



MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO S.A.

RELATÓRIO DE GESTÃO

2016

Porto Alegre
2017

Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A. e filiais, vinculado ao Ministério da Saúde
Relatório de Gestão do Exercício 2016

Relatório de Gestão do Exercício de 2016, apresentado aos órgãos de controle interno e externo e à sociedade como prestação de contas anual a que esta Unidade Prestadora de Contas 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, IN TCU nº 72/2013, que altera dispositivos da Instrução Normativa-TCU nº 63/2010, que estabelece regras gerais para a prestação de contas anual ao Tribunal de Contas da União, da DN TCU nº 154/2016 e das orientações do órgão de controle interno da Unidade Prestadora de Contas.

Elaborado pela Gerência de Governança, Riscos e Compliance do Grupo Hospitalar Conceição.

Porto Alegre maio de 2017.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIACÕES

AHPA – Associação dos Hospitais de Porto Alegre
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
AVC – Acidente Vascular Cerebral
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
CEP-GHC – Comitê de Ética do Grupo Hospitalar Conceição
CEPPAM – Comissão Especial de Políticas de Promoção da Acessibilidade e da Mobilidade
CETPS – Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde
CGPAR - Comissão Interministerial de Governança Corporativa e de Administração de Participações Societárias da União
CGU – Controladoria Geral da União
CIEE - Centro de Integração Empresa-Escola
CLOG – Central de Logística
CLT – Consolidação das Leis do Trabalho
CNPJ – Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica
CNRM – Comissão Nacional de Residência Médica
COFINS – Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social
COREME – Comissão de Residência Médica
DENASUS - Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde
DOC – Documento
FNS – Fundo Nacional de Saúde
GEP – Gerência de Ensino e Pesquisa
GHC – Grupo Hospitalar Conceição
GI – Gerência de Informática
GRH – Gerência de Recursos Humanos
GSC – Gerência de Saúde Comunitária
GTED - Gestão do Trabalho, Educação e Desenvolvimento
HCC – Hospital da Criança Conceição
HCR – Hospital Cristo Redentor
HF – Hospital Fêmeina
HNSC – Hospital Nossa Senhora da Conceição
IAM - Infarto Agudo do Miocárdio
ICD – Instituto da Criança com Diabetes
INPS - Instituto Nacional da Previdência Social
IOF – Imposto sobre Operações Financeiras
IPTU – Imposto Predial e Territorial Urbano
IRPJ – Imposto de Renda Pessoa Jurídica
ISSQN – Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza
LOA – Lei Orçamentária Anual
MS – Ministério da Saúde
NASF - Núcleos de Apoio à Saúde da Família
NATS - Núcleo de Avaliação de Tecnologia em Saúde
NHE - Núcleo Hospitalar de Epidemiologia

OE – Objetivo Estratégico
OS – Ordem de Serviço
PAD – Programa de Atenção Domiciliar
PADI – Programa de Atenção Domiciliar Infantil
PDTI – Plano Diretor do TI
PETI – Plano Estratégico de TI
PI – Plano de Investimentos
PIS/PASEP – Programa de Integração Social/Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público
PLS – Plano de Gestão de Logística Sustentável
PPA – Plano Plurianual
RIS/GHC – Residência Integrada em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição
RS – Rio Grande do Sul
RUTE – Rede Universitária de Telemedicina
SADT – Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapêutica
SERPRO – Serviço Federal de Processamento de Dados
SEST – Secretaria de Coordenação e Governança das Empresas Estatais.
SIAFI – Sistema Integrado de Administração Financeira
SIMERS – Sindicato Médico do Rio Grande do Sul
SINDIHOSPA – Sindicato dos Hospitais e Clínicas de Porto Alegre
SISPES – Sistema Esplanada Sustentável
SSC – Serviço de Saúde Comunitária
SUS – Sistema Único de Saúde
TB – Tuberculose
TCU – Tribunal de Contas da União
TI – Tecnologia da Informação
UBS – Unidades Básicas de Saúde
UG – Unidade Gestora
UO – Unidade Orçamentária
UPA – Unidade de Pronto Atendimento
UPC – Unidade Prestadora de Conta
UTI – Unidade de Tratamento Intensivo

LISTA DE TABELAS, QUADROS, GRÁFICOS E FIGURAS

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: 1.5.1 - Informações sobre áreas ou subunidades estratégicas	18
Quadro 2: 1.6.1 - Macroprocessos finalísticos.....	20
Quadro 3: 1.7.1 - Composição Acionária do Capital Social.....	21
Quadro 4: 2.1.3.1 - Objetivos e Iniciativas Estratégicas.....	25
Quadro 5: 2.3.1.1 - Ações relacionadas a programa Temático do PPA de responsabilidade da UPC - OFSS	33
Quadro 6: 2.3.3.1 – Acompanhamento mensal da receita própria 2016.....	34
Quadro 7: 2.3.4.1 - Despesas por modalidade de contratação	35
Quadro 8: 2.3.4.2 - Despesas por Grupo e Elemento de Despesa.....	36
Quadro 9: Indicadores de desempenho – Assistenciais - GHC	39
Quadro 10: Escala de desempenho	40
Quadro 11: Indicadores de desempenho - Gerais	41
Quadro 12: Indicadores de desempenho - Contratualização HNSC.....	43
Quadro 13: Indicadores de desempenho - Contratualização HCR	44
Quadro 14: Indicadores de desempenho - Contratualização HF.....	46
Quadro 15: Indicadores de desempenho – Gerência de Saúde Comunitária	47
Quadro 16: 3.7.1 Remuneração dos Conselhos de Administração e Fiscal.....	60
Quadro 17: 3.7.2 - Síntese da Remuneração dos Administradores.....	60
Quadro 18: 4.1.1.1 - Força de trabalho da UPC.....	64
Quadro 19: 4.1.1.2 - Distribuição de Lotação Efetiva	65
Quadro 20: 4.1.1.3 - Detalhamento da estrutura de cargos em comissão e funções gratificadas da UPC.....	65
Quadro 21: Indicadores Gerenciais sobre recursos humanos	68
Quadro 22: 4.1.2.1 – Despesas do Pessoal	70
Quadro 23: 4.1.3.1 - Riscos relacionados ao pessoal.....	71
Quadro 24: 4.1.4.1 - Contratos de prestação de serviços não abrangidos pelo plano de cargos da unidade	72
Quadro 25: Evolução da quantidade e despesa de Estagiários	74
Quadro 26: Demonstrativo dos benefícios pecuniários recebidos como remuneração de espaços físicos cedidos a entidades privadas em 2016.....	75
Quadro 27: Imóveis locados de terceiros	76
Quadro 28: Variações das despesas de serviços e outros - 2015 e 2016	100
Quadro 29: Variações de Custos de Material de Consumo – 2015 e 2016	101
Quadro 30: 7.6.1 - Despesas com Publicidade	106

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Organograma aprovado em 16 de agosto pelo Conselho de Administração.....	17
Figura 2: Macroprocessos	20
Figura 3: Mapa Estratégico da UPC.....	23
Figura 4: Objetivos Estratégicos da UPC	24
Figura 5: Estrutura de Governança - UPC	48
Figura 6: Estrutura de colegiado	54
Figura 7: Estrutura Gerencial	98
Figura 8: Sistema de Custos	99

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Fundo Nacional de Saúde.....	32
--	----

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice: Ensino, Pesquisa e Desenvolvimento	112
--	-----

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1: Demonstrações Contábeis e Notas Explicativas	112
---	-----

SUMÁRIO

1. VISÃO GERAL DA UNIDADE.....	11
1.1. Finalidade e competências	11
1.2. Normas e regulamento de criação, alteração e funcionamento da unidade	11
1.3. Breve histórico da entidade	11
1.4. Ambiente de atuação	12
1.5. Organograma.....	17
1.6. Macroprocessos finalísticos	20
1.7. Composição acionária do capital social	21
1.8. Participações em outras sociedades	22
1.9. Principais eventos societários ocorridos no exercício	22
2. PLANEJAMENTO ORGANIZACIONAL E RESULTADOS.....	23
2.1. Planejamento organizacional	23
2.2. Formas e instrumentos de monitoramento da execução e resultados dos planos.....	29
2.3. Desempenho orçamentário	29
2.4. Apresentação e análise de indicadores de desempenho.....	39
3. GOVERNANÇA.....	48
3.1. Descrição das estruturas de governança	48
3.1.1 Atendimento à Lei das Estatais	52
3.2. Informações sobre dirigentes e colegiados	54
3.3. Política de designação de representantes nas assembleias e nos colegiados de controladas, coligadas e sociedades de propósito específico	56
3.4. Atuação da unidade de auditoria interna	56
3.5. Atividades de correição e apuração de ilícitos administrativos.....	57
3.6. Gestão de riscos e controles internos.....	58
3.7. Política de remuneração dos administradores e membros de colegiados.....	60
3.8. Informações sobre a empresa de auditoria independente contratada.....	62
3.9. Participação acionária de membros de colegiados da entidade	63
4. ÁREAS ESPECIAIS DA GESTÃO	64

4.1.	Gestão de pessoas.....	64
4.2.	Gestão de patrimônio e infraestrutura	74
4.3.	Gestão da tecnologia da informação	80
4.4.	Gestão ambiental e sustentabilidade.....	89
5.	<i>RELACIONAMENTO COM A SOCIEDADE</i>	<i>91</i>
5.1.	Canais de acesso do cidadão	91
5.2.	Carta de serviços ao cidadão.....	92
5.3.	Aferição do grau de satisfação dos cidadãos-usuários	93
5.4.	Mecanismos de transparência das informações relevantes sobre a atuação da unidade... 94	
5.5.	Medidas para garantir a acessibilidade aos produtos, serviços e instalações.....	95
6.	<i>DESEMPENHO FINANCEIRO E INFORMAÇÕES CONTÁBEIS</i>	<i>97</i>
6.1.	Desempenho financeiro no exercício.....	97
6.2.	Tratamento contábil da depreciação, da amortização e da exaustão de itens do patrimônio e avaliação e mensuração de ativos e passivos	97
6.3.	Sistemática de apuração de custos no âmbito da unidade	97
6.4.	Demonstrações contábeis exigidas pela Lei 6.404/76 e notas explicativas	103
7.	<i>CONFORMIDADE DA GESTÃO E DEMANDAS DOS ÓRGÃOS DE CONTROLE</i>	<i>104</i>
7.1.	Tratamento de determinações e recomendações do TCU	104
7.2.	Tratamento de recomendações do Órgão de Controle Interno	104
7.3.	Medidas administrativas para apuração de responsabilidade por dano ao Erário	104
7.4.	Demonstração da conformidade do cronograma de pagamentos de obrigações com o disposto no art. 5º da Lei 8.666/1993.....	105
7.5.	Informações sobre a revisão dos contratos vigentes firmados com empresas beneficiadas pela desoneração da folha de pagamento.....	105
7.6.	Informações sobre ações de publicidade e propaganda	106
8.	<i>ANEXOS E APÊNDICES.....</i>	<i>107</i>
8.1.	Apêndice.....	107
8.2.	Anexos	112

APRESENTAÇÃO

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.

Importantes avanços, tendo como foco o atendimento ao usuário, foram registrados no Grupo Hospitalar Conceição em 2016. A participação do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) no projeto Paciente Seguro (um dos 15 hospitais selecionados no país), iniciativa do Ministério da Saúde, corrobora a firme intenção da qualificação do cuidado em saúde com vistas a melhorar a segurança do paciente, diminuir o sofrimento e reduzir custos.

A parceria feita com o Hospital de Aeronáutica de Canoas tem como alvo a capacitação e a troca de experiências com profissionais do Hospital Cristo Redentor (HCR) para atendimento a acidentes com múltiplas vítimas. Inclusive, em 2016, o HCR realizou seu primeiro simulado de atendimento a múltiplas vítimas, envolvendo os diversos serviços da instituição a fim de testar a resposta a um evento como esse.

A primeira grande reforma em 50 anos da Maternidade do Hospital Conceição teve início em agosto e transcorre dentro do prazo. A reestruturação prevê adequar os ambientes às mudanças no modelo de atenção previstas pela Rede Cegonha, beneficiando mães e bebês. Novos equipamentos também agregaram mais qualidade à atenção, como um microscópio cirúrgico no HCR - utilizado em neurocirurgias intracranianas, especialmente para as cirurgias de tumores e aneurismas, 13 eletrocardiógrafos para as 12 unidades de saúde do Serviço de Saúde Comunitária e para o CAPS-AD III, um equipamento gama probe no HNSC – aparelho auxiliar na detecção mais precisa de células cancerígenas – e 15 dispensários eletrônicos, para disponibilização de materiais e medicamentos para uso imediato nas unidades hospitalares. Além disso, novas técnicas cirúrgicas foram aplicadas e disponibilizadas pelos qualificados profissionais do Grupo, como a Neurorradiologia Intervencionista, que proporciona investigação por cateterismo cerebral e tratamento por via endovascular de doenças como aneurismas cerebrais, malformações vasculares e oclusões de vasos cerebrais - métodos estes menos invasivos e oferecidos nos centros médicos mais modernos do mundo.

Também em 2016, o Comitê de Bioética do GHC lançou a Carta de Direitos dos Pacientes da Instituição, que orienta o corpo funcional e os pacientes para a realização das melhores práticas e cuidados às pessoas atendidas. Na área laboral, a UPC foi a primeira Instituição pública a aderir à ampliação da licença-paternidade, que passou de cinco para 20 dias.

Já na área de gestão, uma significativa conquista ocorreu no ano: a UPC obteve o reconhecimento da imunidade tributária dos impostos municipais, assim não está mais obrigado ao recolhimento de IPTU (Imposto Predial e Territorial Urbano) e ISSQN (Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza), o que corresponde a uma economia de R\$ 27 milhões retroativos a 2011.

Anteriormente, a UPC já havia conquistado a imunidade em relação aos impostos estaduais e federais. E, para fechar o ano, em 20 de dezembro, a instituição conquistou o Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), que possibilita à UPC uma economia de R\$ 547 milhões em tributos.

Esses são somente alguns dos tópicos que compõem este relatório. Reafirmamos que todos os avanços e conquistas alcançadas se deram devido ao trabalho e dedicação de cada um dos empregados e gestores empenhados em levar à população assistência integral, de qualidade e 100% SUS.

1. VISÃO GERAL DA UNIDADE

1.1. Finalidade e competências

O Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A. está inserido no sistema tripartite, nas três esferas de Governo (União, Estado e Município). É um complexo de unidades localizado no município de Porto Alegre que tem por finalidade prestar serviços na área da saúde com atendimento 100% SUS, desenvolvendo ações e serviços de atenção em saúde em nível terciário e ações de ensino e pesquisa.

Sua importância no Sistema Único de Saúde na região Sul é reconhecida pela sociedade por oferecer a garantia de acesso ao atendimento universal e gratuito e, portanto, está de portas abertas para que a população tenha o seu direito à saúde garantido.

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

O Governo Federal, em 1975, por intermédio do Decreto nº 75.403, de 20 de fevereiro (posteriormente alterado pelo Decreto nº 75.457, também de 1975), declarou de utilidade pública, para fins de desapropriação, a totalidade das ações constitutivas do capital social das empresas do Grupo Hospitalar Conceição, composto então pelo Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A., Hospital Cristo Redentor S.A. e Hospital Fêmina S.A., com incorporação dessas últimas pela primeira no ano de 2012.

Atualmente, a empresa Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A. possui a natureza jurídica de sociedade de economia mista, cujo controle acionário é exercido 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. registrada na Junta Comercial do Estado do Rio Grande do Sul sob o número 122.434, de 14 de novembro de 1960.

1.3. Breve histórico da entidade

A história da UPC iniciou em março de 1956, quando foi fundado o Hospital Cristo Redentor S.A.. Em 1960, foi iniciada a construção da Casa de Saúde Nossa Senhora da Conceição, dedicada à residência com assistência médica às pessoas da terceira idade. Com a criação do Instituto Nacional da Previdência Social – INPS e preocupação do poder público com o atendimento social da grande massa trabalhadora, a demanda hospitalar se intensificou, resultando em sucessivas ampliações que consolidaram o estabelecimento denominado Hospital Nossa Senhora Conceição S.A, que assim foi chamado, a partir de 1967. Logo após foi construído o Hospital da Criança Conceição, anexo ao Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A. Anos depois, foram compradas as ações do Hospital

Fêmeina S.A., também fundado na década de 50. Em 1975 a União Federal interveio, desapropriou os hospitais e constituiu uma Sociedade Anônima, que passou a ter, desde então, um caráter assistencial público.

Em 1983 foi aberto o primeiro posto da Saúde Comunitária e ao longo dos anos foram abertas mais onze Unidades de Saúde, três Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, um Consultório na Rua, uma Unidade de Pronto Atendimento – UPA e um Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde – CETPS.

Em 1989, a União Federal fez um acordo judicial com os herdeiros dos antigos proprietários comprando o restante das ações.

Desde 31 de dezembro de 2003 todos os Hospitais que compõem o chamado Grupo Hospitalar Conceição, atendem única e exclusivamente aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS.

Em novembro de 2012, o Conselho de Administração aprovou a criação de vinte filiais, uma para cada Unidade de Saúde, já existente, incluindo os Hospitais que foram incorporados e passaram a ser filiais da matriz Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A.

A UPC constitui-se hoje, no maior complexo hospitalar do Rio Grande do Sul no atendimento exclusivo para o Sistema Único de Saúde.

1.4. Ambiente de atuação

A UPC é composta por quatro hospitais, doze postos de Atenção Básica e Saúde da Família, um Consultório de Rua, três CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), UPA (Unidade de Pronto Atendimento) e Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde (Escola GHC). Todos os estabelecimentos ficam localizados em Porto Alegre, estando o Hospital Fêmeina localizado no bairro Rio Branco (zona central) e os demais na Zona Norte da Capital.

Com atuação 100% SUS, é uma estatal dependente vinculada ao Ministério da Saúde e atua nos termos de contratualização firmados com o Município de Porto Alegre, seguindo as diretrizes em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar.

Responsável pela internação de mais de 58 mil usuários por ano, a UPC está de portas abertas para atender a população e garantir o direito constitucional de acesso à saúde. Apresentamos a seguir suas unidades.

Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A.

É a maior unidade hospitalar da UPC e oferece todas as especialidades de hospital geral em seu ambulatório, na emergência e na internação. O Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) tem 842 leitos, que representam 56% do total disponível no Grupo. Na UTI adulto são 59 leitos, uma das maiores do SUS no país.

O HNSC conta com Unidades de Internação compostas por equipes multiprofissionais, que realizam o cuidado direto aos usuários em diversas especialidades. Entre elas, estão:

1. Cirurgia Geral e Proctologia	9. Linha de Cuidado Mãe-Bebê
2. Cirurgia Torácica e Pneumologia	10. Medicina Interna
3. Cirurgia Vascular	11. Neurologia
4. Ginecologia e Mastologia	12. Oncologia
5. Cardiologia e Cirurgia Cardíaca	13. Hematologia
6. Endocrinologia	14. Cirurgia Oncológica
7. Gastroenterologia	15. Unidade de Terapia Intensiva
8. Infectologia	16. Urologia

A Emergência, o Ambulatório e o Programa de Assistência Domiciliar (PAD) atuam no atendimento aos pacientes externos.

Emergência

São 64 leitos ocupados por meio da classificação de risco de Manchester para estabelecimento de prioridades e redução de riscos. Possui atendimento 24 horas nas seguintes especialidades: Clínica Geral, Cirurgia Geral e Ginecologia.

A maioria dos atendimentos ocorre pela procura espontânea do paciente, mas também por pacientes em situação aguda, oriundos de outros serviços de saúde, ou do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu), todos geridos por sua Central de Regulação. Nas situações não caracterizadas como emergência médica, ou em urgências com fluxos não prioritários, pode ocorrer a orientação para atendimento em Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou outras Unidades de Pronto Atendimento (UPA).

Ambulatório

Presta atendimento multiprofissional, por meio de consultas eletivas nas especialidades médicas e multiprofissionais.

PAD – Programa de Assistência Domiciliar

Presta acompanhamento a pacientes (adultos e crianças) após alta hospitalar e que podem continuar o tratamento em casa, promovendo a autonomia do cuidado. Cuidador e/ou paciente são treinados para essa finalidade. O programa oferece os cuidados por meio dos seguintes profissionais: assistente social, enfermeiros, farmacêutico, fisioterapeuta, médicos de família e comunidade, médicos pediatras, nutricionista e técnicos de enfermagem. Todos os pacientes que se encontram internados nos hospitais do Grupo Hospitalar Conceição poderão ter acesso ao PAD. Para isso, é necessário que sejam moradores da zona norte de Porto Alegre e que a equipe hospitalar assistente solicite uma avaliação para o PAD.

Hospital da Criança Conceição

O Hospital da Criança Conceição (HCC) é o único hospital geral pediátrico 100% SUS do RS, atende a pacientes de até 14 anos e tem por finalidade promover assistência ambulatorial e de emergência, ensino, pesquisa e afins. Possui 219 leitos distribuídos nas clínicas pediátricas e UTIs (Neonatal e Pediátrica). Dispõe de internação comum, UTI neonatal e pediátrica referências em nível estadual, com a característica de a mãe poder acompanhar o filho dentro do hospital, dando suporte emocional ao tratamento. O Hospital é destaque também nas cirurgias pediátricas, com plantão 24 horas. A partir de 2008, o HCC integrou-se ao Programa de Atenção Domiciliar Infantil (Padi). Oferece um serviço de Onco-hematologia que é modelo no atendimento a crianças com câncer e com doenças do sangue, como leucemia e anemia falciforme.

Hospital Cristo Redentor

O Hospital Cristo Redentor (HCR) é especializado em traumato-ortopedia, neurocirurgia, cirurgia bucomaxilofacial, cirurgia plástica e de queimados e cirurgia do trauma em geral, além de prestar serviço de reabilitação e fisioterapia para os pacientes internados. É referência no atendimento a acidentados. A neurocirurgia é um serviço consultor do Ministério da Saúde. Outros destaques são o Serviço de Reabilitação e a Fisioterapia. A emergência conta com 14 leitos, distribuídos por meio da classificação de risco. A nova UTI, especializada em trauma, possui 29 leitos.

Hospital Fêmeina

O Hospital Fêmeina (HF) é dedicado à saúde da mulher e conta com 182 leitos. Presta cuidados pré-natais à gestante, incluindo o parto e o atendimento neonatal. Atua também no manejo de doenças femininas graves, como câncer do aparelho genital feminino e de mama, a partir de sua prevenção, além de tratar problemas ginecológicos em geral. Mantém hospital dia para atendimento de mulheres com HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis. O Banco de Leite Humano do HF faz a captação e a pasteurização do leite materno a ser consumido por bebês

do próprio hospital cujas mães não podem amamentar. A Unidade de Reprodução Humana recebe gratuitamente casais com dificuldades de gerar filhos para realização de inseminação artificial.

Unidade de Pronto Atendimento – UPA

A Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24h, situada no bairro São Sebastião, é estruturada para atender casos considerados de baixa a média gravidade, ou seja, quando não há riscos imediatos à vida dos pacientes. Acolhe os usuários de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as portas da emergência, compondo, assim, uma rede organizada de atenção às urgências.

Dispõe de nove consultórios, sendo cinco clínicos, dois pediátricos, um odontológico e um cirúrgico; 22 leitos de observação, sendo 12 adultos, quatro pediátricos, dois de isolamento clínico e quatro de urgência.

Saúde Comunitária

A Saúde Comunitária é constituída por serviços de Atenção Primária à Saúde, sendo composta por 12 Unidades de Saúde, um consultório na rua e serviços de Saúde Mental (Caps I, Caps II e Caps AD III).

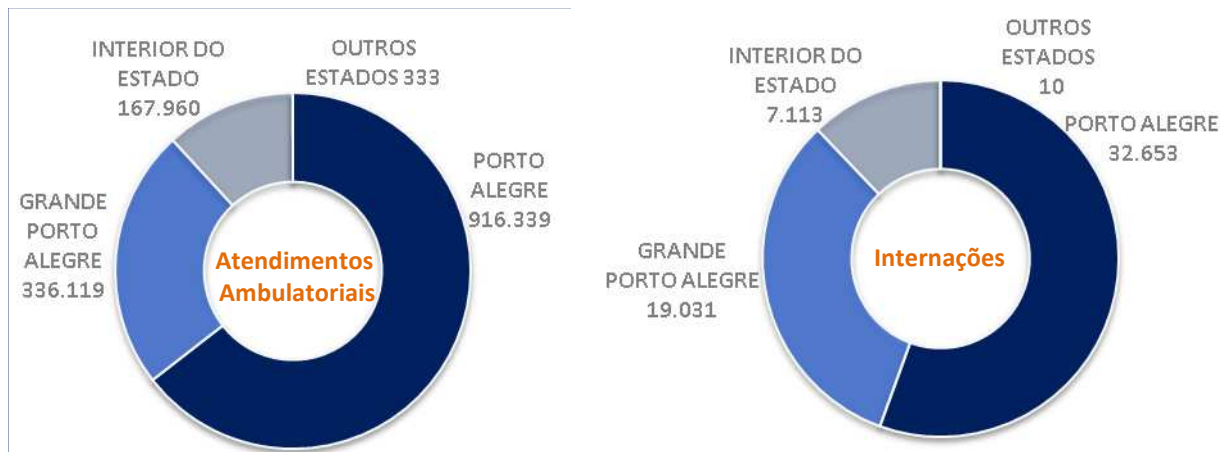
As 12 Unidades de Saúde são referência para uma população de aproximadamente 105 mil pessoas. São 39 equipes de Saúde da Família, 20 equipes de Saúde Bucal e cinco Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf). Todos os serviços possuem vinculação docente-assistencial e desenvolvem atenção multidisciplinar nos domicílios e nas comunidades, assim como em estabelecimentos de saúde, cultura e educação.

As equipes contam com médicos de família e comunidade, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, dentistas, técnicos em saúde bucal, auxiliares administrativos e de farmácia e agentes de saúde, com apoio matricial de médicos psiquiatras, internistas, pediatra, farmacêuticos, psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais e terapeuta ocupacional. O território de atuação das Unidades de Saúde está vinculado a três gerências distritais da Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre: Norte Eixo-Baltazar (NEB), Noroeste Humaitá Navegantes e Ilhas (NHNI) e Leste-Nordeste (Leno).

O Consultório na Rua presta auxílio à população em situação de rua da zona norte de Porto Alegre. Realiza atendimentos às pessoas que apresentam vulnerabilidade social, levando saúde, cultura e educação ao local onde vivem.

Procedência dos Pacientes

A UPC recebe pacientes de todas as regiões do Estado, mas a maior parte provém da região metropolitana.



AMBULATORIAL

	HNSC		HCC		HCR		HFE	
PROCEDÊNCIA	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015
PORTO ALEGRE	656.504	647.550	87.020	92.266	91.757	92.403	81.058	84.057
GRANDE PORTO ALEGRE	175.740	179.228	71.179	74.338	46.912	44.612	42.288	45.439
INTERIOR DO ESTADO	89.996	90.088	44.338	46.939	9.459	9.227	24.167	24.497
OUTROS ESTADOS	84	87	161	174	49	50	39	10
TOTAL	922.324	916.953	202.698	213.717	148.177	146.292	147.552	154.003

INTERNAÇÃO

	HNSC		HCC		HCR		HFE	
PROCEDÊNCIA	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015
PORTO ALEGRE	15.326	15.343	7.129	7.319	3.964	4.249	6.234	5.712
GRANDE PORTO ALEGRE	8.567	8.912	4.286	4.094	1.922	1.953	4.256	4.001
INTERIOR DO ESTADO	3.288	3.363	1.218	1.203	734	655	1.873	1.643
OUTROS ESTADOS	4	2	-	3	5	3	1	-
TOTAL	27.185	27.620	12.633	12.619	6.625	6.860	12.364	11.356

1.5. Organograma

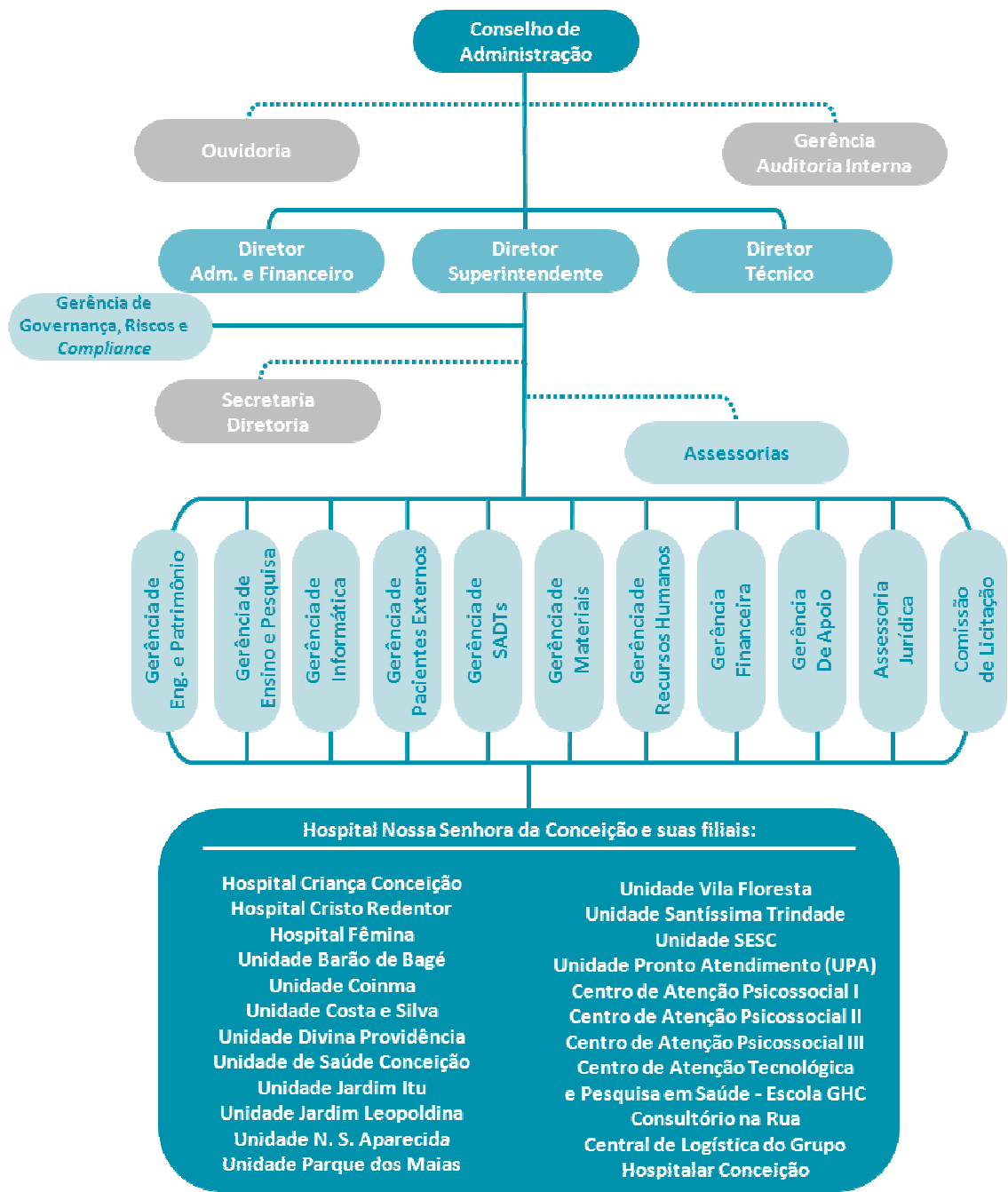


Figura 1: Organograma aprovado em 16 de agosto pelo Conselho de Administração

Quadro 1: 1.5.1 - Informações sobre áreas ou subunidades estratégicas

Áreas/ Subunidades Estratégicas	Competências	Titular	Cargo	Período de atuação
Internação HNSC	Oferecer atenção integral de média e alta complexidade para os usuários do Sistema Único de Saúde.	José Accioly Jobim Fossari	Gerente	2016
Internação HCC		Luiz Roberto Braum Filho		
Internação HCR		Walter Henrique Broock Neto		
Internação HF		Eduardo Neubarth Trindade		
Pacientes Externos		Alexandre Tesheiner Bessil		
Saúde Comunitária	Oferecer atenção básica para os usuários do Sistema Único de Saúde.	Lândia Maria Araújo Cunho	Gerente	2016
Administração HNSC	Gerenciar os processos administrativos, em especial higienização, segurança e hotelaria.	Carolina Ritter Ribeiro	Gerente	2016
Administração HCC		Elina Ferreira Bender		
Administração HCR		Jeferson Faria Oliveira		
Administração HF		Denise Maria Jornada Braga		
Governança, Riscos e Compliance	Registrar os efeitos dos atos de gestão econômica sobre a UPC, 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. Coordenar o processo de construção, revisão, monitoramento e capacitação do Planejamento Estratégico da UPC.	Rômulo Nascimento Barros	Gerente	2016
Serviço e Apoio Diagnóstico e Terapêutico	Dirigir e coordenar os serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento da instituição.	Karen Magnus Ritt	Gerente	2016
Financeira	Propor o Orçamento Anual, acompanhando a execução orçamentária e financeira.	Helidomar Burity Borba	Gerente	2016
Informática	Garantir o alinhamento de tecnologia da informação com o negócio do hospital.	Marco Antônio Fisch	Gerente	2016
Materiais	Gerenciar a política de suprimentos de bens e serviços, garantindo abastecimento eficiente à estrutura hospitalar.	Peter Cassol Silveira	Gerente	2016
Recursos Humanos	Gerenciar os processos relativos ao recrutamento e seleção, administração de pessoal, formação e desenvolvimento de	José Ricardo Agliardi Silveira	Gerente	2016

	peessoas, saúde e segurança, benefícios e políticas afirmativas.			
Comissão de Licitação	Executar os processos licitatórios, garantindo o abastecimento das necessidades da organização de forma eficiente e oportuna.	Everton Leonidas Braghirolli	Gerente	2016
Assessoria Jurídica	Representar judicialmente e extra judicialmente a instituição.	Luciano Manini Neumann	Gerente	2016
Ensino e Pesquisa	Desenvolver ações de Ensino e Pesquisa para o Sistema único de Saúde.	Geraldo Pereira Jotz	Gerente	2016
Engenharia e Patrimônio	Desenvolver, implementar e gerenciar a infraestrutura física garantindo seu funcionamento e atualização tecnológica.	Isar Perelman Rosenberg	Gerente	2016
Auditoria Interna	Examinar os atos de gestão, verificar cumprimento de normativos, verificar a consistência e segurança dos controles internos e recomendar mudanças necessárias.	Márcia da Rosa Pereira	Gerente	2016
Apoio	Coordenar as políticas de inclusão social na UPC.	Sandro Roberto Franciscatto	Gerente	2016
Ouvidoria	Mediar e facilitar o diálogo entre o cidadão e a Instituição para garantir o direito à saúde e o aperfeiçoamento da qualidade e da eficácia das ações e serviços prestados pelo SUS.	Cláudia Helena Hansen	Coordenadora	2016
Comunicação Social	Atuar na busca da boa imagem interna e externa por meio de ações junto as mídias. Organizar e apoiar os eventos institucionais. Elaborar materiais de divulgação. Produzir matérias jornalísticas para divulgação interna e externa.	Andrea Rodrigues de Araújo	Coordenadora	2015
Unidade de Pronto Atendimento	Oferecer atenção integral de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e as portas de urgência hospitalares.	Fernanda Zanoto Kraemer	Coordenadora	2015

1.6. Macroprocessos finalísticos



Figura 2: Macroprocessos

Quadro 2: 1.6.1 - Macroprocessos finalísticos

Macroprocessos	Descrição	Produtos e Serviços	Principais Clientes	Subunidades Responsáveis
Atenção Integral à Saúde	<i>Assegurar aos usuários do SUS atenção à saúde nos seus diferentes níveis de complexidade</i>	<i>Atendimento ambulatorial e psicossocial, atendimento na Rede Básica, Internação Hospitalar e Cirurgias, Exames laboratoriais e de imagem, Urgência e Emergência</i>	<i>Pacientes, familiares, Gestor Municipal, Gestor Estadual</i>	<i>Internação, Auxílio ao Diagnóstico, Pacientes Externos, Saúde Comunitária</i>
Ensino e Pesquisa	<i>Produzir e disseminar conhecimento para trabalhadores do SUS</i>	<i>Capacitação para empregados próprios e trabalhadores do SUS na Região, Capacitação para a Gestão, Pesquisas, Estágios Curriculares e Extracurriculares, Residência Médica e Multiprofissional</i>	<i>Empregados Da UPC, Trabalhadores do SUS em geral, Prefeituras</i>	<i>Ensino e Pesquisa, Gestão do Trabalho, COREME</i>

1.7. Composição acionária do capital social

Quadro 3: 1.7.1 - Composição Acionária do Capital Social

Denominação completa			
Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A.			
Ações Ordinárias (%)		Posição em	
ACIONISTAS		31/12/2016	31/12/2015
Governo	Tesouro Nacional	100	100
	Outras Entidades Governamentais	-	-
	Fundos de Pensão que recebem recursos públicos	-	-
	Ações em Tesouraria	-	-
	% Governo	100	100
Free Float	Pessoas Físicas	-	-
	Pessoas Jurídicas	-	-
	Capital Estrangeiro	-	-
	% free float	-	-
Subtotal Ordinárias (%)		96	96
Ações Preferenciais (%)		Posição em	
ACIONISTAS		31/12/2016	31/12/2015
Governo	Tesouro Nacional	100	100
	Outras Entidades Governamentais	-	-
	Fundos de Pensão que recebem recursos públicos	-	-
	Ações em Tesouraria	-	-
	% Governo	100	100
Free Float	Pessoas Físicas	-	-
	Pessoas Jurídicas	-	-
	Capital Estrangeiro	-	-
	% free float	-	-
Subtotal Preferenciais (%)		4	4
Total		100%	100%

Fonte: Contabilidade

1.8. Participações em outras sociedades

1.8.1 – Investimentos Permanentes em Outras Sociedades

O Hospital tem participação na Associação dos Hospitais de Porto Alegre – AHPA, entidade sem fins lucrativos, que tem por finalidade a defesa de interesse e o fortalecimento das atividades de seus associados e 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\$ 1.107.289,09, calculada com base no balancete da AHPA do mês de novembro de 2016 (nota 9 das Demonstrações Contábeis). Os demais investimentos não atingem o percentual de 10% do patrimônio líquido da investida.

1.9. Principais eventos societários ocorridos no exercício

Não houve no exercício operações relacionadas à venda e aquisição de ações do capital social.

2. PLANEJAMENTO ORGANIZACIONAL E RESULTADOS

2.1. Planejamento organizacional

O Planejamento Estratégico do GHC foi iniciado em 2012 e prevê ações a serem realizadas até 2022. Em 2016, ocorreu a primeira revisão do Plano Estratégico “para o próximo quadriênio”; sua aprovação foi realizada na última reunião do Conselho de Administração do ano, conforme previsto na Lei nº 13.303/2016.

Em atendimento ao disposto na Resolução CGPAR nº 17/2016, na Lei nº 13.303/2016 e no Decreto nº 8.945/2016, foram instituídos indicadores vinculados ao Plano Estratégico, a serem acompanhados a partir do próximo exercício.

Todas as dimensões do Planejamento Estratégico da UPC foram revisadas. Os Objetivos Estratégicos foram classificados em 3 perspectivas conforme demonstrado no Mapa Estratégico.



Figura 3: Mapa Estratégico da UPC

2.1.1. Descrição sintética dos objetivos do exercício

A UPC acompanhará no próximo exercício oito Objetivos Estratégicos demonstrados a seguir.

Redes de Atenção	Qualificar as Redes de Atenção	1
Ensino e Pesquisa	Consolidar o GHC como centro de excelência em ensino e pesquisa	2
Estrutura Física	Adequar a estrutura física à intenção estratégica	3
Governança	Fortalecer as práticas de gestão e de governança	4
Tecnologia da Informação	Atualizar e qualificar a tecnologia de informação	5
Gestão de Pessoas	Fortalecer as práticas de Gestão de Pessoas através do desenvolvimento das lideranças	6
Comunicação	Construir a política de comunicação convergente com a intenção estratégica	7
Gestão de Riscos	Institucionalizar a Gestão de Riscos e Conformidade	8

Figura 4: Objetivos Estratégicos da UPC

2.1.2. Estágio de implementação do planejamento estratégico

Tendo em vista a ampla revisão do Planejamento Estratégico e sua adaptação aos normativos vigentes, a UPC não realizou monitoramento de seu Planejamento no Exercício, a Diretoria aprovou no segundo semestre de 2016 no conselho de Administração as diretrizes e metodologia para a revisão, conforme demonstrado na figura a seguir:



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

Demonstramos nos quadros abaixo os Objetivos Estratégicos e Iniciativas Estratégicas a serem acompanhados no próximo exercício, bem como seu alinhamento com os Normativos vigentes e instrumentos de planejamento PPA e CNS.

Quadro 4: 2.1.3.1 - Objetivos e Iniciativas Estratégicas

OBJETIVO ESTRATÉGICO	INICIATIVA ESTRATÉGICA	VINCULAÇÃO
OE 1 – Qualificar as redes de atenção	Qualificar a Assistência Domiciliar	Objetivos Estratégicos do Ministério da Saúde, Resolução nº 541/17 Conselho Nacional de Saúde (CNS) Art. 2º, II, III, IV e V.
	Qualificar a vigilância e a atenção à saúde da pessoa com doença transmissível	
	Qualificar o diagnóstico e o tratamento em tempo oportuno à pessoa com câncer	
	Qualificar a Rede Cegonha	
	Qualificar a atenção à saúde da população nas unidades básicas	
	Aperfeiçoar a rede de saúde mental	
	Qualificar a atenção integral à saúde da pessoa com AVC/IAM	
	Aprimorar os componentes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências	
	Aperfeiçoar as ações voltadas para a segurança do paciente com trauma e colaboradores	

OBJETIVO ESTRATÉGICO	INICIATIVA ESTRATÉGICA
OE 2 – Consolidar o GHC como centro de excelência em ensino e pesquisa	Reconhecer a Escola GHC como Instituição de Ensino Superior
	Ofertar cursos técnicos e de pós-graduação para o SUS
	Ofertar cursos de qualificação para trabalhadores do GHC
	Instituir Linha de Pesquisa
	Estudar Fundação Pública de Direito Privado

OBJETIVO ESTRATÉGICO	INICIATIVA ESTRATÉGICA
OE 3 – Adequar a estrutura física à intenção Estratégica	Atender às exigências dos órgãos de fiscalização
	Adequar a estrutura física das áreas de apoio
	Adequar a estrutura física das áreas assistenciais
	Qualificar a gestão de energia elétrica do HNSC e do HCC
	Construir Centros de Diagnósticos, Terapia e Apoio Técnico

OBJETIVO ESTRATÉGICO	INICIATIVA ESTRATÉGICA	VINCULAÇÃO
OE 4 – Fortalecer as práticas de gestão e de governança	Racionalizar despesas e custos	Não se aplica
	Acompanhamento físico e financeiro da Contratualização e físico do PPA	PPA - Objetivo 0713 Ação 6217
	Institucionalizar a cultura do Planejamento Estratégico	Lei nº 13.303/16, Decreto nº 8.945/16 e Resolução CGPAR nº 17.
	Qualificar a gestão do processo de abastecimento e distribuição	Não se aplica
	Instituir programa de integridade em conformidade com a Comissão interministerial de Governança Corporativa e Lei nº 12.846	Lei nº 13.303/16, Decreto nº 8.945/16, Lei nº 12.846/13, Decreto nº 8.420/15, Resolução da CGPAR nº 10
	Instituir comitês normativos aplicáveis e boas práticas de governança	Lei nº 13.303/16, Decreto nº 8.945/16, IN Conjunta MP/CGU nº 01/2016
	Adequar os normativos internos e a legislação vigente a boas práticas de governança	Lei nº 13.303/16, Decreto nº 8.945/16

OBJETIVO ESTRATÉGICO	INICIATIVA ESTRATÉGICA	VINCULAÇÃO
OE 5 – Atualizar e qualificar a tecnologia da informação	Planejar, implementar e manter práticas de governança em TI	Resolução CGPAR nº 11.

OBJETIVO ESTRATÉGICO	INICIATIVA ESTRATÉGICA
OE 06 - Fortalecer as práticas de Gestão das Pessoas através do desenvolvimento das lideranças	Reavaliar o Quadro de Lotação e o dimensionamento com validação <i>in loco</i>
	Implementar Plano de Desenvolvimento Institucional com foco na capacitação permanente dos gestores e trabalhadores
	Qualificar os sistemas de informação da área de Recursos Humanos
	Qualificar a avaliação de desempenho
	Qualificar a Saúde do Trabalhador
	Acompanhar o cumprimento das determinações do Ministério Público do Trabalho e demais instituições que tratam da saúde do trabalhador
	Implementar benefícios de Previdência Privada e Plano de Demissão Voluntária
	Implementar e fortalecer processos e instâncias de Gestão Participativa e Inclusão Social

OBJETIVO ESTRATÉGICO	INICIATIVA ESTRATÉGICA
OE 7 – Construir política de comunicação convergente com a intenção estratégica	Atualizar o site institucional
	Padronizar a comunicação visual

OBJETIVO ESTRATÉGICO	INICIATIVA ESTRATÉGICA	VINCULAÇÃO
OE 8 – Institucionalizar a gestão de Riscos e Conformidade	Instituir área dedicada à operacionalização da Gestão de Riscos e Conformidade	Lei nº 13.303/16, Decreto nº 8.945/16 e Resolução CGPAR nº 18/16, IN Conjunta CGU/MP nº 01/2016
	Implementar políticas de Gestão de Riscos e Conformidade	
	Mapear processos críticos identificando riscos e controles	
	Atuar na prevenção de incidentes/eventos adversos	Portarias da ANVISA
	Monitorar as infecções relacionadas à assistência em saúde	
	Implantar o Programa de Segurança do Paciente e desenvolver ferramentas de gestão, educação e práticas compartilhadas	Portaria Ministério da Saúde nº 529/2013
	Prevenir as causas raízes que motivam as ações trabalhistas	

A UPC participa do Plano Plurianual (2016-2019), do Ministério da Saúde no Programa “2015 – Fortalecimento do Sistema Único de Saúde”, Objetivo 0713: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.

Na Ação orçamentária 6217, a meta física realizada em 2016 foi de 6.520.763 atendimentos, atingindo 94% da meta encaminhada para acompanhamento orçamentário na LOA em 2016 de 6.940.077.

2.2. Formas e instrumentos de monitoramento da execução e resultados dos planos

Para realizar o monitoramento do planejamento estratégico, a UPC utiliza a ferramenta e-Car - Controle, Acompanhamento e Avaliação de Resultados.

Desenvolvido pelo Serviço Federal de Processamento de Dados – SERPRO, tratar-se de um software livre, cuja customização torna o sistema adaptável às necessidades do órgão, esta ferramenta comporta o monitoramento estratégico e operacional em uma mesma solução tecnológica, permitindo o apoio à execução das ações e à tomada de decisão, em uma estrutura que se subdivide nos módulos de cadastro e monitoramento. Estes módulos são utilizados exclusivamente pela Gerência de Governança, Riscos e *Compliance*.

Por tratar-se de uma interface gráfica e tecnológica que dialoga com qualquer software ou banco de dados, aplicando-se à comunicação com o e-Car, este Painel permite aos gestores o acesso ao planejamento por meio de qualquer computador, *tablet* ou *smartphone*, proporcionando nova dinâmica de acompanhamento.

O monitoramento presencial é considerado pela UPC etapa importante para o acompanhamento do Planejamento, possibilitando ajustes e auxiliando na tomada de decisão, porém, devido a revisão do Plano não foi realizado monitoramento no exercício.

2.3. Desempenho orçamentário

O orçamento total do Grupo Hospitalar Conceição é dividido em duas unidades orçamentárias. Na primeira estão os créditos consignados no Orçamento Geral da União - OGU, que se originam de subvenções econômicas do Tesouro Nacional e de receitas diretamente arrecadadas pelo Hospital. No segundo grupo estão as movimentações de crédito recebidas de outras Unidades Orçamentárias do Governo Federal, de onde se destacam as transferências do Fundo Nacional de Saúde - FNS referentes à realização de serviços assistenciais para o SUS – Sistema Único de Saúde.

Valor disponível Orçamento 2016

OGU	1.241.547.461	87%
FNS	184.238.002	13%
TOTAL	1.425.785.463	100%

Fonte: Gerência Financeira

Conforme a tabela acima, observa-se o maior percentual no Orçamento Geral da União. Estes percentuais variam ao longo no exercício orçamentário, uma vez que as descentralizações do FNS não são efetuadas em sua totalidade no início do exercício, pois são monitoradas com base na

previsão de receitas do GHC através da Contratualização com o Gestor Municipal de Saúde. Os créditos do OGU podem variar conforme verificação de necessidades de créditos adicionais.

Orçamento Geral da União

No exercício financeiro de 2016, a execução orçamentária total dos créditos oriundos do Orçamento Geral da União – OGU, apresentou a seguinte composição (saldo se refere aos valores não-empenhados).

Orçamento Geral da União Em R\$	
Valor empenhado	1.196.072.091
Saldo	45.475.370

Fonte: Gerência Financeira

As ações orçamentárias do OGU apresentaram saldo a empenhar de na ordem de 3,8% com relação à disponibilidade total.

Fundo Nacional de Saúde

Os recursos recebidos através da Contratualização com o Gestor Municipal para a realização de serviços assistenciais do SUS – Sistema Único de Saúde. Estes, são utilizados para atender as demandas do custeio, ou seja, compra de medicamentos, material de consumo e prestação de serviços contratados para o funcionamento de todas as unidades do Grupo Hospitalar Conceição.

No exercício de 2016, a execução orçamentária dos créditos oriundos do Fundo Nacional de Saúde - FNS, apresentou a seguinte composição.

Fundo Nacional de Saúde Em R\$	
Valor empenhado	184.237.957
Saldo	46

Fonte: Gerência Financeira

A execução orçamentária da receita realizada através da produção hospitalar foi de 100%.

Programa Governo		Ação Governo		Grupo Despesa	DOTACAO INICIAL	DOTACAO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS	(%) EMPENHADO	DESPESAS LIQUIDADAS	DESPESAS PAGAS
0901	OPERACOES ESPECIAIS: CUMPRIMENTO DE SENTENCAS JUDICIAIS	0005	SENTENCAS JUDICIAIS TRANSITADAS EM JULGADO (PRECATORIOS)	1	64.541.019,00	66.457.908,00	66.409.729,48	100%	66.409.729,48	66.409.729,48
		0022	SENTENCAS JUDICIAIS DEVIDAS POR EMPRESAS ESTATAIS	3	700.000,00	1.100.000,00	1.075.227,66	98%	1.075.227,66	1.075.227,66
				1	12.000.000,00	18.000.000,00	17.176.249,93	95%	17.176.249,93	17.176.249,93
0909	OPERACOES ESPECIAIS: OUTROS ENCARGOS ESPECIAIS	0536	BENEFICIOS E PENSOES INDENIZATORIAS DECORRENTES DE LEGISLACA	3	790.000,00	865.466,00	865.257,42	100%	865.257,42	865.257,42
2015	FORTALECIMENTO DO SISTEMA UNICO DE SAUDE (SUS)	6217	ATENCAO A SAUDE NOS SERVICOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES DO	4	50.917.156,00	50.917.156,00	44.079.255,08	87%	23.128.169,97	22.902.179,55
				3	8.653.721,00	8.653.721,00	8.034.476,92	93%	3.308.488,58	2.664.085,31
2115	PROGRAMA DE GESTAO E MANUTENCAO DO MINISTERIO DA SAUDE	2004	ASSISTENCIA MEDICA E ODONTOLOGICA AOS SERVIDORES CIVIS, EMPR	3	2.976.264,00	3.100.603,00	1.979.985,61	64%	1.979.543,68	1.978.617,88
		2010	ASSISTENCIA PRE-ESCOLAR AOS DEPENDENTES DOS SERVIDORES CIVIS	3	3.008.496,00	4.109.266,00	4.109.266,00	100%	4.109.266,00	3.832.385,66
		2011	AUXILIO-TRANSPORTE AOS SERVIDORES CIVIS, EMPREGADOS E MILITA	3	7.755.108,00	8.225.108,00	7.949.438,47	97%	7.949.438,47	7.949.438,47
		2012	AUXILIO-ALIMENTACAO AOS SERVIDORES CIVIS, EMPREGADOS E MILIT	3	41.350.092,00	55.447.575,00	54.977.575,00	99%	53.434.184,20	51.615.869,10
		20TP	PESSOAL ATIVO DA UNIAO	1	865.631.207,00	1.003.352.674,00	968.648.735,30	97%	968.633.414,76	968.633.414,76
		216H	AJUDA DE CUSTO PARA MORADIA OU AUXILIO-MORADIA A AGENTES PUB	3	21.600,00	21.600,00		0%		
		6149	RESIDENCIA DE PROFISSIONAIS DE SAUDE - SUS	3	21.500.000,00	21.500.000,00	20.766.893,78	97%	20.766.893,78	20.766.893,78

Quanto à execução orçamentária do Auxílio Transporte, Auxílio Alimentação, Assistência Pré-Escolar, Sentenças e Residentes, todos apresentaram execução acima de 95%, ou seja, dentro do planejamento de despesas.

Na Ação 6217 são realizadas as execuções de despesas de investimento e reformas. Do total da Dotação atualizada, 7,4 milhões foram bloqueados por contingenciamento em atendimento ao Decreto n.º 8.859/2016. O percentual restante da dotação foi empenhada ao final do exercício 2016, conforme liberação da dotação de Emenda de Bancada, assim, não houve tempo hábil para liquidação e pagamento.

Quanto a Ação 2004 – Assistência Médica e Odontológica, alteramos metodologia de gastos no decorrer do exercício e não utilizamos toda a dotação autorizada.

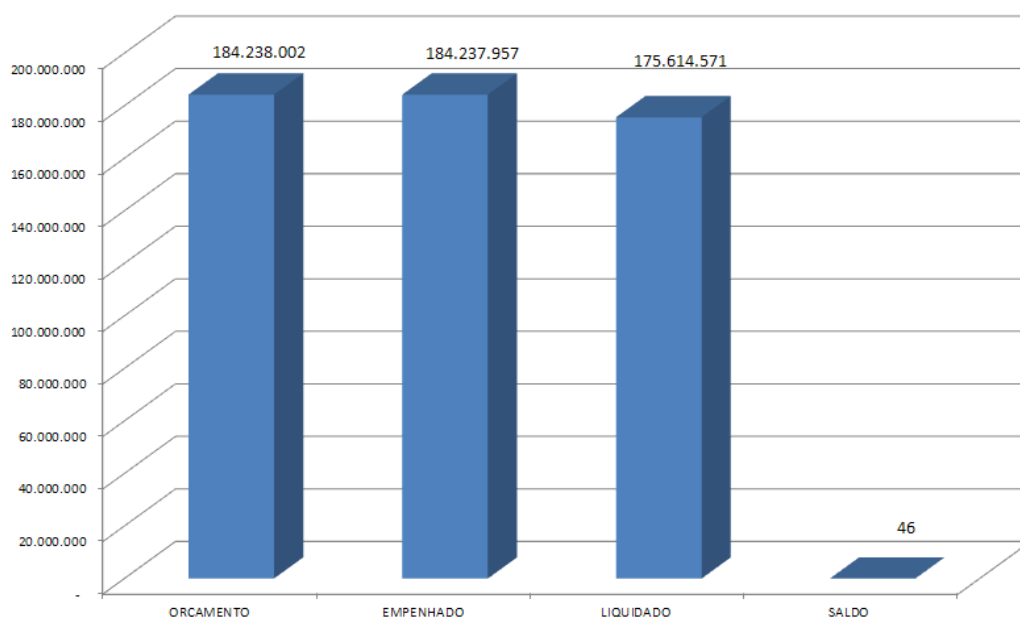
Tabela 1: Fundo Nacional de Saúde

Mês	Crédito Descentralizado	DESPESAS EMPENHADAS	DESPESAS LIQUIDADAS	(%) LIQUID	DESPESAS PAGAS	(%) PAGO
JAN	30.702.125	15.655.988,45	4.659.455,21		209.651,23	
FEV	788.493	14.661.623,64	10.784.101,60		4.556.913,53	
MAR	16.752.377	14.222.474,96	13.962.212,88		13.444.302,25	
ABR	46.778.583	23.206.124,45	16.430.511,47		14.372.553,75	
MAI	698.849	13.852.383,29	15.813.379,20		17.197.984,82	
JUN	48.708.436	13.317.900,87	15.695.292,03		15.857.844,42	
JUL	1.287.035	14.736.016,03	12.839.347,12		13.356.186,08	
AGO	27.347.991	18.145.421,65	16.947.977,68		16.101.541,64	
SET	2.820.289	16.465.915,31	15.917.647,00		16.292.169,78	
OUT	95.640	14.595.655,59	16.677.889,76		15.259.230,13	
NOV	5.868.859	19.246.894,89	15.339.898,67		16.755.549,92	
DEZ	2.389.326	6.131.557,40	20.546.858,63		16.998.132,60	
TOTAL	184.238.002	184.237.957	175.614.571	95%	160.402.060	87%

Fonte: Gerência Financeira

Destas despesas de custeio, 62% dos valores empenhados representam material de consumo, ou seja, medicamentos, órteses e próteses, etc, e 38% referem-se a serviços prestados ao Grupo Hospitalar Conceição.

A principal dificuldade quanto à gestão orçamentária do FNS é com relação ao teto da Contratualização. Atualmente a produção hospitalar é maior do que está previsto no Contrato com o Gestor Municipal, assim, há a necessidade de estipular controle de cotas de empenho, por vezes aquém da necessidade hospitalar.



Do valor total empenhado, 95% apresentou liquidação dentro do exercício financeiro de 2016, ou seja, foram apresentadas notas fiscais de despesas, com a devida comprovação da sua execução em 2016. O percentual restante, 5%, representa os valores inscritos em Restos a Pagar Não-Processados para o exercício 2017, ou seja, despesas que serão executadas e liquidadas no exercício seguinte.

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

Quadro 5: 2.3.1.1 - Ações relacionadas a programa Temático do PPA de responsabilidade da UPC - OFSS

Identificação da Ação						
Responsabilidade da UPC na execução da ação		(X) Integral () Parcial				
Código		6217 Tipo: Atividade				
Título		Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde				
Iniciativa		Não se aplica. Esta informação não consta no Volume II da LOA2016.				
Objetivo		Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar. – Código: 0713				
Programa		Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) - Código: 2015				
Unidade Orçamentária		36210 – Hospital Nossa Senhora da Conceição S/A				
Ação Prioritária		() Sim (X) Não Caso positivo: () PAC () Brasil sem Miséria () Outras				
Lei Orçamentária do Exercício						
Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a Pagar do exercício	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
59.570.877,00	59.570.877,00	52.113.732,00	26.436.658,55	25.677.073,45	870.373,69	25.566.264,86
Execução Física						
Descrição da meta			Unidade de medida	Meta		
				Prevista	Reprogramada	Realizada
Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde			Atendimento realizado	6.940.077	-	6.520.763
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores						
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
Valor em 1º janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta		Unidade de medida	Realizada
23.152.820,47	19.159.338,15	772.943,77	-		-	-

Fonte: Gerência Financeira

Análise do Programa Temático

Na Ação 6217 são realizadas as execuções de despesas de investimento e reformas. Do total da Dotação atualizada de R\$ 59.570.877, foi empenhado 87,5%, ou seja, R\$ 52.113.732. O valor não empenhado de R\$ 7.457.145 refere-se à dotação bloqueada por contingenciamento em atendimento ao Decreto 8.859/16. Assim, 100% da dotação disponível foi empenhada.

Foram liquidados 50,7% do total da dotação empenhada. Este percentual não foi superior devido ao fato da Emenda Parlamentar ter sido liberada no dia 26 de dezembro para empenho. Valor da Emenda de Bancada R\$ 22.171.251.

Informamos que a Meta Física para a Ação 6217 - Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do MS foi corrigida para 6.940.077 de acordo com o que consta na proposta orçamentária da Unidade Orçamentária do Hospital Nossa Senhora Conceição enviada 14/07/2015.

Assim, a análise para o controle da meta física, foi atingida em 94% da meta prevista.

2.3.1.2 – Ações não Previstas LOA do exercício - Restos a Pagar - OFSS

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

Fonte: Gerência Financeira

2.3.1.3 – Ações do Orçamento de Investimento

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

Fonte: Gerência Financeira

2.3.2. Fatores intervenientes no desempenho orçamentário

Quanto à execução orçamentária da Ação 6217 houve dificuldade para o planejamento de gastos devido à Emenda de Bancada ter sido liberada para empenho no dia 26 de dezembro. Esta liberação só pôde ser executada de forma adequada, pois o Hospital Nossa Senhora da Conceição possuía toda licitação concluída para a obra de Subestação, possibilitando a utilização total da dotação disponibilizada de R\$ 22.171.251,00.

Estes empenhos emitidos serão liquidados dentro do exercício 2017.

2.3.3. Informações sobre a realização das receitas

Quadro 6: 2.3.3.1 – Acompanhamento mensal da receita própria 2016

Mês: Dezembro

36210 – Hospital Nossa Senhora da Conceição

RECEITA			Arrecadado 2015	Lei nº 13.255, de 13.01.2016			Total	Excesso ou Frustração
SIAFI	Denominação	FTE		L O A	CRÉDITO	LOA + CRÉDITO	Acumulado DEZ 2016	
1310.01.11	ALUGUÉIS, ARRENDAMENTOS, FOROS, LAUDÊMIOS, TARIFAS DE OCUPAÇÃO	250	36.397	36.149		36.149	41.056	4.907
1321.00.11	REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS	280	2.144.039	2.065.185		2.065.185	2.206.380	141.195
1610.01.11	SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS E COMERCIAIS GERAIS	250	147.263	127.216		127.216	3.682.279	3.555.063
1610.04.11	SERVIÇOS DE INFORMAÇÃO E TECNOLOGIA	250	84.016	133.921		133.921	148.464	14.543
1630.01.11	SERVIÇOS DE ATENDIMENTO À SAÚDE	250	85.947	208.121		208.121	191.801	-16.320
1910.09.11	MULTAS E JUROS PREVISTOS EM CONTRATOS	250	0	57.684		57.684	0	-57.684
1922.06.11	RESTITUIÇÃO DE DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	250	3.506.885	3.647.850		3.647.850	121.601	-3.526.249
EXCLUÍDA	RECEITA DE CESSÃO DO DIREITO DE OPERACIONALIZAÇÃO FOLHA DE PAGAMENTO DE PESSOAL	250	1.327.891	0		0	0	0
1990.99.00	OUTRAS RECEITAS	250	5.852	0		0	89.675	89.675
Total			7.338.290	6.276.126	0	6.276.126	6.481.256	205.130

Fonte: Gerência Financeira

Os Recursos de Receita Própria da nossa unidade Orçamentária são orçamentados na Ação 6217 – Atenção a Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde nas fontes 250 e 280.

No exercício 2016, destacamos frustração de arrecadação de mais de 3 milhões de reais para a Restituição de Despesas de Exercícios Anteriores e excesso de arrecadação também acima de 3 milhões de reais Serviços Administrativos e Comerciais Gerais. Assim, ao verificarmos os valores totais, houve excesso de arrecadação no valor de R\$ 205.130 conforme apresenta planilha.

2.3.4. Informações sobre a execução das despesas

Os quadros que demonstram a realização da despesa foram preenchidos com o total dos créditos desta Unidade Gestora, que incluem os valores do crédito originário e do crédito por movimentação.

Quadro 7: 2.3.4.1 - Despesas por modalidade de contratação

Unidade orçamentária: Hospital Nossa Senhora da Conceição		Código UO: 36210		UGO: 366003	
Modalidade de Contratação	Despesa liquidada		Despesa paga		
	2016	2015	2016	2015	

1. Modalidade de Licitação (a+b+c+d+e+f+g)	211.234.525,33	199.961.127,64	195.746.693,75	179.515.205,19
a) Convite	-	-	-	-
b) Tomada de Preços	1.541.947,74	623.200,50	1.520.457,74	597.552,35
c) Concorrência	6.786.514,50	4.892.455,17	6.485.399,73	4.705.646,01
d) Pregão	189.196.382,23	194.405.195,07	174.031.260,36	174.171.729,93
e) Concurso	188,96	1.644,00	188,96	1.644,00
f) Consulta	104,94	874,66	-	874,66
g) Regime Diferenciado Contratações Públicas	13.709.386,96	37.758,24	13.709.386,96	37.758,24
2. Contratações Diretas (h+i)	45.381.584,75	44.557.261,54	42.899.900,21	41.153.290,40
h) Dispensa	20.997.908,47	20.688.571,70	19.913.574,28	19.154.664,31
i) Inexigibilidade	24.383.676,28	23.868.689,84	22.986.325,93	21.998.626,09
3. Regime de Execução Especial	441.317,35	460.629,28	441.317,35	460.629,28
j) Suprimento de Fundos	441.317,35	460.629,28	441.317,35	460.629,28
4. Pagamento de Pessoal (k+l)	-	-	-	-
k) Pagamento em Folha	-	-	-	-
l) Diárias	-	-	-	-
5. Outros	1.087.393.007,75	1.015.677.139,66	1.087.183.497,84	1.014.444.021,19
6. Total (1+2+3+4+5)	1.344.450.435,18	1.260.656.158,12	1.326.271.409,15	1.235.573.146,06

Fonte: Gerência Financeira

A modalidade de licitação mais utilizada nos processo de licitação foi o Pregão, representando 90% do total das modalidades, sendo 3% inferior em relação ao ano de 2015.

Nas contratações diretas houve aumento de 2% em relação a 2015, com maior representatividade para a Inexigibilidade.

Com relação a modalidade de licitação “Outros” informamos que estão contempladas as despesas de Pessoal, Sentenças Judiciais, etc.

Quadro 8: 2.3.4.2 - Despesas por Grupo e Elemento de Despesa

Unidade Orçamentária: Hospital Nossa Senhora da Conceição S/A			Código UO: 36210				UGO: 366003	
DESPESAS CORRENTES								
Grupos de Despesa	Empenhada		Liquidada		RP não processados		Valores Pagos	
1. Despesas de Pessoal	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015
11- Vencimentos e vantagens fixas -	748.124.038,15	704.778.839,18	748.108.717,61	704.775.273,76	15.320,54	3.565,42	748.108.717,61	704.775.273,76
16- Outras despesas variáveis - pess	142.696.997,10	131.273.647,28	142.696.997,10	131.273.647,28	142.696.997,10	-	142.696.997,10	131.273.647,28
Demais elementos do grupo	161.413.679,46	146.845.476,87	161.413.679,46	146.845.476,87	-	-	161.413.679,46	146.845.476,87
3. Outras Despesas Correntes								
30 - Material de Consumo	131.751.533,87	124.526.054,76	124.561.908,06	119.808.398,29	7.189.625,81	4.717.656,47	111.697.489,22	107.558.085,61
39 - Outros Serviços de Terceiros	106.437.972,59	105.423.985,75	98.866.218,04	95.140.608,64	7.571.754,55	10.283.377,11	94.686.127,39	90.697.566,91
Demais elementos do grupo	45.806.570,93	49.604.854,04	45.674.744,94	48.070.455,25	131.825,99	1.534.398,79	44.766.218,82	45.580.774,34

O Grupo de Despesa 1 – *Pessoal e Encargos Sociais* contempla as *Ações de Pagamento de Pessoal, Cumprimento de Sentenças Judiciais Trabalhistas*, incluindo *Precatórios e Depósitos Recursais*. O total gasto neste grupo de despesa foi no valor de R\$ 748.124.038,15, sendo 85% deste representados pelos elementos de despesa 11 – *Vencimentos e vantagens fixas*, e 16 – *Outras despesas variáveis*.

- Elemento de despesa 11 – *Vencimentos e vantagens fixas*: refere-se aos pagamentos de salários. Aumentou 6% em relação ao ano de 2015, o que se justifica pelo pagamento de dissídio coletivo no exercício.

- Elemento 16 – *Outras despesas variáveis*: refere-se às horas-extras autorizadas para a área da assistência nos casos críticos onde há necessidade de substituição de funcionários em férias, atestados e outros afastamentos. Observa-se que esta despesa foi maior em 9% se comparado ao ano de 2015, o que não representa um aumento considerando-se que também foi aplicado o reajuste do dissídio coletivo nesta rubrica.

No Grupo de Despesa 3 – *Outras Despesas Correntes* estão contempladas as despesas de custeio, onde destacam-se os elementos de despesa: 30 – *Material de Consumo* e 39 – *Outros Serviços de Terceiros*, abrangendo 84% do total deste grupo.

Neste grupo de despesa estão contempladas todas as despesas com medicamentos e material de consumo para o abastecimento do Almoxarifado, incluindo as órteses e próteses, bem como, as contratações de prestação de serviços necessários para o funcionamento de todas as unidades da UPC. Estão presentes tanto as despesas realizadas através do crédito descentralizado pelo Fundo Nacional da Saúde, advindo da Contratualização com a Prefeitura Municipal de Porto Alegre, para o custeio desta Unidade como também pelos créditos originários do Ministério da Saúde, através das Ações que atendem os Auxílios Alimentação, Transporte, Pré-Escolar, Assistência-Médica, Sentenças Cíveis, Pensões, Residência Médica e Reformas.

O elemento de despesa 30 – *Material de Consumo* – que representa 46% deste grupo de despesa apresentou um aumento de 6% com relação ao ano de 2015. A execução orçamentária é controlada através de cota mensal para empenho e monitorada diariamente para um controle efetivo dos gastos. Este aumento foi abaixo da inflação no período, tendo em vista que a maioria dos contratos não obteve reajuste de preço por conta das restrições orçamentárias.

Já no elemento de despesa 39 – *Outros Serviços de Terceiros* – que representaram 37% das despesas deste grupo, estão contemplados a maior parte dos contratos de prestações de serviços e sofreu um aumento de 1% comparando com o ano de 2015. Este aumento abaixo dos índices de inflação do período corresponde ao controle de gastos desta Unidade, tendo em vista a crise econômica vigente.

Finalizamos esta análise com o Grupo de Despesa 4 – *Investimentos*, que teve a sua realização em obras e instalações 89% do valor empenhado, e em equipamentos e material permanente 11%; que totalizaram R\$ 44.079.255,08 em 2016.

Destacamos os maiores valores empenhados abaixo:

- 31,6 milhões de reais: Subestação Energia - construção de nova Subestação visando atender o Hospital Conceição e novo Centro de Oncologia;
- 4,1 milhões de reais: Novo Centro Obstétrico - obra do novo Centro Obstétrico do Hospital Conceição e execução de obras da área do backup;
- 3,4 milhões de reais: Central de Logística e Suprimentos - novo espaço físico para Central de Logística do Grupo Conceição;
- 3 milhões de reais: Reforma da Unidade de Internação HCR - reforma de parte do prédio para readequar 32 leitos na área de Internação do Hospital Cristo Redentor;
- 1,2 milhões de reais: Aquisição de novas camas e macas - processo de compras para substituição de 109 camas hospitalares, macas, poltronas e mesas cirúrgicas;
- 0,9 milhões de reais: Reforma Cobertura HNSC e HCC - obras para construção de coberturas e impermeabilização de lajes e Obras civis do Hospital Conceição e Hospital Criança Conceição.

2.4. Apresentação e análise de indicadores de desempenho

Quadro 9: Indicadores de desempenho – Assistenciais - GHC

Denominação	Índice de Referência	Índice Previsto	Índice Observado	Atingimento da Meta	Fórmula de Cálculo
Número de Consultas Realizadas – PPA Ação 6217 (unidades)	1.477.264	1.361.820	1.456.373	 100,00%	Somatório das consultas realizadas na matriz e filiais da UPC
Número de Exames Realizados – PPA Ação 6217 (unidades)	4.173.457	3.487.788	4.280.626	 100,00%	Somatório dos exames realizados na matriz e filiais da UPC
Número de Internações Realizadas - PPA Ação 6217 (unidades)	57.395	62.952	57.778	 91,78%	Somatório das internações realizadas na matriz e filiais da UPC
Número de Cirurgias Realizadas - PPA Ação 6217 (unidades)	32.328	39.840	32.489	 81,55%	Somatório das cirurgias realizadas na matriz e filiais da UPC
Número de Partos Realizados - PPA Ação 6217 (unidades)	8.014	10.284	7.614	 74,04%	Somatório dos partos realizadas na matriz e filiais da UPC
Média de Permanência Hospitalar (dias)	7,90	8,44	7,90	 100,00%	Nº pacientes-dia / (total egresso - enviado por transferências)
Taxa de Ocupação Hospitalar (por cento)	84,90	86,90	85,00	 97,81%	Nº de pacientes dias/capacidade normal
Taxa de Mortalidade Hospitalar (por cento)	4,40	4,75	4,60	 100,00%	Nº de Óbitos / Total de Óbitos
Satisfação do Usuário (por cento)	92,62	95,00	93,05	 97,95%	Número de conceitos ótimos e bons divididos pelo total de respostas efetivas vezes cem

Fonte: Painel Estratégico da UPC

Notas Explicativas:

Índice de Referência: Realizado no ano de 2015

Os resultados de 2016 consideram o total/ano realizado.

Periodicidade: os indicadores são medidos mensalmente.

Os resultados apresentados no quadro 2.4.1 referem-se ao total consolidado da matriz, incluindo as filiais.

Análise dos Indicadores com resultados regular ou insatisfatório

Número de Partos Realizados - PPA Ação 6217 (unidades) – Em 2016 foi iniciada a reforma do Centro Obstétrico do Hospital Nossa Senhora da Conceição, influenciando diretamente na sua produção. Registra-se que o projeto de reforma e o redimensionamento de fluxo de pacientes foi organizado e pactuado com os gestores Municipal e Estadual, além do conjunto de maternidades da Região Metropolitana. Diante deste projeto, a área atual de atendimento do Centro Obstétrico (backup) tem uma capacidade operacional reduzida, fazendo com que concentrássemos a assistências às gestantes de alto risco, encaminhando as de risco habitual às demais maternidades de referência de Porto Alegre.

Quadro 10: Escala de desempenho

Conceitos	Descrição qualitativa	Faixas percentuais equivalentes
 Ótimo	Alcança plenamente os objetivos	95% ou mais dos pontos
 Bom	Alcança na maioria das vezes os objetivos propostos com comprometimento	Entre 80 e 94,99% dos pontos
 Regular	Alcança parcialmente os objetivos propostos, apresentando dificuldades a serem superadas	Entre 60 e 79,99% dos pontos
 Insatisfatório	Não alcança os objetivos propostos e apresenta muitas dificuldades	59,99% ou menos dos pontos

Fonte: Painel Estratégico da UPC

Notas Explicativas:

Índice de Referência: Realizado no ano de 2015

Os resultados de 2016 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 11: Indicadores de desempenho - Gerais

Denominação	Índice de Referência	Índice Previsto	Índice Observado	Atingimento da Meta	Fórmula de Cálculo
Absenteísmo GHC (horas)	4,11	3,00	3,97	 67,81%	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	129.761	120.000	138.951	 84,21%	Número de horas extras eventuais realizadas.
Número de Novas Ações Trabalhistas (unidades)	872	528	743	 59,28%	Relação do número de novos reclamantes/número total de funcionários
Execução Orçamentária do Investimento (por cento)	92,31	100,00	100	 100,00%	Obtém-se este indicador dividindo-se o total empenhado pelo total do orçamento
Horas para Formação	25,50	16,00	19,31	 100,00%	Número médio de horas de formação por trabalhador em relação ao total realizado

Fonte: Painel Estratégico da UPC

Notas Explicativas:

Índice de Referência: Realizado no ano de 2015

Os resultados de 2016 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.

Análise dos Indicadores com resultados regular ou insatisfatório

Absenteísmo - A gestão do trabalho e saúde do trabalhador vem desenvolvendo ações no sentido de reduzir o absenteísmo institucional promovendo palestras e acompanhamentos. O que recorrentemente impacta no indicador de Absenteísmo do GHC são as doenças relacionadas ao sistema osteomuscular (CID M) e a saúde mental (CID F).

Número de novas ações trabalhistas – Por meio de Grupo de Trabalho para Análise das Demandas Trabalhistas, com o intuito de enfrentamento das maiores causas de demandas trabalhistas, já estão em andamento alguns planos de ações estratégicos para toda a UPC, em especial em relação ao enfrentamento de horas extras.

Foi identificado no GT que o passivo trabalhista do GHC deve-se, principalmente, a falhas de gestão das pessoas, razão pela qual foram realizados treinamentos com os gestores, com o intuito de instruí-los sobre as normas trabalhistas e reforçar as normas internas da instituição.

Também a forma de classificação de horas extras não previstas foi reformulada no sistema de ponto, com o intuito de proporcionar maior controle e acompanhamento das mesmas.

O objetivo do referido grupo é a otimização da análise das demandas trabalhistas e o enfrentamento dos pedidos de tais ações, a fim de reduzir novos ajuizamentos e sanar eventuais falhas nos processos de trabalho.

O Grupo de Trabalho entendeu a necessidade de reestruturação do planejamento estratégico e dos indicadores vinculados às demandas trabalhistas.

Para tanto, foram definidos novos objetivos estratégicos, afastando a análise de cada demanda de forma individualizada, vez que é necessária a visão macro dos pedidos constantes nas ações judiciais.

Satisfação do Usuário

A metodologia aplicada às pesquisas de satisfação do usuário será revista para o próximo exercício.

Quadro 12: Indicadores de desempenho - Contratualização HNSC

Denominação	Índice de Referência	Índice Previsto	Índice Observado	Atingimento da Meta	Fórmula de Cálculo
Taxa de Ocupação Hospitalar (%)	91,00	90,00	92,10	 100,00%	Nº de pacientes dias/capacidade normal
Média de Permanência na UTI (dias)	8,00	8,10	7,50	 100,00%	Nº de pacientes-dia/total de egressos
Média de Permanência Hospitalar (dias)	10,50	10,30	10,80	 95,15	Nº pacientes-dia / (total egressos - enviados por transferências)
Percentual de Cirurgias Eletivas (%)	57,73	60,00	58,37	 97,28%	Nº de cirurgias eletivas/nº total de cirurgias
Taxa de Cesarianas (%)	37,82	36,00	39,92	 89,10%	Total de partos cirúrgicos/total de partos
Consultas Especializadas Ofertadas à Central de Marcação de Consultas (%)	10,00	20,00	18	 87,92%	Total de 1ªs consultas ofertadas / Total de consultas das especialidades disponibilizadas

Fonte: Painel Estratégico da UPC

Notas Explicativas:

Índice de Referência: Realizado no ano de 2014

Os resultados de 2015 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 13: Indicadores de desempenho - Contratualização HCR

Denominação	Índice de Referência	Índice Previsto	Índice Observado	Atingimento da Meta	Fórmula de Cálculo
Taxa de Ocupação Hospitalar (%)	77,80	80,00	71,30	 89,13%	Nº de pacientes dias/capacidade normal
Média de Permanência na UTI (dias)	14,80	9,80	14,40	 53,06%	Nº de pacientes-dia/total de egressos
Média de Permanência Hospitalar (dias)	10,80	9,50	10,30	 91,58%	Nº pacientes-dia / (total egressos - enviados por transferências)
Percentual de Cirurgias Eletivas (%)	68,01	40,00	70,71	 100,00%	Nº de cirurgias eletivas/nº total de cirurgias
Consultas Especializadas Ofertadas à Central de Marcação de Consultas (%)	6,00	20,00	10,00	 51,67%	Total de 1ªs consultas ofertadas / Total de consultas das especialidades disponibilizadas

Fonte: Painel Estratégico da UPC

Notas Explicativas:

Índice de Referência: Realizado no ano de 2014

Os resultados de 2015 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.

Análise dos Indicadores com resultados regular ou insatisfatório

Média de Permanência na UTI (dias) – o HCR é um hospital de trauma que recebe pacientes que necessitam de cuidados intensivos com tempo de permanência elevado (casos de TCE grave e aumento no número de pacientes vítimas por armas de fogo, principalmente crânio, além de pacientes queimados).

O Hospital Cristo Redentor é referência estadual para traumatismo craniano, AVC hemorrágico e queimados.

Consultas Especializadas Ofertadas à Central de Marcação de Consultas (%) – No ano de 2016 constatou-se que os percentuais de ociosidade e absenteísmo foram extremamente elevados e não estão sobre o gerenciamento da UPC, conforme demonstrado na tabela abaixo:

AMBULATÓRIO - CENTRO DE RESULTADOS PACIENTES EXTERNOS 2016												
Indicadores - Consultas ofertadas / ociosidade / absenteísmo												
ESPECIALIDADE	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	Out	Nov	Dez
Consultas ofertadas à SMS	289	249	375	314	326	341	330	366	283	261	288	315
Média de Consultas Ofertadas Por Quadrimestre	307				341				287			
Ociosidade das Consultas Ofertadas à SMS - Em %	22,49	25,3	21,86	22,29	22,08	28,73	29,69	33,33	43,1	29,5	35,41	40,31
Média da Ociosidade das Consultas à SMS - Quadrimestre Em %	22,98				28,45				37,08			
Absenteísmo das Consultas Agendadas pela à SMS - Em %	31,69	26,34	25,25	21,31	23,62	27,16	24,13	19,67	33,54	22,28	36,18	21,27
Média do Absenteísmo das Consultas agendadas pela SMS - Quadrimestre Em %	26,14				23,64				27,06			
Total Ociosidade + Absenteísmo das consultas ofertada à SMS	49,12				52,09				64,14			

Quadro 14: Indicadores de desempenho - Contratualização HF

Denominação	Índice de Referência	Índice Previsto	Índice Observado	Atingimento da Meta	Fórmula de Cálculo
Taxa de Ocupação Hospitalar (%)	74,00	85,00	83,50	 98,24%	Nº de pacientes dias/capacidade normal
Média de Permanência na UTI (dias)	6,40	8,50	6,90	 100,00%	Nº de pacientes-dia/total de egressos
Média de Permanência Hospitalar (dias)	3,70	3,60	3,90	 91,67%	Nº pacientes-dia / (total egressos - enviados por transferências)
Percentual de Cirurgias Eletivas (%)	54,55	60,00	55,50	 92,51%	Nº de cirurgias eletivas/nº total de cirurgias
Taxa de Cesarianas (%)	42,95	38,00	41,79	 90,02%	Total de partos cirúrgicos/total de partos
Consultas Especializadas Ofertadas à Central de Marcação de Consultas (%)	15,00	20,00	24,00	 100,00%	Total de 1ªs consultas ofertadas / Total de consultas das especialidades disponibilizadas

Fonte: Painel Estratégico da UPC

Notas Explicativas:

Índice de Referência: Realizado no ano de 2014

Os resultados de 2015 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 15: Indicadores de desempenho – Gerência de 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	92,58	93,00	95,75	 100%	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	82,25	90,00	84,75	 94,17%	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
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.	91,75	95,00	90,17	 94,91%	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	57,92	60,00	57,42	 95,69%	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	77,00	76,00	77,00	 100,00%	Percentual de usuários com hipertensão controlada na última avaliação, entre os hipertensos inscritos na ação programática

3. GOVERNANÇA

3.1. Descrição das estruturas de governança

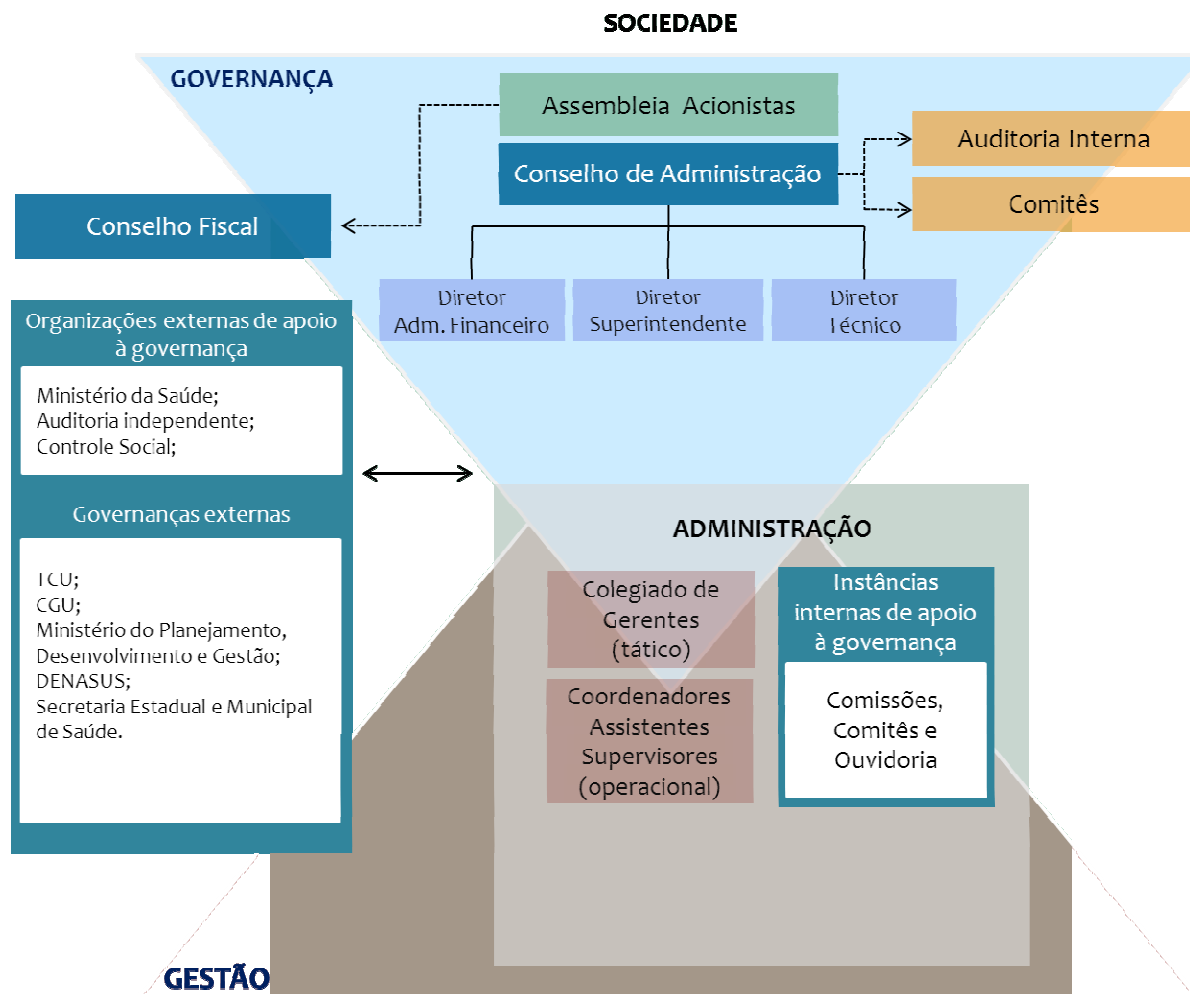


Figura 5: Estrutura de Governança - UPC

Descrevemos a seguir as competências das instancias de governança da UPC.

Assembleia Geral dos Acionistas

Possui a decisão societária. É composta pelo acionista majoritário, a União Federal, com 113.041.622 ações, e por acionista minoritário, possuidor de 6 (seis) ações, em título precário que tem como principal função nomear o Conselho de Administração e o Conselho Fiscal da Sociedade.

Conselho de Administração

É responsável pela decisão estratégica da Unidade Prestadora de Contas (UPC). Faz parte da composição deste conselho um representante dos trabalhadores, eleito em pleito específico, que tem poder decisório igual aos demais membros. Dentre suas competências destacam-se: eleger a Diretoria; a fiscalização da gestão dos Diretores; a convocação da Assembleia Geral de Acionistas; manifestação sobre o Relatório da Administração conforme a Lei nº 6.404/76; a aprovação do Planejamento Estratégico, orçamentos básicos da UPC, do Regimento Interno e o Regulamento de Pessoas e respectivas alterações. A regulamentação dessa participação, consta na Lei nº 12.353, de 28 de dezembro de 2010, e nos estatutos sociais do Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A., em seu artigo 17, § 3º.

Conselho Fiscal

O Conselho Fiscal é constituído de no mínimo 3 (três) e, no máximo 5 (cinco) membros, eleitos pela Assembleia Geral, um deles indicado pelo Ministro da Fazenda, como representante do Tesouro Nacional.

O Conselho Fiscal é a Instância de Governança responsável pela fiscalização. Suas competências mais importantes são: examinar as Demonstrações Contábeis e o Relatório da Administração, conforme a Lei nº 6.404/76; examinar e emitir parecer sobre balancetes periódicos e outros demonstrativos referentes à situação econômica, financeira e contábil da UPC; examinar e emitir parecer sobre aumento de capital; emitir parecer sobre outros assuntos de natureza contábil e financeira; exercer as demais atribuições atinentes ao controle de contas; fiscalizar os atos dos administradores e verificar o cumprimento de seus deveres legais e estatutários; opinar sobre as propostas dos órgãos da administração, relativas a modificação do capital social, plano de investimentos ou orçamentos de capital, incorporação, fusão ou cisão; denunciar aos órgãos de administração e à Assembleia Geral dos Acionistas, os erros, fraudes, ou crimes que descobrirem; convocar a Assembleia Ordinária ou Extraordinária, sempre que ocorrerem motivos graves ou urgentes. Suas competências estão descritas no artigo 39 do Estatuto Social da UPC.

Diretoria

Compete à Diretoria a gestão dos negócios sociais e praticar os atos necessários ao normal funcionamento da UPC. Para isso, suas principais competências são: elaborar e submeter ao Conselho de Administração o Planejamento Estratégico; propor ao Conselho de Administração, alterações estatutárias e processos de incorporação, fusão, transformação, cisão e liquidação; aprovar a construção e a locação de imóveis necessários à expansão da UPC; propor ao Conselho de Administração a convocação da Assembleia Geral; submeter à aprovação do Conselho de

Administração o Regimento Interno e o Regulamento de Pessoal, bem como eventuais alterações, criação e extinção de cargos ou funções e fixação das remunerações; autorizar a assinatura de quaisquer atos, contratos e documentos que envolvem responsabilidades sociais; resolver todos os assuntos da UPC que não sejam de competência da Assembleia Geral e do Conselho de Administração; outorgar mandato com poderes de representação; e outras atribuições fixadas pelo Conselho de Administração no Regimento Interno. A Diretoria é composta por Diretor-Superintendente, Diretor Técnico e Diretor Administrativo e Financeiro, eleitos pelo Conselho de Administração. Suas competências estão descritas no artigo 25 do Estatuto Social da UPC.

Controle Interno

A Auditoria Interna da UPC, em conformidade com a Resolução nº 2, de 31 de dezembro de 2010, da Comissão Interministerial de Governança Corporativa e de Administração de Participações Societárias da União – CGPAR, é vinculada ao Conselho de Administração, e suas atribuições estão descritas no artigo 25, parágrafos sétimo, oitavo e décimo do Estatuto Social, e no artigo 18 do Regimento das Competências das Gerências do Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A. e suas Filiais. Dentre outras, são: orientar os ordenadores de despesas para racionalizar a realização da receita e a execução da despesa; verificar os atos de gestão; verificar o cumprimento das diretrizes, normas e orientações, planos e programas emanados pelos órgãos internos e externos competentes; verificar a consistência e a segurança dos instrumentos de controle, guarda e conservação dos bens e valores da Instituição ou daqueles pelos quais ela seja responsável; elaborar o Programa Anual de Auditoria e encaminhá-lo para o Conselho de Administração; elaborar os relatórios de Auditoria previstos no Programa Anual de Auditoria e outros relatórios especiais solicitados pelos órgãos de controle externo e de gestão da Instituição; acompanhar as auditorias realizadas pela Controladoria Geral da União, pelo Tribunal de Contas da União, pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS - DENASUS e por empresas privadas de auditoria que a Instituição contratar; avaliar e certificar as respostas às auditorias realizadas pela Controladoria Geral da União, Tribunal de Contas da União, empresas privadas de auditoria que a Instituição contratar; examinar e emitir parecer em relação à prestação de contas anual. Seu titular é admitido ou dispensado mediante proposta do Diretor Superintendente, aprovada pelo Conselho de Administração.

Governanças Externas

- Tribunal de Contas da União: entidade pública externa de controle da gestão.
- Controladoria-Geral da União da Presidência da República: entidade pública interna de controle da gestão.
- Ministério da Saúde: ministério supervisor do Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A. Sua atuação visa a assegurar a realização dos objetivos fixados nos atos de constituição da UPC; a harmonia com a política e a programação do Governo no setor de atuação da entidade; a eficiência administrativa; e a autonomia administrativa, operacional e financeira da entidade, segundo o Decreto-Lei nº 200/67, no artigo 26.

- Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão: através do Secretaria de Coordenação e Governança das Empresas Estatais (SEST).

- Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde (DENASUS): conforme atribuições conferidas no Decreto nº 1.651, de 28 de setembro de 1995 e no artigo 37 do Decreto nº 8065, de 7 de agosto de 2013.

- Secretaria Municipal de Saúde: avaliação a adesão às normas de vigilância em saúde, a regulação do atendimento, e o cumprimento da Contratualização Hospitalar no âmbito da Política Nacional de Atenção Hospitalar no Sistema Único de Saúde – SUS, conforme Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013, do Ministério da Saúde.

- Estruturas de Controle Social: Conselho Gestor da UPC e Conselho Municipal de Saúde, são compostos por representantes dos usuários, trabalhadores e da Administração do HNSC, no primeiro, ou da Secretaria Municipal de Saúde, no segundo; possuem a função de fiscalizar e avaliar as ações e serviços implementados pelo Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A. e suas filiais, conforme a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.

Segurança Contábil

- Auditoria externa independente, das demonstrações financeiras anuais, conforme Resolução CGPAR nº 6, de 29 de Setembro de 2015;

- Em conformidade com a Lei nº 12.527 de 18 de novembro de 2011, Lei de Acesso à Informação, estão disponíveis informações sobre a instituição com fins a assegurar a gestão transparente da informação, propiciando amplo acesso a ela e sua divulgação no endereço http://www.ghc.com.br/files/DemonstracoesContabeis_2016_2015.pdf

Código de Ética e Conduta

O Código de Ética e Conduta é fundamental para uma adequada estrutura de governança por ser fomentador de princípios éticos e por dar publicidade ao propósito da UPC no que se refere a sua identidade e cultura. O Código de Ética e Conduta da UPC visa zelar pelos valores da instituição e tornar conhecidos a sua missão, a visão e os seus princípios. Com vistas ao cumprimento dos objetivos institucionais, contribui para o correto, digno e adequado desempenho das funções por parte de seus agentes públicos, sendo estes entendidos como quaisquer pessoas que exerçam, ainda que transitoriamente, com ou sem remuneração, por eleição, nomeação, designação, contratação ou qualquer forma de investidura ou vínculo, mandato, cargo, emprego ou função pública na UPC.

3.1.1 Atendimento à Lei das Estatais

Em atendimento à Lei nº 13.303 de junho de 2016 e Decreto nº 8.495 de 27 de dezembro de 2016, diversas ações de governança foram instituídas e outras previstas para o próximo exercício, conforme detalhamos a seguir:

Planejamento Estratégico

Foram instituídos indicadores ao Planejamento Estratégico 2017-2022, sua aprovação foi realizada na última reunião do Conselho de Administração do ano, conforme previsto na Lei nº 13.303/2016 e já detalhado no capítulo 2. Planejamento Organizacional e Resultados.

Criação do Setor Gestão de Riscos e Conformidade

A fim de atender ao disposto no artigo 9º da Lei nº 13.303/16, foi criado o setor de Gestão de Riscos e Conformidade, em agosto de 2016, dentro da estrutura da Gerência de Controladoria com o objetivo de atuar na segunda linha de defesa para a avaliação e monitoramento dos riscos institucionais. Essa gerência passou a ser diretamente ligada à Diretoria Superintendente, a fim de facilitar envolvimento direto com o dirigente máximo da UPC.

A UPC já possuía o setor de Gerenciamento de Risco voltado à segurança do paciente, sobretudo para as ações de implantação do Plano Nacional de Segurança do Paciente previsto na Portaria nº 529 de 1/4/2013 do Ministério da Saúde e para as metas de segurança do paciente da Organização Mundial da Saúde (OMS). Nesse contexto, além das ações vinculadas diretamente à segurança do paciente, outros processos organizacionais, incluindo os não assistenciais, passam a ser objeto da avaliação periódica de riscos, buscando sempre a qualificação da gestão.

Após a publicação do Decreto nº 8.945/16, novas modificações foram introduzidas com o objetivo de aprimorar essa estrutura: Transformação da Gerência de Controladoria em Gerência de Governança, Riscos e Compliance, agregando em suas atividades aquelas voltadas ao cumprimento das atividades relacionadas à gestão dos riscos, controles internos, implantação do programa de integridade e *compliance*. Além disso, a Gerência é responsável por disseminar a importância desses temas a todas as áreas da UPC.

Aprovação e Divulgação do Código de Ética e Conduta

O Código de Ética e Conduta do GHC entrou em vigor em janeiro de 2017 e foi aprovado pelo Conselho de Administração em outubro de 2016. Tem como finalidade estabelecer os padrões mínimos de conduta ética que governarão as ações dos agentes públicos da UPC. Esse Código é um

dos principais instrumentos do Programa de Integridade previsto na Lei nº 12.846/2013 e é fundamental para a criação da cultura ética da UPC.

Instituição da Comissão de Ética e Conduta

Com a aprovação do Código de Ética e Conduta, foi nomeada a Comissão de Ética e Conduta, conforme previsto na Resolução da CGPAR nº 10 e Lei nº 13.303/16. A comissão tem como funções gerais a implementação, disseminação e capacitação do Código de Ética e Conduta, com as seguintes funções específicas:

- Receber e avaliar denúncias de violações;
- Atuar como instância consultiva acerca da correta aplicação das normas éticas estabelecidas;
- Aplicar pena de censura;
- Encaminhar o resultado do processo de denúncia aos setores ou órgãos competentes;
- Propor recomendações para deliberação pela Diretoria e/ou o Conselho de Administração;
- Propor a minuta de Regimento Interno para seu funcionamento que será aprovado pela Diretoria;
- Propor alterações ao Regimento Interno da Comissão, a serem aprovadas pela Diretoria.

A comissão é composta de três membros titulares e três suplentes, e seus trabalhos são realizados com base nos princípios de celeridade, imparcialidade e independência de seus membros. Os integrantes da Comissão de Ética e Conduta que, direta ou indiretamente, estejam envolvidos em algum processo ou procedimento devem abster-se de participar da apuração de eventual descumprimento do Código de Ética e Conduta.

Criação da Comissão Interna de Elegibilidade

Em atendimento ao disposto no artigo 64 do Decreto nº 8.945/16 foi criada a comissão interna de elegibilidade, Portaria nº 151/17. Essa comissão, transitória, atuará até a constituição do Comitê de Elegibilidade Estatutário, cujas atribuições constarão no Estatuto Social da UPC. As competências da comissão são opinar, de modo a auxiliar os acionistas na indicação de administradores e conselheiros fiscais sobre o preenchimento dos requisitos e a ausência de vedações para as respectivas eleições, e verificar a conformidade do processo de avaliação dos administradores e dos conselheiros fiscais, fortalecendo a gestão da UPC.

Revisão do Estatuto Social

De acordo com o Instituto Brasileiro de Governança Corporativa (IBGC), o Estatuto Social é o contrato que, complementando a legislação, rege e estabelece a forma de funcionamento da organização, incluindo as alçadas e as atribuições de cada agente de governança. Contribui para dar

transparência ao sistema de governança da organização e para fomentar a confiança nas relações com todas as partes interessadas relevantes, a UPC constituiu comissão para elaborar proposta de mudança do Estatuto.

Instituição de Avaliação de Desempenho, Individual e Coletiva dos Conselheiros e Administradores

Todos os membros de conselhos e diretores devem realizar avaliação individual e coletiva das suas atividades, a mesma já foi realizada referente ao exercício 2016.

3.2. Informações sobre dirigentes e colegiados

Os colegiados são espaços criados para propiciar discussão sobre o desenvolvimento das atividades da área (setores, gerências e diretorias), reunindo gestores e trabalhadores. Nesses 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.

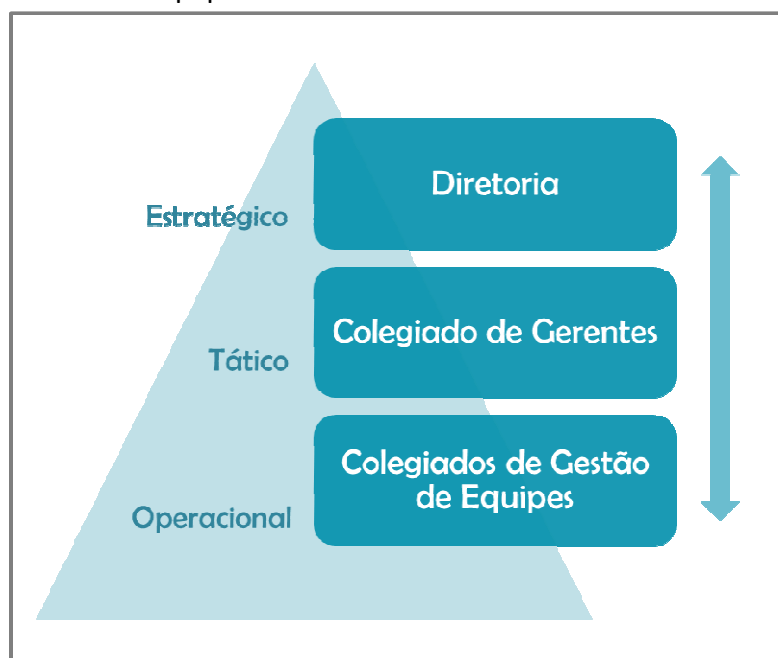


Figura 6: Estrutura de colegiado

Colegiado de Gerentes: É composto pelas gerências do Grupo Hospitalar Conceição.

Colegiado de gestão de equipes: É formado pelo Gestor e suas respectivas equipes.

Dirigentes: Eleitos pelo Conselho de Administração, é composto pela Diretora Superintendente, Diretor Técnico e o Diretor Administrativo Financeiro.

Conselho de Administração

Composto no máximo por seis membros, sendo um indicado pelo Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão, três representando o Ministério da Saúde, um sendo a diretora Superintendente e um conselheiro representando os trabalhadores. Este último é eleito em pleito específico, e tem poder decisório igual aos demais membros. O representante dos empregados é escolhido pelo voto destes, em eleição direta, organizada pela UPC, em conjunto com as entidades sindicais que os representem, em consonância com a Lei nº 12.353, de 28 de dezembro de 2010. Deve reunir-se mensalmente, de forma ordinária, ou extraordinariamente, a qualquer tempo, por convocação do seu Presidente, da Diretoria ou de qualquer outro órgão, acionista ou não, nos termos da lei. A instalação das reuniões do Conselho de Administração requer a presença de, no mínimo, metade de seus membros em exercício, e suas deliberações são adotadas por maioria de votos, cabendo a seu Presidente, além do voto singular, o de qualidade.

Conselho Fiscal

O Conselho Fiscal é constituído de no mínimo três e, no máximo cinco membros, eleitos pela Assembleia Geral, um deles indicados pelo Ministro da Fazenda, como representantes do Tesouro Nacional. Os titulares de ações preferenciais tem o direito de eleger, em votação em separado, um membro e respectivo suplente do Conselho Fiscal. Igual direito teriam os acionistas minoritários, desde que representassem 10% ou mais das ações com direito de voto. Uma vez que a União possui mais de 99,99% das ações, esta é quem faz a indicação da totalidade dos membros do colegiado. O Conselho Fiscal deve realizar reuniões em sessão ordinária uma vez por mês, e pode reunir-se extraordinariamente sempre que julgado conveniente.

Diretoria

A Diretoria é composta por Diretor-Superintendente, Diretor Técnico e Diretor Administrativo e Financeiro, eleitos pelo Conselho de Administração.

A Diretoria reúne-se mensalmente, ou sempre que necessário, por convocação do Diretor Superintendente, ou ainda de dois Diretores em conjunto. As suas deliberações, requererem a presença de, no mínimo dois Diretores, e são tomadas por maioria de votos, cabendo ao Diretor Superintendente em exercício, além do voto singular, o de qualidade, por representar a UPC com 6 ações. Cabem recursos para o Conselho de Administração, das decisões não unânimes da Diretoria.

O Diretor Superintendente é escolhido pelo Conselho de Administração. A este diretor compete, além das atribuições inerentes à sua condição de integrante da Diretoria: representar ativa e passivamente a Sociedade, em juízo ou fora dele; presidir as reuniões da Diretoria; e planejar, coordenar e controlar as atividades e serviços das diversas áreas da Sociedade.

Ao Diretor Administrativo e Financeiro compete: coordenar e dirigir os assuntos da área administrativa e financeira; orientar a elaboração do orçamento anual e subsidiar, nos aspectos econômicos e financeiros, a elaboração de planos e programas da Sociedade; e zelar pelo regular desempenho das atividades meio e pela preservação do patrimônio da Sociedade.

Ao Diretor Técnico compete: coordenar e dirigir os assuntos das áreas assistenciais; dar parecer fundamentado sobre a contratação e dispensa de pessoal dessas áreas, e sobre a aquisição de equipamentos e material necessário aos serviços relacionados à área de saúde; e zelar pela observância das normas éticas e técnicas baixadas pelos órgãos disciplinadores do exercício profissional na área de saúde.

Para a indicação dos membros deverá ser observado, às normas previstas na Lei nº 6.404, de 15 de dezembro de 1976 e Lei nº 13.303 de junho de 2016.

3.3. Política de designação de representantes nas assembleias e nos colegiados de controladas, coligadas e sociedades de propósito específico

Não se aplica.

3.4. Atuação da unidade de auditoria interna

A auditoria interna do GHC faz parte da estrutura de governança da instituição e está estabelecida no art. 25, parágrafos sétimo, oitavo e décimo, do estatuto vigente. Importante ressaltar que este documento está em processo de revisão, para dar pleno cumprimento ao estabelecido na Lei 13.303/2016. Na estrutura organizacional, a auditoria interna está posicionada junto ao Conselho de Administração, conforme exigência contida no Decreto nº 3.591/2000. O planejamento de suas atividades é anual e é apresentado ao Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União (CGU). Também a nomeação, designação, exoneração ou dispensa do titular de unidade de auditoria interna é submetida, pelo dirigente máximo da entidade, à aprovação do Conselho de Administração e à análise da CGU, conforme exige o referido decreto, sendo que, a escolha da representante atual, que assumiu em setembro/2016, seguiu parâmetros rigorosamente técnicos, sendo, inclusive, uma servidora da CGU, cedida a esta Empresa.

A atuação da auditoria interna, atualmente, vem sendo pautada de acordo com as normas internacionais do *The Institute of Internal Auditors* (IIA) e da *International Organization of Supreme Audit Institutions* (INTOSAI), focando-se nos papéis de avaliação e consultoria. Desta forma, tem buscado ampliar o relacionamento com as principais instâncias de governança do GHC, em especial com os conselhos de administração, fiscal e gestor e com a Diretoria, bem como com as áreas de governança e *compliance*, ouvidoria e assessoria jurídica, objetivando obter informações relevantes, e de maior risco, para o planejamento das suas atividades e identificando temas que mereçam a atuação no papel de consultoria. Contudo, saliente-se que a área precisa construir diversos processos internos para aprimorar a sua atuação, e dar pleno cumprimento às referidas normas internacionais, tais como o monitoramento mais eficiente de suas próprias recomendações, que ainda não está sistematizado.

Quanto aos trabalhos de avaliação, a alta gerência (Diretoria) toma ciência de todos os resultados e recomendações contidos nos relatórios, que são enviados formalmente àquela instância. Nesta gestão do GHC, as recomendações são apresentadas e debatidas com as respectivas áreas auditadas, momento em que se busca identificar a melhor forma de mitigar as questões identificadas. Salienta-se que os riscos, caso não haja a implementação das recomendações, são descritos em item específico do relato. Quanto aos Conselhos Fiscal e de Administração, estamos construindo fluxos de comunicação, sendo que foi inserido, inclusive, como meta no planejamento estratégico da Auditoria Interna.

3.5. Atividades de correição e apuração de ilícitos administrativos

Comissão de Procedimentos Disciplinares

A partir de 2014 a Diretoria do GHC determinou que as atividades correcionais seriam efetivadas através de uma comissão permanente de três empregados com dedicação exclusiva, entre eles uma advogada da Assessoria Jurídica – que atua como Presidente – instruindo e relatando sindicâncias e processos administrativos disciplinares instaurados pela Diretoria do GHC. Até esta determinação os processos eram de responsabilidade de todos advogados lotados na Assessoria Jurídica e eram distribuídos por sorteio.

As atividades da comissão são orientadas pelo Regulamento de Procedimentos e Sanções Disciplinares do GHC, revisado recentemente pela equipe de Assessoria Jurídica afim de amparar a atividade correcional.

A Comissão de Procedimentos Disciplinares tem estrutura própria, em sala equipada adequadamente e separada do ambiente geral, para privacidade e sigilo de atos.

Todos processos disciplinares, sejam sindicâncias ou processos administrativos disciplinares, são:

1. Instaurados por ato conjunto do diretor administrativo e financeiro e diretor técnico;
2. Autuados, processados e relatados pela Comissão de Procedimentos Disciplinares;
3. Remetidos para decisão daqueles diretores;
4. Em casos de recursos, os autos são remetidos para a Diretora Superintendente para julgamento.
5. Os processos administrativos são registrados no sistema unificado de acompanhamento correcional do Governo Federal – CGUPAD.

3.6. Gestão de riscos e controles internos

A UPC vem aperfeiçoando suas práticas de gestão de riscos e controles internos, com o objetivo de proporcionar mais eficiência no atingimento dos seus objetivos. Nesse sentido, amparada pela legislação e pelas boas práticas de governança, instituiu em novembro de 2016 uma área para coordenar e definir as metodologias de mapeamento de riscos na UPC chamada Gestão de Riscos. Atuando na segunda linha de defesa, a área auxiliará os responsáveis pelos processos críticos na identificação, avaliação e tratamento dos riscos os quais estão sujeitos. Nessa área, foram incluídas as atividades relacionadas à segurança do paciente, tradicionalmente já realizadas na UPC. Além disso, há equipes voltadas para a gestão do risco ambiental, risco ao trabalhador e gerenciadores de risco assistencial em cada unidade hospitalar.

A nova estrutura trabalhará na avaliação de riscos das atividades críticas, avaliando os controles internos a fim de aperfeiçoá-los e formalizá-los com o objetivo de fornecer às instâncias de governança as informações necessárias para apoiar o processo decisório.

A direção possui comprometimento com a gestão de riscos e estimula a disseminação sobre o tema nas diversas áreas da UPC por meio de programas de capacitação e em seu discurso institucional. Com a intenção de promover um ambiente íntegro e ético, foi implantado o Código de Ética e Conduta institucional, que atualmente está em fase de divulgação aos empregados. Junto com ele, estão sendo implantados canais de denúncia. Essa ferramenta auxiliará na identificação de questões críticas na instituição e serão levadas em consideração na definição de prioridades de mapeamento.

Existe ferramenta de repositório de documentos, onde são divulgados manuais, procedimentos, protocolos e políticas de processos de trabalho, reduzindo o risco de dependência funcional. Além disso, há preocupação com a segregação de funções conflitantes sendo propostos controles compensatórios nos casos de inviabilidade de adoção dessa prática. As atividades desenvolvidas em função da Segurança do Paciente envolvem: capacitação das equipes da assistência; identificação e avaliação de não conformidades nos processos assistenciais e análise de incidentes adversos, propondo melhorias nos processos. A Política de Gestão de Riscos, cuja análise e aprovação será feita pelo Conselho de Administração, exibirá o grau de apetite a riscos que a UPC está disposta a aceitar e será divulgada na UPC.

Os objetivos estratégicos definidos pela alta administração da UPC são comunicados na ferramenta “Painel Estratégico”, de acesso livre a qualquer interessado. Há estímulo para que os empregados e partes interessadas acessem a ferramenta e acompanhem o desenvolvimento das ações.

Com o intuito de assegurar o cumprimento das obrigações, a UPC conta com o apoio da área de Governança e Compliance, da Assessoria Jurídica bem como das próprias áreas responsáveis pela execução dos processos operacionais.

Os eventos que possam influenciar negativamente no atingimento dos objetivos da UPC – riscos – são reconhecidos pelas áreas executoras dos processos. A identificação e tratamento desses riscos passarão a contar com o apoio metodológico da área de Gestão de Riscos, que reportará à alta administração para ciência e definição das estratégias.

A sistemática para mapeamento dos riscos na UPC inclui as seguintes etapas:

- **Entendimento do Processo:** Capacitação das áreas responsáveis; entrevistas; identificação da regulamentação aplicável.

- **Identificação dos Riscos:** Análise do processo; análise do histórico; percepção dos funcionários; identificação das vulnerabilidades e ameaças e comparação com outras instituições.

- **Avaliação dos Riscos e Análise da Estrutura de Controles:** Análise do impacto e da probabilidade de cada evento identificado com base em diretrizes para avaliação do impacto e análise da qualidade dos controles internos. Os riscos serão classificados entre baixo, médio ou alto e seu tratamento envolve a decisão da alta administração da UPC em aceitá-los, compartilhá-los, reduzi-los ou evitá-los.

- **Definição de Planos de Ação:** São priorizados aqueles cujo risco é mais elevado, sempre se levando em consideração a relação custo versus benefício na implantação de controles internos. Nesse sentido, os controles internos das áreas da UPC são constantemente aperfeiçoados com o intuito de cumprimento de leis e normativos, melhoria da eficiência e da eficácia e consequentemente qualificação da prestação dos serviços à sociedade.

- **Consolidação dos Riscos:** As informações sobre riscos acompanhadas pelas estruturas de gestão de riscos da UPC são formalmente comunicadas aos gestores responsáveis bem como aos dirigentes para a tempestiva tomada de decisões.

Os indicadores acompanhados na ferramenta “Painel Estratégico” são importante forma de monitoramento dos riscos da UPC, na medida em que resultados ruins ou insatisfatórios são sinalizadores de riscos e balizarão ações necessárias para seu tratamento. As auditorias internas realizadas também auxiliam no monitoramento da qualidade dos controles internos, visto que podem identificar possíveis desvios e possibilidades de melhoria.

O resultado dos trabalhos desenvolvidos pela área de Gestão de Riscos são demonstrados em relatórios periódicos à Diretoria, Conselho de Administração, Conselho Fiscal, e, quando for constituído, ao Comitê de Auditoria.

3.7. Política de remuneração dos administradores e membros de colegiados

A remuneração dos administradores e membros colegiados é fixada em Assembleia Geral de Acionistas, em montante global, para o período de doze meses, vedado o pagamento de qualquer item de remuneração não deliberado na assembleia, obedecendo as orientações e os limites estabelecidos pelo Departamento de Coordenação e Governança das Empresas Estatais do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão.

Quadro 16: 3.7.1 Remuneração dos Conselhos de Administração e Fiscal

Conselho de Administração				
Valores em R\$ 1,00				
Nome do Conselheiro	Período de Exercício		Remuneração (R\$)	
	Início	Fim	Média mensal	Total no exercício
Adriana Denise Acker	06/06/16	-	2.363,05	15.911,19
Alberto Beltrame	-	-	2.363,05	28.356,60
Cleusa Rodrigues da Silva Bernardo	04/07/16	-	2.363,05	13.941,99
Hêider Aurélio Pinto	-	03/07/16	2.363,05	14.414,61
Jones Alexandre Martins	-	12/05/16	2.363,05	11.342,63
Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho	09/07/16	-	2.363,05	13.548,14
Roberta Carolina C. T. R. B. Soares	-	18/04/16	2.363,05	8.507,01
Sandra Maria Salles Fagundes	-	08/07/16	2.363,05	16.541,35
Thaisis Barbosa de Souza	19/04/16	-	2.363,05	19.849,64
Valmor Almeida Guedes	-	-	2.363,05	28.356,60
Conselho Fiscal				
Nome do Conselheiro	Período de Exercício		Remuneração (R\$)	
	Início	Fim	Média Mensal	Total no exercício
Arionaldo Bomfim Rosendo (Titular)	-	-	2.363,05	28.356,60
Jarbas Barbosa da Silva Junior (Titular)	-	-	2.363,05	28.356,60
Maurício Cardoso Oliva (Titular)	-	-	2.363,05	28.356,60

Fonte: Contabilidade

Quadro 17: 3.7.2 - Síntese da Remuneração dos Administradores

Identificação do Órgão		
Valores em R\$ 1,00		
Órgão: Diretoria		
Remuneração dos Membros	EXERCÍCIO	
	2016	2015
Número de membros:	6	5
I – Remuneração Fixa (a+b+c+d)	881.685,11	808.184,72
a) salário ou pró-labore	881.685,11	808.184,72
b) benefícios diretos e indiretos	-	-

<i>c) remuneração por participação em comitês</i>	-	-
<i>d) outros</i>	-	-
II – Remuneração variável (e+f+g+h+i))	-	-
<i>e) bônus</i>	-	-
<i>f) participação nos resultados</i>	-	-
<i>g) remuneração por participação em reuniões</i>	-	-
<i>h) comissões</i>	-	-
<i>i) outros</i>	-	-
III – Total da Remuneração (I + II)	881.685,11	808.184,72
IV – Benefícios pós-emprego	-	-
V – Benefícios motivados pela cessação do exercício do cargo	-	-
VI – Remuneração baseada em ações	-	-

Fonte: Contabilidade

Identificação do Órgão		
Órgão: Conselho de Administração		
Remuneração dos Membros	EXERCÍCIO	
	2016	2015
Número de membros:	10	10
I – Remuneração Fixa (a+b+c+d)	170.769,76	159.134,66
<i>a) salário ou pró-labore</i>	170.769,76	159.134,66
<i>b) benefícios diretos e indiretos</i>	-	-
<i>c) remuneração por participação em comitês</i>	-	-
<i>d) outros</i>	-	-
II – Remuneração variável (e+f+g+h+i))	-	-
<i>e) bônus</i>	-	-
<i>f) participação nos resultados</i>	-	-
<i>g) remuneração por participação em reuniões</i>	-	-
<i>h) comissões</i>	-	-
<i>i) outros</i>	-	-
III – Total da Remuneração (I + II)	170.769,76	159.134,66
IV – Benefícios pós-emprego	-	-
V – Benefícios motivados pela cessação do exercício do cargo	-	-
VI – Remuneração baseada em ações	-	-

Fonte: Contabilidade

Identificação do Órgão		
Órgão: Conselho Fiscal		
Remuneração dos Membros	EXERCÍCIO	
	2016	2015
Número de membros:	3	3
I – Remuneração Fixa (a+b+c+d)	85.069,80	84.057,12
<i>a) salário ou pró-labore</i>	85.069,80	84.057,12
<i>b) benefícios diretos e indiretos</i>	-	-
<i>c) remuneração por participação em comitês</i>	-	-
<i>d) outros</i>	-	-
II – Remuneração variável (e+f+g+h+i))	-	-

<i>e) bônus</i>	-	-
<i>f) participação nos resultados</i>	-	-
<i>g) remuneração por participação em reuniões</i>	-	-
<i>h) comissões</i>	-	-
<i>i) outros</i>	-	-
III – Total da Remuneração (I + II)	85.069,80	84.057,12
IV – Benefícios pós-emprego	-	-
V – Benefícios motivados pela cessação do exercício do cargo	-	-
VI – Remuneração baseada em ações	-	-

Fonte: Contabilidade

No que se refere ao Detalhamento de Itens da Remuneração Variável dos Administradores, não há remuneração variável. A mesma estará atrelada as regras definidas pela SEST conforme prevê o Decreto nº 8.945 de 27 de dezembro de 2016.

3.8. Informações sobre a empresa de auditoria independente contratada

A contratação da empresa de auditoria independente ocorreu por meio de certame licitatório nº 03/2013 na modalidade Tomada de Preços do tipo Técnica e Preço em conformidade com a Lei nº 8.666/93. Com a participação de quatro empresas, a empresa Exacto Auditoria S/S foi a vencedora. A contratação ocorreu em 21 de janeiro de 2014 e esta empresa foi responsável por analisar e emitir relatório sobre as contas dos exercícios de 2013 a 2016.

Finalidade da Contratação: Auditar as Demonstrações Contábeis e certificar a regularidade das contas.

Forma de Contratação: Licitação na modalidade Tomada de Preços nº 03/2013 do tipo Técnica e Preço.

Processo nº: 671/13

Fluxo nº: 65406

Contrato nº: 24/14, assinado em 21-01-2014, vigência até 20-01-2015.

Primeiro Aditivo nº: 557/14, assinado em 17-11-2014, vigência de 21-01-2015 a 20-01-2016.

Segundo Aditivo nº: 479/15, assinado em 04-12-2015, vigência de 21-01-2016 a 20-01-2017.

Terceiro Aditivo nº: 299/16, assinado em 08-08-2016, vigência de 21-01-2017 a 20-01-2018.

Empresa Contratada: Exacto Auditoria S/S

CNPJ: 87.924.072/0001-03

Endereço: Rua Dona Laura, 228, 3º andar, Bairro Moinhos de Vento, CEP 90430-090 - Porto Alegre – RS.

Telefone: 51- 3331-2466

E-mail: exacto@exacto.com.br

Representante: Daniel Eduardo Rodrigues

Valor dos serviços prestados: mensal R\$ 7.700,00, anual R\$ 92.400,00.

Periodicidade dos Trabalhos durante o ano: Quadrimestral.

3.9. Participação acionária de membros de colegiados da entidade

Aos membros de colegiados não é requerida a participação acionária no capital social da empresa para o exercício do cargo, estabelecendo o Estatuto Social as seguintes condições:

O Conselho de Administração é composto por, no mínimo 03 (três) membros e, no máximo 06 (seis) membros, eleitos pela Assembleia Geral Ordinária, indicados pelo Ministro de Estado sob cuja supervisão estiver a empresa, à exceção do(s) representante(s) dos acionistas minoritários, do representante do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, e do representante dos Empregados, dentre brasileiros de notórios conhecimentos e experiência, idoneidade moral e reputação ilibada.

O Conselho Fiscal será constituído de no mínimo 3 (três) e, no máximo 5 (cinco) membros e suplentes em igual número, acionistas ou não, eleitos pela Assembleia Geral, sendo que um dos membros efetivos e respectivo suplente serão indicados pelo Ministro da Fazenda, como representante do Tesouro Nacional.

4. ÁREAS ESPECIAIS DA GESTÃO

4.1. Gestão de pessoas

4.1.1. Estrutura de pessoal da unidade

Quadro 18: 4.1.1.1 - Força de trabalho da UPC

Tipologias dos Cargos	Lotação		Ingressos no exercício	Egressos no exercício
	Autorizada	Efetiva		
1. Servidores em cargos efetivos (1.1 + 1.2)	9.606	9.606	893	866
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)	9.606	9.606	893	866
1.2.1. Servidores de carreira vinculada ao órgão	9.599	9.599	887	865
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	7	7	6	1
2. Servidores com Contratos Temporários	-	-	-	-
3. Servidores sem Vínculo com a Administração Pública	13	13	15	15
4. Total de Servidores (1+2+3)	9.619	9.619	908	881

Fonte: GRH

Cabe destacar que para observar o limite do quadro de pessoal, estabelecido pela Portaria SEST nº 32 de 14/07/2014, é preciso conjugá-la com a Nota Técnica nº 7.458/2016 MP. A Nota Técnica se posiciona no sentido de não serem contabilizados os contratos por prazo determinado, de modo que não haja uma dupla contagem à mesma vaga, vez que no total de empregados estão contabilizados os afastados e os prazos determinados que os substituíram. Assim sendo, o quadro de dezembro/2016 fica com a seguinte composição:

Quadro 4.1.1.1.1 Demonstrativo Limite SEST x Quadro

I. Qtde de empregados (+)	9.612	> Total de todos os contratos
II. Qtde de cedidos para GHC (+)	7	> Portaria 32 - SEST prevê a soma
III. Qtde Aposentados p/invalidez (-)	326	> Portaria 32 - SEST prevê não somar
IV. Contratos p/prazo determinado (-)	459	> Nota Técnica - MP prevê não somar
V. Total do quadro (I + II - III - IV)	8.834	
VI. Limite SEST	8.875	

Quadro 19: 4.1.1.2 - Distribuição de Lotação Efetiva

Tipologias dos Cargos	Lotação Efetiva	
	Área Meio	Área Fim
1. Servidores de Carreira (1.1)	3.717	5.889
1.1. Servidores de Carreira (1.1.1+1.1.2+1.1.3+1.1.4)	3.717	5.889
1.1.1. Servidores de carreira vinculados ao órgão	3.710	5.889
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	7	-
2. Servidores com Contratos Temporários	-	-
3. Servidores sem Vínculo com a Administração Pública	13	-
4. Total de Servidores (1+2+3)	3.730	5.889

Fonte: GRH

Quadro 20: 4.1.1.3 - Detalhamento da estrutura de cargos em comissão e funções gratificadas da UPC

Tipologias dos cargos em comissão e das funções gratificadas	Lotação		Ingressos no exercício	Egressos no exercício
	Autorizada	Efetiva		
1. Cargos em comissão	13	13	15	15
1.1. Cargos Natureza Especial	-	-	-	-
1.2. Grupo Direção e Assessoramento Superior	-	-	-	-
1.2.1. Servidores de carreira vinculados 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	13	13	15	15
1.2.5. Aposentados	-	-	-	-
2. Funções gratificadas	271	271	108	94
2.1. Servidores de carreira vinculados ao órgão	264	264	102	93
2.2. Servidores de carreira em exercício descentralizado	-	-	-	-
2.3. Servidores de outros órgãos e esferas	7	7	6	1
3. Total de servidores em cargo e em função (1+2)	284	284	123	109

Fonte: GRH

Relação entre servidores efetivos e temporários

A UPC não possui empregados Temporários nos termos da Lei 8.745/93. Entretanto, o hospital utiliza a contratação, via concurso, de pessoal por prazo determinado (art 443 da CLT) a fim de cobrir empregados afastados por licença saúde (doença/acidente) e licença maternidade. Em dezembro/2016 a relação entre os tipos de contrato estava em: 459 contratos a prazo determinado, 15 contratos de cargo em comissão e 9.138 contratos por prazo indeterminado.

Conclusões de eventuais estudos realizados para avaliar a distribuição do pessoal no âmbito da unidade, especialmente no contexto da execução da sua atividade fim.

Estudo quanto ao Dimensionamento de Pessoal, realizado em 2014, apresentou um déficit de cerca de 835 trabalhadores, considerando média histórica de ocupação.

Qualificação da força de trabalho quanto ao grau de escolaridade, especialização, tempo de aposentadoria, idade e outros aspectos relevantes no contexto da unidade.

Grau de escolaridade: O quadro de trabalhadores em dezembro/2016, era composto por 11% de empregados com nível fundamental, 57% com nível médio e 31% com nível superior.

Faixa etária: Em dezembro/2016, 2203 empregados tinham até 35 anos de idade, 6.342 tinham entre 36 e 60 anos e 1.067 tinham mais de 60 anos.

Tempo de serviço: em dezembro/2016, 31% dos empregados tinham até 5 anos de trabalho, 34% tinham de 06 a 15 anos e 35% tinham acima de 16 anos de serviço.

Não é possível determinar quanto tempo falta para aposentadoria de cada empregado, pois eles têm outros tempos a serem computados noutros empregos. O que se pode afirmar é que 1.520 empregados já encontravam-se aposentados em dezembro/2016 e a considerar a idade, o tempo de serviços dos empregados e a Reforma da Previdência, a quantidade de aposentadorias é uma crescente.

Política de capacitação e treinamento do pessoal

A UPC 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 nº80/14.

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 da UPC, 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 da UPC e das incentivadas individualmente via sistema informatizado (Workflow), bem como na 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.

Despesas associadas à manutenção do pessoal

Disposto no Quadro 4.1.2.

Ações adotadas para identificar eventual irregularidade relacionada ao pessoal, especialmente em relação à acumulação remunerada de cargos, funções e empregos públicos e à terceirização irregular de cargos, demonstrando as medidas adotadas para tratar a irregularidade identificada.

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

Principais riscos identificados na gestão de pessoas da unidade e as providências adotadas para mitigá-los

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 conseqüente perda de pessoal para o setor público, onde também há planos de saúde e previdência complementar, entre outros benefícios. Com relação a esta situação está sendo avaliada a proposição de um plano de cargos e carreiras, de um plano de previdência privada, bem como, já foram implantados alguns benefícios via Acordo Coletivo de Trabalho como: auxílio alimentação.

Outra ponderação que cabe, quanto a questão salarial, é que determinadas categorias e/ou especialidades têm características específicas e momentos de oferta reduzida de profissionais no mercado, como no caso dos médicos anesthesiologistas, onde a pouca oferta resultou em dificuldades na captação e na retenção destes profissionais, trazendo riscos à consecução dos macros processos finalísticos. Para tentar mitigar essa questão foi firmado Acordo Coletivo de Trabalho com médicos e odontólogos onde foram criadas novas jornadas de trabalho e gratificações.

A questão de afastamentos por licença saúde é recorrente e crescente. Contudo, a alternativa utilizada para evitar a descontinuidade na prestação da assistência foi a substituição de empregados afastados por trabalhadores com contrato por prazo determinado e o uso controlado do banco de horas.

Indicadores gerenciais sobre a gestão de pessoas

Quadro 21: Indicadores Gerenciais sobre recursos humanos

Indicador	Unidade de medida	Conceituação	Método de cálculo	Medida desempenho	Nível estratégico	Polaridade	Formato	Meta	Resultado em 2016	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	3,00	3,98	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	19,31	Meta alcançada e 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	138.951	Meta com 84,21% de atingimento, conceito BOM

Fonte: GRH

Absenteísmo - A gestão do trabalho e saúde do trabalhador vem desenvolvendo ações no sentido de reduzir o absenteísmo institucional promovendo palestras e acompanhamentos. O que recorrentemente impacta no indicador de Absenteísmo do GHC são as doenças relacionadas ao sistema osteomuscular (CID M) e a saúde mental (CID F).

Análise crítica

a) Quantidade de servidores disponíveis frente às necessidades.

A quantidade de trabalhadores disponíveis é insuficiente frente às normativas estabelecidas para a assistência, segundo levantado no estudo Dimensionamento de Pessoal 2014. Esse dimensionamento levou em consideração as portarias ministeriais que define o quadro mínimo de profissionais de acordo com sua capacidade instalada, a implantação das Linhas de Cuidado entre outros critérios. Por este levantamento evidenciou-se a necessidade de contratação de aproximadamente 835 trabalhadores a mais, buscando cumprir o ali estabelecido.

A substituição temporária (contratos por prazo determinados) de pessoal afastado e de aposentados por invalidez, assim como o uso de banco de horas eventuais e o uso de horas extraordinárias eventuais, atenuam essa carência. Nos números apresentados nos quadros 4.1.1.1 e 4.1.1.1.1 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 foi cargos. O pessoal cedido de outros órgãos, assim como os cargos em comissão, estão lotados nas áreas meio, em especial na gestão e assessoramento. Como demonstrado no Quadro 4.1.1.2, 61% estão lotados na área fim e 39% na área meio.

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

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 os obriga a se desligarem e caso o fizessem espontaneamente, em muitos casos, receber apenas a aposentadoria reduziria a renda. Desta forma, as aposentadorias transitam mais por questões como: envelhecimento do quadro, adoecimento, afastamento, redução da capacidade técnica e motivação, não gerando impacto direto no quantitativo físico do quadro, pois caso se desligassem, seriam repostos normalmente.

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

Como já mencionado, os afastados são substituídos por pessoal concursado, contratado por prazo determinado, o que permite a continuidade regular das atividades. Entretanto, a de se considerar o tempo de reposição dos afastamentos, pois as reposições de empregado afastado por licença saúde, se dá apenas após o sexto mês, de forma a evitar que se reponha empregado com afastamento curto, tendo de dispensar o seu substituto passado pouco tempo de sua contratação, tendo então de arcar com a multa por quebra de contrato, além de todo o custo operacional de admitir e demitir. A exceção são as licenças maternidades, que como já se tem previamente o tempo de afastamento já se substitui sem a espera dos seis meses. Em dezembro/2016 o número de licença saúde (doença e acidentes) foi de 917, já de licenças maternidade foi de 98.

4.1.2. Demonstrativo das despesas com pessoal

Quadro 22: 4.1.2.1 – Despesas do Pessoal

Tipologias/ Exercícios		Vencimentos e Vantagens Fixas	Despesas Variáveis						Despesas de Exercícios Anteriores	Decisões Judiciais	Total
			Retribuições	Gratificações	Adicionais	Indenizações	Benefícios Assistenciais e Previdenciários	Demais Despesas Variáveis			
Membros de poder e agentes políticos											
Exercícios	2016	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2015	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Servidores de carreira vinculados ao órgão da unidade jurisdicionada											
Exercícios	2016	440.897.668	146.485.801	43.105.206	267.156.390	14.018.996	-	-	-	-	911.664.060
	2015	413.832.462	142.388.364	38.202.728	245.674.551	12.397.513	-	-	-	-	852.495.618
Servidores de carreira SEM VÍNCULO com o órgão da unidade jurisdicionada											
Exercícios	2016	219.306	7.314	-	270	-	-	-	-	-	226.890
	2015	474.718	74.005	498.185	23.208	19.113	-	-	-	-	1.089.230
Servidores SEM VÍNCULO com a administração pública (exceto temporários)											
Exercícios	2016	2.139.859	93.592	192.206	27.198	754.121	-	-	-	-	3.206.976
	2015	2.078.945	125.450	196.670	42.871	155.053	-	-	-	-	2.598.989
Servidores cedidos com ônus											
Exercícios	2016	3.088.155	1.211.891	750.574	2.007.014	94.408	-	-	-	-	7.152.041
	2015	3.152.209	1.224.788	670.724	1.805.453	51.820	-	-	-	-	6.904.993
Servidores com contrato temporário											
Exercícios	2016	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2015	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

4.1.3. Gestão de riscos relacionados ao pessoal

Quadro 23: 4.1.3.1 - Riscos relacionados ao pessoal

Risco	Motivo	Mitigação
Descontinuidade na assistência por falta de pessoal.	Quantidade de afastamentos por licença saúde crescente.	Já implementada a substituição de empregados afastados por trabalhadores com contrato por prazo determinado e o uso controlado de banco de horas.
Perda de pessoal capacitado, em especial, para o setor público.	Falta de atrativos como: I) plano de carreira; II) pacote de benefícios oferecidos pelas instituições do tipo: participação em resultados, planos de saúde, planos de aposentadoria, etc.	Avaliada a proposição de um plano de cargos e carreiras, de um plano de previdência privada, bem como, já foram implantados alguns benefícios via Acordo Coletivo de Trabalho como: auxílio alimentação, prorrogação de licença maternidade e paternidade, criação de novas jornadas de trabalho para médicos e odontólogos, etc
Dificuldade na captação e retenção de profissionais de determinada categoria e/ou especialidade.	Categorias que têm características específicas e/ou momentos de oferta reduzida no mercado.	Firmado Acordo Coletivo de Trabalho com médicos e odontólogos onde foram criadas novas jornadas de trabalho e gratificações.
Envelhecimento do quadro de pessoal e consequente aumento nos afastamentos, perda da motivação e da capacidade técnica.	Redução na renda caso se desliguem após a aposentadoria.	Vem sendo avaliada a proposição de um plano de previdência complementar.
Descontinuidade nos Acordos Coletivos de Trabalho, com consequente descontinuidade de vantagens negociadas e piora no clima.	Falta de celebração de novo Acordo ao final do prazo de validade.	Rodadas de negociação com as categorias.

GRH

4.1.4 Contratação de pessoal de apoio e de estagiários

Quadro 24: 4.1.4.1 - Contratos de prestação de serviços não abrangidos pelo plano de cargos da unidade

Unidade Contratante						
Nome: Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A.						
UG/Gestão: 366003						
Informações sobre os Contratos						
Ano do Contrato	Objeto	Empresa Contratada (CNPJ)	Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas		Nível de escolaridade mínimo exigido dos trabalhadores contratados	Sit.
			Início	Fim		
2017	Serviços de Motoboy para o HNSC e suas respectivas filiais	Entregalog – 11.972.752/0001-30	21/12/16	20/03/17		A
2016	Serviço de Motoboy com dedicação de mão de obra exclusiva para a UPA 24h	Entregalog – 11.972.752/0001-30	21/02/16	20/04/17	NA	P
2016	Higienização do C-LOG	PRISMASERV – 06.278.833/0001-03	16/05/16	15/05/17	Encarregados devem ter ensino médio, porém não é exigida escolaridade para os serventes	A
2016	Vigilância da UPA	LINCE Segurança – 10.364.152/0002-08	31/05/16	30/05/17	NA	A
2012	Seleção/contratação de estagiários de nível médio, técnico e superior	CIEE – 92.954.957/0001-95	01/03/12	31/05/17		P
2015	Locação de veículo com combustível e motorista	TRANSTUR – 02.958.974/0001-08	05/06/15	04/06/17	NA	P
2014	Transporte, por motoboy, de material biológico e hemocomponentes do HCR	JEAN JESUS – 03.597.105/0001-68	25/10/14	24/10/17	NA	P
2015	Prestação de serviço de limpeza da UPA zona norte 24h	SULCLEAN – 06.205.427/0001-02	26/10/15	02/11/17	Encarregados devem ter ensino médio, porém não é exigida escolaridade para os serventes	P
2012	Serviço de limpeza das áreas administrativas e hospitalares HNSC, HCC, ICD, SSC, CAPS, ESCOLA	FA – 12.399.533/0001-77	01/12/12	30/11/17	Encarregados devem ter ensino médio, porém não é exigida escolaridade para os serventes	P
2016	Vigilância desarmada C-LOG	LIDER – 09.604.149/0001-54	06/12/16	05/12/17	NA	A

Fonte: Gerência de Materiais

A= Ativo Normal

P= Ativo Prorrogado

Contratação de Estagiários

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

O estágio de estudantes é regulamentado pela Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008 e sua complementação de 1º de março de 2013. A legislação traz 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 freqüentando 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.

Na UPC, os estágios extracurriculares são norteados, também, pelo Regimento Interno. Este documento tem a finalidade regulamentar as ações e procedimentos vinculados à gestão de estágio. No momento de integração e acolhimento dos novos estagiários, é fornecido o caderno de orientações, abordando o conceito do Sistema Único de Saúde, trazendo informações a respeito da UPC e sua composição e destacando orientações gerais presentes no Regimento Interno.

A idade mínima para estágio é de dezesseis anos e as vagas oferecidas pela UPC 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 6 (seis) horas diárias e 30 (trinta) horas semanais. Os estudantes de nível médio e técnico percebem, mensalmente, uma bolsa-auxílio de R\$510,00 (quinhentos e dez reais) e os acadêmicos, bolsa-auxílio de R\$720,00 (setecentos e vinte reais). Este valor é acrescido de R\$150,00 (cento e cinquenta 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 03 (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 a UPC, 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.

O Quadro 4.1.4.2 a seguir demonstra a evolução das quantidades e despesas de estagiários nos anos de 2015 e 2016:

Quadro 25: Evolução da quantidade e despesa de Estagiários

Em R\$ 1,00

Nível de escolaridade	Quantitativo médio de contratos de estágio		Despesas	
	2015	2016	2015	2016
1. Nível superior	78	70	646.682	679.006
1.1 Área Fim	27	35	214.695	331.185
1.2 Área Meio	52	35	431.987	347.821
2. Nível Médio	131	86	781.761	623.801
2.1 Área Fim	56	54	331.445	396.997
2.2 Área Meio	75	32	450.316	226.804
3. Total (1+2)	209	156	1.428.443	1.302.807

GRH / UPC

4.2. Gestão de patrimônio e infraestrutura

A gestão do patrimônio da UPC está a cargo da Gerência de Materiais, setor de Administração Patrimonial, que utiliza software desenvolvido para esse fim, onde todos os bens são cadastrados e controlados individualmente, desde a aquisição até a baixa definitiva. Os relatórios gerados por este sistema referentes à depreciação, exaustão, amortização, baixa ou qualquer outra movimentação dos bens são encaminhados à Contabilidade para o competente registro.

4.2.1. Gestão de patrimônio imobiliário da União

A UPC não mantém sob sua gestão patrimônio imobiliário da União. Administra somente imóveis de sua propriedade ou locados de terceiros.

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

Todas as cessões de espaços ou imóveis referem-se a salas destinadas a sediar as Associações representativas dos profissionais que trabalham nos estabelecimentos do Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A. (Matriz e filiais), exclusivamente para atendimento dos seus associados, com os seguintes prazos de cessão:

- Associação dos Servidores do Grupo Hospitalar Conceição - ASERGH: cessão pelo prazo de 1 (um) ano a contar de 1º de abril de 2012, prorrogável por iguais e sucessivos períodos até o limite de 5 (cinco) anos;

- Associação dos Médicos do Hospital Nossa Senhora da Conceição – AMEHC: cessão pelo prazo de 5 (cinco) anos a contar de 1º de novembro de 2001, prorrogável por iguais e sucessivos períodos;
- Associação dos Médicos do Hospital Cristo Redentor – AMECRE: cessão pelo prazo de 5 (cinco) anos a contar de 1º de novembro de 2001, prorrogável por iguais e sucessivos períodos;
- Associação dos Médicos do Hospital Fêmina – AMEHF: cessão pelo prazo de 5 (cinco) anos a contar de 1º de novembro de 2001, prorrogável por iguais e sucessivos períodos;
- Associação dos Médicos Residentes do Grupo Hospitalar Conceição - AMERGHGHC: cessão pelo prazo de 5 (cinco) anos a contar de 17 de novembro de 2001, prorrogável por iguais e sucessivos períodos até o limite de 5 (cinco) anos.

Quadro 26: Demonstrativo dos benefícios pecuniários recebidos como remuneração de espaços físicos cedidos a entidades privadas em 2016

Destinação do Imóvel	Localização	Valor mensal da locação em 31-12-2016	Valor total da locação no ano de 2016
Associação dos Servidores do GHC - ASERGHGHC	1 (uma) sala situada no pátio interno do Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A.	394,52	4.565,96
Associação dos Servidores do GHC - ASERGHGHC	2 (duas) salas situadas na parte interna Hospital Cristo Redentor, junto a entrada de funcionários.	295,90	3.424,60
Associação dos Servidores do GHC - ASERGHGHC	1 (uma) sala situada nos fundos do Hospital Fêmina, no 1º piso do prédio denominado casarão.	295,90	3.424,60
Associação dos Médicos do HNSC – AMEHC	2 (duas) salas situadas nos blocos “B” e “G” do Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A.	997,67	12.070,82
Associação dos Médicos do HCR – AMECRE	1 sala situada no andar térreo do Hospital Cristo Redentor	800,82	10.238,73
Associação dos Médicos do HF - AMEHF	3 (três) salas no 10º andar do Prédio sede do Hospital Fêmina.	438,88	5.359,00
Associação dos Médicos Residentes do GHC – AMERGHGHC	1 (uma) sala situada no bloco “B” do Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A.	203,59	2.756,26
Total			41.839,97

Os valores recebidos como remuneração dos espaços ou imóveis cedidos são contabilizados na receita em conta de receita de ALUGUÉIS DE BENS MÓVEIS E IMÓVEIS, subconta Bens Imóveis e direcionados para aplicação em fonte de custeio.

4.2.3. Informações sobre imóveis locados de terceiros

A locação de imóveis de terceiros se faz necessária para a instalação do Serviço de Saúde Comunitária em áreas estratégicas em que o hospital não possui imóvel, correndo as despesas com reformas, transformações e manutenções por conta do locatário. As seguintes filiais da UPC fazem uso destes imóveis:

Unidade de Saúde Conceição - CNPJ nº 92.787.118/0019-59;

Centro de Atenção Psicossocial I – CAPS I Infantil - CNPJ nº 92.787.118/0016-06;

Centro de Atenção Psicossocial I – CAPS II Adulto - CNPJ nº 92.787.118/0018-78;

Centro de Atenção Psicossocial I – CAPS III Adulto Álcool e Drogas - CNPJ nº 92.787.118/0021-73;

Consultório de Rua - CNPJ nº 92.787.118/0022-54.

Quadro 27: Imóveis locados de terceiros

Destinação do Imóvel	Endereço	Valor mensal da locação em 31-12-2016	Valor total da locação no ano de 2016
Unidade de Saúde Conceição	Rua Álvares Cabral nº 429, Bairro Cristo Redentor – Porto Alegre - RS	10.129,06	120.619,66
Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I Infantil)	Rua Dom Diogo de Souza nº 429 - Bairro Cristo Redentor – Porto Alegre - RS	6.252,47	75.030,14
Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II Adulto)	Rua Marco Polo nº 278 – Bairro Cristo Redentor – Porto Alegre - RS	4.619,03	55.428,36
Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II Adulto)	Rua Marco Polo nº 268 – Bairro Cristo Redentor – Porto Alegre - RS	4.619,03	55.428,36
Consultório de Rua	Praça Alfred Sehbe nº 45 – Vila Ipiranga Porto Alegre – RS	2.721,13	32.653,56
Total			339.160,08

Fonte: Contabilidade

4.2.4. Informações sobre a infraestrutura física

Hospital Nossa Senhora da Conceição e Hospital da Criança Conceição

O HNSC e HCC possui atualmente 3 subestações transformadoras de energia que são alimentadas na tensão de 13,8 kV.

Existe uma subestação que chamamos de principal, por ser onde se localiza a medição, e duas subestações secundárias instaladas, uma próxima ao HCC, que chamamos de subestação nº 2 e outra no prédio Administrativo, que derivam da subestação Principal.

A disponibilidade da energia fornecida pela Concessionária já está no limite do fornecimento permitido na tensão de 13,8 kV tanto pela limitação de sua rede física e pela legislação pertinente, particularmente a resolução da ANEEL – Agência Nacional de Energia Elétrica nº 414 de 2010, por este motivo está sendo construída uma subestação de 69 kV para suprir energia para as subestações existentes no HNSC/HCC, bem como permitir a ampliação dos novos prédios em projeto e climatização das áreas de internação.

O HNSC possui os seguintes grupos-geradores de emergência para atender as cargas essenciais:

- HNSC – 4 grupos de 750 kVA cada, sendo dois em paralelo e dois independentes (singelos);
- HCC – 1 grupo de 500 kVA;
- ICD – 1 grupo de 450 kVA (atende a emergência do HCC e ambulatório);
- Centro Administrativo – 1 grupo de 750 kVA.

Hospital Cristo Redentor

O HCR possui atualmente 1 subestação transformadora de energia que é alimentada na tensão de 13,8 kV.

Existe uma boa folga com relação a energia contratada, porém para permitir a climatização de grandes áreas um dos transformadores deve ser trocado por um de maior capacidade. Esta troca já foi prevista em programações de manutenção de infraestrutura feita em 2013/2014.

O HCR possui 3 grupos-geradores de 450 kVA cada, que atuam em paralelo para atender a carga essencial do hospital.

Hospital Fêmina

O HF possui atualmente 1 subestação transformadora de energia que é alimentada na tensão de 13,8 kV.

Existe uma boa folga com relação a energia contratada e a subestação foi recentemente ampliada estando em condições de atender novas cargas, dependendo apenas de projetos que definam onde será necessário o suprimento de energia.

O HF possui 2 grupos-geradores de 635 kVA cada, que atuam em paralelo para atender a carga essencial do hospital e são os únicos da UPC já preparados para atender o fornecimento de energia em horário de ponta.

Unidade de Pronto Atendimento - UPA

A UPA possui atualmente 1 subestação transformadora de energia que é alimentada na tensão de 13,8 kV.

Existe uma boa folga com relação a energia contratada e a subestação foi recentemente construída estando em condições de atender novas cargas dentro do limite de seu transformador.

A UPA possui 2 grupos-geradores, sendo um de 500 kVA que foi transferido para do HNSC para a UPA que é o grupo principal e possui outro que foi entregue com a obra, que por sua baixa capacidade e confiabilidade só é utilizado em caso em que o gerador principal não possa assumir a carga.

Unidades Básicas de Saúde e Centro de Atenção Psicossocial

Todas estas unidades são atendidas em baixa tensão pela Concessionária e muitas delas, por necessidade de climatização de ambientes ou ampliações, necessitam reforma de sua rede interna, bem como de redimensionamento de entradas de energia.

Principais ativos de suporte operacional dos hospitais do GHC :

Vapor / Caldeiras:

HNSC/HCC-02 unidades-4000 kg vapor/h cada uma.

HCR: 02 unidades - 2000 kg vapor /h cada uma.

HF: 02 unidades - 2000 kg vapor/h cada uma.

GHC: 06 caldeiras - totalizando 16000 kg vapor / hora.

Geração de água quente:

HNSC / HCC - 03 boilers - totalizando 24000 litros de capacidade estática.

HCR: 01 boiler - 10000 litros de capacidade estática.

HF: 01 boiler - 6000 litros de capacidade estática.

GHC: 05 boilers - totalizando 40000 litros de capacidade estática.

Autoclaves e termodesinfectoras:

HNSC / HCC: 12 unidades.

HCR: 05 unidades.

HF: 02 unidades.

GHC: 19 unidades.

Tanques de oxigênio líquido:

HNSC / HCC: 02 tanques - capacidade estática total 37000 m³

HCR: 02 tanques - capacidade 13000 m³.

HF: 01 tanque - capacidade 5000 m³.

UPA: 02 tanques - capacidade 3000 m³.

GHC: 07 tanques - capacidade 58000 m³.

Elevadores:

HNSC / HCC: 15 unidades.

HCR: 05 unidades.

HF: 04 unidades.

GHC: 24 unidades.

Compressores de ar p/ respiração:

HNSC / HCC: 03 unidades - totalizando 604 m³ de ar /h.

HCR: 03 unidades - totalizando 604 m³ de ar /h.

HF: 02 unidades - totalizando 400 m³ de ar /h.

UPA: 02 unidades - totalizando 150 m³ de ar /h.

GHC: 10 unidades - totalizando 1700 m³ de ar /h.

Capelas de fluxo laminar:

HNSC / hcc: 17 unidades.

HCR: 01 unidade.

HF: 04 unidades.

GHC: 22 unidades.

Chillers / água gelada:

HNSC / HCC: 11 chillers - totalizando 865 tr ou 10.380.000 btu's/h.

HCR: 03 chillers - totalizando 300 tr ou 3.600.000 btu's/h.

GHC: 14 chillers - totalizando 1165 tr ou 13.980.000 btu's/h.

Sistemas de exaustão de grande porte das cozinhas:

HNSC / HCC: 03 unidades.

HCR: 01 unidade.

HF: 01 unidade.

GHC: 05 unidades.

Necessidades:

HF: 01 elevador de serviço - 01 boiler de 8000 litros - 01 novo sistema de exaustão p/ a cozinha.

HCR: 01 chiller de 120 tr's.

HNSC: troca dos elevadores 1085 do hcc e 1050 do hnscc.

4.3. Gestão da tecnologia da informação

4.3.1 Principais sistemas de informações

Lista dos principais sistemas de informação desenvolvidos pela Gerência de Informática (GI):

- a) Sistemas de Informações Administrativas: o objetivo desses sistemas é auxiliar as áreas de apoio a executarem as atividades de forma segura e agilizando os processos de trabalho.

SISTEMAS	HNSC	HCR	HF	HCC
CONTABILIDADE				
• Contábil	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
• Contas a receber	X	X	X	X
• Controle órteses e próteses	X	X	X	X
MATERIAIS				
• 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				
• Indicadores hospitalares	X	X	X	X

- b) Sistemas de Informações Médicas: o objetivos desses sistemas é auxiliar a área assistencial no registro das informações relacionadas aos pacientes, de forma que possam ser compartilhadas com as áreas pertinentes e fomentar as decisões clínicas em tempo adequado.

SISTEMAS	HNSC	HCR	HF	HCC
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
Controle de Antibióticos/Antimicrobianos	X	X	X	X
Controle de Infecção	X	X	X	X
Controle de Vacinas				X
Emergência	X	X	X	X
Hospitalização/Altas	X	X	X	X
Procedência de Pacientes	X	X	X	X
PRONTUÁRIO ELETRÔNICO PACIENTE				
Prescrição Médica	X	X	X	X
Resultados de Exames	X	X	X	X
Nota de Alta	X	X	X	X
Histórico do Paciente	X	X	X	X
Solicitação de Exames On-Line	X	X	X	X
Indicadores de UTI	X	X	X	X
Solicitação de Antibióticos	X	X	X	X
Estatística por Diagnóstico (CID10)	X	X	X	X
Descrição das Cirurgias	X	X	X	X
Consultoria Médica	X	X	X	X
Linhas de Cuidado	X	X	X	X
Digitalização de Imagens (RX - TC - RM)	X	X	X	X
Prontuário Ambulatorial (Especialidades)	X	X	X	X
Saúde Comunitária	X	X	X	X
SADT's (SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPIA)				
Anatomia Patológica	X	X		X
Banco de Sangue	X	X	X	X
Ecografia	X		X	
Eletrcardiografia	X			
Eletroneurografia	X		X	
Endoscopia	X			
Ergometria	X			
Hemodinâmica	X			
Medicina Nuclear	X			
Laboratório de Análises Clínicas	X	X	X	X
Radiologia	X	X	X	X
Ressonância Magnética		X		
Tomografia	X	X		
LINHAS DE CUIDADO				
Mãe/Bebê	X		X	
Queimados		X		
Neurocirurgia		X		
Obesidade Grave	X			
Saúde Mental	X			
Mastologia	X			
Idoso	X			
Controle de Dispensários	X	X	X	X
Acolhimento Virtual das Emergências	X	X		
Classificação de Risco - Obstetrícia	X		X	
KANBAN SOS Emergência	X		X	
Requisição de RX On-line no HF			X	
Requisição on-line da Endoscopia	X			

A manutenção destes sistemas está sob responsabilidade da equipe de desenvolvimento da Gerência de Informática (GI).

Além disto, a GI é responsável por diversos fluxos implantados via software de Workflow para automatização de processos, e integração dos mesmos com os sistemas Administrativos e Médicos.

Os sistemas fornecidos e mantidos por empresas terceirizadas são os seguintes:

- Contabilidade e Controle Patrimonial
- Controle de Ponto e Acesso
- Software Orquestra para Workflow
- Laboratório de Patologia

A UPC acompanha, através da Gerência de Informática, as despesas com suporte técnico e manutenção dos sistemas contratados de terceiros, conforme demonstramos a seguir:

Empresa	Objeto	Valor Anual
AÇÃO – NOVELL	Manutenção e suporte técnico. Novell (Rede GHC)	R\$ 470.700,00
ACECO TI	Manutenção preventiva e corretiva do Data Center	R\$ 380.760,00
BARQUEIRO	Impressoras multi-funcionais	R\$ 146.607,36
CRYO (SML)	Atualização das licenças de uso do Workflow	R\$ 95.644,00
DORFER	Manutenção Impressoras	R\$ 73.260,00
DIGITALMED	Manutenção do software do Laboratório/GHC.	R\$ 113.367,18
NGX-IT	Gerenciamento dos acessos a Internet	R\$ 335.197,80
FAURGS	Operação e suporte da rede da Metropoia – RNP - Internet	R\$ 129.937,68
HAUSCHILD & ROSLER	Consultoria - ORQUESTRA BPM existente no GHC.	R\$ 459.999,96
INTERSYSTEMS DO BRASIL	Manutenção de Software básico do Prontuário Eletrônico do Paciente	R\$ 18.096,00
		R\$ 116.268,72
PIXEON LTDA	PACS -Armazenamento de Imagens	R\$ 182.966,76
PBI INFORMÁTICA LTDA	Fornecimento de Licenças de Software antivírus	R\$ 205.376,99
RUÁ SISTEMAS	Controle de Ponto e Acessos.	R\$ 113.769,12
TEC SYSTEM SISTEMAS ELETRONICOS	Interligação Lógica da UPA Zona Norte, dos Postos de SSC e dos CAP'S c/HNSC	R\$ 326.271,09
TELETEX SUL AUTOMAÇÃO.	Manutenção preventiva e corretiva dos pontos de Acesso do GHC	R\$ 148.942,89

A Gerência de Informática avalia constantemente os riscos relacionados à continuidade e disponibilidade dos sistemas, na qual identifica possíveis falhas na transmissão de dados, falhas na rede interna, falhas em computadores e equipamentos internos, falhas de software, falhas em dados armazenados e dependência a empresas terceirizadas detentoras de soluções próprias.

Para mitigar os riscos existentes são instituídos procedimentos operacionais para tratar contingências e fazer a recuperação de sistemas e dados em caso de falhas. Estes procedimentos estão disponíveis na Wiki da GI e são de responsabilidade da equipe de infraestrutura da GI.

4.3.2 Informações sobre o Planejamento Estratégico de Tecnologia da Informação (PETI) e sobre o Plano Diretor de Tecnologia da Informação (PDTI)

A Missão da GI é disponibilizar soluções em tecnologia da informação em saúde, ensino e pesquisa, contribuindo para as tomadas de decisões que tragam benefícios para os usuários do Sistema Único de Saúde – SUS.

A UPC atualizou o Planejamento Estratégico da Tecnologia da Informação (PETI) e Plano Diretor de Tecnologia da Informação (PDTI) conforme determinado na Resolução da CGPAR nº 11, que prevê ações voltadas as práticas de Governança de TI para os próximos dois anos.

O PETI está aderente ao Planejamento Estratégico da UPC, no Objetivo Estratégico 05 – Atualizar e Qualificar a Tecnologia da Informação, Iniciativa Estratégica - Planejar, implementar e manter práticas de Governança em TI , em que detalhamos as Iniciativas Estratégicas no item 2.1.3.

As ações da Gerência de TI previstas no Planejamento Estratégico da UPC são as seguintes:

- Revisão do Plano Estratégico de Tecnologia de Informação - PETI do GHC
- Revisão do Plano Diretor de TI - PDTI do GHC
- Criação de colegiado de nível estratégico de TI previsto na legislação
- Reestruturação do Colegiado de nível tático de TI
- Elaborar Plano de Investimento e Plano Orçamentário para a TI
- Criar Catálogo de Serviços, sistemas e fluxos
- Implantar a Gestão de Portfólio de Aplicações de TI
- Definição de Processos Críticos
- Criar e divulgar Matriz de Responsabilidades (RACI)
- Formalizar os processos de gestão de serviços internos de TI
- Desenvolver práticas de Gestão de Projetos
- Formalizar os processos de software
- Aperfeiçoar as Políticas de Segurança da Informação
- Mudar Datacenter Secundário (DCS) para a Central de Logística
- Iniciar projeto de armazenamento digital de documentos

- Integrar WMS da CLOG com o software de gestão de materiais do GHC
- Implantar controle de acesso nos hospitais HFE e HNSC
- Implantar o acolhimento virtual nas Emergências do GHC
- Implantar sistema de rastreabilidade até a beira-leito
- Implantar sistema de vigilância da Tuberculose
- Implantar sistema de Prescrição de Enfermagem
- Informatizar linha de cuidado do câncer

Os principais objetivos e benefícios alcançados pelo PDTI em 2016 foram:

- Estruturar e planejar os serviços de TI para desafios do presente e do futuro;
- Aprimorar a gestão de recursos técnicos e humanos;
- Ampliar a colaboração de informações e conhecimentos;
- Melhorar a segurança das informações;
- Melhor gerenciamento de processos;
- Melhor gerenciamento e priorização de projetos;
- Obter resultados mais eficazes;
- Melhores serviços para pacientes e familiares;
- Maior transparência para o Governo e sociedade.

O PDTI documenta a situação atual da TI da UPC, incluindo sua infraestrutura de hardware e software, pessoal técnico e sistemas de informação. Há uma rede corporativa atendendo as diversas unidades hospitalares que compõem a UPC, com um parque de 50 servidores corporativos de diferentes plataformas, 2.512 microcomputadores e 973 impressoras.

A TI da UPC possui mais de 4.000 contas criadas no servidor de e-mail, e 2.000 licenças do software de gerenciamento do conteúdo de acesso a Internet.

A UPC não dispõem de um Comitê de TI formalmente designado, está sendo elaborado proposta de regimento e composição do comitê. Entretanto, são feitas periodicamente reuniões do colegiado da área para discussão sobre políticas de segurança, projetos em andamento, monitoramento de ações referentes à área de TI da UPC.

A equipe de TI é composta por 34 colaboradores, 11 na área de desenvolvimento e 23 na área de suporte, detalhado a seguir:

Cargo	Qtd.	Atribuições
Gerente de Informática	01	• Coordenação Técnica • Planejamento/Definição de novos Sistemas • Integração com usuários
Analistas de Sistemas	06	• Desenvolvimento de Sistemas • Manutenção de Sistemas

		Definição de novos Sistemas
Analistas de Suporte	05	- Suporte a Microinformática - Suporte aos serviços de Rede - Suporte as Comunicações de Dados - Suporte aos Sistemas Operacionais - Suporte a Segurança de Sistemas
Programadores	04	- Manutenção de Programas - Desenvolvimento de Sistemas
Técnicos Administrativos	09	- Operação dos equipamentos - Manutenção equipamentos - Suporte a microinformática - Atendimento de chamados
Auxiliares Administrativos	05	- Suporte a Microinformática - Operação de Equipamentos
Estagiários	04	Suporte aos Usuários.

Em 2016, a Gerência de TI elaborou um plano de capacitação para seus colaboradores levando em conta as atualizações necessárias para desenvolvimento e manutenção dos sistemas existentes na UPC, conforme segue:

Treinamento	Quantidade de colaboradores	Horas
Segurança da informação e o cybercrime no brasil - segurança da informação e o cybercrime no brasil (2h)	12	24
Html, css and javascript (12 horas)	01	12
Front-end web ui frameworks and tools (16 horas)	01	16
Front-end javascript frameworks: angularjs (24 horas)	01	24
Treinamento software weblogis (3h)	01	03
Conjunto minimo de dados (4h)	01	4
Seminário de gestão: tendências e inovações em saúde (8h)	01	8
Programa de desenvolvimento de lideres (4h)	01	4
Repasse de conhecimento das tecnologias de processamento, armazenamento, redes e backup implementadas nos datacenters do GHC (20h)	04	80
Vi workshop do pop-rs e reuniao da rede tche (6h)	01	6
Data domain system administration (32h)	03	96
Vmware site recovery manager:install configure manage (16h)	04	88
Recoverpoint management (16h)	4	72
Vmware vsphere:install, configure, manage [v6.0] (40h)	5	200
Isilon administrationand management (30h)	4	130
Vnx unified storage management (30h)	4	130
Java: Introdução a Orientação a Objetos (24 horas)	1	24
Primeiros passos com a linguagem SQL (6 horas)	01	6
O que é MVC? (2 horas)	01	2
Total de horas		929

Para gerenciamento dos serviços de TI, a respectiva Gerência adotou sistema de Gerenciamento de Chamados Técnicos de Usuários (OTU), incluindo relatórios de desempenho em que demonstra o atendimento médio de 22 chamados por dia. Além disso, a GI possui políticas e procedimentos operacionais para:

- Controle de acesso aos sistemas Administrativo, Prontuário Eletrônico do Paciente, Avaliação de Desenvolvimento, Saúde do Trabalhador e Workflow;
- Controle de acesso a computadores da rede corporativa;
- Suporte à software, hardware e Workflow;
- Manutenção de impressoras e microcomputadores;
- Cadastro de Usuários para uso do Wi-Fi do GHC.

Os Projetos de TI desenvolvidos no exercício e que estão alinhados com o Planejamento Estratégico da UPC vigente em 2016 são os seguintes:

Informatização dos processos assistenciais				
Projeto	Responsável	Item do Planejamento Estratégico apoiado	Data Início	STATUS (Previsão Conclusão)
<i>Vigilância – Tuberculose/ Sistema de Notificação de Agravos</i>	GI/NHE	Redes de Atenção	Set/2016	Levantamento de Requisitos 31.07.2017
Informatização do protocolo sobre exacerbação aguda de DPOC	GI/GPEX	Qualificar a vigilância e a atenção integral à saúde da Pessoa com HIV/TB	Jun/2016	Em Estudo 31.12.2017
Dispensários GHC – Integração da prescrição	GI	Reorganizar a estrutura física das áreas assistenciais do GHC Aperfeiçoar a avaliação de incorporação de tecnologia assistencial no GHC	Fev/2016	Em Implantação 31.07.2017
Nova Interface de Dispensação de Medicamentos	GI/GSADT	Aperfeiçoar a avaliação de incorporação de tecnologia assistencial no GHC	Ago/2016	Em Implantação 30.09.2017
Integração Orquestra (workflow) com Prontuário Eletrônico e Sistemas Administrativos	GI	Qualificar a gestão de processos	Ago/2016	Em implantação 31.12.2017
Implementação da Prescrição de Enfermagem	Enfermagem	Qualificar a gestão de processos	Ago/2016	Em desenvolvimento 30.09.2017
Sistema de controle de acesso e Catracas no Cristo Redentor e Femina	GI	Reorganizar a estrutura física das áreas assistenciais do GHC	Ago/2016	Em implantação 31.05.2017
Atualização cadastral de fornecedores pelo site	GI	Qualificar a gestão de processos	Out/2016	Implantado

E-social	GI/GRH	Qualificar a gestão de processos	Jan/2016	Em desenvolvimento 31.12.2017
Jurídico – Codificação dos processos com objetos padronizados	GI/Jurídico	Qualificar a gestão de processos	Dez/2016	Em Implantação 31.03.2017
Prontuário Eletrônico do Paciente em modo mobile	GI	Redes de Atenção	Maio/2016	Em aprimoramento 30.06.2017
Fluxos novos no Workflow: Fluxo de exames externos, Fluxos para retirada e devolução de celulares/tablets/chips	GI/GSADT	Qualificar a gestão de processos	Out/2016	Em implantação 31.03.2017
Implementação do Canal de Denúncias	GI/Governança	Governança Corporativa/Lei 12.846	Dez/2016	Em desenvolvimento 31.03.2017
Implantar a vigilância do câncer	GI/GUI	Qualificar o diagnóstico e tratamento	Out/2016	Em desenvolvimento 31.12.2017
Informatização completa das Emergências	GI/GPEX	Redes de Atenção às Urgências e Emergências	Ago/2016	Em desenvolvimento 31.07.2017
Implementar Sistema de CIH	GI/Governança	Gestão de Riscos	Nov/2016	Em análise 31.12.2017
Implementar BI da Linha de Cuidado do AVC	GI/GUI	Redes de Atenção	Nov/2016	Em desenvolvimento 31.07.2017

Datacenter - Implementação				
Atividade	Responsável	Itens do Planejamento Estratégico apoiado	Data Início	Status (Previsão Conclusão)
DATACENTER SECUNDARIO Equipamentos	Diretoria/GI	Tecnologia da Informação	Out/2016	Em instalação 30.04.2017
Mudança do Data Center atual para o prédio da Central de Logística	Diretoria/GI	Tecnologia da Informação	Out/2016	Em processo 31.05.2017

Área Meio /Soluções de Mercado				
Atividade	Responsável	Item do Planejamento Estratégico apoiado	Data Início	Status (Previsão Conclusão)
Avaliação de software WMS para a Central de Logística	Diretoria/GI	Qualificar processo de gestão	Out/2015	Em avaliação

Modulo de Controle de consertos externos de bens imobilizados	Patrimônio/GI	Qualificar processo de gestão	Out/2016	Em desenvolvimento 30.09.2016
Controle de Acessos nos hospitais do GHC	G.Adm/GI	Instalação de equipamentos de segurança	Jul/2016	Em implantação 31.12.2017
<i>Certificação Digital – G.Materiais e G. Governança</i>	GI	Qualificar processo de gestão	Jul/2016	Implantado
Patologia –Software de Gestão	GI/GSADT	Qualificar gestão de processos	Abr/2016	Em Implantação 31.05.2017
Nova plataforma para o software da GRH	GI/GRH	Atualizar Tecnologia da Informação	Mai/2016	Em Avaliação

Principais Resultados esperados com o desenvolvimento das ações previstas nos Projetos de TI:

- Consolidação do novo Datacenter do GHC;
- Aquisição de novos equipamentos para o Datacenter;
- Consolidação da política de segurança da informação;
- Consolidação da certificação digital de documentos da Diretoria;
- Disponibilização de novas funcionalidades no site do GHC;
- Disponibilização de serviço assistencial via dispositivos móveis;
- Qualificação de pessoal interno no Workflow para mitigar eventual dependência tecnológica de empresas terceirizadas que prestam serviços de TI para a unidade.
- Medidas tomadas para mitigar eventual dependência tecnológica de empresas terceirizadas

A fim de mitigar os riscos de eventual dependência tecnológica de empresas terceirizadas que prestam serviços de TI, a UPC realizou a qualificação dos colaboradores da área no Software de Workflow e está aprimorando os fluxos legados (feitos por empresas terceirizadas para o Workflow). Novos fluxos estão sendo feitos somente pela equipe interna da GI, bem como as integrações com os sistemas Administrativos e Médicos da UPC.

Também são feitos aprendizados autodidatas pela equipe interna em questões técnicas tais como gerenciamento da infraestrutura, manutenção de hardware e certificação digital, evitando contratação de consultoria ou serviços terceirizados.

4.4. Gestão ambiental e sustentabilidade

4.4.1. Adoção de critérios de sustentabilidade ambiental na aquisição de bens e na contratação de serviços ou obras

a) Visão Geral da política de sustentabilidade ambiental adotada pela unidade

A UPC tem nos últimos anos, implementado em sua política estratégica aspectos relevantes na aplicação em seus processos de mecanismos visando promover a gestão ambiental e sustentabilidade, com suas principais ações listadas abaixo:

Água

- Implantação de sistema informatizado de monitoramento e consumo
 - o Investimento de 150 mil reais
 - o Economia anual de 1 milhão de reais
- Implantação de sistemas moduladores de vazão
 - o Investimento de 340 mil reais
 - o Economia anual de 96 milhões de litros de água
 - o Economia de anual de 700 mil reais
- Monitoramento qualitativo de 600 pontos
 - o Custo anual de 150 mil reais

Energia

- Uso de lâmpadas econômicas
 - o Economia de 20% em iluminação (4% no total)
- Substituição da matriz energética das caldeiras (óleo -> gás)
 - o Menor poluição
 - o Economia anual de 300 mil reais
- Informatização da nova subestação do Hospital Femina
 - o Economia estimada de 100 mil reais anuais.
- Estudos de viabilidade para implantação de geração própria de energia , em especial fotovoltaica – em andamento

Resíduos

- Gestão Integral dos resíduos de serviço de saúde
 - o 60 toneladas mensais de resíduos infectantes
 - o 10 toneladas mensais de resíduos químicos
 - o 120 toneladas mensais de resíduos comuns não recicláveis
 - o 30 toneladas mensais de resíduos recicláveis
- Parceria com cooperativa de catadores para os recicláveis comuns
- Parceria com Maristas para resíduos eletrônicos
- Implantação de novo depósito de resíduos químicos conforme normas técnicas
 - o Investimento de 150 mil reais
- Custo anual com resíduos (sem incluir funcionários) : 2 milhões

Ar

- Monitoramento qualitativo de 390 pontos em ambientes climatizados
- o Custo anual de 120 mil reais
- o Política organizacional
- Definição da Gestão Ambiental como política estratégica
- Formalização do Serviço de Gestão Ambiental – a concretizar
- Apoio administrativo-financeiro as ações de gestão ambiental no GHC

b) Se a unidade participa da Agenda Ambiental da Administração Pública (A3P);

Formalmente a UPC nunca aderiu a agenda A3P diretamente, pois muito antes de sua criação já desenvolvia diversas ações na área de sustentabilidade, mais adiantados que as propostas da agenda. Por outro lado, participou do projeto Esplanada Sustentável.

c) Se na unidade ocorre separação dos resíduos recicláveis descartados, bem como sua destinação às associações e cooperativas de catadores conforme dispõe o Decreto 5940/2006;

Sim, os resíduos recicláveis são segregados na origem e destinados a Cooperativa de Catadores selecionada na forma de Chamada Pública conforme preconiza o Decreto. A Cooperativa atualmente contemplada é a UNICICLAR – da cidade de São Leopoldo.

d) Se as contratações realizadas pela unidade observam os parâmetros estabelecidos no Decreto 7746/2012;

Sim, de maneira geral são contemplados os parâmetros básicos de sustentabilidade nos projetos e execuções de obras.

e) Se a unidade possui plano de gestão de logística sustentável (PLS) de que trata o artigo 16 do Decreto 7746/2012;

A UPC não possui plano de gestão de logística sustentável constituído.

f) Análise crítica da unidade quanto ao tema.

A situação atual da UPC em relação a Gestão Ambiental e Sustentabilidade apresenta de maneira geral uma posição de crescimento contínuo para a aderência aos preceitos legais e normativos.

5. RELACIONAMENTO COM A SOCIEDADE

A Ouvidoria-Geral é um elo de comunicação entre os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e a UPC. Como mecanismo institucional de participação social, ela mede as manifestações individuais dos cidadãos, dissemina informações e contribui para a transparência das ações e serviços prestados pela UPC. Todos os usuários do SUS têm o direito de usufruir do serviço e podem, gratuitamente, acessar a Ouvidoria para registrar elogios, sugestões, solicitações, informações, denúncias e reclamações.

A Ouvidoria utiliza o sistema informatizado OuvidorSUS, do Ministério da Saúde, recomendado pelo Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS (DOGES/DF), para encaminhar os registros, atuando com celeridade nos encaminhamentos, análises de respostas e retornos para o cidadão. Graças à utilização deste Sistema o Setor consegue transmitir relatórios periódicos para os gestores da UPC, cumprindo, assim, seu papel como ferramenta de gestão.

O setor também acolhe demandas geradas por meio do Sistema Eletrônico do Serviço de Informações ao Cidadão (e-SIC), vinculado à Lei de Acesso à Informação (Lei nº 12.527, sancionada em 18 de novembro de 2011 - http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12527.htm) que estabelece que todas as ações produzidas ou custodiadas pelo poder público são públicas e, portanto, acessíveis a todos os cidadãos, ressalvadas as hipóteses de sigilo legalmente estabelecidas. O acesso ao e-SIC ocorre de forma on-line, através do link <http://www.acessoainformacao.gov.br/>, onde o usuário se cadastra no Sistema e realiza seu pedido de informação. Além desta forma de acesso virtual, a Ouvidoria possui formulários do e-SIC em meios físicos, que podem ser preenchidos pelo cidadão e deixados em qualquer uma das unidades hospitalares.

5.1. Canais de acesso do cidadão

O serviço de Ouvidoria funciona de segunda a sexta-feira exceto feriados e pode se acessado pelo cidadão das seguintes formas:

- **Atendimento Presencial:**

Hospital Conceição

Hospital Cristo Redentor

Hospital Fêmina

- **Telefone:** 0800 642 1300

- **E-mail:** ouvidoriaghc@ghc.com.br

- **Carta de Manifestação:** Em todas as unidades hospitalares possuímos uma Caixa de Ouvidoria com formulários a disposição do cidadão para o registro de manifestações.

Hospital N. S. Conceição: uma caixa na emergência e uma na recepção principal.

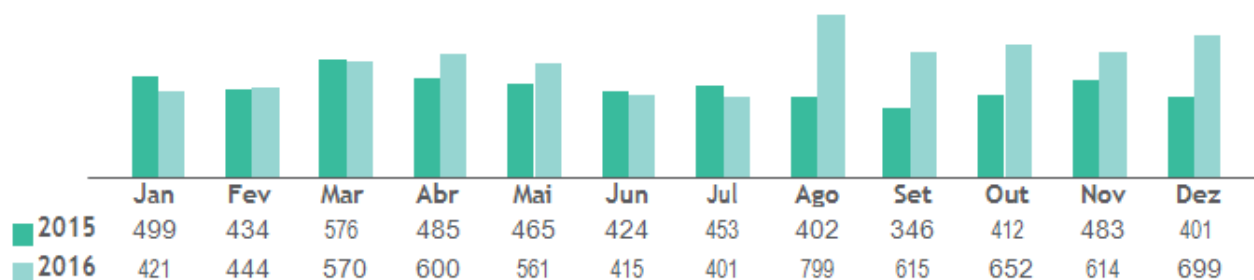
Hospital da Criança: uma caixa na emergência.

Hospital Cristo Redentor: uma caixa na emergência e uma na entrada de visitas.

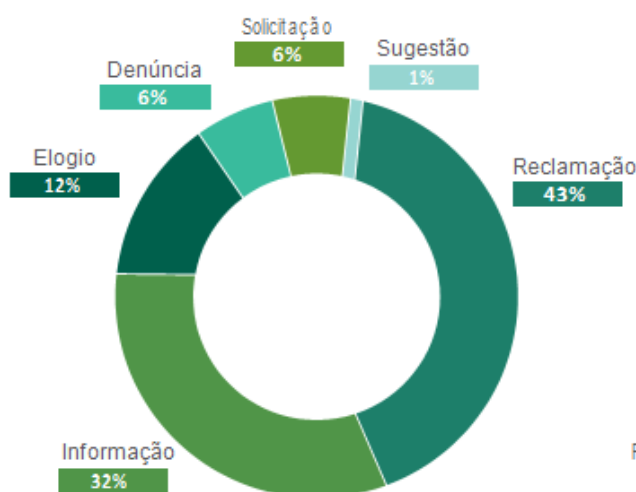
Hospital Fêmina: uma caixa na emergência.

UPA: uma caixa saguão de atendimento.

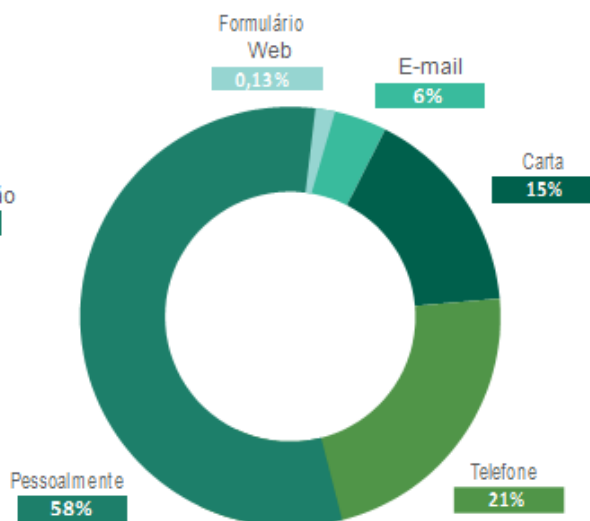
As demandas depois de incluídas no Sistema Ouvidor SUS são encaminhadas às gerências responsáveis para resposta, sendo posteriormente repassadas ao cidadão, por telefone ou e-mail. O prazo para resposta ao cidadão é de até 7 dias corridos contados após o encaminhamento do protocolo.



TIPO DE MANIFESTAÇÃO 2016



CANAL DE RECEBIMENTO 2016



5.2. Carta de serviços ao cidadão

Para divulgação da Carta de Serviços ao Cidadão, disponibilizamos impressos, em locais de fácil acesso ao público, em todas as unidades da UPC – Hospitais Conceição, Cristo Redentor, Fêmina e Criança Conceição; Unidade de Pronto Atendimento – UPA; e nas doze Unidades Básicas de Saúde, atendendo, assim, ao que dispõe o art. 11, §4º, do Decreto nº 6.932, de 11/08/2009. Esse material contém o disposto no artigo 11, §3º, do mesmo dispositivo legal e informa que a íntegra da Carta está no site <http://www.ghc.com.br/files/cartacidade.pdf>. Também disponibilizamos o documento na íntegra em todas as salas de atendimento presencial da Ouvidoria.

5.3. Aferição do grau de satisfação dos cidadãos-usuários

Pesquisar a respeito da satisfação dos usuários é uma tarefa fundamental para a Gestão, uma vez que seu entendimento pode proporcionar uma avaliação de desempenho sob a perspectiva do cidadão, indicando decisões tanto estratégicas quanto operacionais, que venham a influenciar no nível de qualidade dos serviços prestados.

Neste sentido, a UPC realiza as pesquisas de satisfação com seus usuários internados utilizando um formulário padrão. Os questionários são aplicados pelas equipes das Gerências de Unidades de Internação e tabuladas pelas equipes das Gerências de Administração dos Hospitais Nossa Senhora da Conceição, Cristo Redentor e Fêmeina. Somente no Hospital Criança Conceição, pelo público/forma diferenciada de atuação, optou-se por aplicar os questionários pela equipe da Gerência de Administração, visto que os pais/responsáveis necessitam, obrigatoriamente, passar pela Central de Leitos no momento da alta hospitalar; e realizar a tabulação através da equipe da Gerência de Internação.

Para acompanhar o grau de satisfação de usuários de todas as unidades hospitalares da UPC, pode-se utilizar o Painel Estratégico, através do qual foram obtidos os seguintes dados:

UH	Gerência	Meta (%) 2015 e 2016	Realizado (%) 2015	Realizado (%) 2016
HNSC	GA	95 %	93,90 %	92,15 %
	GUI	95 %	93,90 %	92,15 %
HCC	GA	95 %	94,96 %	93,01 %
	GUI	95 %	94,96 %	93,01 %
HCR	GA	95 %	89,48 %	92,68 %
	GUI	95 %	89,48 %	92,68 %
HF	GA	95 %	92,12 %	94,88 %
	GUI	90 %	92,12 %	94,67 %
TOTAL GHC		94,38 %	92,62 %	93,15 %

As metas para 2015 e 2016 mantiveram-se as mesmas. Em 2016, em toda UPC, houve aumento de 0,54% no Indicador de Satisfação do Usuário em relação ao ano de 2015.

5.4. Mecanismos de transparência das informações relevantes sobre a atuação da unidade

Existem alguns fluxos no Workflow que permitem a transparência das informações: autenticidade de atestados médicos, acompanhamento de processos licitatórios e cadastro de fornecedores;

No site é possível acessar Portal do Paciente, Ocupação dos Hospitais, Horários de Visitas entre outras informações relevantes;

No Portal de Acesso à Informação (site do GHC) existem também mecanismos de acesso a informações para transparência, a saber:

- Ações e Programas: PE do GHC, 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;
- Participação Social: nesta seção são divulgadas informações referentes à realização de audiências públicas, consultas públicas ou outras formas de incentivo à participação popular realizadas pelo Grupo Hospitalar Conceição;
- Auditorias: nesta seção são divulgadas informações referentes ao resultado de inspeções, auditorias, prestações e tomadas de contas realizadas no Grupo Hospitalar Conceição;
- Convênios e Transferências: nesta seção são divulgadas informações sobre os repasses e transferências de recursos financeiros efetuados pelo Grupo Hospitalar Conceição;
- Receitas e Despesas: nesta seção são divulgadas informações sobre a previsão e arrecadação de receita pública e execução orçamentária e financeira detalhada do Grupo Hospitalar Conceição;
- Licitações e Contratos: nesta seção são divulgadas as licitações e contratos realizados;
- Servidores: Nesta seção são divulgadas informações sobre concursos públicos de provimento de cargos e relação dos servidores públicos lotados ou em exercício no GHC;
- Informações Classificadas: nesta seção são divulgados rol das informações classificadas em cada grau de sigilo e o rol das informações desclassificadas nos últimos doze meses no âmbito do Grupo Hospitalar Conceição;
- Serviço de Informação ao Cidadão: nesta seção são divulgadas informações sobre o Serviço de Informações ao Cidadão (SIC)
- Produção Assistencial: quantitativo de cirurgias, consultas, exames, internações e partos por ano;
- Perguntas Frequentes;
- Atividade Disciplinar: PADs e sindicâncias;
- Convenções e Acordos Coletivos;
- Planos, Políticas e Resultados;
- Governança Corporativa.

“Mecanismos de transparência das informações relevantes sobre a atuação da unidade”

1. Acesso à Informação:

(<http://www.ghc.com.br/novo/default.asp?idMenu=acessoinformacao>)

2. Carta de Serviços ao Cidadão (<http://www.ghc.com.br/files/cartacidadao.pdf>)

3. Acesso aos processos licitatórios do GHC (<https://workflow.ghc.com.br/workflow/wftoday.aspx>)

4. Acompanhamento de Processos(<http://www.ghc.com.br/cidadao.html>)

5. Relatórios de Gestão (http://www.ghc.com.br/default.asp?idmenu=outros_materiais)

5.5. Medidas para garantir a acessibilidade aos produtos, serviços e instalações

A UPC, vinculada ao Ministério da Saúde, segue os princípios e diretrizes do SUS. Seu foco principal no novo modelo de atenção é a atenção à pessoa na sua integralidade e com suas especificidades.

Para a efetivação dessas diretrizes, a UPC atualmente trabalha com uma série de instâncias que visam promover condições de igualdade a grupos historicamente discriminados e aos usuários que necessitam de atendimento especial.

Dentre as instâncias instituídas na UPC para esse fim, 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 da UPC.

As principais ações desenvolvidas pela CEPPAM- GHC que visam atender a Lei nº 10.098/2000, Decreto nº 5.296/2004, às técnicas da ABNT e demais normativos aplicáveis, são as seguintes:

- 1) Acompanhamento dos Editais de Processo Seletivo referente à contratação das Pessoas com Deficiência, conforme Decreto nº 3.298, de 20/12/1999;
- 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 aos setores e locais de trabalho das PCD's, buscando o cumprimento do Decreto nº 5.296/2004; e a oferta de espaços acessíveis;
- 4) Realização de oficinas de acolhimento aos trabalhadores da UPC com deficiência visual;
- 5) Elaboração e distribuição de Cartilha, aos trabalhadores da UPC, com orientações para um adequado encaminhamento das pessoas cegas e deficientes visuais que buscam os serviços de saúde;
- 6) Curso de Libras, realizado em parceria entre a CEPPAM e a GTDE, para trabalhadores da UPC, a fim de capacitá-los a realizar o acolhimento das pessoas com deficiência auditiva e facilitar a comunicação. Foram capacitados mais de duzentos trabalhadores com formação em LIBRAS e duas trabalhadoras com formação de Tradução/Interpretação em LIBRAS;

- 7) Disponibiliza lista com o cadastro dos trabalhadores capacitados em Libras, inglês e em outras línguas, para facilitar o atendimento a todos os usuários;
- 8) Implementação do Programa de Ingresso de estagiários portadores de deficiências, prevendo atividades de capacitação dos gestores e trabalhadores para acolhimento e acompanhamento das atividades desenvolvidas por esses estudantes durante o período do estágio, de forma a promover na UPC políticas públicas em Gestão de Pessoas;
- 9) Participação de grupo de trabalho instituído para construção da linha de cuidado da pessoa com deficiência do Hospital da Criança Conceição (HCC);
- 10) Participação de grupo de trabalho para avaliação dos Requisitos de Acessibilidade nos imóveis próprios que compõem o patrimônio do GHC, arrolando as barreiras/entraves às pessoas com mobilidade reduzida e à plena acessibilidade (ABNT 9050:2004);
- 11) Participação de grupo de trabalho na secretaria Municipal da saúde - CMS/POA sobre a temática “Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência”;
- 12) Permanente contato e troca de experiências com órgãos com finalidades semelhantes à CEPPAM como: CMS, RUMO NORTE, UCERGS, ACERGS, COPEPEDE, FENEIS, SMACIS;
- 13) Promoção de Seminário sobre Doenças Raras juntamente com a Associação dos Familiares, Amigos e Portadores de Doenças Graves (AFAG) e o Grupo de Trabalho de Doenças Raras do Rio Grande do Sul, para debater questões relacionadas às dificuldades do pacientes na obtenção de um diagnóstico preciso, no acesso ao tratamento adequado, na falta de capacitação profissional e na importância da criação de políticas públicas para o atendimento ao paciente com doença rara.

Todos os novos projetos desenvolvidos pelos profissionais técnicos da UPC e pelas empresas terceirizadas são elaborados seguindo os preceitos da NBR 9050 - Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos - que define aspectos relacionados às condições de acessibilidade no meio urbano. Essa NBR estabelece critérios e parâmetros técnicos a serem observados quando do projeto, construções, instalação e adaptação de edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos às condições de acessibilidade (inclusão), indicando especificações que visam proporcionar à maior quantidade possível de pessoas independentemente de idade, estatura ou limitação de mobilidade a utilização segura do ambiente ou equipamento.

Nas edificações existentes, quando ocorrem novas obras de reforma ou as áreas são liberadas para manutenção, sempre que possível, dentro das limitações impostas pela estrutura, são realizados serviços que adequem os ambientes aos preceitos da NBR 9050, proporcionando uma melhor acessibilidade aos pacientes, visitantes e trabalhadores da UPC.

Como exemplo de projetos que estão sendo elaborados seguindo a NBR 9050, podemos citar: Centro de Diagnóstico, Centro de Oncologia e a Escola GHC, que já estão projetados conforme descreve a legislação. Nas edificações existentes, onde a execução de obras que possibilitem a acessibilidade universal é mais difícil, podemos indicar os projetos que são necessários para aprovação do Plano de Prevenção e Combate a Incêndio – PPCI, que entre outras melhorias, irá facilitar a acessibilidade dos Hospitais, com a instalação de elevadores de emergência, escadas, rampas, sinalização, entre outras melhorias necessárias para a aprovação no corpo de bombeiros.

Também podemos indicar obras novas ou de reformas que já estão concluídas ou em fase de conclusão que foram executadas, dentro do possível, seguindo os preceitos da acessibilidade, como o prédio administrativo, prédio dos acessos, enfermarias do bloco I, unidade de terapia intensiva - UTI, reforma de enfermarias, centro obstétrico, internação psiquiátrica, vestiário central, ressonância magnética, raio X, hemodinâmica entre outras obras.

6. DESEMPENHO FINANCEIRO E INFORMAÇÕES CONTÁBEIS

6.1. Desempenho financeiro no exercício

O desempenho financeiro do exercício está demonstrado nas peças contábeis e respectivas notas explicativas, constantes das Demonstrações Contábeis encerradas em 31 de dezembro de 2016.

6.2. Tratamento contábil da depreciação, da amortização e da exaustão de itens do patrimônio e avaliação e mensuração de ativos e passivos

O tratamento contábil da depreciação, da amortização e da exaustão de itens do patrimônio e avaliação e mensuração de ativos e passivos, está evidenciado nas notas explicativas que integram as Demonstrações Contábeis encerradas em 31 de dezembro de 2016, anexas a este Relatório de Gestão.

6.3. Sistemática de apuração de custos no âmbito da unidade

a) identificação da estrutura orgânica da unidade responsável pelo gerenciamento de custos (subunidade, setor etc.), bem como da setorial de custos a que se vincula, se for o caso;

A Gerência de Governança, Riscos e *Compliance* é a responsável pelo processo de gerenciamento de custos na instituição por meio dos seus de dois setores: Contabilidade e Governança e *Compliance*. A Contabilidade é o setor encarregado pela apropriação de todas as despesas e receitas nos respectivos centros de custos responsáveis. O Governança e *Compliance* é responsável por elaborar os relatórios gerenciais de custos com base em informações obtidas nos relatórios contábeis e também dados extra contábeis, tais como dados de produção, quadro de pessoal, área física, etc.

b) identificação das subunidades administrativas da UPC das quais os custos são apurados;

A UPC é organizada em uma estrutura de setores, centros de custos e Gerências que formam a chamada Estrutura Gerencial do GHC. Todos os valores de despesas e receitas são obrigatoriamente atribuídos a códigos de setores com a finalidade de aferir o custo despendido em cada unidade. Atualmente, a Estrutura Gerencial conta com 248 centros de custo e 479 setores e pode ser elucidada pela figura a seguir:

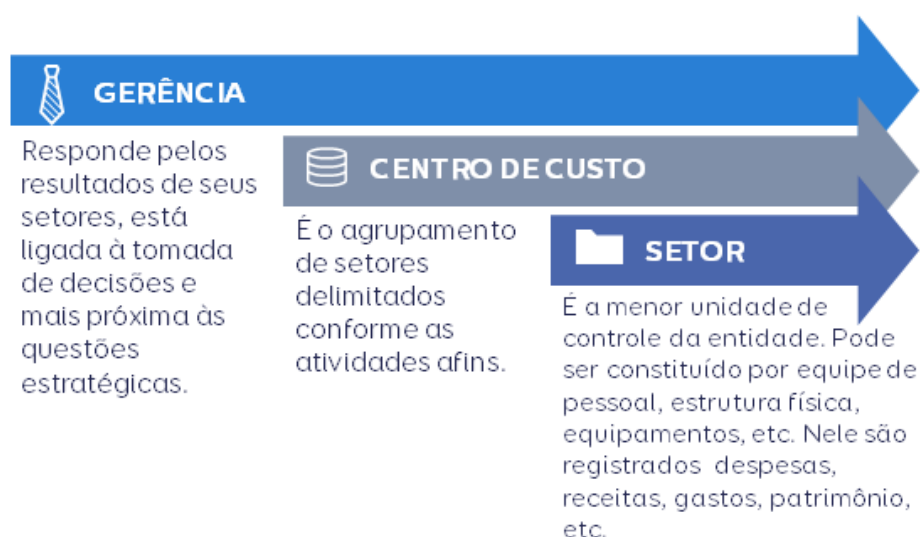


Figura 7: Estrutura Gerencial

A Estrutura Gerencial é divulgada e está disponível para consulta de qualquer funcionário da instituição. Essa composição é replicada em todos os sistemas informatizados da UPC para garantir a unicidade da informação.

c) descrição sucinta do sistema informatizado de apuração dos custos;

A principal base de formação dos custos são as informações contábeis. Os dados de produção, necessários para composição de custos, estão disponíveis em sua maioria em sistemas informatizados e alguns em bases manuais disponibilizados por meio de relatórios emitidos pelas gerências competentes. A apuração de custos é subsidiada por alguns sistemas:

- Sistema Sispro: software em que é feita a escrituração contábil;
- Sistemas Administrativos: sistemas próprios de gestão desta instituição que realizam o controle de estoques, requisições e distribuição de materiais.
- Microsoft Excel: Necessário para a montagem de mapas e cálculos de custos com uso de tabelas dinâmicas e outros recursos;
- Microsoft Access: Necessário para o armazenamento de alguns bancos de dados.

d) práticas de tratamento e alocação utilizadas no âmbito das subunidades ou unidades administrativas para geração de informações de custos;

A metodologia adotada para a apuração de custos dos hospitais nessa UPC é o custeio por absorção, que segundo Lopes de Sá (1990, p.109) 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”. Resumidamente, os centros de custos estão classificados como de Assistência (atividades diretamente relacionadas à atenção ao paciente) e os de Apoio e Administrativos (atividades

necessárias que dão suporte à assistência) e todas as despesas e receitas são atribuídas a esses centros de custo pelo Setor de Contabilidade conforme documentação comprobatória devidamente formalizada pelas áreas responsáveis.

O objetivo do sistema de custos da instituição é fazer com que cada serviço produzido, absorva parcela dos custos diretos e indiretos, relacionados à produção.

No caso dos custos indiretos, estes são ajustados nos centros de custo finalísticos com base em diferentes critérios de rateio que foram definidos de acordo com a sua correlação, como por exemplo número de leitos, valor total consumido, área física, número de funcionários, etc.

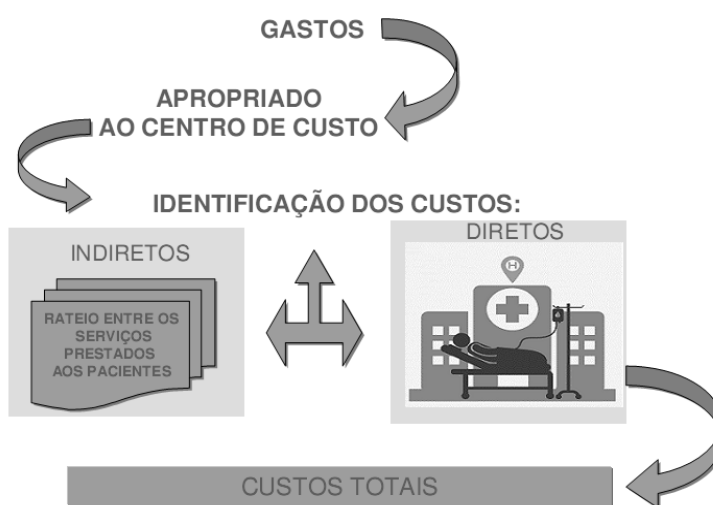


Figura 8: Sistema de Custos

e) impactos observados na atuação da UPC, bem como no processo de tomada de decisões, que podem ser atribuídos à instituição do gerenciamento de custos;

As informações produzidas pelo processo de gerenciamento de custos são importantes para a tomada de decisões, entre elas, é possível citar:

- Análise de estudos de viabilidade econômica com proposta de mudança de tecnologia na assistência quando solicitada pelo pesquisador para tomada de decisão;
- Estudo de caso para identificar custo de eventuais epidemias e focos de doenças;
- Acompanhamento histórico dos custos de serviço com finalidade comparativa e do comportamento de ordem econômico/financeira possibilitando criar ações estratégicas na busca da qualidade do gasto;
- Base para elaboração de orçamentos de serviços ofertados para pesquisas científicas patrocinadas por laboratórios para fins de estudo farmacológicos;
- Acompanhamento mensal do consumo das Gerências em conformidade com as metas estabelecidas para cada uma delas no Painel Estratégico com a devida definição dos planos de ação quando da ocorrência de desvios.

Quadro 28: Variações das despesas de serviços e outros - 2015 e 2016

VARIAÇÕES DAS DESPESAS DOS SERVIÇOS E OUTROS- UPC			EM R\$ 1	
DESCRIÇÃO	2015	2016	2016/2015 Valor	%
Médicos Residentes - PF	11.815.055	13.507.995	1.692.940	14%
Energia Elétrica	8.498.318	9.042.879	544.561	6%
Serviços de Higienização de Têxteis	8.320.134	7.943.899	-376.235	-5%
Residência Multiprofissional - PF	6.553.877	7.253.538	699.661	11%
Serviços de Recepção e Ascensoristas	2.937.123	4.150.858	1.213.734	41%
Serviços Médicos - PJ	3.190.270	3.473.230	282.960	9%
Segurança e Vigilância - PJ	2.263.752	3.300.969	1.037.217	46%
Treinamento e Aperfeiçoamento - Menor Aprendiz	2.880.333	3.207.697	327.364	11%
Serviço de Limpeza e Conservação - Cessão	7.793.013	2.977.780	-4.815.233	-62%
Água	1.455.203	2.855.798	1.400.594	96%
Aluguel de Imóveis de Pessoa Física	310.180	339.160	28.980	9%
Condução	169.851	216.650	46.798	28%
Aluguel de Bens Móveis Pessoa Jurídica	7.493.308	8.673.171	1.179.863	16%
TOTAL	63.680.418	66.943.623	3.263.205	5%

Fonte: Balancetes Contábeis.

No quadro anterior, pode-se analisar um pequeno crescimento nos valores anuais, sendo que o valor em 2015 foi de R\$ 63.680.418 e o valor no período de 2016 foi de R\$ 66.943.623 representando um aumento de R\$ 3.263.205, esta variação do período 2015/2016 foi de 5%.

Os itens de despesa que contribuíram para minimizar o gasto foram, Serviço de Limpeza e Conservação - Cessão e Serviços de Higienização de Têxteis, apresentaram variação negativa de - 62%, em relação a 2015 representando economia em torno de 5 milhões de reais ao ano. Parte da queda dos Serviços de limpeza e conservação foi devido à rescisão do contrato de prestação de serviço com a empresa terceirizada ocorrida a partir de 2015 e parte do custo deste serviço passou a ser do quadro próprio de pessoal da UPC. No Serviço de Higienização de Têxteis observou-se uma redução nos quilos de roupa lavada de 2016 para 2015 em 190.769kg. Já o item de consumo de água observa-se um aumento em 2016, sendo que o valor em 2015 foi de R\$ 1.455.203 e o valor em 2016 foi de R\$ 2.855.798 configurando um crescimento de R\$ 1.400.594, e variação do período 2015/2016 foi de 96%. O serviço Segurança e Vigilância – PJ apresentou um acréscimo em 2016, sendo que o valor em 2015 foi de R\$ 2.263.752 e o valor em 2016 foi de R\$ 3.300.969 configurando um crescimento de R\$ 3.300.969 e variação do período 2015/2016 foi de 46%. O Serviços de Recepção e Ascensoristas também apresentou um acréscimo em 2016, sendo que o valor em 2015 foi de R\$ 2.937.123 e o valor em 2016 foi de R\$ 4.150.858 configurando um crescimento de R\$ 1.213.734 e variação do período 2015/2016 foi de 41%. E o serviço Médicos Residentes apresentou uma variação positiva de 14% (R\$ 1.692.940), seguido pela Residência Multiprofissional – PF, com variação positiva de 11% (R\$ 699.661).

Quadro 29: Variações de Custos de Material de Consumo – 2015 e 2016

VARIAÇÕES DE CUSTOS DE MATERIAL DE CONSUMO - UPC				EM R\$ 1
DESCRIÇÃO	2015	2016	2016/2015 Valor	%
Medicamentos	41.068.654	46.068.028	4.999.374	12%
Material Médico Hospitalar	28.873.898	32.537.730	3.663.832	13%
Gêneros Alimentícios	10.475.609	12.005.313	1.529.703	15%
Insumos Químicos	10.065.081	10.571.363	506.282	5%
Órteses, Próteses e Mat. Especiais	9.939.420	10.217.439	278.019	3%
Material de Manutenção	6.328.987	9.632.270	3.303.282	52%
Material de Limpeza	5.365.161	5.576.938	211.777	4%
Material de Confeção	4.946.246	4.279.244	-667.002	-13%
Material de Escritório	2.561.022	2.788.686	227.664	9%
Instrumental Médico Hospitalar	2.125.325	1.567.019	-558.305	-26%
Gases Medicinais	1.317.625	1.542.932	225.306	17%
Material de Nutrição	1.540.731	1.437.175	-103.556	-7%
Outros Materiais	71.816	53.343	-18.473	-26%
TOTAL	124.679.576	138.277.479	13.597.903	11%

Fonte: Balancetes Contábeis.

Nota: Na composição do consumo de matérias considera-se as devoluções, abatimentos menos as doações de medicamentos recebidos.

Verifica-se um crescimento no valor total anual, sendo que em 2015 foi de R\$ 124.679.576 e o valor em 2016 foi de R\$ 138.277.479 que consiste em um crescimento de R\$ 13.597.903, ou seja, um incremento de 11%. Este índice ficou acima do INPC acumulado de 2016, porém bem abaixo do índice Variação do Custo Médico-Hospitalar (VCMH) que apresentou alta de até 20% em 2016 conforme divulgação do Instituto de Saúde Suplementar.

O grupo de Medicamentos apresentou um acréscimo em 2016, sendo que o valor em 2015 foi de R\$ 41.068.654 e o valor em 2016 foi de R\$ 46.068.028 configurando um crescimento de R\$ 4.999.374 e variação do período 2015/2016 foi de 12%. O grupo de Material Médico Hospitalar: apresentou um acréscimo em 2016, sendo que o valor em 2015 foi de R\$ 28.873.898 e o valor em 2016 foi de R\$ 32.537.730 configurando um crescimento de R\$ 3.663.832 e variação do período 2015/2016 foi de 13%. No grupo de Gêneros Alimentícios para funcionários, verifica-se um crescimento de 16% em 2016, sendo que o valor em 2015 foi de R\$ 9.568.580 e em 2016 foi de R\$ 11.100.000, ou seja, um aumento de R\$ 1.531.420. Já o grupo de Nutrição Enteral, observou-se um crescimento de 6% em 2016, sendo que o valor em 2015 foi de R\$ 2.468.406 e em 2016 foi de R\$ 2.615.000, ou seja, um aumento de R\$ 146.594. Material de Manutenção: Observa-se um aumento em 2016, sendo que o valor em 2015 foi de R\$ 6.328.987 e o valor em 2016 foi de R\$ 9.632.270 configurando um crescimento de R\$ 3.303.282, e variação do período 2015/2016 foi de 52%. Em relação ao consumo de Material de Escritório, observou-se um aumento de 9% (R\$ 227.664), sendo que valor em 2015 foi de R\$ 2.561.022 e o valor em 2016 foi 2.788.686. Os grupos de consumo de matérias Insumos Químicos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais e Material de Limpeza, tiveram um aumento em torno de 4%, índice bem abaixo do INPC acumulado de 2016 que foi de 6,58%. O

valor do consumo de 2015 foi de R\$ 25.369.662, e em 2016 o valor do consumo ficou em R\$ 26.365.740, representado por um acréscimo no valor de R\$ 996.078. Material de Confecção: Observa-se uma queda em 2016, sendo que o valor em 2015 foi de R\$ 4.946.245 e em 2016 o valor foi de R\$ 4.279.244 configurando uma redução de R\$ -667.001, e variação negativa de -13% do período 2015/2016. Instrumental Médico Hospitalar: Observa-se uma queda de valor em 2016, sendo que o valor em 2015 foi de R\$ 2.125.325 e em 2016 o valor foi de R\$ 1.567.019 configurando uma redução de R\$ -558.305 e a variação negativa do período 2015/2016 foi de -26%. No grupo de Gases Medicinais, verifica-se um crescimento de 17% em 2016, sendo que o valor em 2015 foi de R\$ 1.317.625 e em 2016 o valor foi de R\$ 1.542.932, ou seja, um aumento de R\$ 225.306. O item Oxigênio Líquido m3 teve um aumento do preço em 17% resultando no aumento de valor em 2016 de R\$ 131.034, representando 95% do aumento do grupo. Material de Nutrição e Outros Materiais: Observa-se uma queda em 2016, sendo que em 2015 o valor foi de R\$ 1.612.547 e em 2016 o valor foi de R\$ 1.490.518 configurando uma redução de R\$ -122.029 e a variação negativa do período 2015/2016 foi de -8%.

f) relatórios utilizados pela UPC para análise de custos e tomada de decisão.

Os principais relatórios utilizados pela UPC podem ser elencados a seguir:

- Informações sobre custos diretos de cada setor divulgados mensalmente no Sistema Administrativo, disponível para consulta de todos os funcionários da instituição;
- Relatórios emitidos no sistema SISPEs – Sistema Esplanada Sustentável direcionado ao gerenciamento de despesas administrativas;
- Relatório de viabilidade econômica como parte integrante do estudo da implantação de melhorias e novas formas de trabalho na atenção ao paciente;
- Relatório mensal de consumo de materiais x produção de cada Gerência e Setor;
- Relatório do custo de refeições servidas a funcionário;
- Relatório de custo de exames periódicos e assistência odontológica aos funcionários.

A fim de disseminar a informação e tornar o entendimento possível pelo maior número de pessoas na instituição, foram elaborados e divulgados manuais de acesso às informações de Custos da UPC.

Uso do SIC - Sistema de Informações de Custos:

O Sistema de Custos da UPC está baseado no sistema de contabilidade sob o regime da Lei nº 6404/76 de 15-12-1976 (Lei das Sociedades por Ações). A UPC possui sistema de apuração de custos adequado às suas necessidades desde antes mesmo da implantação do SIC que atendem ao disposto do artigo 50 da Lei Complementar nº 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal).

6.4. Demonstrações contábeis exigidas pela Lei 6.404/76 e notas explicativas

As Demonstrações Contábeis encerradas em 31 de dezembro de 2016 e respectivas notas explicativas constam no anexo 1 deste Relatório de Gestão.

7. CONFORMIDADE DA GESTÃO E DEMANDAS DOS ÓRGÃOS DE CONTROLE

7.1. Tratamento de determinações e recomendações do TCU

Com relação às recomendações e deliberações do TCU, consubstanciadas em acórdãos de julgamentos de contas anuais, informamos que não foram emitidas no ano 2016.

7.2. Tratamento de recomendações do Órgão de Controle Interno

As recomendações do Órgão de Controle Interno, CGU, são rigorosamente monitoradas pela auditoria interna do GHC. A posição atual é a seguinte:

a) Exercícios anteriores

Exercício	Quantidade
2014	01
2015	01

Essas recomendações tratam da necessidade da elaboração de indicadores operacionais para a Gerência de Saúde Comunitária e do dimensionamento da força de trabalho, ambas em processo de monitoramento.

b) Exercício de 2016

Situação	Quantidade
Emitidas	60
Atendidas	26
Em monitoramento	31
Canceladas pela CGU	03

Fonte: Sistema Monitor/CGU

Aproximadamente 70% das recomendações emitidas pela CGU em 2016 estão relacionadas a um trabalho de auditoria operacional na área de emergência. Quanto a isso, é importante ressaltar que a UPC está implementando um projeto de mudanças nos fluxos internos visando ao aprimoramento do atendimento nessa área. Assim, espera-se que essas medidas mitiguem os problemas apontados no referido trabalho da CGU.

7.3. Medidas administrativas para apuração de responsabilidade por dano ao Erário

Todos procedimentos de apuração e responsabilização no ano de 2016 não envolveram desvios/desperdício de valores monetários, portanto, não há dados de procedimentos de ressarcimento aos cofres da empresa, tais como Termos Circunstanciados ou Tomadas de Contas Especiais.

7.4. Demonstração da conformidade do cronograma de pagamentos de obrigações com o disposto no art. 5º da Lei 8.666/1993

Os pagamentos são efetuados de acordo com o estabelecido na cláusula “Condições de Pagamento” dos contratos vigentes do Grupo Hospitalar Conceição com os fornecedores. Nesta cláusula, em geral, é informado que o pagamento ocorrerá no 5º quinto dia útil do mês subsequente da prestação do serviço ou 30 dias após a entrega da mercadoria.

O cronograma de pagamentos segue a ordem cronológica das datas de vencimento, após revisão das notas fiscais/faturas quanto ao objeto, valor e prazo de acordo com o contrato. Para as notas fiscais não contratuais a classificação também é pela ordem cronológica da data de vencimento.

Os pagamentos são realizados nas fontes de recurso informadas na Nota de Empenho e conforme as disponibilidades dos recursos financeiros da Unidade.

Para o acompanhamento dos pagamentos são utilizados relatórios do Sistema Administrativo – GHC Sistemas / Terminal e no Tesouro Gerencial - SIAFI.

7.5. Informações sobre a revisão dos contratos vigentes firmados com empresas beneficiadas pela desoneração da folha de pagamento

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.

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.

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.

Resposta das letras a, b e c:

Durante o ano de 2016 prosseguiram às ações adotadas em 2014, notificando as empresas, analisando suas contra notificações para a condução jurídica. Em caso de não obtenção de resposta satisfatória, o processo é encerrado na esfera administrativa e segue para a cobrança judicial.

Embora estimando o valor de R\$ 114.487,76 (cento e quatorze mil, quatrocentos e oitenta e sete reais e setenta e seis centavos), em nenhum caso ocorreu acordo na esfera administrativa nem sentença definitiva na esfera judicial, o que, em caso favorável, daria ressarcimento dos valores.

Neste ínterim foi encaminhado ao Grupo Hospitalar Conceição o efeito suspensivo vigente por parte do TCU (Ministro Raimundo Carreiro – Processo TC 013.515/2013-6). Após avaliação junto a Assessoria Jurídica, a Gerência de Materiais suspendeu temporariamente esses processos, acompanhando a decisão do Ministro, até a ocorrência de decisão definitiva.

7.6. Informações sobre ações de publicidade e propaganda

A UPC utiliza-se apenas de publicidade legal conforme demonstrado no quadro a seguir:

Quadro 30: 7.6.1 - Despesas com Publicidade

Publicidade	Programa/Ação orçamentária	Valores empenhados	Valores pagos
Institucional	-	-	-
Legal	2015 / 8585 – Atenção à saúde da população para procedimentos em média e alta complexidade	555.624,76	477.719,85
Mercadológica	-	-	-
Utilidade pública	-	-	-

Fonte: SIAFI – Tesouro Gerencial

Nota:

1) Não se aplicam a esta Unidade Executora (UG: 366003 – Hospital Nossa Senhora da Conceição) os demais tipos de publicidade: institucional, mercadológica, utilidade pública.

8. ANEXOS E APÊNDICES

8.1. Apêndice

Ensino, Pesquisa e Desenvolvimento

A Gerência de Ensino e Pesquisa do GHC (GEP/GHC), através de sua Escola, tem como principal papel o planejamento, a oferta, o desenvolvimento e a regulamentação dos processos de ensino e pesquisa no âmbito do GHC. As ações da GEP/GHC e da Escola GHC são norteadas pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como missão a formação de cidadãos conscientes, o apoio ao desenvolvimento sustentável e a consolidação do SUS.

Além disso, no mesmo ano, a Coordenação de Ensino da GEP também retomou o processo que pretende viabilizar, em 2017, junto ao Ministério da Educação, o credenciamento da Escola GHC como uma Instituição de Ensino Superior.

GHC Define Política de Implantação de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas

Com o objetivo de qualificar a assistência ao usuário, o GHC começou a organizar, em 2016, os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDT) da instituição. Todas as gerências da área assistencial estão envolvidas e têm como ações no Planejamento Estratégico elaborar os PCDT. O Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (Nats), da Gerência de Ensino e Pesquisa, está coordenando e dando apoio a esse processo de elaboração.

Destaques da Escola GHC

Mestrado Profissional em Avaliação e Produção de Tecnologias em Saúde

O Programa de Pós-Graduação em Avaliação de Tecnologias para o Sistema Único de Saúde (SUS) é oferecido pela Escola GHC sob forma de curso com ênfase na área de concentração em “Avaliação de Tecnologias em Saúde”, representada por demandas sociais importantes para o Sistema Único de Saúde. Tem por objetivo a formação pós-graduada, através de estudos avançados e pesquisas, que levam ao grau de mestre profissional, sendo aberto a candidatos que tenham concluído, no mínimo, curso de graduação. São disponibilizadas 20 vagas para profissionais com formação de nível superior que atuam em gestão, assistência e/ou formação de recursos humanos nas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde e demais organizações do SUS, programa este aprovado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes).

Certificação como Hospital de Ensino

Sob a coordenação da área de Projetos Estratégicos/ Convênios, a Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP), em 2016, desenvolveu um conjunto de ações destinadas à manutenção da certificação do GHC como Hospital de Ensino. O Programa de Certificação dos Hospitais de Ensino está sob a responsabilidade conjunta dos Ministérios da Educação e da Saúde.

Alguns desses protocolos estão em fase de elaboração, uns de implantação e outros até mesmo já estão em uso, como é o caso do protocolo de AVC e os de APS. Os de APS são sobre Asma, Tuberculose, Diabetes, Hipertensão e Atenção à Criança e à Gestante.

O protocolo é uma orientação para que os profissionais sigam recomendações atualizadas para o cuidado com os pacientes com determinada doença, tanto no diagnóstico quanto no tratamento.

GHC na Rebrats

O Grupo Hospitalar Conceição é membro da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias de Saúde (Rebrats), que reúne órgãos gestores e instituições de ensino e pesquisa para elaborar estudos de Avaliação de Tecnologias em Saúde, prioritários para o sistema de saúde, e para criar e estabelecer metodologias de padronização de qualidade de pesquisas. A participação do GHC se dá por meio do Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS) da Gerência de Ensino e Pesquisa, bem como por atuação no Grupo de Trabalho de Desenvolvimento e Padronização de Metodologias.

Como integrante da Rebrats, a instituição participou, em 2016, da publicação Diretrizes Metodológicas – Elaboração de Diretrizes Clínicas, do Ministério da Saúde.

Divulgação das Atividades Realizadas pela Gerência de Ensino e Pesquisa – Escola GHC

O Boletim mensal Acontece na Escola, é um informativo divulgado de maneira impressa (nos murais) e por meio eletrônico, e tem como objetivo veicular notícias, abertura de cursos, entre outras atividades que foram ou serão desenvolvidas pela Escola GHC.

Ensino

Em 2016, a Escola GHC realizou 25 cursos voltados para profissionais de Nível Médio e Nível Superior, com 847 vagas.

Técnico: 60 vagas

Técnico em Enfermagem

Técnico em Registros e Informações em Saúde

Especialização: 30 vagas

Especialização em informação Científica e Tecnologia em Saúde - Lato Sensu

Aperfeiçoamento: 33 vagas

Aperfeiçoamento em Dor e Cuidados Paliativos

Livres: 724 vagas.

Para a realização de alguns dos cursos/atividades, o GHC contou com parcerias da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul (IFRS).

Residência Integrada em Saúde

A Residência Integrada em Saúde é orientada pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e foi instituída no GHC em julho de 2004, a partir de um projeto financiado pelo Ministério da Saúde. A Residência Integrada em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição – RIS/ GHC – é uma modalidade de pós-graduação lato sensu de caráter multiprofissional, realizada em serviço, acompanhada por atividades de reflexão teórica, orientação técnico-científica e supervisão assistencial de especialistas com qualificação profissional.

Residência Médica

A Residência Médica, consoante à Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, constitui modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu e visa principalmente à formação de especialistas, através de treinamento em serviço, desenvolvido em ambiente médico-hospitalar sob a orientação de

profissionais qualificados. A residência médica do GHC iniciou-se em 1968 composta pelas especialidades de Medicina Interna, Cirurgia e Pediatria. O Decreto nº 80.281, de 5 de setembro de 1977, regulamentou a Residência Médica e criou a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM).

Desde 2013, são disponibilizados e incluídos de forma obrigatória nos currículos dos Programas de Residência Médica - PRMs – cursos de capacitação, que a formação profissional exigiria no futuro mercado de trabalho. Esses cursos de treinamento obrigatório para atendimento em emergências e atendimento de risco foram avaliados pela Comissão de Residência Médica – Coreme – como essenciais para a formação em especialidades como: ATLS (Advanced Trauma Life Support) para os PRMs de Cirurgia Geral, Cirurgia Geral R3, Cirurgia do Trauma, Ortopedia e Traumatologia; ACLS (Advanced Cardiovascular Life Support) para os PRMs de Anestesiologia, Cardiologia, Clínica Médica, Clínica Médica R3, Infectologia e Neurologia; PALS (Pediatric Advanced Life Support) para os PRMs de Anestesiologia, Cirurgia Pediátrica, Medicina Intensiva Pediátrica e Pediatria; BLS (Basic Life Support) para os PRMs de Medicina de Família e Comunidade, Reanimação Neonatal para os PRMs de Neonatologia e Pediatria.

No ano de 2016, foram oferecidas 451 vagas credenciadas no Conselho Nacional de Residência Médica (CNRM) nos 57 programas distribuídos pelas Unidades do GHC, sob orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional.

No mesmo ano, a Comissão de Residência Médica (Coreme) disponibilizou o Laboratório de Habilidades e Simulação, que permite treinamento em reanimação cardiorespiratória, intubações orotraqueais, acessos venosos e centrais, treinamento em videocirurgia e outras habilidades necessárias para a capacitação dos médicos residentes, que pode ser realizada em modelos ou manequins adequados para tanto e em caixas para cirurgia videolaparoscópica, que lhes permitem desenvolver qualidades básicas para, em um segundo momento, aprenderem em regime de treinamento específico no atendimento de pacientes.

Pesquisa

O Setor de Pesquisa do GHC tem a responsabilidade de gerenciamento sobre todos os processos e recursos internos que envolvam o desenvolvimento da pesquisa científica de cunho epidemiológico, clínico e social em saúde, protocolos ou diretrizes de cuidados e de avaliação da incorporação de novas tecnologias, recebimento e análise das documentações, encaminhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa do GHC para parecer ético, análise da pertinência da realização da pesquisa no GHC, bem como a devida apropriação dos custos institucionais e repercussões financeiras.

Comitê de Ética em Pesquisa do GHC

O Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição – CEP/GHC –, reconhecido legalmente na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde – Conep/MS –, desde 31/10/97 congrega 21 representantes de diferentes áreas de conhecimento, incluindo representantes dos usuários e de outras instituições. O CEP/GHC também é reconhecido pelos seguintes órgãos mundiais: Institutional Review Board (IRB), pelo U.S. Department of Health and Human Services (DHHS), Office for Human Research Protections (ORPH) nº IB 00001105 e FWA – Federalwide Assurance nº FA 00000378.

O CEP/GHC, no ano de 2016, realizou 22 reuniões (ordinárias e extraordinárias), com periodicidade quinzenal, e foram analisados, em média, 31 projetos de pesquisa em cada reunião.

Conforme a base de dados contidos na Plataforma Brasil, houve a emissão de 617 pareceres consubstanciados pelo CEP-GHC.

Pesquisas Protocoladas

A consolidação do GHC em polo de pesquisa é um dos principais eixos da gestão da Instituição. O Setor de Pesquisa, desde sua criação, visa ano a ano qualificar suas atividades no que se refere à pesquisa e tem como proposta uma política de pesquisa voltada para as necessidades do SUS e as necessidades da Instituição. No ano de 2016, foram protocoladas para desenvolvimento 388 pesquisas, entre institucionais, protocolos clínicos etc.

Segue a amostragem dos projetos protocolados por área de atuação:

ÁREA	2016
Educação Física	2
Enfermagem	7
Farmácia	1
Fisioterapia e T.O.	11
Fonoaudiologia	1
Medicina	1
Nutrição	9
Odontologia	1
Psicologia	9
Biologia	0
Saúde Coletiva	7
Serviço Social	5
TOTAL	388

Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde do GHC

O Nats/GHC tem por finalidade introduzir e disseminar a cultura de Avaliação de Tecnologia em Saúde nos hospitais que compõem o GHC. Esse trabalho é desenvolvido por meio da utilização de evidências disponíveis para auxiliar o gestor hospitalar na tomada de decisões quanto à inclusão de novas tecnologias, à avaliação de tecnologias difundidas e a seu uso racional. Desde o ano de 2009, o GHC, através do Nats/GHC, é integrante da Rede Nacional de Avaliação de Tecnologias em Saúde (Rebrats).

Rute – Rede Universitária de Telemedicina

Com estrutura instalada nos Hospitais Conceição, Cristo Redentor e Fêmina do GHC, a Rede Universitária de Telemedicina (Rute), no ano de 2016, realizou 128 reuniões de SIG's (Special Interest Group) distribuídas em: Banco de Leite, AVC, Reumatologia, Pediatria, Psiquiatria, Rebrats, RIS, Medicina Fetal, Técnico Operacional Rute, Rede Nacional de Ensino e Pesquisa (RNP), Rede Sentinela, Saúde da Criança e do Adolescente.

Organização de Oficinas e Cursos de Capacitação

A área de pesquisa, através do Nats/GHC, realizou oficinas e cursos de capacitação nas áreas de Epidemiologia (tipos de estudo, projeto de pesquisa e análise de dados), Bioestatística para utilização de banco de dados e programas utilizados, Introdução de Tecnologia de Avaliação em Saúde com o objetivo de habilitar os profissionais atuantes no SUS a identificar as melhores evidências científicas para a tomada de decisão na gestão em saúde e Capacitação para elaboração e implementação de diretrizes clínicas com alinhamento teórico e metodológico para a elaboração de protocolos.

Ao todo, cerca de 312 profissionais da instituição participaram desses eventos.

Jornada Científica do GHC 2016

Com o objetivo de dar destaque à produção científica e, através disso, fomentar o ambiente científico em nossa Instituição, a Jornada Científica do Grupo Hospitalar Conceição chegou a sua quinta edição. No ano de 2016, foram apresentados 50 trabalhos e, durante os três dias do evento, circularam entre as salas de apresentação dos trabalhos aproximadamente 350 pessoas, entre profissionais da instituição, residentes, alunos dos mais variados cursos e público externo. Nessa edição o tema escolhido foi “Pesquisa no SUS: Conhecimento aplicado à vida”.

8.2. Anexos

Anexo 1: Demonstrações Contábeis e Notas Explicativas

HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO S.A.
CNPJ Nº 92.787.118/0001-20

DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS ENCERRADAS
EM 31 DE DEZEMBRO DE 2016 E 2015
2 - BALANÇO PATRIMONIAL

ATIVO
(em milhares de reais)

	NOTA	2016	2015
ATIVO CIRCULANTE		129.628	129.398
Caixa e equivalentes de caixa		37.088	35.074
Contas a receber		35.190	46.242
Perdas estimadas com créditos de liquidação duvidosa - PECLD	(4)	(4.184)	(10.860)
Recursos a receber de órgãos governamentais		-	14
Estoques	(5)	10.519	10.759
Adiantamentos a empregados		12.528	11.914
Tributos a recuperar		1.153	1.024
Depósitos vinculados ou restituíveis	(6)	33.072	32.414
Outras contas a receber		10.653	3.117
Perdas estimadas com créditos de liquidação duvidosa - PECLD	(4)	(6.470)	(407)
Despesas antecipadas		79	107
ATIVO NÃO CIRCULANTE		376.208	300.936
Realizável a longo prazo	(7)	94.463	41.932
Investimentos	(9)	5.871	5.001
Imobilizado	(10a)	274.982	253.111
Intangível	(10b)	892	892
TOTAL DO ATIVO		505.836	430.334

"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 2016 E 2015

2 - BALANÇO PATRIMONIAL

PASSIVO
(em milhares de reais)

	NOTA	2016	2015
PASSIVO CIRCULANTE		2.642.001	2.852.451
Fornecedores		20.268	26.618
Impostos e contribuições com exigibilidade suspensa	(11)	2.055.191	2.172.267
Obrigações trabalhistas		28.804	32.544
Obrigações tributárias		3	52
Obrigações com órgãos governamentais		69	69
Provisões trabalhistas		103.763	124.816
Provisão para indenizações cíveis e trabalhistas	(12)	409.345	472.356
Subvenções e assistências governamentais	(14)	15.048	13.861
Empréstimos e financiamentos	(15)	1.246	3.298
Outras contas a pagar		8.264	6.570
PASSIVO NÃO CIRCULANTE		526.918	544.093
Provisão para indenizações cíveis e trabalhistas	(12)	381.954	422.445
Tributos diferidos	(13)	-	5.389
Subvenções e assistências governamentais	(14)	144.641	115.059
Empréstimos e financiamentos	(15)	-	1.200
Outras contas a pagar		323	-
PATRIMÔNIO LÍQUIDO		(2.663.083)	(2.966.210)
Capital social	(16)	7.446	7.446
Reserva de reavaliação em bens próprios		19.363	18.783
Ajustes de avaliação patrimonial	(17)	48.107	44.741
Prejuízos acumulados		(2.737.999)	(3.037.180)
TOTAL DO PASSIVO E PATRIMÔNIO LÍQUIDO		505.836	430.334

"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 2016 E 2015

3 - DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO
(em milhares de reais)

	NOTA	2016	2015
RECEITA BRUTA		1.358.704	1.259.552
Prestação de serviços		218.129	195.030
Subvenções para custeio	(14)	1.140.575	1.064.522
Deduções da receita bruta		(1.338)	(3.931)
Impostos sobre serviços	(11c)	(1.338)	(3.931)
RECEITA LÍQUIDA		1.357.366	1.255.621
Custo dos serviços prestados	(11c)	(1.392.742)	(1.312.917)
LUCRO (PREJUÍZO) OPERACIONAL BRUTO		(35.376)	(57.296)
Receitas (despesas) operacionais		546.217	(239.216)
Despesas gerais e administrativas	(11c)	(134.529)	(126.724)
Provisão para indenizações cíveis e trabalhistas		(141.695)	(143.217)
Reversão de provisões	(11c)	237.839	17.141
Outras receitas operacionais	(11c)	584.602	13.584
RESULTADO ANTES DAS RECEITAS E DESPESAS FINANCEIRAS		510.841	(296.512)
Despesas financeiras	(11c)	(221.789)	(179.205)
Receitas financeiras	(11c)	10.953	57.103
RESULTADO ANTES DOS TRIBUTOS SOBRE O LUCRO		300.005	(418.614)
Provisão para contribuição social	(11c)	(2.267)	-
Reversão de provisão para imposto de renda	(11c)	-	115.981
LUCRO OU (PREJUÍZO) DO EXERCÍCIO	(20)	297.738	(302.633)
LUCRO OU (PREJUÍZO) POR AÇÃO – EM R\$		2,63	(2,68)

"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 2016 E 2015

4 - DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO ABRANGENTE
(em milhares de reais)

DESCRIÇÃO	NOTA	2016	2015
LUCRO OU (PREJUÍZO) DO EXERCÍCIO atribuível a controladores	(20)	297.738	(302.633)
Ganho patrimonial com baixa de provisão de CSLL e/ou de IRPJ diferidos sobre a reserva de reavaliação	(13)	-	35
Ganho patrimonial com baixa da provisão de CSLL e/ou de IRPJ diferidos sobre ajustes de avaliação patrimonial	(13)	-	107
Ganho patrimonial com baixa da provisão de IRPJ diferido sobre a reserva de reavaliação devido à imunidade tributária	(13)	-	2.776
Ganho patrimonial com baixa da provisão de IRPJ diferido sobre ajustes de avaliação patrimonial devido à imunidade tributária	(13)	-	12.591
Ganho patrimonial com baixa da provisão da CSLL diferido sobre a reserva de reavaliação devido à isenção reconhecida pelo Certificado de Entidade de Assistência Social - CEBAS	(13)	964	-
Ganho patrimonial com baixa da provisão de CSLL diferido sobre ajustes de avaliação patrimonial devido à isenção reconhecida pelo Certificado de Entidade de Assistência Social - CEBAS	(13)	4.425	-
RESULTADO ABRANGENTE atribuível a controladores		303.127	(287.124)

"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 2016 E 2015
5 - DEMONSTRAÇÃO DAS MUTAÇÕES DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO
(em milhares de reais)

Descrição	Nota	Capital social	Reserva de reavaliação	Ajustes de avaliação patrimonial	Prejuízos acumulados	Total
los em 31 de dezembro de 2014		7.446	16.357	33.240	(2.736.129)	(2.679.086)
lização da reserva de reavaliação		-	(350)	-	350	-
ho patrimonial com baixa de provisão de CSLL rida sobre a reserva de reavaliação	(13)	-	-	-	35	35
ho patrimonial com baixa de provisão de IRPJ rido	(13)	-	2.776	12.591	-	15.367
lização dos ajustes de avaliação patrimonial		-	-	(1.090)	1.090	-
ho patrimonial com baixa da provisão de CSLL rida sobre ajustes de avaliação patrimonial	(13)	-	-	-	107	107
uízo do exercício	(20)	-	-	-	(302.633)	(302.633)
los em 31 de dezembro de 2015		7.446	18.783	44.741	(3.037.180)	(2.966.210)
lização da reserva de reavaliação		-	(384)	-	384	-
lização dos ajustes de avaliação patrimonial	(17)	-	-	(1.059)	1.059	-
ho patrimonial com baixa da provisão da CSLL rida devido à isenção reconhecida pelo ificado de Entidade de Assistência Social	(13)	-	964	4.425	-	5.389
ro do exercício	(20)	-	-	-	297.738	297.738
los em 31 de dezembro de 2016		7.446	19.363	48.107	(2.737.999)	(2.663.083)

"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 2016 E 2015

6 - DEMONSTRAÇÃO DO VALOR ADICIONADO
(em milhares de reais)

DESCRIÇÃO	NOTA	2016	2015
RECEITAS		2.174.944	1.284.116
Prestação de serviços		218.129	195.030
Subvenção para custeio	(14)	1.140.575	1.064.522
Outras receitas		822.861	31.321
Perdas estimadas com créditos de liquidação duvidosa - PECLD	(4)	(6.621)	(6.757)
INSUMOS ADQUIRIDOS DE TERCEIROS		(211.654)	(205.823)
Custo dos serviços prestados		(183.079)	(173.283)
Materiais, energia, serviços de terceiros e outros		(11.065)	(14.349)
Provisão para indenizações cíveis		(17.510)	(18.191)
VALOR ADICIONADO BRUTO		1.963.290	1.078.293
DEPRECIAÇÕES E AMORTIZAÇÕES	(10a)	(18.773)	(17.723)
VALOR ADICIONADO LÍQUIDO PRODUZIDO PELA ENTIDADE		1.944.517	1.060.570
VALOR ADICIONADO RECEBIDO EM TRANSFERÊNCIA		10.953	57.103
Receitas financeiras	(11c)	10.953	57.103
VALOR ADICIONADO TOTAL A DISTRIBUIR		1.955.470	1.117.673
DISTRIBUIÇÃO DO VALOR ADICIONADO		1.955.470	1.117.673
Pessoal		1.159.706	1.098.180
Remuneração direta		1.025.476	976.519
Benefícios		59.386	51.145
FGTS		74.844	70.516
Impostos, taxas e contribuições		266.299	134.956
Federais		264.734	130.467
Municipais		1.565	4.489
Remuneração de capitais de terceiros		231.727	187.170
Juros		221.789	179.205
Aluguéis		9.938	7.965
Remuneração de capitais próprios		297.738	(302.633)
Lucro (prejuízo) do exercício	(20)	297.738	(302.633)

"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 2016 E 2015

7 - DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA PELO MÉTODO INDIRETO
(em milhares de reais)

FLUXO DE CAIXA DAS ATIVIDADES OPERACIONAIS	NOTA	2016	2015
Lucro ou (prejuízo) do exercício	(20)	297.738	(302.633)
Ajustes por:			
Depreciações e amortizações	(10a)	18.773	17.723
Perdas estimadas com investimentos	(9)	3	25
Reversão das perdas estimadas com investimentos	(9)	(873)	-
Lucro na venda de imobilizado		(41)	(14)
Perdas estimadas com créditos de liquidação duvidosa - PECLD	(4)	6.621	6.757
Custo do imobilizado baixado		417	522
Realização das subvenções para custeio	(14)	(1.140.575)	(1.064.522)
Realização das subvenções para investimentos	(14)	(16.270)	(12.307)
Prejuízo do exercício ajustado		(834.207)	(1.354.449)
Variações nos ativos e passivos			
Redução (aumento) em contas a receber		71	(6.156)
Redução (aumento) nos estoques		240	(1.866)
(Aumento) nos depósitos vinculados ou restituíveis		(658)	(1.033)
(Aumento) redução em outras contas a receber		(57.021)	1.903
(Redução) aumento nos fornecedores		(6.350)	3.181
(Redução) aumento em imp. e contrib. com exigibilidade suspensa		(117.075)	272.061
(Redução) aumento nas provisões para inden. cíveis e trabalhistas		(103.502)	36.555
(Redução) aumento em outras contas a pagar e provisões		(22.825)	6.475
Caixa líquido consumido nas atividades operacionais		(1.141.327)	(1.043.329)
FLUXO DE CAIXA DAS ATIVIDADES DE INVESTIMENTOS			
Compras de imobilizado	(10a)	(41.061)	(28.013)
Recebimento por venda de imobilizado		41	62
Caixa líquido consumido nas atividades de investimentos		(41.020)	(27.951)
FLUXO DE CAIXA DAS ATIVIDADES DE FINANCIAMENTOS			
Recebimento de subvenções para custeio	(14)	1.140.327	1.065.351
Recebimento de subvenções para investimentos	(14)	47.287	20.983
Credores por financiamento	(15)	(3.253)	(2.342)
Caixa líquido gerado nas atividades de financiamentos		1.184.361	1.083.992
AUMENTO NO CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA		2.014	12.712
DEMONSTRAÇÃO DA VARIAÇÃO		2.014	12.712
Caixa e equivalentes de caixa no início do exercício		35.074	22.362
Caixa e equivalentes de caixa no fim do exercício		37.088	35.074
Composição do saldo do caixa e equivalentes de caixa		37.088	35.074
Disponibilidades em conta corrente		19.220	17.474
Disponibilidades em aplicações financeiras		17.868	17.600

"As notas explicativas são parte integrante das demonstrações contábeis."

HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO S.A.

CNPJ Nº 92.787.118/0001-20

8 - NOTAS EXPLICATIVAS SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

ENCERRADAS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2016 E 2015

(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, empresa estatal dependente conforme define o art. 2º, inciso III da LC nº 101/00, controlada pela União Federal e vinculada ao Ministério da Saúde através do artigo 146 do Decreto nº 99.244/90. Está sujeita à Lei nº 6.404/76, das Sociedades Anônimas, à Lei nº 4.320/64 e a Lei nº 13.303/16, com suas respectivas alterações e à fiscalização pelo Tribunal de Contas da União. Com a publicação da Portaria nº 2.116 em 20 de dezembro de 2016 no Diário Oficial da União tornou-se uma entidade beneficente de assistência social em saúde. Possui interesse social, é de utilidade pública e tem o fim exclusivo, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, de planejar, gerir, desenvolver e executar ações e serviços de saúde, inclusive com a manutenção de estabelecimentos hospitalares, de ensino técnico e superior, de pesquisa científica e tecnológica na área de saúde, tudo de acordo com os princípios, normas e objetivos constitucionais e legais do SUS, consoante às 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, nº 11.941/09 e nº 12.973/14); **(ii)** na opção pelo Regime Tributário de Transição – RTT de 2008 até 2014; **(iii)** na adoção das normas internacionais, em 2010, que geraram ajustes de avaliação patrimonial contabilizados no patrimônio líquido e **(iv)** nos ajustes referentes à adoção inicial da Lei nº 12.973/14, reconhecidos em subcontas, em 2015. As contas do imobilizado e do patrimônio líquido encontram-se corrigidas até 31 de dezembro de 1995 conforme dispõe o artigo 4º da Lei nº 9.249/95. Os benefícios da isenção das contribuições obtidas com o Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social – CEBAS foram reconhecidos na contabilidade a partir de janeiro de 2015 com base em parecer jurídico. Em 31 de

janeiro de 2017 a diretoria autorizou a conclusão da elaboração das demonstrações contábeis referentes ao exercício social encerrado em 31 de dezembro de 2016.

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 Assistências 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 - PECLD

Constituída de acordo com o artigo 9º da Lei nº 9.430/96, alterado pelo artigo 8º da Lei nº 13.097/15, e com o artigo 24 da Instrução Normativa SRF nº 1.515/2014 (nota 4).

c) Estoques

São demonstrados ao custo médio de aquisição ou produção, que não excede o valor de mercado (nota 5).

d) Investimentos

Os investimentos em fundos e em participações em outras empresas são adequados, anualmente, ao preço de mercado e os outros investimentos ao valor de realização estimada, todos mediante constituição ou reversão de provisões para perdas (nota 9).

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 são calculadas pelo método linear sobre o custo, com base em taxas determinadas em função do prazo de vida útil estimado para a utilização 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, entre 50 e 60 anos. A amortização de edificações em imóveis de terceiros, registrada no imobilizado, foi calculada conforme contrato vigente até 22 de setembro de 2015. Em 2010 foi adotado o *custo atribuído* conforme Interpretação Técnica – ICPC 10, que gerou ajuste de avaliação patrimonial. Em 2015, com a adoção inicial da Lei nº 12.973/14, os ajustes foram reconhecidos em subcontas do imobilizado (nota 10a).

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 10b).

g) Impostos e contribuições com exigibilidade suspensa

São questionados em ações judiciais onde é solicitada a imunidade tributária (nota 11).

h) Tributos diferidos

Calculados sobre a reserva de reavaliação de 1997 e sobre os ajustes de avaliação patrimonial de 2010, com registros de reversões a partir de 2015, em função de obtenção de imunidade tributária em relação ao Imposto de Renda Pessoa Jurídica, e em 2016, da isenção da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido em consequência do CEBAS (nota 13).

i) Provisões para contribuição social e imposto de renda

A partir de 2016, em função do CEBAS, o Hospital está isento da contribuição social sobre o lucro líquido, embora continue processando e registrando seu valor na despesa contra o passivo circulante que, por fim, é baixado para receita de

gratuidade. Em 2015, a base de cálculo da provisão para contribuição social foi negativa, e com o reconhecimento da imunidade tributária dos impostos a provisão para o imposto de renda deixa de existir desde então (nota 11).

NOTA 4 - PERDAS ESTIMADAS COM CRÉDITOS DE LIQUIDAÇÃO DUVIDOSA

Ativo Circulante	2016				2015			
	Saldo inicial	Acréscimos	Baixas/transf.	Total	Saldo inicial	Acréscimos	Baixas/transf.	Total
Contas a receber								
Município de Porto Alegre	(6.556)	(4.307)	6.709	(4.154)	(4.215)	(2.341)	-	(6.556)
Órgãos públicos e outros entes – cessão de pessoal	(4.289)	-	4.289	-	(3.236)	(2.823)	1.770	(4.289)
Outros	(15)	(20)	5	(30)	(3)	(14)	2	(15)
Subtotal	(10.860)	(4.327)	11.003	(4.184)	(7.454)	(5.178)	1.772	(10.860)
Outras contas a receber								
Cessão de pessoal a Estados e Municípios	-	(2.063)	(4.063)	(6.126)	-	-	-	-
Cessão de Pessoal a outras entidades	-	(51)	-	(51)	-	-	-	-
Adiantamentos a empregados	(47)	(103)	87	(63)	-	(47)	-	(47)
Devolução e abatimento a fornecedores	(360)	(77)	207	(230)	(16)	(344)	-	(360)
Subtotal	(407)	(2.294)	(3.769)	(6.470)	(16)	(391)	-	(407)
Total	(11.267)	(6.621)	7.234	(10.654)	(7.470)	(5.569)	1.772	(11.267)

O saldo acumulado das contas é considerado suficiente para cobrir eventuais perdas na realização de créditos.

NOTA 5 - ESTOQUES

Contas	2016	2015
Almoxarifados	8.199	7.867
Farmácias	1.391	1.565
Sub-almoxarifados	921	1.327
Estoques em poder de terceiros	8	-
Total	10.519	10.759

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	2016	2015
Cíveis		
Saldo anterior	3.794	666
Depósitos	850	3.235
Transferência por reclassificação	-	(101)
Rendimentos	254	184
Baixa por devolução ao reclamado	-	(1)
Baixa por pagamentos ao reclamante	(478)	(189)
Subtotal	4.420	3.794
Trabalhistas		
Saldo anterior	28.620	30.715
Depósitos	84.740	76.242
Transferência por reclassificação	-	101
Rendimentos	1.885	2.044
Baixa por devolução ao reclamado	(1.459)	(681)
Baixa por pagamentos ao reclamante	(85.134)	(79.801)
Transferências do realizável a longo prazo	-	-
Subtotal	28.652	28.620
Total	33.072	32.414

Preponderantemente referente a depósitos judiciais vinculados a ações com trânsito em julgado registradas no passivo circulante, em obrigações trabalhistas e em outras contas a pagar no montante de R\$ 31.526 em 2016 (R\$ 31.467, em 2015).

NOTA 7 - REALIZÁVEL A LONGO PRAZO

Contas	2016	2015
Créditos e valores de clientes (Município de Porto Alegre)	36.792	-
Créditos e valores (convênio)	7	16
Cessão de pessoal a estados e municípios	3.951	4.069
Depósitos judiciais cíveis	103	95
Depósitos judiciais trabalhistas	34.290	35.306
Créditos a receber de ações judiciais tributárias - Cofins	5.883	5.466
Créditos a receber de ações judiciais tributárias - ICMS	1.068	986
Créditos a receber de ações judiciais tributárias – Trib.Munic.	16.257	-
Créditos a receber de outras ações judiciais	63	63
Perdas estimadas com créditos de liquidação duvidosa -PECLD	(3.951)	(4.069)
Total	94.463	41.932

a) Créditos e valores de clientes (Município de Porto Alegre/RS) – Referem-se a incentivos financeiros concedidos pelo Ministério da Saúde e pelo Estado do Rio Grande do Sul por prestações de serviços realizados pelo Hospital aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, através do município de Porto Alegre/RS, gestor do SUS no município, a título de complemento de faturamento, em função da tabela de pagamentos não cobrir os custos efetivos dos respectivos serviços hospitalares prestados pelo Hospital. Os valores devidos destes incentivos, no total de R\$ 28.224, deixaram de ser autorizados e repassados, oportunamente, pelo gestor do SUS ao Hospital, no período de outubro de 2012 a agosto de 2016, o que foi identificado, extemporaneamente, em dezembro de 2016, a partir de incremento de análises internas pelo Hospital e estudos do direito ao crédito até então não conhecido, e portanto, não pleiteado. O montante foi incluído em ação judicial de cobrança quando foram acrescidos ao processo, outros débitos vencidos e não recebidos referentes a período de outubro de 2015 a outubro de 2016, no valor de R\$ 8.568 totalizando o saldo de R\$ 36.792.

b) Créditos e valores (convênio) – Saldo de oito parcelas (vinte em 2015) de valor repassado à entidade conveniada no valor original de R\$ 40, que por não prestar contas em tempo hábil, assumiu o compromisso de devolver o valor atualizado, o qual foi parcelado em sessenta meses. Destas, faltam ser recebidas vinte parcelas, estando as doze demais parcelas registradas no ativo circulante em outras contas a receber.

c) Cessão de pessoal a estados e municípios – São valores a receber pela cessão de pessoal a diversas secretarias do estado do Rio Grande do Sul, no valor de R\$ 1.427 e aos municípios de: Porto Alegre, R\$ 1.791, Canoas, R\$ 213, Sapucaia do Sul, R\$ 215, Fortaleza, R\$ 305 em 2016 e em 2015 incluídos em ação judicial de cobrança. A única variação ocorrida foi à transferência de um valor a receber de R\$ 118 do Instituto de Previdência do Estado do Rio Grande do Sul para a o ativo circulante por não estar incluído na ação judicial de cobrança.

d) Depósitos judiciais cíveis – Destinados a garantir pagamento de processos em andamento sem prazo estimado para realização. Atualizados pelo índice de correção da poupança.

e) Depósitos judiciais trabalhistas - São para *recursos*, 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 ou podem retornar para o Hospital.

f) Créditos a receber de ações judiciais – Oriundas de ações judiciais tributárias de repetição de indébito. Da COFINS está na fase dos precatórios, do Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços – ICMS está vinculada ao processo de imunidade tributária que transitou em julgado em 04 de novembro de 2013, referido na nota 11 e dos tributos municipais também vinculados ao processo de imunidade tributária ganho em repercussão geral no valor de R\$ 22.145. Neste processo foi feito

um acordo com o Município de Porto Alegre que envolveu a dação em pagamento do terreno de uma praça, situada ao lado do Hospital, já em uso, no valor de R\$ 5.889, a desafetação e dação em pagamento de parte de outro terreno situado na mesma rua do Hospital, por R\$ 826, o compromisso de construção de duas unidades de saúde no valor de R\$ 8.574 e o saldo de R\$ 6.856 a ser pago em duas parcelas iguais de R\$ 3.428, uma em 2018 e outra em 2019, bem como de fornecedores referente descumprimento de contrato no valor de R\$ 63.

g) Perdas estimadas com créditos de liquidação duvidosa – PECLD - Referem-se à cessão de pessoal a diversas secretarias e municípios do Estado do Rio Grande do Sul e ao município de Fortaleza - CE. Todos com ação judicial de cobrança

NOTA 8 - ATIVOS CONTINGENTES

Conforme determinam os itens 35 e 89 da Resolução do CFC nº 1.180/09, de 24/07/2009, que aprovou a NBC TG 25 (R1) – Provisões, Passivos Contingentes e Ativos Contingentes, divulgamos os valores considerados de realização provável referentes à ação de repetição de indébito originária do processo de imunidade tributária dos impostos federais (IRPJ, IRRF, IOF, IPI e Imposto de Importação) estimados em R\$ 15.443 em 2016 (R\$ 14.599 em 2015).

NOTA 9 - INVESTIMENTOS

Contas	2016	2015
Participações societárias	9.127	9.127
Em fundos de investimentos – FINOR e FINAM	2.160	2.160
Em outras empresas	89	89
Em outros investimentos - AHPA	6.878	6.878
Perdas estimadas	(3.256)	(4.126)
Em fundos de investimentos	(2.109)	(2.116)
Em outras empresas	(40)	(40)
Em outros investimentos	(1.107)	(1.970)
Total	5.871	5.001

O investimento na Associação dos Hospitais de Porto Alegre – AHPA refere-se a participação, sem previsão de remuneração monetária direta, exceto no caso de eventual retirada do Hospital da Associação (retorno do investimento original acrescido da variação do IGPM-FGV, conforme previsto no estatuto social da Associação). Tal participação gera ganho monetário indireto pelo serviço de lavanderia prestado com preço de custo do serviço acrescido de pequena margem de ganho para geração de algum capital de giro à Associação, que tem fins de demanda compartilhada de serviços específicos aos seus poucos e restritos associados, e não de lucro propriamente. Com o objetivo de acompanhar e refletir a possibilidade do

cumprimento, ou não da cláusula contratual de retorno do investimento, é calculada, anualmente, provisão ou reversão de perdas com base no patrimônio social da AHPA apurado no balancete de novembro de cada ano, limitada ao valor total do investimento atualizado pela variação do IGPM-FGV, conforme previsto no artigo 49 do estatuto social da Associação. Em 2016 houve reversão de parte da perda registrada no ano anterior.

NOTA 10 - IMOBILIZADO E INTANGÍVEL

a) Composição do saldo e movimentação do custo do imobilizado

Contas	2015	2016			
	Custo	Adições	Baixas	Transf.	Custo
Imobilizado					
Terrenos	48.390	5.889	-	-	54.279
Edificações	120.280	-	-	41	120.321
Edificações em imóv. de terceiros	228	-	-	-	228
Benfeitorias em imóv. de terceiros	2.522	-	-	488	3.010
Instalações	40.259	-	(78)	1.104	41.285
Instalações em imóv. de terceiros	9	-	-	-	9
Máquinas e equip. hospitalares	129.796	9.908	(2.327)	1.012	138.389
Outras máquinas e equipamentos	6.543	366	(206)	-	6.703
Móveis e utensílios	17.211	911	(273)	298	18.147
Veículos	1.245	276	(270)	-	1.251
Equipamentos de proc. de dados	16.389	30	(506)	6.885	22.798
Construções em andamento	1.745	17.568	-	(1.145)	18.168
Construções em imóveis de terceiros	485	3	-	(488)	-
Outras imobilizações em andamento	7.284	6.110	-	(8.195)	5.199
Subtotal	392.386	41.061	(3.660)	-	429.787
Depreciação e amort. acumulada					
Edificações	(27.343)	(2.845)	-	-	(30.188)
Edificações em imóv. de terceiros	(228)	-	-	-	(228)
Benfeitorias em imóv. de terceiros	(555)	(46)	-	-	(601)
Instalações	(13.231)	(1.419)	78	-	(14.572)
Instalações em imóv. de terceiros	(9)	-	-	-	(9)
Máquinas e equip. hospitalares	(73.327)	(11.050)	2.004	-	(82.373)
Outras máquinas e equipamentos	(3.517)	(434)	175	-	(3.776)
Móveis e utensílios	(7.625)	(1.264)	219	-	(8.670)
Veículos	(971)	(96)	270	-	(797)
Equipamentos de proces. de dados	(12.469)	(1.619)	497	-	(13.591)
Subtotal	(139.275)	(18.773)	3.243	-	(154.805)
Total	253.111	22.288	(417)	-	274.982

a.1) Tempo de vida útil estimada dos bens

Contas	2016	2015
Imobilizado		
Edificações	10 a 60 anos	10 a 60 anos
Edificações em imóveis de terceiros	-	-
Benfeitorias em imóveis de terceiros	50 a 60 anos	50 a 60 anos
Instalações	5 a 60 anos	5 a 60 anos
Máquinas e equipamentos hospitalares	3 a 25 anos	3 a 25 anos
Outras máquinas e equipamentos	3 a 25 anos	3 a 25 anos
Móveis e utensílios	3 a 25 anos	3 a 25 anos
Veículos	5 a 10 anos	5 a 10 anos
Equipamentos de processamento de dados	3 a 20 anos	3 a 20 anos

b) Composição do saldo e movimentação do custo do intangível

Contas	2015	2016			
	Custo	Adições	Baixas	Transf.	Custo
Intangível					
Software	955	-	-	-	955
Potencial construtivo	892	-	-	-	892
Subtotal	1.847	-	-	-	1.847
Amortização acumulada					
Software	(955)	-	-	-	(955)
Total	892	-	-	-	892

b.1) Tempo de vida útil estimada dos bens

Contas	2016	2015
Intangível		
Software	3 anos	3 anos

NOTA 11 - IMPOSTOS E CONTRIBUIÇÕES COM EXIGIBILIDADE SUSPensa

Desde o ano de 2006, o Hospital demanda na justiça em busca do reconhecimento da imunidade tributária recíproca ao pagamento dos impostos e contribuições federais, estaduais e municipais, e o reconhecimento da imunidade em relação à incidência das contribuições previdenciárias federais, obtendo, até o presente momento, decisões

judiciais suspendendo a exigibilidade de todos os tributos e a imunidade dos impostos pela sistemática da repercussão geral nos autos do Recurso Extraordinário nº 580.264/RS, no qual se discutiu o direito à imunidade aos impostos estaduais e reconheceu o direito à imunidade tributária recíproca para os hospitais em decisão transitada em julgado em 04 de novembro de 2013. Em relação às contribuições sociais, como não são alcançáveis pela repercussão geral, os processos em que se busca o reconhecimento da imunidade continuam em tramitação. Quanto às notificações fiscais do INSS, embora contestadas através de recursos administrativos ou judiciais estão com os pagamentos suspensos. As contribuições contabilizadas antes do efeito suspensivo estão acrescidas de multa e juros com base na taxa SELIC, aquelas apropriadas após, apenas de juros. O valor de INSS-Parcelamento teve suspenso o pagamento quando restavam 59 parcelas a serem pagas, estando estas acrescidas apenas de juros à taxa de 1% ao mês por ser constituído em UFIR.

a) Composição do saldo de 2016

Passivo Circulante	Principal	Encargos	Baixas	Total
Impostos	20.985	6.353	(27.338)	-
ISSQN	18.239	5.638	(23.877)	-
IPTU	2.746	715	(3.461)	-
Contribuições	1.809.799	791.998	(546.606)	2.055.191
INSS Patronal	1.376.950	587.025	(437.703)	1.526.272
INSS Terceiros	336.986	141.504	(107.906)	370.584
INSS Notif. fiscais	3.055	719	-	3.774
INSS parcelamento	4.392	6.430	-	10.822
COFINS	39.248	23.851	-	63.099
PIS/PASEP	8.463	5.173	(705)	12.931
CSLL	40.705	27.296	(292)	67.709
Total	1.830.784	798.351	(573.944)	2.055.191

Em maio de 2016 o Município de Porto Alegre reconheceu a imunidade recíproca e foram baixados R\$ 27.338 de IPTU e ISSQN, assim como a repetição de indébito foi reconhecida no ativo. Em 20 de dezembro de 2016, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 2.116, concedendo ao Hospital o Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social – CEBAS. Com a certificação o Hospital passa a ser isento das contribuições previdenciárias, do PIS/PASEP sobre o faturamento, da Contribuição sobre o Financiamento da Seguridade Social – COFINS sobre as receitas vinculadas a atividade fim e da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido – CSLL. A vigência do certificado foi reconhecida de forma retroativa a partir de janeiro de 2015, com base em parecer jurídico e as contribuições que estavam contabilizadas com o pagamento suspenso se tornaram isentas e foram baixadas em dezembro de 2016. A baixa totalizou R\$ 546.606 que somados aos impostos municipais baixados no decorrer do ano de 2016 perfaz o total baixado de R\$ 573.944.

b) Composição do saldo de 2015

Passivo Circulante	Principal	Encargos	Baixas	Total
Impostos	137.837	59.428	(172.868)	24.397
IOF	95	72	(167)	-
IRPJ	118.641	54.060	(172.701)	-
ISSQN	16.934	4.701	-	21.635
IPTU	2.167	595	-	2.762
Contribuições	1.576.385	571.485	-	2.147.870
INSS Patronal	1.192.586	419.332	-	1.611.918
INSS Terceiros	291.079	100.526	-	391.605
INSS Notif. fiscais	3.055	648	-	3.703
INSS parcelamento	4.392	6.158	-	10.550
COFINS	36.852	18.823	-	55.675
PIS/PASEP	7.978	4.086	-	12.064
CSLL	40.443	21.912	-	62.355
Total	1.714.222	630.913	(172.868)	2.172.267

Por força da decisão proferida pelo Supremo Tribunal Federal, a Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional e a Receita Federal do Brasil reconheceram como indevida a cobrança de impostos federais anteriormente lançados contra o Hospital (IRPJ e IOF) totalizando R\$ 172.868.

c) Reflexos no resultado do exercício

Demonstração do resultado	2016			2015		
	Com exigibilidade suspensa	Outros custos e despesas	Total	Com exigibilidade suspensa	Outros custos e despesas	Total
Impostos sobre serviços prestados	(1.338)	-	(1.338)	(3.931)	-	(3.931)
Custo dos serviços prestados	(201.124)	(1.191.618)	(1.392.742)	(226.070)	(1.086.847)	(1.312.917)
Despesas gerais e administrativas	(20.628)	(113.901)	(134.529)	(21.486)	(105.238)	(126.724)
Reversão de provisões	128	237.711	237.839	2.514	14.627	17.141
Outras receitas operacionais	20.599	564.003	584.602	95	13.489	13.584
Despesas financeiras	(221.498)	(291)	(221.789)	(178.696)	(509)	(179.205)
Receitas financeiras	6.225	4.728	10.953	51.027	6.076	57.103
Provisão para CSLL	-	(2.267)	(2.267)	-	-	-
Reversão da provisão para IRPJ	-	-	-	115.981	-	115.981
Total	(417.636)	(501.635)	(919.271)	(260.566)	(1.158.402)	(1.418.968)

Na demonstração do resultado está registrada a contrapartida dos impostos com exigibilidade suspensa registrados no passivo circulante. Na rubrica impostos sobre os serviços prestados está registrado o ISSQN, parte do PIS/PASEP e da COFINS, a outra parte está nas despesas gerais e administrativas. Da mesma forma no custo dos serviços prestados e nas despesas gerais e administrativas estão registradas as contribuições previdenciárias. Nas despesas financeiras estão os juros de todos os tributos suspensos. Nas receitas financeiras, em 2016, está registrada a baixa dos juros do ISSQN e do IPTU, e em 2015, do IRPJ e do IOF em função do reconhecimento da imunidade tributária. Na reversão de provisões, em 2016, estão registradas as multas do IPTU e do ISSQN, em 2015, os encargos legais do IRPJ baixados em função do processo de imunidade tributária. Em outras receitas operacionais foi registrada, em 2016, a baixa do ISSQN e do IPTU em função do processo de imunidade tributária, em 2015 o valor original do IOF devido ao processo de imunidade tributária. Na reversão da provisão para IRPJ, em 2015, está registrada a baixa do valor principal do IRPJ por imunidade tributária.

NOTA 12 - PROVISÃO PARA INDENIZAÇÕES CÍVEIS E TRABALHISTAS

Provisões	Passivo			
	2016		2015	
	Circulante	Não Circulante	Circulante	Não Circulante
Indenização trabalhista				
Saldo inicial	468.733	349.492	476.095	317.414
Provisão	100.145	24.041	86.654	38.372
Baixas/pagamentos	(98.109)	-	(85.682)	-
Transferências	2.700	(2.700)	6.294	(6.294)
Reversão	(84.408)	(58.694)	(14.628)	-
Saldo final	389.061	312.139	468.733	349.492
Indenização civil				
Saldo inicial	3.623	11.015	1.869	8.655
Provisão	2.020	2.108	1.736	3.365
Baixas/pagamentos	(1.203)	-	(987)	-
Transferências	112	(539)	1.005	(1.005)
Reversão	-	(1.373)	-	-
Saldo final	4.552	11.211	3.623	11.015
Inden. civil - imunidade				
Saldo inicial	-	61.938	-	54.212
Provisão	-	13.808	-	13.090
Baixas/pagamentos	-	(1.410)	-	(5.364)
Transferências	15.732	(15.732)	-	-
Saldo final	15.732	58.604	-	61.938
TOTAL	409.345	381.954	472.356	422.445

Para todos os processos cíveis ou trabalhistas ingressos na justiça e com classificação de risco praticamente certo a provisão está reconhecida no passivo circulante. Quando a classificação de risco é provável no passivo não circulante, os processos trabalhistas referem-se, basicamente, às ações movidas por empregados ativos, ex-empregados e empregados de empresas terceirizadas. Os processos cíveis, na grande maioria dos casos, são movidos por pacientes e têm 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 é atualizada mensalmente conforme cláusula contratual, e está contabilizada no passivo circulante e não circulante conforme a classificação de risco em praticamente certo e provável respectivamente. Em 2016 os valores registrados no passivo circulante se referem a 1.389 processos trabalhistas, 12 cíveis, sendo 4 referentes a honorários sobre imunidade tributária (em 2015, são 1.306, 13 e 4, respectivamente), em 2016, no passivo não circulante o valor contabilizado se refere a 1.714 trabalhistas, 43 cíveis e parte da provisão referente aos honorários de 4 processos sobre imunidade tributária (em 2015, 1.655 trabalhistas, 49 cíveis e 4 referentes a honorários sobre imunidade tributária). Os processos classificados com grau de risco possível, a seguir apresentados, não são contabilizados, conforme Resolução do Conselho Federal de Contabilidade nº 1.329/11, publicada no Diário Oficial da União de 1º de dezembro de 2014, que alterou e consolidou a NBC TG25(R1).

Classificação de risco possível	2016		2015	
	Valor	Quant. de processos	Valor	Quant. de processos
Processos cíveis	73.176	468	63.327	481
Processos trabalhistas	177.481	1.548	197.797	1.496
Total	250.657	2.016	261.124	1.977

NOTA 13 – TRIBUTOS DIFERIDOS

Contas/descrição	Passivo não circulante					
	2016			2015		
	Reserva de Reavaliação	Ajustes de avaliação patrimonial	Total	Reserva de Reavaliação	Ajustes de avaliação patrimonial	Total
Contribuição social						
Saldo no início do exercício	(964)	(4.425)	(5.389)	(999)	(4.532)	(5.531)
Valor realizado no exercício	-	-	-	35	107	142
Valor baixado no exercício	964	4.425	5.389	-	-	-
Saldo final	-	-	-	(964)	(4.425)	(5.389)
Imposto de renda						
Saldo no início do exercício	-	-	-	(2.776)	(12.591)	(15.367)
Valor realizado no exercício	-	-	-	-	-	-
Valor baixado no exercício	-	-	-	2.776	12.591	15.367
Saldo final	-	-	-	-	-	-
Total	-	-	-	(964)	(4.425)	(5.389)

Calculados sobre a reserva de reavaliação constituída em 1997 e sobre os ajustes de avaliação patrimonial registrados em 2010 ambos contabilizados a débito do patrimônio líquido e a crédito do passivo não circulante. Em 2016 com a obtenção do certificado de entidade beneficente de assistência social, em saúde, o Hospital passou a ser isento da contribuição social sobre o lucro líquido - CSLL, e o valor que estava registrado no passivo não circulante como CSLL diferida foi baixado, tendo como contrapartida o patrimônio líquido que totaliza R\$ 5.389. Em 2015 como não houve provisão para contribuição social o valor realizado foi transferido para a conta de prejuízos acumulados, neste mesmo ano o Hospital passou a ser imune ao IRPJ e o valor contabilizado em exercícios anteriores, no montante de R\$ 15.367, foi baixado contra o patrimônio líquido.

NOTA 14 - SUBVENÇÕES E ASSISTÊNCIAS GOVERNAMENTAIS

Contas/descrição	Passivo			
	2016		2015	
	Circulante	Não circulante	Circulante	Não circulante
Subvenção para custeio				
Saldo no início do exercício	1.121	-	292	-
Valor recebido no exercício	1.140.327	-	1.065.351	-
Valor registrado na receita	(1.140.575)	-	(1.064.522)	-
Saldo no final do exercício	873		1.121	
Subvenção para investimento				
Saldo no início do exercício	12.740	115.059	9.983	109.140
Valor recebido ou apropriado no exercício	-	47.287	-	20.983
Transferências do longo para o curto prazo	17.705	(17.705)	15.064	(15.064)
Realização no exercício	(16.270)	-	(12.307)	-
Saldo no final do exercício	14.175	144.641	12.740	115.059
Total	15.048	144.641	13.861	115.059

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, que aprovou a NBC TG 07(R1), 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 15 – EMPRÉSTIMOS E FINANCIAMENTOS

Contas/descrição	Passivo			
	2016		2015	
	Circulante	Não circulante	Circulante	Não circulante
Saldo no início do exercício	3.298	1.200	2.640	4.200
Valor dos juros	203	-	394	-
Transferências	1.200	(1.200)	3.000	(3.000)
Valor pago	(3.455)	-	(2.736)	-
Saldo no final do exercício	1.246	-	3.298	1.200

Refere-se a última parcela da compra de um imóvel de propriedade do Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A., com vencimento em 30 de abril de 2017, adquirido no final de 2013 por R\$ 12.700, financiado em cinco parcelas atualizadas com base no IGP-M, se

positivo. O imóvel está localizado praticamente em frente a sede da matriz do Hospital, onde a Central de Logística do Grupo Hospitalar Conceição está em fase de implantação.

NOTA 16 - 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 %
Adriana Denise Acker	6	-	6	0,000005 %
Total	108.511.628	4.530.000	113.041.628	100,00 %

Em 31 de dezembro, de 2016 e de 2015, o capital social de R\$ 7.446, subscrito e integralizado, é composto por ações sem valor nominal. Às ações do capital social está prevista 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 de acionista minoritário foram cedidas para a Diretora-Superintendente, Adriana Denise Acker, enquanto no exercício do cargo, em substituição a Sandra Maria Sales Fagundes a título precário pelo próprio Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A., em 09 de julho de 2016, em função do artigo 206, inciso I, letra “d”, da Lei nº 6.404/76.

NOTA 17 - AJUSTES DE AVALIAÇÃO PATRIMONIAL

Contas	2016				2015		
	Saldo no início do exercício	Valor realizado no exercício	Valor baixado no exercício	Saldo no final do exercício	Saldo no início do exercício	Valor realizado e baixado no exercício	
Em bens próprios							
Terrenos	26.995	-	-	26.995	26.995	-	
Edificações	21.704	(932)	-	20.772	22.774	(1.070)	
Instalações	301	(75)	-	226	376	(75)	
Máquinas e equip. hospitalares	166	(52)	-	114	218	(52)	
Subtotal	49.166	(1.059)	-	48.107	50.363	(1.197)	
Provisão para CSLL e IRPJ	(4.425)	-	4.425	-	(17.123)	12.698	
Total	44.741	(1.059)	4.425	48.107	33.240	11.501	

De acordo com as normas emitidas pelo Conselho Federal de Contabilidade destacadas nos itens 21 e 22 da Interpretação Técnica ICPC 10, 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. Os valores dos ajustes estão registrados no ativo não circulante, no grupo de contas do imobilizado, e a contrapartida, no patrimônio líquido, na conta de ajustes de avaliação patrimonial. Sobre tais valores foram constituídas provisões para contribuição social e imposto de renda diferido com contrapartidas contabilizadas no passivo não circulante. A conta de ajustes de avaliação patrimonial é realizada na mesma proporção da depreciação dos bens ajustados, quando o valor de realização é transferido para a conta de prejuízos acumulados, assim como os tributos incidentes sobre tais realizações. O não pagamento de impostos diferidos, imposto de renda e contribuição social, em função de base de cálculo negativa geraram ganhos patrimoniais contabilizados diretamente a crédito da conta de prejuízos acumulados, no montante de R\$ 107 em 2015. Em 2016 a obtenção do CEBAS teve por consequência a baixa por isenção da CSLL no montante de R\$ 4.425 e a imunidade tributária do IRPJ obtida em 2015 ocasionou a baixa da provisão do IRPJ diferido, registrada originalmente no passivo não circulante e na conta de ajuste de avaliação patrimonial, no patrimônio líquido, no valor de R\$ 12.698 (valor realizado R\$ 107 mais a baixa de R\$ 12.591).

NOTA 18 - REMUNERAÇÕES PAGAS A EMPREGADOS E ADMINISTRADORES

Em cumprimento a Resolução nº 3, de 31 de dezembro de 2010, da Comissão Interministerial de Governança Corporativa e de Administração de Participações Societárias da União e da Lei nº 13.303/2016, art. 12, inciso I informamos no quadro a seguir a remuneração dos administradores e empregados incluindo os benefícios e as vantagens pagos aos empregados e um terço de férias pago aos diretores. Cabe destacar que na remuneração dos diretores não está incluída a remuneração recebida por um dos diretores como membro conselho de administração.

Remuneração	2016			2015		
	Maior	Menor	Média	Maior	Menor	Média
Diretores	29.083	21.812	22.600	29.083	21.812	22.418
Conselho de Administração	2.363	2.363	2.363	2.363	2.363	2.363
Empregados	33.763	1.532	7.687	33.763	1.439	6.788
Empregados – salário base	16.687	1.181	3.609	15.892	1.124	3.416

NOTA 19 - 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 21

empregados em 2016 (23, em 2015). 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 2016 as contribuições do Hospital foram de R\$ 557 (R\$ 570 em 2015).

NOTA 20 - LUCRO OU PREJUÍZO DO EXERCÍCIO

Em virtude da ação de imunidade tributária ter ocasionado à suspensão dos pagamentos das contribuições, entre as quais as contribuições previdenciárias da cota patronal e de terceiros os valores correspondentes, destinados ao seu pagamento não foram repassados pelo governo federal, portanto não estão registrados na receita, conforme determinação contida no item 12 da NBC TG 07 (R1) - Subvenção e Assistências 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, enquanto que a dívida permanece registrada no passivo circulante a pagar. Com a isenção das contribuições previdenciárias e do PIS/PASEP obtida com o CEBAS, em 20 de dezembro de 2016 aplicada retroativamente a janeiro de 2015 foram baixados em 2016, referente ao ano anterior os valores das citadas contribuições, acrescidos dos juros no montante de R\$ 302.983 e dos encargos previdenciários das provisões de férias, indenizações trabalhistas e licença prêmio no valor de R\$ 146.826, totalizando R\$ 449.809 que contribui significativamente para a formação do lucro de R\$ 297.738. As contribuições referentes ao ano de 2016 por terem sido baixados durante o exercício não geram impacto no resultado. Em 2015, pelos mesmos motivos, as contribuições previdenciárias acrescidas de juros no montante de R\$ 375.379 permaneceram registradas no passivo e na despesa, contribuindo, substancialmente, para a formação do prejuízo apurado no exercício, no montante de R\$ 302.633. Contribuíram também, de maneira significativa, as provisões para férias (menos os adiantamentos) e indenizações trabalhistas no montante de R\$ 127.456 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\$ 502.835.

NOTA 21 - COBERTURA DE SEGUROS

A sociedade efetua contratação de seguros em valor considerado suficiente para a cobertura de eventuais sinistros e assim atende, principalmente, ao princípio contábil da continuidade.

Ativos	2016	2015
Incêndio, explosão, danos elétricos, fumaça, impactos de veículos terrestres, queda de aeronaves e fenômenos da natureza	226.581	184.680
Roubo e ou furto de bens	1.532	1.619
Responsabilidade civil operações	710	500
Veículos	840	840
Total	229.663	187.639

NOTA 22 – ISENÇÃO USUFRUÍDAS

Em 20 de dezembro de 2016 a sociedade obteve o **Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS)** através da Portaria nº 2.116, publicada no Diário Oficial da União, seção I, página 45. A Constituição Federal estabelece em seu art. 195, § 7º que “*são isentas de contribuição para a seguridade social às entidades beneficentes de assistência social que atendam às exigências estabelecidas em lei*”. Estão compreendidas entre as contribuições isentas: as contribuições incidente sobre a folha de pagamento destinadas a Previdência Social - patronal e terceiros (incluindo os riscos ambientais do trabalho - RAT e o salário educação) a Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social – COFINS (incidente sobre o faturamento) e para o PIS/PASEP. Também o art. 15 da Lei nº 9.532/97 isenta da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido – CSLL e do Imposto de Renda Pessoa Jurídica – IRPJ as instituições de caráter filantrópico, entre outras, que prestem serviços para os quais foram instituídas e os coloque a disposição, sem fins lucrativos. A incidência da contribuição para o PIS/PASEP sobre a folha de salários de que trata a MP nº 2158-35/2001, cujo recolhimento seria obrigatório às entidades de assistência social, foi declarada inconstitucional pelo Supremo Tribunal Federal nos autos do Recurso Extraordinário nº 639.941/RS, julgado pela sistemática da repercussão geral, havendo Parecer da PGFN (NOTA/PGFN/CASTF/Nº 637/2014) dispensando a contestação e os recursos sobre a matéria, e vinculando a Receita Federal do Brasil tal entendimento. O CEBAS classifica-se como um Ato Administrativo Declaratório onde a autoridade administrativa reconhece um direito já existente. Os efeitos contábeis da obtenção do CEBAS retroagiram a 1º de janeiro de 2015, data do início do exercício anterior ao requerimento da certificação, realizado em maio de 2016, com base em parecer jurídico. Os valores correspondentes às contribuições antes apropriadas, agora isentas, foram baixados do passivo circulante em dezembro de 2016 e creditados na

receita nas contas de gratuidades (R\$ 531.230 - valor original), receita eventual (R\$ 647 - PIS/PASEP) e reversão de provisão (R\$ 228.645 - juros), demonstrados no quadro a seguir

Receitas	2016	2015
Gratuidades	531.230	-
Do INSS patronal	424.179	-
Do INSS terceiros	104.784	-
Da CSLL	2.267	-
Receita eventual	647	-
PIS/PASEP	647	-
Reversão de provisão	204.514	-
Do INSS patronal	46.249	-
Do INSS Terceiros	11.352	-
Da CSLL	29	-
Do PIS/PASEP	58	-
Da provisão para indenização trabalhista	118.971	-
Da provisão para férias	27.814	-
Da provisão para licença prêmio	41	-
Total	736.391	-

O reflexo no resultado do exercício de todos os valor baixados em 12/2016, com a obtenção do CEBAS é de R\$ 736.391. No entanto também foi registrada a baixa da CSLL diferida registrada no passivo não circulante e no patrimônio líquido, em anos anteriores, no montante de R\$ 5.389 e a CSLL estimada registrada no ativo circulante e no passivo circulante, referente janeiro de 2016, no valor de R\$ 263, sem gerar reflexo no resultado do exercício.

NOTA 23 - EVENTOS SUBSEQÜENTES

Em 31 de dezembro de 2016 e até a data do fechamento das demonstrações financeiras, não ocorreram quaisquer eventos que pudessem alterar de forma significativa a situação patrimonial, econômica e financeira nas demonstrações contábeis apresentadas.

NOTA 24 – DADOS OPERACIONAIS E FINANCEIROS

Em cumprimento ao inciso VI do art. 8º da Lei nº 13.303/16 informamos alguns dos principais dados consolidados relacionados à produção:

Produção/Quantidade	2016	2015	Variação %
Consultas	1.456.373	1.477.264	-1,41
Exames	4.280.626	4.173.457	2,57
Internações	57.778	57.395	0,67
Cirurgias	32.489	32.328	0,50
Partos	7.614	8.014	-4,99
Indicadores hospitalares			
Média de permanência	7,90 dias	7,90 dias	-
Taxa de ocupação Hospitalar	85,00 %	84,90 %	0,10
Taxa de mortalidade Hospitalar	4,60 %	4,40 %	0,20
Valor da Receita Bruta	1.358.704	1.259.552	7,87

Os indicadores acima listados sintetizam a atuação do Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A. na sua atividade fim, qual seja a prestação de serviços de assistência a saúde aos usuários do SUS. Desse modo os dados da produção/quantidade apresentados estão relacionados a capacidade de atendimento e a demanda da população. Quanto ao valor da receita bruta composta pelos valores recebidos da subvenção para custeio, destinada ao pagamento de salários, encargos e indenizações trabalhistas e da receita de prestação de serviços a variação se justifica basicamente pelo acréscimo dos salários por dissídios e dos valores da prestação de serviços referidos na nota 7 letra “a”.

NOTA 25 - CONTINUIDADE OPERACIONAL

Para garantir a viabilidade econômica do Hospital se faz necessária a manutenção permanente e equilibrada das subvenções para custeio e investimentos (nota 14) 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.

Adriana Denise Acker
Diretora-Superintendente
CPF nº 542.756.360-15

Mauro Fett Sparta de Souza
Diretor Técnico
CPF nº 208.597.830-49

Ibanez Ferreira Filter
Diretor Administrativo e Financeiro
CPF nº 256.508.070-00

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