

MINISTÉRIO DA SAÚDE

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO

HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO S.A.

RELATÓRIO DE GESTÃO

2017

PORTO ALEGRE

2018

Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A. e filiais, vinculado ao Ministério da Saúde
Relatório de Gestão do Exercício 2017

Relatório de Gestão do Exercício de 2017, 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 161/2017 e das orientações do órgão de controle interno da Unidade Prestadora de Contas.

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

Porto Alegre maio de 2018.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIações

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 Fêmea
HNSC – Hospital Nossa Senhora da Conceição
IAM - Infarto Agudo do Miocárdio
IBGC – Instituto Brasileiro de Governança Corporativa.
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	19
Quadro 2: 1.6.1 - Macroprocessos finalísticos	21
Quadro 3: 1.7.1 - Composição Acionária do Capital Social	22
Quadro 4: 2.1.3.1 - Objetivos e Iniciativas Estratégicas	27
Quadro 5: 2.3.1.1 - Ações relacionadas a programa Temático do PPA de responsabilidade da UPC - OFSS	35
Quadro 6: 2.3.3.1 – Acompanhamento mensal da receita própria 2016	37
Quadro 7: 2.3.4.1 - Despesas por modalidade de contratação	38
Quadro 8: 2.3.4.2 - Despesas por Grupo e Elemento de Despesa	39
Quadro 9: Indicadores de desempenho – Assistenciais - GHC	42
Quadro 10: Escala de desempenho	43
Quadro 11: Indicadores de desempenho - Gerais	44
Quadro 12: Indicadores de desempenho - Contratualização HNSC	45
Quadro 13: Indicadores de desempenho - Contratualização HCR	46
Quadro 14: Indicadores de desempenho - Contratualização HF	47
Quadro 15: Indicadores de desempenho – Gerência de Saúde Comunitária	48
Quadro 16: 3.7.1 Remuneração dos Conselhos de Administração e Fiscal	63
Quadro 17: 3.7.2 - Síntese da Remuneração dos Administradores	64
Quadro 18: 4.1.1.1 - Força de trabalho da UPC	67
Quadro 19: 4.1.1.2 - Distribuição de Lotação Efetiva*	68
Quadro 20: 4.1.1.3 - Detalhamento da estrutura de cargos em comissão e funções gratificadas da UPC	68
Quadro 21: 4.1.2.1 – Despesas do Pessoal	74
Quadro 22: 4.1.3.1 - Riscos relacionados ao pessoal	75
Quadro 23: 4.1.4.1 - Contratos de prestação de serviços não abrangidos pelo plano de cargos da unidade	76
Quadro 24: Evolução da quantidade e despesa de Estagiários	78
Quadro 25: Demonstrativo dos benefícios pecuniários recebidos como remuneração de espaços físicos cedidos a entidades privadas em 2017	79
Quadro 26: Imóveis locados de terceiros	80
Quadro 27: Variações das despesas de serviços profissionais – 2016 e 2017	105
Quadro 28: Variações das despesas de Serviços Gerais – 2016 e 2017	106
Quadro 29: Variações de Custos de Material de Consumo – 2016 e 2017	106
Quadro 30: 7.6.1 – Despesas com Publicidade	111

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Organograma aprovado em 16 de agosto pelo Conselho de Administração	18
Figura 2: Macroprocessos	21
Figura 3: Mapa Estratégico da UPC.....	25
Figura 4: Estrutura de Governança - UPC.....	49
Figura 5: Estrutura de colegiado	56
Figura 6 Estrutura Gerencial.....	103
Figura 7 Sistema de Custos.....	104

SUMÁRIO

1. VISÃO GERAL DA UNIDADE	10
1.1. Finalidade e competências	10
1.2. Normas e regulamento de criação, alteração e funcionamento da unidade	10
1.3. Breve histórico da entidade.....	10
1.4. Ambiente de atuação	11
1.5. Organograma	18
1.6. Macroprocessos finalísticos	21
1.7. Composição acionária do capital social.....	22
1.8. Participações em outras sociedades	23
1.9. Principais eventos societários ocorridos no exercício.....	23
2. PLANEJAMENTO ORGANIZACIONAL E RESULTADOS	24
2.1. Planejamento organizacional	24
2.2. Formas e instrumentos de monitoramento da execução e resultados dos planos..	30
2.3. Desempenho orçamentário.....	31
2.4. Apresentação e análise de indicadores de desempenho.....	42
3. GOVERNANÇA	49
3.1. Descrição das estruturas de governança.....	49
3.1.1 Atendimento à Lei das Estatais.....	53
3.2. Informações sobre dirigentes e colegiados.....	56
3.3. Política de designação de representantes nas assembleias e nos colegiados de controladas, coligadas e sociedades de propósito específico.....	58
3.4. Atuação da unidade de auditoria interna	58
3.5. Atividades de correição e apuração de ilícitos administrativos.....	60
3.6. Gestão de riscos e controles internos	61
3.7. Política de remuneração dos administradores e membros de colegiados	63
3.8. Informações sobre a empresa de auditoria independente contratada.....	66
3.9. Participação acionária de membros de colegiados da entidade.....	66
4. ÁREAS ESPECIAIS DA GESTÃO	67
4.1. Gestão de pessoas	67

4.2.	Gestão de patrimônio e infraestrutura	78
4.3.	Gestão da tecnologia da informação.....	83
4.4.	Gestão ambiental e sustentabilidade.....	91
5.	<i>RELACIONAMENTO COM A SOCIEDADE</i>	94
5.1.	Canais de acesso do cidadão	94
5.2.	Carta de Serviços ao Cidadão	97
5.3	Aferição do grau de satisfação dos cidadãos-usuários	97
5.4	Mecanismos de transparência das informações relevantes sobre a atuação da unidade	98
5.5	Medidas para garantir a acessibilidade aos produtos, serviços e instalações.....	100
6.	<i>DESEMPENHO FINANCEIRO E INFORMAÇÕES CONTÁBEIS</i>	102
6.1	Desempenho financeiro no exercício	102
6.2	Tratamento contábil da depreciação, da amortização e da exaustão de itens do patrimônio e avaliação e mensuração de ativos e passivos.....	102
6.3	Sistemática de apuração de custos no âmbito da unidade.....	102
6.4	Demonstrações contábeis exigidas pela Lei 6.404/76 e notas explicativas.....	108
7	<i>CONFORMIDADE DA GESTÃO E DEMANDAS DOS ÓRGÃOS DE CONTROLE</i>	109
7.1	Tratamento de determinações e recomendações do TCU	109
7.2	Tratamento de recomendações do Órgão de Controle Interno	109
7.3	Medidas administrativas para apuração de responsabilidade por dano ao Erário	109
7.4	Demonstração da conformidade do cronograma de pagamentos de obrigações com o disposto no art. 5º da Lei 8.666/1993	110
7.5	Informações sobre a revisão dos contratos vigentes firmados com empresas beneficiadas pela desoneração da folha de pagamento.....	110
7.6	Informações sobre ações de publicidade e propaganda.....	111
8	<i>ANEXOS E APÊNDICES</i>	112
8.1	Apêndice	112
8.2	Anexos	115

APRESENTAÇÃO

O Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A. é um complexo de unidades hospitalares, localizado no município de Porto Alegre, que presta serviços na área da saúde com atendimento 100% SUS, desenvolvendo ações e serviços de atenção em saúde, ensino e pesquisa.

Conhecido como Grupo Hospitalar Conceição (GHC), o complexo hospitalar é composto por quatro hospitais, 12 postos de Atenção Básica e Saúde da Família, um Consultório na Rua, três CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), uma UPA (Unidade de Pronto Atendimento) e um Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde.

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 Saúde.

É o maior complexo de saúde do sul do país e é responsável pela internação de mais de 58 mil usuários por ano.

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.

Em assembleia geral extraordinária datada do dia 09/11/2017 foi alterado o estatuto social e aprovada mudança da natureza jurídica do Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A. com sede em Porto Alegre – RS, de sociedade de economia mista para empresa pública, 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 à Lei nº 13.303/16, com suas respectivas alterações, e à fiscalização pelo Tribunal de Contas da União.

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 Fêmina 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 Centros 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 Fêmina 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.

Maior unidade hospitalar, oferece todas as especialidades de hospital geral em seu ambulatório, emergência e na internação. A instituição possui mais de 112 mil m² construídos, 4.491 trabalhadores lotados nessa unidade e 851 lotados nas gerências que compõem as áreas de apoio administrativo do Grupo Hospitalar Conceição. Essa unidade é composta por 840 leitos, que representam 56% do total disponível no Grupo Hospitalar Conceição. Na UTI adulto, uma das maiores do SUS no país, são 59 leitos. O Laboratório de Análises Clínicas do Hospital Conceição foi o primeiro Laboratório do Sistema Único de Saúde no país, não vinculado à universidade, a receber o selo de acreditação da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica (SBPC).

São realizados anualmente em média 313.727 exames Laboratoriais.

Suas Unidades de Internação são compostas por equipes multiprofissionais, que realizam o cuidado direto aos usuários em diversas especialidades. Entre elas, estão:

Cirurgia Geral e Proctologia	Cardiologia e Cirurgia Cardíaca	Linha de Cuidado Mãe-Bebê	Hematologia
Cirurgia Torácica e Pneumologia	Endocrinologia	Medicina Interna	Cirurgia Oncológica
Cirurgia Vascular	Gastroenterologia	Neurologia	Unidade de Terapia Intensiva
Ginecologia e Mastologia	Infectologia	Oncologia	Urologia

Na Emergência 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).

São disponibilizados 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.

O Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) foi um dos hospitais escolhidos para aderir ao “Projeto Paciente Seguro”, com início em novembro/16, através do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (Proadi -SUS), desenvolvido pelo Ministério da Saúde para colaborar com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Foi desenvolvido diagnóstico da capacidade operacional na Emergência do Hospital Nossa Senhora da Conceição, o que contribuiu para a redução da média de permanência.

O Ambulatório presta atendimento multiprofissional, por meio de consultas eletivas nas especialidades médicas, em odontologia, psicologia, fonoaudiologia, nutrição, fisioterapia, serviço social e enfermagem. As primeiras consultas são reguladas pela Central de Marcação de Consultas do município de Porto Alegre.

Em 2017, foram atendidos 877.100 pacientes no Ambulatório do Hospital Nossa Senhora da Conceição.

O Programa de Assistência Domiciliar (PAD) presta acompanhamento a pacientes (adultos e crianças) após alta hospitalar e que podem continuar o tratamento em casa, promovendo a autonomia do cuidado. O Programa de Atenção Domiciliar do Grupo Hospitalar Conceição é habilitado pelo Ministério da Saúde através do Programa “Melhor em Casa”. Atualmente possui uma cobertura do território de 405.000 habitantes residentes na zona norte de Porto Alegre. Recebe pacientes encaminhados por qualquer ponto de atenção à saúde do Grupo Hospitalar Conceição.

As equipes oferecem atendimento multiprofissional com assistentes sociais, enfermeiros, fisioterapeutas, médicos, nutricionistas e técnicos de enfermagem.

Em 2017, foram admitidos mais de 650 pacientes no PAD, o que equivale a 2.800 leitos/dia por mês. Também foram realizadas mais de 8.000 visitas domiciliares, 1.200 consultorias nos hospitais, na UPA e em Unidades Básicas de Saúde.

O Programa recebeu, em 2017, mais de 50 residentes das áreas médica e multiprofissional para a realização de estágio.

Os médicos do Programa de Atenção Domiciliar participaram como docentes no curso nacional de capacitação em Atenção Domiciliar de maior complexidade em parceria com Hospital Alemão Osvaldo Cruz – PROADI.

Todos os profissionais do Programa de Atenção Domiciliar foram capacitados para o Acesso Mais Seguro na atuação nos territórios visitados.

Hospital da Criança Conceição

Hospital Criança Conceição (HCC) funciona como um hospital geral pediátrico realizando atendimentos na Emergência 24 horas, Ambulatório de Especialidades e Internação Hospitalar. É o único hospital geral pediátrico 100% SUS do Rio Grande do Sul, atende a pacientes de até 14 anos e tem por finalidade promover assistência integral à criança e adolescente, bem como ações de ensino e pesquisa.

Numa área de 7.693 m², dispõem de 219 leitos distribuídos nas clínicas pediátricas e UTIs e 1.123 funcionários. Dispõe de internação comum, UTI neonatal e pediátrica, que são referência 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 foi integrado 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 considerado o pronto socorro da zona norte de Porto Alegre, especializado em traumato-ortopedia, neurocirurgia, cirurgia bucomaxilofacial, cirurgia plástica, cirurgia de queimados e cirurgia do trauma em geral, além de prestar serviço de reabilitação e fisioterapia para os pacientes internados. Atende a população em uma área física de mais de 19 mil m², possui 1.509 funcionários e 264 leitos.

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 UTI, especializada em trauma, possui 29 leitos do tipo III.

Hospital Fêmeina

O Hospital Fêmeina (HF) é dedicado à saúde da mulher e conta com 187 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. A unidade hospitalar conta com 12.273m² e 944 funcionários, essa unidade hospitalar está localizada no bairro Moinhos de Vento.

Unidade de Pronto Atendimento – UPA

As Unidades de Pronto Atendimento (UPA) são estruturas de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as portas de urgências hospitalares, compondo uma rede organizada de atenção às urgências.

A UPA Moacyr Scliar está situada no bairro São Sebastião e oferta atendimento de urgência 24 horas por dia, nessa unidade atuam 218 funcionários. Abrange 390.000 habitantes do Eixo Norte-Baltazar, Humaitá-Navegantes e Ilhas – Porto Alegre. O serviço foi estruturado para atender a casos considerados de baixa a média gravidade e que não oferecem riscos imediatos à vida dos pacientes. 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. Em 2017, foram atendidos mais de 151 mil pacientes.

Saúde Comunitária

A Saúde Comunitária é constituída por serviços de Atenção Primária à Saúde: 12 Unidades de Saúde, um consultório na rua e serviços de Saúde Mental (Caps I, Caps II e Caps AD III), nas unidades atuam 448 funcionários.

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 na zona norte de Porto Alegre. Realiza atendimentos às pessoas que apresentam vulnerabilidade social, levando saúde, cultura e educação ao local onde vivem. Nas ruas, os profissionais trabalham numa perspectiva de redução de danos, além de ofertar oficinas e cuidados de enfermagem.

Os Caps são compostos por equipes multiprofissionais que realizam atendimentos individuais e coletivos, incluindo oficinas para os usuários e familiares, visando à promoção da reinserção familiar e social. O Centro de Atenção Psicossocial à Infância e Adolescência (Caps I) oferece atendimento a crianças e adolescentes com transtornos mentais de moderados a graves e as suas famílias. O Caps II (Adulto) atende a pacientes adultos com transtornos mentais de moderados a graves. O Caps AD III (Álcool e Drogas) atende adultos em uso moderado ou abusivo de substâncias psicoativas e possui leitos de permanência para pacientes em síndrome de abstinência de leve a moderada que necessitam de atendimento 24 horas.

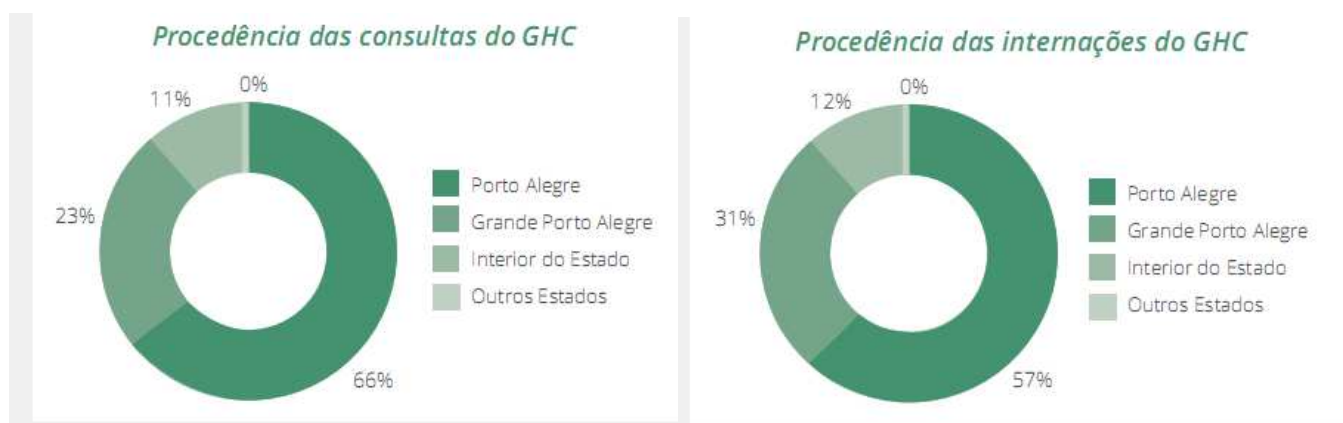
Os Serviços de Saúde Mental estão vinculados à Rede de Atenção Psicossocial (Raps) de Porto Alegre. Os Centros de Atenção Psicossocial (Caps) referenciam uma população de aproximadamente 250.000 pessoas, no Caps II e Caps AD III (álcool e drogas); e 420.000 pessoas no Caps I. Cada serviço oferece atendimento em diversas modalidades, dentro de suas especificidades.

A Equipe Gestores do Cuidado em Saúde Mental é uma equipe interdisciplinar, pautada por uma política de base comunitária, que visa qualificar, expandir e fortalecer a rede intra e extra-hospitalar, nas ações relacionadas aos processos de trabalho, aos fluxos e à gestão da Clínica do Cuidado em Saúde Mental. É composta por quatro profissionais de nível superior, os quais prestam Apoio Matricial e Apoio Institucional ao Grupo Hospitalar Conceição, aproximando os diferentes dispositivos da Rede de Atenção à Saúde.

Além da assistência, realiza atividades de ensino através de dois programas de residência, o Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade e em Psiquiatria e o Programa da Residência Integrada em Saúde com ênfases em Saúde da Família e Comunidade e em Saúde Mental. Além disso, é campo de estágio dos cursos de graduação de várias universidades e integra o corpo docente da Escola GHC. Possui um centro de pesquisas em Atenção Primária em Saúde (APS), atualmente desenvolvendo pesquisas de avaliação da atenção à saúde em hipertensão e diabetes.

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	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016
PORTO ALEGRE	674.700	656.504	88.494	87.020	121.209	91.757	87.350	81.058
GRANDE PORTO ALEGRE	175.182	175.740	66.872	71.179	56.783	46.912	42.512	42.288
INTERIOR DO ESTADO	89.523	89.996	41.791	44.338	9.238	9.459	22.964	24.167
OUTROS ESTADOS	68	84	130	161	57	49	36	39
TOTAL	939.473	922.324	197.287	202.698	187.287	148.177	152.862	147.552

INTERNAÇÃO

	HNSC		HCC		HCR		HFE	
PROCEDÊNCIA	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016
PORTO ALEGRE	15.220	15.326	6.615	7.129	4.129	3.964	6.645	6.234
GRANDE PORTO ALEGRE	7.837	8.567	3.855	4.286	1.882	1.922	4.125	4.256
INTERIOR DO ESTADO	3.090	3.288	1.205	1.218	705	734	1.573	1.873
OUTROS ESTADOS	4	4	5	-	2	5	1	1
TOTAL	26.151	27.185	11.680	12.633	6.718	6.625	12.344	12.364

1.5. Organograma

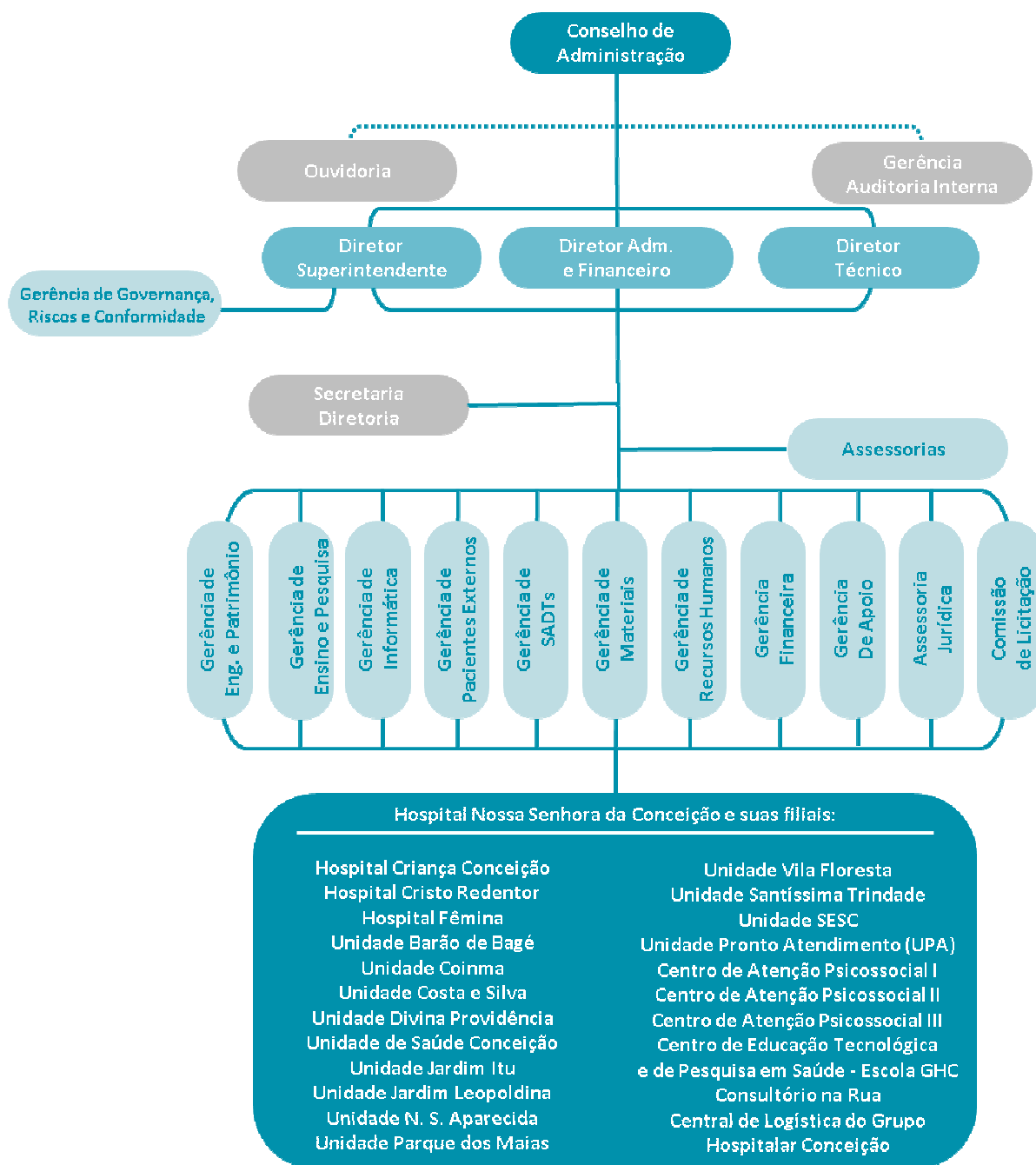


Figura 1: Organograma aprovado em 16 de agosto pelo Conselho de Administração

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	2017
Internação HCC		Alexandre Ulrich Álvares da Silva		
Internação HCR		João Albino Potrich		
Internação HF		Eduardo Neubarth		
Pacientes Externos		Trindade		
		Alexandre Tesheiner Bessil		
Saúde Comunitária	Oferecer atenção básica para os usuários do Sistema Único de Saúde.	Antonio Fernando Selistre	Gerente	2017
Administração HNSC	Gerenciar os processos administrativos, em especial higienização, segurança e hotelaria.	Carolina Ritter Ribeiro	Gerente	2017
Administração HCC		Eliana Ferreira Bender		
Administração HCR		Jeferson Faria Oliveira		
Administração HF		Denise Maria Jornada Braga		
Governança, Riscos e Conformidade	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	2017
Serviço e Apoio Diagnóstico e Terapêutico	Dirigir e coordenar os serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento da instituição.	Eduardo de Albuquerque Nunes Elsade	Gerente	2017
Financeira	Propor o Orçamento Anual, acompanhando a execução orçamentária e financeira.	Helidomar Burity Borba	Gerente	2017
Informática	Garantir o alinhamento de tecnologia da informação com o negócio do hospital.	Marco Antônio Fisch	Gerente	2017
Materiais	Gerenciar a política de suprimentos de bens e serviços, garantindo abastecimento eficiente à estrutura hospitalar.	Peter Cassol Silveira	Gerente	2017
Recursos Humanos	Gerenciar os processos relativos ao recrutamento e seleção,	Rodrigo Casagrande Dreyer Pinto	Gerente	2017

	administração de pessoal, formação e desenvolvimento de pessoas, 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	2017
Assessoria Jurídica	Representar judicialmente e extra judicialmente a instituição.	Luciano Manini Neumann	Gerente	2017
Ensino e Pesquisa	Desenvolver ações de Ensino e Pesquisa para o Sistema único de Saúde.	Geraldo Pereira Jotz	Gerente	2017
Engenharia e Patrimônio	Desenvolver, implementar e gerenciar a infraestrutura física garantindo seu funcionamento e atualização tecnológica.	Isar Perelman Rosenberg	Gerente	2017
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	2017
Apoio	Coordenar as políticas de inclusão social na UPC.	Sandro Roberto Franciscatto	Gerente	2017
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.	Gabriel Pazelli Camillo	Coordenador	2017
Comunicação Social	Atuar na busca da boa imagem interna e externa por meio de ações junto às mídias. Organizar e apoiar os eventos institucionais. Elaborar materiais de divulgação. Produzir matérias jornalísticas para divulgação interna e externa.	Andrea Rodrigues de Araújo	Coordenadora	2017
Unidade de Pronto Atendimento	Oferecer atenção integral de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e as portas das urgências hospitalares.	Fernanda Zanoto Kraemer	Coordenadora	2017

1.6. Macroprocessos finalísticos

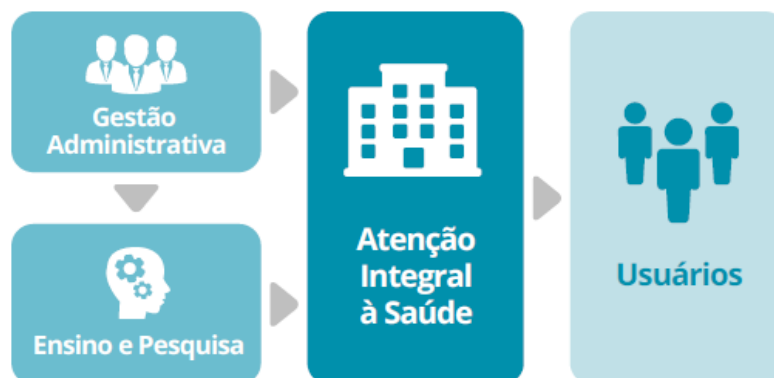


Figura 2: Macroprocessos

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		31/12/2017	31/12/2016
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		31/12/2017	31/12/2016
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\$ 1.301.071,42, calculada com base no balancete da AHPA do mês de novembro de 2017.

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

A UPC reconhece que a cultura do Planejamento Estratégico é relativamente nova na instituição, pois a construção do Planejamento foi realizada em 2012, levando em consideração as diretrizes do Plano Nacional de Saúde (PNS), do Plano Plurianual (PPA) e da legislação vigente.

O Planejamento Estratégico do Grupo Hospitalar Conceição tem como horizonte o período de cinco anos e é revisto a cada dois anos. Essa periodicidade respeita o tamanho da UPC e a complexidade de sua atuação, no entanto, se necessário, realiza ajustes no plano em qualquer tempo caso haja mudanças de cenários externos e internos.

Frente às mudanças institucionais de aderência às boas práticas de gestão e tendo como foco principal a segurança e qualidade no atendimento à nossa população, instituímos uma nova visão para o futuro: **“Ser uma instituição reconhecida nacionalmente por acolher e cuidar com qualidade e segurança”**.

Consolidando o caminho a ser percorrido e fortalecendo nossa missão, que é **“Oferecer atenção integral à saúde pela excelência no ensino e pesquisa, eficiência da gestão, comprometimento com a transparência, segurança organizacional e responsabilidade social”**, o Planejamento foi desdobrado em oito Objetivos Estratégicos, divididos em três perspectivas: Sociedade, Processos Internos e Inovação e Crescimento. Para alcance dos nossos Objetivos, os mesmos foram desdobrados em 43 Iniciativas Estratégicas. Há ainda mais dois níveis abaixo das iniciativas considerados níveis tático e operacional.

MAPA ESTRATÉGICO DO GRUPO HOSPITALAR 2017 - 2022



Figura 3: Mapa Estratégico da UPC

2.1.1. Descrição sintética dos objetivos do exercício

A UPC acompanhou no exercício oito Objetivos Estratégicos demonstrados a seguir:

OE01 Qualificar as Redes de Atenção – Esse objetivo faz parte da missão da UPC e conta com nove estratégias consideradas prioritárias para a instituição e que estão alinhadas às diretrizes do Ministério da Saúde: qualificar a assistência domiciliar, qualificar a vigilância e a atenção à saúde da pessoa com doença transmissível, qualificar o diagnóstico e 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 atenção integral à saúde da pessoa 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.

OE02 Ensino e Pesquisa – Esse objetivo também faz parte da missão da UPC e visa consolidar o GHC como centro de excelência em ensino e pesquisa, por meio de suas estratégias: 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 e instituir Linha de Pesquisa.

OE03 Estrutura Física – Esse objetivo visa adequar a estrutura física à intenção estratégica por meio das seguintes estratégias: 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 HCC, construir Centros de Diagnóstico, Terapia e Apoio Técnico.

OE04 Governança – Fortalecer as práticas de gestão e de governança é um objetivo que está desdobrado em sete estratégias: racionalizar despesas e custos, acompanhamento físico e financeiro da contratualização e físico do PPA, institucionalizar a cultura do Planejamento Estratégico, qualificar a gestão do processo de abastecimento e distribuição, instituir programa de integridade em conformidade com a Comissão Interministerial de Governança Corporativa e Lei nº 12.846, instituir Comitês conforme normativos aplicáveis e boas práticas de governança, adequar os normativos internos à legislação vigente e a boas práticas de governança.

OE05 Tecnologia da Informação – Esse objetivo visa atualizar e qualificar a tecnologia de informação por meio da estratégia “Planejar, implementar e manter práticas de governança em TI”.

OE06 Gestão de Pessoas – A UPC definiu esse objetivo visando fortalecer as práticas de Gestão de Pessoas através do desenvolvimento das lideranças e o desdobrou em sete estratégias: reavaliar o Quadro de Lotação e dimensionamento com validação in loco, implementar Plano de Desenvolvimento Institucional focado na capacitação permanente dos gestores e trabalhadores, qualificar a avaliação de desenvolvimento, 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.

OE07 Comunicação – Esse objetivo visa construir uma política de comunicação convergente com a intenção estratégica, através da atualização do site institucional e da padronização da comunicação visual.

OE08 Gestão de Riscos e Conformidade – Esse objetivo foi desdobrado em sete estratégias: instituir área dedicada à operacionalização da Gestão de Riscos, implementar políticas de Gestão de Riscos, mapear processos críticos identificando riscos e controles, atuar na prevenção de incidentes/eventos adversos, monitorar as infecções relacionadas à assistência em saúde, prevenir as causas raízes que motivam as ações trabalhistas e implantar o Programa de Segurança do Paciente e desenvolvimento de ferramentas de gestão, educação e práticas compartilhadas.

2.1.2. Estágio de implementação do planejamento estratégico

O Plano Estratégico é acompanhado por meio da Plataforma Painel Estratégico, onde os colaboradores envolvidos no Plano monitoram os itens sob sua responsabilidade, através de cronogramas pré-estabelecidos para atingimento/execução das atividades e ações que estão desdobradas no mesmo.

Em 2017, buscando o fortalecimento e disseminação do Mapa Estratégico, a UPC realizou campanha de divulgação do Mapa Estratégico por meio de Pop-UP vinculado a abertura dos sistemas administrativos do GHC e fixou cartazes em pontos estratégicos em todas as unidades hospitalares.

A UPC reconhece a importância de mensurar os riscos que envolvem o não atingimento de seus objetivos, para tanto identificou os Riscos Estratégicos a partir das Iniciativas Estratégicas.

Ainda em 2017, após o primeiro ciclo de monitoramento foi realizado seminário de apresentação dos resultados estratégicos e informado aos responsáveis pelas iniciativas os pontos de melhoria para o próximo período. Na ocasião foi entregue a todos os responsáveis Relatório Analítico do Plano para subsidiá-los no monitoramento do próximo período.

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 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	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 2017 foi de 6.550.480 atendimentos, atingindo 96% da meta encaminhada para acompanhamento orçamentário na LOA em 2016 de 6.841.878.

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

Para realizar o monitoramento do planejamento estratégico/indicadores, a UPC utiliza o Painel Estratégico, interface gráfica vinculada a ferramenta e-Car (Controle, Acompanhamento e Avaliação de Resultados).

O e-Car foi desenvolvido pelo Serviço Federal de Processamento de Dados – SERPRO. Trata-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 Conformidade.

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

Em 2017, os indicadores do Painel Estratégico foram acompanhados mensalmente pelo corpo gerencial. Os responsáveis registraram na ferramenta suas análises sobre os resultados que não atingiram a meta, identificando as ações necessárias para atingimento até o final do exercício. A cada bimestre, a Diretoria do GHC registrou seus encaminhamentos sobre os resultados não atingidos na mesma interface gráfica. Já o Planejamento, foi monitorado em dois ciclos completos iniciando pela estrutura operacional (atividades), ações (tático) e iniciativas estratégicas (estratégico).

2.3. Desempenho orçamentário

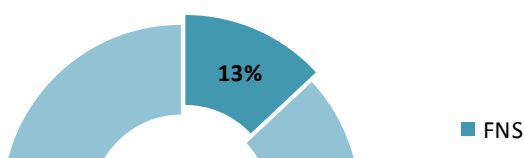
O orçamento total da UPC é dividido em duas unidades orçamentárias. Na primeira estão os créditos consignados no Orçamento Geral da União - OGU, que se originam de subvenções econômicas do Tesouro Nacional e de receitas diretamente arrecadadas pelo Hospital. Na segunda estão as movimentações de crédito 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.

A dotação inicial recebida do OGU foi de R\$ 1.197.750.424 e ao longo do exercício de 2017 apresentou acréscimo de 8,7%, totalizando R\$ 1.301.490.592. Deste valor atualizado da dotação, 99,7% foram empenhados.

O orçamento descentralizado através do FNS atingiu o montante de R\$ 195.389.431 e foi 100% empenhado.

O total do orçamento da UPC no exercício de 2017 foi de R\$ 1.496.880.023, distribuídos conforme detalhamento no gráfico abaixo:

Orçamento 2017



Conforme o gráfico, observa-se o maior percentual o Orçamento Geral da União. Estes percentuais variam ao longo no exercício, 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 da UPC através da Contratualização com o Gestor Municipal de Saúde. Os repasses dos créditos do OGU podem variar conforme verificação de necessidades de créditos adicionais.

Orçamento Geral da União

Conforme destacado no gráfico, a principal fonte de receita dos hospitais da UPC são os créditos consignados no Orçamento Geral da União.

Estas receitas são utilizadas para atender as seguintes categorias de gastos:

Sentenças Judiciais: São as despesas com ações trabalhistas, precatórios, ações cíveis, pensões indenizatórias vitalícias e depósitos recursais que são repassados como garantia de pagamento dos processos trabalhistas em andamento.

Pessoal: Esta categoria de gasto é utilizada para o pagamento da folha de pessoal. Incluem-se salários, férias e encargos trabalhistas.

Auxílio Alimentação: É o montante utilizado em alimentação, que corresponde aos gastos dos refeitórios dos hospitais, fornecimento de refeições às unidades externas, bem como, o vale-alimentação.

Auxílio Transporte: É disponibilizado apenas para os funcionários que necessitam de condução para o deslocamento entre o trabalho e a residência.

Assistência Pré-escolar: Recurso disponibilizado para atender gastos com creches de funcionárias que possuem filhos com idades entre quatro meses até seis anos.

Assistência Médica e Odontológica: É utilizado para atender despesas médicas, odontológicas e exames periódicos dos funcionários.

Residentes: Recurso utilizado para o pagamento da bolsa-auxílio da Residência Médica e da Residência Integrada de Saúde-RIS.

Investimento Custeio: São utilizadas para pagamento de reformas de imóveis já em uso.

Investimento Imobilizado: São utilizadas para pagamento de novas obras e para as aquisições de equipamentos e mobiliário. Do total disponibilizado de Investimento, para custeio e imobilizado, 14% foram através de Recursos Próprios da UPC.

No exercício financeiro de 2017, a execução orçamentária total dos créditos oriundos do Orçamento Geral da União – OGU, apresentou a seguinte composição.

Ação Governo	PROPOSTA OÇAMENTO 2017	LOA 2017	% Aceite	Dotação Atualizada	Despesas Empenhadas	% Empenhado
0005 SENTENÇAS JUDICIAIS TRANSITADAS EM JULGADO (PRECATÓRIOS)	83.363.502	87.448.314	105%	87.448.314	87.448.314	100%
0022 SENTENÇAS JUDICIAIS DEVIDAS POR EMPRESAS ESTATAIS TRABALHISTAS *	12.904.859	9.000.000	70%	11.952.800	11.943.795	100%
0022 SENTENÇAS JUDICIAIS DEVIDAS POR EMPRESAS ESTATAIS CÍVEIS	2.094.788	600.000	29%	3.489.625	3.425.431	98%
0022 SENTENÇAS JUDICIAIS DEVIDAS POR EMPRESAS ESTATAIS DEPÓSITOS RECURSAIS	2.965.746	3.100.000	105%	1.547.200	519.683	34%
0536 BENEFÍCIOS E PENSOES INDENIZATORIAS DECORRENTES DE LEGISLAÇÃO	852.407	852.407	100%	894.945	890.059	99%
20TP ATIVOS CÍVEIS DA UNIÃO - PESSOAL	946.109.670	946.109.670	100%	1.044.138.766	1.042.945.168	100%
2010 ASSISTÊNCIA PRÉ-ESCOLAR	4.176.360	3.932.712	94%	4.620.381	4.514.677	98%
2011 AUXÍLIO TRANSPORTE	8.817.168	7.032.036	80%	9.008.276	8.728.594	97%
2012 AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO	55.542.600	52.200.000	94%	55.415.000	55.415.000	100%
AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO - EMENDA PARL.	-	-		300.000	-	0%
2004 ASSISTÊNCIA MÉDICA	3.013.332	2.832.876	94%	1.032.876		0%
6149 RESIDÊNCIA DE PROFISSIONAIS EM SAÚDE	23.979.096	24.000.000	100%	21.000.000	20.778.820	99%
6217 Atenção a saúde nos serviços ambulatoriais e hospitalares do Ministério da Saúde INVESTIMENTO - Imobilizado	37.469.116	36.752.409	98%	36.752.409	36.752.409	100%
6217 Atenção a saúde nos serviços ambulatoriais e hospitalares do Ministério da Saúde INVESTIMENTO - Imobilizado - Emenda	-	16.360.000		16.360.000	16.360.000	100%
6217 Atenção a saúde nos serviços ambulatoriais e hospitalares do Ministério da Saúde INVESTIMENTO - Reformas	7.530.000	7.530.000	100%	7.530.000	7.530.000	100%
	1.188.818.644	1.197.750.424	101%	1.301.490.592	1.297.251.950	100%

Nesta tabela apresentamos os valores que compuseram a proposta orçamentária para o exercício 2017, bem como os valores autorizados na LOA – Lei Orçamentária Anual 2017, o percentual de aceite (indica o percentual da proposta orçamentária contemplada na LOA), a Dotação Atualizada e as Despesas Empenhadas.

A proposta orçamentária de Precatórios Trabalhistas, Ação 0005, foi elaborada pelo TRT – Tribunal Regional do Trabalho da 4ª Região em julho de 2017. O percentual de aceite foi acrescido em 5% devido à correção destes processos até a data do pagamento.

A baixa execução orçamentária das Sentenças Judiciais devidas por Empresas Estatais - Depósitos Recursais, na Ação 0022, é devido às isenções de custas e depósitos

recursais que não estão sendo exigidas judicialmente em diversos processos. Parte deste orçamento foi remanejado para Sentenças Trabalhistas e Cíveis.

Os Auxílios Pré-Escolares, Transporte e Alimentação não foram aprovados na Lei Orçamentária no mesmo patamar solicitado, porém, durante o exercício, foram suplementadas em 9,3%, correspondendo ao total de R\$ 5.878.909, atendendo a necessidade orçamentária do GHC.

Quanto ao Auxílio Alimentação foi recebida dotação orçamentária através de Emenda Parlamentar no valor de R\$ 300.000. Este crédito não pode ser executado, pois estava direcionado para outra Unidade Orçamentária, assim, equivocadamente repassado à UPC.

A Assistência Médica e Odontológica, Ação 2004, foi alterada a metodologia de gastos. Iniciou-se processo de contratação de Plano Odontológico para os funcionários. Esta contratação já estava em fase de conclusão quando da notificação do não repasse desta dotação para o exercício de 2018, inviabilizando a formalização contratual. Em 2017, R\$ 1.800.000 da ação 2004 foi remanejado para a Ação 2012 – Auxílio-Alimentação.

Quanto aos créditos cancelados, sinalizamos a Ação orçamentária 6149 – Residência de Profissionais em Saúde no valor de R\$ 3.000.000. Esta dotação foi bloqueada pois as vagas destinadas a Residentes não foram preenchidas em sua totalidade.

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, 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 da UPC.

O Crédito orçamentário descentralizado através do Fundo Nacional de Saúde foi de R\$ 195.389.431,39. Valor este totalmente empenhado no exercício 2017. Este valor foi 6,1% superior ao descentralizado em 2016.

O valor de R\$ 191.475.400,39 foi descentralizado face a Contratualização com o Gestor Municipal e R\$ 3.914.031,00 foi originado a partir do cancelamento de Restos a Pagar Processados e Não Processados.

	Crédito Descentralizado	Valor Empenhado	Material de Consumo	Serviços
R\$	195.389.431,39	195.389.431,39	120.457.262,53	74.932.168,86
(%)		100%	62%	38%

Conforme apresentado na tabela acima, R\$ 120.457.262,53 foi utilizado para a compra de material de consumo, ou seja, medicamentos, material de limpeza, material de

expediente, dentre outros. Para a contratação de serviços foi utilizado 38%, ou seja, R\$ 74.932.168,86.

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 Atividade				Tipo:
Título		Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde				
Iniciativa		Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde – código 02PG				
Objetivo		Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada. (0001) – Código 0713				
Programa		Aperfeiçoamento 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
60.642.409,00	60.642.409,00	60.642.409,00	10.112.727,77	7.361.847,13	2.750.880,64	50.529.681,23
Execução Física						
Descrição da meta			Unidade de medida	Meta		
				Prevista	Reprogramada	Realizada
Atendimento realizado			Unidade	6.841.878	-	6.550.480
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
30.283.907,29	27.383.688,60	840.898,30	-		-	-

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\$ 60.642.409,00, foi empenhado 100 %.

Foram liquidados 16,7% do total da dotação empenhada. Este percentual deve-se a conclusão do processo licitatório do Centro Oncológico e a liberação da Emenda Parlamentar terem ocorrido somente ao final do exercício, em dezembro de 2017. O valor da Emenda de Bancada disponibilizada foi de R\$ 16.360.000.

O resultado da Meta Física para a Ação 6217 - Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do MS atingiu 95,7% da meta.

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 não houveram grandes dificuldades tendo em vista que toda a cota de empenho foi liberada previamente. Indicamos a demora na liberação do orçamento destinado ao Centro de Oncologia através da emenda de bancada. Esta foi disponibilizada e liberada para empenho no dia 13 de dezembro de 2017. Diante disso, foi possível empenhar 100% do orçamento, porém, o valor destinado ao Centro Oncológico foi inscrito em Restos a pagar não processados.

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 2016	Lei nº 13.414, de 10.01.2017			Total		Excesso ou Frustração
SIAFI	Denominação	FTE		L O A	CRÉDITO	LOA + CRÉDITO	Acumulado DEZ	Projeção Jan/Dez	
1310.01.11	ALUGUÉIS, ARRENDAMENTOS, FOROS, LAUDÊMIOS, TARIFAS DE OCUPAÇÃO	250	41.056	44.425		44.425	49.558	49.558	5.133
1321.00.11	REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS	280	2.206.380	2.187.786		2.187.786	2.102.191	2.102.191	-85.595
1360.01.11	CESSÃO DO DIREITO DE OPERACIONALIZAÇÃO DE PAGAMENTOS	250	0	2.700.284		2.700.284	2.529.995	2.529.995	-170.289
1610.01.11	SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS E COMERCIAIS GERAIS	250	3.682.279	19.297		19.297	282.825	282.825	263.528
1610.04.11	SERVIÇOS DE INFORMAÇÃO E TECNOLOGIA	250	148.464	170.346		170.346	66.271	66.271	-104.075
1630.01.11	SERVIÇOS DE ATENDIMENTO À SAÚDE	250	191.801	194.347		194.347	51.187	51.187	-143.160
1922.06.11	RESTITUIÇÃO DE DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	250	121.601	2.942.965		2.942.965	2.109.138	2.109.138	-833.827
1990.99.00	OUTRAS RECEITAS	250	89.675	0		0	169.137	169.137	169.137
Total			6.481.256	8.259.450	0	8.259.450	7.360.302	7.360.302	-899.148

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 de Recursos 250 e 280.

No exercício 2017 destacamos frustração de arrecadação de R\$ 833.827,00 referentes à restituição de despesas de exercícios anteriores. Isto deve-se a difícil previsão de ingresso de recursos oriundos de sentenças judiciais. Assim, ao verificarmos os valores totais, houve frustração de R\$ 899.148,00 conforme apresenta planilha.

2.3.4. Informações sobre a execução das despesas

Quadro 7: 2.3.4.1 - Despesas por modalidade de contratação

Modalidade de Contratação	Despesa executada ¹				Despesa paga			
	2017	%	2016	%	2017	%	2016	%
1. Modalidade de Licitação (a+b+c+d+e+f+g)	196.506.389,35	15,2%	211.234.525,33	17,2%	185.359.932,85	14,5%	195.746.693,75	16,2%
a) Convite								
b) Tomada de Preços	751.624,43	0,4%	1.541.947,74	0,7%	725.230,96	0,4%	1.520.457,74	0,8%
c) Concorrência	4.357.946,55	2,2%	6.786.514,50	3,2%	4.173.840,51	2,3%	6.485.399,73	3,3%
d) Pregão	191.396.818,37	97,4%	189.196.382,23	89,6%	180.460.861,38	97,4%	174.031.260,36	88,9%
e) Concurso			188,96	0,0%			188,96	0,0%
f) Consulta			104,94	0,0%				
g) Regime Diferenciado de Contratações Públicas			13.709.386,96	6,5%			13.709.386,96	7,0%
2. Contratações Diretas (h+i)	50.898.007,81	3,9%	45.381.584,75	3,7%	48.974.856,85	3,8%	42.899.900,21	3,6%
h) Dispensa	25.160.646,96	49,4%	20.997.908,47	46,3%	23.940.222,67	48,9%	19.913.574,28	46,4%
i) Inexigibilidade	25.737.360,85	50,6%	24.383.676,28	53,7%	25.034.634,18	51,1%	22.986.325,93	53,6%
3. Regime de Execução Especial	576.614,93	0,0%	441.317,35	0,0%	576.614,93	0,0%	441.317,35	0,0%
j) Suprimento de Fundos	576.614,93	100,0%	441.317,35	100,0%	576.614,93	100,0%	441.317,35	100,0%
4. Pagamento de Pessoal (k+l)	1.042.945.168,46	80,8%	968.633.414,76	79,0%	1.042.944.960,76	81,6%	968.633.414,76	80,2%
k) Pagamento em Folha	1.042.945.168,46	100,0%	968.633.414,76	100,0%	1.042.944.960,76	100,0%	968.633.414,76	100,0%
l) Diárias (*)								
5. Total das Despesas acima (1+2+3+4)	1.290.926.180,55	100,0%	1.225.690.842,19	100,0%	1.277.856.365,39	100,0%	1.207.721.326,07	100,0%
6. Total das Despesas da UPC	1.290.926.180,55	100	1.225.690.842,19	100	1.277.856.365,39	100	1.207.721.326,07	100

¹Os valores executados referem-se aos valores liquidados.

(*) As Diárias são empenhadas no custeio e não são lançadas na folha de Pagamento.

Fonte: Gerência Financeira.

A modalidade de licitação mais utilizada nos processo de licitação foi o Pregão, representando 97,4% do total das modalidades, sendo 1,2% superior em relação ao ano de 2016.

Nas contratações diretas houve aumento de 12,2% em relação a 2016, com maior representatividade para a Inexigibilidade.

Referente ao Pagamento de Pessoal, o aumento em relação ao exercício anterior foi de 7,7%, que se originaram dos dissídios coletivos das categorias profissionais.

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

DESPESAS CORRENTES								
Grupos de Despesa	Empenhada		Liquidada		RP não processados		Valores Pagos	
1. Despesas de Pessoal	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016
11- Vencimentos e vantagens fixas - pessoal civil	812.829.026,27	748.124.038,15	812.829.026,27	748.108.717,61	-	15.320,54	812.828.818,57	748.108.717,61
16- Outras despesas variáveis - pessoal civil	148.560.204,92	142.696.997,10	148.560.204,92	142.696.997,10	-	142.696.997,10	148.560.204,92	142.696.997,10
Demais elementos do grupo	181.467.728,85	161.413.679,46	181.467.728,85	161.413.679,46	-	-	181.467.728,85	161.413.679,46
3. Outras Despesas Correntes								
30 - Material de Consumo	133.887.447,74	131.751.533,87	126.619.617,96	124.561.908,06	7.267.829,78	7.189.625,81	118.473.768,97	111.697.489,22
39 - Outros Serviços de Terceiros	111.925.534,59	106.437.972,59	101.623.182,28	98.866.218,04	10.302.352,31	7.571.754,55	99.446.430,65	94.686.127,39
Demais elementos do grupo	50.859.029,98	45.806.570,93	50.123.946,38	45.674.744,94	735.083,60	131.825,99	49.759.698,86	44.766.218,82
DESPESAS DE CAPITAL								
Grupos de Despesa	Empenhada		Liquidada		RP não Processados		Valores Pagos	
4. Investimentos	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016
51- Obras e Instalações	35.119.697,97	39.187.715,40	1.479.757,81	19.627.939,52	33.639.940,16	19.559.775,88	1.479.757,81	19.627.939,52
52- Equipamento e material permanente	17.992.711,03	4.891.539,68	7.004.315,01	3.500.230,45	10.988.396,02	1.391.309,23	4.277.037,84	3.274.240,03
Demais elementos do grupo	-	-	-	-	-	-	-	-

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\$ 1.142.856.960,04, sendo 71,1% deste representados pelos elementos de despesa 11 – Vencimentos e vantagens fixas; e 13%, representado pelo Elemento de Despesa 16 – Outras despesas variáveis.

- Elemento de despesa 11 – *Vencimentos e vantagens fixas*: refere-se aos pagamentos de salários. Aumentou 8,6% em relação ao ano de 2016, 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 4,1% se comparado ao ano de 2016, o que não representa um aumento considerando-se que também foi aplicado o reajuste do dissídio coletivo nesta rubrica e ainda houve redução no número de horas.

No Grupo de Despesa 3 – *Outras Despesas Correntes* estão contempladas às despesas de custeio, onde destacam-se os elementos de despesa: 30 – *Material de Consumo* e 39 – *Outros Serviços de Terceiros*, abrangendo 82,8% 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 do Grupo Hospitalar Conceição. 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, Auxílio Pré-Escolar, Assistência-Médica, Sentenças Cíveis, Pensões, Residência Médica e Reformas.

O elemento de despesa 30 – *Material de Consumo* – que representa 45,1% deste grupo de despesa apresentou um aumento de 1,6% com relação ao ano de 2016. 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 37,7% das despesas deste grupo, estão contemplados a maior parte dos contratos de prestações de serviços e sofreu um aumento de 5,1% comparando com o ano de 2016.

No Grupo de Despesa 4 – *Investimentos* - que teve a sua realização em obras e instalações 66,1% do valor empenhado, e em equipamentos e material permanente 33,8%; que totalizaram R\$ 53.112.409,00 em 2017.

Destacamos os maiores valores empenhados abaixo:

- 22,9 milhões de reais: Centro de Oncologia - construção de novo Centro de Oncologia;
- 9,4 milhões de reais: Prédio de Ligação - obra para ligar o Centro de Oncologia ao Hospital Conceição;
- 1,9 milhões de reais: Raio-X – aquisição do aparelho de Raio-X Digital;

- 1,8 milhões de reais: Tomografia – aquisição de dois aparelhos de tomografia para o Hospital Cristo Redentor;
- 1,8 milhões de reais: Reformas de reconstrução das fachadas do Hospital Conceição;
- 1,7 milhões de reais: Reformas Hidrossanitárias HF – reforma e substituição das instalações hidrossanitárias do Hospital Fêmina;
- 1,7 milhões de reais: Upgrade Datacenter – aquisição Upgrade para Datacenter.

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)	1.456.373	1.477.265	1.453.664	 98,40%	Somatório das consultas realizadas na matriz e filiais da UPC
Número de Internações Realizadas - PPA Ação 6217 (unidades)	57.778	57.401	55.921	 97,42%	Somatório das internações realizadas na matriz e filiais da UPC
Número de Cirurgias Realizadas - PPA Ação 6217 (unidades)	32.489	32.328	33.085	 100,00%	Somatório das cirurgias realizadas na matriz e filiais da UPC
Número de Partos Realizados - PPA Ação 6217 (unidades)	7.614	8.014	7.200	 89,84%	Somatório dos partos realizados na matriz e filiais da UPC
Média de Permanência Hospitalar (dias)	7,90	8,44	7,80	 100,00%	Nº pacientes-dia / (total egresso - enviados por transferências)
Taxa de Ocupação Hospitalar (por cento)	85,00	85,00	81,30	 95,65%	Nº de pacientes dias/capacidade normal
Taxa de Mortalidade Hospitalar (por cento)	4,60	4,60	4,50	 100,00%	Nº de Óbitos / Total de Óbitos

Fonte: Painel Estratégico da UPC

Notas Explicativas:

Índice de Referência: Realizado no ano de 2016

Os resultados de 2017 consideram o total/ano realizado.

Periodicidade: os indicadores são medidos mensalmente.

É exigida análise mensal dos indicadores com resultados regular e insatisfatório.

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 2016

Os resultados de 2017 consideram o total/ano realizado.

Periodicidade: os indicadores são medidos mensalmente.

É exigida análise mensal dos indicadores com resultados regular e insatisfatório.

Quadro 11: Indicadores de desempenho - Gerais

Denominação	Índice de Referência	Índice Previsto	Índice Observado	Atingimento da Meta	Fórmula de Cálculo
Percentual de Absenteísmo GHC (por cento)	Indicador acompanhado a partir de 2017	3,00	2,62	 100,00%	Relação entre o número de horas de absenteísmo dividido pela carga horária total.
Horas Extras (número)	138.951	144.000	117.731	 100,00%	Número de horas extras eventuais realizadas. (inclui horas eventuais médicas em 2017)
Percentual de Contratos Mapeados (por cento)	Indicador acompanhado a partir de 2017	90	100	 100,00%	Número de Contratos mapeados / contratos vigentes
Execução Orçamentária do Investimento (por cento)	100	100	100	 100,00%	Obtém-se este indicador dividindo-se o total empenhado pelo total do orçamento
Percentual de economia na revisão de contratos de locação de equipamentos com fornecimento de insumos químicos (por cento)	Indicador acompanhado a partir de 2017	10	43,60	 100,00%	(Soma dos valores unitários de cada insumo do último contrato + INPC do período) - (soma dos valores unitários de insumos do novo contrato) / (soma dos valores unitários de cada insumo do último contrato + INPC do período)

Fonte: Painel Estratégico da UPC

Notas Explicativas:

Índice de Referência: Realizado no ano de 2016

Os resultados de 2017 consideram o total/ano realizado.

Periodicidade: os indicadores são medidos mensalmente.

É exigida análise mensal dos indicadores com resultados regular e insatisfatório.

Percentual de Absenteísmo – este indicador era medido por número de horas em 2016 e passou a ser medido por percentual no ano de 2017, motivo pelo qual não há resultados no campo Índice de Referência.

Horas Extras – este indicador era medido sem as horas extras eventuais médicas no ano de 2016, que foram incorporadas na meta para o monitoramento em 2017.

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 (%)	92,10	85,00	87,20	 100,00%	Nº de pacientes dias/capacidade normal
Média de Permanência na UTI (dias)	7,50	8,10	7,60	 100,00%	Nº de pacientes-dia/total de egressos
Média de Permanência Hospitalar (dias)	10,80	10,30	10,70	 96,12	Nº pacientes-dia / (total egressos - enviados por transferências)
Percentual de Cirurgias Eletivas (%)	58,37	60,00	60,33	 100,00%	Nº de cirurgias eletivas/nº total de cirurgias
Taxa de Cesarianas (%)	39,92	40,00	39,26	 100,00%	Total de partos cirúrgicos/total de partos

Fonte: Painel Estratégico da UPC

Notas Explicativas:

Índice de Referência: Realizado no ano de 2016

Os resultados de 2017 consideram o total/ano realizado.

Periodicidade: os indicadores são medidos mensalmente.

É exigida análise mensal dos indicadores com resultados regular e insatisfatório.

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 (%)	71,30	85,00	69,40	 81,65%	Nº de pacientes dias/capacidade normal
Média de Permanência na UTI (dias)	14,40	9,80	12,60	 71,43%	Nº de pacientes-dia/total de egressos
Média de Permanência Hospitalar (dias)	10,30	9,50	9,90	 95,79%	Nº pacientes-dia / (total egressos - enviados por transferências)
Percentual de Cirurgias Eletivas (%)	70,71	40,00	69,81	 100,00%	Nº de cirurgias eletivas/nº total de cirurgias

Fonte: Painel Estratégico da UPC

Notas Explicativas:

Índice de Referência: Realizado no ano de 2016

Os resultados de 2017 consideram o total/ano realizado.

Periodicidade: os indicadores são medidos mensalmente.

É exigida análise mensal dos indicadores com resultados regular e insatisfatório.

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.

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 (%)	83,50	85,00	79,70	 93,76%	Nº de pacientes dias/capacidade normal
Média de Permanência na UTI (dias)	6,90	8,50	6,70	 100,00%	Nº de pacientes-dia/total de egressos
Média de Permanência Hospitalar (dias)	3,90	3,60	3,70	 97,22%	Nº pacientes-dia / (total egressos - enviados por transferências)
Percentual de Cirurgias Eletivas (%)	55,50	60,00	57,84	 96,40%	Nº de cirurgias eletivas/nº total de cirurgias
Taxa de Cesarianas (%)	41,79	40,00	44,34	 89,16%	Total de partos cirúrgicos/total de partos

Fonte: Painel Estratégico da UPC

Notas Explicativas:

Índice de Referência: Realizado no ano de 2016

Os resultados de 2017 consideram o total/ano realizado.

Periodicidade: os indicadores são medidos mensalmente.

É exigida análise mensal dos indicadores com resultados regular ou insatisfatório.

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	95,75	93,00	94,75	 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	84,75	90,00	77,92	 86,57%	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 diabéticos com glicemia controlada entre os inscritos na ação programática	57,42	60,00	58,50	 97,50%	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	76,50	 100,00%	Percentual de usuários com hipertensão controlada na última avaliação, entre os hipertensos inscritos na ação programática

Notas Explicativas:

Índice de Referência: Realizado no ano de 2016

Os resultados de 2017 consideram o total/ano realizado.

Periodicidade: os indicadores são medidos mensalmente.

É exigida análise mensal dos indicadores com resultados regular ou insatisfatório

3. GOVERNANÇA

3.1. Descrição das estruturas de governança

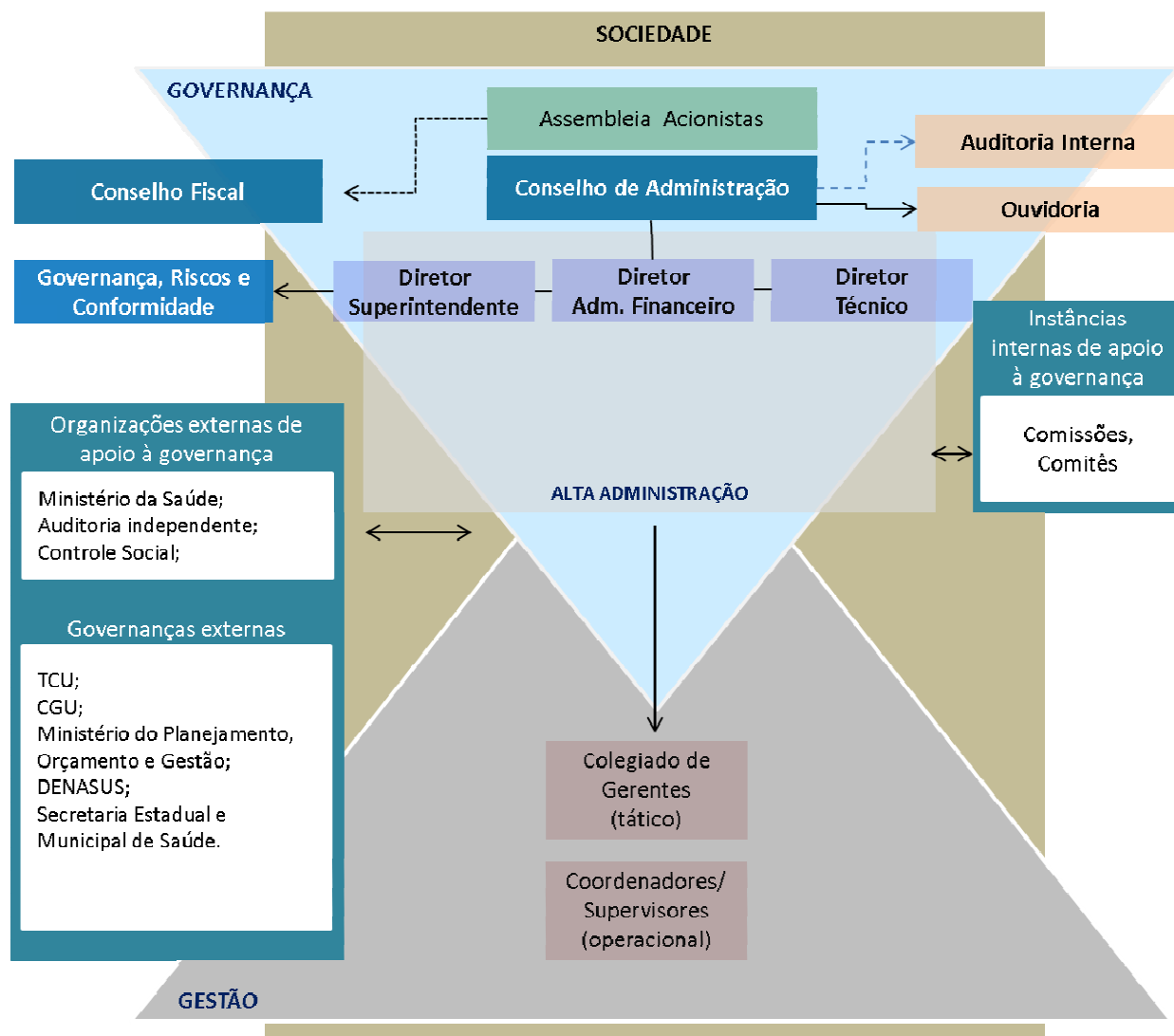


Figura 4: Estrutura de Governança - UPC

Descrevemos a seguir as competências das instâncias 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 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 três e, no máximo 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.

Auditoria Interna

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.

Instâncias Externas de Governanças

- 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.

Auditoria Externa

A UPC possui empresa de auditoria independente para análise das demonstrações financeiras trimestrais e anuais conforme determina a Resolução CGPAR nº 6, de 29 de Setembro de 2015 e 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

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:

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.

Desde a publicação dos normativos de governança da CGPAR, as equipes voltadas para a implantação da Gestão de Riscos e Conformidade realizaram diversas ações importantes cujo objetivo vai muito além do cumprimento dos instrumentos legais. As atividades realizadas pelas áreas tiveram como base os princípios da Administração Pública com a finalidade de tornar a UPC um local mais eficiente e eficaz no alcance de seus objetivos, tendo como finalidade essencial a prestação de um serviço público de qualidade aos nossos usuários.

As atividades realizadas pela Gestão de Riscos estão descritas no item 3.6.

Nos próximos itens apresentamos as ações acompanhadas pela área de Conformidade para atendimento da Lei nº 13.303/2016.

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. O Plano Estratégico está detalhado no item 2.

Programa de Integridade

A UPC aprovou em 2016 seu Código de Ética e Conduta. A partir de então, todos os colaboradores realizam o aceite de conhecimento do Código no momento da sua avaliação individual.

Em 2017, foi elaborado curso de Ética e Conduta na modalidade EAD e disponibilizado para todos os colaboradores, cuja realização é requisito obrigatório na avaliação individual.

Também foi elaborado vídeo sobre o Código de Ética para ser apresentado nas integrações de novos colaboradores.

Como forma de divulgação, foram afixados cartazes em diversos pontos estratégicos das unidades da UPC, bem como encaminhado e-mail a todos colaboradores com o cartaz de divulgação e documento da diretoria da UPC reforçando os instrumentos de integridade.

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. O Regimento da Comissão de Ética e Conduta foi elaborado de acordo com a Resolução nº 10 da Comissão de Ética Pública e está disponível para todos os colaboradores no Repositório de Documentos sistema utilizado para divulgação interna de documentos institucionais.

Para acolher as denúncias a UPC desenvolveu sistema próprio para registro de denúncias que se relacionem ao não cumprimento do Código de Ética e Conduta do GHC, denúncias relacionadas as questões disciplinares e/ou administrativas que envolvam apuração e instauração de procedimentos correccionais.

Comitê de Elegibilidade Estatutário

O Comitê de Elegibilidade Estatutário foi constituído em 2018, através da Portaria nº 191/2018. As atribuições do Comitê constam no seu Regimento Interno, bem como no Estatuto Social 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.

Em 2017, a UPC revisou seu Estatuto Social de acordo com os normativos vigentes e as boas práticas de governança. O Estatuto Social foi aprovado em Assembleia Geral Extraordinária realizada em 09 de novembro de 2017.

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

A UPC realiza pelo segundo ano consecutivo a avaliação individual e coletiva de todos os membros do Conselho de Administração, Conselho Fiscal e Diretoria, o instrumento de avaliação foi elaborado com base nos Guias do IBGC.

Treinamento Diretoria

Em novembro de 2017 a área de Conformidade capacitou os Diretores sobre os temas referentes ao Programa de Integridade, conceitos de integridade, Código de Ética e Conduta, Comissão de Ética e Conduta, sanções, canais e registro de denúncias, Conflito de Interesses e Resolução nº 03 da Comissão de Ética Pública.

Indicador de Governança Corporativa

Participamos em 2017, do 1º e em 2018 do 2º Ciclo de acompanhamento do indicador de Governança IG-SEST. O objetivo desse indicador é acompanhar o desempenho da qualidade da governança das empresas estatais federais, para fins de mensuração do cumprimento dos requisitos exigidos pela Lei nº 13.303, de 30 de junho de 2016, regulamentada pelo Decreto nº 8.945, de 27 de dezembro de 2016, e diretrizes estabelecidas nas Resoluções GCPAR (Comissão Interministerial de Governança Corporativa e de Administração de Participações Societárias da União - CGPAR, criado pelo Decreto nº 6.021, de 22 de janeiro de 2007), buscando conformidade com as melhores práticas de mercado e maior nível de excelência.

O público alvo do IG-SEST são as empresas estatais federais de controle direto (dependentes e não dependentes) e a metodologia utilizada é composta por itens de avaliação em três Dimensões: Gestão, Controle e Auditoria; Transparência das Informações e Conselhos, Comitês e Diretoria.

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.

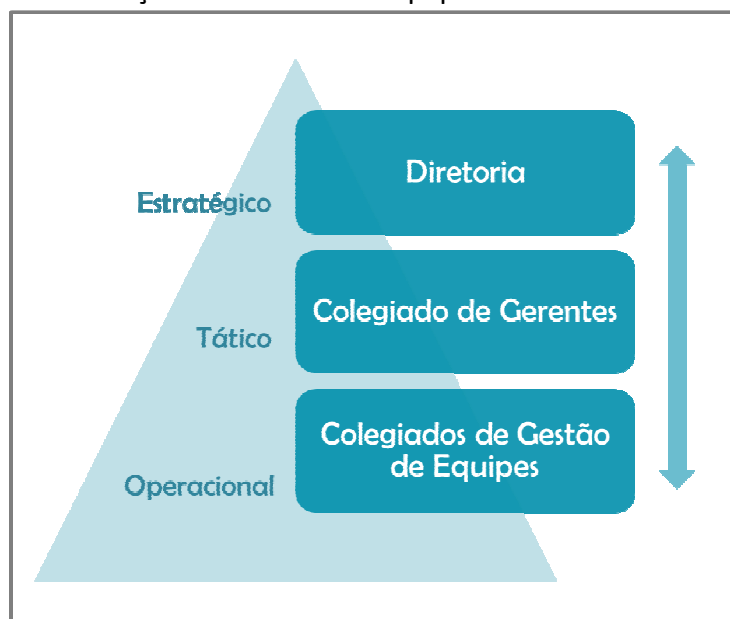


Figura 5: Estrutura de colegiado

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

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

Diretoria: Eleitos pelo Conselho de Administração, é composta por Superintendente, Diretor Técnico e o Diretor Administrativo Financeiro.

A diretoria da UPC determina a sistemática de acompanhamento dos colegiados.

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. A partir do novo Estatuto Social o Conselho de Administração contará com sete membros. Dos membros indicados pelo Ministério da Saúde, dois deverão ser independentes. Os Administradores deverão atender os requisitos e vedações previstos na Lei nº 13.303/2016.

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. A partir do novo Estatuto Social o Conselho Fiscal contará com apenas três membros titulares e três suplentes, o prazo de atuação será de dois anos, permitidas duas reconduções consecutivas. Assim como os Administradores, os membros do Conselho Fiscal também devem atender os requisitos e vedações previstos na Lei nº 13.303/2016.

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, requerem a presença de, no mínimo dois Diretores, e são tomadas por maioria de votos.

O Diretor Superintendente é eleito, obrigatoriamente, dentre os membros do Conselho de Administração. Conforme o novo Estatuto Social a este Diretor compete, além das atribuições inerentes à sua condição de integrante da Diretoria: convocar e presidir as reuniões da Diretoria; manter o Conselho de Administração e Fiscal informado das atividades da Sociedade; liderar a área de Governança, Riscos e Conformidade; 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; promover cursos de treinamento e aperfeiçoamento de pessoal e zelar pelo regular desempenho das atividades meio e pela preservação do patrimônio da Sociedade.

Ao Diretor Técnico compete: coordenar e dirigir os assuntos da área médica, de enfermagem e afins; dar parecer fundamentado sobre a contratação e dispensa de pessoal das áreas assistenciais, 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 fiscais do exercício profissional na área de saúde.

Para a indicação dos membros deverá ser observado os requisitos e vedações previstos na Lei nº 13.303/2016.

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 sua vinculação e competências estão definidas no artigo 86 e 87 do Estatuto Social vigente (disponível em <https://www.ghc.com.br/files/ESTATUTO091117.pdf>). 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), para avaliação. 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. Contudo, os critérios para a escolha do titular da Auditoria Interna ainda não foram definidos nos normativos internos, o que deverá ser feito no Regimento Interno da Auditoria, em fase de elaboração e com previsão de conclusão até junho de 2018.

Quanto à independência e à objetividade, preconizadas nas normas INTOSAI GOV 9140, *International Professional Practices Framework – IPPF*, do Instituto dos Auditores Internos Global (IIA), e no artigo 15 do Decreto nº 3.591/2000, entendemos estarem preservadas, com exceção da vinculação administrativa da Auditoria Interna, que, no caso do GHC, deveria ser

ao Diretor Superintendente, contudo ainda não está estabelecida nos normativos internos. Tal vinculação também deverá ser formalizada no Regimento Interno da Auditoria.

A atuação da Auditoria Interna, atualmente, vem sendo pautada rigorosamente de acordo com as normas internacionais do *The Institute of Internal Auditors (IIA)*, da *International Organization of Supreme Audit Institutions (INTOSAI)*, e da Instrução Normativa CGU nº 03/2017, focando nos papéis de avaliação e consultoria. Desta forma, tem buscado ampliar o relacionamento com os Conselhos de Administração, Fiscal e Gestor, objetivando direcionar sua atuação para questões estratégicas e de maior risco à organização. Em 2017, também se buscou solidificar o relacionamento com as principais instâncias de governança do GHC, principalmente com as áreas de Governança, Riscos e Conformidade, Ouvidoria e Assessoria Jurídica.

A estratégia de atuação da Auditoria Interna está focada desde 2017 em prestar apoio aos Conselhos e à Alta Direção, por meio de consultoria, principalmente via orientações técnicas e cursos, e avaliação com base nos principais riscos envolvidos nos macroprocessos. Além disso, realizou-se amplo trabalho de avaliação das principais práticas de governança, onde foram apontadas várias possibilidades de aprimoramentos. Este trabalho apesar de ser classificado como avaliação, entendemos que possui forte característica de consultoria.

Contudo, saliente-se que a área precisa construir alguns processos internos para aprimorar a sua atuação, e dar pleno cumprimento às referidas normas internacionais, em especial o monitoramento mais eficiente de suas próprias recomendações, em fase de implementação a partir de rotina informatizada, que também proporcionará a geração de indicadores que demonstrem o desempenho da própria Auditoria e o nível de agregação de valor à organização.

Quanto à comunicação dos resultados, a Alta Gerência (Diretoria) toma ciência de todos os trabalhos, 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 corrigir as distorções e aprimorar os controles internos. Saliente-se que os riscos envolvidos são descritos em item específico do relatório.

Os resultados que contemplam maiores riscos são apresentados aos Conselhos de Administração e Fiscal, que monitoram a implementação das respectivas recomendações, por meio de informações prestadas pela Auditoria Interna, que participa de todas as reuniões dessas instâncias de governança.

3.5. Atividades de correição e apuração de ilícitos administrativos

Comissão de Procedimentos Disciplinares

Desde 2014, por determinação da Diretoria do GHC, as atividades correcionais são efetivadas através de uma comissão permanente de três empregados, entre eles uma advogada da Assessoria Jurídica – que atua como Presidente, instruindo e relatando sindicâncias e processos administrativos disciplinares instaurados pela Diretoria do GHC.

As atividades da comissão são orientadas pelo Regulamento de Procedimentos e Sanções Disciplinares do GHC.

A Comissão de Procedimentos Disciplinares tem estrutura própria, em sala equipada adequadamente e separada do ambiente geral, garantindo assim, privacidade e sigilo dos 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. Todos os processos administrativos, da instauração até o julgamento dos recursos (quando ocorrer), são registrados no sistema unificado de acompanhamento correcional do Governo Federal – CGUPAD.

Sindicâncias e PAD's

Sindicâncias		PAD'S	
Arquivados:	02	Em fase de elaboração de relatório conclusivo: 07	
Abertura de PAD's:	04	Em fase de instrução: 07	
Aguardando julgamento:	02	Arquivados:	04
		Advertência por escrito:	04
		Suspensão de 05 dias:	01
		Suspensão de 02 dias:	01
		Demissão por justa causa:	01
		Aguardando julgamento:	00

3.6. Gestão de riscos e controles internos

A sistemática para a gestão de riscos está descrita na Política de Gestão de Riscos aprovada pelo Conselho de Administração em maio de 2017. Essa política estabelece os princípios, as diretrizes e responsabilidades que devem ser observados no processo de gestão de riscos da UPC de forma a permitir a adequada identificação, avaliação, tratamento, monitoramento e comunicação dos riscos, sempre alinhado ao Planejamento Estratégico. A UPC encontra-se em processo de disseminação da Política por meio de treinamentos, oficinas e mapeamento de riscos dos processos críticos.

Todos os empregados da UPC são responsáveis pela execução da gestão de riscos em cumprimento às diretrizes, às políticas e aos protocolos estabelecidos buscando o atingimento dos objetivos, ou seja, estão na primeira linha de defesa em relação aos riscos envolvidos nas atividades.

Atuando na segunda linha de defesa, as áreas de Gestão de Riscos auxiliam os responsáveis pelos processos críticos na identificação, avaliação e tratamento dos riscos os quais estão sujeitos. Há equipes direcionadas à gestão do risco operacional, risco assistencial, risco ambiental e risco ao trabalhador.

O risco assistencial está inteiramente atrelado à segurança do paciente. Nesse sentido, todas as unidades hospitalares contam com equipes para a realização de ações diretamente com os profissionais da assistência com a finalidade de tornar o processo de cuidado mais seguro. Entre as atividades encontram-se: Identificação e avaliação da existência de não conformidades nos processos; implantação do Plano de Segurança do Paciente, em conformidade com a Resolução de Diretoria Colegiada - RDC Nº 36, de 25 de julho de 2013 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, que inclui, além das metas internacionais de segurança do paciente, ações que envolvem a articulação entre diversos setores da UPC, análise e avaliação de dados sobre incidentes e eventos adversos relacionados à segurança do paciente; promoção de programas de capacitação; implantação dos protocolos de segurança do paciente preconizados pelo Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde.

Já a terceira linha de defesa, a Auditoria Interna, atua articulada com a segunda linha, avaliando de forma independente a sua atuação e apresentando relatórios sobre riscos e controles internos identificados nas avaliações na primeira linha.

Componentes da estrutura dos nossos controles internos:

Ambiente Interno

O ambiente interno é compreendido como a base para a identificação dos riscos. A Alta Administração apoia as ações voltadas à gestão de riscos e tem ampliado o seu envolvimento nessas questões. O Código de Ética e Conduta é uma ferramenta essencial para disseminação da cultura ética entre os diversos agentes públicos que atuam na UPC. A Política de Gestão de Riscos, a cultura do Planejamento Estratégico, a Política de Integridade estão sendo também disseminados.

Fixação de Objetivos

A missão da UPC é disseminada inicialmente na integração dos novos empregados, nos treinamentos e no discurso institucional. Os objetivos estratégicos definidos pela alta administração da UPC são comunicados na ferramenta “Painel Estratégico”, de acesso livre a qualquer interessado. O Planejamento Estratégico é revisado a cada dois anos, no entanto se necessário são realizados ajustes em qualquer tempo, caso haja mudanças de cenários externos e internos. A amplitude de controle das ações desse Planejamento envolve profissionais de diversos níveis institucionais, desde o gerencial até o operacional. Há estímulo para que os empregados e partes interessadas acessem a ferramenta e acompanhem o desenvolvimento das ações. Os colegiados de gerentes acompanham periodicamente, por meio de indicadores, o atingimento dos objetivos específicos de sua área.

Identificação, Avaliação e Resposta a Riscos

Os eventos que possam influenciar negativamente no atingimento dos objetivos da UPC são reconhecidos inicialmente pelas áreas executoras dos processos. Essa é a primeira linha de defesa e há capacitação para que atuem de forma independente. A área de Gestão de Riscos atua como facilitadora desse processo por meio do mapeamento de riscos dos processos críticos conforme Plano de Trabalho da Gestão de Riscos. Em relação aos riscos assistenciais, fundamentalmente aqueles da segurança do paciente, a análise de incidentes adversos é fonte para identificação e tratamentos de riscos, em que são propostas melhorias de processos e controles.

Atividades de Controle

A UPC mantém políticas, procedimentos, manuais e protocolos estabelecidos e divulgados aos empregados e responsáveis pelas atividades. Cada área possui uma série de controles internos em resposta aos riscos existentes. Nos trabalhos de mapeamento de riscos, esses controles são identificados em uma matriz e quando esses são insuficientes, são recomendadas melhorias. Entre os controles existentes é possível citar: controles de acesso a informações e registros, processos de compras totalmente informatizados, com

autorizações e atribuições formalmente definidas, segregação de função entre as atividades conflitantes, controles contábeis estabelecidos, tais como revisões, conciliações, conferências de cálculo, bem como avaliação por auditoria independente e acompanhamento de indicadores de desempenho.

Informações e Comunicações

As informações de risco são comunicadas aos donos de processo e também a Alta Administração, que realiza reuniões e recebe relatórios periódicos das atividades. Os trabalhos de mapeamento de riscos são enviados para conhecimento, discussão e encaminhamentos pela Alta Administração. A comunicação externa das informações relevantes à sociedade é feita principalmente pelo site institucional.

Monitoramento

Há monitoramento das ações de melhoria de controles internos para mitigação dos riscos até a sua conclusão. Além disso, à Auditoria Interna cabe aferir a adequação do controle interno, a efetividade do gerenciamento dos riscos e dos processos de governança e a confiabilidade do processo de coleta, mensuração, classificação, acumulação, registro e divulgação de eventos e transações, visando o preparo de demonstrações financeiras.

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 parcela 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	-	-	2.226,73	26.720,67
Alberto Beltrame	-	-	2.226,73	26.720,67
Cleusa Rodrigues da Silva Bernardo	-	-	2.226,73	26.720,67
Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho	-	-	833,13	9.997,51
Thais Barbosa de Souza	-	09/05/17	2.308,10	9.924,80
Elvira Mariane Schulz	10/05/17	-	2.181,28	16.795,85

Valmor Almeida Guedes	-	09/08/17	2.255,98	16.468,66
Rudiarmim Stranbuski Caldeira	10/08/17	-	2.181,28	10.252,01
Conselho Fiscal				
Nome do Conselheiro	Período de Exercício		Remuneração (R\$)	
	Início	Fim	Média Mensal	Total no exercício
Maurício Cardoso Oliva (Titular)	-	18/04/17	2.352,96	8.470,63
Maurício Cardoso Oliva (Titular)	01/06/17	-	2.181,28	15.268,96
Arinaldo Bomfim Rosendo (Titular)	-	18/04/17	2.352,96	8.470,63
Arinaldo Bomfim Rosendo (Titular)	10/08/17	-	2.181,28	10.252,01
Jarbas Barbosa da Silva Junior (Titular)	-	18/04/17	2.352,96	8.470,63
Antônio Carlos Figueiredo Nardi (Titular)	10/08/17	-	2.181,28	10.252,01
Suely Dib de Sousa e Silva	01/10/17	31/10/17	2.181,28	2.181,28

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		
	2017	2016	
Número de membros:	4	6	
I – Remuneração Fixa (a+b+c+d)	779.819,75	881.685,11	
a) salário ou pró-labore	779.819,75	881.685,11	
b) benefícios diretos e indiretos	-	-	
c) remuneração por participação em comitês	-	-	
d) outros	-	-	
II – Remuneração variável (e+f+g+h+i)	-	-	
e) bônus	-	-	
f) participação nos resultados	-	-	
g) remuneração por participação em reuniões	-	-	
h) comissões	-	-	
i) outros	-	-	
III – Total da Remuneração (I + II)	779.819,75	881.685,11	
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		
	2017	2016	
Número de membros:	8	10	
I – Remuneração Fixa (a+b+c+d)	143.600,84	170.769,76	
a) salário ou pró-labore	143.600,84	170.769,76	
b) benefícios diretos e indiretos	-	-	
c) remuneração por participação em comitês	-	-	

<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)	143.600,84	170.769,76
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	
	2017	2016
Número de membros:	4	3
I – Remuneração Fixa (a+b+c+d)	63.366,15	85.069,80
<i>a) salário ou pró-labore</i>	63.366,15	85.069,80
<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)	63.366,15	85.069,80
IV – Benefícios pós-emprego	-	-
V – Benefícios motivados pela cessação do exercício do cargo	-	-
VI – Remuneração baseada em ações	-	-

Fonte: Contabilidade

Deixamos de apresentar quadro de Detalhamento de itens da Remuneração Variável dos Administradores, (3.7.3), devido a não utilização dessa forma de remuneração.

Aos Administradores e membros de colegiados é atribuída remuneração fixa sem qualquer parcela baseada em participação no resultado, bônus, indicadores de desempenho ou qualquer outro mecanismo de remuneração variável.

3.8. Informações sobre a empresa de auditoria independente contratada

A empresa de auditoria independente foi contratada por meio do processo licitatório número 03/2013 na modalidade Tomada de Preços do tipo Técnica e Preço em conformidade com a Lei nº 8.666/93. Ao final restaram 04 empresas classificadas, tendo sido declarada vencedora do certame a empresa Exacto Auditoria. 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 2017.

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.

Terceiro Aditivo nº: 480/17, assinado em 04.12.2017, vigência de 21.01.2018 a 20.01.2019.

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

A UPC é uma empresa pública, constituída sob a forma de sociedade anônima que possui controle acionário exclusivo da União.

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)	9.578	9.578	778	812
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)	9.578	9.578	778	812
1.2.1. Servidores de carreira vinculada ao órgão	9.568	9.568	776	811
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	10	10	2	1
2. Servidores com Contratos Temporários	-	-	-	-
3. Servidores sem Vínculo com a Administração Pública	16	16	4	3
4. Total de Servidores (1+2+3)	9.594	9.594	782	815

Fonte: GRH

Cabe destacar que para observar o limite do quadro de pessoal, estabelecido pela Portaria nº 32 – SEST de 14/07/2014, é preciso combiná-la com a Nota Técnica nº 7.458/2016 - MP. A Nota Técnica se posiciona no sentido de não ser contabilizado 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 pessoal de dezembro/2017 fica com a seguinte composição:

Quadro de Pessoal X Demonstrativo limite SEST

I. Qtde de empregados (+)	9.584	> Total de todos os contratos
II. Qtde de cedidos para GHC (+)	10	> Portaria nº 32 - SEST prevê a soma
III. Qtde Aposentados p/invalidez (-)	341	> Portaria nº 32 - SEST prevê não somar
IV. Contratos p/prazo determinado (-)	411	> Nota Técnica 7458/16 - MP prevê não somar
V. Total do quadro (I + II - III - IV)	8.842	
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)	3.751	5.827
1.1. Servidores de Carreira (1.1.1+1.1.2+1.1.3+1.1.4)	3.751	5.827
1.1.1. Servidores de carreira vinculados ao órgão	3.741	5.827
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	10	-
2. Servidores com Contratos Temporários	-	-
3. Servidores sem Vínculo com a Administração Pública	16	-
4. Total de Servidores (1+2+3)	3.767	5.827

Fonte: GRH

*O critério utilizado para classificar se o trabalhador atua na área meio ou fim, foi o cargo do mesmo.

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	16	16	4	3
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	16	16	4	3
1.2.5. Aposentados	-	-	-	-
2. Funções gratificadas	263	263	65	66
2.1. Servidores de carreira vinculados ao órgão	253	253	63	65
2.2. Servidores de carreira em exercício descentralizado	-	-	-	-
2.3. Servidores de outros órgãos e esferas	10	10	2	1
3. Total de servidores em cargo e em função (1+2)	279	279	69	69

Fonte: GRH

Relação entre servidores efetivos e temporários

O Hospital Nossa Senhora da Conceição 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. Em

dezembro/2017 a relação entre os tipos de contrato estava em: 411 contratos a prazo determinado, 16 contratos de cargo em comissão e 9.157 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/2017, era composto por 12% de empregados com nível fundamental, 56% com nível médio e 32% com nível superior.

Faixa etária: Em dezembro/2017, 1.880 empregados tinham até 35 anos de idade, 6.478 tinham entre 36 e 60 anos e 1.226 tinham mais de 60 anos.

Tempo de serviço: em dezembro/2017, 30% dos empregados tinham até 5 anos de trabalho, 17% tinham de 06 a 10 anos, 24% de 11 a 20 anos e 29% tinham acima de 20 anos de serviço.

Não é possível determinar quanto tempo falta para aposentadoria de cada empregado, vez que durante a vida laboral o trabalhador pode possuir outros tempos a serem computados noutros empregos. O que se pode afirmar é que 1.562 empregados já encontravam-se aposentados em dezembro/2017 e a considerar a idade e o tempo de serviços dos empregados, a quantidade de aposentadorias é uma crescente.

Política de capacitação e treinamento do pessoal

O Grupo Hospitalar Conceição (GHC), complexo de serviços e equipamentos de assistência à saúde, atua exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e exerce importante papel na formação de profissionais para a rede e, em especial, incentiva a formação e a capacitação contínua de seus trabalhadores, demonstrando o compromisso com a qualidade dos serviços prestados e com a defesa do direito fundamental à saúde.

Desse modo, a Gerência de Recursos Humanos, através da equipe Gestão do Trabalho, Educação e Desenvolvimento, desenvolve Plano para Formação aos seus trabalhadores, contemplando diversas ações educativas, visando a estimular o aprimoramento constante. Compreende-se como *formação e educação em saúde* 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 ao fazer profissional no Sistema Único de Saúde, como cursos, formação acadêmica, congressos, treinamentos, oficinas entre outras.

As diversas formas de incentivo institucional às atividades educativas constam normatizados a partir da Portaria GHC nº80/14 - "Normas Regulamentadoras de Atividades

para Formação - GHC", integrante do Regulamento de Pessoal da GRH/GHC. Dentre os tipos, critérios e fluxos, as atividades ocorrem por meio da educação permanente nas próprias equipes de trabalho, de acordo com as necessidades identificadas durante o desenvolvimento do processo de trabalho; contrapartidas e/ou contratações institucionais; incentivo à participação individual em atividades, bem como liberações para pós-graduação.

A equipe da Gestão do Trabalho organiza e atua no apoio à promoção de atividades de educação permanente realizadas pelas equipes; no gerenciamento do Sistema Integrado de Gestão de Cursos; no planejamento, recomendação e execução de programas para formação; na contratação de cursos; na análise, classificação e registro das atividades promovidas pelas equipes do GHC e das incentivadas individualmente via sistema informatizado (Workflow), bem como na cogestão dos processos de liberações para pós-graduação.

As ações em educação são realizadas em consonância às diretrizes institucionais prioritárias, visando ao desenvolvimento humano, dos processos de assistência à saúde e ao papel social do GHC.

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 como, 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 consequente perda de pessoal para o setor público, onde também há planos de saúde e previdência complementar, entre outros benefícios. 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 resulta em dificuldades na captação e na retenção destes profissionais, trazendo riscos à consecução dos macros processos finalísticos.

A questão de afastamentos por licença saúde é recorrente, contudo, a alternativa utilizada para evitar a descontinuidade na prestação da assistência, substituindo empregados afastados por trabalhadores com contrato por prazo determinado e o uso controlado de horas extraordinárias, vem dando conta em manter a continuidade do atendimento.

Ainda com relação ao plano de cargos e salários e gestão por competências no ano de 2018 será nomeado um grupo de trabalho para elaboração e implantação dos mesmos e será apresentado um cronograma para o Conselho de Administração do GHC.

No que se refere as causas trabalhistas, há um grupo de trabalho onde o principal foco é o atingimento do objetivo estratégico nº 08-Gestão de Riscos, buscando atender à iniciativa "Prevenir as causas raízes que motivam as ações trabalhistas".

Neste momento, não temos indicadores de resultado. No entanto, percebe-se uma redução na previsão orçamentária para o ano de (2018) em comparação a 2016 e 2017. Vejamos os valores pagos nos anos de 2016, 2017 e 2018:

R\$ 63.541.688,83 – Precatórios pagos em 2016
R\$ 21.325.978,13 – RPV/Execuções Diretas pagas em 2016

R\$ 85.867.666,96 – Total pago em 2016

R\$ 85.947.745,64 – Precatórios pagos em 2017
R\$ 13.394.534,34 – RPV/Execuções Diretas em 2017

R\$ 99.342.279,98 – Total pago em 2017

No entanto, já é possível verificar uma importante redução no orçamento previsto para o ano de 2018, onde temos:

R\$ 57.087.663,37 – inclusão da verba de Precatórios para 2018
R\$ 14.931.738,04 – Previsão Orçamentária para RPV/Execuções para 2018

R\$ 72.019.401,41 – Total previsto para 2018

Caso a previsão orçamentária seja executada na forma supra, teremos uma redução de 27,5% nos valores pagos nas demandas trabalhistas em comparação ao ano de 2017, demonstrando que as soluções propostas pelo Grupo de Trabalho estão surtindo importantes efeitos para a redução do passivo trabalhista.

Indicadores gerenciais sobre a gestão de pessoas

Indicador	Unidade de medida	Conceituação	Método de cálculo	Medida desempenho	Polaridade	Formato	Meta	Resultado em 2017	Avaliação do resultado
Absenteísmo	Por cento	Termo usado para designar as ausências dos trabalhadores no processo de trabalho, seja por falta, atraso e/ou atestado.	Relação entre o número de horas de absenteísmo / pela carga horária total	Eficácia	Quanto menor, melhor	Valor	3,00 %	2,62%	Meta alcançada
Horas para Formação	horas	Número médio de horas de formação por trabalhador	Média dos percentuais	Eficácia	Quanto maior, melhor	Valor	16	16,9	Meta alcançada
Horas Extras	horas	Todas as horas extras eventuais pagas no mês.	Soma das horas extras eventuais pagas	Economicidade	Quanto menor, melhor	Quantidade	144.000	117.731	Meta alcançada

Fonte: GRH

Análise crítica

a) Quantidade de servidores disponíveis frente às necessidades.

A quantidade de trabalhadores disponíveis é insuficiente frente as normativas estabelecidas para a assistência, segundo levantado no estudo Dimensionamento de Pessoal 2014 (é o resultado de uma atualização realizada no ano de 2014 de um estudo efetuado em 2012, o qual visou levantar, a partir das legislações e normatizações específicas para área da saúde; capacidade instalada e demanda, a relação entre a quantidade de profissionais disponíveis frente a quantidade de profissionais preconizadas nas normativas). Por este levantamento, seriam necessários cerca de 835 trabalhadores a mais. A substituição temporária (contratos por prazo determinados) de pessoal afastado e de aposentados por invalidez, assim como o uso de banco de horas, mantêm a continuidade no atendimento, no entanto, conforme Dimensionamento mencionado, não é o ideal. 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 (são servidores pertencentes aos órgãos da administração pública federal, estadual ou municipal, que são cedidos para laborar no Hospital Conceição), assim como os cargos em comissão (se refere aos trabalhadores sem vínculo com a administração pública, que ocupam cargos de livre nomeação e exoneração), 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 afastem, serão substituídos por contratos a prazo determinado, caso se desliguem, serão 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, há 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, refletindo em multa por antecipação de final 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/2017 o número de licença saúde (doença e acidentes) foi de 922, já de licenças maternidade foi de 99.

4.1.2. Demonstrativo das despesas com pessoal

Quadro 21: 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	2017	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2016	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Servidores de carreira vinculados ao órgão da unidade jurisdicionada											
Exercícios	2017	481.821.448	155.305.271	48.762.488	287.794.351	13.053.270	-	-	-	-	986.736.828
	2016	440.897.668	146.485.801	43.105.206	267.156.390	14.018.996	-	-	-	-	911.664.060
Servidores de carreira SEM VÍNCULO com o órgão da unidade jurisdicionada											
Exercícios	2017	282.150	15.134	-	5.488	9.123	-	-	-	-	311.895
	2016	219.306	7.314	-	270	-	-	-	-	-	226.890
Servidores SEM VÍNCULO com a administração pública (exceto temporários)											
Exercícios	2017	2.965.372	174.594	337.328	32.894	109.471	-	-	-	-	3.619.658
	2016	2.139.859	93.592	192.206	27.198	754.121	-	-	-	-	3.206.976
Servidores cedidos com ônus											
Exercícios	2017	2.865.199	1.189.489	742.382	2.031.165	112.523	-	-	-	-	6.940.757
	2016	3.088.155	1.211.891	750.574	2.007.014	94.408	-	-	-	-	7.152.041
Servidores com contrato temporário											
Exercícios	2017	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2016	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

4.1.3. Gestão de riscos relacionados ao pessoal

Quadro 22: 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 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, bem como, já foram implantados alguns benefícios via Acordo Coletivo de Trabalho como: auxílio alimentação e gratificação de atividade.
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.	Renovação de 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.	Não desligamento após aposentadoria em função de possível redução na renda.	A rescisão de contrato de trabalho por comum acordo, trazida pela reforma trabalhista, passa a ser uma alternativa a ser considerada.
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 23: 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		
2012	Serviço de limpeza das áreas administrativas e hospitalares HNSC, HCC, ICD, SSC, CAPS, Escola	FA 12.399.533/0001-77	01/01/12	30/11/18	Encarregados devem ter ensino médio, porém não é exigida escolaridade para os serventes	P
2014	Transporte, por motoboy, de material biológico e hemocomponentes do HCR	JEAN JESUS – 03.597.105/0001-68	25/10/14	24/10/18	NA	P
2015	Locação de veículo com combustível e motorista	TRANSTUR – 02.958.974/0001-08	05/06/15	04/06/18	NA	P
2015	Locação de veículos para GHC	TURISCRUZ – 17.701.166/0001-38	01/12/15	30/11/18	NA	P
2015	Prestação de serviço de limpeza da UPA zona norte 24h	SULCLEAN – 06.205.427/0001-02	26/10/15	30/10/18	Encarregados devem ter ensino médio, porém não é exigida escolaridade para os serventes	P
2016	Higienização do C-LOG	PRISMASERV – 06.278.833/0001-03	16/05/16	15/05/18	Encarregados devem ter ensino médio, porém não é exigida escolaridade para os serventes	P
2016	Vigilância da UPA	LINCE Segurança – 10.364.152/0002-08	31/05/16	30/05/18	NA	P
2016	Vigilância desarmada C-LOG	LIDER – 09.604.149/0001-54	06/12/16	05/12/18	NA	P
2017	Serviço de Recepção para o GHC	CCS – 94.851.250/0001-89	04/05/17	03/05/19	Profissionais com escolaridade mínima equivalente ao ensino médio (exceto para o cargo de telefonista) e noções de informática	P
2017	Serviço de ascensorista e telefonista para o GHC	ML – 07.721.464/0001-36	04/05/17	03/05/19	Profissionais com escolaridade mínima equivalente ao ensino médio (exceto para o cargo	P

					de telefonista) e noções de informática	
2017	Manutenção de impressoras GHC	WYNTECH – 08.911.585/0001-03	29/05/17	28/05/18	Técnico em eletrônica	A
2017	Serviço de Vigilância desarmada para os Postos e Escola GHC	LÍDER – 09.604.149/0001-54	23/06/17	22/06/18	NA	A
2017	Serviço de vigilância armada para o HCR	LÍDER – 09.604.149/0001-54	16/02/17	15/02/19	NA	P
2017	Serviços de motoboy para a UPA	LIFE STAR – 13.969.248/0001-07	21/06/17	20/06/18	NA	A
2017	Contratação de agente de integração para prestação de serviços de recrutamento, seleção, contratação e administração de estagiários curriculares para o GHC	INQC – 20.120.933/0001-20	31/08/17	30/08/18	Níveis escolares médio, técnico e superior	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, atendendo as determinações da lei e os seus critérios institucionais.

O estágio de estudantes é regulamentado pela Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008, 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 frequentando o ensino regular em instituições de educação superior, profissional, de ensino médio, da educação especial e dos anos finais do ensino fundamental, na modalidade profissional da educação de jovens e adultos”*.

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

Na UPC, os estágios extracurriculares são norteados, também, pelo Regulamento de Estágio Extracurricular remunerado. Este documento, atualizado em novembro/17, tem a finalidade de organizar, estruturar e normatizar as ações e procedimentos vinculados à gestão de estágio.

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) ou 5 (cinco) horas diárias. Os estudantes de nível médio e técnico percebem, mensalmente, uma bolsa-auxílio de R\$510,00 (quinhentos e dez reais) para 30 horas semanais e R\$425,00 (quatrocentos e vinte e cinco reais) para 25 horas semanais, e os acadêmicos, bolsa-auxílio de R\$720,00 (setecentos e vinte reais) para 30 horas/mês e R\$ 600,00 (seiscentos reais) para 25 horas/mês. 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 2016 e 2017:

Quadro 24: Evolução da quantidade e despesa de Estagiários

Em R\$ 1,00

Nível de escolaridade	Quantitativo médio de contratos de estágio		Despesas	
	2016	2017	2016	2017
1. Nível superior	70	60	679.006	630.500
1.1 Área Fim	35	21	331.185	217.066
1.2 Área Meio	35	39	347.821	413.434
2. Nível Médio	86	77	623.801	649.703
2.1 Área Fim	54	42	396.997	332.413
2.2 Área Meio	32	35	226.804	317.290
3. Total (1+2)	156	137	1.302.807	1.280.202

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, 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, exceto o espaço locado para a Cafeteria do Centro Administrativo, sendo elas as seguintes:

- Associação dos Servidores do Grupo Hospitalar Conceição - ASERGHG: CNPJ nº 89.008.643/0001-15;
- Associação dos Médicos do Hospital Nossa Senhora da Conceição – AMEHC: CNPJ nº 92.516.227/0001-39;
- Associação dos Médicos do Hospital Cristo Redentor – AMECRE: CNPJ nº 92.098.631/0001-03;
- Associação dos Médicos do Hospital Fêmima – AMEHF: CNPJ nº 03.007.655/0001-80;
- Associação dos Médicos Residentes do Grupo Hospitalar Conceição - AMERGHG: CNPJ nº 01.251.546/0001-88.

Quadro 25: Demonstrativo dos benefícios pecuniários recebidos como remuneração de espaços físicos cedidos a entidades privadas em 2017

Destinação do Imóvel	Localização	Valor mensal da locação em 31-12-2017	Valor total da locação no ano de 2017
Associação dos Servidores do GHC - ASERGHG	1 (uma) sala situada no pátio interno do Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A.	409,15	4.865,91
Associação dos Servidores do GHC - ASERGHG	2 (duas) salas situadas na parte interna Hospital Cristo Redentor, junto a entrada de funcionários.	306,87	3.649,53
Associação dos Servidores do GHC - ASERGHG	1 (uma) sala situada nos fundos do Hospital Fêmima, no 1º piso do prédio denominado casarão.	306,87	3.649,53
Associação dos Médicos do HNSC – AMEHC	2 (duas) salas situadas nos blocos “B” e “G” do Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A.	1.069,41	12.832,92
Associação dos Médicos do HCR – AMECRE	1 (uma) sala situada no andar térreo do Hospital Cristo Redentor	843,96	10.041,24
Associação dos Médicos do HF - AMEHF	3 (três) salas no 10º andar do Prédio sede do Hospital Fêmima.	514,64	5.802,78
Associação dos Médicos Residentes do GHC – AMERGHG	1 (uma) sala situada no bloco “B” do Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A.	238,74	2.691,88

F.S. Gastronomia EIRELI-epp-HNSC (cafeteria)	1 (uma) sala no andar térreo do Centro Administrativo do Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A.	2.800,00	8.866,66
Total			52.400,45

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 utilizados para o pagamento de despesas 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 26: Imóveis locados de terceiros

Destinação do Imóvel	Endereço	Valor mensal da locação em 31-12-2017	Valor total da locação no ano de 2017
Unidade de Saúde Conceição	Rua Álvares Cabral nº 429, Bairro Cristo Redentor – Porto Alegre - RS	11.018,39	130.442,02
Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I Infantil)	Rua Dom Diogo de Souza nº 429 - Bairro Cristo Redentor – Porto Alegre - RS	6.252,47	75.029,64
Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II Adulto)	Rua Marco Polo nº 278 – Bairro Cristo Redentor – Porto Alegre - RS	4.914,65	58.975,80
Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II Adulto)	Rua Marco Polo nº 268 – Bairro Cristo Redentor – Porto Alegre - RS	4.914,65	58.975,80
Consultório de Rua	Praça Alfred Sehbe nº 45 – Vila Ipiranga Porto Alegre – RS	2.721,13	32.653,56
Total			356.076,82

Fonte: Contabilidade

4.2.4. Informações sobre a infraestrutura física

Hospital Nossa Senhora da Conceição e Hospital da Criança Conceição

Em dezembro de 2017 entrou em operação a subestação de entrada de energia em 69.000 V (69 kV) com capacidade de 10/12,5 MVA com redundância de transformador, subestação esta que faz a ligação do HNSC e HCC com a rede pública de energia. Esta subestação fornece energia, já rebaixada em 13.800 V (13,8 kV), para as 3 subestações internas que já eram existentes, localizadas no interior do HNSC e HCC e que antes recebiam da Concessionária a alimentação em 13.8 kV. A medição de energia é feita na subestação de 69.000 V que é compartilhada com a Concessionária.

Dentro do HNSC e HCC existe uma subestação que chamamos de principal, responsável pela alimentação da maioria dos prédios do HNSC, e duas subestações menores instaladas, uma próxima ao HCC, que chamamos de subestação nº 2 e outra no prédio Administrativo. Todas estas subestações possuem alimentação independente em 13,8 kV, a partir da subestação de 69 kV.

Esta nova subestação em 69 kV permite a contratação de demandas maiores junto a Concessionária de energia, para no mínimo 5 vezes o valor que era contratado quando a alimentação era em 13.8 kV.

Já está considerada nesta subestação, a demanda que será provocada pelo prédio de Oncologia em execução nesta data.

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 e encontra-se com seu projeto em andamento nesta data.

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

Hospital Fêmeina

O HF possui atualmente uma 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 dois 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 uma 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 dois grupos-geradores, sendo um de 500 kVA que foi transferido 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 :

CELOG

A CELOG possui atualmente duas subestações transformadoras de energia que são alimentada na tensão de 13,8 kV, sendo uma instalada na rua Umbu e outra na rua Sapé.

Atualmente as duas subestações atendem com bastante folga a carga dos prédios, porém caso seja transferido o almoxarifado para a rua Sapé, àquela subestação terá de ser redimensionada (projeto já em andamento), bem como deverá contar com grupo-gerador.

Nenhuma das subestações conta com suporte de energia de emergência por grupos-geradores. Existe uma licitação em curso nesta data, visando atender o lado da rua Umbu.

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	HFE	HCC
CONTABILIDADE				
● Demonstrações Contábeis	X	X	X	X
● Custos	X	X	X	X
FINANCEIRO				
● Indicadores	X	X	X	X
● Pagamentos	X	X	X	X
● Empenhos	X	X	X	X
● Controle Orçamentário e Financeiro	X	X	X	X
● Controle Órteses e Próteses	X	X	X	X
MATERIAIS	X	X	X	X
● Controle de Contratos	X	X	X	X
● Controle de Consumo	X	X	X	X
● Controle de Estoques	X	X	X	X
● Licitações na Internet	X	X	X	X
● Pareceres Técnicos	X	X	X	X
● Pesquisa de Mercado	X	X	X	X
● Processos Licitatórios	X	X	X	X
PESSOAL				
● Atendimento Médico aos Funcionários	X	X	X	X
● Controle Frequência / Acesso	X	X	X	X
● Férias	X	X	X	X
● Folha de Pagamento	X	X	X	X
● Avaliação de Desenvolvimento	X	X	X	X
● Informações Gerenciais	X	X	X	X
FATURAMENTO				
● Ambulatorial	X	X	X	X
● Internação	X	X	X	X
JURÍDICO				
● Acompanhamento dos Processos	X	X	X	X
● Provisões	X	X	X	X
PATRIMÔNIO				
● Controle Patrimonial	X	X	X	X
GOVERNANÇA				
● Indicadores Hospitalares	X	X	X	X

- b) Sistemas de Informações Médicas: os 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	HFE	HCC
● Agendamento de Cirurgias	X	X	X	X
● Agendamento de Consultas	X	X	X	X
● Agendamento de Exames	X	X	X	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	X	X	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	X
● Banco de Sangue	X	X	X	X
● Ecografia	X	X	X	X
● Eletrocardiografia	X	X	X	X
● Eletroencefalografia	X	X	X	X
● Endoscopia	X	X	X	X
● Ergometria	X			
● Hemodinâmica	X			
● Medicina Nuclear	X			

SISTEMAS	HNSC	HCR	HFE	HCC
● Laboratório Análises Clínicas	X	X	X	X
● Radiologia	X	X	X	X
● Ressonância Magnética		X		
● Tomografia	X	X		
LINHAS DE CUIDADO				
● Mãe/Bebe	X		X	
● Queimados		X		
● Neurocirurgia		X		
● Obesidade Grave	X			
● Saúde Mental	X			
● Mastologia	X			
● Idoso	X			
● Dispensarios Eletronicos	X	X	X	X
● Acolhimento Virtual das Emergencias	X	X		
● Classificação de Risco - Obstetrícia	X		X	
● KANBAN SOS EMR	X			
● Requisição Ambulatoriais ON-LINE	X			
● INTEGRAÇÃO DO GHC com Gestor Municipal	X	X	X	X

A manutenção destes sistemas está sob responsabilidade da equipe de desenvolvimento da GI.

Além disto, a GI é responsável por diversos fluxos implantados via Software de Workflow para automatização de processos.

A GI também é responsável pela integração de fluxos do Workflow feitos pela empresa terceirizada com os sistemas Administrativo e Médico.

Sistemas feitos por empresas terceirizadas:

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

Riscos de continuidade e disponibilidade

Os riscos incluem 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.

Há procedimentos operacionais definidos 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)

O PETI é criado, mantido e avaliado segundo um processo dinâmico e interativo para estruturar os objetivos da tecnologia de informação (TI) e seus recursos (hardware, software, sistemas de telecomunicações, gestão de dados e informações), os sistemas de informações (estratégicos, gerenciais e operacionais), as pessoas envolvidas e a infraestrutura para apoiar as estratégias organizacionais.

O Plano propõe-se, a partir da análise da situação atual, a gerar projetos e ações coerentes, coordenados e harmônicos, visando alcançar uma situação desejável, dentro o seu prazo de vigência.

Objetivos Estratégicos da TI

1. Reduzir o tempo de resposta ao usuário e entre a concepção e a colocação em funcionamento dos serviços de TI.
2. Prover soluções de TI que maximizem a utilidade para o usuário.
3. Intensificar o desenvolvimento de soluções na internet.
4. Assegurar a integridade, disponibilidade e confidencialidade dos ativos de TI através da implantação de estruturas e práticas de segurança da informação.
5. Racionalizar os processos de TI e adotar práticas de governança baseadas nos melhores padrões de mercado.
6. Gerir a infraestrutura de Tecnologia de Informação e adequá-la às necessidades na área da Saúde.
7. Assegurar a satisfação dos usuários, melhorando assim a imagem de TI.
8. Aprimorar a comunicação com públicos externos e internos.
9. Promover a capacitação dos usuários.
10. Promover a troca de experiências de TI com outras instituições, em especial com órgãos do Ministério da Saúde.
11. Garantir a utilização eficiente dos recursos orçamentários e buscar a sua ampliação.

O PDTI apresenta o diagnóstico da situação atual da área de TI da UPC e seu contexto dentro do Planejamento Estratégico corporativo.

Tem por objetivo apresentar o Planejamento Diretor de Tecnologia da Informação (PDTI) em cada ano.

O PDTI elaborado pela Gerência de Informática segue a IN nº 04/2014, a qual, em seu art. 2º, inciso XXVII, define o PDTI, como sendo: “instrumento de diagnóstico, planejamento e gestão dos recursos e processos de Tecnologia da Informação que visa atender às necessidades tecnológicas e de informação de um órgão ou entidade para um determinado período.”

Este é um plano para a transição de uma situação atual para uma situação futura, a partir da definição de um plano de metas e ações. O PDTI também define indicadores, em conformidade com os objetivos estratégicos da TI, e contém o planejamento de investimentos necessários, quantitativo e capacitação de pessoas e identificação e tratamento de riscos relacionados à TI. Sempre o PDTI estará alinhando as soluções de Tecnologia da Informação às metas do negócio e às necessidades da organização. Dessa maneira, o planejamento de TI complementa o planejamento estratégico da organização. Como consequência, garante-se o alinhamento, de forma que as soluções de Tecnologia da Informação estejam em conformidade com os objetivos e iniciativas também da área de TI, possibilitando a definição dos planos de ação.”

O PDTI é criado, mantido e avaliado segundo um processo dinâmico e iterativo, que busca estruturar a estratégia, tática e operacionalmente as informações organizacionais,

a tecnologia de informação (TI) e seus recursos (hardware, software, sistemas de telecomunicações, gestão de dados e informações), os sistemas de informações (estratégicos, gerenciais e operacionais), as pessoas envolvidas e a infraestrutura necessária para o atendimento de todas as decisões, ações e respectivos processos.

Governança de TI – Comitê Gestor

Com base na Resolução CGPAR n.11, de 10 de maio de 2016, referente à implantação de Governança na área de TI, a Gerência de Informática do GHC realizou um diagnóstico da situação atual da Governança de TI interna e está propondo um plano de ações.

Diagnóstico de cada item da Resolução e Ações para Adequação à Resolução:

I - Elaboração e acompanhamento de Plano Estratégico de TI aderente ao PEI

O PETI da UPC foi revisado com base no PETI 2013-2015 do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (www.planejamento.gov.br/servicos/central-de-conteudos/PlanejamentoEstrategicodeTecnologia da InformacaoPETI20132015.pdf) e em modelos de PETI de outros órgãos federais.

O PETI criado e revisado para a UPC contempla as Diretrizes Estratégicas de TI, a missão e visão da área de TI, seus valores, atividades e equipe. O PETI também propõe os objetivos estratégicos da TI alinhados aos objetivos estratégicos da Instituição. Este documento também contém a situação atual da TI na instituição (infraestrutura de rede e servidores, software, sistemas em andamento), bem como projetos em desenvolvimento e ações propostas.

O documento existente está disponível no site do GHC respeitando a diretriz para ampla divulgação.

II - Elaboração e acompanhamento de Plano Diretor de TI

O PDTI da UPC foi revisado e adequado às diretrizes do SISP, Sistema de Administração dos Recursos de Tecnologia da Informação, segundo o modelo de PDTI proposto pelo SIST, disponível em:

http://www.sisp.gov.br/guiapdti/wiki/download/file/Guia_de_PDTI_do_SISP_v2_Beta.pdf.

O documento existente está disponível no site do GHC respeitando a diretriz para ampla divulgação.

III - Elaboração e acompanhamento de indicadores e metas

No Planejamento Estratégico da UPC, há questões estratégicas relativas à TI, as quais foram mapeadas com indicadores e metas. Estes indicadores e metas estão sendo

monitorados e são apresentados graficamente no sistema de Planejamento Estratégico do GHC (pe.ghc.com.br).

IV - Estabelecimento de colegiado de nível estratégico de TI

Está em elaboração minuta de regimento para criação e manutenção de um colegiado a nível estratégico de TI, contendo sugestões para composição e competências, conforme diretrizes desta Resolução.

V - Estabelecimento de colegiado de nível tático, responsável por monitoramento de projetos e solução de conflitos, níveis de serviço de TI e melhorias

Já existe um colegiado de nível tático na área de TI, com reuniões periódicas.

VI - Definição de processos críticos de negócio, com identificação de gestores responsáveis pelos sistemas de informação que dão suporte a esses processos.

Já existem sistemas de informação automatizados dando suporte à área assistencial e à gestão administrativa da Instituição. Está sendo elaborado um catálogo de sistemas, com informações sobre o que pode ser feito, onde e como, além de informações sobre responsáveis (dono do processo de negócio e técnico da TI).

Está sendo criado o portfólio de processos críticos de negócio.

Está sendo criada uma Matriz de Responsabilidades (RACI) contendo papéis e responsabilidades de cada indivíduo frente às atividades de um processo.

VII - Formalização de processos de gestão de serviços internos de TI (gestão de configuração, de incidentes, mudança e continuidade de negócios)

Atualmente, existe uma equipe para suporte a serviços de TI. Existem práticas para gestão de serviços internos de TI mas não estão formalizadas, nem difundidas. São processos *ad hoc* que funcionam bem, mas que ficam muito dependentes de pessoas específicas, o que pode gerar risco caso esta pessoa não esteja disponível.

Existem também indicadores para nível de serviço (SLA) monitorados periodicamente e informados na plataforma Monitoramento de Indicadores da Instituição.

A organização executa processo de gestão de mudanças. Na Wiki da GI ficam registradas mudanças no Workflow.

A gestão de configuração e ativos é feita via Monitoramento de Host de Rede - <http://app.ghc.com.br/zabbix/screens.php?elementid=111>

A gestão de incidentes é feita pelo Sistema OTU (Ocorrência Técnica do Usuário) e por vários fluxos no Workflow (INF010, INF130).

VIII - Formalização de processos de gerenciamento de projetos

Atualmente, há poucas práticas de gestão de projetos sendo executadas, entre elas a coleta de requisitos.

Está sendo desenvolvido um processo de gerenciamento de projetos, seguindo as diretrizes da SISP (<http://www.sisp.gov.br/pswsisp/wiki/Apresentacao>) e do PMBOK (Corpo de Conhecimento para Gestão de Projetos).

IX - Formalização de processo de software

Atualmente, a área de Desenvolvimento de Sistemas sob a Gerência de Informática, possui um processo de software de nível 1 (inicial ou *ad hoc*) conforme o modelo CMMI para avaliação de maturidade de desenvolvimento de software.

Está sendo pensado um processo de software seguindo as diretrizes da SISP (<http://www.sisp.gov.br/pswsisp/wiki/Apresentacao>) e do PMBOK (Corpo de Conhecimento para Gestão de Projetos).

X - Formalização de políticas de segurança de informação

A UPC possui uma política de segurança de informação, que está divulgada no site do GHC. A política de segurança da informação é uma declaração formal da instituição acerca de seu compromisso com a proteção das informações de sua propriedade e/ou sob sua guarda. Ela estabelece diretrizes a serem seguidas no que diz respeito à adoção de procedimentos e mecanismos relacionados à segurança da informação.

Há um Comitê Gestor da Política e Segurança da Informação da UPC, cuja constituição e atribuições foram definidas na Portaria nº 483/12, de 21 de dezembro de 2012.

XI - Definição de requisitos e competências para acesso às funções de liderança em TI

A Gerência de Informática segue as diretrizes da Gerência de Recursos Humanos.

XII - Avaliações periódicas de pessoal, necessidades de RH para TI, plano de capacitação

São utilizados sistemas e critérios para avaliação periódica de pessoal de TI. Há um plano de capacitação junto ao PDTI, mas este deve ser discutido com o colegiado a nível tático.

Em todo edital de licitação, fica estabelecido requisito para os fornecedores desenvolverem capacitação aos funcionários do GHC.

XIII - Processo formal de contratação e gestão de soluções de TI, aderente à IN-SLTI/MP n.4/2014

Em todos os editais de contratação de serviços terceirizados ou aquisição de soluções de Informática, há cláusulas que correspondem às normas impostas na IN-SLTI/MP n.4/2014.

XIV - Obrigatoriedade de vincular um processo de software a todos os contratos de desenvolvimento e manutenção de sistemas

Após a definição do processo de software do GHC, este deve ser divulgado em todos editais para contratação de fornecedores, e estes devem adequar suas soluções para o ciclo de vida adotado.

XV - Gestão de riscos

Há previsão de um plano ou sistema de Gestão de Riscos, específico para a TI, seguindo diretrizes como a ISO 27005 (Diretrizes de Gestão de Risco), onde estarão identificadas e classificadas áreas ou situações de risco. Este plano deve envolver a prevenção e a mitigação de incidentes indesejados.

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 Fêmina

- 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
- Apoio administrativo-financeiro às 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, participa do projeto Esplanada Sustentável.

c) Se na unidade ocorre separação dos resíduos recicláveis descartados, bem como sua destinação à 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 numa parceria com o Departamento Municipal de Limpeza Urbana.

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.

Foi instituído Grupo de Trabalho, através da Portaria nº 460/17, de 08 de dezembro de 2017, para elaborar plano de Gestão de Logística Sustentável da UPC, com o objetivo de reduzir os desperdícios, economizar os recursos públicos, proteger o meio ambiente e proporcionar a qualidade de vida no trabalho.

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 missão da Ouvidoria é viabilizar os direitos dos cidadãos de serem ouvidos e terem suas demandas pessoais e coletivas tratadas adequadamente no âmbito do SUS. Sua função é intermediar as relações entre usuário e a administração da UPC, promovendo a qualidade de comunicação, formação de laços de confiança, colaboração mútua e melhorias nos serviços públicos prestados pela instituição.

Além do acolhimento ao cidadão, encaminhamento e tratamento de demandas, é papel da ouvidoria produzir informações que possam subsidiar os gestores nas suas tomadas de decisão, sendo, portanto, uma importante ferramenta de gestão. Todos os usuários do SUS têm o direito de acessar nosso serviço por qualquer um dos canais de acesso disponíveis.

A Ouvidoria também atua como: canal de entrada para manifestações referentes ao Programa de Integridade do GHC, canal de tratamento dos pedidos de Acesso a Informação (E-Sic) e do Simplifique!. Gera a Pesquisa de Satisfação Institucional e é responsável pela atualização da Carta de Serviços do GHC.

5.1. Canais de acesso do cidadão

Ouvidoria do SUS

O serviço atende de segunda a sexta-feira das 08:30h às 17h (exceto feriados) e recebe manifestações presenciais nas unidades Conceição, Cristo Redentor e Fêmina, além de disponibilizar os seguintes canais de comunicação:

- Fale Conosco:
(<https://www.ghc.com.br/default.asp?idMenu=ouvidoria&idSubMenu=5>)
- E-mail (ouvidoriaghc@ghc.com.br)
- Telefone (0800 642 1300)
- Caixas de manifestação (Conceição, Criança, Cristo Redentor, Fêmina e UPA)

Todas as demandas recebidas são tratadas dentro do horário de atendimento, analisadas e registradas no sistema informatizado OuvidorSUS. Caso o relato exija resposta gerencial, encaminhamos para análise em 2º nível e solicitamos o prazo de 7 dias úteis ao cidadão para fornecimento da resposta. O total de demandas registradas e as outras informações estatísticas podem ser analisados nas tabelas apresentadas a seguir.

Tabela 1 – Total de protocolos atendidos

Ano	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
2016	411	432	568	595	558	407	396	795	611	650	607	692	6.722
2017	701	406	554	417	635	493	442	534	464	494	592	456	6.188

Fonte: Banco de Dados Ouvidor SUS

Tabela 2 – Análise de encaminhamento de protocolo

Tipo de Encaminhamento	2017		2016	
	Qtd.	%	Qtd.	%
Respondidos em 1º nível	2.051	33,1%	2.135	31,8%
Encaminhados em 2º nível	4.132	66,8%	4.569	68,0%
Recebidos de outras esferas ¹	5	0,1%	18	0,3%
Total de protocolos atendidos	6.188	100%	6.722	100%

¹ Registros encaminhados pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul ou pelo Departamento de Ouvidoria Geral do SUS (Brasília-DF)

Fonte: Banco de Dados OuvidorSUS

Tabela 3 – Classificação dos protocolos encaminhados para 2º nível

Classificação	2017		2016	
	Qtd.	%	Qtd.	%
Denúncia	339	8,2%	422	9,2%
Elogio	838	20,3%	805	17,6%
Informação	49	1,2%	29	0,6%
Reclamação	2.815	68,1%	2.858	62,6%
Solicitação	33	0,8%	411	9,0%
Sugestão	58	1,4%	44	1,0%
Total de demandas encaminhadas	4.132	100%	4.569	100%

Fonte: Banco de Dados Ouvidor SUS

Pedidos de acesso à informação

Ano	Quantidade de Pedidos	Total de Perguntas	Total de Solicitantes
2016	24	44	20
2017	41	117	32

Fontes: https://www.ghc.com.br/files/relatorio_de_pedido_sic_jan_2016_a_dez_2016.pdf
e https://www.ghc.com.br/files/relatorio_sic_2017.pdf

Programa de integridade – canal de denúncias

No ano de 2017 a Ouvidoria passou a receber os atendimentos pertinentes ao Canal de Denúncias do GHC.

Acesso: <https://www.ghc.com.br/default.asp?idMenu=governanca&idSubMenu=3>

Simplifique!

Passamos a atender ao Simplifique: meio pelo qual o cidadão e ou pessoa jurídica, pode propor melhorias de procedimentos. É por meio do Simplifique, também, que serão feitas as denúncias de descumprimento do Decreto 9.094/17.

Acesso: <http://www.simplifique.gov.br/>

Abertura de novos canais de comunicação

Reformulamos nossa página no site institucional e inauguramos o canal Fale Conosco, que auxilia a atualização das Perguntas Frequentes e serve como forma de receber novas manifestações.

Notícia Institucional: 19/09/2017 – Contato com o cidadão –

Acesso <https://www.ghc.com.br/noticia.aberta.asp?idRegistro=10617>

Em parceria com a Assessoria de Comunicação Social, a Ouvidoria do GHC interage com os usuários na página institucional do Facebook. Enviando a mensagem abaixo com nossos contatos, ele pode se manifestar se assim quiser.

Melhoria no processo de acolhimento ao usuário

Com o novo processo de acolhimento ao cidadão, 2.051 protocolos (33,1%) foram concluídos no primeiro contato com a Ouvidoria, sendo repassado para outras Gerências somente casos que necessitam de uma avaliação mais complexa. Assim o serviço se torna mais ágil e permite que os casos, quando encaminhados para 2º nível, tenham análise mais completa pela Administração.

Reuniões periódicas com os Gerentes

Com apoio e participação efetiva da Diretoria, a Ouvidoria se reúne quadrimestralmente com os Gerentes para apresentação dos indicadores e pactuação de planos de ação para melhoria dos indicadores. Essa ação gerou ótimos resultados para o setor, pois construímos uma relação mais próxima com outras áreas.

5.2. Carta de Serviços ao Cidadão

Desde a publicação do Decreto nº 9.094, de 17 de julho de 2017, que revoga o seu antecessor (Decreto 6.932/2009) a Ouvidoria vem trabalhando para melhorar a apresentação da Carta de Serviços ao Usuário do GHC. Atualmente a carta está publicada no sítio institucional do GHC, em versão PDF, nas abas da Ouvidoria e do Comitê de Bioética².

Acesso ² <https://www.ghc.com.br/files/cartacidadao.pdf>

5.3 Aferição do grau de satisfação dos cidadãos-usuários

Pesquisa de Satisfação Institucional

Em dezembro de 2017, iniciou-se um novo formato para a Pesquisa de Satisfação Institucional, que inova ao se comunicar com os usuários por meio do serviço de torpedo. Após a alta hospitalar o paciente recebe em seu celular uma mensagem de texto que lhe direciona para o formulário da pesquisa. Além desta opção o cidadão pode responder ao questionário fisicamente nas Centrais de Leito de cada uma das Unidades.

O Hospital da Criança Conceição é a única unidade que mantém a entrevista exclusivamente por formulário físico, uma vez que esse deve ser preenchido pelo responsável do paciente. Além das perguntas, o instrumento da pesquisa apresenta um campo para que o cidadão se manifeste por texto. Notamos que mesmo tendo passado por alguma situação negativa o grau de satisfação se mantém alto, pois a experiência geral se sobrepõe ao fato isolado.

No mês de dezembro foram respondidos 483 formulários, dos quais 94,2% dos pacientes internados afirmaram que, de forma geral, o atendimento recebido na instituição foi Bom ou Ótimo.

O projeto almeja uma amostragem de 31,4% de pacientes entrevistados e receberá ajustes em 2018 para alcançar seu objetivo. A nova pesquisa vigorará até dezembro de 2018 e conta com: ampla divulgação interna, notícia institucional, material gráfico nas unidades e criação de página específica dentro da aba da Ouvidoria.

Página Pesquisa de Satisfação:

Acesso: <https://www.ghc.com.br/default.asp?idMenu=Ouvidoria&idSubMenu=7>

Pesquisa de Satisfação de Retornos

Em 2017 foi implementado uma Pesquisa de Satisfação de Retornos, com o objetivo de identificar o grau de contentamento do usuário quanto à qualidade das conclusões.

Para essa pesquisa entrevistamos 907 usuários que procuraram a ouvidoria entre abril e dezembro: sessenta e cinco por cento (65%) dos entrevistados demonstraram satisfação com o retorno dado, apesar de muitos confundirem o conteúdo do retorno com a função de responder da Ouvidoria.

Constatamos a necessidade de alterar o discurso para que seja mais claro e objetivo, explicando o papel da Ouvidoria antes de proceder com retorno e com a pesquisa; Vinte e cinco por cento (25%), ao serem questionados, demonstraram insatisfação com a resposta, muitas vezes por não terem suas expectativas alcançadas e outras por acreditarem o tempo de resposta (atualmente uma média de sete dias úteis) é muito demorado.

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 de aquisição, cadastro de fornecedores, etc.

No Portal de Acesso à Informação (site do GHC) existem também mecanismo 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;
- Auditorias: nesta seção são divulgadas informações referentes ao resultado de inspeções, auditorias, prestações e tomadas de contas realizadas;
- Convênios e Transferências: nesta seção são divulgadas informações sobre os repasses e transferências de recursos financeiros efetuados;
- Receitas e Despesas: nesta seção são divulgadas informações sobre a previsão e arrecadação de receita pública e execução orçamentária e financeira detalhada;
- 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 na UPC;
- Informações Classificadas: nesta seção são divulgados o rol das informações classificadas em cada grau de sigilo e o rol das informações desclassificadas nos últimos doze meses no âmbito da UPC;
- Serviço de Informações ao Cidadão: nesta seção são divulgadas informações sobre o Serviço de Informações ao Cidadão (SIC), pertinentes ao seu funcionamento, localização e dados de contato no âmbito da UPC. O e-SIC (Sistema Eletrônico do Serviço de Informações ao Cidadão) permite que qualquer pessoa, física ou jurídica, encaminhe pedidos de acesso à informação para órgãos e entidades do Poder Executivo Federal. Por meio do sistema, além de fazer o pedido, será possível acompanhar o prazo pelo número de

protocolo gerado e receber a resposta da solicitação por e-mail; entrar com recursos, apresentar reclamações e consultar as respostas recebidas. O objetivo é facilitar o exercício do direito de acesso às informações públicas;

- 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/cartacidadeao.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

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

Para a efetivação destas diretrizes, a UPC atualmente trabalha com uma série de instâncias que visam promover uma condição de igualdade. Dentre essas instâncias 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. O campo de trabalho da CEPPAM-GHC é assegurar o pleno exercício dos direitos individuais e sociais das pessoas com deficiência e todos os usuários com mobilidade reduzida, temporária ou permanente, gestantes, idosos e obesos no âmbito da UPC. Direitos que devem se concretizar pela possibilidade do exercício da cidadania, e que acima de tudo façam prevalecer os direitos humanos fundamentais.

Lembrando que a acessibilidade não se resume somente à arquitetônica ou de comunicação, mas a acessibilidade atitudinal que preconiza à percepção do outro, sem preconceitos, estigmas, estereótipos e discriminações. Todos os demais tipos de acessibilidade estão relacionados a essa, pois é a atitude da pessoa que impulsiona a remoção de barreiras.

Essa acessibilidade pode ser notada quando existe, por parte dos gestores institucionais, o interesse em implementar ações e projetos relacionados à acessibilidade em toda a sua amplitude. A priorização de recursos para essas ações é um indicativo da existência de acessibilidade atitudinal.

PRINCIPAIS AÇÕES DA CEPPAM

- 1) Acompanhamento dos Editais de Processo Seletivo referente à contratação das Pessoas com Deficiência;
- 2) Programa de acolhimento para acompanhamento da regulamentação da contratação das pessoas com deficiência (PCD). Esta regulamentação auxilia na seleção adequada do setor (ambiência e estrutura física) para o trabalhador desenvolver suas funções, sugerindo adaptações arquitetônicas, assessorando sobre a incorporação de recursos tecnológicos, materiais e meios de comunicação e informação;
- 3) Realização de visitas técnicas de alguns espaços e projetos de obras (ampliação e/ou reformas) buscando o cumprimento do Decreto nº 5.296, de 02 de dezembro de 2004, e a oferta de espaços acessíveis às PCD's. Embora exista um canal de comunicação (processo de trabalho) entre a Gerência de Engenharia e Patrimônio - GENP e CEPPAM para acompanhamento de algumas obras e reformas realizadas no GHC, ainda há

muitas necessidades de adequação da estrutura física para garantir o acesso às pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida de forma autônoma, segura e confortável;

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

5) Curso de Libras: Uma das ações da CEPPAM é articular junto a Gestão do Trabalho, Educação e Desenvolvimento a edição do Curso de Libras (Língua Brasileira de Sinais) Básico que aconteceu em setembro e outubro de 2017 para trabalhadores do GHC com o objetivo facilitar a comunicação entre surdos e ouvintes, capacitando os profissionais do GHC para o acolhimento às pessoas surdas, contribuindo assim para a inclusão social tão almejada pela comunidade surda.

6) Encaminhamento de solicitação para que a Gerência de Administração e/ou Gerência de Apoio para providenciar junto a Empresa Pública de Transporte e Circulação (EPTC), vagas de estacionamento para pessoas com deficiências nas ruas próximas ao HNSC, HCC e ICD.

7) Palestra "As Células-tronco em Associação com a Nanomedicina para a Engenharia de Tecidos", em 28 de setembro.

8) Realização do evento "Túnel dos Sentidos", em 20 de dezembro. Facilitar e ampliar o entendimento para a inclusão das pessoas com deficiência foi objetivo da atividade, proporcionando aos participantes a utilização de seus sentidos – tato, olfato, paladar e audição facilitando e ampliando o entendimento para com as pessoas com deficiência, rompendo antigos paradigmas.

9) Encaminhamento via workflow para todas as unidades do GHC que atendem diretamente ao paciente, quanto à prioridade de atendimento, no que diz respeito às pessoas com deficiência e aos idosos, estabelecendo prioridade especial para pessoas maiores de oitenta anos, conforme recomendações abaixo descritas:

Considerando as recomendações da Lei nº 13.146/15, conforme artigo 9º que trata do atendimento prioritário às pessoas com deficiência;

Considerando as recomendações da Lei nº 13.466/17, que altera os artigos 3º, 15 e 71 da Lei nº 10.741/03, do Estatuto do Idoso, quanto à prioridade de atendimento para idosos maiores de 80 anos.

10) Encaminhamento via workflow quanto à recomendação técnica referente a acessibilidade e mobilidade (UPA, HCR, US Floresta e ITU e outras recomendações como portas de acesso, tapetes e providências quanto a aquisição do telefone com viva-voz para duas pessoas com deficiência auditiva).

Participação de um membro da CEPPAM-GHC da Comissão da Pessoa com Deficiência na Secretaria Municipal da Saúde - SMS de Porto Alegre, com reuniões periódicas quantos a questões de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência na SMS.

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 2017.

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 2017, 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 Conformidade é a responsável pelo processo de gerenciamento de custos na instituição por meio de dois dos seus setores: Contabilidade e Governança e Conformidade. A Contabilidade é o setor encarregado pela escrituração de todas as despesas e receitas nos respectivos centros de custos responsáveis. O setor de Governança e Conformidade é responsável por elaborar os relatórios gerenciais de custos com base em informações obtidas nos relatórios contábeis e também nos dados extra contábeis, tais como informações de produção, quadro de pessoal, área física dentre outros.

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. 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 hospitalar, UPA e postos de atenção básica e também por filial. Atualmente, a Estrutura Gerencial conta 25 gerências, 248 centros de custo e 487 setores e pode ser elucidada pela figura a seguir:

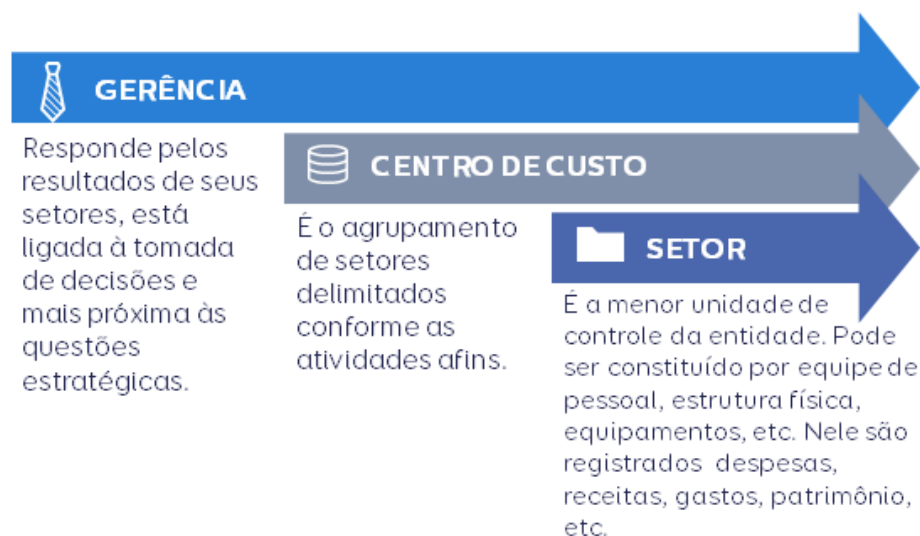


Figura 6 Estrutura Gerencial

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 disponibilizadas 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.

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”. 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, dentre outros.

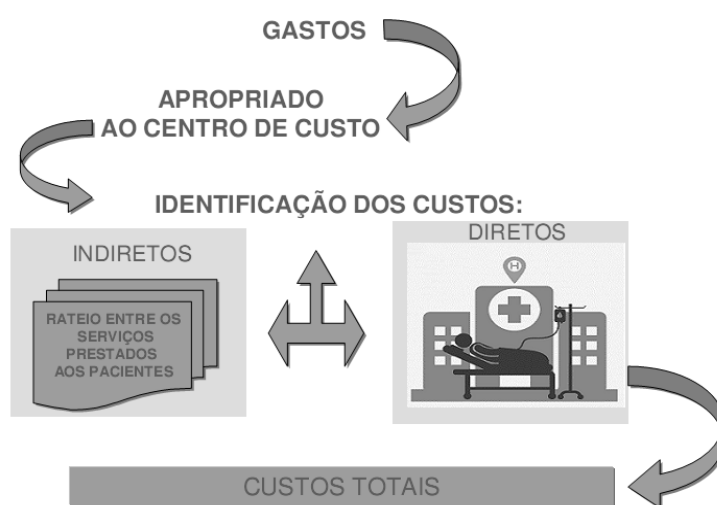


Figura 7 Sistema de Custos

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 da viabilidade econômica para proposta de mudança de tecnologia em processos assistenciais: Por solicitação da equipe de pesquisadores, como forma de auxiliar na tomada de decisão, foi realizado estudo de custo benefício da implantação de rastreamento de carcinoma de pulmão como um novo método preventivo para tabagistas. Verificou-se que o método de rastreamento tem valor unitário de R\$ 5.079,71. Já o custo médio de internação de pacientes com carcinoma de pulmão (calculado em amostra de quatro pacientes), foi de R\$ 111.810,86. Assim, concluiu-se que o novo método proporciona uma economia de R\$ 106.731,15.

- Cálculo do custo médio da ocorrência de eventos adversos no Hospital Nossa Senhora da Conceição em 2017, cujo objetivo foi de apoiar a equipe de Gestão de Risco Assistencial na orientação do impacto econômico que tais situações podem gerar na UPC.

- Acompanhamento histórico dos custos de serviço com finalidade de analisar o comportamento econômico e financeiro, possibilitando o desenvolvimento de ações estratégicas na busca da qualidade do gasto. Conforme demonstramos nos quadros 27 a 29.

- Elaboração de orçamentos de serviços ofertados para embasar o custo de realização de pesquisas científicas por laboratórios na instituição. Em 2017 foram elaborados 49 orçamentos.

- Levantamento mensal do consumo das Gerências em conformidade com as metas estabelecidas .

- Análise da economia no consumo de medicamentos a partir do uso de dispensários. Em estudo realizado em 2017 foi mensurada a efetividade no uso de dispensários eletrônicos para armazenamento e dispensação de medicamentos. Foi concluído que aproximadamente 60% dos medicamentos da amostra apresentaram redução no nível de consumo, representando uma economia de R\$1.0005.000 em um ano de utilização.

- Acompanhamento histórico da realização de horas extras eventuais por setor e categorias. Comparando os anos de 2016 e 2017, foi identificada uma economia de cerca de R\$ 2,6 milhões.

Nos quadros a seguir, estão demonstrados comparativos de custos de serviços profissionais, despesas gerais e materiais de consumo com as respectivas variações dos últimos dois anos .

Quadro 27: Variações das despesas de serviços profissionais – 2016 e 2017

VARIAÇÕES DE CUSTOS DOS SERVIÇOS PROFISSIONAIS - UPC				EM R\$ 1	
DESCRIÇÃO	2016	2017	Δ 17/16	Δ % 17/16	
Médicos Residentes	R\$ 13.507.995	R\$ 13.918.392	R\$ 410.397	3,0%	
Serviços de Higienização de Têxteis	R\$ 7.943.899	R\$ 7.029.996	-R\$ 913.903	-11,5%	
Residência Multiprofissional	R\$ 7.253.538	R\$ 6.880.908	-R\$ 372.630	-5,1%	
Assessorias e Consultorias	R\$ 4.686.492	R\$ 4.830.526	R\$ 144.034	3,1%	
Segurança e Vigilância	R\$ 3.300.969	R\$ 4.014.206	R\$ 713.237	21,6%	
Serviços de Recepção e Ascensoristas	R\$ 4.150.858	R\$ 3.771.827	-R\$ 379.031	-9,1%	
Treinamento e Aperfeiçoamento - Menor Aprendiz	R\$ 3.207.697	R\$ 3.281.302	R\$ 73.605	2,3%	
Serviços Médicos	R\$ 3.468.300	R\$ 3.278.225	-R\$ 190.075	-5,5%	
Serviço de Limpeza e Conservação	R\$ 2.977.780	R\$ 3.257.986	R\$ 280.206	9,4%	
Serviços de Estágios	R\$ 1.318.514	R\$ 1.287.680	-R\$ 30.834	-2,3%	
Serviço de Guarda de Documentos	R\$ 998.581	R\$ 1.128.238	R\$ 129.657	13,0%	

Serviços de Suporte Técnico em Informática	R\$	1.200.589	R\$	1.038.548	-R\$	162.041	-13,5%
Outros Serviços Profissionais	R\$	2.466.856	R\$	1.968.662	-R\$	498.194	-20,2%
TOTAL	R\$	56.482.068	R\$	55.686.496	-R\$	795.572	-1,4%

Fonte: Balancetes Contábeis – GGRC

Elaborado pelo Setor Gestão de Custos/GGRC

No quadro 27, pode-se observar uma redução nos valores anuais, sendo que o valor em 2016 foi de R\$56.482.068 e em 2017 foi de R\$55.686.496, refletindo em uma economia de R\$795.572, esta variação do período 2016/2017 foi de 1,4%.

Quadro 28: Variações das despesas de Serviços Gerais – 2016 e 2017

VARIAÇÕES DE DESPESAS GERAIS - UPC				EM R\$ 1	
DESCRIÇÃO	2016	2017	Δ 17/16	Δ % 17/16	
Abastecimento	R\$ 11.898.676	R\$ 11.860.722	-R\$ 37.954	-0,3%	
Conservação Reparos e Manutenção	R\$ 10.217.215	R\$ 10.611.393	R\$ 394.178	3,9%	
Aluguéis e Arrendamentos	R\$ 9.938.186	R\$ 9.316.374	-R\$ 621.812	-6,3%	
Transporte	R\$ 4.004.596	R\$ 3.782.299	-R\$ 222.297	-5,6%	
Gastos com Benefícios Sociais	R\$ 2.481.782	R\$ 2.980.242	R\$ 498.460	20,1%	
Outros Gastos Com Serviços e Bens	R\$ 1.056.706	R\$ 1.284.763	R\$ 228.057	21,6%	
Comunicação	R\$ 1.011.714	R\$ 909.589	-R\$ 102.125	-10,1%	
Anúncios e Publicações	R\$ 579.633	R\$ 763.473	R\$ 183.840	31,7%	
Seguros Diversos	R\$ 156.442	R\$ 171.136	R\$ 14.694	9,4%	
TOTAL	R\$ 41.344.952	R\$ 41.679.992	R\$ 335.041	0,8%	

Fonte: Balancetes Contábeis – GGRC

Elaborado pelo Setor Gestão de Custos/GGRC

Conforme quadro anterior, nas despesas gerais se observa um acréscimo dos valores anuais de 0,8% (R\$335.041), sendo que o valor de 2016 foi R\$41.344.952 e o valor em 2017 foi de R\$41.344.952.

Quadro 29: Variações de Custos de Material de Consumo – 2016 e 2017

VARIAÇÕES DE CUSTOS DE MATERIAL DE CONSUMO - UPC				EM R\$ 1	
DESCRIÇÃO	2016	2017	Δ 17/16	Δ % 17/16	
Medicamentos	R\$ 45.936.396	R\$ 39.927.354	-R\$ 6.009.041	-13%	
Material Médico Hospitalar	R\$ 32.483.048	R\$ 33.266.326	R\$ 783.278	2%	
Insumos Químicos	R\$ 10.528.620	R\$ 11.616.042	R\$ 1.087.423	10%	
Gêneros Alimentícios	R\$ 12.002.013	R\$ 11.586.731	-R\$ 415.281	-3%	
Material de Manutenção	R\$ 9.577.063	R\$ 10.786.038	R\$ 1.208.975	13%	
Órteses, Próteses e Mat. Especiais	R\$ 10.191.735	R\$ 9.927.970	-R\$ 263.766	-3%	
Material de Limpeza	R\$ 5.576.938	R\$ 6.208.580	R\$ 631.642	11%	
Material de Confecção	R\$ 4.278.035	R\$ 5.769.808	R\$ 1.491.773	35%	
Material de Escritório	R\$ 2.788.503	R\$ 3.151.330	R\$ 362.827	13%	
Instrumental Médico Hospitalar	R\$ 1.563.707	R\$ 2.326.628	R\$ 762.921	49%	
Material de Nutrição	R\$ 1.416.977	R\$ 1.451.173	R\$ 34.196	2%	

Gases Medicinais	R\$ 1.542.932	R\$ 1.352.148	-R\$ 190.784	-12%
Outros Materiais	R\$ 44.847	R\$ 13.561	-R\$ 31.286	-70%
Bens não Ativados	R\$ 14.016	R\$ 7.112	-R\$ 6.904	-49%
TOTAL	R\$ 137.944.829	R\$ 137.390.800	-R\$ 554.028	-0,4%

Fonte: Balancetes Contábeis – GGRC

Elaborado pelo Setor Gestão de Custos/GGRC

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

Verificou-se economia no valor total anual, sendo que em 2016 o valor foi de R\$137.944.829 e em 2017 de R\$137.390.800, consistindo em uma redução de R\$ 554.028, ou seja, uma queda de 0,4%.

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

Os principais relatórios utilizados pela UPC para análise de custos e tomada de decisão podem ser elencados a seguir:

- Informações sobre custos diretos de cada setor;
- Viabilidade econômica como parte integrante do estudo da implantação de melhorias e novas formas de trabalho na atenção ao paciente;
- Consumo de materiais x produção de cada Gerência e Setor;
- Custo de refeições servidas aos funcionários;
- Custo de exames periódicos e assistência odontológica aos funcionários;
- Demonstrativo das Despesas Correntes classificado em três grandes grupos detalhados por contas: material de consumo, serviços profissionais e outros serviços e grupo de despesas gerais (abastecimento, aluguéis e benefícios sociais)
 - Custos do Paciente Dia dos postos com relação de transferências de paciente para o PAD (2007 A 2016) a fim de evidenciar a viabilidade econômica dos serviços em prol da redução de média de permanência de internação de pacientes do programa de deshospitalização;
 - Balancete detalhado por conta e centro de custo;
 - Demonstrativo mensal consolidado dos dados contábeis agrupados por ordem de centro de custos e ou setores, por unidade hospitalar;
 - Viabilidade econômica de alterações propostas de novas técnicas de trabalho na assistência; Custos por procedimentos, Custos por Atividade, Custo de internação específico por paciente, Custo de Eventos Adversos, Custo benefício de novas tecnologias e projetos;
 - Análise orçamentária para pesquisas clínicas;
 - Evolução mensal do último trimestre e comparativos dos períodos das despesas correntes detalhadas submetidas ao Conselho Fiscal;
 - Evolução mensal por filial e por contas das despesas de material de consumo e serviços contratados;

- Relatório Analítico eventual conforme demanda de Informações referentes às Horas Extras;
- Apresentação quadrimestral da evolução das horas extraordinárias para o Conselho de Fiscal;
- Relatório de horas extraordinárias eventuais;
- Elaboração de relatório mensal referente a Despesas Operacionais - Custos Hospitalares Diretos e publicação nos Sistemas Administrativos para consulta do público interno;
- Despesa Administrativa e rateio para custos das unidades hospitalares;
- Produção assistencial por serviço e unidade hospitalar;
- Custos mensais de exames periódicos e assistência odontológica – participação da União para divulgação no Portal Transparência;

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 2017 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 2017.

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
2016	14

Fonte: Sistema Monitor/CGU

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 2017

Situação	Quantidade
Atendidas	10
Em monitoramento	14
Canceladas pela CGU	01
Total de Recomendações Emitidas	25

Fonte: Sistema Monitor/CGU

Todas as recomendações estão no prazo de implementação, ou seja, ao UPC tem envidado esforços para atender à CGU.

7.3 Medidas administrativas para apuração de responsabilidade por dano ao Erário

Nenhum procedimento de apuração e responsabilização no ano de 2017 envolveu desvio/desperdício de valores monetários.

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. E 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:

Tendo em vista que o Tribunal de Contas da União – TCU aceitou o pedido de reexame proposto pela Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação – SLTI e suspendeu a validade dos itens 9.2 e 9.3 do Acórdão nº 2859/2013 – Plenário (relatado pelo ministro Raimundo Carreiro - Processo TC 013.515/2013-6), que determinou uma série de medidas a serem tomadas em relação a contratos firmados com empresas beneficiadas pela desoneração da folha de pagamento, e muito embora, desde 2014, o GHC já tivesse tomado medidas administrativas junto às empresas em questão e, em casos específicos, posterior encaminhamento para fins de trâmites judiciais acerca da matéria, segue-se no aguardo de

posição definitiva da Corte de Contas sobre o pedido de reexame, fazendo com os processos em questão tenham seguido temporariamente suspensos.

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	763.204,65	712.715,25
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

Buscamos atender as necessidades de formação e qualificação permanentes no campo da Saúde e, por meio da Gerência de Ensino e Pesquisa, desenvolvemos políticas e ações de ensino, pesquisa, extensão, cooperação técnico-científica, produção e divulgação de informação científica, tecnológica e de inovação no campo da saúde, articulando as atividades destas áreas no âmbito da instituição e nas demais instâncias e serviços do Sistema Único de Saúde

Através das parcerias com as Instituições de ensino, em especial, com as instituições públicas, a UPC recebeu 3.590 estagiários.

Em 2017, foi realizada a criação e cadastramento da Faculdade de Ciências da Saúde do Grupo Hospitalar Conceição (FACs/GHC), com proposta para realização de curso superior em tecnologia em gestão hospitalar.

Residência Multiprofissional em Saúde do GHC - COREMU

A UPC é pioneira no campo da Residência Multiprofissional em saúde, tendo iniciado o programa em 2004. Nossa instituição foi a primeira a receber a vistoria de credenciamento de sua titulação junto às suas categorias profissionais e aos órgãos reguladores da área da educação.

Residência Médica - COREME

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 foi iniciada no GHC 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) com 454 vagas credenciadas.

Desde 2016, está disponibilizado pela COREME, o Laboratório de Habilidades e Simulação que permite treinamento em reanimação cardiorrespiratórias, intubações orotraqueais, acessos venosos e centrais, treinamento em vídeo cirurgia e outras habilidades necessárias para a prática dos médicos residentes. Tais treinamentos podem ser realizados em modelos ou manequins adequados para tanto e em caixas para cirurgia videolaparoscópica, que lhe permitem desenvolver qualidades básicas para que num

segundo momento aprendam, em regime de treinamento específico, no atendimento de pacientes.

Pesquisa

A UPC prioriza o desenvolvimento de pesquisas científicas de cunho epidemiológico, clínico e social em saúde, bem como em protocolos ou diretrizes de cuidados e de avaliação de incorporação de novas tecnologias.

Destacamos que em 2017, pela primeira vez nos últimos dez anos ocorreu aumento na demanda de estudos clínicos internacionais, em que a UPC passou a ter um protagonismo maior em diversos estudos, por meio da qualificação como Centro Coordenador no Brasil. Esse fato ocorreu devido à agilidade e organização do Setor de Pesquisa, Comitê de Ética em Pesquisa e demais departamentos da UPC envolvidos na análise documental e posterior análise e deliberação dos estudos para realização do âmbito da Instituição.

Pesquisas Clínicas Cadastradas



O Comitê de Ética em Pesquisa, reconhecido legalmente na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde - Conep/MS desde 31/10/97, é constituído por um colegiado multidisciplinar de 21 membros, incluindo representantes dos usuários e de outras instituições. Esse Comitê 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 – Federal wide Assurance nº FA 00000378.

Em 2017, o Comitê de Ética em Pesquisa apresentou excelente indicador de desempenho em relação à recepção e validação dos documentos dos estudos submetidos na Plataforma Brasil, apresentando um tempo médio menor que um dia, e em relação à emissão do parecer do relator e parecer final (consubstanciado), de no máximo de 15 dias.

Jornada Científica do GHC

Em abril de 2017 foi realizada a 6ª edição da Jornada Científica do GHC, cujo tema principal foi: "Conhecimento aplicado à Saúde".

A Jornada Científica tem por objetivo incentivar, divulgar e socializar as produções de pesquisa e relatos de experiências desenvolvidos por trabalhadores, estudantes e residentes.

Em 2017 foram apresentados 53 trabalhos nos dois dias do evento, distribuídos em múltiplas salas da Instituição onde aproximadamente 350 pessoas entre profissionais, alunos e residentes assistiram às apresentações.

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 2017 E 2016

2 - BALANÇO PATRIMONIAL

ATIVO
(em milhares de reais)

	NOTA	2017	2016
ATIVO CIRCULANTE		108.416	129.628
Caixa e equivalentes de caixa		48.461	37.088
Contas a receber		24.844	35.190
Perdas estimadas com créditos de liquidação duvidosa - PECLD	(4)	(4.314)	(4.184)
Estoques	(5)	11.143	10.519
Adiantamentos a empregados		14.493	12.528
Tributos a recuperar		1.000	1.153
Depósitos vinculados ou restituíveis	(6)	7.048	33.072
Outras contas a receber		14.060	10.653
Perdas estimadas com créditos de liquidação duvidosa - PECLD	(4)	(8.412)	(6.470)
Despesas antecipadas		93	79
ATIVO NÃO CIRCULANTE		379.230	376.208
Realizável a longo prazo	(7)	86.689	94.463
Investimentos	(9)	5.706	5.871
Imobilizado	(10a)	285.943	274.982
Intangível	(10b)	892	892
TOTAL DO ATIVO		487.646	505.836

"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 2017 E 2016

2 - BALANÇO PATRIMONIAL

PASSIVO
(em milhares de reais)

	NOTA	2017	2016
PASSIVO CIRCULANTE		2.698.214	2.642.001
Fornecedores		14.294	20.268
Impostos e contribuições com exigibilidade suspensa	(11)	2.188.781	2.055.191
Obrigações trabalhistas		1.739	28.804
Obrigações tributárias		-	3
Obrigações com órgãos governamentais		-	69
Provisões trabalhistas		111.545	103.763
Provisão para indenizações cíveis e trabalhistas	(12)	373.919	409.345
Subvenções e assistências governamentais	(13)	1.139	15.048
Empréstimos e financiamentos	(15)	-	1.246
Outras contas a pagar		6.797	8.264
PASSIVO NÃO CIRCULANTE		880.274	526.918
Subvenção e assistências governamentais	(13)	-	144.641
Adiantamentos para futuro aumento de capital	(14)	445.807	-
Provisão para indenizações cíveis e trabalhistas	(12)	434.230	381.954
Outras contas a pagar		237	323
PATRIMÔNIO LÍQUIDO		(3.090.842)	(2.663.083)
Capital social	(16)	7.446	7.446
Reserva de reavaliação em bens próprios		18.978	19.363
Ajustes de avaliação patrimonial	(17)	47.048	48.107
Prejuízos acumulados		(3.164.314)	(2.737.999)
TOTAL DO PASSIVO E PATRIMÔNIO LÍQUIDO		487.646	505.836

"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 2017 E 2016

3 - DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO
(em milhares de reais)

	NOTA	2017	2016
RECEITA BRUTA	(11c)	1.427.537	1.358.704
Prestação de serviços		197.638	218.129
Subvenções para custeio	(13)	1.229.899	1.140.575
Deduções da receita bruta		-	(1.338)
Impostos sobre serviços	(11c)	-	(1.338)
RECEITA LÍQUIDA		1.427.537	1.357.366
Custo dos serviços prestados	(11c)	(1.495.991)	(1.392.742)
(PREJUÍZO) OPERACIONAL BRUTO		(68.454)	(35.376)
(Despesas) receitas operacionais		(51.939)	546.217
Despesas gerais e administrativas	(11c)	(158.306)	(134.529)
Provisão para indenizações cíveis e trabalhistas	(11c)	(121.004)	(141.695)
Reversão de provisões	(11c)	449	237.839
Outras receitas operacionais	(11c)	226.922	584.602
RESULTADO ANTES DAS RECEITAS E DESPESAS FINANCEIRAS		(120.393)	510.841
Despesas financeiras	(11c)	(311.502)	(221.789)
Receitas financeiras	(11c)	4.136	10.953
RESULTADO ANTES DOS TRIBUTOS SOBRE O LUCRO		(427.759)	300.005
Provisão para contribuição social	(11c)	-	(2.267)
(PREJUÍZO) OU LUCRO DO EXERCÍCIO	(20)	(427.759)	297.738
(PREJUÍZO) OU LUCRO POR AÇÃO – EM R\$		(3,78)	2,63

"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 2017 E 2016

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

DESCRIÇÃO	NOTA	2017	2016
(PREJUÍZO) OU LUCRO DO EXERCÍCIO atribuível ao controlador	(20)	(427.759)	297.738
Ganho patrimonial com baixa da provisão da CSLL diferido sobre a reserva de reavaliação devido à isenção reconhecida pelo Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social - CEBAS		-	964
Ganho patrimonial com baixa da provisão de CSLL diferido sobre ajustes de avaliação patrimonial devido à isenção reconhecida pelo Certificado Beneficente de Entidade de Assistência Social - CEBAS		-	4.425
RESULTADO ABRANGENTE atribuível ao controlador		(427.759)	303.127

"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 2017 E 2016

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
Saldos em 31 de dezembro de 2015		7.446	18.783	44.741	(3.037.180)	(2.966.210)
Realização da reserva de reavaliação		-	(384)	-	384	-
Realização dos ajustes de avaliação patrimonial		-	-	(1.059)	1.059	-
Ganho patrimonial com baixa da provisão de CSLL diferida devido a isenção reconhecida pelo Certificado de Entidade de Assistência Social		-	964	4.425	-	5.389
Lucro do exercício	(20)	-	-	-	297.738	297.738
Saldos em 31 de dezembro de 2016		7.446	19.363	48.107	(2.737.999)	(2.663.083)
Realização da reserva de reavaliação		-	(385)	-	385	-
Realização dos ajustes de avaliação patrimonial	(17)	-	-	(1.059)	1.059	-
Prejuízo do exercício	(20)	-	-	-	(427.759)	(427.759)
Saldos em 31 de dezembro de 2017		7.446	18.978	47.048	(3.164.314)	(3.090.842)

"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 2017 E 2016

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

DESCRIÇÃO	NOTA	2017	2016
RECEITAS		1.353.410	1.642.215
Prestação de serviços		197.638	218.129
Subvenção para custeio	(13)	1.229.899	1.140.575
Reversão da realização da subvenção para investimentos	(13)	(78.015)	-
Outras receitas		6.254	52.293
Perdas estimadas com créditos de liquidação duvidosa - PECLD	(4)	(2.670)	(6.621)
Reversão de provisões		304	237.839
INSUMOS ADQUIRIDOS DE TERCEIROS		(213.447)	(211.714)
Custo dos serviços prestados		(189.353)	(183.120)
Materiais, energia, serviços de terceiros e outros		(15.831)	(11.084)
Provisão para indenizações cíveis		(8.263)	(17.510)
VALOR ADICIONADO BRUTO		1.139.963	1.430.501
DEPRECIAÇÕES E AMORTIZAÇÕES	(10a)	(19.874)	(18.773)
VALOR ADICIONADO LÍQUIDO PRODUZIDO PELA ENTIDADE		1.120.089	1.411.728
VALOR ADICIONADO RECEBIDO EM TRANSFERÊNCIA		4.136	10.953
Receitas financeiras	(11c)	4.136	10.953
VALOR ADICIONADO TOTAL A DISTRIBUIR		1.124.225	1.422.681
DISTRIBUIÇÃO DO VALOR ADICIONADO		1.124.225	1.422.681
Pessoal		1.230.459	1.159.705
Remuneração direta		1.088.828	1.025.475
Benefícios		62.311	59.386
FGTS		79.320	74.844
Impostos, taxas e contribuições		707	(266.489)
Federais		640	(266.555)
Municipais		67	66
Remuneração de capitais de terceiros		320.818	231.727
Juros		311.502	221.789
Aluguéis		9.316	9.938
Remuneração de capitais próprios		(427.759)	297.738
(Prejuízo) ou lucro do exercício	(20)	(427.759)	297.738

"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 2017 E 2016

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

FLUXO DE CAIXA DAS ATIVIDADES OPERACIONAIS	NOTA	2017	2016
(Prejuízo) ou lucro do exercício	(20)	(427.759)	297.738
Ajustes por:			
Depreciações e amortizações	(10a)	19.874	18.773
Perdas estimadas com investimentos	(9)	193	3
Reversão das perdas estimadas com investimentos	(9)	(27)	(873)
Lucro na venda de imobilizado		-	(41)
Perdas estimadas com créditos de liquidação duvidosa - PECLD	(4)	2.670	6.621
Custo do imobilizado baixado		348	417
Encargos financeiros sobre o AFAC		256.356	-
Realização das subvenções para custeio	(13)	(1.229.899)	(1.140.575)
Realização das subvenções para investimentos	(13)	(15)	(16.270)
Prejuízo do exercício ajustado		(1.378.259)	(834.207)
Variações nos ativos e passivos			
Redução em contas a receber		10.337	71
(Aumento) redução nos estoques		(624)	240
Redução (aumento) nos depósitos vinculados ou restituíveis		26.023	(658)
Redução (aumento) em outras contas a receber		1.953	(57.021)
(Redução) nos fornecedores		(5.974)	(6.350)
Aumento (redução) em imp. e contrib. com exigibilidade suspensa		133.589	(117.075)
Aumento (redução) nas provisões para inden. cíveis e trabalhistas		16.850	(103.502)
(Redução) em outras contas a pagar e provisões		(20.909)	(22.825)
Caixa líquido consumido nas atividades operacionais		(1.217.014)	(1.141.327)
FLUXO DE CAIXA DAS ATIVIDADES DE INVESTIMENTO			
Compras de imobilizado	(10a)	(31.182)	(41.061)
Recebimento por venda de imobilizado		-	41
Caixa líquido consumido nas atividades de investimento		(31.182)	(41.020)
FLUXO DE CAIXA DAS ATIVIDADES DE FINANCIAMENTO			
Recebimento de subvenções para custeio	(13)	1.230.165	1.140.327
Recebimento de subvenções para investimentos	(13)	-	47.287
Recebimento de adiantamento para futuro aumento de capital	(14)	30.650	-
Empréstimos e financiamentos	(15)	(1.246)	(3.253)
Caixa líquido gerado nas atividades de financiamento		1.259.569	1.184.361
AUMENTO NO CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA		11.373	2.014
DEMONSTRAÇÃO DA VARIAÇÃO		11.373	2.014
Caixa e equivalentes de caixa no início do exercício		37.088	35.074
Caixa e equivalentes de caixa no fim do exercício		48.461	37.088
Composição do saldo do caixa e equivalentes de caixa		48.461	37.088
Disponibilidades em conta corrente		25.802	19.220
Disponibilidades em aplicações financeiras		22.659	17.868

"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 2017 E 2016
(em milhares de reais)

NOTA 1 - CONSTITUIÇÃO E ATIVIDADES OPERACIONAIS

Juridicamente o Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A. com sede em Porto Alegre - RS é uma sociedade de capital fechado, empresa pública, 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 15 de janeiro de 2018 a diretoria autorizou a conclusão da elaboração das demonstrações contábeis referentes ao exercício social encerrado em 31 de dezembro de 2017.

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 71 da Instrução Normativa SRF nº 1.700/2017 (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) Provisões para contribuição social e imposto de renda

Embora isentos da contribuição social sobre o lucro líquido desde 2016, em função do CEBAS, o cálculo continua sendo processado e registrando seu valor na despesa contra o passivo circulante que, por fim, é baixado para receita de gratuidade. Em 2017, a base de cálculo foi negativa, em 2016 o valor registrado no passivo de R\$ 2.267 foi revertido. Desde 2015 com o reconhecimento da imunidade tributária dos impostos a provisão para o imposto de renda deixou de ser calculada.

NOTA 4 - PERDAS ESTIMADAS COM CRÉDITOS DE LIQUIDAÇÃO DUVIDOSA

Ativo Circulante	2017				2016			
	Saldo inicial	Acréscimos	Baixas/transf.	Total	Saldo inicial	Acréscimos	Baixas/transf.	Total
Contas a receber								
Município de Porto Alegre	(4.154)	(137)	-	(4.291)	(6.556)	(4.307)	6.709	(4.154)
Órgãos públicos e outros entes – cessão de pessoal	-	-	-	-	(4.289)	-	4.289	-
Outros	(30)	(57)	64	(23)	(15)	(20)	5	(30)
Subtotal	(4.184)	(194)	64	(4.314)	(10.860)	(4.327)	11.003	(4.184)
Outras contas a receber								
Cessão de pessoal a Estados e Municípios	(6.126)	(1.862)	473	(7.515)	-	(2.063)	(4.063)	(6.126)
Cessão de Pessoal a outras entidades	(51)	-	-	(51)	-	(51)	-	(51)
Adiantamentos a empregados	(63)	(42)	36	(69)	(47)	(103)	87	(63)
Devolução e abatimento a fornecedores	(230)	(572)	25	(777)	(360)	(77)	207	(230)
Subtotal	(6.470)	(2.476)	534	(8.412)	(407)	(2.294)	(3.769)	(6.470)
Total	(10.654)	(2.670)	598	(12.726)	(11.267)	(6.621)	7.234	(10.654)

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

NOTA 5 - ESTOQUES

Contas	2017	2016
Almoxarifados	8.855	8.199
Farmácias	1.174	1.391
Sub-almoxarifados	1.101	921
Estoques em poder de terceiros	13	8
Total	11.143	10.519

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	2017	2016
Retido de fornecedores – IN 06/2013	1.298	1.001
Saldo anterior	1.001	26
Depósitos	1.073	1.231
Rendimentos	39	26
Recebimentos	(47)	-
Baixa pelo pagamento	(768)	(282)
Cíveis	3.654	4.420
Saldo anterior	4.420	3.794
Depósitos	2.621	850
Rendimentos	243	254
Recebimentos	(64)	-
Baixa pelo pagamento	(720)	-
Baixa pela disponibilização ao reclamante	(2.846)	(478)
Trabalhistas	2.096	27.651
Saldo anterior	27.651	28.594
Depósitos	95.544	83.509
Rendimentos	1.572	1.859
Baixa por devolução ao reclamado	(5.378)	(1.459)
Baixa pelo pagamento	(69.597)	(84.852)
Baixa pela disponibilização ao reclamante	(47.696)	-
Total	7.048	33.072

Os valores retidos de fornecedores são em cumprimento a IN SLTI/MPOG nº 06/2013 e visam garantir que as empresas terceirizadas tenham recursos para pagar os encargos trabalhistas quando devido aos seus empregados. A contrapartida está registrada no passivo circulante em outras contas a pagar. Os depósitos cíveis e trabalhistas são vinculados a ações com trânsito em julgado registradas no passivo circulante, em obrigações trabalhistas e em outras contas a pagar. Com a individualização dos depósitos em conta específica a favor do reclamante os depósitos foram baixados no final de 2017, visto que a responsabilidade pelo pagamento ao reclamante passa a ser da instituição financeira detentora do depósito.

NOTA 7 - REALIZÁVEL A LONGO PRAZO

Contas	2017	2016
Créditos e valores de clientes (Município de Porto Alegre)	36.792	36.792
Créditos e valores (convênio)	-	7
Cessão de pessoal a estados e municípios	3.954	3.951
Depósitos judiciais cíveis	117	103
Depósitos judiciais trabalhistas	31.279	34.290
Créditos a receber de ações judiciais tributárias - COFINS	4.239	5.883
Créditos a receber de ações judiciais tributárias - ICMS	1.131	1.068
Créditos a receber de ações judiciais tributárias – Trib. Munic.	13.068	16.257
Créditos a receber de outras ações judiciais	63	63
Perdas estimadas com créditos de liquidação duvidosa - PECLD	(3.954)	(3.951)
Total	86.689	94.463

- 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. Os valores devidos destes incentivos, no total de R\$ 28.224, não eram conhecidos e, portanto não foram registrados na contabilidade do Hospital, no período de outubro de 2012 a agosto de 2016, nem foram repassados pelo Gestor do SUS. Oportunamente, 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 créditos 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)** – Se refere a 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 parcelado em sessenta meses. Deste montante em 2017 estão registradas no ativo circulante 19 parcelas, 12 em 2016 e 8 no passivo não circulante no realizável a longo prazo.
- 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, Fortaleza, R\$ 305, em 2017 e em 2016 e Sapucaia do Sul, R\$ 218 em 2017 e R\$ 215 em 2016, valores estes incluídos em 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 mais atualização de R\$ 240, uma registrada no ativo circulante a vencer em 07/2018 e outra em 07/2019, bem como de fornecedores referente descumprimento de contratos 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\$ 16.088 em 2017 (R\$ 15.443 em 2016).

NOTA 9 - INVESTIMENTOS

Contas	2017	2016
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	(3.421)	(3.256)
Em fundos de investimentos	(2.081)	(2.109)
Em outras empresas	(40)	(40)
Em outros investimentos	(1.300)	(1.107)
Total	5.706	5.871

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). 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. A perda no investimento da AHPA em 2017 foi de R\$ 193, em 2016 houve reversão de R\$ 863.

Balanco patrimonial e DRE da AHPA	2017	2016
Ativo circulante	1.294	2.877
Ativo não circulante	13.609	14.204
Total do ativo	14.903	17.081
Passivo circulante	2.504	3.380
Passivo não circulante	957	1.219
Patrimônio social	11.442	12.482
Total do passivo e do patrimônio social	14.903	17.081
Receitas	15.020	17.572
Despesas	(16.060)	(16.969)
(Déficit) ou superávit do exercício	(1.040)	603
Serviços prestados ao HNSC	7.030	7.944
Roupa processada para o HNSC - quilos	3.195.452,7	3.373.450,2

NOTA 10 - IMOBILIZADO E INTANGÍVEL

a) Composição do saldo e movimentação do custo do imobilizado

Contas	2016	2017			
	Custo	Adições	Baixas	Transf.	Custo
Imobilizado					
Terrenos	54.279	-	-	-	54.279
Edificações	120.321	-	-	587	120.908
Edificações em imóveis de terceiros	228	-	-	-	228
Benfeitorias em imóveis. de terceiros	3.010	-	-	-	3.010
Instalações	41.285	-	(4)	1.400	42.681
Instalações em imóveis. de terceiros	9	-	-	-	9
Máquinas e equipamentos. hospitalares	138.389	4.106	(2.283)	2.064	142.276
Outras máquinas e equipamentos	6.703	122	(147)	23	6.701
Móveis e utensílios	18.147	228	(326)	330	18.379
Veículos	1.251	-	-	-	1.251
Equipamentos de proc. de dados	22.798	661	(334)	305	23.430
Construções em andamento	18.168	22.640	-	(2.323)	38.485
Outras imobilizações em andamento	5.199	3.425	-	(2.386)	6.238
Subtotal	429.787	31.182	(3.094)	-	457.875
Depreciação e amort. acumulada					
Edificações	(30.188)	(2.854)	-	-	(33.042)
Edificações em imóv. de terceiros	(228)	-	-	-	(228)

Benfeitorias em imóv. de terceiros	(601)	(49)	-	-	(650)
Instalações	(14.572)	(2.083)	4	-	(16.651)
Instalações em imóv. de terceiros	(9)	-	-	-	(9)
Máquinas e equip. hospitalares	(82.373)	(10.891)	2.071	-	(91.193)
Outras máquinas e equipamentos	(3.776)	(432)	117	-	(4.091)
Móveis e utensílios	(8.670)	(1.286)	276	-	(9.680)
Veículos	(797)	(104)	-	-	(901)
Equipamentos de proces. de dados	(13.591)	(2.175)	279	-	(15.487)
Subtotal	(154.805)	(19.874)	2.747	-	(171.932)
Total	274.982	11.308	(347)	-	285.943

a.1) Tempo de vida útil estimada dos bens

Contas	2017	2016
Imobilizado		
Edificações	10 a 60 anos	10 a 60 anos
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	2016	2017			
	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

O potencial construtivo tem origem em indenização por desapropriação pelo município de imóvel situado na esquina da Avenida Francisco Trein com a Avenida Grécia, em Porto Alegre – RS e será utilizado futuramente na aprovação do projeto para construção de outro prédio no mesmo imóvel.

b.1) Tempo de vida útil estimada dos bens

Contas	2017	2016
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, o valor pago de R\$ 45 se refere a parte julgada devida em decisão judicial. 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 2017

Passivo Circulante	Principal	Encargos	Pagamento	Total
Contribuições				
INSS Patronal	985.497	640.408	-	1.625.905
INSS Terceiros	240.432	154.460	-	394.892
INSS Notif. fiscais	3.055	774	(45)	3.784
INSS parcelamento	4.392	6.702	-	11.094
COFINS	39.762	27.824	-	67.586
PIS/PASEP	8.463	5.258	-	13.721
CSLL	40.705	31.094	-	71.799
Total	1.322.306	866.520	(45)	2.188.781

b) Composição do saldo de 2016

Passivo Circulante	Principal	Encargos	Pagamento	Total
Impostos				
ISSQN	18.239	5.638	(23.877)	-
IPTU	2.746	715	(3.461)	-
Subtotal	20.985	6.353	(27.338)	-
Contribuições				
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
Subtotal	1.809.799	791.998	(546.606)	2.055.191
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.

c) Reflexos no resultado do exercício

Demonstração do resultado	2017			2016		
	Com exigibilidade suspensa	Outros rec. custos e despesas	Total	Com exigibilidade suspensa	Outros rec. custos e despesas	Total
Receita bruta	-	1.427.537	1.427.537	-	1.358.704	1.358.704
Impostos sobre serviços prestados	-	-	-	(1.338)	-	(1.338)
Custo dos serviços prestados	8	(1.495.999)	(1.495.991)	(201.124)	(1.191.618)	(1.392.742)
Despesas gerais e administrativas	(564)	(157.742)	(158.306)	(20.628)	(113.901)	(134.529)
Provisão para ind. Cíveis e trabalhistas	-	(121.004)	(121.004)	-	(141.695)	(141.695)
Reversão de provisões	-	449	449	228.773	9.066	237.839
Outras receitas operacionais	-	226.922	226.922	556.683	27.919	584.602
Despesas financeiras	(133.078)	(178.424)	(311.502)	(221.498)	(291)	(221.789)
Receitas financeiras	-	4.136	4.136	6.225	4.728	10.953
Provisão para CSLL	-	-	-	(2.267)	-	(2.267)
Total	(133.634)	(294.125)	(427.759)	344.826	(47.088)	297.738

Na demonstração do resultado está registrada a contrapartida dos impostos com exigibilidade suspensa registrados no passivo circulante. Em 2017 no custo dos serviços estão registrados os créditos da COFINS e nas despesas gerais e administrativas a COFINS e a atualização da provisão para notificações fiscais do INSS e nas despesas financeiras os juros de todos os tributos suspensos. Em 2016 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. Na reversão de provisões, estão registradas as multas do IPTU e do ISSQN, baixados em função do processo de imunidade tributária. Além dos juros sobre o INSS, PIS/PASEP e CSLL, dos encargos de INSS sobre a provisão de férias, indenização trabalhista e licença prêmio, baixados em função do CEBAS. Em outras receitas operacionais está registrada a baixa do ISSQN e do IPTU em função do processo de imunidade tributária. Em outras receitas operacionais estão registradas em gratuidade as contribuições previdenciárias e sociais, que antes estavam suspensas, devido a isenção do CEBAS. Também estão registradas as baixas do ISSQN e IPTU devido ao processo de imunidade tributária. Nas despesas financeiras estão registrados os juros de todos os tributos suspensos e nas receitas financeiras está registrada a baixa dos juros do ISSQN e do IPTU em função do reconhecimento da imunidade tributária. Na provisão da contribuição social está registrada a própria contribuição social que foi transferida para gratuidade na rubrica de outras receitas operacionais.

NOTA 12 - PROVISÃO PARA INDENIZAÇÕES CÍVEIS E TRABALHISTAS

Provisões	Passivo			
	2017		2016	
	Circulante	Não Circulante	Circulante	Não Circulante
Indenização trabalhista				
Saldo inicial	389.061	312.139	468.733	349.492
Provisão	63.017	49.724	100.145	24.041
Baixas/pagamentos	(100.443)	-	(98.109)	-
Transferências	750	(750)	2.700	(2.700)
Reversão	-	-	(84.408)	(58.694)
Saldo final	352.385	361.113	389.061	312.139
Indenização civil				
Saldo inicial	4.552	11.211	3.623	11.015
Provisão	2.975	1.510	2.020	2.108
Baixas/pagamentos	(3.466)	-	(1.203)	-
Transferências	1.741	(1.741)	112	(539)
Reversão	-	(276)	-	(1.373)
Saldo final	5.802	10.704	4.552	11.211

Inden. civil - imunidade				
Saldo inicial	15.732	58.604	-	61.938
Provisão	-	3.809	-	13.808
Baixas/pagamentos	-	-	-	(1.410)
Transferências	-	-	15.732	(15.732)
Saldo final	15.732	62.413	15.732	58.604
TOTAL	373.919	434.230	409.345	381.954

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 2017 os valores registrados no passivo circulante se referem a 1.396 processos trabalhistas, 13 cíveis, sendo 2 referentes a honorários sobre imunidade tributária (em 2016, são 1.389, 11 e 2, respectivamente), em 2017, no passivo não circulante o valor contabilizado se refere a 1.808 trabalhistas, 43 cíveis e parte da provisão referente aos honorários de 4 processos sobre imunidade tributária (em 2016, 1.714 trabalhistas, 43 cíveis e 3 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 TG 25 (R1).

Classificação de risco possível	2017		2016	
	Valor	Quant. de processos	Valor	Quant. de processos
Processos cíveis	86.608	519	73.176	468
Processos trabalhistas	205.045	1.618	177.481	1.548
Total	291.653	2.137	250.657	2.016

NOTA 13 - SUBVENÇÕES E ASSISTÊNCIAS GOVERNAMENTAIS

Contas/descrição	Passivo			
	2017		2016	
	Circulante	Não circulante	Circulante	Não circulante
Subvenção para custeio				
Saldo no início do exercício	873	-	1.121	-
Valor recebido no exercício	1.230.165	-	1.140.327	-

Valor registrado na receita	(1.229.899)	-	(1.140.575)	-
Saldo no final do exercício	1.139	-	873	-
Subvenção para investimento				
Saldo no início do exercício	14.175	144.641	12.740	115.059
Valor recebido no exercício	-	15.300	-	47.287
Transferências do longo para o curto prazo	-	-	17.705	(17.705)
Realização no exercício	-	-	(16.270)	-
Reversão da realização	78.015	-	-	-
Transferência para outras receitas	-	(15)	-	-
Transferências do curto para o longo prazo	(92.190)	92.190	-	-
Transferência para o PNC – AFAC	-	(252.116)	-	-
Saldo no final do exercício	-	-	14.175	144.641
Total	1.139	-	15.048	144.641

Em cumprimento à Resolução do CFC 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 até 31-12-2016 foram 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. A partir de 2017 a Secretaria do Tesouro Nacional reviu desde 2008 os procedimentos adotados para contabilização das subvenções para investimentos e determinou que fossem feitos ajustes para a reconstituição do saldo e posterior transferência para a conta de adiantamento para futuro aumento de capital no passivo não circulante 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 14 - ADIANTAMENTOS PARA FUTURO AUMENTO DE CAPITAL

Contas/descrição	Passivo não circulante	
	2017	2016
Saldo no início do exercício	-	-
Reclassificação das subvenções para investimentos	144.641	-
Transferência para outras receitas	(15)	-
Transf. da conta de subvenção para investimentos	92.190	-
Encargos financeiros calculados pela SELIC	178.341	-
Subtotal	415.157	-
Valor recebido no exercício	30.650	-
Subtotal	30.650	-
Saldo no final do exercício	445.807	-

Esta rubrica, classificada no passivo não circulante, refere-se aos aportes de recursos recebidos desde 2008 e utilizados para cobrir despesas com investimentos em bens móveis e imóveis. Sobre os valores recebidos de 01-01-

2008 a 31-12-2016 de R\$ 236.816 foram acrescidos os encargos financeiros, calculados pela taxa SELIC, de R\$ 178.341 totalizando R\$ 415.157 enquanto que os recebidos em 2017 não estão acrescidos de encargos e totalizam R\$ 30.650. O montante efetivamente investido deverá ser capitalizado até a data limite da aprovação das contas do exercício em que ocorrer a transferência dos recursos.

NOTA 15 - EMPRÉSTIMOS E FINANCIAMENTOS

Contas/descrição	Passivo			
	2017		2016	
	Circulante	Não circulante	Circulante	Não circulante
Saldo no início do exercício	1.246	-	3.298	1.200
Valor dos juros	9	-	203	-
Transferências	-	-	1.200	(1.200)
Valor pago	(1.255)	-	(3.455)	-
Saldo no final do exercício	-	-	1.246	-

Refere-se à 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 à sede da matriz do Hospital, onde a Central de Logística do Grupo Hospitalar Conceição está em fase de implantação.

NOTA 16 - CAPITAL SOCIAL

Acionistas	2017		2016	
	Quant. de ações	Participação sobre o capital total	Quant. de ações	Participação sobre o capital total
União Federal	113.041.628	100,00 %	113.041.622	99,999995 %
Ordinárias	108.511.628	100,00 %	108.511.622	99,999995 %
Preferenciais	4.530.000	100,00 %	4.530.000	100,000000 %
Adriana Denise Acker	-	-	6	0,000005 %
Ordinárias	-	-	6	0,000005 %
Total	113.041.628	100,00 %	113.041.628	100,000000 %

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, 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. Em 25 de setembro de 2017 as ações que estavam em poder da referida acionista minoritária foram devolvidas ao Hospital em função da opção prevista no art. 91 da Lei nº 13.303/76. Em 26 de setembro de 2017 o Conselho de Administração aprovou a mudança da natureza jurídica do Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A. para Empresa Pública e em nove 09 de novembro de 2017 as mesmas seis ações que estavam em tesouraria foram restituídas para a União Federal. Com isso o capital social do Hospital passou a ser cem por cento público.

NOTA 17 - AJUSTES DE AVALIAÇÃO PATRIMONIAL

Contas/descrição	2017			2016			
	Saldo no início do exercício	Valor realizado no exercício	Saldo no final do exercício	Saldo no início do exercício	Valor realizado no exercício	Valor baixado no exercício	Saldo no final do exercício
Em bens próprios							
Terrenos	26.995	-	26.995	26.995	-	-	26.995
Edificações	20.772	(931)	19.841	21.704	(932)	-	20.772
Instalações	226	(75)	151	301	(75)	-	226
Máquinas e equip. hospitalares	114	(53)	61	166	(52)	-	114
Subtotal	48.107	(1.059)	47.048	49.166	(1.059)	-	48.107
Provisão para CSLL	-	-	-	(4.425)	-	4.425	-
Total	48.107	(1.059)	47.048	44.741	(1.059)	4.425	48.107

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. Valores estes que foram baixados com o reconhecimento da imunidade tributária do IRPJ em 2015 e a isenção da CSLL conquistada com o CEBAS em 2016. 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.

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 do conselho de administração, nem o reembolso pago ao órgão cedente pelo diretor que recebe o menor salário.

Remuneração	Em reais					
	2017			2016		
	Maior	Menor	Média	Maior	Menor	Média
Diretores - remuneração	21.813	16.272	19.966	21.813	21.813	21.813
Diretores - 1/3 de férias	7.271	2.424	5.655	7.271	7.271	7.271
Conselho de Administração	2.181	2.181	2.181	2.363	2.363	2.363
Empregados	33.763	1.666	8.050	33.763	1.532	7.687

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 15 empregados em 2017 (21, em 2016). 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 2017 as contribuições do Hospital foram de R\$ 474 (R\$ 557 em 2016).

NOTA 20 – PREJUÍZO OU LUCRO DO EXERCÍCIO

Em virtude da ação de imunidade tributária ter ocasionado a suspensão dos pagamentos das contribuições, referidas na nota 11, a dívida permanece registrada no passivo circulante sendo atualizada, o que gerou em 2017 a apropriação de juros de R\$ 133.078, que acrescidos ao valor da provisão para indenizações trabalhistas de R\$

112.741, da reversão das subvenções para investimentos R\$ 78.015 e dos encargos financeiros dos AFAC no montante de R\$ 178.341, que totalizam R\$ 502.175, sem contrapartida na receita. Este montante contribui significativamente para a formação do prejuízo apurado no exercício de R\$ 427.759. Em 2016 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, 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 geraram impacto no resultado.

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	2017	2016
Incêndio, explosão, danos elétricos, fumaça, impactos de veículos terrestres, queda de aeronaves e fenômenos da natureza.	301.827	226.581
Roubo e ou furto de bens	1.113	1.532
Responsabilidade civil operações	-	710
Veículos	720	840
Total	303.660	229.663

NOTA 22 - ISENÇÕES 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 incidentes sobre a folha de pagamento destinada 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 à 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 originais correspondentes às contribuições, agora isentas, foram baixados do passivo circulante e transferidos para receita a cada mês totalizando em 2017 R\$ 299.223 e em dezembro de 2016 R\$ 736.391, conforme demonstrado no quadro a seguir:

Receitas	2017	2016
Isenções	299.223	531.230
Do INSS patronal	240.459	424.179
Do INSS terceiros	58.764	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	299.223	736.391

NOTA 23 - EVENTOS SUBSEQÜENTES

Em 31 de dezembro de 2017 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	2017	2016	Variação %
Consultas	1.453.664	1.456.373	-0,19
Exames	4.336.307	4.280.626	1,30
Internações	55.931	57.778	-3,20
Cirurgias	33.085	32.489	1.83
Partos	7.200	7.614	-5,44
Indicadores hospitalares			
Média de permanência	7,8 dias	7,9 dias	-0,1 dias
Taxa de ocupação Hospitalar	81,30 %	85,00 %	-3,70
Taxa de mortalidade Hospitalar	4,50 %	4,60 %	-0,10
Valor da Receita Bruta	1.427.537	1.358.704	5,07

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 à 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.

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 (notas 13 e 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

José Ricardo Agliardi Silveira
Diretor Administrativo e Financeiro
CPF nº 564.368.820-49

Rozinha Topanotti Trentin
Av. Francisco Trein, nº 596
Porto Alegre/RS - Fone: 51 – 3255-1627
Cont.CRC/RS 41.119 - CPF nº 257.247.890-00