



RELATÓRIO DE GESTÃO INTEGRADO 2021



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL

**SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE - SAES
INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA
JAMIL HADDAD**

RELATÓRIO DE GESTÃO DO EXERCÍCIO DE 2021

**Demonstração da eficiência e da conformidade legal de áreas relevantes de gestão que
contribuíram para o alcance dos resultados da UPC no exercício**

RIO DE JANEIRO - RJ

2022

MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS
SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE - SAES
INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA
JAMIL HADDAD

RELATÓRIO DE GESTÃO DO EXERCÍCIO DE 2021

Relatório do exercício de 2021 apresentado para o CGPO/SAES do Ministério da Saúde, como prestação de contas ordinária anual, a que esta Unidade está obrigada nos termos das Decisões Normativas TCU nº 187 e 188/2020 e da IN-TCU 84/2020.

Rio de Janeiro-RJ

2022

LISTA DE ABREVIATURAS

A

APATO – Área de patologia
APROT - Área de Arquivo e Protocolo
ARAL - Área de Almoxarifado
ARPAT - Área de patrimônio
AC – Alta Complexidade
ATMIT- Área de transplante de multitecidos
ARSAT – Área de saúde do trabalhador

C

CEP – Comitê de Ética em pesquisa
CNRAC – Central nacional de regulação em alta complexidade
CATMAT – Catálogo de materiais
COFEN – Conselho federal de enfermagem
CNAE – Código nacional de atividades econômicas
CAE – Centro de atenção especializada
CVC – Cateter Venoso Central

D

DNC – Doença de Notificação Compulsória

I

INTO – Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil
IPCS – Infecção primária de corrente sanguínea
ISOC – *International Society of Orthopedic Centers*
ITU – Infecção do trato Urinário

L

LOA – Lei Orçamentária Anual

M

MC – Média Complexidade

N

NIR – Núcleo Interno de Regulação

O

OPME - Órteses, Próteses e Materiais Especiais.

P

PAV – Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica
PPA – Plano Plurianual

S

SBOT - Sociedade Brasileira de Ortopedia
SIAFI – Sistema integrado de administração financeira
SIORG – Sistema de informações organizacionais
SUS – Sistema único de saúde
SER – Sistema estadual de regulação
SISCNRAC- Sistema Informatizado da CNRAC

T

TFD – Tratamento Fora de Domicílio

U

UMAC – Unidade de marcação de cirurgias
UPC – Unidade prestadora de contas
UTI – Unidade de terapia Intensiva
UIMAG – Unidade de imagem

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - estrutura física assistencial do INTO.	9
Tabela 2 - Indicadores da pandemia no ano de 2021	13
Tabela 3 – Exames complementares realizados anualmente	14
Tabela 4 - atendimentos de pacientes externos realizados anualmente.	14
Tabela 5 - Outros procedimentos ambulatoriais realizados anualmente	14
Tabela 6- Número de vagas disponibilizadas ao SER x Agendadas x Realizadas	15
Tabela 7 – Taxa de internação X Autorização de transferência pacientes de outras unidades	15
Tabela 8 – Atendimento das áreas de Fisioterapia e Reabilitação	16
Tabela 9 - Cirurgias realizadas pelo Trauma referenciado	19
Tabela 10 - Total de pacientes ativos na lista de espera do INTO	20
Tabela 11 – Justificativas para o não cumprimento das metas de produtividade cirúrgica	21
Tabela 12 - Captação de tecidos	22
Tabela 13 - Disponibilização de tecidos	22
Tabela 14 – Quantitativo de campanhas de prevenção em saúde realizadas pelo INTO	25
Tabela 15 - Produtividade da Área de ensino	26
Tabela 16 – Relação candidato x vaga e Percentual de aprovados prova residência	27
Tabela 17 – Indicadores relacionados a projetos de pesquisa científica	27
Tabela 18 - Produção de cirurgias ortopédicas de AC no Brasil	31
Tabela 19 - Produção de cirurgias ortopédicas de AC no Estado do Rio de Janeiro	32
Tabela 20 - Produção de cirurgias ortopédicas de AC no Município do Rio de Janeiro	32
Tabela 21 – Execução orçamentária e financeira do INTO	34
Tabela 22 – Contratos realizados	36
Tabela 23 – 10 maiores contratos vigentes	36
Tabela 24 – 10 maiores contratos realizados	37
Tabela 25 – Quantitativo da força de trabalho por vínculos	39
Tabela 26 – Egressos MS-INTO	39
Tabela 27 – Egressos distribuídos por cargo – MS-INTO	40
Tabela 28 – Servidores Cedidos	40
Tabela 29 – Servidores Requisitados	41
Tabela 30– Aposentadorias	41
Tabela 31 – Contratos vigentes de TI	45
Tabela 32 - Recursos Aplicados em 2021 por contrato	46
Tabela 33 - Indicadores de geração de resíduos	48

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Produção cirúrgica e cumprimento de metas (2016 a 2021).	17
Gráfico 2 - Taxa de cumprimento por CAE	17
Gráfico 3 - Taxa de Alta Complexidade	18
Gráfico 4 - Número de pacientes ativos na fila do INTO (2016-2021)	19
Gráfico 5 - Total de Notificações de Doenças e/ou Agravos de Notificação Compulsória (DNC)	23
Gráfico 6 - Taxa de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) na UTI Adulto	24
Gráfico 7 - Taxa de Incidência de Infecção Relacionada ao trato Urinário (ITU) na UTI Adulto	24
Gráfico 8 - Taxa de Incidência de Infecção Primária de Corrente Sanguínea (IPCS) associada a Cateter Venoso Central (CVC) na UTI Adulto	24
Gráfico 9 – Participação do INTO na realização de procedimentos de ALTA complexidade em ortopedia, por área de abrangência 2018 a 2021	31
Gráfico 10 - Número de contratos realizados por tipo	36
Gráfico 11 - Comparativo de despesas nos Triênios 2019 – 2021	42
Gráfico 12 - Consumo anual de água em M³	49
Gráfico 13- Consumo de energia elétrica em KWh	49
Gráfico 14 - Produção Cirúrgica Mensal em 2021	55

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Modelo de negócios do INTO	10
Figura 2 – Direcionadores estratégicos do INTO.	29
Figura 3 - Matriz de materialidade do INTO	30
Figura 4 – Indicadores de gestão da tecnologia da informação	45

LISTA DE QUADROS

Quadro 1– Identificação da Unidade Prestadora de Contas	8
Quadro 2- Objetivos Estratégicos do INTO.	12

SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS	5
Lista de Gráficos	6
Lista de Figuras	6
LISTA DE QUADROS	6
1. APRESENTAÇÃO DO INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA JAMIL HADDAD.....	8
1.1 IDENTIFICAÇÃO DA UPC E DECLARAÇÃO DA SUA MISSÃO E VISÃO.....	8
1.2 ESTRUTURA FÍSICA	9
1.3 MODELO DE NEGÓCIOS	10
2. PRINCIPAIS RESULTADOS ALCANÇADOS EM 2021.	11
2.1 EIXO DE ASSISTÊNCIA/ATENÇÃO À SAÚDE.....	14
2.1.1 UNIDADE AMBULATORIAL.	14
2.1.2 UNIDADE DE REABILITAÇÃO.....	16
2.1.3 PRODUTIVIDADE CIRÚRGICA.	17
2.1.4 ACESSO AO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO.	19
2.1.5 TRANSPLANTES DE MULTITECIDOS.	22
2.2 EIXO DE PROTEÇÃO, PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA.....	23
2.2.1 INDICADORES DE VIGILÂNCIA.	23
2.2.2 INDICADORES DE PROTEÇÃO/PREVENÇÃO.....	25
2.3 EIXO DE ENSINO E PESQUISA.	26
3. METODOLOGIA UTILIZADA PARA A DEFINIÇÃO DA MATERIALIDADE DOS TEMAS E RESULTADO DOS TEMAS CONSIDERADOS MATERIAIS	28
3.1 GARANTIA DE ACESSO AO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO	30
3.2 MELHORIA CONTÍNUA E INOVAÇÃO NOS PROCESSOS DE TRABALHO	33
4. DEMONSTRAÇÃO DA EFICIÊNCIA E DA CONFORMIDADE LEGAL DE ÁREAS RELEVANTES DE GESTÃO QUE CONTRIBUÍRAM PARA O ALCANCE DOS RESULTADOS DA UPC NO EXERCÍCIO.....	34
4.1 GESTÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA	34
4.2 GESTÃO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS	36
4.3 Gestão de Pessoas.....	39
4.4 Gestão de Tecnologia da Informação	44
4.5 GESTÃO PATRIMONIAL E DE INFRAESTRUTURA.....	47
4.6 SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL.....	48
5. CADEIA DE VALOR, DESAFIOS E PERSPECTIVAS	51
6. INDICADORES DA INSTITUIÇÃO:	57
6.1 ANÁLISE DOS INDICADORES.....	68
7. DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS	81
7.1 BALANÇO PATRIMONIAL	81
8. OUTRAS INFORMAÇÕES.....	87

1. APRESENTAÇÃO DO INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA JAMIL HADDAD

1.1 Identificação da UPC e declaração da sua missão e visão

Quadro 1– Identificação da Unidade Prestadora de Contas

Poder: Executivo		
Órgão de Vinculação: Ministério da Saúde		Código SIORG: 304
Identificação da Unidade Jurisdicionada		
Denominação completa: Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad		
Denominação abreviada: INTO		
Código SIORG: 9196	Código LOA: 250057	Código SIAFI: 250057
Natureza Jurídica: Órgão da Administração Direta		
Principal Atividade: Atividades de Atendimento Hospitalar		Código CNAE:8610-1
Telefones/Fax de contato: (021) 2134-5000		
Endereço Eletrônico: into@into.saude.gov.br		
Página na Internet: http://www.into.saude.gov.br		
Endereço Postal: Av. Brasil, 500 – São Cristóvão – Rio de Janeiro, RJ – CEP: 20.940-070.		
Unidades Gestoras relacionadas à Unidade Jurisdicionada		
Gestões relacionadas à Unidade Jurisdicionada		
Código SIAFI	Nome	
001	Gestão Tesouro	
Relacionamento entre Unidades Gestoras e Gestões		
Código SIAFI da Unidade Gestora	Código SIAFI da Gestão	

O Instituto de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad, órgão da administração direta do Ministério da Saúde, vinculado à Secretaria de Atenção Especializada/SAES, foi instituído em 1994, através da Portaria GM/MS n.º 1.820, de 31/10/1994. A instituição, originalmente denominada Hospital de Traumato-Ortopedia – HTO foi inaugurada em 1973, com a finalidade de prestar atendimento cirúrgico de alta complexidade em Ortopedia e Traumatologia, tendo sido reconhecida posteriormente como referência nacional nas especialidades em que atua. Após conquistar o status de instituto em 1994, passou a ser reconhecido como Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia – INTO, tendo sido novamente renomeado em 2011 para Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad, em homenagem ao ex-ministro da Saúde.

MISSÃO

Promover ações como instituto de referência do Sistema Único de Saúde (SUS) na assistência, no ensino, na pesquisa, na prevenção e na formulação de políticas públicas em Traumatologia, Ortopedia e Reabilitação.

VISÃO

Ser reconhecido nacional e internacionalmente como centro de excelência em assistência, ensino, pesquisa e gestão nas áreas de Traumatologia, Ortopedia e Reabilitação.

1.2 ESTRUTURA FÍSICA

A estrutura física assistencial do INTO, representada na tabela abaixo, é adequada para o cumprimento de sua missão institucional:

Tabela 1 - Estrutura física assistencial do INTO.

Estrutura física assistencial	Capacidade
Leitos das unidades de internação	255
Leitos de Hospital Dia	18
Leitos de Unidade Semi-intensiva	7
Leitos de Unidade Pós-Operatória	21
Leitos de UTI Pediátrico	4
Leitos de Unidade Terapia Intensiva	16
Total de Leitos	321
Salas Cirúrgicas	21
Consultórios no Ambulatório	40

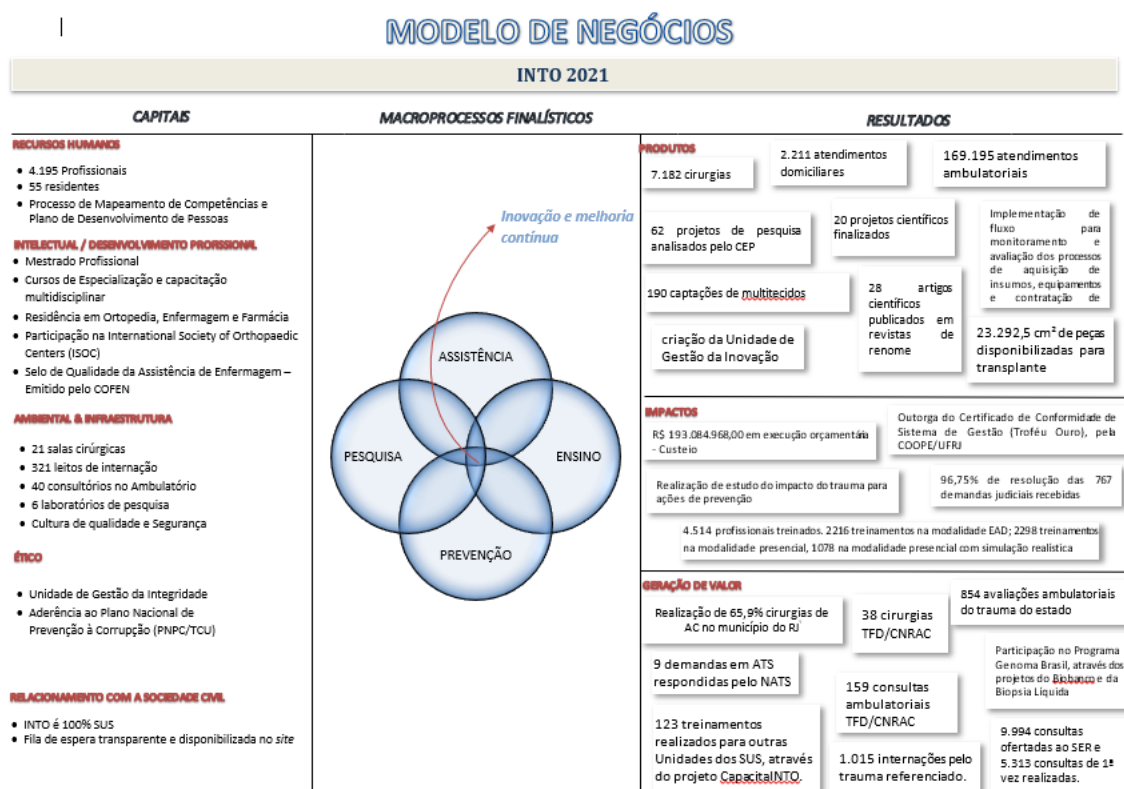
1.3 MODELO DE NEGÓCIOS

O Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad é uma instituição especializada no atendimento cirúrgico de alta e média complexidade na especialidade de Ortopedia e Traumatologia, que presta atendimento exclusivo a pacientes advindos do Sistema Público Único de Saúde (SUS). O INTO não possui atendimento de emergência, mas conta com um Centro de Trauma Referenciado, que recebe pacientes encaminhados de outras unidades públicas de saúde.

O modelo de negócios do instituto inclui os principais insumos, atividades e produtos de seus macroprocessos finalísticos, que podem ser divididos em assistenciais, de ensino e pesquisa, de prevenção e de assessoria ao Ministério da Saúde. O macroprocesso assistencial é subdividido em três áreas: ambulatorial, cirúrgica e de reabilitação.

O modelo de negócios do INTO pode ser demonstrado na figura abaixo, onde constam os principais produtos, impactos e o quanto isso representa percentualmente.

Figura 1 – Modelo de negócios do INTO



2. PRINCIPAIS RESULTADOS ALCANÇADOS EM 2021.

O Plano Estratégico do INTO – CONSTRUINTO 3, foi baseado no plano original denominado de CONSTRUINTO, vigente no período entre 2010 e 2014, que norteou a mudança de sede e os ajustes às novas instalações do instituto.

Para a estruturação da nova versão do plano, foram feitas diversas reuniões com as chefias do Instituto e uma grande oficina com a participação maciça dos envolvidos em 24/11/2018, onde foram validadas a missão, a visão, os valores e os objetivos estratégicos da instituição para a nova fase, na qual foi dado ênfase ao objetivo específico de melhorar o acesso ao atendimento em Ortopedia e Traumatologia e à diminuição do tempo de espera para tratamento cirúrgico na especialidade.

No novo Plano Estratégico – CONSTRUINTO 3 (2019-2022) foram mantidos os mesmos objetivos estratégicos, com foco no cumprimento do Plano de Ação pactuado com a 3ª Vara da Justiça Federal no Rio de Janeiro, em 2015, com o objetivo de diminuir o tempo de espera para cirurgias ortopédicas no INTO, através do estabelecimento de metas de produtividade cirúrgica arrojadas. O link para o CONSTRUINTO 3 é o seguinte:

https://www.into.saude.gov.br/images/pdf/documentos/ConstruInto_3_baixa_res.pdf

Todos os objetivos estratégicos do INTO estão alinhados com o 3º Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS nº 3 – Saúde e Bem Estar), estabelecido no Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento/PNUD, órgão da Organização das Nações Unidas/ONU.

Abaixo encontra-se a tabela de objetivos estratégicos definidos no CONSTRUINTO 3, classificados conforme a metodologia do *Balanced Scorecard*/BSC:

Quadro 2- Objetivos Estratégicos do INTO.

Perspectivas	Objetivos estratégicos
RESULTADOS	<ul style="list-style-type: none"> ● Garantir a melhoria do acesso à assistência cirúrgica em Traumatologia e Ortopedia e à reabilitação de pacientes ortopédicos. ● Ter excelência na execução orçamentária e financeira.
PARTES INTERESSADAS	<p>Ministério da Saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Apoiar a estruturação da rede assistencial SUS e de políticas públicas em ortopedia, traumatologia e reabilitação. <p>Sociedade</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Promover ações para prevenção de doenças ortopédicas e educação em saúde. <p>Pacientes</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Garantir a melhoria contínua no cuidado ao paciente ortopédico. <p>Corpo Profissional</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Garantir a geração e a disseminação de conhecimento.
PROCESSOS INTERNOS	<p>Excelência em Assistência de Alta e Média Complexidade</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Aumentar a produtividade ambulatorial e cirúrgica; ● Ampliar a atuação em transplantes de multitecidos.
	<p>Fortalecimento da Pesquisa</p> <p>Promover a realização e a publicação dos resultados de pesquisas científicas.</p>
	<p>Gestão Estratégica de Pessoas</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Consolidar a cultura organizacional de qualidade e segurança. ● Promover o desenvolvimento educacional
PESSOAS, ORGANIZAÇÃO, TECNOLOGIAS E INOVAÇÃO	<p>Melhoria e inovação nos processos de trabalho</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Melhorar e inovar continuamente os processos de trabalho; ● Aprimorar as tecnologias de informação para melhoria da comunicação interna e externa.

No ano de 2021 foram realizadas 7.182 cirurgias, aproximadamente 598 por mês, numa média de 27 cirurgias por dia, refletindo o impacto da segunda onda de COVID 19, que resultou na suspensão de cirurgias eletivas, com exceção das oncológicas, pediátricas e de tratamento de complicações, nas quais o tempo de espera fosse um fator de piora do prognóstico.

Um fator importante, que também contribuiu para a baixa produtividade, especialmente no mês de abril, foi o desabastecimento de medicamentos utilizados para intubação, fato evidenciado em toda rede de saúde nacional, devido ao número alto de pacientes COVID positivos em tratamento intensivo, necessitando do uso destes medicamentos.

O INTO retomou suas atividades eletivas seguindo um Plano de Reabertura, com aumento gradual de procedimentos eletivos, vinculado a indicadores de controle da pandemia, para garantir a segurança tanto dos pacientes e familiares, quanto dos profissionais de saúde e colaboradores.

Os fluxos criados para o enfrentamento à primeira onda de COVID 19, em 2020, foram aperfeiçoados em 2021 e os treinamentos foram mantidos, principalmente utilizando a metodologia da simulação realística.

Entre janeiro e dezembro de 2021 foram realizadas 1015 transferências de pacientes com trauma ortopédico para o INTO, numa média de 84 pacientes ao mês, atendendo ao acordo firmado para o período da pandemia.

O serviço de patologia realizou testes RT PCR COVID, em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz. A tabela 2 demonstra um comparativo entre as duas ondas da pandemia, vividas em 2020 e 2021.

Tabela 2 - Indicadores da pandemia no ano de 2021

Quantitativo	2020	2021
Pacientes transferidos	1.354	1.015
Cirurgias realizadas	5.724	7.182
Atendimentos ambulatoriais realizados	106.692	169.195
Profissionais afastados das atividades presenciais	231 (141 assistenciais) Boletim nº 8 do MS	38 Gestantes afastadas Lei 14.151 de 12 de maio de 2021
Profissionais positivos para COVID 19	519 (404 assistenciais)	77 (57 assistenciais)
Pacientes positivos para COVID 19	123	40

Fonte: MV Portal e Relatório de acompanhamento do COVID no INTO 2020

Os resultados mais relevantes e impactantes para o cumprimento da missão institucional do INTO em 2021 foram agrupados em três eixos e estão representados nas tabelas abaixo:

2.1 EIXO DE ASSISTÊNCIA/ATENÇÃO À SAÚDE

2.1.1 UNIDADE AMBULATORIAL.

Tabela 3 – Exames complementares realizados anualmente

Exames	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Patologia ¹	347.988	333.361	288.168	306.016	264.129	307.737
ECG ²	7.420	6.650	5.394	6.685	4.862	5.840
Radiologia ²	60.756	66.692	59.585	62.104	38.504	52.664
Ultrassonografia ²	1.195	1.284	1.437	1.311	821	615
Tomografia ²	4.604	7.474	8.174	8.712	7.670	8.733
Doppler ²	1.686	2.130	1.741	1.731	1.310	1.423
TOTAL	423.649	417.591	364.499	386.559	317.296	377.012

Fonte: ¹- APATO; ²- UIMAG

Tabela 4 - atendimentos de pacientes externos realizados anualmente.

Produção ambulatorial						
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
META	232.567	232.567	232.567	232.567	232.567	232.567
Ambulatório	182.330	192.813	182.355	192.947	98.495	123.256
Internação	9.534	8.937	7.921	8.078	5.814	7.160
Domiciliar	15.706	13.527	8.923	6.769	2.197	2.211
Triagem COVID-19	0	0	0	0	0	36.568
Atendimento Ambulatorial Total	207.570	215.277	199.199	207.794	106.506	169.195

Fonte: MV Portal 12/04/2022

Tabela 5 - Outros procedimentos ambulatoriais realizados anualmente

	2016	2017	2018	2019	2020	2021*
CURATIVOS	9.665	19.503	16.347	19.109	13.033	18.916
IMOBILIZAÇÕES	2.790	4.374	4.303	3.337	971	1.430
TOTAL	12.455	23.877	20.650	22.446	14.004	20.346

Fonte: MV Portal - 12/04/2022 (*Dados preliminares)

Tabela 6 – Número de vagas disponibilizadas ao Sistema Estadual de Regulação - SER X Agendadas x Realizadas.

Nome do indicador	Consultas disponibilizadas	Consultas agendadas	Percentual	Consultas realizadas	Percentual realizadas/agendadas	Percentual realizadas/disponibilizadas
Consultas de primeira vez nos Centros de Atenção Especializada 2019	13.242	10.151	76,60%	7.820	77%	59%
Consultas de primeira vez nos Centros de Atenção Especializada 2020	7.566	5.145	68,00%	3.796	74%	50%
Consultas de primeira vez nos Centros de Atenção Especializada 2021	9.994	7.273	72,77%	5.313	73%	53,2%

Fonte: ARIR - Relatório de Gestão da Área.

Tabela 7 – Taxa de Internação x Autorização de Transferência de pacientes de outras unidades.

Nome do indicador	Valor 2018	Valor 2019	Valor 2020	Valor 2021	Meta 2021	Fórmula
Taxa de internação de pacientes externos autorizados.	71,06%	80,7%	79,3%	71,9%	70%	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes transferidos}}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes autorizados}} * 100$

Fonte: ARIR - Relatório de Gestão da Área.

➤ Avaliação dos indicadores de performance ambulatorial

As medidas restritivas impostas pela pandemia de COVID-19, resultaram na redução do número de atendimentos no primeiro semestre. O INTO retomou gradativamente as atividades a partir de maio, após a redução do número de casos e de afastamentos de funcionários, seguindo o Plano de Reinício das Atividades Eletivas (Plano de Reabertura).

Em 2021 o INTO totalizou 169.195 consultas à pacientes externos (ambulatoriais, de internação e domiciliares), correspondendo à 72,7% da meta pactuada. Com o retorno gradativo dos serviços, no segundo semestre, houve aumento do número de atendimentos e exames realizados mostrando uma melhora no desempenho ambulatorial, quando comparado ao ano de 2020.

O Instituto conseguiu alcançar a meta de 73% de ocupação de vagas ambulatoriais de primeira vez agendadas. A ocupação efetiva das vagas (consultas realizadas/consultas disponibilizadas), porém, foi 53,2%, superando o ano de 2020. Das 9.994 consultas disponibilizadas pelo INTO, 7.273 foram agendadas e 5.313 foram efetivamente realizadas em 2021. O agendamento das consultas de primeira vez disponibilizadas pelo INTO é de responsabilidade exclusiva do Sistema Estadual de Regulação (SER), que ainda encontra dificuldades no processo, apesar das melhorias significativas desde sua implantação.

A meta de internação de pacientes externos por transferência (de 70%) foi atingida, ficando em 71,9%.

2.1.2 UNIDADE DE REABILITAÇÃO

Tabela 8 – Atendimentos das áreas de Fisioterapia e Reabilitação (2016-2021)

ÁREA	2016	2017	2018	2019	2020 ¹	2021 ¹
FISIOTERAPIA	22.959	24.459	23.289	23.335	11.113	13.009
REABILITAÇÃO					10.763	11.694
HIDROTERAPIA	2.143	1.605	1.929	454	-	-
TERAPIA OCUPACIONAL	15.287	15.869	15.043	14.187	-	-
TOTAL REABILITAÇÃO	40.389	41.933	40.261	37.976	21.876	24.703

Fonte: MVPortal - 12/01/2022

¹A partir de 2020 a produção de Fisioterapia foi separada da produção de Reabilitação.

➤ **Avaliação dos indicadores da performance da unidade de reabilitação.**

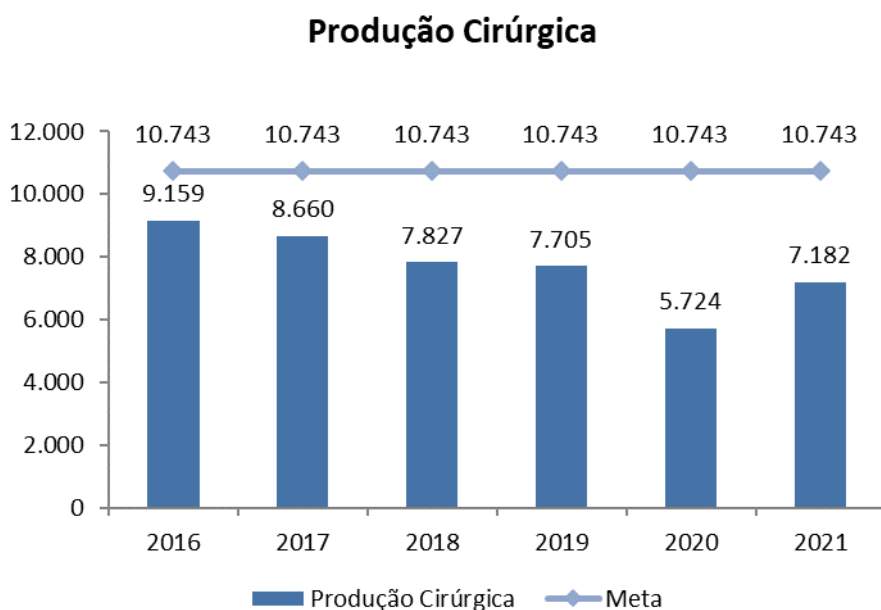
A Área de Reabilitação, no final de 2019, foi dividida em Área de Reabilitação (AREAB) e a Área de Fisioterapia (AFISIO). Dessa forma, os períodos de 2016 a 2019 são referentes à fase em que os setores ainda eram unificados.

Em 2021, devido a restrição provocada pela pandemia de COVID-19, houve redução de todos os tipos de atendimento no primeiro semestre, com retorno gradual a partir de maio. Foi mantida a assistência na modalidade “teleatendimento”, especialmente para pacientes em grupos de risco.

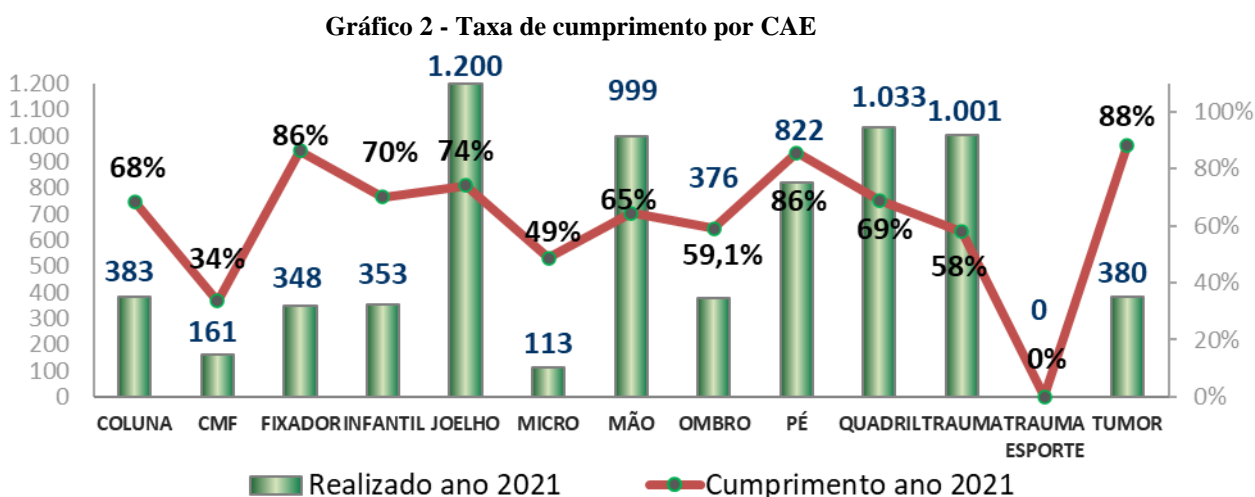
Na área de fisioterapia, foi observado um aumento gradativo do número de atendimentos, em relação ao ano de 2020. Importante ressaltar que os atendimentos realizados nas enfermarias, não foram computados neste relatório.

2.1.3 PRODUTIVIDADE CIRÚRGICA.

Gráfico 1 - Produção cirúrgica e cumprimento de metas (2016 a 2021).

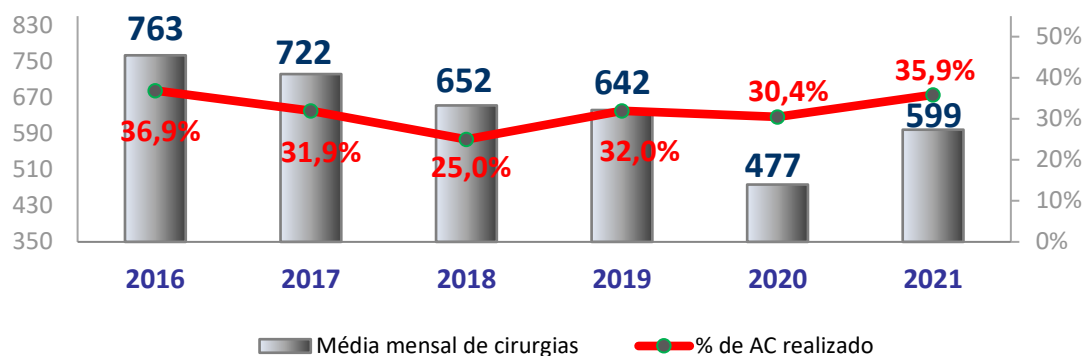


Fonte: MV Portal - 12/01/2022



Fonte: MV Portal 12/01/2021

Gráfico 3 - Taxa de Alta Complexidade



Fonte: MV Portal 07/02/2021

Tabela 9 – Cirurgias realizadas pelo Trauma Referenciado

Meta INTO - 2021	Meta Trauma ref. 2021	Percentual do total referente à meta	Cirurgias realizadas	Produção Trauma Referenciado	Percentual do total
10.743	1.728	16%	7.182	1.112	15,4%

Fonte: MV Portal - 12/01/2022

➤ Avaliação dos indicadores de performance cirúrgica

No ano de 2021, mesmo em vigência ainda da pandemia de COVID 19 e com a suspensão das atividades eletivas, nos meses de março e abril, o INTO contribuiu com 65,9% de realização de cirurgias ortopédicas de alta complexidade no Município do Rio de Janeiro, 48,9% das realizadas no Estado do Rio de Janeiro e 5,7% em todo Brasil, podendo ser considerado a unidade líder no país em produtividade cirúrgica de alta complexidade em Ortopedia.

O INTO recebeu 1015 pacientes de outras unidades de saúde para atendimento ao trauma ortopédico de maior complexidade, o que impactou negativamente a chamada de pacientes eletivos que aguardam por cirurgias, já que estes pacientes advindos do trauma referenciado apresentam maior tempo de permanência e consomem mais insumos, principalmente derivados de sangue.

O tempo médio de permanência dos pacientes eletivos apresentou uma redução quando comparado ao ano de 2020, principalmente devido ao aumento no giro de leitos

hospitalares e a melhoria no gerenciamento das altas hospitalares, após um árduo esforço da equipe multidisciplinar.

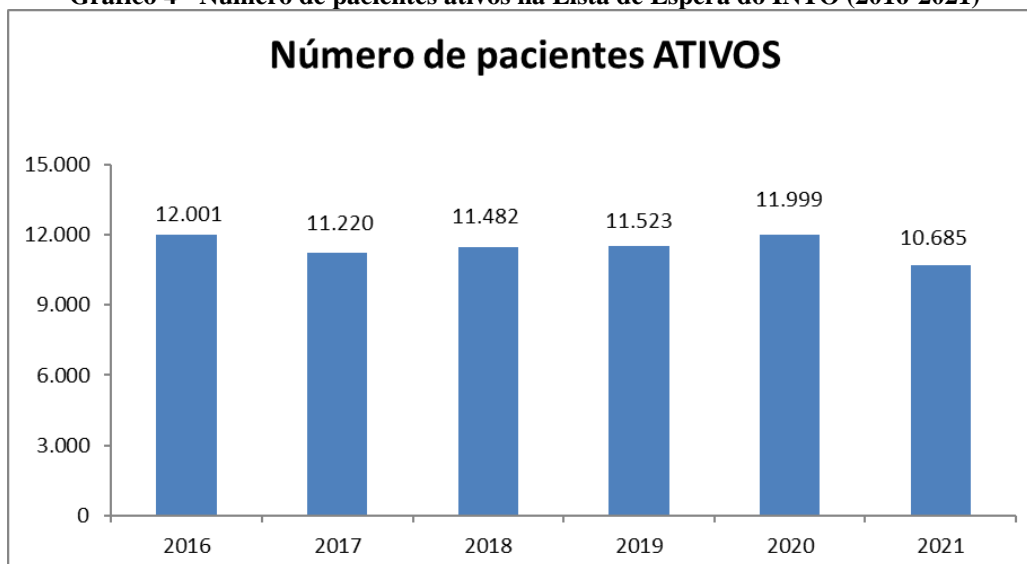
O incremento da produção cirúrgica no segundo semestre aumentou a necessidade de reserva cirúrgica de hemocomponentes. O Hemointo conseguiu em alguns períodos restabelecer seus estoques de sangue, a partir do sucesso nas campanhas de captação de doadores, desenvolvidas pela equipe de captação.

A pandemia afetou a produtividade de todos os CAE no primeiro semestre de 2021, principalmente os que operam pacientes com maior complexidade, devido ao desabastecimento dos principais medicamentos para intubação. Os CAE que tiveram produtividade abaixo de 60% foram os da Crâniofacial, do Ombro, do Trauma e da Microcirurgia.

A taxa de cumprimento de cirurgias de alta complexidade ficou em 35,9%, acima da meta de 34%, mesmo com as limitações impostas pela pandemia de COVID 19.

2.1.4 ACESSO AO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO.

Gráfico 4 - Número de pacientes ativos na Lista de Espera do INTO (2016-2021)



Fonte: MV Portal, 12/01/2022

Tabela 10 – Total de pacientes inseridos na lista de espera x pacientes operados x pacientes retirados da lista de espera do INTO.

Indicador	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Pacientes inseridos na lista	7.059	7.602	7.780	8.170	4.411	5.960
Cirurgias realizadas	9.159	8.660	7.827	7.705	5.724	7.182
Pacientes retirados da lista	6.377	6.061	5.106	5.722	3.195	4.967
Resultante	+682	+1.541	+2.674	+2.448	+1.216	+993

Fonte: SGWEB 26/01/2022

➤ **Avaliação dos indicadores de acesso ao tratamento cirúrgico ortopédico.**

Atualmente, a lista de espera do INTO conta com aproximadamente 10.600 pacientes ativos aguardando cirurgias ortopédicas, principalmente de alta complexidade. Além disso, existe uma demanda reprimida por cirurgias ortopédicas eletivas, após dois meses de suspensão dos procedimentos eletivos, por orientação das autoridades sanitárias, no primeiro semestre.

Em 2021, a partir de julho, uma nova gestão assumiu e implementou ações para redução dos impactos negativos causados pela segunda onda de COVID-19 no primeiro semestre, implementando algumas medidas e ações importantes:

- Revisão das listas contendo pacientes de longa espera;
- Revisão de todas as listas de espera de pacientes pediátricos; e
- Implementação de “*Fast Track*” para pacientes com patologias ortopédicas de baixa e média complexidade, por meio da utilização de protocolos específicos.

Estas revisões resultaram na redução do número de pacientes nas listas de espera, por não desejarem mais ser operados, não terem mais indicação ou já terem sido operados em outras unidades.

A diferença entre o número de cirurgias realizadas e o número de pacientes retirados da fila, de 2.215 pacientes, pode ser explicada pelas cirurgias realizadas em pacientes do Trauma Referenciado, que vêm transferidos de outras unidades de saúde,

não se encontrando na fila e também pela complexidade de tratamento de alguns pacientes (principalmente os do Centro da Coluna), que necessitam de várias cirurgias antes de serem retirados da fila.

Os motivos para o não cumprimento das metas de produtividade cirúrgica encontram-se reunidos numa linha de tempo, na tabela abaixo:

Tabela 11 – Justificativas para o não cumprimento das metas de produtividade cirúrgica.

JUSTIFICATIVAS	
2015	<ul style="list-style-type: none"> • Greve da enfermagem que durou mais de 2 meses (de 20/07 a 2/10/2015).
2016	<ul style="list-style-type: none"> • Problema operacional na Central de Esterilização (de fevereiro a abril de 2016); • Jogos Olímpicos e Paralímpicos (entre agosto e setembro de 2016).
2017	<ul style="list-style-type: none"> • Dificuldades para a contratação de serviços de laboratório em dois períodos (entre fevereiro e abril e depois entre outubro e novembro de 2017).
2018	<ul style="list-style-type: none"> • Baixa de estoques em alguns centros; • Efeitos das Operações “Fatura Exposta” e “Ressonância”; • Trocas frequentes na alta gestão.
2019	<ul style="list-style-type: none"> • Necessidade de revisão de códigos de OPME (códigos CATMAT); • Reajuste de processos de aquisição de OPME
2020	<ul style="list-style-type: none"> • Pandemia de COVID 19 com suspensão de cirurgias eletivas por quase 4 meses e déficit significativo de recursos humanos
2021	<ul style="list-style-type: none"> • Pandemia de COVID 19 • Baixa de estoques de medicamentos (kit intubação) no primeiro semestre • Déficit de recursos humanos qualificados por conta do número de profissionais de saúde contaminados pela COVID 19

2.1.5 TRANSPLANTES DE MULTITECIDOS.

Tabela 12 - Captação de tecidos

Número de doadores	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Nº de captações de tecido musculoesquelético	41	26	19	32	22	43
Nº de captações de tecidos oculares	209	129	52	102	39	114
Nº de captações de pele	0*	16	9	7	18	33

Fonte: planilha própria

*O Banco de Peles foi inaugurado em 2017

Tabela 13 - Disponibilização de tecidos

Quantidade de peças	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Tec. Musculoesquelético - Osso	725	439	432	483	445	653
Tec. Musculoesquelético - Tendão	136	99	94	124	78	151
Tec. Musculoesquelético - Osteocondral	5	11	7	14	2	7
Tec. Ocular - Córneas	273	183	70	138	51	167
Tec. Ocular - Escleras	118	75	34	58	33	73
Pele	0*	7.134 cm ²	8.809 cm ²	12.074cm ²	3639,75cm ²	23292,5 cm ²

*O Banco de Peles foi inaugurado em 2017

Fonte: Planilha Própria

➤ Avaliação dos indicadores de atuação em transplantes de multitecidos.

Analisando os dados de 2021 em relação a 2020, verifica-se um aumento das doações de tecido musculoesquelético (95%), tecido ocular (200%) e pele (83%), provavelmente devido ao retorno das atividades hospitalares que foram suspensas e/ou reduzidas durante a maior parte de 2020. Em consequência ao aumento das doações, houve um aumento no atendimento das solicitações para transplante dos 3 tipos de tecidos, contribuindo com mais transplantes do que em 2020.

Ao se comparar os dados de 2021 com 2019, ano sem interferência da pandemia, é possível observar um aumento do número de captações de tecido musculoesquelético (34%), tecido ocular (12%) e pele (371%), indicando que no ano de 2021 o Banco teve

um bom desempenho com relação as captações de doadores cadáveres, também conseguindo atender a uma quantidade maior de transplantes de TME (tecido musculoesquelético) e pele. Em relação a captação de córnea houve redução dos números devido protocolos estabelecidos, por autoridades sanitárias, no período de pandemia. Esta questão é relevante, já que a maior lista de espera para transplante de córnea do país (3.000 pacientes) atualmente encontra-se no Rio de Janeiro. Em 2022 o INTO pretende fazer treinamentos de pessoal para captação, para ajudar a mudar esta realidade estadual.

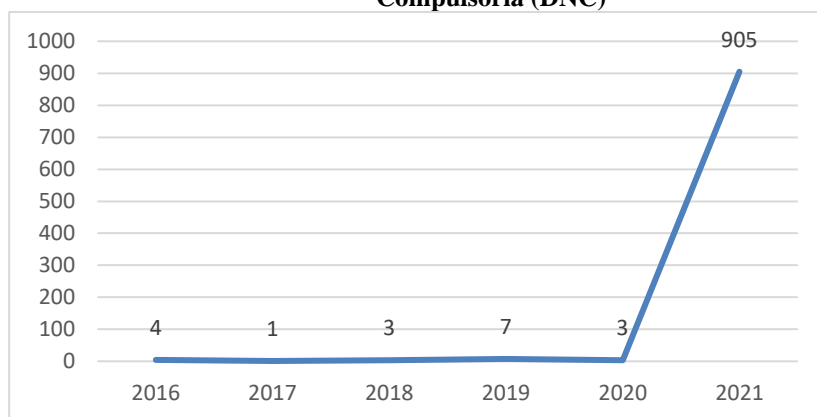
Ainda como consequência da pandemia e reflexo de 2020, foi impossível a captação de tecidos musculoesqueléticos em doadores vivos, pois ainda estão sendo seguidos os critérios da Nota Técnica nº25 do SNT, a qual contraindica o aceite de doadores que não possuem rastreio para COVID-19 antes do momento da cirurgia/captação, processo que não é praticado no INTO.

Nota-se uma redução de descarte de tecido ocular em relação aos outros anos, o que pode ser explicado por uma provável melhoria das habilidades técnicas da equipe da Área de Transplantes Multitecidos (ATMIT).

2.2 EIXO DE PROTEÇÃO, PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA

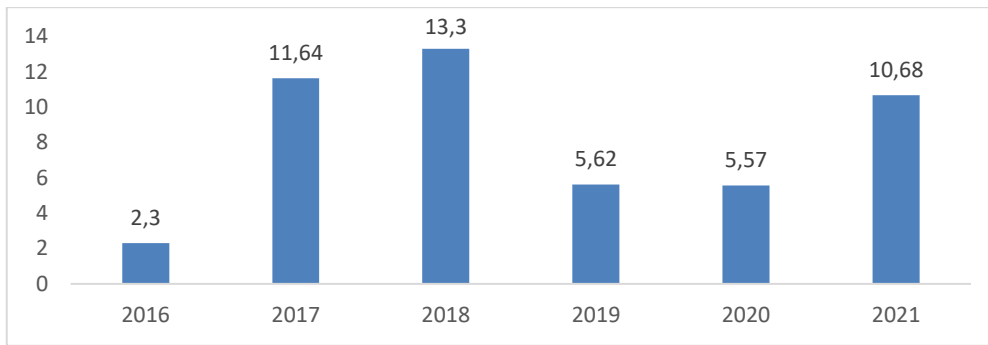
2.2.1 INDICADORES DE VIGILÂNCIA.

Gráfico 5 – Total de Notificações de Doença e/ou agravo de Notificação Compulsória (DNC)



Fonte: Área de Infecção Hospitalar do INTO.

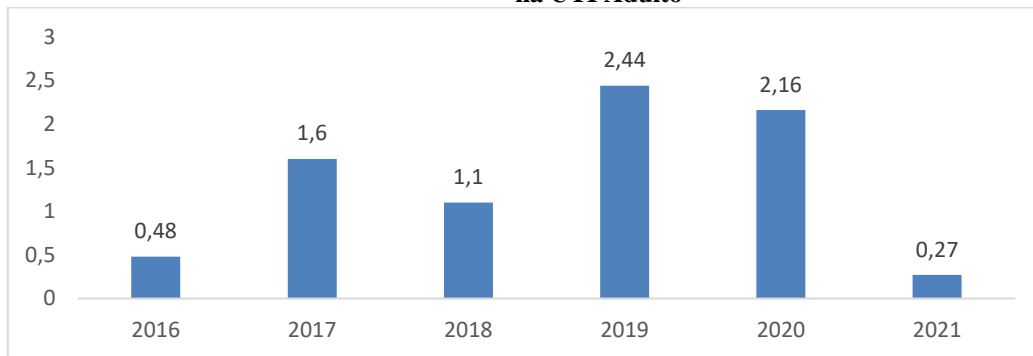
Gráfico 6 – Taxa de Incidência de Pneumonia associada à Ventilação Mecânica (PAV) na UTI Adulto



Fonte: Área de Infecção Hospitalar do INTO.

Nota: $(n^\circ \text{ de pneumonias} / n^\circ \text{ de ventilação mecânica dia}) \times 1000$.

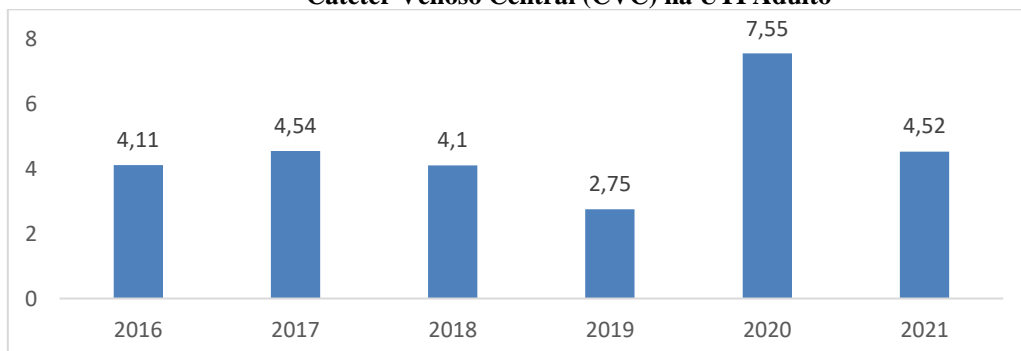
Gráfico 7 – Taxa de Incidência de Infecção Relacionada ao Trato Urinário (ITU) na UTI Adulto



Fonte: Área de Infecção Hospitalar do INTO.

Nota: $(n^\circ \text{ de infecções urinárias} / n^\circ \text{ de cateter vesical dia}) \times 1000$

Gráfico 8 – Taxa de Incidência de Infecção Primária de Corrente Sanguínea (IPCS) associada Cateter Venoso Central (CVC) na UTI Adulto



Fonte: Área de Infecção Hospitalar do INTO.

Nota: $(n^\circ \text{ de infecção de acesso venoso profundo} / n^\circ \text{ de infecção de corrente sanguínea} / n^\circ \text{ de cateter dia}) \times 1000$.

➤ **Avaliação dos Indicadores de Vigilância.**

Em 2021 foram adicionadas nas Doenças de Notificação Compulsória (DNC) os casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) resultando no aumento do número de registros.

Foi observado aumento expressivo na taxa de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), provavelmente devido a dois fatores: i) ao número de pacientes internados com síndrome respiratória aguda grave, relacionada à pandemia de COVID-19, que alterou o perfil de risco de PAV, e ii) à melhoria nos processos de diagnóstico de PAV, ocorrido ao longo de 2021, que pode ter contribuído para uma maior detecção de casos.

2.2.2 INDICADORES DE PROTEÇÃO/PREVENÇÃO.

Tabela 14 – Quantitativo de campanhas de prevenção em saúde realizadas pelo INTO.

Indicador	Valor 2019	Valor 2020	Valor 2021*
Nº de campanhas de prevenção realizadas pela comissão de queda – foco em pacientes	5	2	2
Nº de campanhas de prevenção realizadas pela Área de Saúde do Trabalhador (ARSAT) – foco nos profissionais	17	32	39
Nº de atividades de prevenção realizadas através do Programa Fortalecer – foco no público infantil e suas famílias	36	18	16
Total de atividades de prevenção realizadas	58	52	52

Fonte: Planilha própria

*As campanhas em 2021, foram realizadas pelas redes sociais e ARSAT/INFORMA

➤ **Avaliação dos indicadores de promoção/prevenção em saúde.**

Em razão da pandemia de COVID-19, em 2021, as ações de promoção/prevenção de saúde do INTO foram mais direcionadas para a diminuição do risco de transmissão do vírus, incluindo a campanha de vacinação dos trabalhadores para COVID e antigripal.

Além dessas ações, foram realizadas sessões da atividade “Roda de conversa”, visando constituir grupos de reflexão sobre a realidade local/setorial do processo de

trabalho, através de um ambiente acolhedor, permitindo a melhoria das relações e a minimização de possíveis conflitos interpessoais, além da implementação do ARSAT INFORMA para divulgação das Campanhas, conforme calendário do Ministério da Saúde, através dos canais de comunicação internos.

A Área de Qualidade (ARQUA) realizou 2 (duas) campanhas de prevenção de quedas com foco nos pacientes e realizou campanhas para incentivar as boas práticas nos serviços, incluindo oferecendo uma premiação de Qualidade para os setores participantes.

O Fortalecer (<http://fortalecer.into.saude.gov.br>) é um programa de educação com foco na prevenção de doenças crônicas e acidentes na infância, que visa auxiliar o INTO no cumprimento de um de seus objetivos estratégicos, o de prevenção e melhoria da qualidade de vida da população brasileira. No ano de 2021, foram realizadas 11 ações educativas na Unidade de Internação Pediátrica, 1 passeio ao BioParque e 4 contações de história no ambulatório.

2.3 EIXO DE ENSINO E PESQUISA.

2.3.1 Indicadores de Ensino.

Tabela 15 – Produtividade da Área de Ensino.

Indicador	Valor 2016	Valor 2017	Valor 2018	Valor 2019	Valor 2020	Valor 2021
Residentes em Ortopedia e Traumatologia	43	43	42	42	40	38
Residentes em Cirurgia da Mão	2	2	2	2	4	4
Residentes em Farmácia	6	6	6	5	5	6
Residentes em Enfermagem	11	10	7	9	10	7
Ingresso de alunos no curso de Mestrado	15	15	10	12	12	15
Alunos nos cursos de Especialização Médica	47	42	35	35	39	37
Alunos nos cursos de Especialização Multiprofissional	30	45	18	38	14	44
Alunos de Visita Médica	156	158	98	72	90	77
Alunos de Visita Multiprofissional	28	29	28	10	4	11
Visitas Institucionais	343	212	230	418	0	8
Alunos em EAD	-	-	-	34	437	2.216
Treinamentos educação permanente	-	-	-	-	1.541	3.376
Frequência anual biblioteca	3.751	4.291	3.949	4.100	2.656	3.068

Fonte: Planilha própria / Relatórios de Gestão dos Setores.

Tabela 16 – Relação candidato x vaga e Percentual de aprovados prova residência

Indicador	Valor 2016	Valor 2017	Valor 2018	Valor 2019	Valor 2020	Valor 2021
Relação Candidato vaga para o Concurso de Residência Médica em Ortopedia e Traumatologia.	7	7,4	7,5	4,9	4,1	5,0
Relação Candidato vaga para o Concurso de Residência Médica em Cirurgia da Mão.	5,5	2,5	2,5	2,5	5,0	2,5
Percentual dos residentes aprovados na prova da SBOT (Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia).	100	100	100	80	100	100
Percentual dos residentes aprovados na prova da SBCM (Sociedade Brasileira de Cirurgia da Mão).	-	-	-	100	100	100

Fonte: Planilha própria

2.3.2 Indicadores de Pesquisa

Tabela 17 – Indicadores relacionados a projetos de pesquisa científica.

Indicador	Valor 2016	Valor 2017	Valor 2018	Valor 2019	Valor 2020	Valor 2021
Nº de projetos científicos em andamento	-	6	9	60	52	61
Nº de projetos científicos concluídos	9	7	11	12	8	8
Projetos de pesquisa avaliados pelo Comitê de Ética em Pesquisa	33	63	51	60	74	62
Artigos científicos publicados em revistas nacionais e internacionais indexadas	12	13	25	32	45	28
Apresentações em eventos científicos nacionais e internacionais	13	10	35	11	15	30

Fonte: Planilha própria

➤ Avaliação dos indicadores de ensino e pesquisa.

Em 2021 houve aumento no número de trabalhos apresentados em eventos científicos em relação ao ano de 2020. Tal aumento se deve ao retorno da realização de eventos deste tipo, após um período de paralisação por conta da pandemia. Importante ressaltar que, apesar do aumento, o número ainda ficou abaixo do obtido no período pré-pandemia, reflexo do atraso nos projetos de pesquisa em desenvolvimento, devido a

COVID 19, que impactou na redução da coleta de amostras biológicas necessárias à execução dos projetos de pesquisa, além da dificuldade na aquisição dos insumos.

A produção de artigos científicos ficou abaixo da de 2020, considerando a temporalidade da execução de tais projetos, a expectativa é a de que a partir de 2022 os impactos da pandemia já não afetem mais a capacidade de produção de artigos científicos.

As atividades do mestrado profissional não sofreram alterações e ocorreram via remota por videoconferência. Mesmo com a pandemia, houve aumento no ingresso de alunos ao curso de mestrado profissional, o que demonstra o reconhecimento pela sociedade acadêmica da qualidade do curso de pós-graduação *Stricto Sensu* oferecido pelo INTO.

A Unidade de Educação Permanente, criada em 2019, apresentou grande aumento na adesão principalmente nos treinamentos a distância. Os treinamentos na modalidade simulação realística, que teve início em 2020, foram bem aceitos tanto por servidores, quanto pelo público externo. Do total de 4.514 treinamentos dos profissionais do INTO, 2.216 foram treinamentos na modalidade EAD; 2.298 na modalidade presencial, 1.078 na modalidade presencial com simulação realística e 123 treinamentos para o público externo.

A frequência anual de profissionais à biblioteca aumentou se comparada ao ano de 2020, quando em decorrência da pandemia houve necessidade de redução do número de pessoas em espaços confinados.

3. METODOLOGIA UTILIZADA PARA A DEFINIÇÃO DA MATERIALIDADE DOS TEMAS E RESULTADO DOS TEMAS CONSIDERADOS MATERIAIS

Para a definição da materialidade dos temas foram considerados tanto os públicos de interesse quanto os direcionadores estratégicos definidos no CONSTRUINTO 3. O público de interesse se compõe de: Sociedade civil, Ministério da Saúde, Profissionais de Saúde, Fornecedores e Pacientes e seus familiares. Os direcionadores estratégicos, que se

relacionam diretamente ao cumprimento da missão do INTO encontram-se representados na figura abaixo.

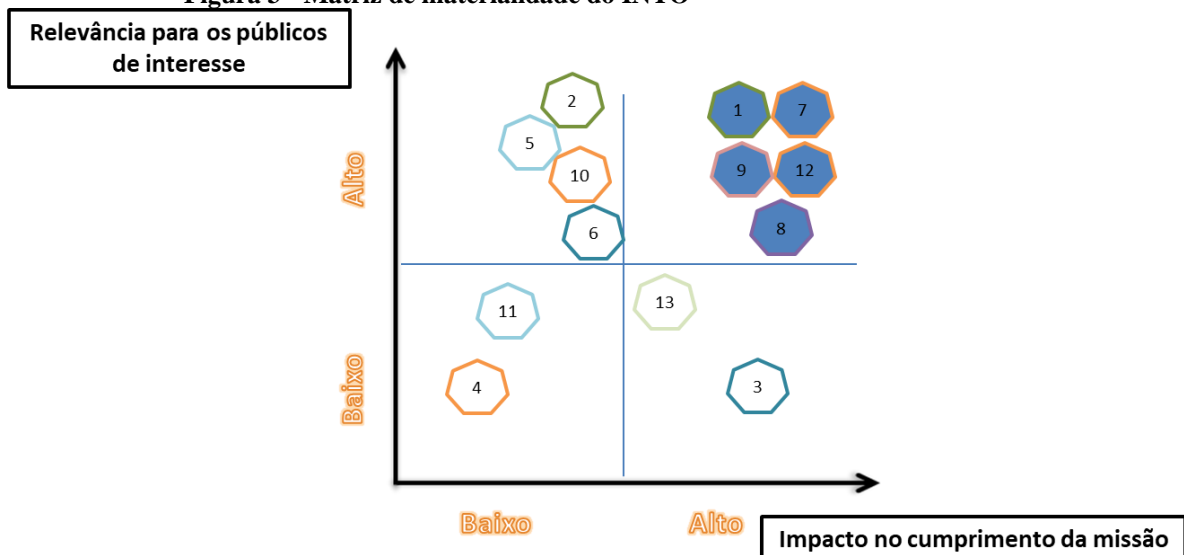
Figura 2 – Direcionadores estratégicos do INTO.



Após esta consulta, a alta gestão do Instituto, composta do diretor, sua assessoria, os coordenadores e as chefias de divisão se reuniram para avaliar os temas considerados mais sensíveis, quanto a relevância do seu resultado para os diferentes públicos de interesse e quanto ao impacto destes resultados para o modelo de negócios da instituição. Após a elaboração de uma matriz de materialidade contendo estes dois eixos (Relevância x Impacto) foram escolhidos os seguintes temas:

- 7-Aumento da produtividade
- 1-Melhoria do acesso ao tratamento dos pacientes
- 5-Melhoria nos processos de trabalho
- 9-Realização e publicação do resultado de pesquisas científicas
- 8-Ampliação da atuação em transplantes de multitecidos

Figura 3 - Matriz de materialidade do INTO



- 7. Aumento de produtividade
- 1. Melhoria do acesso ao tratamento dos pacientes.
- 12. Melhoria nos processos de trabalho.
- 9. Realização e publicação de pesquisas científicas
- 8. Ampliação da atuação em transplantes de multitecidos

RESULTADOS E ANÁLISE DOS TEMAS CONSIDERADOS MATERIAIS

Dentre os temas selecionados pela matriz de materialidade, o aumento da produtividade, a realização e publicação do resultado de pesquisas científicas e a ampliação da atuação em transplantes de multitecidos já foram discutidos anteriormente. Sendo assim, os outros dois temas serão tratados nesta sessão.

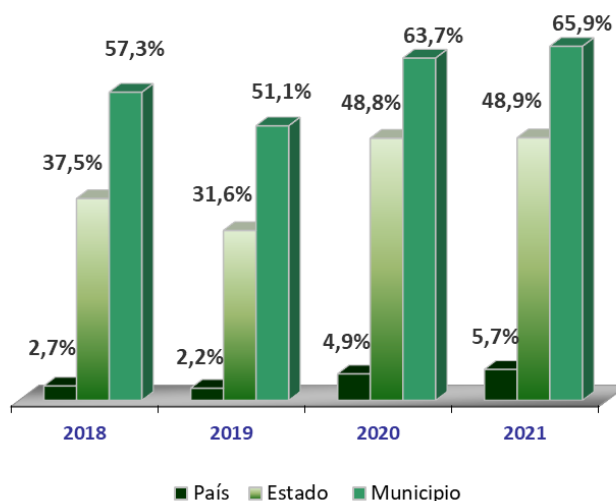
3.1 GARANTIA DE ACESSO AO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO

O INTO é uma unidade de saúde com grande importância, não apenas para a cidade e para o Estado do Rio de Janeiro, como para todo o Brasil e sobretudo para o Sistema Único de Saúde (SUS). Além de prestar assistência de qualidade em ortopedia, é essencial na formação de novos ortopedistas, no desenvolvimento e aplicação prática

de pesquisas científicas e na elaboração de políticas públicas na especialidade, realizando ações/campanhas de prevenção, que com certeza irão diminuir a morbidade das doenças crônicas ortopédicas no futuro.

O INTO, mesmo com a suspensão das atividades eletivas no primeiro semestre de 2021, contribuiu com a realização de 65,9 % das cirurgias ortopédicas de alta complexidade no Município do Rio de Janeiro e com 48,9% das cirurgias realizadas no Estado do Rio de Janeiro, sendo a instituição que mais realizou cirurgias ortopédicas de alta complexidade, conforme demonstra o gráfico e as tabelas abaixo:

Gráfico 9 – Participação do INTO na realização de procedimentos de ALTA complexidade em ortopedia, por área de abrangência 2018 a 2021



Fonte: DATASUS - 08/02/2022

Tabela 18 – Produção de cirurgias ortopédicas de AC no Brasil.

Hospital BR (CNES)	2018	2019	2020	2021	Total
2273276 MS INST NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA JAMIL HADDAD	1.132	983	1.469	1.743	5.327
0026840 COMPLEXO HOSPITALAR SAO FRANCISCO	872	1.050	738	821	3.481
2673916 SARAH BRASILIA	677	726	354	513	2.270
6586767 SES RJ HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU	510	587	335	504	1.936
2529149 IJF INSTITUTO DR JOSE FROTA CENTRAL	318	362	441	499	1.620
0026808 HOSPITAL EVANGELICO DE BELO HORIZONTE	674	821	437	473	2.405
2695324 HOSPITAL DA BALEIA	333	504	483	441	1.761

Fonte: DATASUS – fev/2022

Tabela 19 – Produção de cirurgias de alta complexidade no Estado do Rio de Janeiro.

Hospital RJ (CNES)	2018	2019	2020	2021	Total
2273276 MS INST NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA JAMIL HADDAD	1.132	983	1.469	1.743	5.327
6586767 SES RJ HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU	510	587	335	504	1.936
2269783 UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO	47	169	166	341	723
2270269 SMS HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO AP 21	85	127	130	97	439
2275635 HOSPITAL SANTA TERESA	163	177	98	90	528
7185081 SES RJ HOSPITAL ESTADUAL TRANSPLANTE CANCER E CIR INFANTIL	46	63	115	80	304
2273659 MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA	75	111	65	77	328

Fonte: DATASUS – fev/2022

Tabela 20 – Produção de cirurgias ortopédicas de alta complexidade no Município do Rio de Janeiro.

Hospital Munic. RJ (CNES)	2018	2019	2020	2021	Total
2273276 MS INST NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA JAMIL HADDAD	1.132	983	1.469	1.743	5.327
2269783 UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO	47	169	166	341	723
2270269 SMS HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO AP 21	85	127	130	97	439
7185081 SES RJ HOSPITAL ESTADUAL TRANSPLANTE CANCER E CIR INFANTIL	46	63	115	80	304
2273659 MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA	75	111	65	77	328
2296306 SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO	101	95	67	46	309
2270609 SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL LOURENCO JORGE	27	31	54	35	147

Fonte: DATASUS – fev/2022

Vale ressaltar também, que atualmente o INTO é a principal unidade responsável por atender à Central Nacional de Alta Complexidade (CNRAC), que referencia pacientes de todo Brasil para tratamento ortopédico cirúrgico de alta complexidade, notadamente para realização de cirurgias de artroplastias primárias e de revisão do quadril.

Além disso, o INTO é uma das poucas unidades públicas habilitadas a realizar cirurgias altamente complexas, como por exemplo as correções de escoliose em crianças e adolescentes.

No ano de 2021, o INTO, mais uma vez, foi reconhecido como uma das melhores instituições para tratamento ortopédico no mundo (a 39^a) pela revista norte-americana Newsweek, o que comprova a qualidade de seus processos operacionais.



3.2 MELHORIA CONTÍNUA E INOVAÇÃO NOS PROCESSOS DE TRABALHO

A nova gestão do INTO, que assumiu em julho de 2021, promoveu medidas e ações para melhoria e reestruturação do Instituto, como:

- Criação da área de Gestão de Risco;
- Implementação de um fluxo para monitoramento e avaliação dos processos de aquisição de insumos, equipamentos e contratação de serviços;
- Reestruturação do organograma institucional e do regimento interno;
- Realização de reuniões semanais, com articulação das Coordenações Administrativa e Assistencial, para acompanhamento dos processos administrativos de aquisição e contratação de serviços, além de produção ambulatorial e cirúrgica para alcance das metas institucionais;
- Nomeação de uma Comissão de Orçamento;
- Realização de reuniões mensais com toda força de trabalho para melhoria da comunicação institucional;
- Elaboração e lançamento de uma campanha “Time INTO, um só propósito, uma mesma direção”;
- Aderência ao PGT do Ministério da Economia (TransformaGov);

- Aderência ao Plano Nacional de Prevenção à Corrupção e à Fraude do TCU (PNPC);
- Recebimento do Certificado de Conformidade de Sistema de Gestão (Troféu Ouro), pela COOPE/UFRJ;
- Realização de estudo do impacto do trauma para ações de prevenção;
- Realização da campanha “INTO sem DOR”;
- Cadastramento do Grupo de Pesquisa da equipe de enfermagem no CNPQ;
- Implantação de Práticas Integrativas e complementares no Programa Integrador (auriculoterapia, aromaterapia, meditação, hipnose, acupuntura);
- Estruturação do processo de Mapeamento de Competências e do Plano de Desenvolvimento de Pessoas; e
- Criação de acesso remoto (QR CODE) para a notificação de eventos inesperados.

4. DEMONSTRAÇÃO DA EFICIÊNCIA E DA CONFORMIDADE LEGAL DE ÁREAS RELEVANTES DE GESTÃO QUE CONTRIBUÍRAM PARA O ALCANCE DOS RESULTADOS DA UPC NO EXERCÍCIO

4.1 GESTÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

Tabela 21 – Execução orçamentária e financeira do INTO

ANO	GRUPO DE DESPESA	PROJETO DE LEI	ORÇAMENTO APROVADO	ORÇAMENTO UTILIZADO	EMPENHADO	LIQUIDADADO	PAGO (R\$)
2017	Custeio	220.000.000	220.000.000	220.000.000	219.999.986	179.320.906	175.571.494
2017	Investimento	10.000.000	9.700.000	9.700.000	2.602.301	1.513.425	1.513.425
2018	Custeio	224.600.000	224.600.000	205.599.800	187.953.544	145.014.294	141.527.088
2018	Investimento	12.000.000	12.000.000	12.000.000	2.054.509	210.785	4.775
2019	Custeio	224.600.000	224.600.000	190.900.000	184.588.322	148.268.347	140.263.341
2019	Investimento	12.000.000	12.000.000	12.000.000	11.911.503	7.888.333	7.888.333
2020	Custeio	223.000.000	223.000.000	198.000.000	197.999.960	140.007.760	132.356.189
2020	Investimento	13.000.000	13.000.000	13.000.000	12.997.350	1.710.763	631.713
2021	Custeio	183.600.000	183.600.000	193.085.144	193.084.968	159.645.700	155.792.884
2021	Investimento	13.000.000	13.000.000	7.000.000	6.999.995	140.252	140.252

Fonte: Relatório de Gestão SEORF

➤ **Avaliação dos indicadores de execução orçamentária e financeira**

CUSTEIO

Índice de Realização Orçamentária: Este índice é obtido através da fórmula: $(\text{Valor Total Empenhado} \div \text{Total de Créditos Autorizados}) * 100$. No exercício de 2021 este índice foi de 105,17%. O valor referente aos 5,17%, que excede o total do orçamento, que seria 100%, se refere tanto aos R\$ 6.000.000,00 que foram remanejados do orçamento de investimento para o orçamento de custeio, quanto à suplementação orçamentária no valor de R\$ 3.484.968,00, que foi necessária considerando a redução de orçamento de R\$ 40.000.000,00, gerando dificuldades para aquisição dos insumos necessários para o funcionamento desta instituição.

Índice de Execução do Orçamento: Este índice é obtido através da fórmula: $(\text{Valor Total Liquidado} / \text{Total de Créditos Autorizados}) * 100$. No exercício de 2021, este índice foi de 82,68%, quando o esperado seria 85%. O índice ficou abaixo da meta em 2,32%. Essa diferença se deve ao fato de a suplementação orçamentária só ter chegado em dezembro, não havendo tempo hábil para liquidação.

INVESTIMENTO

Índice de Realização Orçamentária: Este índice é obtido através da fórmula: $(\text{Valor Total Empenhado} \div \text{Total de Créditos Autorizados}) * 100$. No exercício de 2021 o índice ficou em 100,00%. Para o cálculo foi considerado o total de créditos de R\$7.000.000,00, já que R\$6.000.000,00 foram remanejados para o custeio.

Índice de Execução do Orçamento: Este índice é obtido através da fórmula: $(\text{Valor Total Liquidado} / \text{Total de Créditos Autorizados}) * 100$. O índice foi de 2,00%, porque os valores não liquidados só foram empenhados em dezembro, não havendo tempo hábil para a liquidação. Para o cálculo foi considerado o total de créditos de R\$7.000.000,00, já que R\$6.000.000,00 foram remanejados para o custeio.

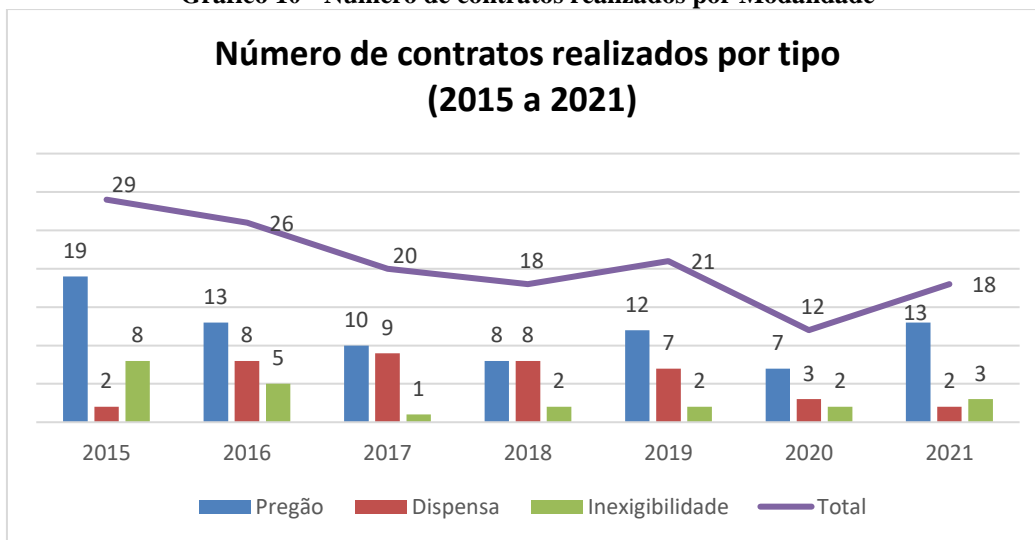
4.2 GESTÃO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

Tabela 22 – Contratos realizados

CONTRATOS REALIZADOS					
2016	2017	2018	2019	2020	2021
26	20	18	21	12	18

Fonte: Planilha própria

Gráfico 10 - Número de contratos realizados por Modalidade



Fonte: Relatório de Gestão

Tabela 23 – 10 maiores contratos vigentes

OS 10 MAIORES CONTRATOS DE SERVIÇO VIGENTES			
2021			
CONTRATO	FORNECEDOR	OBJETO	VALOR GLOBAL
123/2017	MPE ENGENHARIA E SERVIÇOS S/A	Manutenção Predial	R\$ 27.223.495,68
032/2018	G&E SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	Apoio Administrativo	R\$ 23.704.122,98
200/2019	ESPAÇO SERVIÇOS ESPECIALIZADOS	Limpeza Hospitalar	R\$ 15.363.598,44
199/2019	FENIX SEGURANÇA E TRANSPORTE DE VALORES	Vigilância e Segurança	R\$ 14.362.851,48
127/2015	LIGHT SERVIÇOS DE ELETRICIDADE	Fornecimento de energia elétrica	R\$ 12.127.000,08
432/2021	AGILE CORP	Serviços de alimentação	R\$ 9.959.692,71
077/2019	ATMOSFERA GESTÃO E HIGIENIZAÇÃO DE TÊXTEIS	Lavanderia e Rouparia	R\$ 8.231.127,86
210/2019	PTLS SERVICOS DE TECNOLOGIA E ASSESSORIA TECNICA	Suporte tecnológico em TI	R\$ 4.763.784,43
146/2017	WATERSERVICE PROJETOS, INSTALAÇÕES E SERVIÇOS	Brigada de Incêndio	R\$ 4.707.634,32
593/2020	MAXCARE	Monitorização Neurofisiológica	R\$ 3.576.580,28
TOTAL			R\$ 124.019.888,26

Fonte: Planilha própria SECON

Tabela 24 – 10 maiores contratos realizados

OS 10 MAIORES CONTRATOS CELEBRADOS			
2021			
CONTRATO	FORNECEDOR	OBJETO	VALOR GLOBAL
432/2021	AGILE CORP SERVIÇOS ESPECIALIZADOS LTDA	Serviços de Alimentação	R\$ 9.959.692,71
66/2021	CENTRAL IT TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO LTDA	Apoio Técnico de Governança em TI	R\$ 4.380.000,00
17/2021	RIO MED EQUIPAMENTOS BIOMÉDICOS	Engenharia Clínica	R\$ 4.261.886,04
365/2021	SHIMADZU DO BRASIL COMÉRCIO LTDA	Manutenção aparelhos de Raios-X	R\$ 1.374.072,00
201/2021	LIVING HOTÉIS E SERVIÇOS LTDA	Hospedagem para médicos-residentes	R\$ 918.000,00
50/2021	TELTEC SOLUTIONS LTDA	Licença de Software	R\$ 828.883,00
465/2021	NEPHROASSIST SERVIÇO HOSPITALAR EIRELI	Serviços de Terapia Renal	R\$ 776.013,60
348/2021	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS LTDA	Manutenção aparelho de Tomografia	R\$ 450.000,00
461/2021	SERVIOESTE RIO DE JANEIRO LTDA	Coleta de Resíduos Hospitalares	R\$ 383.400,00
154/2021	ADVANCED STERILIZATION PRODUCTS DISTRIBUIÇÃO	Manutenção aparelho de Esterilização	R\$ 270.842,64
TOTAL			R\$ 23.602.788,99

Fonte: Planilha própria SECON

➤ **Avaliação dos indicadores de gestão dos contratos e licitações**

Embora tenha havido um aumento de 50% no número de novos contratos de serviços em relação a 2020, ainda se registrou que os efeitos do COVID-19 e a necessidade de adequação aos processos em função do combate à pandemia de certa forma incidiram sobre a gestão. As maiores intercorrências registradas se deram no âmbito dos contratos de fornecimento de produtos, notadamente os insumos que guardam relação direta com o combate à pandemia e de uso comum no INTO: álcool gel, luvas, máscaras e EPI e também medicamentos, os quais, no geral, tiveram seus preços inflacionados, causando impacto não só no orçamento em si, mas, sobretudo, na falta ou escassez desses artigos no mercado, do que decorreram dezenas de pedidos de cancelamento de atas de registro de preços, liberação de obrigação de fornecimento e pedidos de realinhamento dos preços nos pregões já finalizados, o que impôs a formalização de processos específicos para análise desses pedidos e de suas motivações, bem como ações contingenciais (processos emergenciais e de adesões), gerando atraso e demora maiores que as normais para efetivação das compras.

Outro problema registrado em 2021 se deu no âmbito dos contratos de serviços sem mão de obra com dedicação exclusiva, notadamente em suas prorrogações de

vigência, uma vez que a dispensa de pesquisa de preços, até então adotada para essa finalidade foi revogada por entendimento da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, a qual, com base na Portaria GM/MS nº 402, de 8 de março de 2021, impôs que se voltasse a executar o procedimento de pesquisa, o que causou severo impacto nos controles e processos de trabalho da unidade, bem como na dinâmica de prorrogação e manutenção dessas contratações.

Diversos normativos – medidas provisórias, leis, decretos e portarias – notadamente voltados para planejamento e governança das contratações igualmente incidiram sobre a gestão dos contratos, o que culminou (em especial, no segundo semestre) na tomada de ações pela Direção do Instituto com a formação de grupos de trabalho temáticos e comissões específicas com ciclos de debates e reuniões por meio das quais, além da revisão dos contratos mais relevantes e estratégicos para a unidade quanto à sua economicidade em relação ao orçamento, se fez plano estratégico de contingência e de solução para os contratos que se encontravam sob vigência crítica ou sem possibilidade de prorrogação.

A constante atualização das leis, decretos, instruções normativas, portarias, resoluções ou atos de governança das instâncias superiores que regulam a matéria impôs igualmente a necessidade de constante revisão e atualização dos procedimentos, fluxos, modelos de documentos e atos, com vistas à padronização e redução do tempo de tramitação dos processos licitatórios.

Verificou-se, novamente – problema apontado e identificado nos relatórios de gestão desde 2013 -, como fator determinante do resultado final e da qualidade dos serviços de gestão de contratos, que o fato de sua área técnica ser composta majoritariamente de funcionários terceirizados em espectro de competências e de níveis de habilitação e acesso e a sistemas típicos ou exclusivos de servidores concursados ocasionou dificuldades de manutenção do próprio padrão de qualidade o que novamente indicou a necessidade e urgência de admissão de servidores no setor e revisão do contrato de apoio administrativo, com vistas à nivelção salarial dos cargos com base na complexidade das competências e atribuições.

Foram oferecidos cursos livres na modalidade *on line* voltados para a capacitação dos servidores do setor em 2021, sem igual oportunidade aos terceirizados.

4.3. GESTÃO DE PESSOAS

Tabela 25 – Quantitativo da força de trabalho por vínculos

Vínculo	2017	2018	2019	2020	2021
Ministério da Saúde – Efetivos	2075	1990	1930	1893	1838
Ministério da Saúde – DAS (extra quadro)	4	2	0	0	2
Ministério da Saúde – Residentes – Bolsistas	49	46	46	44	42
Ministério da Saúde – NÃO Bolsistas	16	13	14	15	16
Contrato Temporário da União	206	241	235	226	229
Fundação Saúde	231	170	158	92	75
Requisitados (outros órgãos)	16	19	17	13	13
Rio Saúde	0	0	0	80	0
Terceirizados Apoio Administrativo	421	417	411	474	480
Terceirizados Outros*	1500	1500	1300	1400	1500
TOTAL:	4518	4398	4111	4237	4195

Fonte: Forweb, SIAPE

Tabela 26 – Egressos MS-INTO

Egressos MS – INTO 2021	
Aposentados	24
Demitidos em exercício	8
Exonerados	10
Falecidos em exercício	10
Remoção saída	7
Vacância	1
TOTAL	60

Fonte: Forweb

Tabela 27 – Egressos distribuídos por cargo – MS-INTO

Cargos	2017	2018	2019	2020	2021
Administrador	1	0	0	0	-
Agente Administrativo	0	14	5	5	7
Agente de portaria	0	0	1	0	1
Auxiliar Operacional Serviços Diversos	1	0	4	1	-
Assistente Administrativo	-	-	-	6	-
Assistente social	0	1	1	0	-

Auxiliar de Enfermagem	6	16	14	20	21
Enfermeiro	10	4	8	14	8
Biólogo	-	-	-	1	1
Biomédico	-	-	-	1	-
Educador Fisco	-	-	-	1	-
Engenheiro	0	0	1	0	1
Farmacêutico	2	0	2	3	-
Fisioterapeuta	1	1	2	15	-
Fonoaudiólogo	1	0	0	0	-
Médico	21	19	15	29	16
Motorista Oficial					1
Nutricionista	0	1	1	4	-
Psicólogo	0	0	1	2	1
Datilografo	-	-	-	1	-
Técnico em assuntos educacionais	0	0	1	0	-
Técnico em Comunicação Social					1
Terapeuta ocupacional	1	0	0	2	1
Técnico em Enfermagem	-	-	-	25	-
Técnico em Farmácia	-	-	-	5	-
Técnico em Laboratório	0	1	1	1	-
Técnico em Radiologia	0	2	1	8	1
TOTAL	44	59	58	144	60

Fonte: Forweb

Tabela 28 – Servidores Cedidos

Cargo	2017	2018	2019	2020	2021
Agente Administrativo	5	4	3	6	3
Auxiliar de Enfermagem	2	2	2	2	2
Datilografo	1	1	0	0	-
Enfermeiro	7	7	7	7	9
Farmacêutico	1	1	1	1	1
Médico	4	2	1	1	1
Nutricionista	1	1	1	1	1
Psicólogo	1	1	1	1	1
TOTAL	22	19	16	19	18

Fonte: Forweb

Tabela 29 – Servidores Requisitados

Cargo	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermeiro	9	9	7	7	7
Médico	14	7	9	6	5
Odontólogo	1	1	1	0	0
Fisioterapeuta	0	0	0	0	1
TOTAL	24	17	17	13	13

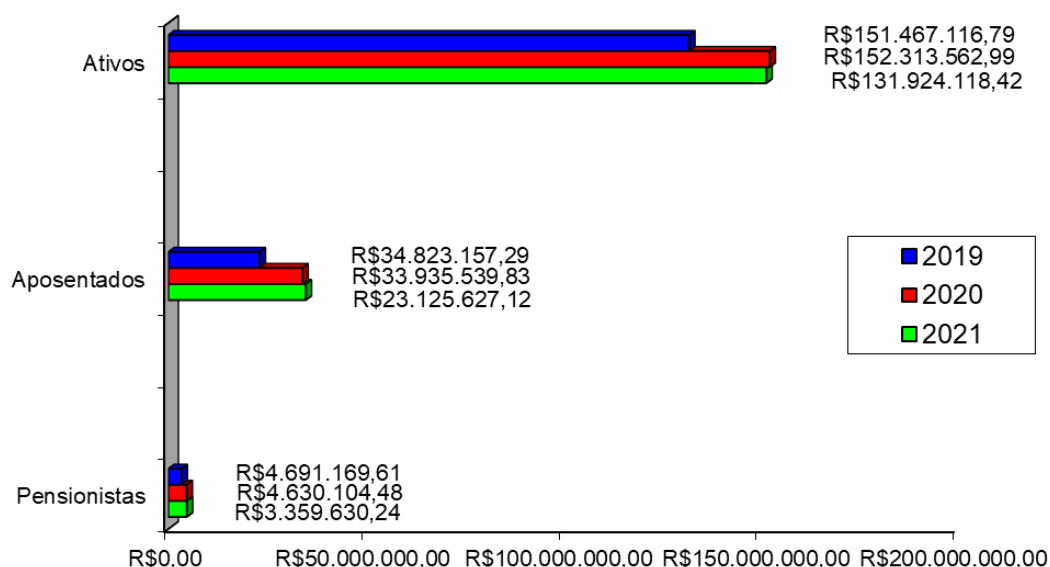
Fonte: Forweb

Tabela 30 – Aposentadorias

Cargo	2017	2018	2019	2020	2021
Administrador	1	0	0	0	0
Agente Administrativo	0	4	4	2	2
Agente de portaria	0	0	1	1	1
Assistente social	0	0	1	0	0
Auxiliar de Enfermagem	4	9	11	8	13
Auxiliar operacional de serviços diversos	1	1	3	1	0
Datilógrafo	0	0	1	1	0
Enfermeiro	2	3	5	4	3
Engenheiro	1	0	0	0	0
Farmacêutico	0	0	1	0	0
Fisioterapeuta	1	0	2	0	0
Médico	10	8	9	5	2
Motorista Oficial	-	-	-	1	0
Nutricionista	0	0	1	0	0
Psicólogo	0	0	1	0	0
Técnico em assuntos educacionais	0	0	1	0	0
Técnico de Comunicação					1
Técnico em laboratório	0	0	1	0	0
Técnico em radiologia					1
Terapeuta ocupacional	1	0	0	0	1
TOTAL	21	25	42	23	24

Fonte: Planilha própria

Gráfico 11- Comparativo de despesas nos Triênio 2019 – 2021



➤ **Avaliação dos indicadores de gestão de pessoas**

Atualmente o INTO conta com 4.195 colaboradores, distribuídos entre os vínculos de servidores federais (MS-INTO), servidores do Estado do Rio de Janeiro (Fundação Saúde), contratados temporariamente pela União - CTU (regidos pela Lei nº 8.745/1993), requisitados de outros órgãos e terceirizados (prestadores de serviços), constituindo uma força de trabalho qualificada e diversificada. Desses colaboradores, 1.838 são servidores de carreira efetivos e ativos do Ministério da Saúde.

Em 2021, 12 (doze) servidores efetivos ingressaram no Instituto através de Posse Judicial (admissão por concurso público), de remoção de outras unidades para o INTO e de reversão de aposentadoria. Não foram observadas as modalidades de ingresso de reintegração, de recondução ao cargo, de retorno de licença para trato particular e para acompanhar cônjuge e nem de retorno de afastamento para estudo.

O número de egressos foi inferior ao do ano de 2020, 60 (sessenta), com diversos tipos de saídas, como por exemplo: exoneração, vacância, demissão em exercício,

remoção para outras unidades, aposentadoria e falecimento ocorrido em exercício, conforme demonstrado na Tabela 26.

Em 2021, foram adicionados 241 (duzentos e quarenta e um) servidores contratados temporariamente pela União – CTU, que ingressaram no Instituto através de processo seletivo simplificado, cuja gestão ficou a cargo da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro – SEMS/RJ, que coordenou todo o referido processo.

A redução do quantitativo de profissionais assistenciais da Fundação Saúde, sem reposição, representou um dos maiores impactos para a operacionalização do instituto, tendo sido agravada, em 2021, pelo retorno por determinação da Fundação Saúde, dos 8 (oito) fisioterapeutas, principalmente num momento de coexistência com a pandemia.

Ao longo de 2021, foram 19 (dezenove) pedidos de cessão para outros órgãos. Entre eles, 02 (dois) pedidos deferidos, 03 (três) pedidos indeferidos, 03 (três) pedidos cancelados e 11 (onze) pedidos em andamento. Importante ressaltar que foram 02 (dois) pedidos de cessão do ano de 2020, que foram deferidos em 2021. Entre os pedidos deferidos em 2021, somente 01 (um) retornou ao INTO.

Atualmente, existem 18 (dezoito) servidores efetivos cedidos a outras esferas do SUS e em contrapartida o INTO conta com 13 (treze) servidores de outros órgãos e esferas em atividade no Instituto, conforme tabela 29.

Em relação às despesas relativas aos pagamentos de Ressarcimento de Plano de Saúde, Auxílio Transporte e Adicional de Plantão Hospitalar (APH), foram utilizados dados das folhas de pagamento dos meses de janeiro, abril, junho e outubro de 2019, 2020 e 2021.

O Relatório de Gestão do ano passado, logo em suas linhas iniciais, relatava: “as características do ano de 2020, que foi assolado mundialmente com a Pandemia do COVID-19, impactando nos resultados analisados.”. Em 2021, graças à vacinação e ao retorno gradual e contínuo dos servidores, dois dos indicadores cresceram positivamente, e um manteve queda, porém num percentual menor do que o resultado de 2020, conforme mostrado no gráfico 11.

Com o retorno dos servidores afastados pela pandemia, retorna também o pagamento do auxílio-transporte, com valores relativamente próximos aos de 2019.

Como afirmamos no Relatório do ano passado “*o Adicional de Plantão Hospitalar (APH) depende da demanda da assistência, e dos insumos hospitalares disponíveis. A queda dos valores pagos em 2019 está fortemente ligada a esses dois itens.*”, logo o aumento da demanda é resultado do aumento de produtividade em 2021.

4.4 Gestão de Tecnologia da Informação

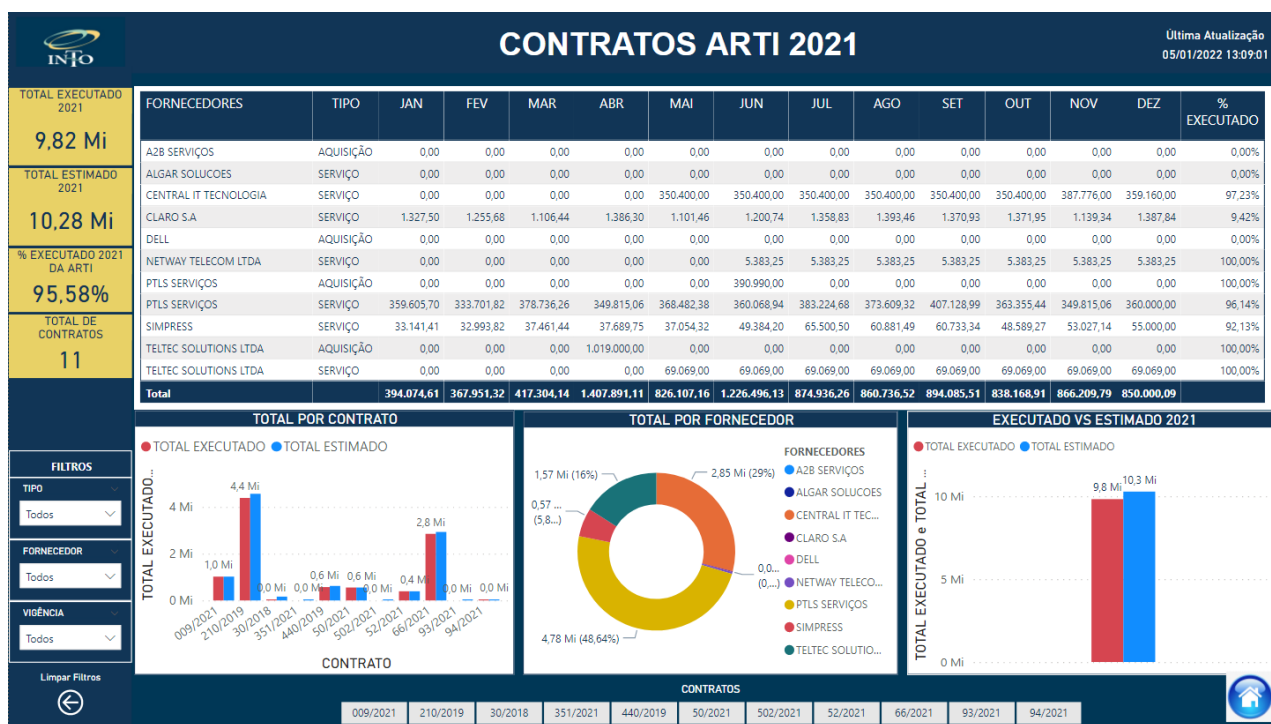
Seguindo orientação da gestão atual do Instituto, como consequência da redução orçamentária, o quantitativo de gastos foi redimensionado, mantendo as especificações técnicas, sem prejuízos para o INTO, das seguintes aquisições:

- Estações de Trabalho,
- Switches,
- Equipamentos de Telefonia,
- Workstations,
- Firewall Redundante,
- Insumos, e
- Softwares (Subscrição e Perpétuos)

Também em 2021 foram concluídos os seguintes processos de aquisição:

- Firewall,
- Solução Backup,
- Links de Internet (Principal e Redundante),
- Office 365,
- Filamento para Impressoras 3D (em conjunto com a DIMEA), e
- Microcomputadores.

Figura 4 – Indicadores de gestão da tecnologia da informação



Fonte: Forweb

Tabela 31 – Contratos vigentes de TI

CONTRATO	TIPO	FORNECEDORES	OBJETO	VIGENCIA
30/2018	SERVIÇO	CLARO S.A.	Telefonia	09/11/2022
210/2019	SERVIÇO	PTLS SERVIÇOS	Service Desk	01/10/2022
440/2019	SERVIÇO	SIMPRESS	Outsourcing de impressão	16/12/2022
50/2021	SERVIÇO	TELTEC SOLUTIONS LTDA	Office 365	01/04/2022
66/2021	SERVIÇO	CENTRAL IT TECNOLOGIA	Governança	20/04/2022
93/2021	SERVIÇO	ALGAR SOLUÇÕES	Link Principal de Internet	01/06/2022
94/2021	SERVIÇO	NETWAY TELECOM LTDA	Link Redundante de Internet	01/06/2022
52/2021	AQUISIÇÃO	PTLS SERVIÇOS	Ferramentas de Segurança de Rede	01/04/2024
009/2021	AQUISIÇÃO	TELTEC SOLUTIONS LTDA	Solução de Firewall	06/08/2022
351/2021	AQUISIÇÃO	A2B SERVIÇOS	Solução de Backup	11/10/2022
502/2021	AQUISIÇÃO	DELL	Microcomputadores	20/12/2024

Fonte: Planilha própria

Tabela 32 - Recursos Aplicados em 2021 por contrato

CONTRATO	TIPO	FORNECEDORES	OBJETO	Valor Pago
30/2018	SERVIÇO	CLARO S.A.	Telefonia	R\$ 15.400,47
210/2019	SERVIÇO	PTLS SERVIÇOS	Service Desk	R\$ 4.387.543,65
440/2019	SERVIÇO	SIMPRESS	Outsourcing de impressão	R\$ 571.456,68
50/2021	SERVIÇO	TELTEC SOLUTIONS LTDA	Office 365	R\$ 552.552,00
66/2021	SERVIÇO	CENTRAL IT TECNOLOGIA	Governança	R\$ 2.849.336,00
93/2021	SERVIÇO	ALGAR SOLUCOES	Link Principal de Internet	
94/2021	SERVIÇO	NETWAY TELECOM LTDA	Link Redundante de Internet	R\$ 37.682,75
52/2021	AQUISIÇÃO	PTLS SERVIÇOS	Ferramentas de Segurança de Rede	R\$ 390.990,00
009/2021	AQUISIÇÃO	TELTEC SOLUTIONS LTDA	Solução de Firewall	R\$ 1.019.000,00
351/2021	AQUISIÇÃO	A2B SERVIÇOS	Solução de Backup	
502/2021	AQUISIÇÃO	DELL	Microcomputadores	
TOTAL EXECUTADO EM 2021				R\$ 9.823.961,55

Fonte: Planilha própria

➤ **Avaliação dos indicadores de tecnologia da informação.**

A ARTI acompanha seus contratos através de dashboards detalhados e possui lançamento de seus projetos no Planejamento e Gerenciamento de Contratações – PGC (<http://pgc.planejamento.gov.br/>). Como consequência da obsolescência dos equipamentos de TIC em uso no instituto, faz-se necessário um plano de aquisições para renovação dos mesmos, o que impacta em recursos orçamentários de maior vulto.

A aquisição de um novo software de Gestão de Informação para o Instituto está em fase de teste. O sistema MV2000 ainda está disponível para uso da instituição, porém a execução dos serviços se encontra precária e parcial, graças a uma liminar judicial, o que pode representar riscos para o efetivo controle dos processos e procedimentos de trabalho, considerando o largo espectro de abrangência do serviço.

O INTO se encontra com diversos processos abertos, tanto para aquisições, como para contratações de serviços para ampliação e modernização dos equipamentos e softwares de TIC do INTO, em consonância com o PDTI 2021-2022, já publicado e disponível para consulta no site: https://www.into.saude.gov.br/images/pdf/auditoria/PDTI__2021_2022_v1_final.pdf.

4.5 GESTÃO PATRIMONIAL E DE INFRAESTRUTURA

Conformidade Legal: O Decreto nº 99.658, (de 30/10/1990) regulamenta, no âmbito da Administração Pública Federal, o reaproveitamento, a movimentação, a alienação e outras formas de desfazimento de material.

Locações de Imóveis

O INTO mantém a locação do prédio situado na Av. Mem de Sá nº 160 – Centro/RJ – valor 2021 (R\$ 1.060.714,35). Não houve aumento do valor de aluguel, em relação ao ano de 2020, devido à negociação junto ao proprietário, que manteve o mesmo valor do aluguel. O valor diferenciado corresponde as taxas de incêndio e IPTU.

Trata-se do Contrato de “Locação não residencial do imóvel situado na Avenida Mem de Sá nº 160 – prédio com 05 (cinco) pavimentos, sendo loja com inscrição nº 1.879.877-7 e 1º, 2º, 3º e 4º pavimentos com inscrição nº 1.879.878-9, ambos com C.L. nº 06.163-0 – Centro – Rio de Janeiro/ RJ – CEP nº 20.230-152”, firmado entre a UNIÃO, por intermédio do INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA JAMIL HADDAD, celebrado com a empresa MAZARGÃO EMPREENDIMENTOS IMOBILIARIOS LTDA e consubstanciado no Processo Administrativo nº 250057/3642/2008 e Processo SEI nº 25057/002636/2011-22.

A necessidade de locação do referido imóvel é justificada pela não construção de um dos anexos previstos no projeto original do novo INTO (O ANEXO 5) e se destina ao apoio às áreas de almoxarifado, arquivo e patrimônio. A manutenção desta locação é imprescindível à administração do Instituto.

4.5.1 Principais iniciativas previstas para 2022

- *Retrofit* dos *Chiller* existentes, visando maior desempenho dos equipamentos de refrigeração, até que sejam adquiridos novos para substituição aos existentes;
- Continuação da substituição de ramais da tubulação de incêndio, visando melhor eficiência;

- Instalação de ar condicionado de precisão para a sala cofre, licitado em 2020 (25057.009180/2020-12);
- Instalação de nobreaks da sala cofre em substituição aos existentes, que já atingiram seu tempo de vida útil (25057.010718/2020-31);
- Continuação de instalação de purificadores, licitados em 2020, em substituição aos antigos;
- Continuação de instalação de novas câmeras, visando ampliação do sistema de vigilância e melhor eficiência no monitoramento da segurança patrimonial;
- Continuação de reforma com melhorias no sistema de controle de acesso, visando maior controle de circulação no Instituto.

4.6 SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

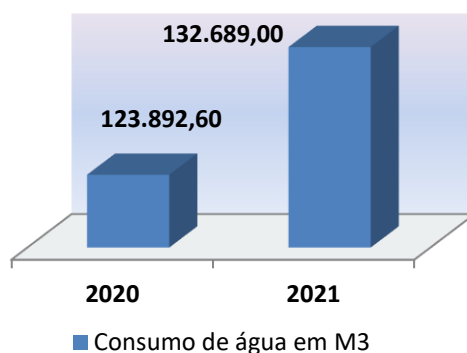
Conformidade legal: O INTO atende as Normas de Acessibilidade (NBR 9050, Lei 10.098/2000 e Decreto 5.296/2004), proporcionando aos usuários e pacientes acesso aos serviços, produtos e instalações.

Tabela 33 - Indicadores de geração de resíduos

Nome do indicador	Valor 2018	Valor 2019	Valor 2020	Valor 2021	Meta 2021	Fórmula
Percentual de geração de resíduos Infectantes (Grupo A)	17,40	17,12	21,82	28,33	<15%	(Quantidade de resíduos infectantes e perfurocortantes / Total de resíduos gerados) * 100.
Percentual de geração de resíduos Orgânico (Grupo D)	77,78	78,47	74,30	68,65	<72%	(Quantidade de resíduos comuns / Total de resíduos gerados) * 100.
Percentual de geração de resíduos Químico (Grupo B)	1,21	3,05	2,52	1,43	<3%	(Quantidade de resíduos químicos / Total de resíduos gerados) * 100.
Percentual de geração de resíduos Reciclados (Grupo D)	3,61	1,37	1,14	1,58	>10%	(Quantidade de resíduos reciclados / Total de resíduos gerados) * 100.

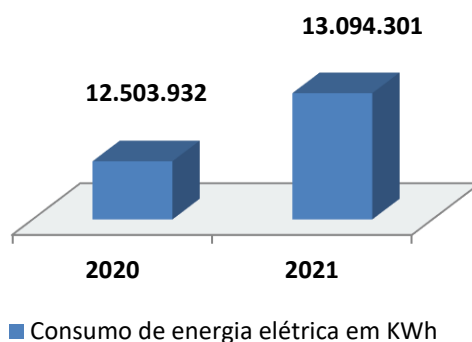
Fonte: Planilha Própria/ SGWeb

Gráfico 12- Consumo anual de água em M³



Fonte: Área de Infraestrutura

Gráfico 13 - Consumo anual de energia elétrica em KWh



Fonte: Área de Infraestrutura

➤ **Avaliação dos indicadores de sustentabilidade ambiental**

De acordo com informação na tabela 33, pode ser evidenciado que houve um aumento progressivo no percentual de geração de resíduos infectantes (Grupo A) e redução do percentual de geração de resíduos orgânicos (Grupo D). Tal panorama se deve ainda aos impactos negativos oriundos da pandemia de COVID 19, pois a fim de atender a legislação sanitária com objetivo de minimizar os impactos nocivos da pandemia, foi implementada nova rotina de segregação de resíduos. Os resíduos provenientes das

atividades assistenciais de pacientes confirmados de infecção pelo COVID-19 tinham que ser classificados segundo a RDC 222/2018 e a Resolução CONAMA 358 como resíduos de serviços de saúde do Grupo A (infectantes). Gradualmente, com a queda das internações por Covid-19, as cirurgias eletivas, internações e consultas especializadas foram retomadas gerando maior volume de resíduos, porém, observa-se nesse novo contexto, a mesma tendência quanto ao volume gerado de resíduos do Grupo D. Esse cenário constitui um grande desafio para a Gerência de Resíduos, visto que, embora o número de internações por COVID19 tenha sido reduzido ou mesmo zerado, foi mantida a baixa performance dos indicadores relacionados ao Grupo A e D. Faz-se necessário sedimentar junto a força de trabalho todas as etapas do manejo de resíduos, pois o gerenciamento de resíduos em Serviços de Saúde continuará a ser influenciado por novas conjunturas.

O aumento no consumo de água, conforme demonstrado no gráfico 12, justifica-se pelo maior consumo pelos usuários, frente a pandemia do COVID19.

No final do ano de 2021 os geradores de energia foram substituídos, o que resultará em economia de energia para 2022. Os anteriores encontravam-se em estado máximo de uso e não foram utilizados para gerar energia “em ponta”, resultando em aumento do consumo comparado ao ano de 2020.

4.6.1 Ações desenvolvidas em 2021

- Manutenção de paredes com reparo e pintura interna;
- Manutenção de dutos do sistema de refrigeração com reparo em tubulação e limpeza;
- Instalação de novos purificadores de água;
- Manutenção predial, das partes metálicas, devido à ação constante da “maresia”, assim como serviços de impermeabilização, recuperação de revestimentos de alvenaria, pinturas e aplicação de textura;
- Manutenção do sistema de refrigeração;
- Manutenção e reparo das salas cirúrgicas, com troca de fórmicas danificadas e pintura em geral;

- Manutenção das tubulações das torres de arrefecimento do ar condicionado, com substituição de trechos danificados e pintura;
- Substituição de vidros quebrados;
- Manutenção com reparo e troca de trechos de tubulação de incêndio;
- Reforma de guaritas com pintura e substituição de cobertura danificada;
- Manutenção e pintura dos depósitos da farmácia e almoxarifado;
- Manutenção e substituição de trecho de tubulação de descarga;
- Troca de cabos de elétrica e reforma de caixas de passagem;
- Manutenção e recomposição das fachadas, com reparo de reboco, tratamento de ferragens e pintura das fachadas, varandas e cobertura dos prédios;
- Instalação de ar-condicionado de precisão nas salas cofre no 5º pavimento do prédio principal;
- Reparo e pintura das paredes do banco de multitecidos;
- Continuação da substituição de luminárias com lâmpadas compactas para luminárias de LED;
- Continuação da substituição de forros minerais danificados e com sujidade;
- Execução de vários bloqueios, instalação de porta e outros em atendimento aos procedimentos de contenção e combate a pandemia, por Coronavírus, COVID 19;
- O INTO atende às Normas de Acessibilidade (NBR 9050, Lei 10.098/2000 e Decreto 5.296/2004), proporcionando aos usuários e pacientes acesso aos serviços, produtos e instalações.

Obs: Os valores pagos relativos ao fornecimento de água e luz se encontram na tabela de contratos.

5. CADEIA DE VALOR, DESAFIOS E PERSPECTIVAS

O INTO é um ator importante na cadeia de valor do Ministério da Saúde e do Setor de Saúde brasileiro como um todo, por possuir capital humano capacitado e com expertise para a realização de cirurgias ortopédicas de alta complexidade, apesar da necessidade de capacitação e de reposição de profissionais.

Sua representatividade na execução de cirurgias de alta complexidade no cenário municipal e estadual é um fator que comprova esta importância, considerando o número expressivo de pacientes necessitando de cirurgias ortopédicas. Em 2021, o Instituto disponibilizou 9.994 consultas de primeira vez para o Sistema de Regulação do Estado, das quais 5.313 foram realizadas; além de ter realizado 1.015 transferências de pacientes com trauma ortopédico de outras unidades de saúde.

Em 2021 o INTO continuou com o plano de enfrentamento a pandemia de COVID 19, recebendo pacientes de trauma, dos hospitais do Estado do Rio de Janeiro, com o objetivo de liberar leitos de hospitais gerais e de emergência para tratamento clínico ao COVID 19.

5.1 Principais desafios e perspectivas para o futuro da instituição:

O INTO enfrentou a pandemia de COVID 19, desconhecendo o cenário que viria, com falhas de abastecimento de insumos (principalmente medicamentos) e com descontinuidade de alguns contratos de serviços importantes ou até mesmo estratégicos.

A morosidade de andamento dos processos administrativos, tanto os de aquisição de insumos, quanto os de contratação de serviços de apoio terceirizados, também tiveram impacto negativo nos processos operacionais.

A definição de novas instruções normativas para os processos de aquisição e contratação de serviços, como a IN-1 e a IN-5, a Lei nº 14.133/2021 (de 01/01/2021), que substituiu a Lei Geral de Licitação (Lei nº 8.666/1993), a Lei do Pregão (Lei nº 10.520/2002) e o Regime Diferenciado de Contratação/RDC (Lei nº 12.462/2011), demandaram aprendizado e capacitação por parte dos profissionais administrativos. Além disso, o fluxo complexo e pouco entendido destes processos dentro da unidade e a necessidade de avaliação de todos eles pela Consultoria Jurídica da União (CJU) e pela Secretaria Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro (SEMS) durante todo o ano de 2020 e 2021, além da dificuldade para acompanhamento do seu andamento através do

SEI, foram responsáveis por esta morosidade, que exigia um processo de planejamento minucioso, para que não houvesse descontinuidade de abastecimento e/ou de serviços.

O INTO conta em janeiro de 2022 com 58 contratos vigentes, sendo que, como já mencionado anteriormente. O contrato para o serviço de Gestão da Informação, licitado em janeiro de 2022 ainda não foi iniciado, o que ainda dificulta bastante a produção e utilização de relatórios gerenciais confiáveis.

A carência de recursos humanos especializados, é um determinante fator que impacta no cenário do Instituto, um déficit de 205 médicos, 173 enfermeiros e 379 auxiliares de enfermagem, evidenciada em estudo realizado pelo Hospital Sírio e Libanês, através do PROADI em 2017, já comunicada ao Ministério da Saúde e aos órgãos de controle, agravada pela retirada de 63 profissionais pela Fundação Saúde em maio de 2020, pela substituição dos profissionais do Contrato Temporário da União (CTU NERJ) em fevereiro de 2021, sem critérios claros para a seleção dos novos profissionais, não atendendo as necessidades técnicas para a realização dos procedimentos cirúrgicos de alta complexidade, e ainda pelo afastamento de colaboradores por contaminação pelo COVID 19.

Em 2021, ainda em vigência da pandemia, foram afastadas 38 gestantes seguindo a Lei 14.151 de 12 de maio de 2021 (suspensa em 13/03/2022 – Lei 14.311) e 77 profissionais, sendo 57 assistenciais.

O planejamento do INTO para enfrentamento a primeira onda da pandemia em março de 2020, levou em consideração as características específicas de sua força de trabalho, resultando na pactuação com o Ministério Público Federal (MPF), o Ministério da Saúde (MS) e a Secretaria Estadual de Saúde (SES), de um Plano de Contingência, visando atender o trauma ortopédico do Estado, com a finalidade de liberar leitos dos hospitais gerais e de emergência para atendimento a virose. Esta mudança de estratégia transformou o INTO num Hospital de Trauma e num Hospital para tratamento de COVID, já que muitos pacientes transferidos de outras unidades vieram contaminados.

Esta mudança estratégica radical demandou grande esforço da força de trabalho, que na segunda onda da COVID 19 em 2021, se encontrava exausta após mais de um ano

de pandemia, notadamente pela alteração do perfil de atuação dos profissionais de saúde da instituição, além de desestimulada pela falta de insumos e de contratos estratégicos não finalizados. A experiência acumulada durante o enfrentamento da primeira onda de COVID 19 pelo INTO foi inclusive publicada na Revista Brasileira de Ortopedia em abril de 2021, iniciativa única no meio ortopédico brasileiro, com o objetivo de difundir a experiência para outras unidades.

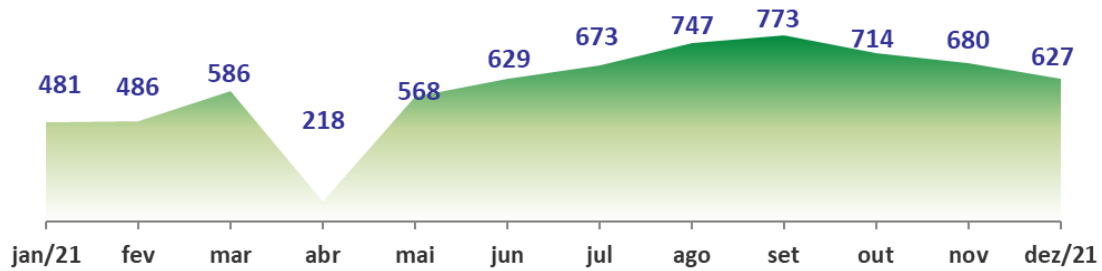
O primeiro semestre de 2021 foi especialmente desafiador, com uma nova onda de COVID 19, com o aparecimento da variante DELTA e o desabastecimento de medicamentos anestésicos e para bloqueio neuromuscular, devido ao uso aumentado nos pacientes graves, internados em UTIs.

Uma nova gestão assumiu o Instituto, em junho de 2021, com um plano de ação, intitulado de “Plano para recuperação pós pandemia do INTO”, composto de 6 objetivos principais:

1. Reabastecer o INTO de insumos;
2. Retomar contratos estratégicos (TI, Comunicação);
3. Reduzir o tempo de espera para cirurgias ortopédicas;
4. Aumentar a produtividade;
5. Melhorar a imagem institucional; e
6. Estudar a demanda por atendimento e a oferta de serviços ortopédicos no Estado do Rio de Janeiro.

O resultado deste plano de ação pode ser evidenciado no gráfico abaixo, que demonstra um acréscimo da produtividade, mesmo face à terceira onda de COVID 19, iniciada após a circulação da variante Ômicron a partir de novembro de 2021.

Gráfico 14 – Produtividade cirúrgica mensal em 2021



Fonte: MV sistemas

Para dar celeridade ao andamento dos processos de aquisição e de contratação de serviços, foram atualizados os fluxos destes processos, após estudo com as áreas envolvidas. Posteriormente foi nomeado um grupo de trabalho que acompanhou toda esta reengenharia, mapeando o tempo de permanência dos processos nas diversas áreas. Todos os gargalos identificados foram tratados junto ao Colegiado diretor. Esta medida ainda se encontra em fase de monitoramento, através de um sistema informatizado para acompanhamento de processos.

Além disso, foram realizados treinamentos para os colaboradores lotados nas áreas por onde tramitam os processos, visando aperfeiçoamento das ações executadas. Também em 2021, foi criado um setor de planejamento na área da Farmácia, objetivando otimizar o processo de compras.

O INTO como centro de referência no tratamento de doenças e traumas ortopédicos de média e alta complexidade, segue uma trajetória inegável de avanços, comprovada não apenas pela estrutura que oferece, como também pelos números e qualidade no atendimento de pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS). A sua estrutura física foi dimensionada para atendimento aos pacientes ortopédicos do Estado do Rio de Janeiro e de outros Estados da Federação, com indicação de cirurgias de média e alta complexidade. Dentre estas, estão as cirurgias da coluna, que hoje representam 21% dos pacientes em lista de espera do Instituto. Os pacientes inseridos nesta lista de espera

tendem a permanecer por longo tempo, visto a complexidade do tratamento e o grande número de pessoas que apresentam agravos na coluna.

Com o objetivo dar celeridade ao tratamento dessa clientela, o Centro de Atenção Especializada de cirurgias da coluna (CAE Coluna) em parceria com a Clínica da Dor implementou protocolo para infiltração/bloqueio anestésico para tratamento da dor crônica em pacientes com indicação para artrodese lombar. Os pacientes são agendados para uma consulta ambulatorial e após uma avaliação criteriosa, por parte da equipe médica, o paciente, quando confirmada a indicação para o procedimento de infiltração, recebe todas as orientações sobre a proposta terapêutica.

Como resultado dessa ação, que foi iniciada em novembro de 2021, foi possível a retirada de 52 pacientes da lista do CAE da coluna e a consequente diminuição do tempo de espera para cirurgias.

6. INDICADORES DA INSTITUIÇÃO:

Coordenação	Sigla da Área	Id	Denominação	2018	2019	2020	2021	Meta 2022	Periodicidade	Fórmula de cálculo
DIREG	AROUV	1	Agilidade de Retorno da Ouvidoria	37%	32%	26%	33%	30%	Mensal	(Nº de registros abertos no mês cujas respostas excederam 15 dias / Total de Demandas Mensal) *100
	AROUV	2	Resolutividade da Ouvidoria	84%	83%	88%	80,4%	75%	Mensal	(Nº de casos solucionados/ Nº de manifestações (no período)) * 100
	ARQUA	1	Média das notas das Metas Internacionais e dos Capítulos do Manual da JCI/CBA para hospitais com foco no paciente	8,93	9,05	8,78	9,29%	9	Trimestral	Média das notas das Metas Internacionais e dos Capítulos do Manual da JCI/CBA para hospitais com foco no paciente
	ARQUA	2	Média das notas dos Capítulos do Manual da JCI/CBA para hospitais com foco na instituição	9,31	9,50	9,28	9,11%	9	Trimestral	Média das notas dos Capítulos do Manual da JCI/CBA para hospitais com foco na instituição.
	ARQUA	3	Incidência de lesões decorrentes de quedas	0,17	0,40	0,23	0,67%	0,99 Pacientes/dia	Mensal	Nº de quedas com lesão / Pacientes/dia *1000
	ARQUA	4	Incidência de quedas de pacientes	0,30	0,89	0,54	0,23%	1,70 Pacientes/dia	Mensal	(Nº de ocorrências de quedas/ Paciente-dia) *1000

Coordenação	Sigla da Área	Id	Denominação	2018	2019	2020	2021	Meta 2022	Periodicidade	Fórmula de cálculo
DIREG	ARQUA	5	Percentual de falhas relacionados à comunicação nas transições de cuidados	0	0	6,65	3,1%	0,00%	Mensal	Nº de eventos adversos resultantes das comunicações nas transições do cuidado / nº de notificações de eventos relacionados a processos * 100
COASS	AHEMO	1	Taxa de reações transfusionais	1,45	0,73	0,85	0,5	5,0	Trimestral	Nº de reações transfusionais/ Total de hemotransfusões * 100
	AHEMO	2	Taxa de cirurgias suspensas por falta de sangue	0,94	0,61	1,38	1,52	4,0	Mensal	Nº de cirurgias suspensas por falta de sangue/ Total de cirurgias com reserva de sangue *100
	ARIR	1	Ocupação de Vagas de 1ª vez ambulatorial	59,58%	77,07%	64,81	72,77%	70,00%	Mensal	Nº de clientes agendados/ Nº de vagas oferecidas * 100
	ARFAT	1	Percentual AIH apresentadas no período	110%	99%	101%	100%	100%	Mensal	Nº de AIHS apresentadas / Nº de altas no período * 100
		2	Percentual de Glosas no período	1,67%	0,83%	0,41%	0,75%	3,0%	Mensal	Nº de AIHS rejeitadas / Nº de AIHS apresentadas * 100
		3	Percentual de AIH Perdidas	0,46%	0,15%	0,10%	0,15%	1,5%	Mensal	Nº de AIHS perdidas / Nº de altas no período * 100
	ARNUT	1	Pesquisa para avaliação da área de nutrição nas unidades de internação do INTO	100%	100%	100%	100%	Acima de 80%	Trimestral	Respostas positivas/Total de respostas * 100

Coordenação	Sigla da Área	Id	Denominação	2018	2019	2020	2021	Meta 2022	Periodicidade	Fórmula de cálculo
		2	Pesquisa para avaliação do atendimento aos servidores, residentes, acompanhantes e demais usuários do refeitório do INTO	99%	98%	98%	98%	Acima de 80%	Trimestral	Respostas positivas/Total de respostas * 100 (indicador de eficácia).
		3	Pesquisa para avaliação do atendimento no restaurante 2º andar	--	99,9%	90%	Não teve pesquisa, pois funciono u até 9/3/2021.	Acima de 80%	Trimestral	Respostas positivas/Total de respostas * 100
		4	Pesquisa para avaliação do atendimento dos nutricionistas nas Unidades de Internação	99%	97%	98%	99%	Acima de 80%	Trimestral	Respostas positivas/Total de respostas * 100 (indicador de eficácia)
		5	Pesquisa para avaliação do resto-ingesta de refeições servidas aos pacientes internados no INTO	7,9%	8,85%	9,7%	10,6	Abaixo de 20%	Trimestral	Peso da Refeição Rejeitada/Peso da Refeição Distribuída* 100
		6	Pesquisa no CTI para avaliar a relação entre o volume programado de enterais e o volume infundido	83,87	81,76	83,84%	82,19%	Acima de 80%	Diária	Volume infundido/volume programado*100.
	ARMATE	1	Caixa Cirúrgica Esterilizada Incompleta	0	0,28	0,12	0,15	0,6	Trimestral	Nº de caixas esterilizadas incompletas/Total de caixas processadas)*100

Coordenação	Sigla da Área	Id	Denominação	2018	2019	2020	2021	Meta 2022	Periodicidade	Fórmula de cálculo
	ARMATE	2	Caixa com ausência de estimulador	0,33	0	0	0	0,6	Trimestral	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de caixas com ausência de estimulador}}{\text{Total de caixas processadas}} * 100$
	ARMATE	3	Caixas esterilizadas com sujidade	0,6	0,94	0,37	0,53	1,5	Trimestral	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de caixas Esterilizadas com sujidade}}{\text{Total de caixas processadas}} * 100$
	APATO	1	Taxa de Coleta de Nova Amostra	0,64%	0,16%	0,04%	0,05%	1%	Mensal	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de coletas de novas amostras}}{\text{Total de coletas}} * 100$
	APATO	2	Desempenho do Laboratório no Ensaio de Proficiência	89,72%	95,99%	92,32%	93,96%	80%	Mensal	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de resultados adequados}}{\text{N}^\circ \text{ de ensaios realizados} - \text{NA21}} * 100$
	APATO	3	Percentual de Exames de Urgência Liberados no Tempo	80,35%	79,99%	94,45%	86,61%	95%	Mensal	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de exames de urgentes liberados no tempo}}{\text{Total de exames urgentes liberados}} * 100$
	APATO	4	Percentual de Exames de Rotina Liberados no Tempo	95,84%	97,17%	99,10%	98,69%	97%	Mensal	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de exames de rotina liberados no tempo}}{\text{Total de exames de rotina liberados}} * 100$
	AGRISC	1	Percentual de Erros de Medicação	43,6%	10,74	17,24%	24,08%	15,00%	Trimestral	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de erros de medicação}}{\text{N}^\circ \text{ de notificações avaliadas relacionadas a medicamentos}} * 100$

Coordenação	Sigla da Área	Id	Denominação	2018	2019	2020	2021	Meta 2022	Periodicidade	Fórmula de cálculo
	AGRISC	2	Percentual de Quase Falhas identificadas nas notificações à AGRISC	22,11%	50,64%	32,71%	11,75%	40,00%	Trimestral	Nº de notificações de quase falha / Nº de notificações recebidas * 100
	AGRISC	3	Taxa de monitoramento e avaliação de RAM (leve - moderado e grave)	77,27%	75%	93,33%	100%	100%	Trimestral	Nº de notificações de RAM avaliadas quanto à gravidade / Nº total de notificações de RAM recebidas * 100
	AGRISC	4	Percentual de Eventos Adversos nas notificações recebidas pela Gerência de Risco	21,23%	10,88%	22,86%	12%	12,0%	Trimestral	Nº de notificações de Eventos Adversos / Nº total de notificações avaliadas * 100
	AINFH	1	Taxa de Administração de Antibiótico adequado Artroplastia Total Primária do Joelho	100%	97%	100%	100%	100%	Semestral	(Nº de ATJ Primárias com antibiótico profilático correto / Total de ATJ Primárias) *100
	AINFH	2	Taxa de Administração de Antibiótico adequado Artroplastia Total Primária do Quadril	100%	100%	97,80%	100%	100%	Semestral	(Nº de ATQ Primárias com antibiótico profilático correto / Total de ATQ Primárias) *100
	AINFH	3	Taxa de Infecção da corrente Sanguínea Associada a Cateter Venoso Profundo	4,1	2,75	7,55	4,52%	2,9	Trimestral	(Nº de infecções de acesso venoso profundo + Nº de infecções de corrente sanguínea / Nº de cateter dia) * 1000
	AINFH	4	Taxa de Infecção do Trato Urinário Associado a Cateter Vesical de Demora	1,1	2,44	2,16	0,27	0,43	Trimestral	(Nº de infecções urinárias/ Nº de cateter vesical dia) *1000

Coordenação	Sigla da Área	Id	Denominação	2018	2019	2020	2021	Meta 2022	Periodicidade	Fórmula de cálculo
	AINFH	5	Taxa de Infecção Precoce na Artroplastia Total Primária do Quadril	2,77%	1,58%#	1,58%	4,03%	2%	Mensal	(Nº de infecções constatadas até 90 dias / Nº de cirurgias realizadas) *100
	AINFH	6	Infecção aguda/precoce* pós ATJ Iria.	1,39%	2,42%	2,33%	1,86%	1%	Mensal	(Nº de infecções constatadas até 90 dias / Nº de cirurgias realizadas) *100
	AINFH	7	Infecção aguda/precoce* pós ATQ Iria	3,09%	3,09%	2,7%	0,0%	0,0%	Mensal	(Nº de infecções constatadas até 90 dias / Nº de cirurgias realizadas) *100
	AINFH	8	Taxa de Infecção Precoce na Artrodese Primária da Coluna	4,07%	6,20%#	1,43%	10,0%	3%	Mensal	(Nº de infecções constatadas até 90 dias / Nº de cirurgias realizadas) *100
	AINFH	9	Taxa de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica	13,3	5,62	5,57	10,68	1,9	Trimestral	(Nº de pneumonias / Nº de ventilação mecânica dia) *1000
	AINFH	10	Taxa de Uso de Antibiótico Profilático até 60 min antes da Artroplastia Total Primária do Quadril	78,2%	91,2%	90,9	95,8%	100,0%	Semestral	(Nº de ATQ Primárias com antibiótico profilático até 60 min antes da incisão / Total de ATQ Primárias) *100
	AINFH	11	Taxa de Uso de Antibiótico Profilático até 60 min antes da Artroplastia Total Primária do Joelho	96,6%	95,6%	97%	97,1%	100,0%	Semestral	(Nº de ATJ Primárias com antibiótico profilático até 60 min antes da incisão / Total de ATJ Primárias) * 100

Coordenação	Sigla da Área	Id	Denominação	2018	2019	2020	2021	Meta 2022	Periodicidade	Fórmula de cálculo
	AINFH	12	Taxa de Suspensão de Antibiótico Profilático até 24 horas da Artroplastia Total Primária do Quadril	92,7%	100,0%	100,0%	98,6%	100,0%	Semestral	$(\text{N}^\circ \text{ de ATQ Primárias com antibiótico profilático suspenso até 24h} / \text{Total de ATQ Primárias}) * 100$
	AINFH	13	Taxa de Suspensão de Antibiótico Profilático até 24 horas da Artroplastia Total Primária do Joelho	96,6%	95,6%	95,6%	95,6%	100,0%	Semestral	$(\text{N}^\circ \text{ de ATJ Primárias com antibiótico profilático suspenso até 24h} / \text{Total de ATJ Primárias}) * 100$
	AINFH	14	Taxa de Infecção relacionada a Assistência à Saúde (CTI Adulto)	13	12,35	20,66	12,09%	12,1	Trimestral	$(\text{N}^\circ \text{ Total de Infecções Hospitalares} / \text{N}^\circ \text{ de Paciente Dia}) * 1000$
	AINFH	15	Adesão à Higienização das Mãos	51,1%	51,1%	38,1%	31,1%	50%	Bimestral	$(\text{N}^\circ \text{ de oportunidades de higiene das mãos aproveitadas} / \text{Total de oportunidades observadas}) * 100$
	ADOMI	1	Produção do Atendimento Domiciliar por Serviço, por Serviço Externo	8.923	6.864	2.197	2.257	14.220	Mensal	$\sum \text{ do Número de atendimentos de todos os serviços multidisciplinares existentes na ADOMI.}$
	ADOMI	2	Clientes atendidos	372	419	158	181	480	Mensal	Nº absoluto
COASS	ADOMI	3	Média de visitas domiciliares por cliente	11,25	8,41	7,02	6,5	10	Mensal	$\text{N}^\circ \text{ de visitas domiciliares} / \text{n}^\circ \text{ de clientes em acompanhamento (n}^\circ \text{ de clientes novos)}$

Coordenação	Sigla da Área	Id	Denominação	2018	2019	2020	2021	Meta 2022	Periodicidade	Fórmula de cálculo
	AGRESS	1	Percentual de geração de resíduos Infectantes (Grupo A)	17,40%	17%	21,82%	28,33%	15%	Mensal	(Quantidade de resíduos infectantes e perfurocortantes / Total de resíduos gerados) * 100.
	AGRESS	2	Percentual de geração de resíduos Orgânico (Grupo D)	77,78%	78,47%	74,30%	68,65%	72%	Mensal	(Quantidade de resíduos comuns / Total de resíduos gerados) * 100.
	AGRESS	3	Percentual de geração de resíduos Químico (Grupo B)	1,21%	3,05%	2,52%	1,43%	3%	Mensal	(Quantidade de resíduos químicos / Total de resíduos gerados) * 100.
	AGRESS	4	Percentual de geração de resíduos Reciclados (Grupo D)	3,61%	1,37%	1,14%	1,58%	10%	Mensal	(Quantidade de resíduos reciclados / Total de resíduos gerados) * 100.
	DIENF	1	Absenteísmo de enfermagem	9,63%	10,68%	22,59%	10,33%	7%	Mensal	Nº de faltas diárias no mês/Nº de funcionários escalados diariamente no mês * 100
	DIENF	2	Percentual de instalação dos PICC em pacientes com indicação	77%	75%	85%	77%	60%	Trimestral	Nº de PICC instalados / Total de pacientes com indicação de PICC * 100
	DIENF	3	Prevalência de LPP a partir do estágio 2	9,85%	7%	12,97%	6,1%	10,0%	Trimestral	Nº de pacientes internados com LP a partir do estágio 2 / total de pacientes internados nos CAE com risco para LP X 100
	AFISIO	1	Percentual de faltas de pacientes na AFISIO	21,12	19,27	25,98	15,60	<15%	Mensal	Faltosos / Total de atendimentos (agendados + encaixes) *100

Coordenação	Sigla da Área	Id	Denominação	2018	2019	2020	2021	Meta 2022	Periodicidade	Fórmula de cálculo
	AFISIO	2	Percentual de pacientes que iniciaram tratamento em até 7 dias do agendamento	-----	67,92	71,17	62,17	>60%	Mensal	Número de pacientes que iniciaram tratamento em até 7 dias do agendamento / Número total de pacientes agendados *100
	ARDOR	1	Não conformidade nos registros de dor pós-operatório	5,62	2,42	7,03	3,00%	5%	Quadrimestral	Número de registros não conformes na avaliação da dor / Número total de pacientes avaliados X 100
	ARDOR	2	Não conformidade no registro de Reavaliação da Dor	70,11	75,91	80	82%	10%	Quadrimestral	Número de não conformidade no registro de reavaliação da dor / Número total de pacientes com dor x100
	ARDOR	3	Não conformidade no registro da localização e característica da Dor	35,35	8,74	38	60%	10%	Quadrimestral	Número de não conformidade no registro da localização e característica da dor / total de pacientes com dor x100
	AREAB	1	Percentual de Faltas de Pacientes	21,12	19,27	17,38	16,69	25%	Mensal	Faltosos / Total de atendimentos (agendados +encaixes) *100
	AREAMB	1	Média diária de atendimentos realizados no Ambulatório	552	600	319	410	500	Mensal	Nº de pacientes atendidos no mês / nº de dias de funcionamento ambulatorial (Diário)

Coordenação	Sigla da Área	Id	Denominação	2018	2019	2020	2021	Meta 2022	Periodicidade	Fórmula de cálculo
	AREAMB	2	Média diária de atendimentos realizados na Sala de Orientação de AIH	11	8	1	9	10	Mensal	Nº de pacientes atendidos no mês / nº de dias de funcionamento ambulatorial (Diário)
	AREAMB	3	Número de atendimentos de consultas de intercorrências pós op. INTO	187	195	136	210	200	Mensal	Nº de pacientes atendidos no acolhimento no mês (Mensal)
	ARINTE	1	Índice de Giro de Leito	6,57	6,56	6,44	7,8	8	Mensal	Nº de saídas / Nº de leitos
	ARINTE	2	Tempo Médio de Permanência (Dias)	7,96	5,97	7,15	5	8	Mensal	Nº de pacientes dias / Nº de saídas no período
	ARINTE	3	Tempo Médio do Processo de Internação (Hora)	03:39	03:27	03:58	04h57m	3,3	Mensal	Horário de Internação no Período - Horário da Admissão do Período
	ARINTE	4	Taxa de Ocupação dos Leitos (%)	61,33%	50,48%	62,82	74%	75%	Mensal	(Nº de pacientes por dia / Nº de leitos por dia) *100
COOPE	ATMIT	1	Atendimento a solicitações externas de tecido musculoesquelético	80%	67,5%	66%	81%	85%	Mensal	Número de solicitações de tecido ósseo não INTO atendidas / total de solicitações x 100
	ATMIT	2	Número de captações de Tecido Musculoesquelético	19	32	22	43	36	Mensal	Nº absoluto
	ATMIT	3	Número de captações de Tecido Ocular	52	102	38	114	180	Mensal	Nº absoluto

Coordenação	Sigla da Área	Id	Denominação	2018	2019	2020	2021	Meta 2022	Periodicidade	Fórmula de cálculo
	UNATS	1	Nº de demandas internas e externas em ATS ao NATS	14	5	6	9	7	Semestral	$\frac{\text{Nº de demandas} \times 100}{\text{Nº determinado como meta}} * 100\%$
	UNATS	2	Nº de publicações e/ou apresentações do NATS em eventos científicos	10	7	3	6	4	Semestral	$\frac{\text{Nº de publicações e/ou apresentações} \times 100}{\text{Nº determinado como meta}} * 50\%$
	UTFD	1	Porcentagem de cirurgia de paciente CNRAC	2,69%	1,41%	0,80%	0,54%	5%	Mensal	$\frac{\text{Número de cirurgias de pacientes CNRAC operados no INTO}}{\text{número total de cirurgias INTO}} * 100$

Legendas: ATQ – artroplastia total de quadril; ATJ – artroplastia total de joelho; ATO – artroplastia total de ombro; Iria – primária; ITU – infecção de trato urinário relacionada a cateter vesical de demora; CVD – cateter vesical de demora; ICS – infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter venoso central; CVC – cateter venoso central; PAV – pneumonia associada a ventilação mecânica; VM – ventilação mecânica; IRAS – infecção relacionada à assistência à saúde; ATB – antibiótico.

6.1 ANÁLISE DOS INDICADORES

AROUV 1 e 2 - O resultado da agilidade no primeiro semestre foi mais baixo, pois devido a pandemia as demandas necessitaram de mais tempo para serem respondidas, havendo melhoria do resultado no 2º semestre. A taxa de resolutividade permaneceu dentro da meta estabelecida.

ARQUA 1 e 2 – Com o melhor controle da pandemia de COVID19, as metas foram alcançadas, já que houve o retorno dos profissionais afastados, possibilitando o retorno dos protocolos de segurança pré-estabelecidos.

ARQUA 3 e 4 – A melhora na taxa de notificação relacionada à quedas/lesões decorrentes das quedas e de quase quedas se deveu ao retorno das campanhas institucionais relacionadas à prevenção e notificação para o público interno, apoiadas pela Comissão de Quedas Institucional.

ARQUA 5 – Este indicador implementado em 2020, mostrou redução importante na taxa de falhas de identificação.

AHEMO 1 – Os indicadores da AHEMO permaneceram dentro da meta estipulada. A taxa de reações transfusionais manteve-se dentro do esperado, sem que houvesse nenhuma reação grave.

AHEMO 2 - A taxa de cirurgias suspensas por falta de sangue, apesar de permanecer dentro da meta estipulada, apresentou aumento quando comparado ao ano anterior.

ARIR 1 - Com o retorno das consultas ambulatoriais de 1ª vez, após fechamento das agendas por causa da COVID19, a meta foi atingida (72,77%). Houve uma diminuição (em relação ao ano de 2020) nas internações de pacientes externos, uma vez que o INTO voltou a realizar as cirurgias eletivas. Mesmo com a diminuição, a meta (71,9%) foi atingida. Em março de 2021 a Superintendência Estadual do Ministério da Saúde do Rio

de Janeiro pactuou a inclusão na plataforma SMSRJ de 6000 pacientes com status de aguardando cirurgia pelo INTO. A meta foi atingida em 102% (6101 pacientes inseridos).

ARFAT 1 – Observa-se na tabela que no período analisado, em 2021, o percentual apresentado é superior a 100%. Esse fato decorre da metodologia orientada no Manual Operacional do Sistema de Informações Hospitalares-DATASUS/MS. Mensalmente a produção da Unidade é lançada no SIH-DATASUS, caso haja inconformidades nas AIH em relação à Tabela de Procedimentos, estas são rejeitadas (glosadas). A Unidade é informada (página da SMSDC) do motivo da glosa e tem até três meses para representá-la com a devida correção. Assim, a competência a seguir, além das suas AIHS, é acrescida das representações. O INTO ainda possui a característica das altas administrativas, nas quais uma internação é dividida em mais de uma AIH. Em 2021, ainda foi evidenciado um número elevado de pacientes de longa permanência, o que fez o percentual se manter acima de 100%.

ARFAT 2 - Em 2021, a meta continua abaixo dos 3%, tendo em vista os trabalhos desenvolvidos pelo faturamento, principalmente em relação à temporalidade dos cadastros.

ARFAT 3 - Considera-se AIH perdida aquela que não pode ser informada (lançada) no SIH-DATASUS, num período de quatro (4) meses após a alta do paciente. Os principais motivos para essas perdas continuam a ser a falta de compatibilidade dos procedimentos realizados com a habilitação da Unidade, o tempo de permanência sem justificativa para realização de um procedimento cirúrgico ou ainda sem quaisquer intercorrências clínicas.

ARNUT 1 a 6 – A produção realizada pela ARNUT foi proporcional ao número de pacientes atendidos. Devido à pandemia do coronavírus, com o objetivo de reduzir a sua disseminação, houve uma redução no atendimento, principalmente no primeiro semestre de 2021, assim como nas ações de ensino e aprendizagem; de pesquisa e de aplicação de instrumentos de avaliação e protocolos. Os resultados das pesquisas para avaliação do atendimento da área de nutrição nas unidades de internação e direcionadas aos servidores,

residentes, acompanhantes e demais usuários do refeitório se mantiveram satisfatórios ao longo dos últimos 3 anos, bem acima da meta de 80%. As pesquisas de 2021 foram realizadas somente no final do ano, quando houve uma redução no número de casos e mortes por COVID19 no Rio de Janeiro. O restaurante funcionou somente até o dia 9/3/2021. Devido à pandemia de coronavírus, não foi realizada pesquisa de satisfação neste período. Quanto ao resultado da pesquisa para avaliação do atendimento dos nutricionistas nas Unidades de Internação, em 2021 o resultado se manteve elevado (99%), bem acima da meta de 80%. Quanto à avaliação do resto-ingesta de refeições servidas aos pacientes internados no INTO, os resultados foram mantidos dentro do esperado, na meta de abaixo de 20% (9,7% em 2020 e 10,6% em 2021). Nos últimos 3 anos o INTO também esteve acima da meta estipulada (80%) na avaliação no CTI da relação entre o volume programado de enterais e o volume infundido, alcançando o objetivo de intensificar o controle para aumentar a eficiência da terapia nutricional. Em 2021 foram atendidos 176 pacientes com dieta enteral no CTI, número 19% maior do que os atendidos em 2019, o que pode ter relação com a pandemia de COVID19.

APATO 1 - Em 2019 seu índice fora de 0,16%, meta restabelecida com ações de treinamento da equipe do novo laboratório. Em 2020 a meta foi reduzida para 1% obtendo-se 0,06% e em 2021 0,05% evidenciando a continuidade das práticas, políticas de treinamento e orientações aos colaboradores da empresa contratada com impacto positivo neste percentual.

APATO 2 – 1 - Em 2019 (95,99%), 2020 (94,96%) e 2021 o índice permaneceu acima da meta estabelecida, porém até essa data, não foi contabilizado o mês de dezembro de 2021, atingindo dessa forma, um índice parcial até novembro de 2021, de 93,96%. Em 2021 foi celebrado novo contrato do Laboratório Blessing com o provedor PNCQ (Programa Nacional de Controle de Qualidade) para avaliação do Controle Externo de Qualidade da contratada.

APATO 3 -Em 2019 o indicador de exames de urgência permaneceu abaixo da meta estipulada, 79,99%, sendo impactante, segundo a Contratada, os exames solicitados para

os pacientes em admissão que aguardam até a geração do leito no sistema para que a coleta seja realizada, pedidos solicitados incorretamente (pedidos urgentes informados pela equipe médica ser rotina) além de solicitações de coleta para pacientes que são deslocados do leito para realização de raio x e outros procedimentos; devido a esses fatores inerentes a rotina da Contratada foi solicitada redução da meta para 95% com melhora significativa em 2020, evidenciando aumento do percentual de exames urgentes liberados no prazo máximo de 2 horas para 94,45%, embora em 2021 tenha se mantido abaixo da meta estipulada (86,61%). Em 2021 a integração MV X ARLAB foi prejudicada devido a questões contratuais com o Sistema MV, permanecendo a utilização parcial do MV por longo período, o que inviabilizou a diferenciação de coletas solicitadas como urgência ou rotina. O cadastro de todos os pedidos foi realizado manualmente no ARLAB, assim como o lançamento, impressão e entrega dos resultados nos postos, contribuindo negativamente para a manutenção da meta desse indicador. A Contratada permanece em busca de melhorias, com monitoramento dos exames em tela, facilitando a visualização dos laudos pendentes, acompanhamento da geração de etiquetas para coleta e monitoramento das pendências para que obtenha resultados em consonância com a meta estabelecida.

Em relação aos exames de rotina liberados no tempo: Nos anos 2019, 2020 e 2021 houve melhora significativa nesse indicador com percentual de, respectivamente, 97,17%, 99,21% e 98,69%, ainda necessitando de ações de melhoria contínua para que se mantenha a meta estabelecida.

A meta será reduzida para 90% em 2022 assim como a dos exames urgentes

AGRISC 1 - É um indicador que quanto menor seu resultado melhor. Porém o indicador teve um aumento em relação aos exercícios de 2019 e 2020. Este resultado está relacionado ao retorno da atividade de busca ativa de Reação Adversa a Medicamentos (RAM) e Erro de Medicação (EM) realizada em conjunto com os residentes de farmácia. Esta atividade contribui para aumento da identificação dos riscos relacionados ao uso de medicamentos, objetivando a implementação de ações de melhorias que visam à redução destes eventos.

AGRISC 2 - É um indicador no qual é desejável ter um potencial de crescimento, ou seja, quanto maior melhor. Identifica um aumento na cultura de segurança dos profissionais de saúde em relação à segurança do paciente. A quase falha (QF) é um incidente que não atingiu o paciente porque foi detectado antes. Esta detecção só é possível se o profissional estiver familiarizado e atento às ações de segurança implementadas para minimizar os erros relacionados à assistência à saúde. O resultado obtido no exercício de 2021 demonstra que o indicador teve uma redução em relação aos exercícios anteriores. A justificativa é a de que a substituição de profissionais já treinados por outros recém-contratados bem como a realocação de profissionais assistenciais de outra unidade (Hospital Geral de Bonsucesso) tenha influenciado diretamente neste resultado, considerando que é um indicador que demonstra uma cultura de segurança mais consolidada entre os profissionais, e desta forma não é possível garantir que novos profissionais tragam de outras instituições a cultura de notificar eventos que ainda não atingiram o paciente, mas que têm um grande potencial de risco.

AGRISC 3 - No exercício atual foi possível monitorar e avaliar todas as RAM quanto a sua gravidade. Esta ação só foi possível em função da contribuição dos Residentes de Farmácia R2, que realizaram, entre outras funções, a coleta dos dados nos prontuários. Importante ressaltar que os residentes são profissionais temporários e por esta razão faz-se necessária a contratação de forma efetiva de mais um farmacêutico para a área de Farmacovigilância, considerando que no presente exercício a segunda farmacêutica que compunha a equipe foi deslocada para área de educação para exercer a coordenação da residência de farmácia na instituição.

AGRISC 4 - O indicador de Evento Adverso (EA) é estratégico para a segurança do paciente, representando um incidente que resultou em dano para o paciente. Sendo assim quanto menor o valor deste indicador, melhor para a segurança do paciente. O valor do indicador apresentado neste relatório indica um aumento no percentual de EA ocorridos durante o exercício de 2021, comparado aos anos anteriores. É possível justificar o

aumento pela mudança na análise e classificação de algumas notificações como por exemplo a perda de cateter profundo por obstruções e extrusões, que antes eram classificadas como incidente sem dano e passaram a ser consideradas como evento adverso, após o entendimento de que a perda de uma via de acesso venoso avançada por si só já representa um dano ao paciente. Estas mudanças influenciaram no resultado do indicador. Várias ações estão sendo implementadas para mitigar os riscos de novos eventos junto aos grupos de trabalho.

AINFH 1 a 15– Todos os indicadores foram elaborados mediante consulta a planilhas próprias, sendo utilizado para cálculo de algumas taxas, valores de denominadores extraídos do MV (infecção aguda/precoce pós ATQ, ATJ, ATO e artrodese de coluna primárias). Vale ressaltar que devido à pandemia, as cirurgias eletivas foram suspensas durante um período e retomadas paulatinamente de acordo com a epidemiologia da COVID 19 no Rio de Janeiro.

Taxa de profilaxia cirúrgica - As taxas de profilaxia cirúrgica são divididas em três parâmetros e aferidas em dois tipos de procedimentos (artroplastia total primária de quadril (ATQ) e joelho (ATJ). Na análise global, permaneceram estáveis vários padrões. Foi aferida a manutenção da taxa de suspensão do antimicrobiano ATJ após 24 horas em relação a **2020**.

Adesão de Higiene das Mãos - Neste ano de 2021, observou-se uma queda na adesão de Higiene das Mãos em relação a 2019 e 2020. Tal fato pode ser justificado, devido ao maior período de permanência dos profissionais avaliados, utilizando luvas durante a assistência. Durante todo o ano, principalmente devido à pandemia, foram intensificados treinamentos e orientações para a realização da higiene das mãos adequadamente.

ADOMI - Observa-se que a maior proporção de pacientes atendidos pela ADOMI foi oriunda do CAE do Quadril (35,48%), seguidos pelos pacientes dos CAE do Joelho e do Trauma. O que difere em relação aos dois anos anteriores (2019 e 2020), quando a maior proporção foi de pacientes do CAE Joelho. Ao se avaliar a média de atendimentos (visitas domiciliares) por pacientes e Tempo de Permanência em dias, índices de eficiência, pode se observar uma mínima redução em relação ao número de visitas/paciente (7,02% para 6,50%) e uma diminuição no tempo de permanência no serviço de 45 para 42 dias,

permanecendo ainda acima da meta estabelecida de 36 dias, possivelmente justificados pela admissão tardia dos pacientes no serviço. O Indicador de eficiência do serviço (Produção por categoria profissional) pode ser obtido através da organização da logística da ADOMI (diferentes profissionais realizam visitas domiciliares juntos, no mesmo veículo), fato firmado pela comparação do número de visitas domiciliares - 1178 e total de atendimentos – 2257. Comparando esses números ao ano anterior, observa-se um aumento do número total de atendimentos domiciliares na maioria das categorias profissionais do serviço.

AGRESS - Verifica - se que houve um aumento progressivo no percentual de geração de resíduos Infectantes (Grupo A) e redução do percentual de geração de resíduos orgânicos (Grupo D). Tal panorama se deve ainda aos impactos negativos oriundos da pandemia, pois a fim de atender legislação sanitária com objetivo de minimizar os impactos nocivos da pandemia foi implementada nova rotina de segregação de resíduos. Resíduos provenientes das atividades assistenciais de pacientes confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19) devem ser classificados segundo a RDC 222/2018 e Resolução CONAMA 358 como resíduos de serviços de saúde do Grupo A (Infectante). Gradualmente, com a queda das internações por Covid-19, as cirurgias eletivas, internações e consultas especializadas foram retomadas, gerando maior volume de resíduos, porém, observa-se nesse novo contexto, a mesma tendência quanto ao volume gerado de resíduos Grupo e D. Esse cenário constitui um grande desafio para a Gerência de Resíduos, visto que, embora tenha diminuído e/ou zerado o número de internações por Covid-19, foi mantida a baixa performance dos indicadores relacionados ao Grupo A e D. Faz-se necessário sedimentar junto a força de trabalho todas as etapas do manejo de resíduos, pois o gerenciamento de Resíduos em Serviço de Saúde sempre continuará a ser influenciado por novas conjunturas.

DIENF 1 - No ano de 2021 começou a ocorrer uma diminuição gradual nos casos de COVID 19, no entanto a manutenção da taxa de absenteísmo dentro da meta estabelecida não foi alcançada. Entende-se como razão para esse ocorrido, o fato de existirem no quadro muitos funcionários afastados pelas questões psicológicas desenvolvidas durante o ano de 2020, com quadros de estresse pós-traumático associados a doenças psíquicas.

Também há que se considerar que alguns setores sofreram baixas de RH (por término de contratos, por solicitações de troca de setor e etc.) o que ocasiona uma sobrecarga nos funcionários, principalmente nas maiores áreas como Unidade de Internação e CTI, favorecendo sobremaneira o absenteísmo.

DIENF 2 - Baseado na série histórica da taxa de instalação, nos últimos 5 anos, a meta foi alterada de 60% para 65%. Assim, esse indicador reflete o processo de trabalho iniciado pela UENTIF, com uma meta de produtividade de 65%, no ano de 2021. Das solicitações de parecer em 2021, para avaliações dos pacientes quanto à elegibilidade para instalação de PICC, 91% eram da Unidade de internação (6º, 7º e 8º andares); 4% da Pediatria e 5% do CTI. Durante o período entre 2018 e 2020 houve um aumento crescente da demanda dos pareceres solicitados, superando a meta estabelecida de 60%. O maior quantitativo de solicitações veio dos centros de atenção especializada do Trauma, com 30% das solicitações, seguido do Quadril com 27%, Joelho com 13% e Coluna com 11%. Os demais grupos juntos atingiram a margem de 19%.

DIENF 3 - Não há, em 2021, registro dos indicadores de incidência e prevalência de LP que foram gerenciados até o ano de 2020, pois os mesmos foram desmembrados em outros 04 indicadores de qualidade, sendo registrados somente no segundo semestre do ano de implantação, destacando que o mês de dezembro não foi contemplado no relatório. Além destes, foram estruturados dois novos indicadores e para cada um, foi construída uma ficha contendo as características dos mesmos, incluindo meta e fórmula. Os novos indicadores mencionados serão apresentados a partir do relatório de 2022. Objetiva-se que na Unidade de Internação (UIN) e Unidade de Terapia Intensiva (UTEIN), os novos indicadores possam identificar com mais clareza o panorama em relação ao desenvolvimento de LP nos pacientes em pré e pós-operatório.

AFISIO 1 – Conforme previsto no Relatório de Gestão de 2020, os ajustes em diversos processos regulares levaram a uma queda substancial do índice de absenteísmo de 25,98% para 15,60%. Isso permitiu o ajuste da meta de absenteísmo para 15%, valor este

considerado desafiador, mas factível e sustentável, considerando as particularidades da população atendida nos ambulatórios de Fisioterapia do Instituto.

AFISIO 2 -Conforme previsto no Relatório de Gestão de 2020, o percentual de pacientes que iniciaram o tratamento em até 07 (sete) dias após o agendamento da primeira consulta reduziu 09% (de 71,17% para 62,17%), ficando abaixo da meta de 70%. A preocupação advinda da redução de 25% do número de fisioterapeutas lotados no ambulatório se concretizou. Como plano de contingência e alinhado ao objetivo estratégico de "apoiar a estruturação da rede assistencial SUS e de políticas públicas em Ortopedia, Traumatologia e Reabilitação", há de se planejar estratégias de descentralização do tratamento fisioterapêutico do INTO junto à Divisão Médico-Assistencial (DIMEA). Vale destacar que mesmo com o ambulatório em funcionamento com sua capacidade máxima (inclusive com o número adequado de fisioterapeutas), a possibilidade de absorção de pacientes é de apenas cerca de 20% do número de cirurgias praticadas no Instituto.

ARDOR 1 a 3 – Já que nem todos os grupos cirúrgicos mantêm os pacientes em pós-operatório (PO) por mais de 02 dias internados, foi feita a opção de alterar a forma de realizar o cálculo amostral, para tornar o resultado mais fidedigno. Foram então utilizados dados dos grupos que mantêm a internação de seus pacientes por mais 02 dias. Por variar a cada quadrimestre, foram descritos os grupos eleitos para aquela coleta. Como as coletas ocorrem a cada quatro meses, estão abordados aqui os dados parciais, pois o fechamento do mês de dezembro ocorre em janeiro do ano subsequente. No primeiro quadrimestre, foi observado um aumento gradativo no indicador de não conformidade no registro da localização e característica da dor.

No segundo quadrimestre, foi observado um aumento no indicador de não conformidade no **Registro da dor no quadro de sinais vitais**. Este aumento pode estar ligado ao aumento no número de internações dos pacientes cirúrgicos. Na análise anual, há uma queda da **Não conformidade no registro da dor no quadro de sinais vitais**. Os indicadores de **Registro da localização e característica da dor e Registro da**

reavaliação da dor apontaram para uma discreta redução, porém se mantendo fora da meta estabelecida.

AREAB Em 2021, a meta de 25% foi atingida, houve adesão ao tratamento ambulatorial mesmo diante do cenário da pandemia COVID. Observamos ainda que a pandemia não alterou a dinâmica de coleta de dados, apresentando melhores resultados quando comparado com os anos de 2019 e 2020.

AREAMB 1 - O número médio de atendimentos realizado pelo Ambulatório no ano de 2021 melhorou quando comparado ao de 2020, porém ainda permaneceu abaixo da meta estabelecida, com diminuição de consultas em relação aos anos anteriores, principalmente no 1º semestre, devido às medidas adotadas na prevenção da Pandemia do Sars-Cov-2. Também contribuiu para essa diminuição o déficit de Recursos Humanos, nas especialidades de ortopedia e clínica médica.

AREAMB 2 - No que tange ao atendimento realizado pela Sala de Orientações de AIH (Autorização de Internação Hospitalar), após medidas de treinamento e sensibilização dos médicos ortopedistas para direcionarem os pacientes para a sala de orientação, houve aumento no número de atendimentos. Estes atendimentos são realizados pelos enfermeiros e tem como objetivo orientar os pacientes sobre o tempo de espera, cuidados pré e pós-operatórios, rotina hospitalar e a importância da promoção da saúde até o momento da cirurgia.

AREAMB 3 – O Serviço de Intercorrências Pós Operatórias do INTO (antigo serviço de Acolhimento) tem como objetivo o gerenciamento das intercorrências de pacientes em Pós-operatório, que apresentam intercorrências cirúrgicas. Foi detectado aumento do número de atendimentos, comparado ao ano de 2020, possivelmente pela normalização da quantidade de cirurgias eletivas realizadas e dos atendimentos ambulatoriais.

ARINTE 1 a 4 - Em decorrência da pandemia do COVID-19, a rotina de toda a Instituição continuou a sofrer alterações. Alguns postos das áreas de internações

permaneceram fechados e ainda havia o impacto do déficit de Recursos Humanos por afastamento. A coorte de COVID- 19 foi mantida no posto 1 do sétimo andar, para pacientes confirmados e suspeitos até outubro de 2021. Após esse período, a mesma foi desativada, por baixa taxa de ocupação e necessidade de otimização de mão de obra, em especial, da equipe de enfermagem. As suspensões de internações eletivas, o aumento de internações por transferência e a alteração do perfil dos pacientes também marcaram períodos do ano de 2021, devido aos protocolos estabelecidos para o enfrentamento da pandemia do COVID-19. Outro aspecto importante, foi o bloqueio de leitos para manutenção preventiva (determinada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária) e reparos emergenciais. Dessa forma, em 2021, foi utilizado o posto do oitavo andar, para giro dos pacientes enquanto as manutenções aconteciam. Em agosto de 2021 foi reaberto o Hospital Dia, com 18 leitos, para otimizar e dar celeridade às internações de cirurgias de média complexidade. Embasados nos indicadores estratégicos adotados na ARINTE, observou-se que o Índice de Giro de Leitos sofreu um aumento considerável, aproximando-se da meta estabelecida, resultado do retorno gradual à normalidade. O Tempo Médio de Permanência apresentou diminuição da taxa, comparado ao ano de 2020. Essa redução se deveu ao aumento no giro de leitos hospitalares e a melhoria no gerenciamento das altas hospitalares, após aperfeiçoamento do processo envolvendo toda a equipe multidisciplinar. A meta do indicador de Tempo Médio do Processo de Internação não foi alcançada, permanecendo um tempo prolongado na espera para internação, fato justificado pelo déficit de Recursos Humanos. No que tange à Taxa de Ocupação dos Leitos foi observado um aumento significativo, apesar das oscilações no número de internações. No último trimestre, em especial, percebeu-se o aumento no número de internações e conseqüentemente de cirurgias, provocando uma elevada taxa de ocupação.

ATMIT – Analisando os dados de 2021 e os dados de 2020, verifica-se um aumento das doações de tecido musculoesquelético (95%), tecido ocular (200%) e pele (83%), provavelmente devido ao retorno das atividades hospitalares que foram suspensas e/ou reduzidas durante a maior parte de 2020. Em consequência ao aumento das doações,

houve um aumento no atendimento das solicitações para transplante dos 3 tipos de tecidos, contribuindo com mais transplantes do que em 2020.

Quando compara-se os mesmos dados de 2021 com 2019, o qual não teve interferência da pandemia, ainda pode-se observar um aumento do número de captações de tecido musculoesquelético (34%) – melhor ano do Banco de Tecidos desde o seu início em número de captação (excluindo doador vivo), tecido ocular (12%) e pele (371%) – melhor ano desde a inauguração do banco de pele em número de captações, indicando que no ano de 2021 o Banco teve um bom desempenho com relação às captações de doadores cadáveres, também conseguindo atender a uma quantidade maior de transplantes de TME (tecido musculoesquelético) e pele. No caso da córnea, devido a não retomada por parte do estado como antes da captação de doador cadáver pós-parada cardíaca, ocorreu diminuição deste tipo de doação, tendo ficado a córnea centrada no doador em morte encefálica, com resultado aquém da necessidade do estado – tal questão é relevante, já que a maior fila de espera para um transplante de córnea do país atualmente encontra-se no Rio de Janeiro – em torno de 3000 pacientes aguardam um transplante de córnea no estado. O INTO está disponibilizando a capacitação de pessoal para mudar esta realidade estadual em 2022.

Ainda como consequência da pandemia e reflexo de 2020, foi impossível a captação de doadores vivos de tecido musculoesquelético, já que ainda estão sendo seguidos os critérios da nota técnica nº25 do SNT, a qual contraindica o aceite de doadores que não possuem rastreio para COVID-19 antes do momento da cirurgia/captação. Como este processo não é praticado no INTO, não é possível retomar a captação de doadores vivos neste momento.

Nota-se uma redução de descarte de tecido ocular em relação aos outros anos, decorrente de uma provável melhoria das habilidades técnicas da equipe da ATMIT.

UANATS – O indicador estratégico denominado N° de demandas internas e externas em ATS ao NATS, gerado pela UNATS tenta demonstrar um quantitativo de demandas respondidas pelo núcleo, tanto de origem externa ao Instituto, diretamente das instâncias

do Ministério da Saúde (MS), quanto de origem interna, proveniente da direção do INTO ou mesmo de suas coordenações, áreas técnicas e comissões.

Por ter ultrapassado a meta estabelecida em 2018 em 150%, em 2019 a UNATS aumentou em 20% sua meta de atendimento às demandas, passando de 5 para 6, mantendo esta meta em 2021.

Em 2021, o quantitativo total de demandas para o núcleo aumentou em 50%. A pandemia pode ter influenciado em um represamento no ano de 2020, porém, não interferiu na capacidade de resposta do núcleo, tendo em vista que não houve deslocamento de recursos humanos da UNATS para outras áreas em 2021.

A pandemia modificou a dinâmica das reuniões relacionadas com os produtos demandados, pois passaram a ser no modelo à distância.

UTFD - A unidade iniciou o ano de 2021 ainda com as agendas cirúrgicas e ambulatoriais suspensas, devido à pandemia de Covid-19. Em março foram retomados os agendamentos cirúrgicos de forma gradativa, respeitando os cuidados devido a pandemia, inclusive os agendamentos cirúrgicos de Artroplastia de Revisão de Quadril. Ainda por conta da pandemia de Covid-19 o número de pacientes de TFD foi reduzido, totalizando apenas 38 procedimentos cirúrgicos realizados, o que representa 10,8% da meta.

7. DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

7.1 BALANÇO PATRIMONIAL



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DO TESOURO NACIONAL

TÍTULO	BALANÇO PATRIMONIAL - TODOS OS ORÇAMENTOS
SUBTÍTULO	250057 - INST. NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPIEDIA
ORGAO SUPERIOR	36000 - MINISTERIO DA SAUDE

EXERCICIO 2021	PERIODO Anual
EMISSAO 08/04/2022	PAGINA 1
VALORES EM UNIDADES DE REAL	

ATIVO			PASSIVO		
ESPECIFICAÇÃO	2021	2020	ESPECIFICAÇÃO	2021	2020
ATIVO CIRCULANTE	87.979.286,62	86.104.332,01	PASSIVO CIRCULANTE	7.201.270,03	9.514.755,68
Caixa e Equivalentes de Caixa	481.544,60	-	Obrigações Trab., Prev. e Assist. a Pagar a Curto Prazo	-	-
Créditos a Curto Prazo	-	-	Empréstimos e Financiamentos a Curto Prazo	-	-
Investimentos e Aplicações Temporárias a Curto Prazo	-	-	Fornecedores e Contas a Pagar a Curto Prazo	7.201.270,03	9.350.420,33
Estoques	87.497.742,02	86.104.332,01	Obrigações Fiscais a Curto Prazo	-	-
Ativos Não Circulantes Mantidos para Venda	-	-	Transferências Fiscais a Curto Prazo	-	-
VPDs Pagas Antecipadamente	-	-	Provisões a Curto Prazo	-	-
			Demais Obrigações a Curto Prazo	-	164.335,35
ATIVO NÃO CIRCULANTE	821.391.788,40	819.941.341,76	PASSIVO NÃO CIRCULANTE		
Ativo Realizável a Longo Prazo	-	-	Obrigações Trab., Prev. e Assist. a Pagar a Longo Prazo	-	-
Estoques	-	-	Empréstimos e Financiamentos a Longo Prazo	-	-
Investimentos			Fornecedores e Contas a Pagar a Longo Prazo	-	-
Participações Permanentes	-	-	Obrigações Fiscais a Longo Prazo	-	-
Propriedades para Investimento	-	-	Provisões a Longo Prazo	-	-
Propriedades para Investimento	-	-	Demais Obrigações a Longo Prazo	-	-
(-) Depreciação Acumulada de Propriedades p/ Investimentos	-	-	Resultado Diferido	-	-
(-) Redução ao Valor Rec. de Propriedades para Investimentos	-	-	TOTAL DO PASSIVO EXIGÍVEL	7.201.270,03	9.514.755,68
Investimentos do RPPS de Longo Prazo	-	-	PATRIMÔNIO LÍQUIDO		
Investimentos do RPPS de Longo Prazo	-	-	ESPECIFICAÇÃO		
(-) Redução ao Valor Recuperável de Investimentos do RPPS	-	-		2021	2020
Demais Investimentos Permanentes	-	-	Patrimônio Social e Capital Social		
Demais Investimentos Permanentes	-	-	Adiantamentos para Futuro Aumento de Capital (AFAC)	-	-
(-) Redução ao Valor Recuperável de Demais Invest. Perm.	-	-	Reservas de Capital	-	-
Imobilizado	819.562.958,87	817.660.401,86	Ajustes de Avaliação Patrimonial	-	-
Bens Móveis	92.475.271,69	90.527.841,09	Reservas de Lucros	-	-
Bens Móveis	158.192.900,94	154.707.424,82	Demais Reservas	-	-
(-) Depreciação/Amortização/Exaustão Acum. de Bens Móveis	-65.717.629,25	-64.179.583,73	Resultados Acumulados	902.169.804,99	896.530.918,09
(-) Redução ao Valor Recuperável de Bens Móveis	-	-	Resultado do Exercício	5.919.579,50	522.821.664,43
Bens Imóveis	727.067.687,18	727.132.560,77	Resultados de Exercícios Anteriores	896.530.918,09	522.119.236,19
Bens Imóveis	727.840.760,95	727.840.760,95	Ajustes de Exercícios Anteriores	-280.692,60	-148.409.982,53
(-) Depr./Amortização/Exaustão Acum. de Bens Imóveis	-753.073,77	-708.200,18	(-) Acções / Cotas em Tesouraria	-	-
(-) Redução ao Valor Recuperável de Bens Imóveis	-	-	TOTAL DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO	902.169.804,99	896.530.918,09
Intangível	1.828.829,53	2.280.939,90			
Softwares	1.828.829,53	2.280.939,90			
Softwares	3.096.939,90	2.352.939,90			
(-) Amortização Acumulada de Softwares	-1.268.110,37	-72.000,00			
(-) Redução ao Valor Recuperável de Softwares	-	-			
Marcas, Direitos e Patentes Industriais	-	-			
Marcas, Direitos e Patentes Industriais	-	-			
(-) Amortização Acumulada de Marcas, Direitos e Patentes Ind	-	-			



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DO TESOURO NACIONAL

EXERCÍCIO 2021 PERÍODO Anual

TÍTULO	BALANÇO PATRIMONIAL - TODOS OS ORÇAMENTOS
SUBTÍTULO	250057 - INST. NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia
ORGAO SUPERIOR	36000 - MINISTERIO DA SAUDE

EMISSAO 08/04/2022 PAGINA 2

VALORES EM UNIDADES DE REAL

ATIVO			PASSIVO		
ESPECIFICAÇÃO	2021	2020	PATRIMÔNIO LÍQUIDO		
			ESPECIFICAÇÃO	2021	2020
(-) Redução ao Valor Recuperável de Marcas, Direitos e Pat.	-	-			
Direitos de Uso de Imóveis	-	-			
Direitos de Uso de Imóveis	-	-			
(-) Amortização Acumulada de Direito de Uso de Imóveis	-	-			
(-) Redução ao Valor Recuperável Direito de Uso de Imóveis	-	-			
Diferido	-	-			
TOTAL DO ATIVO	909.371.075,02	906.045.673,77	TOTAL DO PASSIVO E PATRIMÔNIO LÍQUIDO	909.371.075,02	906.045.673,77

QUADRO DE ATIVOS E PASSIVOS FINANCEIROS E PERMANENTES

ATIVO			PASSIVO		
ESPECIFICAÇÃO	2021	2020	ESPECIFICAÇÃO	2021	2020
ATIVO FINANCEIRO	481.544,60	-	PASSIVO FINANCEIRO	53.193.606,62	78.863.082,55
ATIVO PERMANENTE	908.889.530,42	906.045.673,77	PASSIVO PERMANENTE	751.159,76	467.700,66
			SALDO PATRIMONIAL	855.426.308,64	826.714.890,56

QUADRO DE COMPENSAÇÕES

ESPECIFICAÇÃO	ATIVO		ESPECIFICAÇÃO	PASSIVO	
	2021	2020		2021	2020
ESPECIFICAÇÃO / Saldo dos Atos Potenciais Ativos			ESPECIFICAÇÃO / Saldo dos Atos Potenciais Passivos		
SALDO DOS ATOS POTENCIAIS ATIVOS	45.435.581,88	29.934.041,34	SALDO DOS ATOS POTENCIAIS PASSIVOS	104.887.042,98	94.307.009,64
Atos Potenciais Ativos	45.435.581,88	29.934.041,34	Atos Potenciais Passivos	104.887.042,98	94.307.009,64
Garantias e Contragarantias Recebidas	45.435.581,88	29.934.041,34	Garantias e Contragarantias Concedidas	-	-
Direitos Conveniados e Outros Instrumentos Cong	-	-	Obrigações Conveniadas e Outros Instrumentos C	-	-
Direitos Contratuais	-	-	Obrigações Contratuais	104.887.042,98	94.307.009,64
Outros Atos Potenciais Ativos	-	-	Outros Atos Potenciais Passivos	-	-
TOTAL	45.435.581,88	29.934.041,34	TOTAL	104.887.042,98	94.307.009,64

DEMONSTRATIVO DO SUPERÁVIT/DÉFICIT FINANCEIRO APURADO NO BALANÇO PATRIMONIAL

DESTINAÇÃO DE RECURSOS	SUPERAVIT/DEFICIT FINANCEIRO
Recursos Ordinários	-
Recursos Vinculados	-52.712.062,02
Seguridade Social (Exceto Previdência)	-52.712.062,02
Previdência Social (RPPS)	-
TOTAL	-52.712.062,02

7.2 BALANÇO ORÇAMENTÁRIO



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DO TESOURO NACIONAL

EXERCÍCIO
2021

PERÍODO
Anual

TÍTULO DEMONSTRAÇÕES DOS FLUXOS DE CAIXA - TODOS OS ORÇAMENTOS

EMISSÃO
08/04/2022

PÁGINA
1

SUBTÍTULO 250057 - INST. NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia

ORGAO SUPERIOR 36000 - MINISTERIO DA SAUDE

VALORES EM UNIDADES DE REAL

	2021	2020
FLUXOS DE CAIXA DAS ATIVIDADES OPERACIONAIS	12.736.943,20	4.654.847,89
INGRESSOS	216.787.715,03	175.552.141,68
Receita Tributária	-	-
Receita de Contribuições	-	-
Receita Agropecuária	-	-
Receita Industrial	-	-
Receita de Serviços	-	-
Remuneração das Disponibilidades	-	-
Outras Receitas Derivadas e Originárias	-	-
Transferências Recebidas	-	-
Intergovernamentais	-	-
Dos Estados e/ou Distrito Federal	-	-
Dos Municípios	-	-
Intragovernamentais	-	-
Outras Transferências Recebidas	-	-
Outros Ingressos Operacionais	216.787.715,03	175.552.141,68
Ingressos Extraorçamentários	6.533,25	-
Transferências Financeiras Recebidas	216.781.181,78	175.552.141,68
DESEMBOLSOS	-204.050.771,83	-170.897.293,79
Pessoal e Demais Despesas	-203.951.596,78	-170.730.703,23
Legislativo	-	-
Judiciário	-	-
Essencial à Justiça	-	-
Administração	-	-
Defesa Nacional	-	-
Segurança Pública	-	-
Relações Exteriores	-	-
Assistência Social	-	-
Previdência Social	-	-
Saúde	-203.951.596,78	-170.730.703,23
Trabalho	-	-
Educação	-	-
Cultura	-	-
Direitos da Cidadania	-	-
Urbanismo	-	-
Habitação	-	-
Saneamento	-	-
Gestão Ambiental	-	-
Ciência e Tecnologia	-	-
Agricultura	-	-
Organização Agrária	-	-
Indústria	-	-
Comércio e Serviços	-	-
Comunicações	-	-



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DO TESOURO NACIONAL

EXERCÍCIO 2021 PERÍODO Anual

TÍTULO DEMONSTRAÇÕES DOS FLUXOS DE CAIXA - TODOS OS ORÇAMENTOS

SUBTÍTULO 250057 - INST. NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA

EMISSÃO 08/04/2022 PAGINA 2

ORGAO SUPERIOR 36000 - MINISTERIO DA SAUDE

VALORES EM UNIDADES DE REAL

	2021	2020
Energia	-	-
Transporte	-	-
Desporto e Lazer	-	-
Encargos Especiais	-	-
(+/-) Ordens Bancárias não Sacadas - Cartão de Pagamento	-	-
Juros e Encargos da Dívida	-	-
Juros e Correção Monetária da Dívida Interna	-	-
Juros e Correção Monetária da Dívida Externa	-	-
Outros Encargos da Dívida	-	-
Transferências Concedidas	-92.641,80	-166.590,56
Intergovernamentais	-	-
A Estados e/ou Distrito Federal	-	-
A Municípios	-	-
Intragovernamentais	-92.641,80	-166.590,56
Outras Transferências Concedidas	-	-
Outros Desembolsos Operacionais	-6.533,25	-
Dispêndios Extraorçamentários	-6.533,25	-
Transferências Financeiras Concedidas	-	-
FLUXOS DE CAIXA DAS ATIVIDADES DE INVESTIMENTO	-12.255.398,60	-4.654.883,61
INGRESSOS	-	-
Alienação de Bens	-	-
Amortização de Empréstimos e Financiamentos Concedidos	-	-
Outros Ingressos de Investimentos	-	-
DESEMBOLSOS	-12.255.398,60	-4.654.883,61
Aquisição de Ativo Não Circulante	-12.255.398,60	-4.599.308,01
Concessão de Empréstimos e Financiamentos	-	-
Outros Desembolsos de Investimentos	-	-55.575,60
FLUXOS DE CAIXA DAS ATIVIDADES DE FINANCIAMENTO	-	-
INGRESSOS	-	-
Operações de Crédito	-	-
Integralização do Capital Social de Empresas Dependentes	-	-
Transferências de Capital Recebidas	-	-
Outros Ingressos de Financiamento	-	-
DESEMBOLSOS	-	-
Amortização / Refinanciamento da Dívida	-	-
Outros Desembolsos de Financiamento	-	-
GERAÇÃO LÍQUIDA DE CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA	481.544,60	-35,72
CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA INICIAL	-	35,72
CAIXA E EQUIVALENTE DE CAIXA FINAL	481.544,60	-

7.3 BALANÇO FINANCEIRO



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DO TESOURO NACIONAL

EXERCÍCIO 2021	PERÍODO Anual
EMISSÃO 08/04/2022	PÁGINA 1
VALORES EM UNIDADES DE REAL	

TÍTULO	BALANÇO FINANCEIRO - TODOS OS ORÇAMENTOS
SUBTÍTULO	250057 - INST. NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA
ORGAO SUPERIOR	36000 - MINISTERIO DA SAUDE

INGRESSOS			DISPÊNDIOS		
ESPECIFICAÇÃO	2021	2020	ESPECIFICAÇÃO	2021	2020
Receitas Orçamentárias	-	-	Despesas Orçamentárias	200.084.963,98	211.050.409,41
Ordinárias	-	-	Ordinárias	-	602.787,00
Vinculadas	-	-	Vinculadas	200.084.963,98	210.547.622,41
Previdência Social (RPPS)	-	-	Seguridade Social (Exceto Previdência)	200.084.963,98	210.547.622,41
(-) Deduções da Receita Orçamentária	-	-	Previdência Social (RPPS)	-	-
Transferências Financeiras Recebidas	216.781.181,78	175.552.141,68	Transferências Financeiras Concedidas	-	-
Resultantes da Execução Orçamentária	155.399.954,87	149.291.421,56	Resultantes da Execução Orçamentária	-	-
Sub-repasso Recebido	155.399.954,87	149.291.421,56	Independentes da Execução Orçamentária	-	-
Independentes da Execução Orçamentária	61.381.226,91	26.260.720,12	Aporte ao RPPS	-	-
Transferências Recebidas para Pagamento de RP	59.960.669,07	25.000.000,00	Aporte ao RGPS	-	-
Movimentação de Saldos Patrimoniais	1.420.557,84	1.260.720,12			
Aporte ao RPPS	-	-			
Aporte ao RGPS	-	-			
Recebimentos Extraorçamentários	44.092.118,12	78.009.048,71	Pagamentos Extraorçamentários	60.306.791,32	42.510.816,70
Inscrição dos Restos a Pagar Processados	3.852.816,84	8.730.620,92	Pagamento dos Restos a Pagar Processados	8.885.358,68	9.208.829,94
Inscrição dos Restos a Pagar Não Processados	40.232.768,03	69.278.427,79	Pagamento dos Restos a Pagar Não Processados	51.414.899,39	33.301.986,76
Depósitos Restituíveis e Valores Vinculados	6.533,25	-	Depósitos Restituíveis e Valores Vinculados	6.533,25	-
Outros Recebimentos Extraorçamentários	-	-	Outros Pagamentos Extraorçamentários	-	-
Saldo do Exercício Anterior	-	35,72	Saldo para o Exercício Seguinte	481.544,60	-
Caixa e Equivalentes de Caixa	-	35,72	Caixa e Equivalentes de Caixa	481.544,60	-
TOTAL	260.873.299,90	253.561.226,11	TOTAL	260.873.299,90	253.561.226,11



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DO TESOURO NACIONAL

EXERCÍCIO 2021	PERÍODO Anual
-------------------	------------------

TÍTULO	DEMONSTRAÇÕES DAS VARIAÇÕES PATRIMONIAIS - TODOS OS ORÇAMENTOS
--------	--

EMISSÃO 08/04/2022	PÁGINA 1
-----------------------	-------------

SUBTÍTULO	250057 - INST. NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA
-----------	--

ORGAO SUPERIOR	36000 - MINISTERIO DA SAUDE
----------------	-----------------------------

VALORES EM UNIDADES DE REAL

VARIAÇÕES PATRIMONIAIS QUANTITATIVAS		
	2021	2020
VARIAÇÕES PATRIMONIAIS AUMENTATIVAS	219.492.134,20	704.992.242,48
Impostos, Taxas e Contribuições de Melhoria	-	-
Impostos	-	-
Taxas	-	-
Contribuições de Melhoria	-	-
Contribuições	-	-
Contribuições Sociais	-	-
Contribuições de Intervenção no Domínio Econômico	-	-
Contribuição de Iluminação Pública	-	-
Contribuições de Interesse das Categorias Profissionais	-	-
Exploração e Venda de Bens, Serviços e Direitos	-	-
Venda de Mercadorias	-	-
Vendas de Produtos	-	-
Exploração de Bens, Direitos e Prestação de Serviços	-	-
Variações Patrimoniais Aumentativas Financeiras	-	-
Juros e Encargos de Empréstimos e Financiamentos Concedidos	-	-
Juros e Encargos de Mora	-	-
Variações Monetárias e Cambiais	-	-
Descontos Financeiros Obtidos	-	-
Remuneração de Depósitos Bancários e Aplicações Financeiras	-	-
Aportes do Banco Central	-	-
Outras Variações Patrimoniais Aumentativas Financeiras	-	-
Transferências e Delegações Recebidas	219.379.637,86	177.736.403,50
Transferências Intragovernamentais	216.781.181,78	175.552.141,68
Transferências Intergovernamentais	-	-
Transferências das Instituições Privadas	-	-
Transferências das Instituições Multigovernamentais	-	-
Transferências de Consórcios Públicos	-	-
Transferências do Exterior	-	-
Execução Orçamentária Delegada de Entes	-	-
Transferências de Pessoas Físicas	-	-
Outras Transferências e Delegações Recebidas	2.598.456,08	2.184.261,82
Valorização e Ganhos c/ Ativos e Desincorporação de Passivos	112.496,34	527.255.838,98
Reavaliação de Ativos	-	303.248.411,61
Ganhos com Alienação	-	-
Ganhos com Incorporação de Ativos	-	223.724.775,08
Ganhos com Desincorporação de Passivos	112.496,34	282.652,29
Reversão de Redução ao Valor Recuperável	-	-
Outras Variações Patrimoniais Aumentativas	-	-
Varição Patrimonial Aumentativa a Classificar	-	-
Resultado Positivo de Participações	-	-
Operações da Autoridade Monetária	-	-

8. OUTRAS INFORMAÇÕES

Além destas informações, tudo o que se refere a gestão do instituto nos anos anteriores pode ser encontrado em relatórios de gestão dos anos anteriores:
<https://www.into.saude.gov.br/auditoria>.