404/76 e à Lei nº 4.320/64, com suas respectivas alterações e à fiscalização pelo Tribunal de Contas da União. A sociedade que possui interesse e utilidade pública, tem o fim exclusivo de, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, planejar, gerir, desenvolver e executar ações e serviços de saúde, inclusive com a manutenção de estabelecimentos hospitalares, bem como de ensino técnico e superior, e pesquisa científica e tecnológica na área de saúde, tudo de acordo com os princípios, normas e objetivos constitucionais e legais do Sistema Único de Saúde – SUS, consoante as determinações do Ministério da Saúde.

NOTA 2 - APRESENTAÇÃO DAS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

As demonstrações contábeis foram elaboradas e estão sendo apresentadas em conformidade com as práticas contábeis adotadas no Brasil aprovadas pelo Conselho Federal de Contabilidade - CFC com base: (i) nas disposições contidas na legislação societária (Lei nº 6.404/76 e alterações, incluindo a aplicação das Leis nº 11.638/07 e nº 11.941/09); (ii) na opção, desde 2008, pelo Regime Tributário de Transição – RTT; e (iii) em 2010, na adoção das normas internacionais, que geraram ajustes de avaliação patrimonial contabilizados no patrimônio líquido. As contas do ativo não circulante, investimentos, imobilizado e intangível, e do patrimônio líquido encontram-se corrigidas até 31 de dezembro de 1995 conforme dispõe o artigo 4º da Lei nº 9.249/95. Em 03 de fevereiro de 2015 a diretoria autorizou a conclusão da elaboração das demonstrações contábeis referentes ao exercício social encerrado em 31 de dezembro de 2014.

NOTA 3 - PRINCIPAIS PRÁTICAS CONTÁBEIS

a) Receitas e despesas

As receitas e despesas são reconhecidas pelo regime de competência. As receitas de subvenções para custeio são reconhecidas no resultado do exercício quando

utilizadas, conforme disposto no item 12 da NBC TG 07 (R1) - Subvenção e Assistência Governamentais, alterada e consolidada em 11 de dezembro de 2013, e aprovada pela Resolução CFC nº 1.305/10 de 25 de novembro de 2010.

b) Perdas estimadas com créditos de liquidação duvidosa

Foi constituída de acordo com o artigo 9º da Lei nº 9.430/96 e o artigo 46 da Instrução Normativa SRF nº 390/04 (nota 4).

c) Estoques

São demonstrados ao custo médio de aquisição ou produção, que não excede o valor de mercado (nota 5).

d) Investimentos

Outros investimentos foram ajustados ao preço de mercado ou ao valor de realização estimada (nota 8).

e) Imobilizado

Está demonstrado ao custo de aquisição ou construção corrigido monetariamente conforme legislação vigente até 31 de dezembro de 1995 (custo histórico). Em 25 de agosto de 1997 os terrenos e edificações foram reavaliados por empresa especializada. Desde 2009, as depreciações foram calculadas com base no tempo de vida útil estimado para a utilização dos bens. As benfeitorias em imóveis de terceiros foram depreciadas em função da vigência indeterminada dos contratos e as edificações em imóveis de terceiros foram amortizadas pelo tempo de vigência do contrato. Em 2010 foi adotado o *custo atribuído* conforme Interpretação Técnica – ICPC 10 que gerou ajuste de avaliação patrimonial (nota 9).

f) Intangível

Está demonstrado ao custo de aquisição e desde 2009 a amortização é calculada com base no tempo de vida útil estimado para a utilização dos bens (nota 9).

g) Impostos e contribuições com exigibilidade suspensa

Os impostos e contribuições federais e municipais estão sendo questionados em ações judiciais solicitando imunidade tributária (nota 10).

h) Tributos diferidos

Referem-se às provisões para imposto de renda e contribuição social de longo prazo calculados sobre a reserva de reavaliação, constituída em 1997, e sobre os ajustes de avaliação patrimonial, registrados em 2010. Em 2014 e 2013 como não teve provisão para imposto de renda e contribuição social, o valor realizado foi transferido para a conta de prejuízos acumulados.

i) Provisões para contribuição social e imposto de renda

Em 2014 e 2013, a base de cálculo da provisão para o imposto de renda e contribuição social, foi negativa (nota 10).

NOTA 4 - PERDAS ESTIMADAS COM CRÉDITOS DE LIQUIDAÇÃO DUVIDOSA

Contas a receber	2014				2013			
	Saldo inicial	Perdas estimadas	Baixas ou transferências	Total	Saldo inicial	Perdas estimadas	Baixas ou transferências	Total
Cientes								
Sistema Único de Saúde	-	(4.215)	-	(4.215)	(4.605)	(109)	(4.714)	-
Pessoal cedido a outros órgãos	(1.765)	(1.535)	64	(3.236)	(165)	(1.720)	120	(1.765)
Outros	(6)	(2)	5	(3)	-	(6)	-	(6)
Subtotal	(1.771)	(5.752)	69	(7.454)	(4.770)	(1.835)	4.834	(1.771)
Outras contas								
Devolução e abatimento a fornecedores	-	(16)	-	(16)	-	-	-	-
Subtotal	-	(16)	-	(16)	-	-	-	-
TOTAL	(1.771)	(5.768)	69	(7.470)	(4.770)	(1.835)	4.834	(1.771)

O saldo acumulado das contas é considerado suficiente para cobrir eventuais perdas na realização de créditos e a perda estimada referente pessoal cedido a outros órgãos teve parte do seu valor, R\$ 120, transferido para o realizável a longo prazo em 2013 em função do prazo previsto de realização da ação judicial de cobrança.

NOTA 5 – ESTOQUES

Contas	2014	2013
Almoxarifados	6.426	4.100
Farmácias	1.484	1.345
Sub-almoxarifados	983	837
Total	8.893	6.282

Os estoques se compõem de materiais de consumo a serem utilizados ou consumidos no processo de prestação de serviços e estão demonstrados por local de armazenamento.

NOTA 6 - DEPÓSITOS VINCULADOS OU RESTITUÍVEIS

Contas/descrição	2014	2013
Cíveis		
Saldo anterior	3.346	2.585
Depósitos	532	1.145
Depósitos transferidos para contas do longo prazo	-	(74)
Rendimentos	10	1
Pagamentos	(3.222)	(311)
Subtotal	666	3.346
Trabalhistas		
Saldo anterior	37.612	78.153
Depósitos	83.979	37.447
Rendimentos	1.293	2.981
Recebimentos	(1.245)	-
Pagamentos	(91.083)	(81.033)
Transferências do realizável a longo prazo	159	64
Subtotal	30.715	37.612
Total	31.381	40.958

A preponderância deste saldo refere-se a depósitos judiciais vinculados às ações com trânsito em julgado registradas no passivo circulante em obrigações trabalhistas e outras contas a pagar no montante de R\$ 31.058, em 2014 (R\$ 32.820, em 2013).

NOTA 7 - REALIZÁVEL A LONGO PRAZO

Contas	2014	2013
Depósitos judiciais cíveis	88	984
Depósitos judiciais trabalhistas	38.296	43.692
Pessoal cedido a outros órgãos	2.303	2.303
Créditos a receber de ações judiciais tributárias	5.940	8.494
Repetição de indébito do ICMS	1.968	1.773
Créditos a receber de outras ações judiciais	63	99
Créditos e valores (convênios)	26	-
Perdas estimadas com créditos de liquidação duvidosa	(2.303)	(2.303)
Total	46.381	55.042

Os depósitos judiciais cíveis são para garantia de pagamento de processos em andamento sem prazo estimado para realização e estão sendo corrigidos pelo índice de correção da poupança. Os depósitos trabalhistas são para *recursos ordinários e revista*, e estão depositados na Caixa Econômica Federal – CEF. A atualização é feita pelo mesmo coeficiente de remuneração das contas vinculadas utilizado por aquela instituição financeira. São liberados pela justiça por alvará para pagamento de dívidas trabalhistas aos reclamantes como também podem retornar para o hospital. Os créditos a receber de ações judiciais tributárias se referem a ações de repetição de indébito da Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social – COFINS. A repetição de indébito do Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços – ICMS no valor de R\$ 1.968 em 2014 e R\$ 1.773 em 2013 está vinculado ao processo de imunidade tributária que transitou em julgado em 04 de novembro de 2013, referido na nota 11. As perdas estimadas com créditos de liquidação duvidosa, registradas em exercícios anteriores, foram consideradas suficientes.

NOTA 8 - INVESTIMENTOS

Contas	2014	2013
Participação em fundos de investimentos	2.160	2.160
Participação em outras empresas	89	89
Outros investimentos - Associação dos Hospitais de Porto Alegre - AHPA	6.878	6.592
Perdas estimadas com investimentos	(4.101)	(2.136)
Total	5.026	6.705

A participação em fundos de investimentos são aplicações no Fundo de Investimento do Nordeste - FINOR e Fundo de Investimento da Amazônia – FINAM, para estes investimentos e para as participações em outras empresas em 2014 foi feita uma reversão de parte da provisão constituída no ano anterior de R\$ 1, enquanto que em 2013 foi contabilizada a expectativa de perdas de R\$ 10, a fim de adequá-los ao preço de mercado. Quanto à participação na Associação dos Hospitais de Porto Alegre – AHPA, trata-se de uma associação com característica efetiva de participação societária, porém, sem previsão de remuneração monetária direta, exceto no caso de eventual retirada do

Hospital de tal Associação (retorno do investimento acrescido da variação do IGPM-FGV, conforme previsto no estatuto social da Associação). Tal participação gera um ganho monetário indireto pelo serviço de lavanderia prestado com preço favorecido restrito ao preço de custo acrescido de pequena margem de ganho para fins de capital de giro da Associação. Em 2014, sobre o investimento inicial de R\$ 6.248, houve a apropriação de um novo aporte de recursos de R\$ 630, o registro de perdas estimadas no valor de R\$ 2.531, com base no balancete da AHPA de 11/2014, e a baixa da atualização pelo IGPM-FGV, registrada em 2014 de R\$ 220 e em 2013 de R\$ 344, visto que não há a intenção do investidor de retirar-se da sociedade (o estatuto da AHPA prevê a devolução do investimento atualizado em caso de retirada de sócios ou dissolução da associação).

NOTA 9 - IMOBILIZADO E INTANGÍVEL

a) Composição do saldo e movimentação do custo do imobilizado

Contas	2013	2014			
	Custo	Adições	Baixas	Transf.	Custo
Imobilizado					
Terrenos	39.373	-	-	-	39.373
Edificações	100.812	5	-	1.637	102.454
Edificações em imóv. de terceiros	228	-	-	-	228
Benfeitorias em imóv. de terceiros	2.522	-	-	-	2.522
Instalações	24.606	725	(711)	3.226	27.846
Instalações em imóv. de terceiros	9	-	-	-	9
Máquinas e equip. hospitalares	128.219	5.339	(12.993)	1.097	121.662
Outras máquinas e equipamentos	6.492	140	(483)	33	6.182
Móveis e utensílios	13.143	1.024	(861)	148	13.454
Veículos	947	341	-	-	1.288
Equipamentos de proc. de dados	13.481	549	(736)	11	13.305
Construções em andamento	18.079	14.752	-	1.024	33.855
Outras imobilizações em andamento	6.126	2.094	-	(1.176)	7.044
Adiantamento para fornecedores de imobilizado	3.500	2.500	-	(6.000)	-
Subtotal	357.537	27.469	(15.784)	-	369.222
Depreciação e amort. acumulada					
Edificações	(22.416)	(2.333)	-	-	(24.749)
Edificações em imóv. de terceiros	(176)	(29)	-	-	(205)
Benfeitorias em imóv. de terceiros	(475)	(40)	-	-	(515)
Instalações	(11.890)	(908)	611	-	(12.187)
Instalações em imóv. de terceiros	(9)	-	-	-	(9)
Máquinas e equip. hospitalares	(68.303)	(10.369)	12.772	-	(65.900)
Outras máquinas e equipamentos	(3.192)	(415)	425	-	(3.182)
Móveis e utensílios	(6.562)	(897)	692	-	(6.767)
Veículos	(886)	(48)	-	-	(934)
Equipamentos de proc. de dados	(10.549)	(1.561)	727	-	(11.383)
Subtotal	(124.458)	(16.600)	15.227	-	(125.831)
Total	233.079	10.869	(557)	-	243.391

a.1) Taxas anuais de depreciação e amortização

Contas	2014	2013
Imobilizado		
Edificações	1,67 a 5,97 %	0,11 a 6,66 %
Edificações em imóveis de terceiros	39,18 %	1,45 %
Benfeitorias em imóveis de terceiros	0,53 a 2,00 %	0,53 a 2,00 %
Instalações	1,72 a 20,00 %	0,70 a 20,00 %
Máquinas e equipamentos hospitalares	4,00 a 33,33 %	2,04 a 33,33 %
Outras máquinas e equipamentos	4,00 a 33,33 %	0,70 a 33,33 %
Móveis e utensílios	4,00 a 33,33 %	0,84 a 33,33 %
Veículos	3,26 a 20,00 %	3,26 a 10,00 %
Equipamentos de processamento de dados	8,33 a 33,33 %	2,30 a 33,33 %

b) Composição do saldo e movimentação do custo do intangível

Contas	2013	2014			
	Custo	Adições	Baixas	Transf.	Custo
Intangível					
Software	955	-	-	-	955
Potencial construtivo	892	-	-	-	892
Subtotal	1.847	-	-	-	1.847
Amortização acumulada					
Software	(910)	(45)	-	-	(955)
Total	937	(45)	-	-	892

b.1) Taxas anuais de amortização

Contas	2014	2013
Intangível		
Software	33,33 %	33,33 %

Em 25 de agosto de 1997 os terrenos e edificações foram reavaliados por empresa especializada. A mais valia foi acrescida nas contas respectivas do imobilizado tendo como contrapartida uma conta de reserva de reavaliação no patrimônio líquido, mantida com base na Lei nº 11.638/07. A partir de janeiro de 2009 as depreciações são calculadas pelo método linear sobre o custo, com base em taxas determinadas em função do prazo de vida útil estimado dos bens suportado por laudo técnico elaborado por empresa especializada. As benfeitorias em imóveis de terceiros estão suportadas por contratos de cessão de uso do imóvel, com prazo de vigência indeterminado, razão pela qual foram depreciadas de acordo com o prazo de vida útil estimado para os bens. A

amortização de edificações em imóveis de terceiros, registrada no imobilizado, foi calculada conforme contrato vigente até 22 de setembro de 2015 e no intangível com base no tempo de vida útil estimado para utilização dos bens. Em 2010, conforme Interpretação Técnica – ICPC 10, foi criado o *Comitê de Análise do Patrimônio* formado por avaliadores internos e foi feita uma análise dos bens com valores relevantes que ainda estavam em operação e que apresentavam valor contábil diferente do seu valor justo, sendo-lhes atribuído novo valor, conforme laudo de avaliação a partir da data base 31 de dezembro de 2009. Tais valores foram reconhecidos no imobilizado e no patrimônio líquido na conta de ajustes de avaliação patrimonial desde 2010 (nota 15). Em 2014 as aquisições de bens e as respectivas avaliações do efetivo prazo de vida útil dos mesmos determinaram novos intervalos de taxas de depreciação. Do total do imobilizado, excluído os terrenos, 81% dos bens em 2014 (85% em 2013) estão segurados contra incêndio, danos elétricos, explosões, fenômenos da natureza, roubos ou furto. No final do exercício de 2014, bens no valor original de R\$ 108.766, estão penhorados como garantia no pagamento de indenizações judiciais.

NOTA 10 - IMPOSTOS E CONTRIBUIÇÕES COM EXIGIBILIDADE SUSPensa

Passivo circulante	2014			2013		
	Principal	Encargos Acumulados	Total	Principal	Encargos Acumulados	Total
Impostos						
IOF	95	70	165	95	60	155
IRPJ	116.921	49.260	166.181	116.921	37.299	154.220
ISSQN	13.026	2.861	15.887	9.278	1.585	10.863
IPTU	1.648	364	2.012	1.153	200	1.353
Subtotal	131.690	52.555	184.245	127.447	39.144	166.591
Contribuições						
INSS – Patronal e terceiros	1.225.929	357.468	1.583.397	994.543	247.427	1.241.970
INSS – Notificações fiscais	3.055	582	3.637	3.055	527	3.582
INSS – Parcelamento	4.392	5.886	10.278	4.392	5.614	10.006
COFINS	36.001	14.352	50.353	35.648	10.692	46.340
PIS/PASEP	7.816	3.116	10.932	7.739	2.322	10.061
CSLL	40.443	16.921	57.364	40.443	12.784	53.227
Subtotal	1.317.636	398.325	1.715.961	1.085.820	279.366	1.365.186
Total	1.449.326	450.880	1.900.206	1.213.267	318.510	1.531.777
Demonstração do resultado	2014			2013		
	Com exigibilidade suspensa	Outros custos e despesas	Total	Com exigibilidade suspensa	Outros custos e despesas	Total
Impostos sobre serviços	(3.780)	-	(3.780)	(3.368)	-	(3.368)
Custo dos serviços prestados	(199.658)	(979.544)	(1.179.202)	(177.004)	(896.415)	(1.073.419)
Despesas gerais e administrativas	(18.762)	(93.285)	(112.047)	(16.263)	(87.560)	(103.823)
Despesas financeiras	(132.315)	(521)	(132.836)	(84.113)	(57)	(84.170)
Total	(354.515)	(1.073.350)	(1.427.865)	(280.748)	(984.032)	(1.264.780)

Desde o ano de 2006 o Hospital demanda na justiça em busca de imunidade tributária no pagamento de impostos e contribuições federais, estaduais e municipais resultando nos atuais R\$ 1.900.206 em 2014 (R\$ 1.531.777 em 2013) de impostos e contribuições com exigibilidade suspensa. Com o trânsito em julgado do Recurso Extraordinário nº 580.264/RS, referente a impostos estaduais, ocorrido em 04 de novembro de 2013, o Hospital obteve a imunidade tributária recíproca com repercussão geral também para os processos de impostos federais e municipais. No entanto, como a administração tributária federal e municipal ainda não efetivou a baixa das dívidas dos impostos contemplados na referida Decisão do STF, os efeitos econômicos referente aos impostos federais e municipais também não foram registrados nestas Demonstrações Contábeis. Com relação às contribuições (INSS, COFINS, PIS/PASEP e CSLL), ainda que a decisão no processo em que reconhecida a repercussão geral não as contemple, a exigibilidade das mesmas encontra-se suspensa, tendo em vista decisão proferida pela Justiça Federal em Mandado de Segurança. Quanto às notificações fiscais do INSS, estão sendo contestadas através de recursos administrativos ou judiciais independentemente de efeito suspensivo. Os impostos e contribuições contabilizados antes do efeito suspensivo estão acrescidos de multa e juros, com base na taxa SELIC, aqueles apropriados após, apenas de juros. O valor de INSS-Parcelamento, parcelado em UFIR, teve suspenso o pagamento quando restavam 59 parcelas a serem pagas, estando estas acrescidas de juros à taxa de 1% ao mês.

NOTA 11 - PROVISÃO PARA INDENIZAÇÕES CÍVEIS E TRABALHISTAS

I	Passivo							
	2014				2013			
	Circulante	Não circulante	Valor total	Quant. de proc.	Circulante	Não circulante	Valor total	Quant. de proc.
Processos cíveis								
Praticamente certo	1.869	-	1.869	8	1.559	-	1.559	9
Provável	-	8.656	8.656	52	-	8.206	8.206	47
Provável - imunidade	-	54.212	54.212	4	-	43.706	43.706	4
Subtotal	1.869	62.868	64.737	64	1.559	51.912	53.471	60
Processos trabalhistas								
Praticamente certo	476.095	-	476.095	1.342	460.446	-	460.446	1.435
Provável	-	317.414	317.414	1.612	-	278.583	278.583	1.552
Subtotal	476.095	317.414	793.509	2.954	460.446	278.583	739.029	2.987
Total	477.964	380.282	858.246	3.018	462.005	330.495	792.500	3.047

Para os processos ingressados na justiça a partir de novembro de 2012 a provisão está sendo calculada por contadores, para os demais processos a provisão foi estimada por advogados, como base na média dos valores apurados em outros processos já decididos com pedidos similares. Ambos profissionais subordinados à Assessoria Jurídica do Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A.. Para os processos cíveis a provisão é feita com base no valor inicial da ação. No decorrer do processo, os valores estimados e ou

calculados são constantemente revisados, tendo como base o andamento dos mesmos. Os processos trabalhistas são corrigidos mensalmente pelo Fator de Atualização dos Débitos Trabalhistas – FADT acrescido de juros de 1% ao mês, e os cíveis a variação do Índice Geral de Preços do Mercado – IGPM mais 1% ao mês. Os processos trabalhistas referem-se, basicamente, às ações movidas por empregados ativos, ex-empregados e empregados de empresas terceirizadas, sendo que muitas ações são plúrimas. Os processos cíveis, na grande maioria dos casos, são movidos por pacientes e tem como objeto principal o dano moral, indenização por erro médico e pensionamento vitalício. Durante o ano de 2011, foi constituída provisão cível para pagamento de honorários aos advogados contratados para propor ação de imunidade tributária. Esta provisão está sendo atualizada mensalmente conforme cláusula contratual, e está contabilizada no passivo não circulante com classificação de risco provável, destacada no quadro acima com a expressão imunidade. Além da quantidade de processos já citados existem também os processos classificados com grau de risco possível, que não precisam ser contabilizados, conforme Resolução do Conselho Federal de Contabilidade nº 1.180/09 que aprovou a NBC TG 25.

Classificação de risco possível	2014		2013	
	Valor	Quant. de processos	Valor	Quant. de processos
Processos cíveis	44.914	398	34.425	329
Processos trabalhistas	136.844	1.197	64.913	559
Total	181.758	1.595	99.338	888

NOTA 12 - SUBVENÇÕES E ASSISTÊNCIAS GOVERNAMENTAIS

Contas/descrição	Passivo			
	2014		2013	
	Circulante	Não circulante	Circulante	Não circulante
Subvenção para custeio				
Saldo no início do exercício	-	-	-	-
Valor recebido no exercício	953.836	-	829.343	-
Valor registrado na receita	(953.544)	-	(829.343)	-
Saldo no final do exercício	292	-	-	-
Subvenção para investimento				
Saldo no início do exercício	10.315	101.381	9.296	86.053
Valor recebido ou apropriado no exercício	-	18.059	-	32.631
Valor baixado no exercício	-	-	(150)	-
Transferências do longo para o curto prazo	10.300	(10.300)	17.303	(17.303)
Realização no exercício	(10.632)	-	(16.134)	-
Saldo no final do exercício	9.983	109.140	10.315	101.381
Total	10.275	109.140	10.315	101.381

A Lei nº 11.638/07, com vigência a partir de janeiro de 2008, revogou a letra “d” do § 1º do artigo 182 da Lei nº 6.404/76 que permitia registrar no patrimônio líquido as doações e subvenções para investimentos. Em cumprimento a referida legislação e também à Resolução nº 1.143/08, revogada e substituída pela 1.305/10, as subvenções recebidas do Ministério da Saúde são classificadas como: (i) subvenções para investimentos, contabilizadas no passivo e transferidas para o resultado do exercício, em conta retificadora da despesa de depreciação, na mesma proporção daquela despesa referente aos bens adquiridos com esses recursos, e (ii) subvenções para custeio, reconhecidas no resultado do exercício, como receita, quando utilizadas.

Esta serve para custear despesa com pessoal, tais como folha de pagamento com encargos, indenizações trabalhistas e parte da despesa com manutenção.

NOTA 13 – EMPRÉSTIMOS E FINANCIAMENTOS

O financiamento se refere a compra de imobilizado financiado pelo próprio vendedor que é o Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.. O imóvel adquirido no final de 2013 por R\$ 12.700, e entregue somente em 2014, está localizado praticamente em frente à sede da matriz do Hospital, onde será implantada a Central de Logística do Grupo Hospitalar Conceição. O valor da compra foi dividido em cinco parcelas das quais duas já foram pagas totalizando R\$ 6.000, mais atualização monetária de R\$ 361, calculados sobre o saldo devedor com base no IGP-M (se positivo). O saldo remanescente será pago em três parcelas, uma em cada ano, com vencimento em 30 de abril de 2015 a 2017, acrescidas do reajuste. No passivo circulante está registrada a terceira parcela no valor de R\$ 2.500 acrescida de R\$ 140, que corresponde aos juros sobre o saldo devedor a ser pago junto com a referida parcela, totalizando R\$ 2.640. No passivo não circulante estão registradas a quarta e a quinta parcela que juntas somam R\$ 4.200. Total registrado no passivo R\$ 6.840.

NOTA 14 - CAPITAL SOCIAL

Acionistas	Quantidade de ações			Participação sobre o capital total
	Ordinárias	Preferenciais	Total	
União Federal	108.511.622	4.530.000	113.041.622	99,999995 %
Carlos Eduardo Nery Paes	6	-	6	0,000005 %
Total	108.511.628	4.530.000	113.041.628	100,00 %

Em 31 de dezembro, de 2014 e de 2013, o capital social de R\$ 7.446, subscrito e integralizado, é composto por ações sem valor nominal. Às ações do capital social está prevista a distribuição de um dividendo mínimo obrigatório anual correspondente a 25% do lucro líquido ajustado, assegurando sempre aos acionistas com ações preferenciais, prioridade no recebimento de dividendos de 10% ao ano, maiores do que os atribuídos às ações ordinárias, o que não se verifica em função da apuração de prejuízos que se

acumulam ao longo dos anos. As ações do acionista minoritário foram cedidas a título precário pelo próprio Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A. em função do artigo 206, inciso I, letra “d”, da Lei nº 6.404/76 para o Diretor Superintendente, enquanto no exercício do cargo.

NOTA 15 – AJUSTES DE AVALIAÇÃO PATRIMONIAL

Contas	2014			2013		
	Saldo no início do exercício	Valor realizado no exercício	Saldo no final do exercício	Saldo no início do exercício	Valor realizado no exercício	Saldo no final do exercício
Em bens próprios						
Terrenos	26.995	-	26.995	26.995	-	26.995
Edificações	23.714	(940)	22.774	24.655	(941)	23.714
Instalações	568	(192)	376	826	(258)	568
Máquinas e equip. hospitalares	270	(52)	218	670	(400)	270
Veículos	8	(8)	-	22	(14)	8
Subtotal	51.555	(1.192)	50.363	53.168	(1.613)	51.555
Provisão para CSL e IRPJ	(17.528)	405	(17.123)	(18.077)	549	(17.528)
Total	34.027	(787)	33.240	35.091	(1.064)	34.027

De acordo com as normas emitidas pelo Conselho Federal de Contabilidade destacamos os itens 21 e 22 da Interpretação Técnica ICPC 10 que traz esclarecimentos sobre os Pronunciamentos Técnicos CPC 27 – Ativo Imobilizado e CPC 28 – Propriedades para Investimentos, que esclarecem o seguinte: “21. Quando da adoção inicial dos Pronunciamentos Técnicos CPC 27, 37 e 43 no que diz respeito ao ativo imobilizado, a administração da entidade pode identificar bens ou conjunto de bens de valores relevantes ainda em operação, relevância essa medida em termos de provável geração futura de caixa, e que apresentem valor contábil substancialmente inferior ou superior ao seu valor justo (conforme definido no item 8 – Definições – do Pronunciamento CPC 04) em seus saldos iniciais. 22 . Incentiva-se, fortemente, que no caso do item 21 desta Interpretação, na adoção do Pronunciamento Técnico CPC 27 seja adotado, como custo atribuído (deemed cost), esse valor justo. Essa opção é aplicável apenas e tão somente na adoção inicial, não sendo admitida revisão da opção em períodos subsequentes ao da adoção inicial. Consequentemente, esse procedimento específico não significa adoção da prática contábil da reavaliação de bens apresentada no próprio Pronunciamento Técnico CPC 27. A previsão de atribuição de custo na adoção inicial (deemed cost) está em linha com o contido nas normas contábeis internacionais emitidas pelo IASB (IFRS 1, em especial nos itens D5 a D8). Se realizada reavaliação do imobilizado anteriormente, enquanto legalmente permitida, e substancialmente representativa ainda do valor justo, podem seus valores ser admitidos como custo atribuído.” A referida interpretação menciona também que o avaliador deve indicar a vida útil remanescente, o valor residual, e a nova taxa de depreciação. Recomenda ainda

que o laudo deve ser aprovado pelo órgão deliberativo que tenha competência formal para fazê-lo, que estes valores sejam contabilizados na abertura do primeiro exercício social em que se aplicar o Pronunciamento Técnico CPC 27, que as demonstrações contábeis apresentadas para fins comparativos sejam ajustadas para considerar esse novo *custo atribuído*. Em 2010 foi apurado o *custo atribuído (deemed cost)* de bens móveis e imóveis, para determinar o valor justo dos bens mais relevantes: terrenos, prédios, instalações, microcomputadores, veículos e outros bens que estivessem, em 31 de dezembro de 2009, com seus valores contábeis, inferiores a quinze por cento do valor correspondente ao seu valor original corrigido, desde que este fosse superior a cem mil reais. Não foram objeto de análise os bens classificados como móveis e utensílios. Os valores dos ajustes estão registrados no ativo não circulante, no imobilizado, e a contrapartida no patrimônio líquido, na conta de ajustes de avaliação patrimonial. As provisões para contribuição social e imposto de renda foram contabilizadas no passivo não circulante e em conta redutora do patrimônio líquido.

A conta de ajustes de avaliação patrimonial foi realizada na mesma proporção da depreciação dos bens. O valor realizado foi transferido para a conta de prejuízos acumulados. Como as bases de cálculo da provisão para o imposto de renda e da contribuição social foram negativas nos anos de 2014 e 2013 os tributos realizados foram transferidos para a conta de prejuízos acumulados, tanto os valores contabilizados em conta redutora do patrimônio líquido, quanto sua contrapartida registrada no passivo não circulante.

NOTA 16 - REMUNERAÇÕES PAGAS A EMPREGADOS E ADMINISTRADORES

Tipo	2014			2013		
	Remuneração diretores	Remuneração empregados	Salário-base empregados	Remuneração diretores	Remuneração empregados	Salário-base empregados
Maior	27.699	29.462	14.443	20.774	28.059	13.484
Menor	20.774	1.432	1.143	20.774	1.339	1.067
Média	21.351	6.478	3.246	20.774	5.975	3.039

Nas remunerações são computados os benefícios e vantagens.

NOTA 17 - PLANO DE SUPLEMENTAÇÃO DE APOSENTADORIA

Foi implantado em 01 de agosto de 1998 o *Plano de Contribuições Definidas - Fundo Gerador de Benefícios*, um plano atuarial de previdência privada aos empregados, administrado pela empresa Bradesco Vida e Previdência S.A.. Participam do plano 25 empregados em 2014, 26 em 2013. O plano atuarial foi calculado segundo os parâmetros determinados pela Lei nº 6.435, de 15 de julho de 1997 revogada pela Lei Complementar nº 109, de 29 de maio de 2001. A contribuição do Hospital é fixa em 8% sobre a remuneração dos participantes. O plano de benefícios foi concebido sob o critério técnico de renda mensal vitalícia, ou de renda mensal vitalícia reversível em 50% ao cônjuge, equivalente a 40% da remuneração bruta do participante na data da implantação do plano. A taxa de

administração é de 2,8 % sobre o valor total das contribuições pagas pela instituidora e participantes. No exercício de 2014 as contribuições do Hospital foram de R\$ 561 (R\$ 555 em 2013).

NOTA 18 - PREJUÍZO DO EXERCÍCIO

Em virtude da ação de imunidade tributária ter ocasionado a suspensão dos pagamentos das contribuições previdenciárias, cota patronal e terceiros, não foram repassados pelo governo federal, os valores que seriam destinados a tais pagamentos, por não serem mais necessários. Como consequência os respectivos valores não estão registrados na receita de subvenção para custeio, porém as despesas referentes a essas contribuições, acrescidas de juros, no montante de R\$ 327.561 em 2014 (R\$ 260.964 em 2013), estão apropriadas, na despesa, contribuindo, substancialmente, para a formação do prejuízo apurado no exercício em 2014, R\$ 458.311 e em 2013, R\$ 474.380. Contribuíram também, de maneira significativa, as provisões para férias (menos os adiantamentos) e indenizações trabalhistas, no montante de R\$ 203.187 em 2014 e R\$ 214.119 em 2013, registradas na despesa sem contrapartida na receita de subvenção para custeio de pessoal, que é recebida e contabilizada somente no mês do pagamento dessas despesas. O impacto total no prejuízo é de R\$ 530.748 em 2014 e R\$ 475.084 em 2013.

NOTA 19 - CONTINUIDADE OPERACIONAL

Para garantir a viabilidade econômica do Hospital se faz necessária à manutenção permanente e equilibrada das subvenções para custeio e investimentos (nota 12) repassados pelo Ministério da Saúde, sem as quais não há condições de manter o atendimento hospitalar 100% gratuito aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS.

Carlos Eduardo Nery Paes
Diretor Superintendente
CPF nº 400.259.000-30

Paulo Ricardo Bobek
Diretor Técnico
CPF nº 467.620.430-20

Gilberto Barichello
Diretor Administrativo e Financeiro
CPF nº 521.012.829-68

Rozinha Topanotti Trentin
Av. Francisco Trein, nº 596
Porto Alegre/RS - Fone: 51 - 3255-1614
Cont.CRC/RS 41.119-CPF nº 257.247.890-00

12.7 Composição Acionária das Empresas Estatais

12.7.1 Composição Acionária do Capital Social como Investida

Quadro A.12.7.1 – Composição Acionária do Capital Social

UJ COMO INVESTIDA - POSIÇÃO EM 31/12/2014				
Denominação completa				
Hospital Nossa Senhora da Conceição S. A.				
Ações Ordinárias (%)				
ACIONISTAS		31/12/2014	31/12/2013	31/12/2012
Governo	Tesouro Nacional	100	100	100
	Outras Entidades Governamentais			
	Fundos de Pensão que recebem recursos públicos			
	Ações em Tesouraria			
	% Governo	100	100	100
Free Float	Pessoas Físicas			
	Pessoas Jurídicas			
	Capital Estrangeiro			
	% free float			
Subtotal Ordinárias (%)		96	96	96
Ações Preferenciais (%)				
ACIONISTAS		31/12/2014	31/12/2013	31/12/2012
Governo	Tesouro Nacional	100	100	100
	Outras Entidades Governamentais			
	Fundos de Pensão que recebem recursos públicos			
	Ações em Tesouraria			
	% Governo	100	100	100
Free Float	Pessoas Físicas			
	Pessoas Jurídicas			
	Capital Estrangeiro			
	% free float			
Subtotal Preferenciais (%)		4	4	4
Total		100%	100%	100%

Fonte: Contabilidade

12.7.2 Composição Acionária da UJ como Investidora

Quadro A.12.7.2 – Investimentos Permanentes em outras sociedades

UJ COMO INVESTIDORA - POSIÇÃO EM 31/12/2014			
Denominação Investidora	Hospital Nossa Senhora da Conceição SA		
Ações Ordinárias (% de participação)			
Empresa Investida	31/12/2014	31/12/2013	31/12/2012
Hospital Cristo Redentor S A	-	-	-
Hospital Fêmeina S A	-	-	-
Ações Preferenciais (% de participação)			
Empresa Investida	31/12/2014	31/12/2013	31/12/2012
Hospital Cristo Redentor S A	-	-	-
Hospital Fêmeina S A	-	-	-

Fonte: Contabilidade

Em 2012, com a incorporação do Hospital Cristo Redentor S.A. e do Hospital Fêmeina S.A. pelo Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A., a participação deixou de existir.

O Hospital possui ainda participação na Associação dos Hospitais de Porto Alegre – AHPA, Associação sem fins lucrativos, que tem por finalidade a defesa de interesses e o fortalecimento das atividades de seus associados. Devido a sua natureza, não possui capital social. O valor da participação é de R\$ 6.878.386,90 e a provisão estimada para perda deste investimento é de R\$ 1.966.845,07, calculada com base no balancete da AHPA de 11/2014 (nota 8 das Demonstrações Contábeis).

12.8 Relatório de Auditoria Independente

Relatório dos Auditores Independentes sobre as Demonstrações Contábeis

Ilmos. Srs.

Diretores, Conselheiros e Acionistas do

HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO S.A.

Porto Alegre/RS

Examinamos as demonstrações contábeis do HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO S.A., que compreendem o balanço patrimonial em 31 de dezembro de 2014 e as respectivas demonstrações do resultado, do resultado abrangente, das mudanças do patrimônio líquido e dos fluxos de caixa para o exercício findo naquela data, assim como o resumo das principais práticas contábeis e demais notas explicativas.

Responsabilidade da administração sobre as demonstrações contábeis

A administração do Hospital é responsável pela elaboração e adequada apresentação dessas demonstrações contábeis de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil e pelos controles internos que ela determinou como necessários para permitir a elaboração de demonstrações contábeis livres de distorção relevante, independente se causada por fraude ou erro.

Responsabilidade dos auditores independentes

Nossa responsabilidade é a de expressar uma opinião sobre as demonstrações contábeis com base em nossa auditoria, conduzida de acordo com as normas brasileiras e internacionais de auditoria. Essas normas requerem o cumprimento de exigências éticas pelos auditores e que a auditoria seja planejada e executada com o objetivo de obter segurança razoável de que as demonstrações contábeis estão livres de distorção relevante.

Uma auditoria envolve a execução de procedimentos selecionados para obtenção de evidência a respeito dos valores e divulgações apresentados nas demonstrações contábeis. Os procedimentos selecionados dependem do julgamento do auditor, incluindo a avaliação dos riscos de distorção relevante nas demonstrações contábeis, independentemente se causada por fraude ou erro. Nessa avaliação de riscos, o auditor considera os controles internos relevantes para a elaboração e adequada apresentação das demonstrações contábeis do Hospital para planejar os procedimentos de auditoria que são apropriados nas circunstâncias, mas não para fins de expressar uma opinião sobre a eficácia destes controles internos. Uma auditoria inclui, também, avaliação da adequação das práticas contábeis utilizadas e a razoabilidade das estimativas contábeis feitas pela administração, bem como a avaliação da apresentação das demonstrações contábeis tomadas em conjunto.

Acreditamos que a evidência de auditoria obtida é suficiente e apropriada para fundamentar nossa opinião.

Opinião

Em nossa opinião, as demonstrações contábeis acima referidas apresentam adequadamente, em todos os aspectos relevantes, a posição patrimonial e financeira do HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO S.A. em 31 de dezembro de 2014, o desempenho de suas operações e os seus fluxos de caixa para o exercício findo naquela data, de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil.

Ênfase

Em 31 de dezembro de 2014 o Hospital apresentava o montante de R\$ 2.679.086 mil negativos de patrimônio líquido gerado por prejuízos, determinando, conforme indicado na Nota Explicativa nº 19, que para garantir a viabilidade econômica do Hospital, se faz necessário a manutenção permanente e equilibrada das subvenções para custeio e investimentos repassadas pelo Ministério da Saúde, sem as quais não há condições de manter o atendimento hospitalar 100% gratuito ao usuário do Sistema Único de Saúde – SUS. As demonstrações foram preparadas de acordo com as práticas contábeis aplicáveis às empresas em continuidade operacional normal e não incluem quaisquer ajustes às contas de passivo que poderiam ser requeridos no caso de eventual paralização das operações, pressupondo-se o recebimento integral dos repasses oriundos do Ministério da Saúde para o custeio da folha de pagamento, encargos e investimentos referidos na nota explicativa nº 12.

Demonstração do Valor Adicionado

Nossos exames foram conduzidos com o objetivo de emitir parecer sobre as demonstrações contábeis referidas no primeiro parágrafo, tomadas em conjunto. A Demonstração do Valor Adicionado, apresentada para propiciar informações sobre o Hospital, não é requerida como parte integrante das demonstrações contábeis, contudo foi submetida aos procedimentos de auditoria descritos anteriormente e, em nossa opinião, está adequadamente apresentada em todos os seus aspectos relevantes em relação às demonstrações contábeis tomadas em conjunto.

Porto Alegre, RS, 20 de fevereiro de 2015

EXACTO AUDITORIA S/S

CRC/RS 1544

CARLOS ANTONIO ZANETTI

CONTADOR CRC/RS 15.980

13 OUTRAS INFORMAÇÕES SOBRE A GESTÃO

13.1 Outras Informações Consideradas Relevantes pela UJ

ESCOLA GHC

A Responsabilidade Social permeia todas as políticas da Instituição referentes ao ensino, à pesquisa, à extensão, à gestão e à comunicação com a sociedade. As grandes questões referentes a problemas sociais e políticas públicas de saúde são garantidas nas estruturas curriculares dos cursos por meio da indissociabilidade entre o ensino, a pesquisa e a extensão, princípio pedagógico presente em todos os cursos desenvolvidos pelo Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde – Escola GHC, buscando desenvolver processos formativos que tem consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde, pesquisas e inovações tecnológicas que respondam as necessidades de saúde da população brasileira.

Ensino**Cursos**

Baseando-se na unificação dos referidos saberes ligados à dimensão do trabalho, visando à formação de profissionais preparados para enfrentar os desafios de uma sociedade caracterizada pela dinamicidade e por constantes transformações, o CETPS - ESCOLA GHC oferece diversos cursos de pós-graduação, técnicos e cursos livres. Assim, a educação profissional adquire especial importância como meio para a construção da cidadania e para a inserção de jovens e adultos na sociedade contemporânea, necessitando, para que desempenhe seu papel, ser compreendida não somente como um mero treinamento com vista à empregabilidade imediata.

O CETPS - ESCOLA GHC possui parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) e com o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul Campus Porto Alegre (IFRS) para a realização e certificação dos cursos.

Residência Integrada em Saúde do GHC (RIS/GHC)

A Residência Multiprofissional do Grupo Hospitalar Conceição foi constituída em 2004, a partir de projeto apresentado pela instituição e aprovado pelo Ministério da Saúde. Foi nomeada de “Residência Integrada em Saúde” (RIS) e instituída conforme a Portaria GHC nº 109/2004. Embora a iniciativa institucional tenha antecedido a regulamentação atual dessa modalidade formativa pelo Governo Federal, a RIS/GHC tem sido regularmente financiada pelo Ministério da Saúde.

Essa modalidade de formação, em discussão há alguns anos e com iniciativas isoladas instituídas previamente, está amparada na Lei Federal nº 11.129, de 30 de junho de 2005, sendo orientada pelos Princípios e Diretrizes do SUS. Definiu-se pela lei a Residência Multiprofissional como “ensino de pós-graduação lato sensu, voltada para a educação em serviço e destinada às categorias profissionais que integram a área da saúde, exceto a médica”, a ser oferecida como programa de cooperação inter setorial em áreas prioritárias do SUS, devendo ser desenvolvida “em regime de dedicação exclusiva e realizada sob supervisão docente-assistencial, de responsabilidade conjunta dos setores da educação e da saúde” (Art. 13, §§ 1º e 2º)¹. A referida Lei também criou a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), a qual é regulamentada pela Portaria Interministerial MEC/MS nº1.077, de 12 de novembro de 2010 e tem a função de avaliar e credenciar os programas de formação.

Os programas de Residência Multiprofissional devem ser voltados às necessidades e realidades locais e regionais. Além disso, preferencialmente destinam-se as vagas para graduados nas profissões da área da saúde, conforme a classificação da Resolução CNS nº 287/1998: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional e Bacharel em Saúde Coletiva.

A RIS/GHC é constituída, atualmente de sete áreas de ênfase - Saúde da Família e Comunidade, Oncologia e Hematologia, Saúde Mental e Atenção ao Paciente Crítico, Gestão em Saúde, Materno Infantil, Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial – tendo variações na composição de profissões e número de vagas nas edições já realizadas, cuja distribuição é apresentada na tabela a seguir:

As vagas para a RIS/GHC são oferecidas através de edital de seleção pública. Os quadros a seguir apresentam os dados relativos ao número de vagas oferecidas nas sete ênfases e respectivas profissões em 2014.

Distribuição das vagas da Residência Integrada em Saúde, em 2014, por categoria profissional e áreas de ênfase

Ênfases	Número de vagas em 2014
Ênfase em Saúde da Família e Comunidade	
Enfermagem	8
Farmácia	5
Nutrição	5
Odontologia	9
Psicologia	9
Serviço Social	9
Total	45
Ênfase em Saúde Mental	
Educação Física	-

Enfermagem	2
Psicologia	2
Serviço Social	2
Terapia Ocupacional	2
Artes	2
Total	10
Ênfase em Atenção ao Paciente Crítico	
Enfermagem	6
Farmácia	1
Fisioterapia	4
Fonoaudiologia	2
Nutrição	2
Serviço Social	1
Total	16
Ênfase em Oncologia e Hematologia	
Enfermagem	2
Farmácia	2
Fisioterapia	2
Nutrição	1
Psicologia	1
Serviço Social	2
Total	10
Gestão em Saúde	
Ciências Sociais Aplicadas e Saúde	3
Materno Infantil	
Enfermagem	3
Serviço Social	1
Psicologia	1
Nutrição	1
Total	6
Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial	
Odontologia	2
Total Geral	93

A RIS é gerida através de um Colegiado, composto pela representação de preceptores, residentes e um representante institucional designado pela Escola GHC (coordenação geral da RIS/GHC). Atualmente, 62 profissionais são responsáveis pela preceptoria dos residentes distribuídos entre as sete ênfases.

Centro de Documentação – Biblioteca

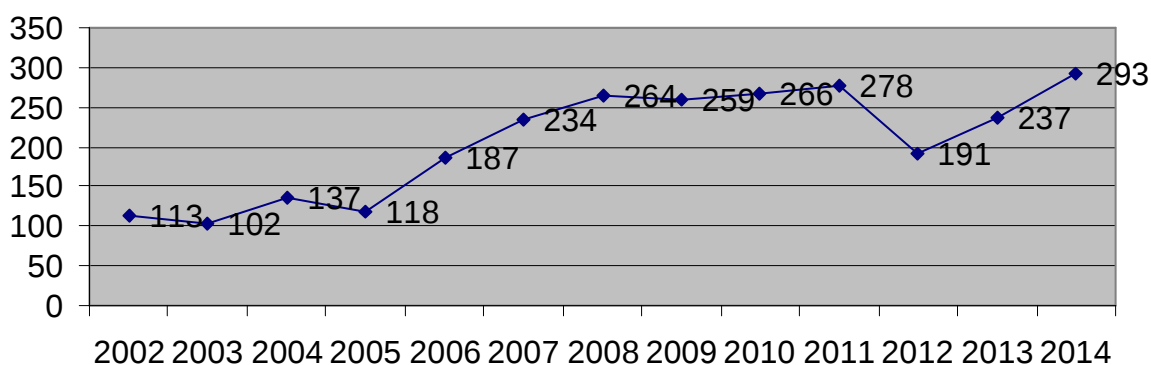
Entre as principais atividades desenvolvidas em 2014 destacamos treinamentos de acesso às bases de dados na área da saúde e ao Portal Capes, e orientações na normalização de trabalhos de conclusão de curso. Mantivemos a participação como cooperante na Biblioteca Virtual Colecionasus, vinculada ao Ministério da Saúde/BIREME, fazendo a divulgação dos eventos ocorridos no Rio Grande do Sul no Diretório de Eventos da Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME) e da FIOCRUZ.

Pesquisa

A consolidação do GHC em polo de pesquisa é um dos principais eixos da gestão do Grupo Hospitalar Conceição. O Setor de Pesquisa, desde sua criação visa ano a ano qualificar suas atividades no tocante à pesquisa e tem como proposta uma política de pesquisa voltada para as necessidades do Sistema Único de Saúde e as necessidades da Instituição. Para viabilizar esta meta, temos uma Política de Pesquisa para o GHC (aprovada em 06/04) que serve de orientação para as ações do setor de pesquisa da Escola GHC.

Os gráficos a seguir apresentam o número de projetos de pesquisa protocolados no Setor de Pesquisa Escola GHC de 2002 a 2014 e os projetos de pesquisa por área protocolados no GHC, respectivamente.

Gráfico 20 – Número de projetos de pesquisa



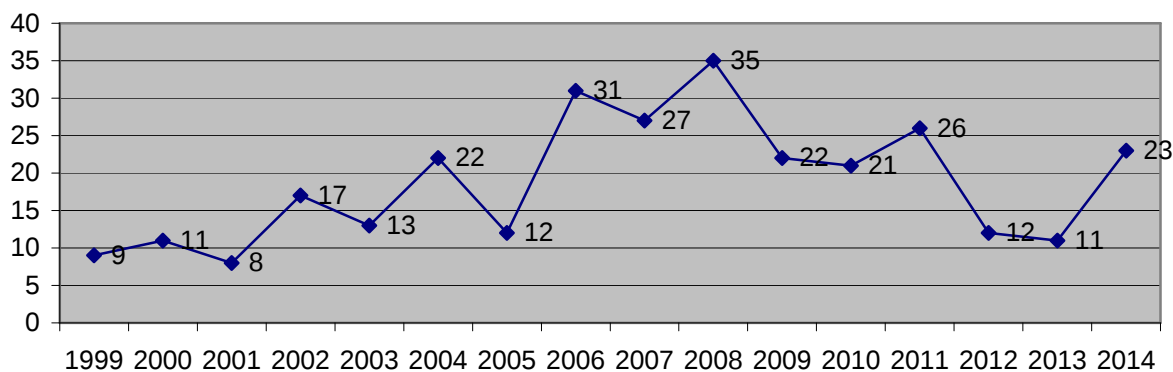
Dados 2014 computados até 10/01/2015 – Fonte Setor de Pesquisa

Pesquisas Clínicas no GHC

As pesquisas clínicas realizadas no GHC respondem, portanto, por captação de recursos do fundo de fomento a pesquisa.

Número de pesquisa clínicas cadastradas entre 1999 e 2014 no GHC:

Gráfico 21 - Número de Pesquisas Clínicas cadastradas



Dados 2014 computados até 10/01/2015 – Fonte Setor de Pesquisa

Comitê de Ética em Pesquisa do GHC

O Comitê de Ética em Pesquisa do GHC (CEP-GHC) é reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), Ministério da Saúde, desde 31 de outubro de 1997. É registrado no IRB - Institutional Review Board pelo U.S. Department of Health and Human Services (DHHS); pelo Office For Human Research Protections (OHRP) sob número IRB0001105 e pelo Federalwide Assurance sob número FWA00000378.

No ano de 2014, foram realizadas 22 reuniões ordinárias e extraordinárias nas quais foram discutidos aspectos relativos à ética dos projetos de pesquisas encaminhados para análise. O CEP-GHC é constituído por um colegiado multidisciplinar composto por 21 membros, sendo 16 membros efetivos e 05 suplentes. Possui infraestrutura adequada ao exposto na Resolução 370/07 da CONEP/MS, apoiada logisticamente pelo Setor de Pesquisa da Escola GHC.

Em abril de 2014, no dia 23, ocorreu o Curso Pré-Jornada promovido pelo CEP-GHC, evento que antecedeu a III Jornada Científica do GHC, cujo tema central foi "Princípios de ética em pesquisa e o processo de consentimento informado". O evento contou com a presença de trabalhadores do GHC, residentes, alunos da Escola GHC e convidados de outros Comitês de Ética.

Anuário Científico do GHC

O Anuário Científico do Grupo Hospitalar Conceição apresenta os dados referentes às produções científicas realizadas pelos colaboradores/trabalhadores da Instituição. A partir da edição referente aos anos de 2009 e 2010 o anuário passou a ser publicado apenas como e-book, ficando

disponíveis para consulta na página eletrônica da Escola GHC. As produções de 2014 serão publicadas no anuário de 2015.

Apoio Científico

Diagramação/Confecção/Impressão

Abaixo apresentamos os dados relativos a pôsteres confeccionados para os colaboradores do GHC apresentarem trabalhos em eventos científicos. A Escola GHC proporciona através dos recursos da instituição apoio na diagramação, criação e confecção para apresentação em Congressos, Seminários e outras atividades de Ensino e Pesquisa no Brasil e no Exterior, sempre divulgando o nome do GHC

Ano	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Quantidade.	45	101	114	96	116	143	158	81

Dados 2012 computados até 30/11/12 – Fonte Setor de Pesquisa

Consultoria Científica em Bio-Estatística

Através dos recursos do Fundo de Fomento à Pesquisa manteve-se o contrato realizado através de processo licitatório com a empresa Inferência Consultoria Estatística para prestação de assessoria técnica em estatística na elaboração dos projetos científicos realizados pelos colaboradores do GHC e para a Residência Médica e Residência Integrada em Saúde.

O quadro abaixo apresenta os dados de horas e números de atendimentos realizados em Consultoria Estatística no ano de 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013 e 2014.

Ano	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Nº Horas	190	281	213	303	391	362	430	449
Nº Atendidos*	156	170	162	194	221	185	225	251

Dados 2012 computados até 30/11/12 – Fonte Setor de Pesquisa

Página Eletrônica da Escola GHC

Em setembro de 2014 a página foi atualizada com a principal finalidade de padronizar as informações sobre os cursos e facilitar o acesso do usuário. A página eletrônica da Escola GHC tem por finalidade principal a divulgação de todas as atividades referentes a ensino e pesquisa na instituição. Página desenvolvida e gerenciada desde o ano de 2004 pela Gerencia de Ensino e Pesquisa do GHC, modificada e adequada as novas atividades da Escola GHC.

Jornada Científica do GHC

Em 2014 realizou-se a III Jornada Científica - Avaliação de Tecnologias em Saúde: Integralidade no Processo de Trabalho. O evento tem como objetivo incentivar, divulgar e socializar as produções de pesquisa e relatos de experiências desenvolvidos por trabalhadores, estudantes e residentes do Grupo Hospitalar Conceição.

O público alvo era formado por trabalhadores, estudantes e residentes do Grupo Hospitalar Conceição. O tema principal era: "Redes de Atenção: o GHC integrado para garantir acesso ao SUS".

Núcleo de Avaliação de Tecnologia em Saúde (NATS)

O NATS-GHC tem como objetivos: desenvolver a avaliação das tecnologias em saúde no GHC, a partir das demandas apresentadas; apontar necessidades para capacitação permanente de trabalhadores em saúde como resultado da incorporação ou supressão de tecnologias; identificar e estabelecer as condições necessárias em termos de estrutura, processo e/ou resultado para a incorporação ou supressão de tecnologias; incentivar e produzir pesquisa voltada ao uso da evidência científica na tomada de decisão; participar da revisão de diretrizes clínicas dos hospitais, em consonância com as necessidades do SUS; sensibilizar e incentivar os profissionais dos hospitais à introdução da cultura de Avaliação de Tecnologias em Saúde; e fomentar a articulação entre ensino e serviço na área de avaliação de Tecnologias em Saúde e Saúde Baseada em Evidências.

No decorrer do ano foram desenvolvidas diversas atividades científicas:

- a) Curso de epidemiologia para Preceptores da Residência Médica
- b) Capacitação de Nivelamento em epidemiologia
- c) Curso de capacitação para elaboração de Parecer Técnico-Científico (PTC)

Extensão e Projetos Estratégicos

Convênios e Estágios

A manutenção da certificação do GHC como Hospital de Ensino é condicionada a realização de parcerias com as Instituições de Ensino Superior, na medida em que, oferecer campo de estágios e práticas curriculares para alunos dos cursos de graduação da área da saúde é requisito para a referida certificação.

Neste sentido é meta do GHC manter e ampliar as parcerias com as instituições de ensino, em especial as instituições públicas.

O quadro a seguir apresenta os dados referentes aos convênios vigentes no ano de 2013 e 2014.

Instituições conveniadas/ano

Tipo de Instituição	2014
Escolas técnicas	10
Universidades/IES	17
Outras instituições	17
Total de Instituições	44

O quadro a seguir apresenta as instituições conveniadas, as universidades e escolas técnicas, com seus respectivos cursos.

Instituições conveniadas e áreas abrangidas por convênios para estágios no GHC

INSTITUIÇÃO	ÁREAS ABRANGIDAS
Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia - ABRALE	Divulgação Oncológica
Associação Cristã de Moços (ACM)	Técnico de Enfermagem, Técnico em Segurança do Trabalho, Radiologia
Associação Hospitalar Moinhos de Vento	Enfermagem Urgência e Trauma
Campanha Nacional de Escolas da Comunidade - CNEC	Técnico em Radiologia
Centro em Idéias em Educação – Factum	Técnico de Enfermagem, Técnico em Segurança do Trabalho, Técnico em Instrumentação Cirúrgica, Especialização em Enfermagem do Trabalho
Centro Educacional Canoense – O Acadêmico	Técnico em Radiologia
Centro Universitário Feevale	Enfermagem e Farmácia
Centro Universitário Ritter do Reis	Ensino, pesquisa, desenvolvimento científico e tecnológico, produção e disseminação de conhecimento, de gestão e atenção primária
Clínica Médica Dr. Nilo Frants Ltda	Residentes da Ginecologia e Obstetrícia
Escola de Educação Profissional ITEPA	Técnico em Radiologia
Escola de Saúde Pública	Termo de Cooperação Técnica
Escola Técnica Cristo Redentor	Técnico em Enfermagem, Enfermagem do Trabalho e Segurança do Trabalho
Fundação Nacional de Saúde – FUNASA	Termo de Cooperação Técnica
Fundação Universidade Federal do Rio Grande - FURG	Medicina
Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA	Termo de Cooperação Técnica
Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre - HPS	Residência Médica
Hospital São Lucas da PUC	Residência Médica

Instituto Administração Hospitalar e Ciências da Saúde – IAHCS	Técnico de Enfermagem
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul – IFRS	Termo de Cooperação Técnica
Instituto Geral de Perícias	Termo de Cooperação Técnica
Instituto Nacional de Câncer - INCA	Termo de Cooperação Técnica
Instituto Porto Alegre da Igreja Metodista (IPA)	Enfermagem
Irmandade de Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	Residência Médica
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul	Curso de Especialização em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilofacial (CTBMF)
Prefeitura de Cachoeirinha	Termo de Cooperação Técnica
Prefeitura de Gravataí	Termo de Cooperação Técnica
Prefeitura de Marau	Termo de Cooperação Técnica
Prefeitura de Nova Petrópolis	Termo de Cooperação Técnica
Prefeitura de São Domingos	Termo de Cooperação Técnica
Rede Brasileira de Cooperação em Emergências - RBCE	Protocolo de Cooperação
Rede Nacional de Ensino e Pesquisa - RNEP	Termo de Cooperação Técnica
Saint Pastous	Tecnológico em Radiologia
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - SGTES	PROVAB
Secretaria Estadual da Bahia	Protocolo de Cooperação
Secretaria Municipal de Saúde – Porto Alegre	Termo de Cooperação Técnica
Serviço Nacional de Aprendizagem (SENAC)	Técnico de Enfermagem
Sociedade Educacional Cristo Redentor	Técnico de Enfermagem e Técnico Seg. Trabalho
Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul	Residência Integrada em Saúde
Universidade de Caxias do Sul (UCS)	Medicina, Farmácia
Universidade Estadual do Rio Grande do Sul - UERGS	Administração
Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS)	Enfermagem, Psicologia, Fisioterapia, Nutrição, Farmácia, Estomatologia e Enfermagem Obstétrica
Universidade de Passo Fundo (UPF)	Medicina
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)	Medicina, Biomedicina, Nutrição, Fonoaudiologia, Farmácia, Enfermagem, Psicologia, Fisioterapia
Universidade Federal de Pelotas (UFPEL)	Medicina
Universidade Federal da Fronteira Sul	Residentes
Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)	Medicina
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)	Psicologia, Enfermagem, Farmácia, Serviço Social, Nutrição, Medicina, Odontologia, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Educação Saúde Mental, Biomedicina
Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)	Enfermagem, Fisioterapia, Medicina
Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)	Medicina, Fisioterapia, Farmácia, Terapia Ocupacional, Prog. Especial de Graduação

Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC)	Medicina, Enfermagem
Universitário Escola Técnica	Técnico em Nutrição, Curso de Especialização em Instrumentação Cirúrgica
Vara de Execuções das Penas e Medidas Alternativas	integração de réus condenados a penas restritivas de direitos

Fonte: Relatórios da Coordenação de Ensino da GEP/GHC (Out./2013)

Número de estagiários por modalidade no GHC em 2014 .

MODALIDADE	2014
Curricular	2557
Atualização em Serviço	367
Atualização Profissional em Serviço	210
TOTAL	3134

Hospital de Ensino

O processo de certificação dos Hospitais de Ensino teve seu início no ano de 2004, sob a coordenação do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação. Tem como objetivo certificar hospitais que desenvolvem além das tradicionais atividades de atenção à saúde, formação de recursos humanos e pesquisa e desenvolvimento tecnológico para o SUS.

O Grupo Hospitalar Conceição vem desenvolvendo atividade de ensino em parceria com outras instituições e através destas parcerias foi possível à criação de cursos de especialização e algumas capacitações.

Outras parcerias possibilitam que o GHC desenvolva atividades de ensino na formação de trabalhadores, em especial para quem atua em atividades ligadas à produção, organização e disponibilização da informação científica e tecnológica. A certificação do GHC como Hospital de Ensino foi validada até agosto de 2013 e prorrogada até março de 2015.

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA

As Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24h são estruturas de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e as portas de urgências hospitalares, onde em conjunto com essas compõem uma rede organizada de atenção às urgências.

A UPA Moacyr Scliar, vinculada ao GHC, localizada na Zona Norte de Porto Alegre, dispõe de oito consultórios, 22 leitos de observação e atende durante 24 horas nas áreas clínica, cirúrgica, odontológica e pediátrica.

Planejada para atender casos considerados de baixa a média gravidade e que não oferecem riscos imediatos à vida dos pacientes, a UPA conta com uma equipe de 176 profissionais do GHC, de caráter multiprofissional composta por médicos, odontólogos, enfermeiros, assistentes sociais, serviço de nutrição, farmacêuticos, técnicos de enfermagem, auxiliares administrativos e segurança.

O atendimento prioriza casos de febre alta, falta de ar, diarreia, vômitos persistentes, asma, cortes, sangramentos, dor no peito, mordidas de animais, intoxicação, convulsão, desmaios, fortes dores abdominais, queimaduras, reações alérgicas e mal súbito.

O acolhimento é realizado por classificação de risco, através do Protocolo de Manchester, como forma de priorizar os casos mais graves:

- Vermelho – risco imediato de perder a vida: atendimento imediato;
- Laranja – risco imediato de perder função de órgãos ou membros;
- Amarelo – condição que possa ser agravada se não houver atendimento;
- Verde – atendimento pouco urgente, ambulatorial, que pode ser feito em postos de saúde;
- Azul – atendimento sem urgência, deve ser encaminhado para os postos de saúde.

No ano de 2014, a UPA realizou mais de 130.000 atendimentos, tendo seu tempo médio de espera para classificação de risco, ou seja, o tempo para primeiro atendimento em torno de 10 minutos.

14 UNIDADES JURISDICIONADAS PATROCINADORAS DE ENTIDADE FECHADA DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR

Abaixo, informações sobre a entidade fechada de previdência complementar:

Bradesco Vida e Previdência S A;

CNPJ: 51.990.695/0001-37;

Valor total da folha de pagamento dos empregados participantes: Em 12/2014 R\$ 526.753,11 referente a 25 empregados participantes;

Valor total das contribuições pagas pelos empregados participantes: em 12/2014 R\$ 2.798,00;

Valor total das contribuições pagas pela patrocinadora: em 12/2014 R\$ 42.140,15 no ano R\$ 561.154,07;

Valor total de outros recursos repassados pela patrocinadora: não há outros recursos repassados pela patrocinadora;

Discriminação da razão ou motivo do repasse de recursos que não sejam contribuições: não há outros recursos repassados pela patrocinadora;

Valor total por tipo de aplicação e respectiva fundamentação legal:

Foi implantado em 01 de agosto de 1998 o *Plano de Contribuições Definidas - Fundo Gerador de Benefícios*, um plano atuarial de previdência privada aos empregados, administrado pela empresa Bradesco Vida e Previdência S.A.. Participam do plano 25 empregados em 2014, 26 em 2013. O plano atuarial foi calculado segundo os parâmetros determinados pela Lei nº 6.435, de 15 de julho de 1997 revogada pela Lei Complementar nº 109, de 29 de maio de 2001. A contribuição do Hospital é fixa em 8% sobre a remuneração dos participantes. O plano de benefícios foi concebido sob o critério técnico de renda mensal vitalícia, ou de renda mensal vitalícia reversível em 50% ao cônjuge, equivalente a 40% da remuneração bruta do participante na data da implantação do plano. A taxa de administração é de 2,8 % sobre o valor total das contribuições pagas pela instituidora e participantes. No exercício de 2014 as contribuições do Hospital foram de R\$ 561 (R\$ 555 em 2013) ;