



RELATÓRIO DE GESTÃO 2020



SUS 

MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL



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

RELATÓRIO DE GESTÃO
EXERCÍCIO DE 2020

**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
2021

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

**RELATÓRIO DE GESTÃO
EXERCÍCIO DE 2020**

Relatório de Gestão do exercício de 2020 apresentado para consolidação a 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
2021**

LISTA DE ABREVIATURAS

A

APATO – Área de patologia

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

I

INTO – Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil

ISOC – *International Society of Orthopedic Centers*

L

LOA – Lei Orçamentária Anual

M

MC – Média Complexidade

N

NIR – Núcleo Interno de Regulação

O

OPME - Órteses, Próteses e Materiais Especiais.

P

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

UIMAG – Unidade de imagem

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Estrutura física assistencial do INTO.	10
Tabela 2 - Indicadores da fase mais crítica pandemia	14
Tabela 3 – Indicadores da pandemia no ano de 2020	15
Tabela 4 – Exames complementares realizados anualmente	16
Tabela 5 - atendimentos de pacientes externos realizados anualmente.	16
Tabela 6 - Outros procedimentos ambulatoriais realizados anualmente.....	17
Tabela 7- Ocupação de consultas de 1º vez agendadas pelo Sistema Estadual de Regulação/SER.	17
Tabela 8 – Número de vagas disponibilizadas ao SER x Agendadas x Realizadas.....	17
Tabela 9 – Número de pacientes internados transferidos de outras unidades de saúde.	18
Tabela 10 - Metas e Cirurgias realizadas.....	20
Tabela 11 – Cirurgias realizadas pelo Trauma Referenciado.	21
Tabela 12 – Indicadores dos Atendimentos da AFISIO e AREAB	22
Tabela 13 – Quantidade de Residentes, e alunos dos cursos de especialização e mestrado.	24
Tabela 14 – Relação candidato x vaga e Percentual de aprovados prova residência.	24
Tabela 15 – Indicadores relacionados a projetos de pesquisa científica.	26
Tabela 16 – Quantitativo de campanhas de prevenção em saúde realizadas pelo INTO.....	27
Tabela 17 - Total de pacientes ativos na lista de espera do INTO.....	32
Tabela 18 – Total de pacientes inseridos na lista de espera x pacientes operados x pacientes retirados da lista de espera do INTO.	32
Tabela 19 – Justificativas para o não cumprimento das metas de produtividade cirúrgica.	34
Tabela 20 - Captação de tecidos.	36
Tabela 21 - Disponibilização de tecidos.	36
Tabela 22 – Execução orçamentária e financeira do INTO.....	37
Tabela 23 – Contratos realizados.....	38
Tabela 24 – Contratos realizados por modalidade.....	38
Tabela 25 – 10 maiores contratos vigentes.....	39
Tabela 26 – 10 maiores contratos realizados.	39
Tabela 27 – Quantitativo da força de trabalho por vínculos.	42
Tabela 28 – Tabela de profissionais por vínculos e por cargos em 2020.	42
Tabela 29 – Egressos (saídas do INTO).	43
Tabela 30 – Servidores Cedidos.	44
Tabela 31 – Servidores Requisitados.....	44
Tabela 32 – Aposentadorias.	44
Tabela 33 – Indicadores de gestão da tecnologia da informação.....	48
Tabela 34 – Contratos vigentes de TI.....	48
Tabela 35 - Indicadores de geração de resíduos	52

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Quantitativo de atendimentos ambulatoriais e relação com as metas (2015-2020).....	17
Gráfico 2 - Produção cirúrgica e cumprimento de meta (2015 a 2020).....	20
Gráfico 3 - Taxa de cumprimento por CAE.	20
Gráfico 4 - Taxa de Alta Complexidade.....	21
Gráfico 5 – Participação do INTO nas cirurgias de AC (País, Estado e Município) 2020	30
Gráfico 6 - Número de pacientes ativos na fila do INTO (2015-2020).	32
Gráfico 7 - Número de contratos realizados por tipo (2015-2020).....	40
Gráfico 8 - Consumo anual de água em M ³	52
Gráfico 9 - Consumo de anual de energia elétrica em KWh	52

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Modelo de negócios do INTO.....	11
Figura 2 – Direcionadores estratégicos do INTO.	28
Figura 3 – Matriz de materialidade do INTO	29

LISTA DE QUADROS

Quadro 1– Identificação da Unidade Prestadora de Contas.....	9
Quadro 2 – Objetivos Estratégicos do INTO.....	13

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS.....	4
LISTA DE GRÁFICOS.....	6
LISTA DE FIGURAS.....	6
LISTA DE QUADROS.....	6
1. APRESENTAÇÃO DO INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA JAMIL HADDAD	9
1.1.IDENTIFICAÇÃO DA UPC E DECLARAÇÃO DA SUA MISSÃO E VISÃO	9
1.2.ESTRUTURA FÍSICA.....	10
1.3.MODELO DE NEGÓCIOS.....	11
2. PRINCIPAIS RESULTADOS ALCANÇADOS EM 2020.....	12
2.1. EIXO DE ASSISTÊNCIA/ATENÇÃO À SAÚDE	16
2.1.1. UNIDADE AMBULATORIAL.....	16
2.1.2. CENTRO CIRÚRGICO.....	20
2.1.3. UNIDADE DE REABILITAÇÃO.....	22
2.2. EIXO DE ENSINO E PESQUISA	24
2.3. EIXO DE PROMOÇÃO/PREVENÇÃO EM SAÚDE	27
3. METODOLOGIA UTILIZADA PARA A DEFINIÇÃO DA MATERIALIDADE DOS TEMAS E PARA A CONSTRUÇÃO DO RELATÓRIO	28
3.1. RESULTADOS E ANÁLISE DOS TEMAS CONSIDERADOS MATERIAIS.....	29
3.1.1. GARANTIA DE ACESSO AO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO	29
3.1.2. MELHORIA CONTÍNUA E INOVAÇÃO NOS PROCESSOS DE TRABALHO.....	34
3.1.3. AMPLIAÇÃO DA ATUAÇÃO EM TRANSPLANTES DE MULTITECIDOS.....	36
4. DEMONSTRAÇÃO DA EFICIÊNCIA E DA CONFORMIDADE LEGAL DE ÁREAS RELEVANTES DE GESTÃO QUE CONTRIBUÍRAM PARA O ALCANCE DOS RESULTADOS DA UPC NO EXERCÍCIO	37
4.1. GESTÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA	37
4.2 GESTÃO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS.....	38
4.3. GESTÃO DE PESSOAS	42
4.4GESTÃO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO.....	46
4.5 GESTÃO PATRIMONIAL E DE INFRAESTRUTURA.....	50
4.6 SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL	52
5. CADEIA DE VALOR, DESAFIOS E PERSPECTIVAS.....	54
6. INDICADORES DA INSITUIÇÃO.....	57

7.	ANÁLISE DOS INDICADORES	70
8.	DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS	83
	8.1. BALANÇO PATRIMONIAL	83
	8.2. BALANÇO ORÇAMENTÁRIO.....	84
	8.3. BALANÇO FINANCEIRO.....	86
9.	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 denominar-se Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia – INTO, tendo sido novamente renomeada 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 do INTO é adequada para o cumprimento de sua missão institucional, e encontra-se descrita na tabela abaixo:

Tabela 1 - estrutura física assistencial do INTO.

Estrutura física assistencial	Capacidade
Leitos das unidades de internação	255
Leitos de Hospital Dia	18
Total de Leitos de Enfermaria	273
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

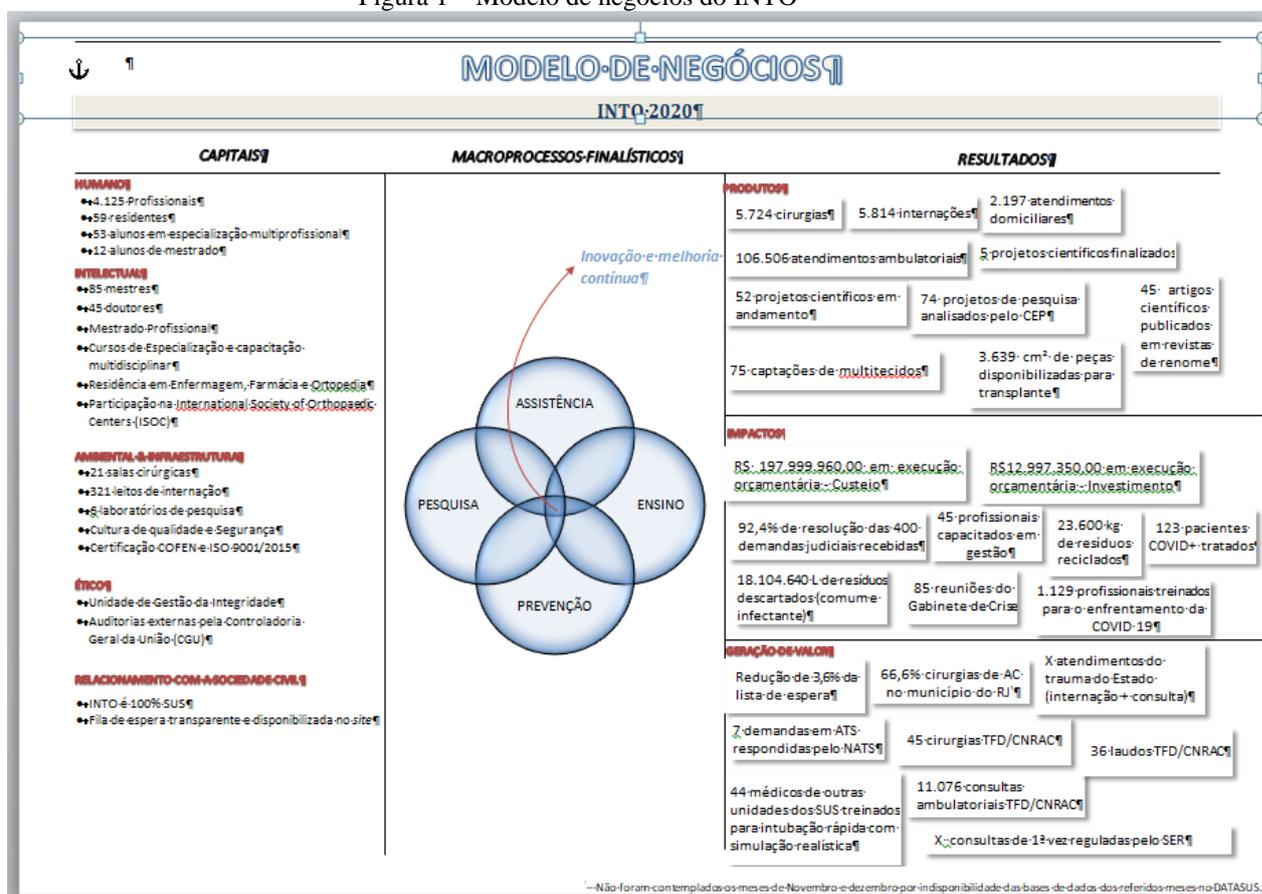
1.3. MODELO DE NEGÓCIOS

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



¹- Não foram contemplados os meses de Novembro e dezembro por indisponibilidade das bases de dados dos referidos meses no DATASUS.

2. PRINCIPAIS RESULTADOS ALCANÇADOS EM 2020

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 massiva 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 dada 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 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.

O ano de 2020 foi excepcional devido a pandemia de COVID 19, que acometeu todos os países e continentes, causando impactos em todas as dimensões da vida humana (sociais, educacionais, ambientais, econômicas, financeiras), principalmente em áreas relacionadas à prevenção e à assistência à saúde.

O INTO assumiu papel fundamental no enfrentamento à fase mais crítica da pandemia, o de receber os casos de trauma ortopédico do Estado do Rio de Janeiro, com o objetivo de liberar leitos de hospitais gerais e de emergência para atendimento ao COVID 19. Neste período (entre 16/03 e 30/06/2020), todos os procedimentos eletivos foram suspensos por orientação das autoridades sanitárias, devido ao alto risco de transmissão da doença.

Com o aumento no quantitativo de transferências de pacientes, muitos casos de COVID 19 chegaram ao INTO, o que tornou a mudança de estratégia do instituto ainda mais desafiadora: de um instituto especializado em cirurgias ortopédicas eletivas de alta complexidade, o INTO foi transformado em um hospital de Trauma e num hospital COVID, o que demandou um esforço muito grande da força de trabalho para adaptação e treinamento à nova realidade imposta.

Foram criados novos fluxos e protocolos de segurança, inclusive com utilização de barreiras físicas, tendo sido criadas áreas de internação COVID nas enfermarias e no CTI. Também foram utilizados dois centros cirúrgicos separados e em andares diferentes: um para atendimento de assintomáticos e outro para atendimento de pacientes positivos e suspeitos.

Na tabela abaixo encontram-se os números do período crítico da pandemia (de 16/03 a 30/06), durante a suspensão dos procedimentos eletivos (atendimentos cirúrgicos, ambulatoriais, domiciliares e de reabilitação):

Tabela 2 - Indicadores da fase mais crítica pandemia

Quantitativo	Período de 16/03 a 30/06/2020
Pacientes transferidos	631
Cirurgias realizadas	1.087
Atendimentos ambulatoriais	13.990
Profissionais afastados das atividades presenciais pelo Boletim nº 8 do MS.	231 (141 assistenciais)
Profissionais positivos para COVID 19	251
Pacientes positivos para COVID 19	94

Fonte: Planilha própria

Após este período mais crítico, o INTO retomou suas atividades eletivas seguindo um Plano de Reabertura, estruturado em quatro fases, 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.

Na primeira fase (06/07 a 12/07/2020), com duração prevista para uma semana, foram reiniciados os procedimentos eletivos ambulatoriais e de reabilitação, com um quantitativo de 30% da meta. Na segunda fase (13/07 a 02/08/2020), com duração prevista para três semanas, foram reiniciadas as cirurgias eletivas de baixa complexidade (30% da meta ou seja 300 cirurgias ao mês) e aumentado o quantitativo de atendimentos ambulatoriais e de reabilitação para 60% da meta. Na terceira fase, iniciada em 03/08/2020, foram reiniciadas as cirurgias de alta complexidade (60% da meta, ou seja 448 cirurgias ao mês) e os atendimentos domiciliares, além de estar previsto o aumento do quantitativo de atendimentos ambulatoriais e de reabilitação para 80% da meta.

Não foi possível a entrada na quarta fase devido ao aumento da transmissão do vírus, com aumento do número de casos e de óbitos no Brasil a partir de meados de novembro. Neste momento foi definido um terceiro plano estratégico em 2020, o Plano para Enfrentamento do Recrudescimento da Pandemia de COVID 19, mantendo os procedimentos eletivos, sempre respeitando os protocolos de segurança, mas paralelamente aumentando o quantitativo de transferências do trauma para auxiliar a liberação de leitos dos hospitais de emergência.

Tabela 3 – Indicadores da pandemia no ano de 2020

Quantitativo	Período de 16/03 a 31/12/2020
Pacientes transferidos	1.354
Cirurgias realizadas	4.122
Atendimentos ambulatoriais	96.757
Profissionais afastados das atividades presenciais pelo Boletim nº 8 do MS.	231 (141 assistenciais)
Profissionais positivos para COVID 19	519 (404 assistenciais)
Pacientes positivos para COVID 19	123

Fonte: Mv Portal

Os resultados mais relevantes e impactantes para o cumprimento da missão institucional do INTO em 2020 foram agrupados em três eixos e estão representados nas tabelas abaixo:

2.1. Eixo de Assistência/Atenção à Saúde

Tabela 4 – Exames complementares realizados anualmente

Exames	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Patologia ¹	320.837	347.988	333.361	288.168	306.016	252.912
ECG ²	7.342	7.420	6.650	5.394	6.685	4.862
Radiologia ²	62.969	60.756	66.692	59.585	62.104	38.504
Ultrassonografia ²	959	1.195	1.284	1.437	1.311	821
Tomografia ²	5.539	4.604	7.474	8.174	8.712	7.670
Doppler ²	1.215	1.686	2.130	1.741	1.731	1.310
TOTAL	398.861	423.649	417.591	364.499	386.559	306.079

2.1.1. UNIDADE AMBULATORIAL

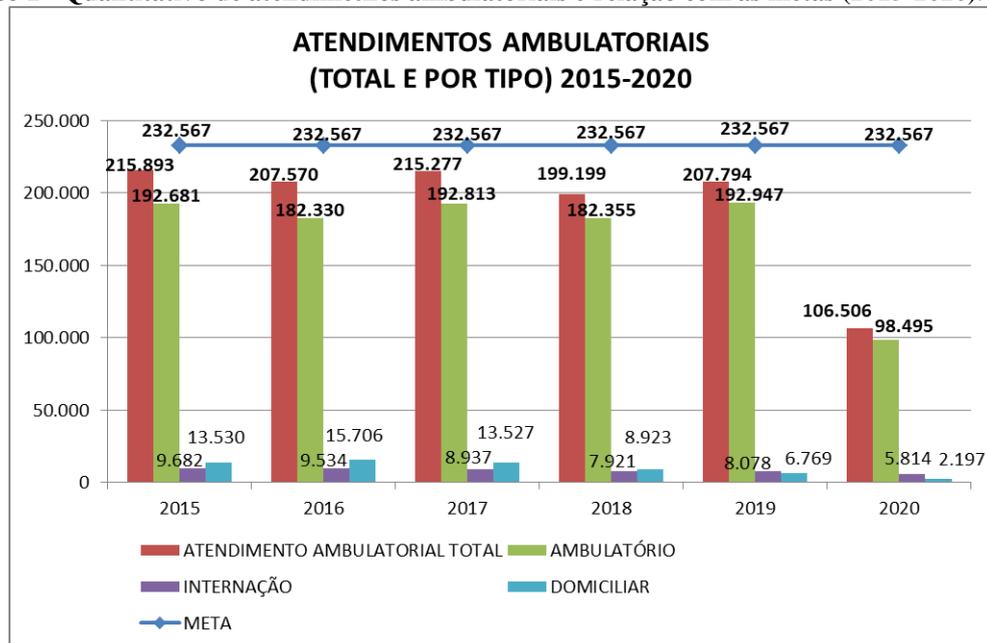
Tabela 5 - atendimentos de pacientes externos realizados anualmente.

Produção ambulatorial						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
META	232.567	232.567	232.567	232.567	232.567	232.567
Ambulatório	192.681	182.330	192.813	182.355	192.947	98.495
Internação	9.682	9.534	8.937	7.921	8.078	5.814
Domiciliar	13.530	15.706	13.527	8.923	6.769	2.197
Atend. Ambulatorial Total	215.893	207.570	215.277	199.199	207.794	106.506

Fonte: ¹- APATO; ²- UIMAG

Indicadores Ambulatoriais

Gráfico 1 - Quantitativo de atendimentos ambulatoriais e relação com as metas (2015-2020).



Fonte: MV Portal

Tabela 6 - Outros procedimentos ambulatoriais realizados anualmente

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
CURATIVOS	20.859	9.665	19.503	16.347	19.109	13.028
IMOBILIZAÇÕES	5.680	2.790	4.374	4.303	3.245	573
TOTAL	26.539	12.455	23.877	20.650	22.354	13.601

Fonte: MV Portal

Tabela 7- Ocupação de consultas de 1º vez agendadas pelo Sistema Estadual de Regulação/SER.

Nome do indicador	Valor 2017	Meta 2017	Valor 2018	Meta 2018	Valor 2019	Meta 2019	Valor 2020	Meta 2020	Fórmula
Ocupação de vagas ambulatoriais de primeira vez agendadas	64,70%	65%	59,60%	60%	77%	70%	65%	70%	$\frac{N \text{ de pacientes agendados}}{N \text{ de total de vagas}} * 100$

Fonte: NIR

Tabela 8 – Número de vagas disponibilizadas ao 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%

Fonte: NIR

Tabela 9 – Número de pacientes internados transferidos de outras unidades de saúde.

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

Fonte:NIR

Avaliação dos indicadores ambulatoriais

Em 2020 o INTO totalizou 106.506 consultas à pacientes externos (ambulatoriais, de internação e domiciliares), correspondendo à 45,8% de cumprimento da meta pactuada no PPA. A meta não foi atingida devido ao impacto da suspensão dos procedimentos eletivos por orientação das autoridades sanitárias, no período entre 16/03 e 30/06/2020. Só neste período de quase quatro meses, houve um expressivo impacto negativo, com queda de mais de 80% da produtividade ambulatorial. O número total de atendimentos ambulatoriais em 2020 foi 48,7% inferior ao registrado em 2019, com redução em todos os tipos de atendimentos.

No que se refere a realização de exames complementares houve uma redução de 20,8% no geral, tendo sido registrado decréscimo de produtividade em todos os tipos de exame, pelos mesmos motivos relatados anteriormente.

O Instituto conseguiu superar a meta de 70% de ocupação de vagas ambulatoriais de primeira vez agendadas, com a taxa de 73,7%. A ocupação efetiva das vagas (consultas realizadas/consultas disponibilizadas), porém foi de 50,1%, inferior à de 2019, que foi de 59%. Das 7.566 consultas disponibilizadas pelo INTO, 5.145 foram agendadas e 3.796 foram efetivamente realizadas em 2020. 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.

Um entrave importante à melhoria do aproveitamento das consultas agendadas é o grande número de pacientes faltosos. O INTO passou a participar mais proativamente do processo a partir de 2019, enviando ao Call Center a lista semanal de pacientes agendados, para que os mesmos fossem avisados e comparecessem as consultas de primeira vez, o que possibilitou a melhoria importante no processo. Devido

a pandemia em 2020, muitos pacientes ficaram receosos de comparecer às consultas, o que justificou o aumento do absenteísmo.

A meta de internação de pacientes externos por transferência (de 70%) foi atingida, ficando em 78,4%, índice levemente inferior ao do ano anterior (80,7%).

2.1.2. CENTRO CIRÚRGICO

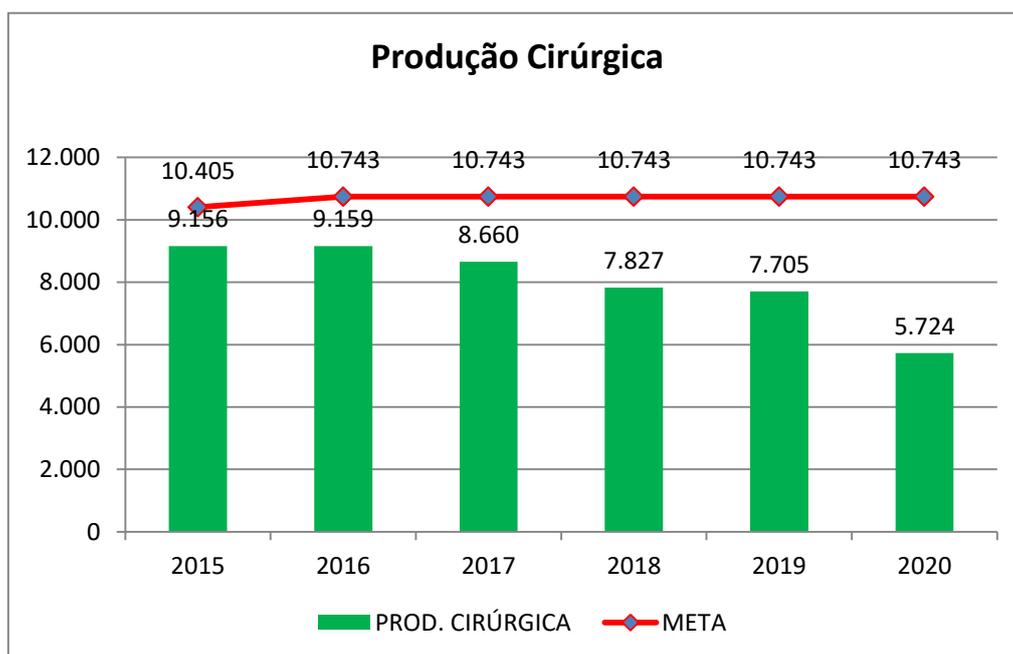
INDICADORES CIRÚRGICOS

Tabela 10 - Metas e Cirurgias realizadas.

	META 2015	VALOR 2015	META 2016	VALOR 2016	META 2017	VALOR 2017	META 2018	VALOR 2018	META 2019	VALOR 2019	VALOR 2020
NÚMERO DE CIRURGIAS	10.405	9.156	10.743	9.159	10.743	8.660	10.743	7.827	10.743	7.705	5.724

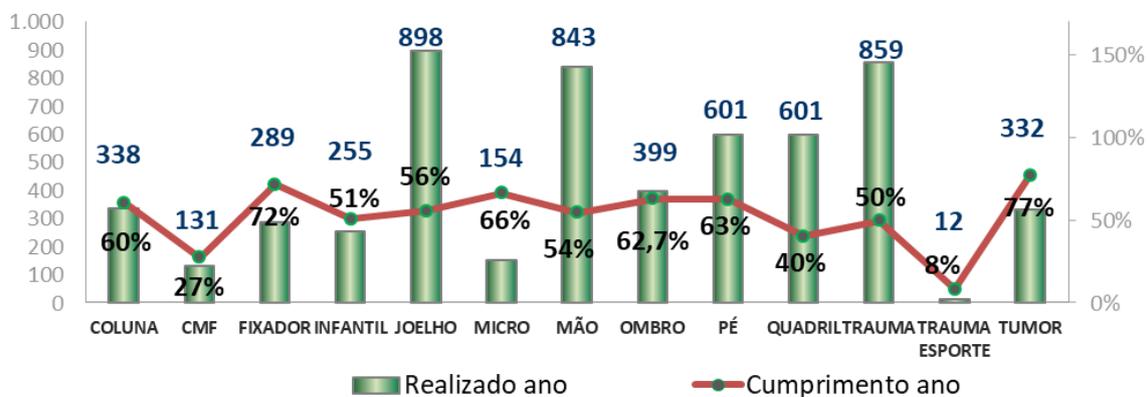
Fonte: MV Portal

Gráfico 2 - Produção cirúrgica e cumprimento de meta (2015 a 2020).



Fonte: MV Portal

Gráfico 3 - Taxa de cumprimento por CAE.



Fonte: MV Portal 12/01/2021

Gráfico 4 - Taxa de Alta Complexidade



Fonte: MV Portal 12/01/2021

Tabela 11 – Cirurgias realizadas pelo Trauma Referenciado.

Meta total INTO - 2020	Meta Trauma ref. 2020	Percentual do total referente à meta	Cirurgias realizadas	Produção Trauma Referenciado	Percentual do total
10.743	1.728	16%	5.724	859	15%

Fonte: MV Portal

Avaliação dos indicadores de performance cirúrgica

No ano de 2020 foram realizadas 5.724 cirurgias, respondendo por 53,28% da meta de produtividade, resultante da suspensão das cirurgias eletivas por orientação das autoridades sanitárias, por um período de quase quatro meses (de 16/03 a 30/06/2020), devido às altas taxas de disseminação do COVID 19. Neste período, o INTO passou a receber pacientes de trauma ortopédico de todo Estado do Rio de Janeiro.

Em 2020 foram internados 1.616 pacientes de outras unidades de saúde e realizadas 859 cirurgias pelo Trauma Referenciado, já que muitos pacientes internados pelo NIR foram direcionados a outros Centros de Atendimento Especializado/CAE (principalmente Joelho, Quadril e Ombro) para tratamento.

As 5.724 cirurgias realizadas representam uma redução e 27,5% em relação a 2019. A pandemia afetou a produtividade de todos os CAE, mas principalmente dos que operam com maior complexidade. Os CAE que tiveram produtividade acima de 60% foram os da Coluna, do Tumor, do Ombro, do Pé, do Fixador e da Micro.

A taxa de alta complexidade ficou em 30,4%, abaixo da meta de 34%, pelos motivos já citados anteriormente, já que as cirurgias de baixa complexidade só foram reiniciadas em 13/07 e as de alta complexidade em 03/08, com limitações devido a

coexistência com a pandemia de COVID 19 e a necessidade de utilização de protocolos para evitar a transmissão da virose.

2.1.3. UNIDADE DE REABILITAÇÃO

Tabela 12 – Indicadores dos Atendimentos da AFISIO e AREAB

ÁREA	2015	2016	2017	2018	2019	2020
FISIOTERAPIA / REABILITAÇÃO	29509	22959	24459	23289	23335	21876
HIDROTERAPIA	1974	2143	1605	1929	454	
TERAPIA OCUPACIONAL	16734	15287	15869	15043	14187	
TOTAL REABILITAÇÃO	48217	40389	41933	40261	37976	21876 ¹

Fonte: SGWEB; ¹ - Do total, 10.113 correspondem à atendimentos AFISIO e 11.763 correspondem à AREAB.

Avaliação do indicador da unidade de reabilitação

A Área de Reabilitação/AREAB foi dividida em duas Áreas (a AREAB e a AFISIO), no final de 2019. Os períodos de 2015 a 2019 são referentes à fase em que os setores ainda eram unificados. Para efeito de comparação serão somados os quantitativos de atendimento da AREAB e da AFISIO na tabela acima. A partir do próximo relatório estes valores já serão desmembrados.

Em 2020 houve redução de todos os tipos de atendimento na AREAB devido à suspensão das atividades eletivas presenciais, sendo mantidos apenas atendimentos presenciais em escala reduzida na Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia, para os pacientes de pós – operatório imediato. A partir de Abril de 2020, foi iniciado o tele atendimento, especialmente para pacientes em grupos de risco. Além da redução em todos os tipos de atendimento, foi evidenciado um absenteísmo superior aos anos anteriores, apesar de ainda abaixo da meta estabelecida de 26%.

Na AFISIO foram realizados 10.113 atendimentos em 2020, computados juntamente com os da AREAB na tabela acima. Não estão computados os atendimentos de AFISIO durante a internação, nem os que são realizados em atendimento domiciliar. Este valor representa uma redução de 4,5 se comparado ao número de atendimentos realizados em 2019. A pandemia de COVID-19 mais uma vez foi a causa desta redução. Na AFISIO, houve interrupção dos atendimentos ambulatoriais presenciais de abril/2020 a outubro/2020, tendo sido retomada progressivamente a assistência, a partir de novembro.

Considerando a AREAB e a AFISIO, o número total de atendimentos em 2020, teve redução de 42,3% em relação ao ano anterior.

2.2. EIXO DE ENSINO E PESQUISA

Indicadores de Ensino

Tabela 13 – Quantidade de Residentes, e alunos dos cursos de especialização e mestrado.

Indicador	Valor 2016	Valor 2017	Valor 2018	Valor 2019	Valor 2020
Residentes em Ortopedia e Traumatologia	43	43	42	42	40
Residentes em Cirurgia da Mão	2	2	2	2	4
Residentes em Farmácia	6	6	6	5	5
Residentes em Enfermagem	11	10	7	9	10
Ingresso de alunos no curso de Mestrado	15	15	10	12	12
Alunos nos cursos de Especialização Médica	47	42	35	35	39
Alunos nos cursos de Especialização Multiprofissional	30	45	18	38	14
Alunos de Visita Médica	156	158	98	72	90
Alunos de Visita Multiprofissional	28	29	28	10	4
Visita Institucional	343	212	230	418	0
Alunos em EAD	-	-	-	34	X
Servidores com título de Mestrado	-	-	-	48 (8) ¹	80 (5) ¹
Servidores com título de Doutorado	-	-	-	37 (3) ¹	35 (10) ¹
Treinamentos educação permanente	-	-	-	-	1.541
Frequência anual biblioteca	3.751	4.291	3.949	4.100	2.656

Fonte: Planilha própria *1 Refere-se a não servidores

Tabela 14 – Relação candidato x vaga e Percentual de aprovados prova residência.

Indicador	Valor 2016	Valor 2017	Valor 2018	Valor 2019	Valor 2020
Relação Candidato vaga para o Concurso de Residência Médica em Ortopedia e Traumatologia.	7	7,4	7,5	4,9	4,1
Relação Candidato vaga para o Concurso de Residência Médica em Cirurgia da Mão.	5,5	2,5	2,5	2,5	5,0
Percentual dos residentes aprovados na prova da SBOT (Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia).	100	100	100	80	100
Relação candidato vaga seleção mestrado	1,2	1,8	1,6	2,0	2,3

Fonte: Planilha própria

Avaliação dos indicadores de ensino

O ano de 2020 apresentou diversos desafios para a área de ensino. Houve suspensão de procedimentos eletivos (cirurgias e atendimentos ambulatoriais) durante mais de três meses devido à pandemia de COVID-19 e, conseqüentemente, os médicos residentes e os residentes de enfermagem e farmácia foram deslocados para dar apoio às demais atividades assistenciais da instituição. A pandemia refletiu ainda na alteração do cronograma de atividades dos cursos de aperfeiçoamento médico e multiprofissional e também na redução da procura pelas atividades de visita médica e multiprofissional. Houve redução no número de inscrições para o concurso de residência médica em ortopedia, resultante não apenas das restrições de viagem decorrentes da pandemia, já que historicamente há grande procura por candidatos de outros estados, mas também devido ao aumento do custo de vida na cidade do Rio de Janeiro. Por outro lado, houve aumento nas inscrições para a residência em cirurgia da mão.

As atividades do mestrado profissional não sofreram alterações e ocorreram via remota por videoconferência. Mesmo com a pandemia, houve aumento na relação candidato vaga para 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 de atividades, motivadas pela necessidade de treinamento de equipes do INTO e de hospitais da rede SUS, no que tange aos procedimentos utilizados na assistência ao paciente com COVID, como intubação oro traqueal. O treinamento presencial em técnicas de Intubação em sequência rápida, utilizando simulação realística, resultou na capacitação de 73 médicos. Dentre estes profissionais 44 foram encaminhados pela Secretaria Estadual de Saúde. Além disso, foi realizado treinamento com foco na Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) na COVID 19, assim como, no manejo das vias aéreas para enfermeiros, tendo sido capacitados 47 profissionais externos, através de uma parceria com o Instituto Nacional de Infectologia/FIOCRUZ. Entre os meses de setembro a dezembro, após retorno gradual das atividades cirúrgicas eletivas, a demanda por capacitação da equipe multiprofissional se intensificou tendo sido treinados 274 profissionais.

Por conta da pandemia também houve redução na frequência anual da biblioteca, tendo em vista a necessidade de redução do número de pessoas em espaços confinados.

O esforço contínuo do INTO para estimular a capacitação dos servidores resultou no aumento no número de servidores com mestrado. O número de servidores com doutorado se manteve estável.

Indicadores de Pesquisa

Tabela 15 – Indicadores relacionados a projetos de pesquisa científica.

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

Fonte: Planilha própria

Avaliação dos indicadores de pesquisa

As atividades de pesquisa tiveram seguimento no ano de 2020, apesar dos impactos da pandemia. A paralisação temporária dos experimentos com seres, de modo a reduzir o fluxo de pessoas no INTO, foi compensada pela elaboração de novos protocolos de pesquisa, análise de projetos pelo CEP de forma virtual (conforme autorizado pela CONEP) e também submissão de artigos de pesquisas já concluídas. Esse esforço foi contemplado com aumento de 50% na produção de artigos científicos publicados em comparação ao ano anterior. Também houve aumento no número de apresentações em eventos científicos.

A redução do número de projetos concluídos pode ser justificada pela paralisação temporária de alguns projetos devido à pandemia.

2.3. EIXO DE PROMOÇÃO/PREVENÇÃO EM SAÚDE

Indicadores de Promoção/Prevenção em Saúde

Tabela 16 – Quantitativo de campanhas de prevenção em saúde realizadas pelo INTO.

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

Fonte: Planilha própria

Avaliação dos indicadores de prevenção em saúde

Em 2020 foram realizadas 52 ações de prevenção/promoção de saúde no INTO. A Área de Saúde do Trabalhador (ARSAT) realiza ações sistemáticas de prevenção de doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, de alerta aos riscos do tabagismo e de orientação sobre a incidência e formas de prevenção do câncer de mama e de próstata, entre outras. Neste ano devido a pandemia de COVID 19, foram realizadas mais ações visando a diminuição do risco de transmissão do vírus.

A Area de Qualidade (ARQUA) realizou 2 campanhas de prevenção de quedas com foco nos pacientes, valor inferior ao do ano passado devido a pandemia de COVID 19.

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 Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad no cumprimento de um de seus objetivos estratégicos, o de prevenção e melhoria da qualidade de vida da população brasileira. No ano de 2020 foram 18 ações de prevenção, entre ações educativas na Unidade de Internação Pediátrica e ações com contação de histórias na brinquedoteca do Ambulatório, que buscam incentivar no público infantil valores como solidariedade, respeito, responsabilidade e honestidade entre outros. O Fortalecer acredita no potencial infantil para a construção de um futuro melhor. O indicador foi 50% inferior ao de 2019 devido a pandemia, que exigiu protocolos rígidos de distanciamento.

3. METODOLOGIA UTILIZADA PARA A DEFINIÇÃO DA MATERIALIDADE DOS TEMAS E PARA A CONSTRUÇÃO DO RELATÓRIO

Para a definição da materialidade dos temas foram considerados tanto os públicos de interesse quanto os direcionadores estratégicos definidos no CONSTRUINTO 3 (pág. 12). 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.

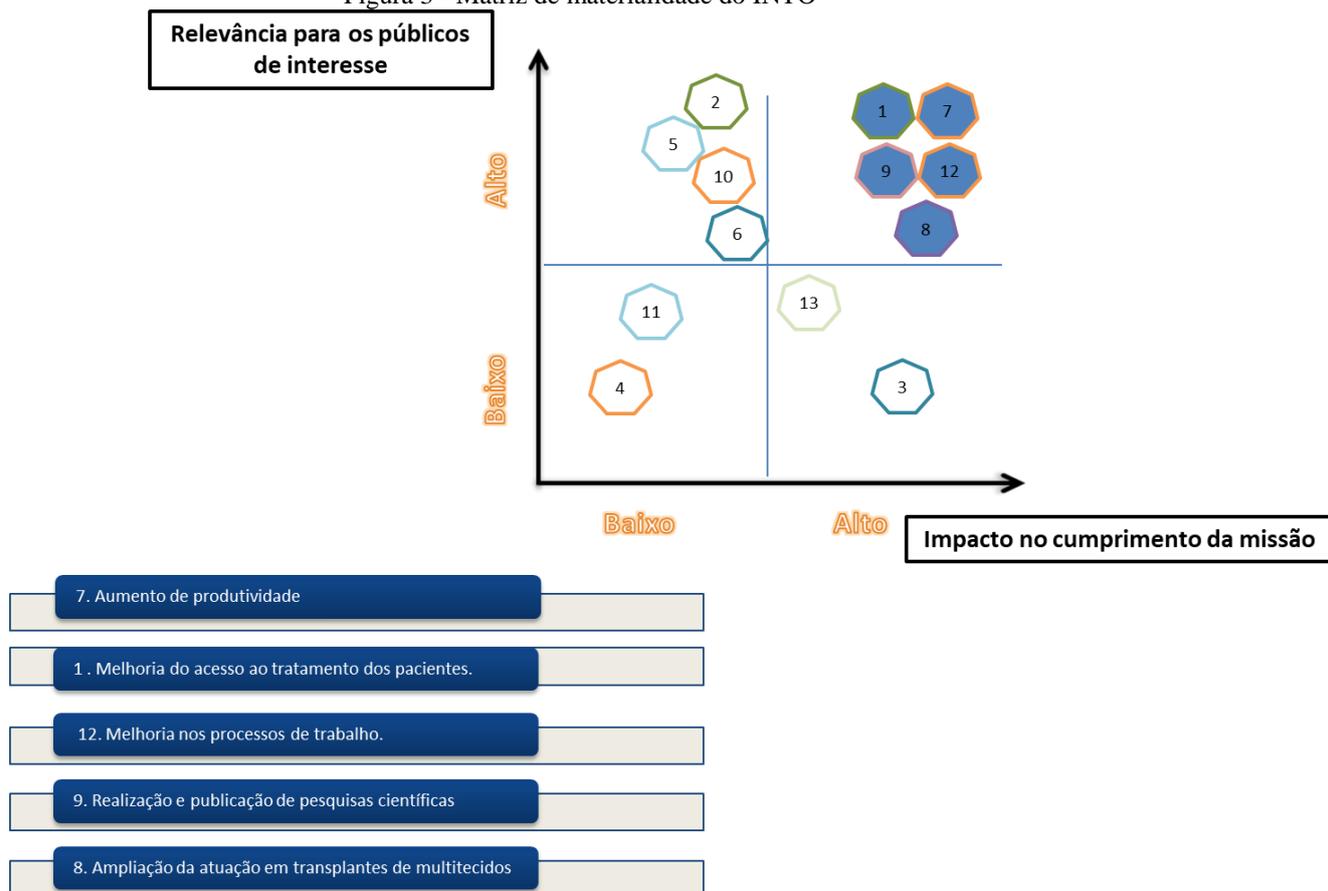
Figura 2 – Direcionadores estratégicos do INTO.



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



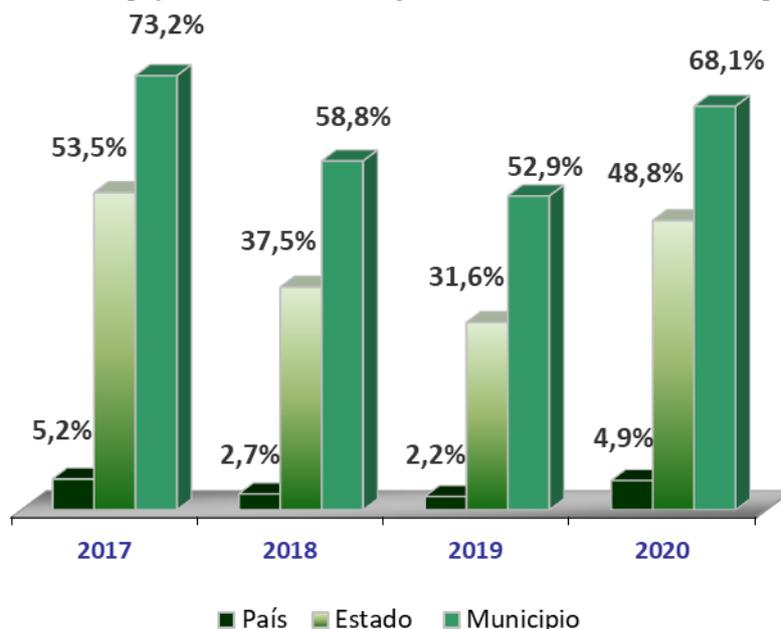
3.1. RESULTADOS E ANÁLISE DOS TEMAS CONSIDERADOS MATERIAIS

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

3.1.1. GARANTIA DE ACESSO AO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO

O INTO, mesmo com a pandemia e baixa de estoques, contribuiu em 2020, com 68,1 % de realização de cirurgias ortopédicas de alta complexidade no Município do Rio de Janeiro e com 48,8% das cirurgias realizadas no Estado do Rio de Janeiro, conforme tabela abaixo:

Gráfico 5 – Participação do INTO nas cirurgias de AC (País, Estado e Município) 2020



Fonte: DATASUS

No momento, o INTO é umas das poucas unidades executoras de cirurgias ortopédicas de alta complexidade da Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC) do Ministério da Saúde, que referencia pacientes de todos os estados da federação, que por falta de recursos locais, não possam ter suas cirurgias realizadas em seus estados de origem. O procedimento de “revisão de prótese de quadril” responde pela maior parte destas demandas, sendo o INTO uma das poucas instituições públicas de saúde a executar esta cirurgia corretiva no Brasil.

Através da Portaria nº 1.073, do MS/SAES, de 11 de setembro de 2019, a Secretaria de Atenção Especializada da Saúde/SAES determinou que apenas fossem inseridas solicitações de laudos no SISCNRAC, quando fosse evidenciada a inexistência de serviços de saúde habilitados pelo Ministério da Saúde no âmbito do Estado, o que diminuiu sensivelmente a entrada de novos pacientes de outros estados referenciados para o INTO em 2020.

A pandemia dificultou a transferência destes pacientes para o instituto, tendo sido realizadas 45 cirurgias do TFD/CNRAC em 2020.

A representatividade do instituto no cenário nacional, apesar de ser motivo de orgulho para o INTO, resultou numa lista de espera para procedimentos ortopédicos de alta complexidade, extremamente organizada e disponível para consulta na internet

desde 2004. Apesar de todas as medidas e ações realizadas desde 2015 para reduzir o tamanho da fila e o tempo de espera para a realização de cirurgias, a demanda por procedimentos ortopédicos complexos é cada vez maior devido a fatores como:

- O aumento da demanda por procedimentos cirúrgicos ortopédicos de alta complexidade no país, pelo envelhecimento da população sem compressão da morbidade;
- A ocorrência cada vez maior dos acidentes de trânsito;
- O INTO ser um dos poucos locais habilitados para realizar muitos destes procedimentos;
- A crise na Saúde municipal e estadual.

Estes fatores externos contribuem para uma avaliação imprecisa acerca da lista de espera para procedimentos cirúrgicos existente no INTO, que não é de responsabilidade exclusiva do Instituto, e sim do sistema de saúde como um todo.

Várias ações foram realizadas pelo INTO para diminuir o tempo de espera para cirurgias, entre elas:

- Reinício da realização de procedimentos eletivos de menor complexidade em 13/07 e de alta complexidade em 03/08/2020;
- Operacionalização plena da Unidade de marcação de cirurgias (UMAC), com foco na elaboração de um pré-mapa cirúrgico com antecedência mínima de 7 dias;
- Reajuste nas chamadas das subfilas “por cardápio”;
- Sistematização das consultas de pré-internação;
- Ações sistemáticas de revisão de pacientes de longa espera e de preparação de pacientes para cirurgia;
- Monitoramento contínuo para solução dos casos de longa espera pelas chefias dos CAE e pela Coordenação Assistencial.

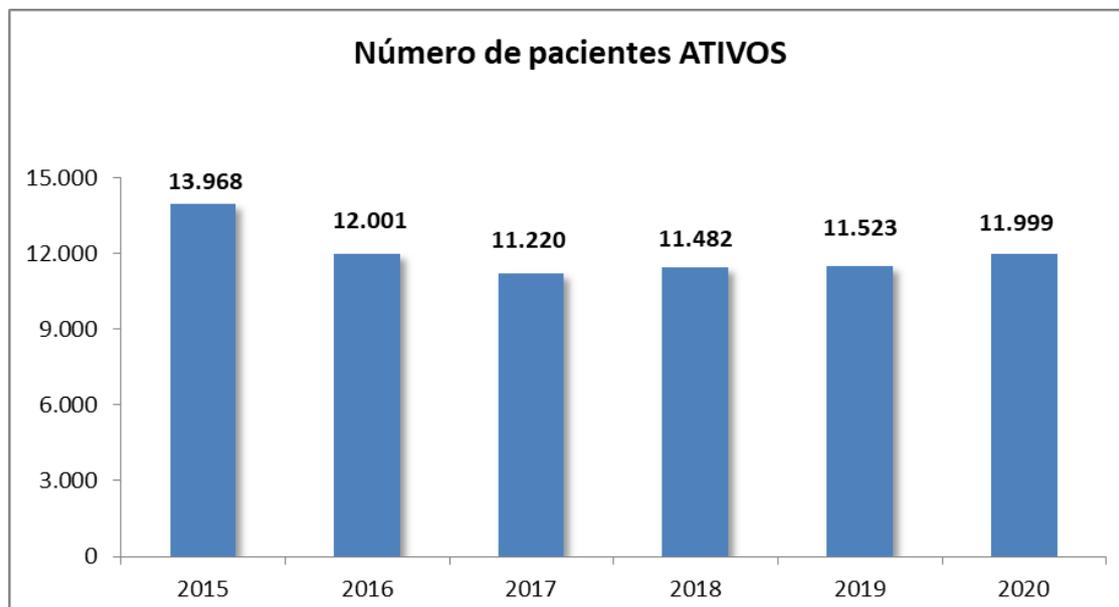
Indicadores de acesso ao tratamento cirúrgico ortopédico

Tabela 17 - Total de pacientes ativos na lista de espera do INTO.

ANO	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Número de pacientes	13.968	12.001	11.220	11.482	11.523	11.999

Fonte: MV Portal, 12/01/2021

Gráfico 6 - Número de pacientes ativos na fila do INTO (2015-2020).



Fonte: MV PORTAL 12/01/2021

Tabela 18 – Total de pacientes inseridos na lista de espera x pacientes operados x pacientes retirados da lista de espera do INTO.

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Pacientes inseridos na lista	7.375	7.059	7.602	7.780	8.170	4.411
Pacientes operados	9.156	9.159	8.660	7.827	7.705	5.724
Pacientes retirados da lista	6.598	6.377	6.061	5.106	5.722	3.195
Resultante	+777	+682	+1.541	+2.674	+2.448	+1.216

Fonte: MV Portal, 12/01/2021

Avaliação dos indicadores de acesso ao tratamento cirúrgico ortopédico

Em 2020, foram oferecidas 7.566 vagas de primeira vez ao Sistema Estadual de Regulação, das quais 3.796 foram efetivamente realizadas. Neste ano, foram inseridos 4.411 pacientes novos na lista de espera, o que sinaliza um número superior as consultas de primeira vez realizadas. Este fato se explica pela inserção de pacientes atendidos em anos anteriores que ainda não tinham sua conduta definida e passaram a ter indicação cirúrgica, tendo sido incluídos na lista de espera.

A diferença entre o número de cirurgias realizadas e o número de pacientes retirados da fila, é de 2.529 pacientes, pode ser explicada pelas cirurgias realizadas em pacientes do Trauma Referenciado, que vem 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.

Da mesma forma a resultante entre o número de pacientes inseridos e o número de pacientes retirados não representa o aumento real do número de pacientes na fila, já que devido as revisões sistemáticas muitos pacientes são retirados das listas (são inativados), por não desejarem mais operar, não terem mais indicação ou já terem sido operados em outras unidades

O fluxo de entrada de pacientes na fila vem aumentando anualmente devido aos fatores citados anteriormente, mas mesmo com este fluxo de entrada em torno de 7.000 pacientes/ano, a fila diminuiria sensivelmente a cada ano, se a meta de produtividade cirúrgica fosse alcançada.

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

Tabela 19 – 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

3.1.2. MELHORIA CONTÍNUA E INOVAÇÃO NOS PROCESSOS DE TRABALHO

O ano de 2020 foi muito importante para a melhoria de processos estratégicos, tendo sido regularizados os processos de aquisição de OPME. O processo passou a ser feito por consignação, resultando na diminuição de estoques.

Todos os processos de contratação de serviços foram analisados, resultando numa conformidade de 96% dos 56 contratos existentes na unidade.

No início de 2020, também foi elaborado o Plano Anual de Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes, posteriormente validado no Colegiado Diretor, que resultou em 99,9% de utilização da verba destinada para investimentos.

O INTO passou a integrar o projeto Lean nas Emergências no Ciclo dos Hospitais Federais do Rio de Janeiro (HFRJ), no dia 10 de agosto de 2020, por meio de convênio celebrado entre o Ministério da Saúde, a Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro (SEMS/RJ), a Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES) e o Hospital Sírio-Libanês.

O Lean nas Emergências é um Projeto do Ministério da Saúde que faz parte do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS). Implementado pelo Hospital Sírio-Libanês, tem como objetivos:

reduzir a superlotação nas urgências e emergências, aumentar o giro de leito nas enfermarias e otimizar a operação do bloco cirúrgico dos hospitais por meio de treinamento e implementação de melhorias que garantam a agilidade e a eficiência dos processos. (Fonte: <http://www.portaldgh.saude.gov.br/index.php/lean-nas-emergencias/>, acesso em 29/12/2020).

Profissionais do Hospital Sírio-Libanês realizaram visitas quinzenais durante a primeira fase do projeto (agosto a dezembro de 2020). Os principais objetivos consistiram em levantar informações, capacitar as equipes, identificar oportunidades e implementar ações de melhoria, por meio da aplicação das ferramentas da metodologia Lean. Neste período, foram realizadas dezoito visitas dos especialistas ao INTO. Ao final desta fase, a equipe de controle acompanhará os resultados remotamente por mais doze meses, a fim de garantir a manutenção a longo prazo.

Também vale ressaltar a obtenção de duas certificações importantes para a gestão dos processos operacionais do INTO: a certificação do Conselho Federal de Enfermagem/COFEN e a certificação da ISO 9001/2015.

3.1.3. AMPLIAÇÃO DA ATUAÇÃO EM TRANSPLANTES DE MULTITECIDOS

Indicadores de atuação em transplantes de multitecidos

Tabela 20 - Captação de tecidos.

Indicador de captação (nº de doadores)	2018	2019	2020
Nº de captações de tecido músculo-esquelético	19	32	22
Nº de captações de tecidos oculares	52	102	39
Nº de captações de pele	9	7	18

Fonte: planilha própria

Tabela 21 - Disponibilização de tecidos.

Indicador de disponibilização (quantidade de peças)	2018	2019	2020
Tec. Musculoesquelético - Osso	432	483	445
Tec. Musculoesquelético - Tendão	94	124	78
Tec. Musculoesquelético - Osteocondral	7	14	2
Tec. Ocular - Córneas	70	138	51
Tec. Ocular - Escleras	34	58	30
Pele	8.809 cm ²	12.074cm ²	3639,75cm ²

Fonte: Planilha Própria

Avaliação dos indicadores de atuação em transplantes de multitecidos

Em 2020, devido a pandemia de COVID 19 houve uma diminuição de 43,9% no número de captações de multitecidos, principalmente no que se refere a captação de tecido ocular (diminuição de 61,7%). Por outro lado, o quantitativo de doadores para captação de pele aumentou 157%. Cabe ressaltar que o INTO é a única instituição credenciada para a operação de banco de pele junto ao Sistema Nacional de Transplantes no Estado do Rio de Janeiro.

Quanto a disponibilização de multitecidos, ela também foi prejudicada pela pandemia de COVID 19, sendo a disponibilização de osso a menos prejudicada de todas (decréscimo de 7,8%), principalmente devido ao estoque de ossos do banco e a necessidade deste tecido para cirurgias de trauma, que não foram suspensas durante a pandemia.

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

Indicadores de execução orçamentária e financeira

Tabela 22 – 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

Fonte: SIAFI

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 2020 este índice foi de 88,79%, quando o desejável seria 100%, representando a execução total do orçamento. Isto ocorreu devido a suspensão das cirurgias em virtude da pandemia, o que resultou na diminuição do consumo de próteses e demais insumos utilizados nas cirurgias.

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 2020, este índice foi de 62,78%, quando o esperado seria 85%. O fator principal para justificar este índice foi a utilização de apenas 88,79% do orçamento. Ao considerar o orçamento utilizado como parâmetro, este índice sobe para 70,71%.

INVESTIMENTO

Índice de Realização Orçamentária: Este índice é obtido através da fórmula: (Valor Total Empenhado ÷ Total de Créditos Autorizados) * 100”. No exercício de 2020 o índice ficou em 99,98%, muito próximo dos 100% desejados.

Índice de Execução do Orçamento: Este índice é obtido através da fórmula: (Valor Total Liquidado / Total de Créditos Autorizados) * 100. O índice foi de 13,16%, por que os valores não liquidados só foram empenhados na última semana do ano.

4.2 GESTÃO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

Indicadores de contratos e licitações

Tabela 23 – Contratos realizados.

CONTRATOS REALIZADOS					
2015	2016	2017	2018	2019	2020
29	26	20	18	21	12

Fonte: Planilha própria

Tabela 24 – Contratos realizados por modalidade

CONTRATOS REALIZADOS POR MODALIDADE						
MODALIDADE	2015	2016	2017	2018	2019	2020
PREGÕES	19	13	10	8	12	7
DISPENSAS	2	8	9	8	7	3
INEXIGIBILIDADES	8	5	1	2	2	2
TOTAL	29	26	20	18	21	12

Fonte: Planilha própria

Tabela 25 – 10 maiores contratos vigentes

OS 10 MAIORES CONTRATOS VIGENTES			
2020			
CONTRATO	FORNECEDOR	OBJETO	VALOR GLOBAL
123/2017	MPE ENGENHARIA E SERVIÇOS S/A	Manutenção Predial	R\$ 26.534.561,16
032/2018	G&E SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	Apoio Administrativo	R\$ 23.294.185,92
200/2019	ESPAÇO SERVIÇOS ESPECIALIZADOS	Limpeza Hospitalar	R\$ 15.603.848,04
127/2015	LIGHT SERVIÇOS DE ELETRICIDADE	Fornecimento de energia elétrica	R\$ 12.569.100,00
199/2019	FENIXX SEGURANÇA E TRANSPORTE DE VALORES	Vigilância e Segurança	R\$ 13.534.550,28
139/2016	ACF DA SILVA LTDA-ME	Serviços de alimentação	R\$ 12.558.271,32
077/2019	ATMOSFERA GESTÃO E HIGIENIZAÇÃO DE TÊXTEIS	Lavanderia e Rouparia	R\$ 8.131.917,84
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\$ 4.531.468,00
037/2014	CEDAE - COMPANHIA ESTADUAL DE ÁGUAS E ESGOTOS	Fornecimento de água	R\$ 3.481.322,40
TOTAL			R\$ 125.003.009,39

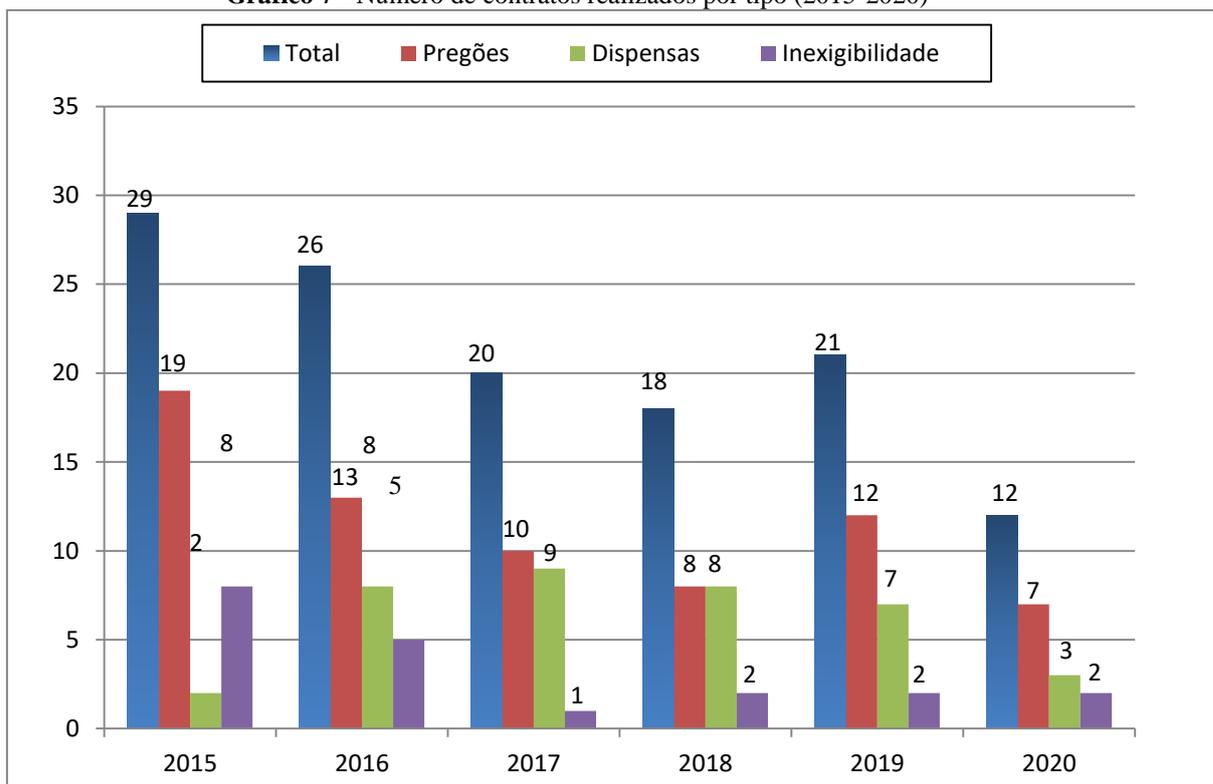
Fonte: Planilha própria

Tabela 26 – 10 maiores contratos realizados.

OS 10 MAIORES CONTRATOS REALIZADOS			
2020			
CONTRATO	FORNECEDOR	OBJETO	VALOR GLOBAL
593/2020	MAXCARE INSTRUMENTAL HOSPITALAR	Monitorização neurofisiológica intra-operatória	R\$ 4.224.000,00
191/2020	AAE METALPARTES	Manutenção de gases medicinais	R\$ 1.415.203,44
943/2020	KIOTO AMBIENTAL	Coleta de lixo infectante	R\$ 1.299.960,00
962/2020	NAOMI SERVICE TRANSPORTES	Transporte de pequenas cargas e passageiros	R\$ 1.214.397,22
173/2020	JUDKAL SERVIÇOS E ALIMENTAÇÃO	Transporte de pequenas cargas e passageiros	R\$ 927.922,08
310/2020	GLOBAL MED SERVIÇOS	Engenharia Clínica	R\$ 617.793,41
592/2020	SOS TECNOLOGIA E GESTÃO EM INFORMÁTICA	Guarda de documentos	R\$ 234.699,96
275/2020	SISTEMA DE EMERGÊNCIA MÓVEL DE BRASÍLIA	Ambulância para transporte de pacientes	R\$ 212.400,00
160/2020	MULTIMICROS	Assistência de arquivos deslizantes	R\$ 125.880,00
330/2020	SANIPLAN ENGENHARIA	Coleta de resíduos químicos e farmacêuticos	R\$ 97.200,00
TOTAL			R\$ 10.369.456,11

Fonte: Planilha própria

Gráfico 7 - Número de contratos realizados por tipo (2015-2020)



Avaliação dos indicadores de gestão dos contratos e licitações

O número de novos contratos realizados em 2020 foi 42,8% inferior ao de 2019, principalmente devido a redução significativa do número de processos emergenciais para contratação de serviços, resultante da regularização de diversos contratos anteriormente precários.

Em linhas gerais, o ponto negativo nas contratações se traduziu nos efeitos do COVID-19 e na necessidade de adequação aos processos de contratação em função do combate à pandemia. 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's, que no geral tiveram seus preços inflacionados no mercado, causando impacto não só no orçamento em si, mas, sobretudo, na escassez de oferta desses artigos pelos fornecedores, fabricantes e distribuidores, resultando em 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, gerando atraso e demora para efetivação das compras.

Diversos normativos – *medidas provisórias, leis, decretos e portarias* - voltados, também, para o combate à pandemia incidiram sobre a gestão dos contratos, em especial aos de terceirização de serviços com dedicação de mão de obra exclusiva, uma vez que os empregados enquadrados nos denominados *grupos de risco* representaram, ainda que temporariamente, baixas no efetivo do instituto, ocasionando a necessidade de tomadas de ação contingenciais. Neste mesmo sentido, portarias e medidas provisórias determinaram ajustes nas planilhas de custos de determinados contratos, bem como a observância integral, por parte das empresas, às exigências de segurança e uso dos EPI's, revelando a necessidade de adoção de maior rigor na fiscalização da execução e prestação desses serviços.

4.3. GESTÃO DE PESSOAS

Indicadores de gestão de pessoas

Tabela 27 – Quantitativo da força de trabalho por vínculos.

Vínculo	2017	2018	2019	2020
Ministério da Saúde – Efetivos	2075	1990	1930	1893
Ministério da Saúde – DAS	4	2	0	0
Ministério da Saúde – Residentes – Bolsistas	49	46	46	44
Ministério da Saúde – NÃO Bolsistas	16	13	14	15
Contrato Temporário da União	206	241	235	226
Fundação Saúde	231	170	158	92
Terceirizados Apoio Administrativo	421	417	411	474
Terceirizados Outros	1500	1500	1300	1400
TOTAL	4486	4366	4080	4144

Fonte: Forweb, SIAPE e áreas de lotação dos funcionários.

Tabela 28 – Tabela de profissionais por vínculos e por cargos em 2020.

Cargos	Fundação Saúde	Requisitado	Rio Saúde	MS	SEMS/RJ
ADMINISTRADOR	-	-	-	6	-
AGENTE ADMINISTRATIVO	-	-	-	277	-
AGENTE DE PORTARIA	-	-	-	3	-
ANALISTA ADMINISTRATIVO	-	-	-	-	5
ANALISTA TECNICO ADMINISTRATIVO	-	-	-	4	-
ARQUIVISTA	-	-	-	2	-
ARTIFICE DE MECANICA	-	-	-	1	-
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	-	-	-	-	1
ASSISTENTE SOCIAL	-	-	-	37	3
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	-	-	-	618	27
AUXILIAR OPERACIONAL DE SERVICOS DIVERSOS	-	-	-	7	-
BIBLIOTECARIO	-	-	-	1	-
BIOLOGO	4	-	-	3	4
CONTADOR	-	-	-	3	-
DATILOGRAFO	-	-	-	1	-
ENFERMEIRO	4	7	8	340	49
ENGENHEIRO	-	-	-	1	-
ENGENHEIRO ELETRICISTA	-	-	-	1	-
FARMACEUTICO	3	-	-	29	1
FISIOTERAPEUTA	11	-	3	42	21
FONOAUDIOLOGO	-	-	-	3	1
MEDICO	22	6	5	371	72
MOTORISTA OFICIAL	-	-	-	8	-
NUTRICIONISTA	1	-	-	19	7
ODONTOLOGO	-	-	-	3	-

PSICOLOGO	-	-	-	19	7
TECNICO DE ASSUNTOS EDUCACIONAIS	-	-	-	2	-
TECNICO DE COMUNICACAO SOCIAL	-	-	-	2	-
TECNICO DE CONTABILIDADE	-	-	-	1	-
TECNICO DE ENFERMAGEM	23	-	51	-	14
TECNICO DE IMOBILIZACAO ORTOPEDICA	5	-	-	-	-
TECNICO DE LABORATORIO	-	-	-	31	-
TECNICO DE RADIOLOGIA	19	-	-	42	5
TELEFONISTA	-	-	-	4	-
TERAPEUTA OCUPACIONAL	-	-	-	12	9
TECNICO DE GESSO	-	-	6	-	-
Total em 2020	92	13	73	1893	226

Fonte: forweb

Tabela 29 – Egressos (saídas do INTO).

Cargos	2017	2018	2019	2020
Administrador	1	0	0	0
Agente Administrativo	0	14	5	5
Agente de portaria	0	0	1	0
Auxiliar Operacional Serviços Diversos	1	0	4	1
Assistente Administrativo	-	-	-	6
Assistente social	0	1	1	0
Auxiliar de Enfermagem	6	16	14	20
Enfermeiro	10	4	8	14
Biólogo	-	-	-	1
Bio Medico	-	-	-	1
Educador Fisco	-	-	-	1
Engenheiro	0	0	1	0
Farmacêutico	2	0	2	3
Fisioterapeuta	1	1	2	15
Fonoaudiólogo	1	0	0	0
Médico	21	19	15	29
Nutricionista	0	1	1	4
Psicólogo	0	0	1	2
Datilografo	-	-	-	1
Técnico em assuntos educacionais	0	0	1	0
Terapeuta ocupacional	1	0	0	2
Técnico em Enfermagem	-	-	-	25
Técnico em Farmácia	-	-	-	5
Técnico em Laboratório	0	1	1	1
Técnico em Radiologia	0	2	1	8
TOTAL	44	59	58	144

Fonte: forweb

Tabela 30 – Servidores Cedidos.

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

Fonte: forweb

Tabela 31 – Servidores Requisitados.

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

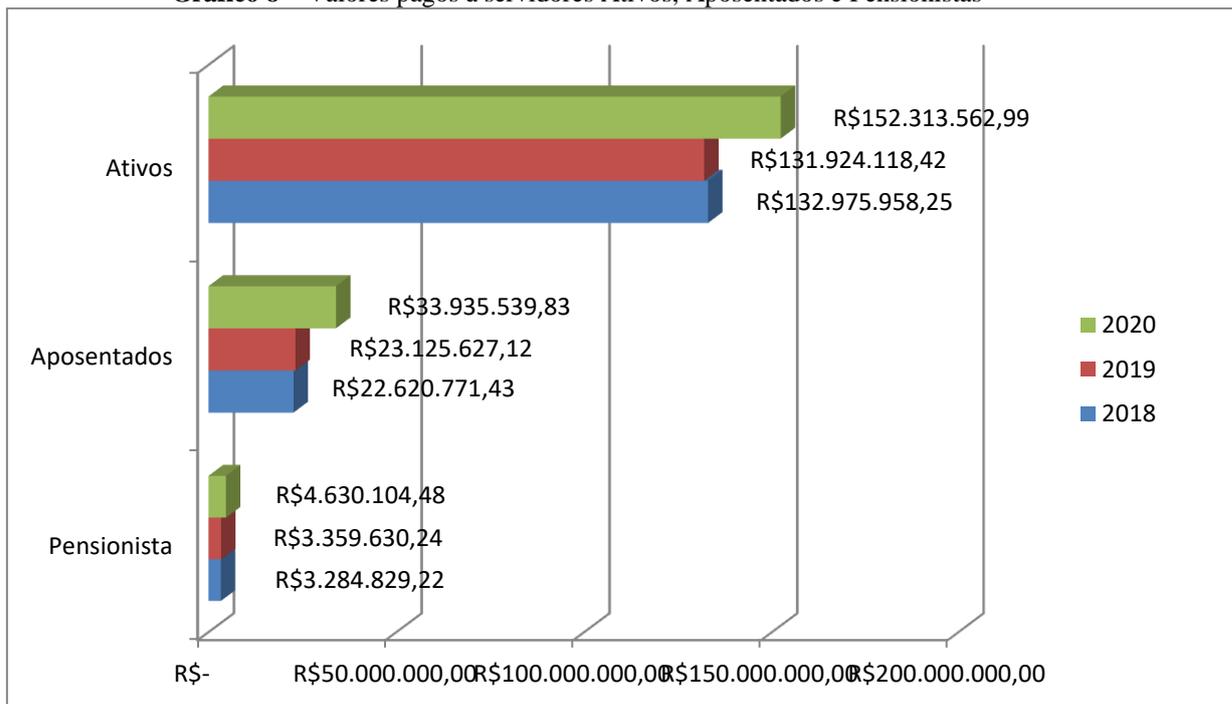
Fonte: forweb

Tabela 32 – Aposentadorias.

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

Fonte: Planilha própria

Gráfico 8 – Valores pagos à servidores Ativos, Aposentados e Pensionistas



Avaliação dos indicadores de gestão de pessoas

O quantitativo total de profissionais do INTO aumentou 1,2% em relação ao ano de 2019, apesar da redução de 1,9% do número de efetivos do Ministério da Saúde, de 41,7% de profissionais da Fundação Saúde e de 3,8% de profissionais contratados temporariamente (CTU). O aumento se refere ao número superior de terceirizados administrativos (15,3%) e de outros terceirizados (7,6%) que tiveram um acréscimo com profissionais para cobertura de férias, de licenças médicas por contaminação por COVID-19 e os que ficaram afastados, por conta da Portaria nº 428/2020 e do Boletim Epidemiológico nº 8 do Ministério da Saúde, pois faziam parte do grupo de risco.

O número de servidores egressos (144) em 2020 foi consideravelmente superior à média histórica de 54 ao ano. Os egressos foram motivados pela reforma previdenciária, insegurança dos profissionais e sobrecarga de trabalho devido à vasta contaminação por COVID-19, que afetou principalmente os profissionais da saúde, o número de cedidos superou em 31,5% o número de requisitados. O número de aposentadorias foi bem inferior ao do ano passado 20,6% inferior à média histórica dos últimos três anos.

A redução do quantitativo de profissionais assistenciais da Fundação Saúde, sem reposição, representou um dos maiores riscos para a instituição, principalmente na

vigência da Pandemia de COVID 19 que resultou no afastamento de 231 profissionais pelo Boletim Epidemiológico nº 8 do Ministério da Saúde e de 519 profissionais acometidos pela COVID-19, sendo 404 assistenciais.

Em relação às despesas com pessoal, a variação de 15% nos exercícios de 2019 - 2020 se deve à soma de fatores diversos. Houve um inevitável aumento nos custos com APH em virtude da necessidade de suprir os afastamentos de pessoal decorrentes da pandemia de COVID-19. As progressões funcionais também produziram impacto, aumentando os gastos com pessoal. Também é importante frisar os pagamentos de exercícios anteriores ocorridos ao longo do ano de 2020.

4.4 GESTÃO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

A Área de Gestão de Tecnologia da Informação (ARTI) direcionou seus esforços para o planejamento de uma estratégia que proporcionasse ao Instituto o cumprimento de seus objetivos estratégicos. Com esta finalidade várias ações foram realizadas:

- Planejamento estratégico da área,
- Estruturação do Comitê de TI,
- Melhoria dos níveis da maturidade de governança,
- Melhoria do controle financeiro,
- Planejamento e gerenciamento de riscos,
- Melhoria da gestão de contratos,
- Gerenciamento de demanda,
- Melhoria da infraestrutura,
- Priorização das necessidades,
- Planejamento de aquisições de equipamentos e atualização de softwares,
- Otimização do parque informacional,
- Planejamento e estruturação do desenvolvimento de aplicações,
- Reavaliação e priorização de projetos com impacto nas áreas fins do Instituto,
- Mensuração do custo benefício de projetos em andamento,
- Avanço de novos projetos de inovação que agreguem valor à instituição na geração de qualidade ao atendimento dos pacientes.

As principais iniciativas e projetos realizados em 2020 foram:

- Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE;
- Protetização impressa em 3D –(Projeto “Pelas Mãos”);
- Revisão dos níveis de maturidade com padrões – COBIT e ITIL;
- Melhoria da gestão de contratos;
- Revisão das estruturas de backup e antivírus;
- Melhoria nas formas de monitoração do ambiente e resolução de problemas de forma proativa;
- Auxílio para implementação e desenvolvimento de processos relacionados a ferramenta adotada de EAD.

Indicadores de gestão de tecnologia da informação

Tabela 33 – Indicadores de gestão da tecnologia da informação

	2018	2019	2020
Contratos vigentes	08/2014 - CENTRAL IT TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO LTDA	08/2014 - CENTRAL IT TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO LTDA	210/2019 - PTLs SERVIÇOS DE TECNOLOGIA E ASSESSORIA TÉCNICA LTDA
	20/2014 - PTLs SERVIÇOS DE TECNOLOGIA E ASSESSORIA TÉCNICA LTDA	20/2014 - PTLs SERVIÇOS DE TECNOLOGIA E ASSESSORIA TÉCNICA LTDA	440/2019 - SIMPRESS COMÉRCIO, LOCAÇÃO E SERVIÇOS S/A
	25/2014 - MV SISTEMAS LTDA	25/2014 - MV SISTEMAS LTDA	30/2018 - CLARO S/A
	42/2014 - SIMPRESS COMÉRCIO, LOCAÇÃO E SERVIÇOS S/A	42/2014 - SIMPRESS COMÉRCIO, LOCAÇÃO E SERVIÇOS S/A	
	95/2015 - CLARO S/A	95/2015 - CLARO S/A	
Nº novos contratos (iniciados em 2020)	-	-	-
Gastos anuais com T.I.	R\$ 15.112.521,78	R\$ 12.575.305,31	R\$ 3.929.999,81

Tabela 34 – Contratos vigentes de TI

CONTRATOS VIGENTES DE T.I			
2020			
CONT RATO	FORNECEDOR	OBJETO	VALOR GLOBA L
210/2019	PTLS SERVICOS DE TECNOLOGIA E ASSESSORIA TECNICA	Manutenção e Suporte Tecnológico ao Ambiente de Tecnologia da Informação e Comunicação	R\$ 4.763.784 ,43
440/2019	SIMPRESS COMÉRCIO, LOCAÇÃO E SERVIÇOS S/A	Impressão corporativa (outsourcing)	R\$ 620.276,2 5
30/2018	CLARO S/A	Telefonia fixa comutada	R\$ 326.869,1 2
TOTAL			R\$ 5.710.929 ,80

Fonte: Planilha própria

Avaliação dos indicadores de tecnologia da informação

A ARTI acompanha seus contratos através de uma gestão financeira detalhada. Nos últimos meses foram implementados centros de custos, que permitem maior detalhamento dos investimentos e diagnóstico dos obstáculos e desafios a serem superados. Em média, a ARTI utiliza menos de 10% do orçamento do Instituto (Fonte: Dados abertos <http://dados.gov.br> e portal da transparência: <http://www.portaltransparencia.gov.br/>).

O processo licitatório para uma nova contratação da empresa de gestão hospitalar MV Sistemas sofreu ressalvas e apontamentos impeditivos à sua continuidade pela análise da Consultoria Jurídica da União/CJU, o que, aliado à interposição de medida judicial por parte da empresa, culminou na sua suspensão. Fez-se necessário a requisição de uma tutela de urgência com efeito de liminar para a manutenção da ferramenta de Gestão Hospitalar da MV Sistemas, uma vez que a empresa poderia bloquear seu uso (licença de uso estava atrelada a contrato de manutenção e/ou suporte, não sendo o sistema MV2000 de propriedade do INTO), o que traria prejuízos enormes ao Instituto.

Embora o sistema ainda esteja disponível para uso da instituição, a execução dos serviços se encontra precária e parcial, o que pode representar riscos para o efetivo controle dos processos e procedimentos de trabalho, considerando o largo espectro de abrangência do serviço.

O contrato com a PTLIS Serviços de Tecnologia e Assessoria Técnica Ltda (serviços especializados em manutenção e suporte tecnológico ao ambiente de T.I. e Comunicação) não inclui o desenvolvimento de ferramentas, nem inovação em tecnologia de informação. Um processo para suporte e sustentação dos sistemas legados, visando garantir a manutenção adaptativa para os sistemas em operação no Instituto, já foi iniciado.

A expectativa é a de que um novo Sistema (AHGUse), desenvolvido para utilização no HCPA(Hospital de Clínicas de Porto Alegre) possa ser utilizado, substituindo o MV2000 em 2021.

Montante de recursos aplicados em TI

A ARTI acompanha seus contratos através de uma gestão financeira detalhada. Nos últimos meses foi implementado um controle com a utilização de centros de custos que permitem um maior detalhamento dos investimentos e dos maiores obstáculos e desafios a serem superados. Em média, a ARTI utiliza menos de 10% do orçamento do Instituto (Fonte: Dados abertos <http://dados.gov.br> e portal da transparência: <http://www.portaltransparencia.gov.br/>). Desta forma é possível avaliar estratégias de acordo com os recursos utilizados pela ARTI.

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

- Prédio situado na Av. Mém de Sá nº 160 – Centro/RJ – valor 2020 (R\$ 1.054.002,74)

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 nº25057/002636/2011-22.

A necessidade de locação do referido imóvel fora da Área do INTO, se deve ao fato do ANEXO 5, previsto no projeto original do NOVO INTO, não ter sido construído, por motivos alheios a vontade da administração do Instituto. O mesmo é utilizado como almoxarifado, arquivo morto e depósito de material médico-hospitalar, além de depósito de materiais inservíveis do instituto, sendo imprescindível para a administração, motivo pelo qual a sua suspensão, interrupção ou descontinuidade

poderia acarretar sérios riscos não só às atividades em si, como também aos pacientes, que de alguma forma delas dependem.

Houve redução no custo final da locação em relação ao ano de 2019, devido à negociação junto ao proprietário, que reduziu o valor do aluguel.

Principais iniciativas previstas para 2021

- Instalação de sistema de geração de energia, licitado em 2020, em substituição ao existente, que já atingiu seu tempo de vida útil;
- Aquisição de novo Chiller, e retrofit dos existentes, visando maior desempenho dos equipamentos de refrigeração;
- Substituição de ramais da tubulação de incêndio, visando melhor eficiência;
- Aquisição de ar condicionado de precisão para a sala cofre;
- Aquisição e instalação de nobreaks da sala cofre em substituição aos existentes, que já atingiram seu tempo de vida útil;
- Instalação de purificadores, licitados em 2020;
- Aquisição e instalação de novas câmeras, visando ampliação do sistema de vigilância e melhor eficiência no monitoramento da segurança patrimonial;
- 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 35 - Indicadores de geração de resíduos

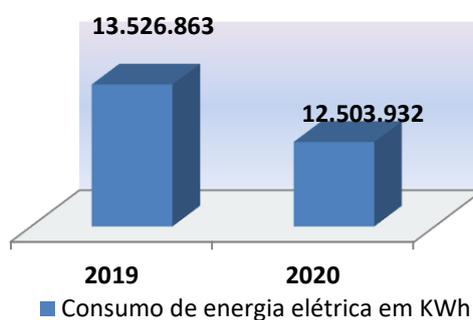
Nome do indicador	Valor 2018	Valor 2019	Valor 2020	Meta 2020	Fórmula
Percentual de geração de resíduos Infectantes (Grupo A)	17,40	17,12	21,82	<15%	(Quantidade de resíduos infectantes e perfuro-cortantes / Total de resíduos gerados) * 100.
Percentual de geração de resíduos Orgânico (Grupo D)	77,78	78,47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

Fonte: Planilha Própria/ SGWeb

Gráfico 9 - Consumo anual de água em M³



Gráfico 10 - Consumo anual de energia elétrica em KWh



Avaliação dos indicadores de sustentabilidade ambiental

O alto percentual de resíduos infectantes e orgânicos em 2020, foi consequência da pandemia de COVID 19. Para atender a legislação sanitária, foi implementada nova rotina de segregação de resíduos, classificando os resíduos provenientes das atividades assistenciais de pacientes confirmados para a infecção por SARSCOV 2 como resíduos infectantes, segundo a RDC 222/2018 e a Resolução CONAMA 358.

O percentual de geração de resíduos reciclados foi inferior ao de 2019 devido à necessidade de remanejamento de colaboradores para área assistencial e/ou afastamento dos mesmos por fazerem parte do grupo de risco para formas graves da COVID 19. A equipe do setor ficou reduzida a apenas um único colaborador (chefia) e uma secretária. O indicador de consumo de água apontou uma queda em 2020, devido às constantes intervenções em vazamentos em todo o Instituto, assim como substituição de tubulação danificada do sistema de incêndio.

O consumo de energia também foi inferior, devido à troca de lâmpadas compactas por luminárias de led.

Ações desenvolvidas em 2020

- Substituição de luminárias de lâmpadas compactas por luminárias de LED, visando menor consumo de energia elétrica;
- Substituição de forros minerais danificados e com sujidade;
- Instalação de colmeias de refrigeração nas torres de resfriamento, visando melhorar a eficiência das mesmas;
- Utilização de placas solares para aquecimento de água, visando economia elétrica e menor consumo de gás no aquecimento.

Obs.: Os valores pagos relativos ao fornecimento e 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 cirurgias ortopédicas. Em 2020, o instituto disponibilizou 7.566 consultas de primeira vez para o Sistema de Regulação do Estado, das quais 3.796 foram realizadas; além de ter realizado 1.616 transferências de pacientes com trauma ortopédico de outras unidades de saúde.

O INTO possui o único Banco de Multitecidos do Estado do Rio de Janeiro (tecidos musculoesqueléticos, tecidos oculares e córneas), captando, armazenando e distribuindo tecidos para todas as unidades públicas credenciadas pelo Sistema Nacional de Transplantes.

Sua importância também se faz presente na formação de cirurgiões ortopedistas, na capacitação multiprofissional, no desenvolvimento de pesquisas científicas, na formação de mestres, e a partir de 2020, também de doutores.

Em 2020, a prioridade da gestão do INTO foi o enfrentamento a pandemia de COVID 19. Devido a seu perfil cirúrgico e a peculiaridade de sua força de trabalho, o papel que coube ao instituto foi o de receber o trauma do Estado do Rio de Janeiro, com o objetivo de liberar leitos de hospitais gerais e de emergência para tratamento clínico ao COVID 19. Para que esta mudança de estratégia fosse possível, foi definido um Plano de Contingência e foi ativado um Gabinete de Crise, que se reuniu 85 vezes durante o ano de 2020 para acompanhamento do plano, comunicando as ações e medidas a ser tomadas para a força de trabalho, através de informes institucionais.

Neste ano foi dada especial atenção ao treinamento de profissionais, seja de forma virtual ou presencial, utilizando inclusive simulação realística. Foram capacitados 437 profissionais de saúde através de EAD e 1.129 de forma presencial para enfrentamento ao COVID 19. Também foram treinados 73 médicos em intubação rápida

na COVID 19 (44 de outras unidades do Sistema Único de Saúde/SUS), através de simulação realística. Além disso 45 profissionais de gerências médias foram capacitados em gestão.

Os principais desafios e necessidades encontrados para o futuro da instituição são os seguintes:

- Reposição de Recursos Humanos qualificados para atuação em alta complexidade;
- Contratação de profissionais capacitados (principalmente para a área de Pesquisa);
- Capacitação em gestão de forma mais estruturada para as gerências médias e para profissionais de áreas administrativas;
- Falta de incentivos para ocupação dos cargos de gestão;
- Inadequação do organograma formal do instituto, que devido às suas dimensões deveria incluir mais áreas formais e cargos de gestão;
- Ineficiência da rede de atendimento de Ortopedia e Traumatologia, em vários níveis (municipal, estadual e federal), o que sobrecarrega o instituto.

As perspectivas visualizadas para 2021 são as seguintes:

- Incentivo à participação no Programa de Doutorado em parceria com a USP Ribeirão Preto, com maior formação de doutores;
- Consolidação do Observatório de Avaliação de Próteses em parceria com a Universidade de Santa Catarina, que possui laboratório próprio para análise destes materiais;
- Atuação decisiva na consolidação de um registro de artroplastias nacional;
- Capacitação mais abrangente das gerências médias em gestão, utilizando profissionais do INTO com formação, para dar estes treinamentos;
- Implantação da Gestão do Conhecimento, com mapeamento de competências e criação de um Banco de Talentos;
- Melhoria da comunicação interna através da criação de um Banco de Idéias e através do estabelecimento de fóruns de discussão entre a área operacional e a direção;

- Melhoria da comunicação externa através da consolidação do “Portal do Paciente”, ferramenta de comunicação do paciente com a instituição;
- Aumento da utilização da tecnologia de impressão 3D para guias cirúrgicas, modelos de estudo e confecção de próteses de membros superiores;
- Redução do risco institucional através da análise criteriosa de fatores que ameacem o cumprimento da missão do INTO pelo Núcleo de Gestão do Risco Institucional e pelo Comitê de Risco Estratégico;
- Promoção da Unidade de Inovação para Núcleo de Inovação, o que vai possibilitar captação de recursos e registro de patentes;
- Disseminação de ações de prevenção e maior atuação junto ao M.S. na formação de políticas públicas;
- Aumento na captação, armazenamento e distribuição de tecidos para uso interno e outras unidades credenciadas do SUS;
- Maior participação nos eventos da International Society of Orthopedic Centers/ISOC, sociedade que congrega os melhores centros de ortopedia do mundo para disseminação de melhores práticas, da qual o INTO faz parte desde 2014.

6. INDICADORES DA INSITUIÇÃO

Tabela 36 - Tabela de Indicadores do INTO.

Coordenação	Sigla da Área	Id	Denominação	2018	2019	2020	Meta 2020	Periodicidade	Fórmula de cálculo
DIREG	AROUV	1	Agilidade de Retorno da Ouvidoria	37%	32%	26%	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%	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	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	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	0,99 Pac./dia	Mensal	Nº de quedas com lesão / Pacientes/dia * 1000
	ARQUA	4	Incidência de quedas de pacientes	0,30	0,89	0,54	1,70 Pac./dia	Mensal	(Nº de ocorrências de quedas/ Paciente-dia) * 1000

Coordenação	Sigla da Área	Id	Denominação	2018	2019	2020	Meta 2020	Periodicidade	Fórmula de cálculo
	ARQUA	5	Percentual de falhas relacionados à comunicação nas transições de cuidados	0	0	6,65	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	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	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	70,00%	Mensal	Nº de Clientes Agendados/ Nº de Vagas Oferecidas * 100
	ARFAT	1	Percentual AIHS apresentadas no período	110%	99%	101%	100%	Mensal	Nº de AIHS apresentadas / Nº de Altas no período * 100
		2	Percentual de Glosas no período	1,67%	0,83%	0,41%	3,0%	Mensal	Nº de AIHS rejeitadas / Nº de AIHS apresentadas * 100
		3	Percentual de AIHS Perdidas	0,46%	0,15%	0,10%	1,5%	Mensal	Nº de AIHS perdidas / Nº de Altas no período * 100

Coordenação	Sigla da Área	Id	Denominação	2018	2019	2020	Meta 2020	Periodicidade	Fórmula de cálculo
	ARNUT	1	Pesquisa para avaliação da área de nutrição nas unidades de internação do INTO	100%	100%	100%	Acima de 80%	Trimestral	Resposta positivas/Total de respostas * 100
		2	Pesquisa para avaliação do atendimento aos servidores, residentes, acompanhantes e demais usuários do refeitório do INTO	99%	98%	98%	Acima de 80%	Trimestral	Resposta positivas/Total de respostas * 100 (indicador de eficácia).
		3	Pesquisa para avaliação do atendimento no restaurante 2º andar	--	99,9%	90%	Acima de 80%	Trimestral	Resposta positivas/Total de respostas * 100
		4	Pesquisa para avaliação do atendimento dos nutricionistas nas Unidades de Internação	99%	97%	98%	Acima de 80%	Trimestral	Resposta 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%	Abaixo de 20%	Trimestral	Peso da Refeição Rejeitada/Peso da Refeição Distribuída* 100

Coordenação	Sigla da Área	Id	Denominação	2018	2019	2020	Meta 2020	Periodicidade	Fórmula de cálculo
		6	Pesquisa no CTI para avaliar a relação entre o volume programado de enterais e o volume infundido	83,87	81,76	83,84%	Acima de 80%	Diária	Volume infundido/volume programado*100.
	ARMATE	1	Caixa Cirúrgica Esterelizada Incompleta	0	0,28	0,12	0,6	Trimestral	Nº de caixas Esterelizadas incompletas/Total de caixas processadas)*100
	ARMATE	2	Caixa com ausência de Estimulador	0,33	0	0	0,6	Trimestral	Nº de caixas com ausência de estimulador/Total de caixas processadas)*100
	ARMATE	3	Caixas esterilizadas com sujidade	0,6	0,94	0,37	1,5	Trimestral	Nº de caixas Esterilizadas com sujidade/Total de caixas processadas)*100
	APATO	1	Taxa de Coleta de Nova Amostra	0,64	0,16	0,04	1%	Mensal	(Nº de coletas de novas amostras / Total de coletas) * 100
	APATO	2	Desempenho do Laboratório no Ensaio de Proficiência	89,72	95,99	92,32	80%	Mensal	(Nº de resultados adequados / Nº de ensaios realizados – NA21)*100

Coordenação	Sigla da Área	Id	Denominação	2018	2019	2020	Meta 2020	Periodicidade	Fórmula de cálculo
	APATO	3	Percentual de Exames de Urgência Liberados no Tempo	80,35	79,99	94,45	95%	Mensal	$(\text{N}^\circ \text{ de exames de urgentes liberados no tempo} / \text{Total de exames urgentes liberados}) * 100$
	APATO	4	Percentual de Exames de Rotina Liberados no Tempo	95,84	97,17	99,10	97%	Mensal	$(\text{N}^\circ \text{ de exames de rotina liberados no tempo} / \text{Total de exames de rotina liberados}) * 100$
	AGRISC	1	Percentual de Erros de Medicação	43,6%	10,74	17,24%	15,00%	Trimestral	$\text{N}^\circ \text{ de erros de medicação} / \text{N}^\circ \text{ de notificações avaliadas relacionadas a medicamentos} * 100$
	AGRISC	2	Percentual de Quase Falhas identificadas nas notificações à AGRISC	22,11%	50,64%	32,71%	40,00%	Trimestral	$\text{N}^\circ \text{ de notificações de quase falha} / \text{N}^\circ \text{ de notificações recebidas} * 100$
	AGRISC	3	Taxa de monitoramento e avaliação de RAM (leve - moderado e grave)	77,27%	75%	93,33%	100%	Trimestral	$\text{N}^\circ \text{ de notificações de RAM avaliadas quanto à gravidade} / \text{N}^\circ \text{ total de notificações de RAM recebidas} * 100$
	AGRISC	4	Percentual de Eventos Adversos nas notificações recebidas pela Gerência de Risco	21,23%	10,88%	22,86%	12,0%	Trimestral	$\text{N}^\circ \text{ de notificações de Evento Adverso} / \text{N}^\circ \text{ total de notificações avaliadas} * 100$

Coordenação	Sigla da Área	Id	Denominação	2018	2019	2020	Meta 2020	Periodicidade	Fórmula de cálculo
	AINFH	1	Taxa de Administração de Antibiótico adequado Artroplastia Total Primária do Joelho	100%	97%	100%	100%	Semestral	(Nº de ATJs Primárias com antibiótico profilático correto / Total de ATJs Primárias) *100
	AINFH	2	Taxa de Administração de Antibiótico adequado Artroplastia Total Primária do Quadril	100%	100%	97,80%	100%	Semestral	(Nº de ATQs Primárias com antibiótico profilático correto / Total de ATQs Primárias) *100
	AINFH	3	Taxa de Infecção da corrente Sanguínea Associada a Cateter Venoso Profundo	4,1	2,75	7,55	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	0,43	Trimestral	(Nº de infecções urinarias/ Nº de cateter vesical dia) *1000
	AINFH	5	Taxa de Infecção Precoce na Artroplastia Total Primária do Quadril	2,77%	1,58%#	1,58%	2%	Mensal	(Nº de infecções constatadas até 90 dias / Nº de cirurgias realizadas) *100
	AINFH	6	Infecção aguda/precoce* pós ATJ 1ria.	1,39%	2,42%	2,33%	1%	Mensal	(Nº de infecções constatadas até 90 dias / Nº de cirurgias realizadas) *100

Coordenação	Sigla da Área	Id	Denominação	2018	2019	2020	Meta 2020	Periodicidade	Fórmula de cálculo
	AINFH	7	Infecção aguda/precoce* pós ATQ 1ria	3,09%	3,09%	2,7%	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%	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	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	100,0%	Semestral	(Nº de ATQs Primárias com antibiótico profilático até 60 min antes da incisão / Total de ATQs 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%	100,0%	Semestral	(Nº de ATJs Primárias com antibiótico profilático até 60 min antes da incisão / Total de ATJs Primárias) * 100
	AINFH	12	Taxa de Suspensão de Antibiótico Profilático até 24 horas da Artroplastia Total Primária do Quadril	92,7%	100,0%	100,0%	100,0%	Semestral	(Nº de ATQs Primárias com antibiótico profilático suspenso até 24h / Total de ATQs Primárias) * 100

Coordenação	Sigla da Área	Id	Denominação	2018	2019	2020	Meta 2020	Periodicidade	Fórmula de cálculo
	AINFH	13	Taxa de Suspensão de Antibiótico Profilático até 24 horas da Artroplastia Total Primária do Joelho	96,6%	95,6%	95,6%	100,0%	Semestral	$(\text{N}^\circ \text{ de ATJs Primárias com antibiótico profilático suspenso até 24h} / \text{Total de ATJs Primárias}) * 100$
	AINFH	14	Taxa de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde (CTI Adulto)	13	12,35	20,66	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%	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	14.220	Mensal	$\sum \text{ do Número de atendimentos de todos os serviços multidisciplinares existentes na ADOMI.}$
	ADOMI	2	Clientes atendidos	372	419	158	480	Mensal	Nº absoluto
COASS	ADOMI	3	Média de visitas domiciliares por cliente	11,25	8,41	7,02	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	Meta 2020	Periodicidade	Fórmula de cálculo
	AGRESS	1	Percentual de geração de resíduos Infectantes (Grupo A)	17,40%	17%	21,82%	15%	Mensal	(Quantidade de resíduos infectantes e pérfuro-cortantes / Total de resíduos gerados) * 100.
	AGRESS	2	Percentual de geração de resíduos Orgânico (Grupo D)	77,78%	78,47%	74,30%	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%	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%	10%	Mensal	(Quantidade de resíduos reciclados / Total de resíduos gerados) * 100.
	DIENF	1	Absenteísmo de enfermagem	9,63%	10,68%	22,59%	7%	Mensal	Nº de faltas diárias no mês/Nº de funcionários escalados diariamente no mês * 100
	DIENF	2	Percentual de instalação dos PICCs em pacientes com indicação	77%	75%	85%	60%	Trimestral	Nº de PICCs instalados / Total de pacientes com indicação de PICC * 100

Coordenação	Sigla da Área	Id	Denominação	2018	2019	2020	Meta 2020	Periodicidade	Fórmula de cálculo
	DIENF	3	Prevalência de LP a partir do estágio 2	9,85%	7%	12,97%	10,0%	Trimestral	Nº de pacientes internados com LP a partir do estágio 2 / total de pacientes internados nos CAE's com risco para LP X 100
	DITRO	1	Cirurgias realizadas	7.827	7.705	5.724	10.743	Mensal	Nº absoluto
	DITRO	2	Taxa de cirurgias de alta complexidade	24,79%	31,38%	30,4%	34%	Mensal	(Número de cirurgias de alta complexidade realizadas / Total de cirurgias) * 100
	AFISIO	1	Percentual de faltas de pacientes na AFISIO	21,12	19,27	25,98	25%	Mensal	Faltosos / Total de atendimentos (agendados + encaixes) *100
	AFISIO	2	Percentual de pacientes que iniciaram tratamento em até 7 dias do agendamento	-----	67,92	71,17	70%	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	5%	Quadrimestral	Número de registros não conformes na avaliação da dor / Número total de pacientes avaliados X 100

Coordenação	Sigla da Área	Id	Denominação	2018	2019	2020	Meta 2020	Periodicidade	Fórmula de cálculo
	ARDOR	2	Não conformidade do Protocolo Analgésico	3,34	0,70	4,68	5%	Quadrimestral	Número de protocolos não seguidos em pacientes com dor / Número total de pacientes avaliados x 100
	ARDOR	3	Não conformidade no registro de Reavaliação da Dor	70,11	75,91	80	10%	Quadrimestral	Número de não conformidade no registro de reavaliação da dor/ Número total de pacientes com dor x100
	ARDOR	4	Não conformidade no registro da localização e característica da Dor	35,35	8,74	38	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	26%	Mensal	Faltosos / Total de atendimentos (agendados +encaixes) *100
	AREAB	2	Percentual de Pacientes que Iniciam Tratamento após 7 Dias do Agendamento	-----	67,92	-----	70%	Mensal	(Nº de pacientes que iniciam o tratamento em 7 dias do agendamento / Nº de pacientes agendados)*100

Coordenação	Sigla da Área	Id	Denominação	2018	2019	2020	Meta 2020	Periodicidade	Fórmula de cálculo
	AREAMB	1	Média diária de atendimentos realizados no Ambulatório	552	600	319	500	Mensal	Nº de pacientes atendidos no mês / nº de dias de funcionamento ambulatorial (Diário)
	AREAMB	2	Média diária de atendimentos realizados na Sala de Orientação de AIH	11	8	1	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	200	Mensal	Nº de pacientes atendidos no Acolhimento no mês (Mensal)
	ARINTE	1	Índice de Giro de Leito	6,57	6,56	6,44	8	Mensal	Nº de Saídas / Nº de Leitos
	ARINTE	2	Tempo Médio de Permanência (Dias)	7,96	5,97	7,15	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	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	75%	Mensal	(Nº de Pacientes por Dia / Nº de Leitos por Dia) *100

Coordenação	Sigla da Área	Id	Denominação	2018	2019	2020	Meta 2020	Periodicidade	Fórmula de cálculo
COOPE	ATMIT	1	Atendimento a solicitações externas de tecido musculoesquelético	80%	67,5%	66%	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	36	Mensal	Nº absoluto
	ATMIT	3	Número de captações de Tecido Ocular	52	102	38	240	Mensal	Nº absoluto
	UNATS	1	Nº de demandas internas e externas em ATS ao NATS	14	5	6	6	Semestral	Nº de demandas x100 Nº determinado como meta *100%
	UNATS	2	Nº de publicações e/ou apresentações do NATS em eventos científico	10	7	3	6	Semestral	Nº de publicações e/ou Apresentações x100 Nº determinado como meta * 50%
	UTFD	1	Porcentagem de cirurgia de paciente CNRAC	2,69%	1,41%	0,80%	5%	Mensal	(Número de cirurgias de pacientes CNRAC operados no INTO / número total de cirurgias INTO) *100

Legenda: 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 a assistência à saúde; ATB – antibiótico.

7. ANÁLISE DOS INDICADORES

AROUV 1 e 2 - O resultado da agilidade foi baixo, pois devido a pandemia as demandas essitaram de mais tempo para serem respondidas. A resolutividade foi dentro do esperado..

ARQUA 1 e 2 – A variação negativa se justifica pelas diversas substituições de profissionais acometidos pela COVID19 por outros profissionais não tão capacitados para desempenhar funções administrativas, principalmente na área médica e de enfermagem, o que resultou em algumas quebras de protocolos de segurança anteriormente estabelecidos.

A variação positiva se refere a melhorias de processos que através de novos métodos de gestão, elaboração, revisão e monitoramento de fluxos de compras e processos administrativos conseguiram avançar nos processos organizacionais seguindo os planos de contingencia existentes e mantendo o padrão de qualidade.

ARQUA 3 e 4 – A diminuição do número de notificações relacionadas a quedas/lesões decorrentes das quedas e de quase-quedas se deve ao fato da redução de forma global do número de notificações de eventos durante o período da pandemia COVID. Apesar do fato foram mantidas ações pontuais, incluindo campanhas institucionais de prevenção e de notificação e para o público interno e apoiado pela Comissão de Quedas Institucional em que membro da ARQUA participa ativamente.

ARQUA 5 - Indicador implementado em 2020, com base nas notificações recebidas relacionadas a processos assistenciais, dos quais cerca de um terço envolvem falhas nos processos de identificação do paciente. Apesar do alto valor, nenhuma delas corresponde a evento grave ou adverso.

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 - As metas dos indicadores da ARIR foram ajustadas para 70% em 2019. A meta de ocupação de vagas de 1ª vez não foi atingida (64,81%) devido as restrições impostas pelos órgãos governamentais por causa da pandemia do COVID19, cancelando todas as consultas eletivas, exceto Tumor a partir de 16/03/2020.

ARFAT 1 – Observa-se na tabela que no período analisado em 2020 o percentual apresentado é superior a 100%. Esse fato decorre da metodologia orientada no Manual Operacional do Sistema de Informações Hospitalares-DATASUS/MS. Mensalmente (competência) 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 (pagina da SMSDC) do motivo dessa glosa e tem até três meses para reapresenta-la com a devida correção. Assim, a competência a seguir, além das suas AIHS, é acrescida das reapresentações. Temos ainda a característica das altas administrativas, que uma internação é dividida em mais de uma AIH. Em 2020, foi detectado um número elevado de pacientes de longa permanência o que fez o percentual se manter acima de 100%.

ARFAT 2 - Em 2020, a meta ficou abaixo dos 3% , tendo em vista os trabalhos desenvolvidos pelo faturamento, principalmente em relação à temporalidade dos cadastros.

ARFAT 3 - Considera-se AIH perdida a 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, 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, decretada em março de 2020, com o objetivo de reduzir a sua disseminação, houve uma redução no atendimento, assim como nas ações de ensino e aprendizagem; de pesquisa e de aplicação de instrumentos de avaliação e protocolos, que estão descritos a seguir.

Os resultados das pesquisas para avaliação do atendimento da área de nutrição nas unidades de internação e aos servidores, residentes, acompanhantes e demais usuários

do refeitório se mantiveram satisfatórios ao longo dos últimos 3 anos, bem acima da meta de 80%, assim como a avaliação do restaurante que teve 90% de aprovação. Estas pesquisas foram realizadas no início do ano, antes da pandemia de coronavírus ter sido decretada.

Quanto ao resultado da pesquisa para avaliação do atendimento dos nutricionistas nas Unidades de Internação, em 2020 o resultado se manteve elevado (98%), bem acima da meta de 80%.

Quanto a avaliação do resto-ingesta de refeições servidas aos pacientes internados no INTO, os resultados dos últimos 3 anos foram mantidos dentro do esperado, na meta de abaixo de 20% (7,9% em 2018, 8,85% em 2019 e 9,7% em 2020). Entretanto este valor vem aumentando, sinalizando a necessidade de revisão de alguns procedimentos, como a adequação no porcionamento das preparações e um maior investimento no treinamento dos cozinheiros e auxiliares de cozinha. A Unidade já utiliza carros de distribuição térmicos, que proporcionam melhor manutenção das temperaturas das refeições oferecidas, apesar do Into ser um ambiente frio, o que dificulta a manutenção da temperatura adequada, o que influencia na ingestão dos pacientes.

Nos últimos 3 anos também a unidade 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

ARMATE 1 a 3 - o indicador relacionado à caixa cirúrgica esterilizada incompleta está diretamente relacionado à defasagem de material básico, que quebra e não é repostado, já que não existe contrato de substituição e manutenção de peças básicas; Em relação ao indicador de caixas com sujidade, muitos eventos estão relacionados à cimento no material, o que demonstra uso incorreto do mesmo. Atividades desenvolvidas para resolução/melhorias dos indicadores expostos foram: treinamento em serviço e sensibilização da equipe.

APATO 1 - Em 2018 seu índice fora de 0,64%, meta reestabelecida com ações de treinamento da equipe do novo laboratório. Em 2019 foi obtida a taxa de 0,16% e em 2020 a meta foi reduzida para 1% obtendo-se 0,04% evidenciando a continuidade das

práticas, políticas de treinamento e orientações aos colaboradores da empresa contratada com impacto positivo neste percentual.

APATO 2 - Em 2018 o índice ficou acima da meta estabelecida, 89,72%, assim como em 2019 (95,99%) e em 2020, porém até essa data, não foi contabilizado o mês de dezembro de 2020, atingindo dessa forma, um índice parcial até novembro de 2020, de 92,32%.

APATO 3 - Houve pouca modificação no panorama em comparação ao ano anterior em que o índice registrado ficou abaixo da meta estipulada 80,35%; segundo a contratada os exames microbiológicos e enviados ao apoio que permaneciam no relatório contribuíram para a tendência negativa desse indicador.

Em 2019 voltou a ocorrer decréscimo permanecendo abaixo da meta estipulada, 79,99%, sendo impactante os exames solicitados para os pacientes em admissão, que aguardam até a geração do leito no sistema para que a coleta seja realizada, 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%.

A contrata permanece trabalhando em processos de melhorias, com acompanhamento da geração de etiquetas para coleta e monitoramento das pendências para que obtenha resultados em consonância com a meta estabelecida.

APATO 4 - A meta estabelecida (97%) não foi alcançada, sendo o percentual de 95,84 abaixo da meta estipulada, devido à contribuição de alguns fatores, como exames realizados fora da unidade, atraso na integração dos sistemas e coleta próxima ao horário de liberação dos controles internos dos equipamentos ou manutenções que impossibilitam o manuseio dos mesmos. Nos anos subsequentes houve melhora significativa com percentual de 97,17 em 2019 e 99,10 em 2020 ainda necessitando de ações de melhoria contínua para que se mantenha a meta estabelecida.

A meta foi reduzida para 95% em 2020, assim como a dos exames urgentes.

AGRISC 1 - O indicador teve um aumento em relação ao exercício de 2019. Este resultado está relacionado ao retorno da atividade de busca ativa de Reação Adversa a Medicamentos (RAM) e Erro de Medicação (EM). Esta atividade contribui para

aumento da identificação dos riscos relacionados ao uso de medicamentos, objetivando a implementação de ações de melhorias que visam a redução destes eventos.

AGRISC 2 - É um indicador no qual é desejável ter um potencial de crescimento, quanto maior melhor. Identifica um aumento na cultura de segurança dos profissionais de saúde em relação a 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 a saúde. O resultado obtido no exercício de 2020 demonstra que o indicador teve uma redução em relação ao exercício anterior. Acreditamos que por conta do aumento da demanda de trabalho relacionada a pandemia da COVID 19, os profissionais que notificam incidentes não conseguiram identificar e notificar quase falhas e outros incidentes relacionados a assistência a saúde.

AGRISC 3 - Com a inclusão de mais um profissional na área de Farmacovigilância foi possível ter melhores resultados deste indicador em relação aos exercícios anteriores. Desta forma a unidade passou a categoria de “Muito Bom” considerando a avaliação das RAMs quanto a sua gravidade.

AGRISC 4 - O indicador de Evento Adverso (EA) é estratégico para a segurança do paciente, representa 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 EAs ocorridos durante o exercício de 2020 comparado aos anos anteriores. Como dito acima o aumento da demanda de trabalho dos profissionais de saúde, relacionado a pandemia da COVID 19, retraiu um pouco a notificações de incidentes. Porém evidenciou outros problemas, decorrentes do cuidado da doença, levando ao aumento das taxas de Eventos Adversos, como exemplo o aumento das lesões por pressão.

AINFH 1 a 15– Sobre os indicadores da áreas, devido à pandemia, as cirurgias eletivas foram suspensas durante um período de quase 4 meses, sendo 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 de joelho (ATJ). Na análise global, houve melhora de vários padrões com exceção da escolha do antimicrobiano profilático na ATQ que em relação a 2019

(de 100% para 97%). Foi verificada ligeira piora da taxa de suspensão do antimicrobiano ATJ após 24 horas em relação a 2019 (96,6% para 95,6%)

Adesão de Higiene das Mãos - Neste ano, observou-se uma queda na adesão de Higiene das Mãos em relação à 2019. Tal fato pode ser justificado, devido ao maior período de permanência dos profissionais avaliados, utilizando luva durante a assistência. Durante todo o ano, principalmente devido a pandemia, foram intensificados, treinamentos e orientações para a realização da higiene das mãos adequadamente. Durante a pandemia houve desabastecimento de insumos, sendo necessário recorrer a doações de álcool gel realizado por empresas de cosméticos e bebidas. Dessa forma não foi possível contabilizar o consumo.

Taxas de Infecção relacionada à assistência - A taxa global de infecção relacionada à assistência a saúde (IRAS) no CTI apresentou um aumento significativo no ano de 2020, ficando bem acima da meta estipulada de 12,1%. A taxa de infecção de trato urinário (ITU) associada a cateter foi menor em 2020 quando comparada a 2019, porém ainda elevada se levarmos em consideração os anos anteriores. Por outro lado, houve aumento importante das taxas de infecção de corrente sanguínea (ICS) associada a cateter ficando muito acima da meta e muito elevada se comparada a 2019. A taxa de pneumonia associada à ventilação mecânica se manteve acima da meta e continua elevada assim como no ano anterior. Acreditamos que todas as alterações do ambiente hospitalar como a mudança no perfil de gravidade dos pacientes e a sobrecarga de trabalho das equipes devido ao ano atípico da pandemia do COVID-19, foram fatores contribuintes e que impactaram para a elevação da taxa global de infecção.

ADOMI - O ano de 2020 foi atípico em relação à atuação da Área de Atendimento Domiciliar devido a Pandemia que se instalou no País e a suspensão de procedimentos eletivos a partir de 16 de março. Em função do ocorrido a Direção do Instituto determinou a suspensão dos atendimentos domiciliares Neste mesmo período foi solicitado a implantação do Serviço de Triagem, realizado pela equipe de enfermagem e descrito abaixo nas atividades desenvolvidas em 2020. Clientes atendidos: houve uma redução de 67,08% dos Clientes atendidos no pós-operatório em relação ao ano anterior. Analisando as categorias profissionais que compõem o quadro da ADOMI podemos perceber que houve uma diminuição em todas as categorias devido aos mesmos fatos relatados anteriormente.

AGRESS 1 a 4 - A baixa performance dos indicadores relacionado ao Grupo A e D se deve principalmente a pandemia pelo coronavírus declarada pela Organização Mundial de Saúde, reestruturação do setor Gerência de Resíduos devido remanejamento de colaboradores para área assistencial e/ou afastamento dos mesmos por fazerem parte do grupo de risco conforme preconizava portaria 428 do Ministério da Saúde, totalizando saída de dois (02) enfermeiros, além da redução de dois (02) colaboradores administrativos que foram retirados do setor por solicitações superiores. Após tais reformas a equipe do setor ficou reduzida apenas um (01) único colaborador (chefia) e uma secretária.

Visando atender legislação sanitária, a fim de minimizar os impactos da pandemia do Coronavírus foi implementada nova rotina de segregação de resíduos como: 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). Tal rotina gerou impacto negativo no resultado volume gerado dos grupos A e D.

DIENF 1 - Em razão da pandemia pelo novo coronavírus – COVID19, o absenteísmo sofreu um aumento de mais de 100% ao ano. Além das licenças causadas pelo próprio corona vírus, muito servidores entraram de licença pela psiquiatria por desenvolverem quadros de pânico e ansiedade relacionados às incertezas do rumo da doença e também por trabalharem sobrecarregados durante bastante tempo. A manutenção da meta estabelecida não foi viável.

DIENF 2 - O critério predominante para indicação deste tipo de cateter, em 2020 no INTO, foram pacientes com osteomielite (98%), os quais necessitavam de tratamento prolongado com antibióticos endovenosos, com esquemas de 14 a 90 dias.

A média de idade foi de 50 anos, em que predominaram as solicitações de pacientes do gênero masculino com 66%, e 34% de solicitações para pacientes do gênero feminino.

Obtiveram maior representatividade das solicitações de pareceres relacionados aos centros de atenção especializada do trauma, com 33% das solicitações, seguido do quadril 20% joelho com 15%, coluna 11%, e os demais grupos juntos atingiram a margem de 21%.

Seguem as análises dos indicadores institucionais relacionados a esses dispositivos:

DIENF 3 - Analisando os valores apresentados, observa-se que no ano de 2020 houve um aumento na taxa de incidência de LP em pacientes adultos, comparado aos anos anteriores.

Em uma análise trimestral, nota-se que no primeiro obtivemos uma taxa inferior ao do ano 2019, o que demonstra efetividade e sensibilização no cumprimento do protocolo de prevenção de lesão por pressão. Entretanto no segundo e terceiro trimestres, o percentual triplicou e duplicou, respectivamente, comparado ao ano anterior. Contudo houve uma redução significativa na taxa de incidência no último trimestre, que comparada ao ano anterior, foi reduzida pela metade.

Isso se deve à pandemia, visto que houve um crescente número de pacientes internados com comorbidades de base além de clinicamente instáveis, sendo estes mais suscetíveis para uma LP devido aos fatores intrínsecos.

DITRO - Em virtude do desabastecimento de implantes ortopédicos em algumas áreas de especialidade cirúrgica, que ocorreu como consequência do prolongado período em que o INTO apresentou dificuldades administrativas desde o ano de 2017 até o 1º trimestre de 2019, as metas globais de cirurgias ortopédicas não foram alcançadas. Vale destacar que o cenário poderia ter sido mais delicado, porém a equipe de cirurgiões da divisão continuou uma rotina de cirurgias que não dependiam de implantes especiais, a fim de manter um compromisso com os pacientes.

AFISIO 1 – Foi observado um aumento de 6,71% no absenteísmo de 2019 (19,27%) para 2020 (25,98%), valor que ultrapassou a meta máxima desejável de 25%. Apesar deste número ser justificado pela pandemia da COVID-19, alguns dos processos regulares que pareciam ter associação com o absenteísmo foram corrigidos em novembro/2020. Tais ajustes permitiram uma redução do absenteísmo para 18% em dezembro/2020.

AFISIO 2 - O percentual de usuários/pacientes que iniciaram o tratamento em até 07 (sete) dias após o agendamento da primeira consulta fisioterapêutica aumentou favoravelmente de 67,92% em 2019 para 71,17% em 2020. A meta estipulada para este indicador é de 70%. Entretanto, por conta do expressivo *déficit* de fisioterapeutas na AFISIO (incluindo o ambulatório), há preocupação com o aumento deste número para 2021.

ARDOR 1 à 4 - Por conta da pandemia por covid 19, foi necessário o remanejamento de 2 médicos da ARDOR, 1 para o atendimento em clínica médica na internação e outro para atendimento em anestesiologia no centro cirúrgico. Houve o afastamento do chefe da ARDOR, em função de idade acima de 60 anos, caracterizando grupo de risco. As consultas médicas presenciais ambulatoriais foram temporariamente suspensas, porém foram realizadas teleconsultas por vídeo aos pacientes inseridos no projeto Integrador, de forma interprofissional e a troca de receitas para aquisição dos medicamentos, para os pacientes.

Foram realizados remanejamentos em massa, da enfermagem, na tentativa de suprir a necessidade de RH nas unidades assistenciais, devido aos afastamentos por portaria, transporte, covid e licenças médicas. Desta forma, além da impossibilidade de treinamentos presenciais, muitos profissionais foram para os setores onde o déficit de RH era muito grande, com prioridade para as necessidades dos pacientes e muitos não tinham em suas rotinas os processos de trabalho dessas unidades. Atribuímos estes fatores a justificativa de não alcançar as metas estabelecidas, exceto referente ao uso do protocolo analgésico, que mesmo assim obteve um aumento expressivo na não conformidade do indicador, mas manteve-se dentro do esperado. A comunicação da equipe da ARDOR com os médicos residentes foi mantida através do grupo de Whatsapp “ARDOR e residentes”, possibilitando o estreitamento da relação profissional com prescritores, minimizando o impacto no indicador referente ao uso do protocolo analgésico. Entendendo a importância do ensino em serviço e na tentativa de minimizar riscos e melhorar os indicadores, a Unidade de enfermagem no gerenciamento da dor (UENGD) elaborou uma aula EAD, em parceria com a Educação Permanente, sobre avaliação e reavaliação da dor, onde o profissional de saúde poderia acessar a qualquer hora o conteúdo.

AREAB 1 - Em comparação ao ano de 2019, com a interrupção dos atendimentos presenciais no ambulatório devido ao quadro de pandemia do COVID 19, tivemos uma redução no quantitativo de atendimentos. Os atendimentos presenciais foram desmarcados a partir do dia 16/03 até a primeira semana de Abril de 2020.

AREAB 2 - Alguns setores como Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia, mantiveram seus atendimentos presenciais em escala reduzida (em 15 dias) para os pacientes de pós

– operatório imediato, de acordo com a complexidade do quadro clínico apresentado. A partir de Abril de 2020, foi iniciado o tele-atendimento, para os pacientes que não tiveram oportunidade de retornar ao atendimento presencial por se enquadrarem em grupos de risco na pandemia do COVID19.

AREAMB 1 - O atendimento médio realizado pelo Ambulatório no ano de 2020 ficou abaixo da meta estabelecida, com diminuição de consultas em relação aos anos anteriores devido às medidas adotadas na prevenção da Pandemia do Sars-Cov-2. No período de Março à Junho houve uma grande redução nos atendimentos ambulatoriais, tendo sido atendidos somente pacientes pós-operatórios, intercorrências e casos urgentes e específicos de cada grupo. As consultas de primeira vez e retornos da ortopedia, complementares e multidisciplinares foram suspensas nesse período e retornaram gradativamente a partir de julho.

AREAMB 2 - No que tange o atendimento médio realizado pela Sala de Orientações de AIH (Autorização de Internação Hospitalar) houve uma grande queda nos atendimentos em relação aos anos anteriores, ficando a média muito abaixo da meta devido à suspensão dos atendimentos de primeira vez de ortopedia no período de março a junho, e pela carência de Enfermeiros capacitados e disponíveis para realizar o atendimento. A situação foi agravada a partir da fase crítica da Pandemia, ficando esta sala sem atendimento no período de abril a setembro, devido ao alto índice de licenças médicas, de afastamentos pela Portaria 428 e da necessidade de disponibilizar à Divisão de Enfermagem profissionais para suprir outros setores da Assistência. Esta sala realiza consulta de enfermagem após a emissão da AIH, com a finalidade de esclarecer dúvidas acerca do pré e pós-operatório, assim como informar a rotina hospitalar. Ressaltamos que não há necessidade deste atendimento nos grupos da Mão, Crânio-Maxilo-Facial e Infantil, pois são realizados pelas enfermeiras do CAE.

AREAMB 3 – Houve redução do número de atendimentos, o que podemos justificar pela redução do número de cirurgias eletivas, de atendimentos ambulatoriais e da circulação de profissionais devido a Portaria 428, diminuindo o fluxo de pessoas.

ARINTE 1 a 4 - Em virtude da pandemia do COVID 19, a rotina do setor bem como de toda a Instituição sofreram alterações. Os postos permaneceram abertos ou fechados de acordo com a quantidade de paciente e de RH disponível para o atendimento. Houve

movimentação dos pacientes para realização de coorte de COVID 19, suspensão de internações eletivas, aumento de internações por transferência e alteração do perfil dos pacientes a internar. Existiu ainda impacto no processo de trabalho, devido ao adoecimento e afastamento de profissionais.

Embasados nos indicadores estratégicos adotados na ARINTE, observou-se que o **Índice de Giro de Leitos** sofreu uma queda, ocasionada provavelmente, pela alteração do perfil do paciente internado. Ocorreu um aumento de internação de pacientes provenientes de outras instituições para realização de cirurgia de alta complexidade; pacientes confirmados, suspeitos e contactantes do COVID 19, entre outras situações, que aumentaram a média de permanência e consequentemente a diminuição do giro de leitos. O **Tempo Médio de Permanência** expressou um aumento, comparado ao ano de 2019. Esse aumento se dá devido a fatores já relatados acima e ainda a dificuldade no processo de alta hospitalar. Considerando que muitos pacientes eram procedentes de outros municípios e estes distantes, o suporte através de transporte de Secretarias de Saúde era mais demorado que o habitual. Apesar de toda dificuldade foi executado um árduo trabalho da equipe multidisciplinar no que se refere à melhoria do processo de alta hospitalar. Quanto ao indicador que mensurou o **Tempo Médio do Processo de Internação** verificou-se que não foi possível o alcance da meta e o tempo de espera foi alongado, resultando em maior espera do paciente no processo de internação. O alargamento deste tempo foi resultado da diminuição do RH devido ao afastamento de parte dos profissionais da ARINTE por adoecimento e por fazerem parte do grupo de risco relacionado ao COVID 19. No que tange à **Taxa de Ocupação dos Leitos** foi observado um aumento, apesar das oscilações no número de internações. No último trimestre, em especial, percebeu-se o aumento no número de internações e consequentemente de cirurgias, provocando uma taxa de ocupação desafiadora.

ATMIT – Foi verificada a redução no número de doadores falecidos captados na ordem de 31,25% para tecido musculoesquelético, 63% para tecido ocular e 16% de doador vivo de cabeça femoral de pacientes submetidos à artroplastia primária de quadril. Tal redução pode ser justificada pelo período que estivemos impossibilitados de realizar captação seguindo os critérios da nota técnica nº25 do SNT/MS devido à Pandemia de COVID 19.

No ano de 2020 verifica-se manutenção da disponibilização de enxerto ósseo e tecido tendinoso pelos diversos centros transplantadores, nos mais variados estados do país. Verifica-se uma redução na ordem de 11% no atendimento ao INTO, enquanto que a média de atendimentos aos demais centros transplantadores do país foi mantida. No que se refere à utilização de enxerto ósseo no INTO, observamos a manutenção do aumento de demanda pelo grupo do trauma, em relação aos demais grupos. O tempo médio para liberação do tecido musculoesquelético para transplante apresentou aumento o que pode ser justificado pelo impacto provocado pela pandemia nos processos gerais da ATMIT. Em relação à pele, o ano se iniciou com um estoque reduzido de pele, sendo que no decorrer do ano, foi possível recompor o mesmo.

UANATS – Foram trabalhadas as seguintes demandas: 1. Proveniente da direção do Instituto para participação do **Projeto do Observatório Nacional de Ortopedia (ONO)** junto à Divisão de Ensino e Pesquisa e Unidade de Pesquisa do INTO, bem como, à Universidade Federal de Santa Catarina por meio do Laboratório de Engenharia Biomecânica. 2. Proveniente da direção do Instituto a revisão do **Impacto orçamentário das próteses nacionais e importadas para artroplastias de quadril e joelho**, para ser adicionada ao Projeto ONO; 3. Proveniente da Gerência de Risco **Parecer Técnico Científico (PTC)**, do tipo resposta rápida, sobre **reutilização do respirador particulado (máscara) - n95/pff2** ou equivalente. 4. Proveniente da Área de Oncologia Ortopédica do INTO **Parecer Técnico Científico (PTC)**, do tipo resposta rápida, sobre **tratamento do cisto ósseo aneurismático**. 5. Proveniente da Coordenação de Projetos Especiais(COOPE) **Atualização sobre os aspectos legais da utilização do Programa Nacional de Telessaúde** para pacientes provenientes do Tratamento Fora do Domicílio (TFD). 6. Proveniente da Comissão de tromboembolismo venoso profundo pós-cirúrgico **Prevalência de tromboembolismo venoso no INTO em 2019**.

UTFD - O ano de 2020 foi atípico, a pandemia de COVID-19 exigiu uma reorganização das unidades de saúde e o Instituto passou a receber os pacientes de trauma com indicação cirúrgica das diversas unidades de saúde do estado, haja vista que as cirurgias eletivas foram suspensas. As recomendações sanitárias para evitar a circulação de pessoas principalmente em aeroportos, os diferentes estágios epidemiológicos nos

estados e a necessidade de garantir a segurança dos pacientes, ocasionou a suspensão das agendas cirúrgicas e ambulatoriais do TFD de abril a dezembro de 2020, o que impossibilitou atingir a meta proposta. O setor atendeu apenas casos de urgência e ordem judicial, totalizando 45 cirurgias em pacientes de TFD, cerca de 16,18% da meta. Nos anos anteriores o decréscimo dos indicadores se explica pelo desabastecimento enfrentado pelo instituto.

8. DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

8.1. BALANÇO PATRIMONIAL

Tabela 37 - Demonstrativo Patrimonial

ATIVO			PASSIVO		
ESPECIFICAÇÃO	2020	2019	ESPECIFICAÇÃO	2020	2019
ATIVO CIRCULANTE	86.104.332,01	87.985.300,98	PASSIVO CIRCULANTE	9.514.755,68	10.065.974,91
Caixa e Equivalentes de Caixa	-	35,72	Obrigações Trab., Prev. e Assist. a Pagar a Curto Prazo	-	-
Créditos a Curto Prazo	-	-	Empréstimos e Financiamentos a Curto Prazo	-	-
Demais Créditos e Valores	-	-	Fornecedores e Contas a Pagar a Curto Prazo	9.350.420,33	10.065.974,91
Demais Créditos e Valores a Curto Prazo	-	-	Obrigações Fiscais a Curto Prazo	-	-
Investimentos e Aplicações Temporárias a Curto Prazo	-	-	Obrigações de Repartição a Outros Entes	-	-
Estoques	86.104.332,01	87.985.265,26	Provisões a Curto Prazo	-	-
Ativos Não Circulantes Mantidos para Venda	-	-	Demais Obrigações a Curto Prazo	164.335,35	-
VPDs Pagas Antecipadamente	-	-			
ATIVO NÃO CIRCULANTE	819.941.341,76	444.199.910,12	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	9.514.755,68	10.065.974,91
Investimentos do RPPS de Longo Prazo	-	-	PATRIMÔNIO LÍQUIDO		
Investimentos do RPPS de Longo Prazo	-	-	ESPECIFICAÇÃO		
(-) Redução ao Valor Recuperável de Investimentos do RPPS	-	-		2020	2019
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	-	-	Ajustes de Avaliação Patrimonial	-	-
Bens Móveis	-	-	Reservas de Lucros	-	-
Bens Móveis	817.660.401,86	444.199.910,12	Demais Reservas	-	-
(-) Depreciação/Amortização/Exaustão Acum. de Bens Móveis	90.527.841,09	244.040.259,35	Resultados Acumulados	896.530.918,09	522.119.236,19
(-) Redução ao Valor Recuperável de Bens Móveis	154.707.424,82	346.370.404,48	Resultado do Exercício	522.821.664,43	-39.559.973,65
(-) Redução ao Valor Recuperável de Bens Imóveis	-64.179.583,73	-102.330.145,13	Resultados de Exercícios Anteriores	522.119.236,19	562.270.538,78
Bens Imóveis	-	-	Ajustes de Exercícios Anteriores	-148.409.982,53	-591.328,94
Bens Imóveis	727.132.560,77	200.159.650,77	(-) Ações / Cotas em Tesouraria	-	-
(-) Depr./Amortização/Exaustão Acum. de Bens Imóveis	727.840.760,95	200.867.574,26	TOTAL DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO	896.530.918,09	522.119.236,19
(-) Redução ao Valor Recuperável de Bens Imóveis	-708.200,18	-707.923,49			
Intangível	-	-			
Softwares	-	-			
Softwares	-	-			
(-) Amortização Acumulada de Softwares	-	-			

(-) Redução ao Valor Recuperável de Softwares	2.280.939,90	-		
Marcas, Direitos e Patentes Industriais	2.280.939,90	-		
Marcas, Direitos e Patentes Industriais	2.352.939,90	72.000,00		
	-72.000,00	-72.000,00		
	-	-		
	-	-		
	-	-		

8.2. BALANÇO ORÇAMENTÁRIO

Tabela 38 - Balanço Orçamentário do INTO.

RECEITA				
RECEITAS ORÇAMENTÁRIAS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA	RECEITAS REALIZADAS	SALDO

RECEITAS CORRENTES				
Receitas Tributárias				
Impostos				
Taxas				
Contribuições de Melhoria				
Receitas de Contribuições				
Contribuições Sociais				
Contribuições de Intervenção no Domínio Econômico				
Cont. Entidades Privadas de Serviço Social Formação Profis.				
Receita Patrimonial				
Exploração do Patrimônio Imobiliário do Estado				
Valores Mobiliários				
Delegação de Serviços Públicos				
Exploração de Recursos Naturais				
Exploração do Patrimônio Intangível				
Cessão de Direitos				
Demais Receitas Patrimoniais				
Receita Agropecuária				
Receita Industrial				
Receitas de Serviços				
Serviços Administrativos e Comerciais Gerais				
Serviços e Atividades Referentes à Navegação e ao Transporte				
Serviços e Atividades Referentes à Saúde				
Serviços e Atividades Financeiras				
Outros Serviços				
Transferências Correntes				
Outras Receitas Correntes				
Multas Administrativas, Contratuais e Judiciais				
Indenizações, Restituições e Ressarcimentos				
Bens, Direitos e Valores Incorporados ao Patrimônio Público				
Demais Receitas Correntes				
RECEITAS DE CAPITAL				
Operações de Crédito				
Operações de Crédito Internas				
Operações de Crédito Externas				
Alienação de Bens				
Alienação de Bens Móveis				
Alienação de Bens Imóveis				
Alienação de Bens Intangíveis				
Amortização de Empréstimos				
Transferências de Capital				
Outras Receitas de Capital				

8.3. BALANÇO FINANCEIRO

Tabela 39 - Baçanço Financeiro do INTO.

INGRESSOS			DISPÊNDIOS		
ESPECIFICAÇÃO	2020	2019	ESPECIFICAÇÃO	2020	2019
Receitas Orçamentárias	-	-	Despesas Orçamentárias	211.050.409,41	196.083.672,92
Ordinárias	-	-	Ordinárias	502.787,00	-
Vinculadas	-	-	Vinculadas	210.547.622,41	196.083.672,92
Previdência Social (RPPS)	-	-	Seguridade Social (Exceto Previdência)	210.547.622,41	196.083.672,92
(-) Deduções da Receita Orçamentária	-	-	Previdência Social (RPPS)	-	-
Transferências Financeiras Recebidas	175.552.141,68	187.232.406,25	Transferências Financeiras Concedidas	-	-
Resultantes da Execução Orçamentária	149.291.421,56	139.425.181,92	Resultantes da Execução Orçamentária	-	-
Sub-repasse Recebido	149.291.421,56	139.425.181,92	Independentes da Execução Orçamentária	-	-
Independentes da Execução Orçamentária	26.260.720,12	47.807.224,33	Aporte ao RPPS	-	-
Transferências Recebidas para Pagamento de RP	25.000.000,00	46.000.000,00	Aporte ao RGPS	-	-
Movimentação de Saldos Patrimoniais	1.260.720,12	1.807.224,33			
Aporte ao RPPS	-	-			
Aporte ao RGPS	-	-			
Recebimentos Extraorçamentários	78.009.048,71	48.369.961,08	Pagamentos Extraorçamentários	42.510.816,70	39.518.658,69
Inscrição dos Restos a Pagar Processados	8.730.620,92	8.012.475,50	Pagamento dos Restos a Pagar Processados	9.208.829,94	3.155.670,74
Inscrição dos Restos a Pagar Não Processados	69.278.427,79	40.357.485,58	Pagamento dos Restos a Pagar Não Processados	33.301.986,76	36.362.987,95
Depósitos Restituíveis e Valores Vinculados	-	-	Depósitos Restituíveis e Valores Vinculados	-	-
Outros Recebimentos Extraorçamentários	-	-	Outros Pagamentos Extraorçamentários	-	-
Saldo do Exercício Anterior	35,72	-	Saldo para o Exercício Seguinte	-	35,72
Caixa e Equivalentes de Caixa	35,72	-	Caixa e Equivalentes de Caixa	-	35,72
TOTAL	253.561.226,11	235.602.367,33	TOTAL	253.561.226,11	235.602.367,33

9. OUTRAS INFORMAÇÕES

Além das informações apresentadas nos itens anteriores. O INTO disponibiliza as informações referentes a Gestão de Pessoas, possivelmente o maior desafio, mas também a maior oportunidade para o crescimento e desenvolvimento da instituição, e sobre a Gestão de Licitações e Contratos. Além destas informações, tudo o que se refere a gestão do instituto em 2019 e dos anos anteriores pode ser encontrado num relatório de gestão dos anos anteriores: <https://www.into.saude.gov.br/auditoria>.