

# Relatório de Gestão 2015



**INTO**

INSTITUTO NACIONAL DE  
TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA





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

**PRESTAÇÃO DE CONTAS ORDINÁRIA ANUAL**  
**RELATÓRIO DE GESTÃO DO EXERCÍCIO DE 2015**

**ABRIL/2016**



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

**PRESTAÇÃO DE CONTAS ORDINÁRIA ANUAL**  
**RELATÓRIO DE GESTÃO DO EXERCÍCIO DE 2015**

Relatório de Gestão do exercício de 2015 apresentado aos órgãos de controle interno e externo como prestação de contas ordinária anual a que esta Unidade está obrigada nos termos do art. 70 da Constituição Federal, elaborado de acordo com as disposições das Instruções Normativas TCU nº 63/2010 e nº 72/2013, da Decisão Normativa TCU nº 146/2015 e da Portaria-TCU nº 522/2015 e Informações sistema e-contas.

Rio de Janeiro  
Abril/2016

## LISTA DE ABREVIATURAS

### A

**ADOMI** – Área de Atendimento Domiciliar  
**AEST** – Área de Infraestrutura  
**AFARM** – Área de Farmácia  
**AGED** – Área de Gerenciamento de Documentos  
**AGRISC** – Área de Gerência de Risco  
**AGU** – Advocacia Geral da União  
**AHEMO** – Área de Hemoterapia  
**AIH** – Autorização de Internação Hospitalar  
**AINFH** – Área de Infecção Hospitalar  
**ALAUD** – Área de Laudo Médico  
**ANAT** – Área de Anatomia Patológica  
**ANEST** - Área de Anestesia  
**ANVISA** - Agência Nacional de Vigilância Sanitária  
**APATO** – Área de Patologia Clínica  
**APH** - Adicionais de Plantão Hospitalar  
**ARDES** – Área de Desenvolvimento e Capacitação  
**AREAB** – Área de Reabilitação  
**AREAMB** – Área Ambulatorial  
**ARENS** – Área de Ensino  
**ARFAT** – Área de Faturamento  
**ARGELE** - Área de Gerenciamento de Lista de Espera  
**ARGH** – Área de Gerenciamento em Hotelaria Hospitalar  
**ARIM** – Área de Imagem  
**ARINTE** – Área de Admissão e Internação  
**ARIR** – Área Interna de Regulação  
**ARLEP** – Área de Legislação e Pesquisa  
**ARNUT** – Área de Nutrição  
**AROUV** – Área de Ouvidoria  
**ARPED** – Área de Pediatria  
**ARPEDI** – Área de Pesquisa e Divulgação  
**ATEIN** - Área de Terapia Intensiva do Adulto  
**ARTI** – Área de Tecnologia da Informação  
**ASA** – Ambulância de Suporte Avançado  
**ARQUA** – Área de Qualidade  
**ATMIT** – Área de Transplante e Multitecidos  
**ATJ** – Artroplastia Total de Joelho

**ATQ** – Artroplastia Total de Quadril  
**ATS** – Avaliação de Tecnologia e Saúde  
**AUDIT** – Auditoria

### B

**BSC** – Ferramenta de Planejamento Estratégico (*Balanced Scorecard*)  
**BLS** - Suporte Básico de Vida

### C

**CAE** – Centro de Atenção Especializada  
**CAPES** - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior do Ministério da Educação  
**CBO** - Classificação Brasileira de Ocupações  
**CD90** - *Cluster of Differentiation 90*  
**CEDAE** – Companhia Estadual de Água e Esgoto  
**CEP** - Comitê de Ética em Pesquisas  
**CFM** – Conselho Federal de Medicina  
**CGESP** - Coordenação Geral de Gestão de Pessoas  
**CGU** – Controladoria Geral da União  
**CJU** - Consultoria-Jurídica da União no Estado do Rio de Janeiro  
**CNAE** - Classificação Nacional de Atividades Econômicas  
**CNES** – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde  
**CNPJ** – Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica  
**CNRAC** - Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade  
**CNRM** - Comissão Nacional de Residência Médica  
**CNS** – Conselho Nacional de Saúde  
**COAGE** – Coordenação de Administração Geral  
**COASS** – Coordenação Assistencial  
**COB** - Comitê Olímpico Brasileiro  
**COBIT** - *Control Objectives for Information and Related Technology*  
**CONITEC** - Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS  
**COOPE** – Coordenação de Programas Especiais

**COPLA** – Coordenação de Planejamento Estratégico

**COPPE/UFRJ** - Coordenação de Programas de Pós-Graduação em Engenharia

**CREMERJ** - Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro

**CTI** - Centro de Tratamento Intensivo

**CTU** - Contratos Temporários da União

**CVC** – Cateter Venoso Central

**CXCR-4** - *C-X-C Chemokine Receptor Type 4*

## **D**

**DAS** - Direção e Assessoramento Superior

**DATASUS** – Banco de Dados do Sistema Único de Saúde

**DBR** – Declaração de Bens e Renda

**DENATRAN** – Departamento Nacional de Trânsito

**DGITS** - Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde

**DIAD** – Divisão de Administração

**DIENF** – Divisão de Enfermagem

**DIENP** - Divisão de Ensino e Pesquisa

**DIENS** – Divisão de Ensino

**DIMEA** – Divisão Médico-Assistencial

**DIREG** – Direção Geral

**DITRO** – Divisão de Traumatologia e Ortopedia

**DIVEN** – Divisão de Enfermagem

**DIVTI** – Divisão de Tecnologia da Informação

**DN** – Decisão Normativa

**DOU** – Diário Oficial da União

## **E**

**EA** – Evento Adverso

**EBC** - Empresa Brasil de Comunicação S/A

**EM** – Erro de Medicação

**ETE** – Estação de Tratamento de Esgoto

## **F**

**FNS**- Fundo Nacional de Saúde

## **G**

**GM** – Gabinete do Ministro

## **H**

**HMMC** - Hospital Municipal Miguel Couto

**HIM** - Haste Intramedular

**HM** – Higiene das Mãos

**HTO** – Hospital de Traumatologia-Ortopedia

## **I**

**ICS** – Infecção de Corrente Sanguínea

**IEOX** - Índice de execução do Orçamento

**IN** – Instrução Normativa

**INC** - Instituto Nacional de Cardiologia

**INCA** – Instituto Nacional do Câncer

**INTO** – Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia

**IR** - Índice de Resolutividade

**IRAS** – Infecção Relacionada à Assistência à Saúde

**IRO** – Índice de Realização do Orçamento

**IRP** - Intenção de Registro de Preços

**ISOC** - *International Society of Orthopaedic Centers*

**ITIL** - *Information Technology Infrastructure Library*

## **J**

**JCI** - Joint Commission International

## **L**

**LOA** – Lei Orçamentária Anual

**LTDA** - Limitada

## **M**

**ME** – Micro Empresa

**MMA** – *Mixed Martial Arts*

**MPOG** - Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão;

**MS** – Ministério da Saúde

## **N**

**NBC T** – Norma Brasileira de Contabilidade Técnica

**NBR** – Norma Brasileira

**NERJ** – Núcleo Estadual no Rio de Janeiro

**NIR** – Núcleo Interno de Regulação

**NSP** - Núcleo de Segurança do Paciente

## **O**

**OCI** – Órgão de Controle Interno

**OFSS** - Orçamento Fiscal e da Seguridade Social

**OMS** – Organização Mundial da Saúde

**OPAS** - Organização Pan Americana de Saúde

**OS** - Ordem de Serviço

## **P**

**PAC** – Programa Anual de Capacitação  
**PACTO** - Programa de Atendimento Clínico em Traumatologia e Ortopedia  
**PAD** – Processo Administrativo Disciplinar  
**PAE** - Posto de Atendimento Eletrônico  
**PAI** - Pesquisa de Anticorpos Irregulares Positiva  
**PET** – Programa Estadual de Transplante  
**PETI** - Plano Estratégico de TI  
**PCDT** - Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas  
**PCMP** – Percentual de Manutenções Preventivas  
**PDTI** - Plano Diretor do TI  
**PICC** - Cateter Central de Inserção Periférica  
**PMO** - *Project Management Office*  
**PNE** – Portador de Necessidade Especial  
**PPA** – Plano Pluri Anual  
**PRO** - Percentual de Resolutividade de Ordem de Serviço  
**PSU** – Pesquisa de Satisfação do Usuário  
**PTC** - Pareceres Técnicos Científicos

## **Q**

**QT** – Queixas Técnicas

## **R**

**RDC** – Resolução da Diretoria Colegiada  
**REBRATS** - Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologia em Saúde  
**RH** – Recursos Humanos  
**RI** – Regimento Interno  
**RIP** – Registro Imobiliário Patrimonial  
**RNA** - *Ribonucleic Acid*  
**RNPC** - Rede Nacional de Pesquisa Clínica  
**RP** – Restos a Pagar

## **S**

**SAD** – Sistema de Avaliação de Desempenho  
**SAS** – Secretaria de Atenção à Saúde  
**SBOT** - Sociedade Brasileira de Ortopedia  
**SEAPE** - Serviço de Administração de Pessoas -  
**SECEX** – Secretaria de Controle Externo  
**SECON** - Serviço de Contabilidade  
**SEORF** – Serviço de Orçamentos e Finanças  
**SEPRO** – Serviço de Projetos

**SER** - Sistema de Regulação do Estado

**SERTRAN** – Serviço de Transporte

**SES** - Secretaria de Estado de Saúde

**SCTIE** - Secretaria de Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos

**SIAFI** - Sistema Integrado de Administração Financeira

**SIAGE** - Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos

**SIASG** – Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais

**SIC** - Sistema de Informação do Cidadão

**SICONV** – Sistema Integrado de Convênios e Contratos de Repasse

**SIH** - Sistema de Informações Hospitalares

**SIOP** - Sistema de Informações em Planejamento e Orçamento do Governo Federal

**SIORG** - Sistema de Informações Organizacionais

**SISREBRATS** - Sistema de Informação da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologia em Saúde

**SIREF** – Sistema de Registro Eletrônico de Frequência

**SISREG** – Sistema de Regulação

**SLTI** - Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação

**SLA** – *Service Level Agreement* - (Acordo de Níveis de Serviços)

**SMSDC-RJ** - Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro

**SUBPAV** - Subsecretaria de Atenção Primária, Vigilância e Promoção da Saúde

**SUS** – Sistema Único de Saúde

## **T**

**TCU** – Tribunal de Contas da União

**TFD** – Tratamento Fora de Domicílio

**TI** – Tecnologia da Informação

**TO** – Traumatologia e Ortopedia

## **U**

**UCAD** – Unidade de Cadastro

**UCTPI** - Unidade de Banco Nacional de Células-Tronco de Pluripotência Induzida

**UDESIS** – Unidade de Desenvolvimento de Sistemas

**UDIS** – Unidade de Disciplina Administrativa

**UECLIN** - Unidade de Engenharia Clínica



**UENGE** – Unidade de Engenharia  
**UFRJ** – Universidade Federal do Rio de Janeiro  
**UG** – Unidade Gestora  
**UGOV** – Unidade de Governança  
**UNAC** – Unidade de Atendimento ao Cliente  
**ULIMP** – Unidade de Limpeza  
**UNATS** – Unidade de Avaliação Tecnológica em Saúde

**UTFD** – Unidade Tratamento Fora de Domicílio  
**UPC** – Unidade Prestadora da Conta  
**UPP** – Úlcera por Pressão  
**UPSUP** - Unidade de Programa de Suporte  
**UROUP** – Unidade de Rouparia  
**UTI** – Unidade de Terapia Utensiva

## SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS .....	10
LISTA DE TABELAS.....	10
LISTA DE ANEXOS.....	10
LISTA DE QUADROS .....	11
2 APRESENTAÇÃO .....	12
3 VISÃO GERAL DA UNIDADE PRESTADORA DE CONTAS .....	13
3.1 Finalidade e competências.....	13
3.2 Normas e regulamentos de criação, alteração e funcionamento do órgão ou da entidade .....	13
3.3 Ambiente de atuação.....	15
3.4 Organograma .....	17
3.5 Macroprocessos finalísticos .....	19
4 PLANEJAMENTO ORGANIZACIONAL E DESEMPENHO ORÇAMENTÁRIO E OPERACIONAL.....	23
4.1 Planejamento organizacional .....	23
4.1.1 Descrição sintética dos objetivos do exercício.....	23
4.1.2 Vinculação dos planos da unidade com as competências institucionais e outros planos .....	24
4.2 Formas e instrumentos de monitoramento da execução e dos resultados dos planos .....	30
4.3 Desempenho orçamentário .....	30
4.3.1 Objetivos estabelecidos no PPA de responsabilidade da unidade e resultados alcançados .....	30
4.3.2 Execução física e financeira das ações da Lei Orçamentária Anual de responsabilidade da unidade .....	32
4.3.3 Fatores intervenientes no desempenho orçamentário .....	35
4.3.4 Informações sobre execução das despesas .....	36
4.3.5 Suprimentos de fundos, contas bancárias tipo B e cartões de pagamento do governo federal .....	39
4.4 Apresentação e análise de indicadores de desempenho .....	40
5 GOVERNANÇA .....	64
5.1 Atividades de correção e apuração de ilícitos administrativos .....	64
5.2 Gestão de riscos e controles internos .....	64
6 RELACIONAMENTO COM A SOCIEDADE .....	66
6.1 Canais de acesso do cidadão.....	66
6.2 Carta de Serviços ao Cidadão .....	69
6.3 Aferição do grau de satisfação dos cidadãos-usuários .....	70
6.4 Mecanismos de transparência das informações relevantes sobre a atuação da unidade .....	73
6.5 Medidas para garantir a acessibilidade aos produtos, serviços e instalações .....	75
7 DESEMPENHO FINANCEIRO E INFORMAÇÕES CONTÁBEIS .....	76
7.1 Tratamento contábil da depreciação, da amortização e da exaustão de itens do patrimônio e avaliação e mensuração de ativos e passivos .....	76
7.2 Demonstrações contábeis exigidas pela Lei 4.320/64 e notas explicativas .....	78
8 ÁREAS ESPECIAIS DA GESTÃO.....	79
8.1 Gestão de pessoas .....	79
8.1.1 Estrutura de pessoal da unidade.....	79
8.1.2 Demonstrativo das despesas com o pessoal.....	81
8.1.3 Gestão de riscos relacionados ao pessoal.....	82
8.1.4 Contratação de pessoal de apoio e estagiários .....	82
8.1.4.1 Contratação de estagiários .....	82
8.1.4.2 Contratação de pessoal de apoio.....	84
8.2 Gestão do patrimônio e da infraestrutura .....	87
8.2.1 Gestão da frota de veículos próprios e terceirizada .....	87
8.2.2 Política de destinação de veículos inservíveis ou fora de uso e informações gerenciais sobre veículos nessas condições .....	91
8.2.3 Gestão do patrimônio imobiliário da união .....	92



8.2.4	Cessão de espaços físicos e imóveis a órgãos e entidades públicas ou privadas .....	93
8.2.5	Informação sobre os imóveis locados de terceiros.....	96
8.3	Gestão da Tecnologia da Informação .....	97
9	CONFORMIDADE DA GESTÃO E DEMANDAS DE ÓRGÃOS DE CONTROLE .....	105
9.1	Tratamento de determinações e recomendações do TCU.....	105
9.2	Tratamento de recomendações do Órgão de Controle Interno.....	114
9.3	Medidas administrativas para a apuração de responsabilidade por dano ao erário .....	119
9.4	Demonstração da conformidade do cronograma de pagamentos de obrigações com o disposto art. 5º da Lei 8.666/1993.....	119
9.5	Informações sobre a revisão dos contratos vigentes firmados com empresas beneficiadas pela desoneração da folha de pagamento .....	119
10	Anexos e Apêndices.....	122

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Participação do INTO na realização de procedimentos de alta complexidade em ortopedia, por área de abrangência (2012-2015) .....	25
Figura 2 - Produtividade cirúrgica em 2015.....	26
Figura 3 – Tela 1 do modulo de registro das recomendações .....	116
Figura 4 - Tela 2 do modulo de registro das recomendações .....	116
Figura 5 - Tela 3 do modulo de registro das recomendações .....	117
Figura 6 - Tela 4 do modulo de registro das recomendações .....	117
Figura 7 - Tela 5 do modulo de registro das recomendações .....	118

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Metas de produtividade cirúrgica pactuadas por CAE – 2015 .....	26
Tabela 2 – Histórico de Produtividade.....	26
Tabela 3 - Dados da lista de espera em 2015 .....	27
Tabela 4 - Distribuição do número de pacientes por status na lista de espera em 31/12/2015 .....	27
Tabela 5 – Atendimentos realizados referente a ação 8759 .....	30
Tabela 6 - Atividades de correção.....	64
Tabela 7 - Manifestações recebidas na Ouvidoria.....	68
Tabela 8 - Natureza dos atendimentos da Ouvidoria.....	68
Tabela 9 - Percentual de satisfação dos usuários do Ambulatório do INTO nos últimos três anos .....	72
Tabela 10 - Percentual de satisfação para o atendimento da Internação nos últimos três anos .....	72
Tabela 11 - Percentual de expectativas positivas dos usuários do Ambulatório e Internação .....	72
Tabela 12 - Vida útil estabelecida para cada conta contábil.....	77
Tabela 13 - Diferença referente à Lei da Desoneração 12.546/2011 de Janeiro a Maio de 2015 .....	120

## LISTA DE ANEXOS

Anexo 1 – BGU DVP, DFC, BP, BO e BF.....	122
--	-----

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Normas relacionadas à Unidade Prestadora de Conta.....	13
Quadro 2 - Análise do ambiente externo.....	15
Quadro 3 - Análise do ambiente interno .....	15
Quadro 4 - Informações sobre áreas ou sub-unidades estratégicas .....	17
Quadro 5 - Macroprocesso assistencial da unidade ambulatorial.....	19
Quadro 6 - Macroprocesso assistencial do centro cirúrgico.....	20
Quadro 7 - Macroprocesso assistencial da unidade de reabilitação .....	20
Quadro 8 - Macroprocesso de ensino .....	21
Quadro 9 - Macroprocesso de pesquisa.....	22
Quadro 10 - Macroprocesso de assessoria ao Ministério da Saúde.....	22
Quadro 11 - Objetivos Estratégicos do Into .....	24
Quadro 12 - Ação 2015.8759 relacionada a programa temático PPA de responsabilidade da UPC – OFSS.....	32
Quadro 13 - Ação 2115.4572 relacionada a programa temático PPA de responsabilidade da UPC – OFSS.....	33
Quadro 14 - Ação 2015.7690 relacionada a programa temático PPA de responsabilidade da UPC – OFSS.....	34
Quadro 15 - Ação 2115.00M1 relacionada a programa temático PPA de responsabilidade da UPC – OFSS .....	35
Quadro 16 - Despesas por modalidade de contratação.....	36
Quadro 17 - Despesa por grupo e elemento de despesa .....	37
Quadro 18 - Concessão de suprimentos de fundos.....	39
Quadro 19 – Utilização de suprimentos de fundos.....	39
Quadro 20 - Classificação dos gastos com suprimento de fundos no exercício de referência .....	39
Quadro 21 - Indicadores de desempenho 2015 .....	40
Quadro 22 - Ações desenvolvidas em 2015 .....	52
Quadro 23 - Formulário online no site do Into.....	67
Quadro 24 - Força de Trabalho da UPC.....	79
Quadro 25 - Distribuição da Lotação Efetiva.....	79
Quadro 26 - Detalhamento da estrutura de cargos em comissão e funções gratificadas da UPC.....	80
Quadro 27 - Despesas de Pessoal.....	81
Quadro 28 – Contratação de estagiários.....	83
Quadro 29 - Contratos de prestação de serviços não abrangidos pelo plano de cargos da unidade .....	84
Quadro 30 - Contratos de terceiros - Frota de veículos automotores a serviço da UPC .....	90
Quadro 31 - Imóveis de propriedade da União sob responsabilidade da UPC, exceto imóvel funcional .....	92
Quadro 32 - Cessão de espaço físico em imóvel da União na responsabilidade da UPC – Espaço 1 .....	93
Quadro 33 - Cessão de espaço físico em imóvel da União na responsabilidade da UPC – Espaço 2 .....	94
Quadro 34 - Cessão de espaço físico em imóvel da União na responsabilidade da UPC – Espaço 3 .....	95
Quadro 35 - Cessão de espaço físico em imóvel da União na responsabilidade da UPC – Espaço 4 .....	96
Quadro 36 - Distribuição espacial dos bens imóveis de uso especial locados de terceiros .....	96
Quadro 37 - Principais sistemas de informação do Into.....	97
Quadro 38 - Descrição dos projetos de gerenciamento .....	100
Quadro 39 - Descrição dos projetos desenvolvidos .....	103
Quadro 40 – Deliberações do TCU que permanecem pendentes de cumprimento - TC 017.208/2014-9.....	105
Quadro 41 – Deliberações do TCU que permanecem pendentes de cumprimento - TC-028.204/2013-1 .....	108
Quadro 42 – Deliberações do TCU que permanecem pendentes de cumprimento - TC-004.567/2014-5 .....	109
Quadro 43 – Deliberações do TCU que permanecem pendentes de cumprimento - TC-022.953/2013-2 .....	110
Quadro 44 – Deliberações do TCU que permanecem pendentes de cumprimento - TC-026.301/2015-6 .....	111
Quadro 45 – Deliberações do TCU que permanecem pendentes de cumprimento - TC-014.109/2015-8 .....	111
Quadro 46 – Deliberações do TCU que permanecem pendentes de cumprimento - TC-031.373/2015-1 .....	112
Quadro 47 – Deliberações do TCU que permanecem pendentes de cumprimento - TC-007.752/2008-2 .....	112
Quadro 48 – Deliberações do TCU que permanecem pendentes de cumprimento - TC-009.991/2012-3 .....	113
Quadro 49 - Recomendações do Órgão de Controle Interno .....	114

## 2 APRESENTAÇÃO

O Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad, órgão da administração direta do Ministério da Saúde, vinculado à Secretaria de Atenção à Saúde, 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 renomeado em 2011 para Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad, em homenagem ao Ex-ministro da Saúde.

Em novembro de 2011 o INTO passou a operar em uma nova estrutura física, com área física e capacidade operacional superiores as da antiga sede. Este processo de mudança, não apenas física, mas também cultural mostrou-se extremamente complexo, demandando inúmeras adaptações e ajustes operacionais, o que impactou de forma expressiva os processos operacionais e a produtividade do Instituto nos anos de 2011 e 2012. Os estudos sobre gestão de grandes mudanças definem um período de adaptação de dois anos para que se atinja a capacidade operacional esperada. Em 2013, já adaptado a nova sede, o Instituto apresentou um aumento de 42,2% de sua produtividade cirúrgica, reduzindo sua lista de espera de 18.674 para 17.196 pacientes.

O ano de 2014 foi impactado por um movimento grevista que se estendeu por cinco meses e que impossibilitou o cumprimento das metas cirúrgicas e ambulatoriais do Instituto. Neste ano porém, inúmeras ações foram realizadas para a melhoria do gerenciamento da lista de espera, objetivando a diminuição do tempo de espera para a realização de procedimentos cirúrgicos.

No ano de 2015 foi celebrado um acordo judicial junto à 3ª Vara Federal da seção Judiciária do Rio de Janeiro, que resultou na elaboração de um Plano de Ação para redução do tempo de espera para a realização de procedimentos ortopédicos. O plano previa o estabelecimento de metas baseadas na demanda por subespecialidade, dando prioridade as maiores filas (Coluna, Joelho e Quadril), com ênfase especial para as cirurgias de escoliose em crianças e adolescentes e para as artroplastias primárias de joelho e quadril. Inúmeras outras medidas de grande impacto, com a mesma finalidade também foram tomadas e serão descritas posteriormente neste documento. Relatórios trimestrais de acompanhamento da execução do Plano de Ação foram entregues a Justiça Federal, contendo dados de produtividade e sugestões de melhorias.

Uma greve de mais de dois meses (iniciada em 20/07/2015 e finalizada em 02/10/2015) impossibilitou o cumprimento da meta estabelecida de 10.405 cirurgias. Foram realizadas 9156 cirurgias, respondendo por 88% de taxa de cumprimento da meta. Desconsiderando-se o período da greve, a taxa de cumprimento foi de 98,69%. Foram realizadas 112 cirurgias de escoliose em crianças e adolescentes, 826 artroplastias primárias de joelho e 825 artroplastias primárias de quadril, obedecendo a prioridade estabelecida no Plano de Ação. Esta iniciativa aliada as ações de melhoria do gerenciamento da lista de espera resultaram em diminuição do tempo de espera para a realização de procedimentos cirúrgicos apesar do período de dois meses de greve.

### 3 VISÃO GERAL DA UNIDADE PRESTADORA DE CONTAS

#### 3.1 Finalidade e competências

O Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad – INTO tem como finalidade promover assistência cirúrgica de média e alta complexidade em ortopedia e traumatologia e promover ações como Instituto de Referência não apenas na assistência, como também no ensino, na pesquisa, na prevenção e na articulação de políticas públicas em Traumatologia, Ortopedia e Reabilitação.

Em 07 de agosto de 2013, foi publicado o Decreto N.º 8.065, que dentre outros assuntos, especifica as competências dos órgãos do Ministério da Saúde. Ao Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia, compete:

- I- Participar da formulação da política nacional de prevenção, diagnóstico e tratamento das patologias ortopédicas e traumatológicas;
- II- Planejar, coordenar e orientar planos, projetos e programas em âmbito nacional, relacionados à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento das patologias ortopédicas e traumatológicas e à sua reabilitação;
- III- Desenvolver e orientar a execução das atividades de formação, treinamento e aperfeiçoamento de recursos humanos em todos os níveis, na área de ortopedia, traumatologia e reabilitação;
- IV- Coordenar programas e realizar pesquisas clínicas, epidemiológicas e experimentais em traumatologia e ortopedia;
- V- Estabelecer normas, padrões e técnicas de avaliação de serviços e resultados; e
- VI- Coordenar e orientar a prestação de serviços médico-assistenciais aos portadores de patologias traumatológicas e ortopédicas.

#### 3.2 Normas e regulamentos de criação, alteração e funcionamento do órgão ou da entidade

##### **Quadro 1 - Normas relacionadas à Unidade Prestadora de Conta**

Instituído em 1994 através da Portaria GM/MS nº. 1820, de 31/10/1994, publicada no Diário Oficial da União de 01/11/1994.

Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde: Decreto nº 8.065, de 07 de agosto de 2013 e Portaria 3.965 de 14 de dezembro de 2010, que aprovam os regimentos internos dos órgãos do Ministério da Saúde.

Manuais e publicações relacionadas às atividades da Unidade Unidade Prestadora de Contas

1. Almoxarifado
2. Almoxarifado de Implantes
3. Ambulatório
4. Anatomia Patológica
5. Anestesia
6. Arquivo e Protocolo
7. Biblioteca
8. Cadastro/RH
9. Centro Cirúrgico

10. Coage
11. Coass
12. Comunicação Interna
13. Ditro
14. Descrição de Cargos/RH
15. Desenvolvimento/RH
16. Direção
17. Domiciliar
18. Dor
19. Enfermagem
20. Engenharia
21. Estágio e Residência Multiprofissional
22. Esterilização
23. Farmácia
24. Faturamento
25. Hemoterapia
26. Imagem
27. Infecção
28. Interfaces
29. Internação
30. Laudo Médico
31. Legislação/RH
32. Limpeza
33. Lista de Espera
34. Normas / Planos
35. Nutrição
36. Ouvidoria
37. Padronização
38. Pagamento/RH
39. Patologia Clínica
40. Patrimônio
41. Planejamento
42. Políticas
43. Protocolos Cirúrgicos / Prioridades Cirúrgicas
44. Protocolos Clínicos
45. Qualidade
46. Reabilitação
47. Recursos Humanos
48. Rouparia
49. Saúde Laboral
50. Saúde Mental
51. Saúde Ocupacional
52. Segurança Patrimonial
53. Serviço Social
54. Terapia Intensiva
55. Transplantes de Multitecidos
56. Transporte



### 3.3 Ambiente de atuação

A análise do ambiente de atuação do Instituto é composta por uma análise do ambiente externo, evidenciando as oportunidades e ameaças e uma análise do ambiente interno, apontando as forças e fraquezas do Into, fatores decisivos no cumprimento de sua missão.

**Quadro 2 - Análise do ambiente externo**

Oportunidades	Ameaças
Força da marca INTO.	Sistema de regulação de consultas de primeira vez ainda ineficiente.
Possibilidade de construir uma rede INTO de atendimento em outros estados.	Aumento da demanda de pacientes ortopédicos, pelo aumento da expectativa de vida e pelo papel relevante do INTO na realização de procedimentos de alta complexidade (aumento da fila).
Reconhecimento externo da Instituição como referencia em pesquisa e inovação.	Inexistência de uma rede eficaz de atendimento em Ortopedia e Traumatologia para direcionamento de pacientes.
Possibilidade de mudança de modelo de gestão dos Institutos.	Baixos salários, motivando movimentos grevistas repetidos.

**Quadro 3 - Análise do ambiente interno**

Forças	Fraquezas
Instituição acreditada pela Joint Commission International (JCI) com cultura de Qualidade e Segurança consolidada.	Turn over alto, com entrada de profissionais sem identificação com os valores da Instituição e sem o treinamento necessário para atuar em alta complexidade.
Participação na Rede de Hospitais Sentinela, com Núcleo de Segurança do Paciente implantado.	Dificuldades de treinamento e capacitação na área de Gestão.
Participação na Rede de Hospitais Sustentáveis.	Número pequeno de profissionais com formação na área de Gestão.
Participação na International Society of Orthopaedic Centers – ISOC, sociedade com sede em Nova York, que congrega os 19 melhores centros de ortopedia no mundo.	Inadequação do organograma formal aprovado pelo Ministério da Saúde às dimensões e à complexidade do Instituto.
Gestão colegiada.	Dificuldades de comunicação devido as dimensões do Instituto e a ausência de um projeto para a área de comunicação.
Orçamento definido e garantido pela União.	Cortes pontuais no orçamento, principalmente no que se refere a compra de materiais permanentes.
Marca INTO consolidada, gerando orgulho no corpo clínico.	Dificuldade para selecionar, contratar e reter recursos humanos capacitados.
Corpo clínico com profissionais de renome (o maior ativo do Instituto).	Ausência de política de formação de sucessores e número expressivo de profissionais com idade próxima a da aposentadoria.
Estrutura predial adequada e disponibilização de	Ausência de política de cargos e salários, sem estímulo

equipamentos de alta tecnologia.	às capacitações.
Alto grau de informatização dos processos de trabalho	Dificuldade na revisão de alguns processos de trabalho.
Laboratórios de pesquisa bem equipados.	Dificuldades na organização da lista de espera devido a parte do processo estar fora da esfera de atuação do Instituto.
Mestrado profissional e programas de residência médica e especialização.	

### 3.4 Organograma

Após a mudança para a nova sede em 2011, devido ao aumento da estrutura física, a maior complexidade dos processos operacionais e a necessidade frequente de ajustes, a estrutura informal foi adaptada visando ao melhor funcionamento da Unidade. Em outubro de 2015 a estrutura informal foi novamente alterada, e cadastrada no E-org, após aprovação do Ministério da Saúde, o que irá tornar possível a utilização integral do SIREF.

**Quadro 4 - Informações sobre áreas ou sub-unidades estratégicas**

Áreas/ Subunidades Estratégicas	Competências	Titular	Cargo	Período de atuação
Direção Geral - DIREG	Planejar, dirigir, coordenar, orientar a execução, acompanhar, avaliar e supervisionar os trabalhos a cargo do órgão sob sua direção.	João Antonio Matheus Guimaraes	Diretor	01/01/15 a 31/12/15
Coordenação Assistencial - COASS	Planejar, programar, dirigir e coordenar as políticas, as estratégias de atuação e alocação de recursos materiais e humanos na unidade assistencial.	Naasson Trindade Cavanelas	Coordenador	01/01/15 a 31/12/15
Coordenação de Administração Geral- COAGE	Planejar, organizar, dirigir, coordenar e controlar a execução das atividades relativas a política de pessoal e a execução das atividades referentes a orçamento e finanças, patrimônio, material, obras, instalações e manutenção de equipamentos.	Jair Vinnicius Ramos da Veiga	Coordenador	01/01/15 a 31/12/15
Coordenação de Planejamento - COPLA	Organizar, coordenar e controlar as atividades de elaboração de planos e programas integrados do INTO.	Germana Lyra Bahr	Coordenadora	01/01/15 a 31/12/15
Coordenação de Projetos Especiais - COOPE	Planejar, organizar, dirigir, coordenar e avaliar os trabalhos relativos aos Programas de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia; de Controle de Qualidade de Biomateriais, Órteses, Próteses e Implantes e de Transplantes Ósseos, Ósteo-Articulares, Ósteo-Ligamentares e Fascio-Ligamentares.	Tito Henrique de Noronha Rocha	Coordenador	01/01/15 a 31/12/15
Divisão de Enfermagem - DIENF	Planejar, dirigir, coordenar, supervisionar e avaliar as atividades relacionadas à prestação de assistência de enfermagem a pacientes na área de traumatologia e ortopedia em tratamento hospitalar e ambulatorial.	Ivanise Arouche Gomes de Souza	Chefe	01/01/15 a 31/12/15
Divisão de Traumato e Ortopedia - DITRO	Compete planejar, dirigir, coordenar, supervisionar e avaliar as atividades referentes à prestação de assistência médico-cirúrgica, na área de traumatologia e ortopedia.	João Maurício Barreto	Chefe	01/01/15 a 31/12/15

<b>Áreas/ Subunidades Estratégicas</b>	<b>Competências</b>	<b>Titular</b>	<b>Cargo</b>	<b>Período de atuação</b>
Serviço de Orçamentos e Finanças - SEORF	Planejar, organizar, dirigir, coordenar e controlar a realização de atividades relativas a execução orçamentária e financeira, de apuração e análise de custos.	Sérgio Eduardo Macedo Campos Costa	Chefe	01/01/15 a 31/12/15
Área tecnologia da Informação - ARTI	Desenvolver e aplicar soluções e novas tecnologias, baseadas nas melhores práticas na área de tecnologia de informação.	Hiram Gondim de Paula	Chefe	01/01/15 a 31/12/15
Área de Infraestrutura - AEST	Compete programar, supervisionar e acompanhar as atividades de obras, instalações, manutenção predial, equipamentos, desenvolvimento de projetos de reformas e o apoio operacional ao funcionamento das unidades do Instituto	Rodrigo Luiz Lima de Souza	Chefe	01/01/15 a 31/12/15
Divisão de Administração - DIAD	Programar, controlar e supervisionar as atividades relativas a compras, armazenamento, guarda e distribuição de materiais e equipamentos do instituto.	Luiz Fernandes da Silva	Agente Administrativo	01/01/2015 a 31/01/2015
Serviço de Administração de Pessoas - SEAPE	Planejar, organizar, dirigir, coordenar e controlar a execução das atividades relativas à política de pessoal e sua gestão.	Ana Paula Medeiros do Couto	Agente Administrativo	01/01/2015 a 31/01/2015
Divisão de Ensino e Pesquisa - DIENP	Planejar, coordenar e dirigir a implementação e a avaliação dos programas de ensino, residência médica e áreas afins, eventos científicos e produção de material educativo; Incentivar, coordenar e divulgar os trabalhos científicos e pesquisas produzidas no instituto, em publicações nacionais e internacionais.			
Divisão Médico-Assistencial – DIMEA	Supervisionar, avaliar e controlar a execução das atividades médicas relacionadas a especialidades cirúrgicas não ortopédicas em regimes ambulatorial e cirúrgico, bem como avaliar e controlar a execução das atividades referentes à prestação de serviços médico-assistenciais, em regimes ambulatorial, domiciliar e de emergência.			

### 3.5 Macroprocessos finalísticos

O Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad é uma instituição especializada no atendimento cirúrgico de alta e média complexidade na especialidade de traumatologia e ortopedia, 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.

Os macroprocessos finalísticos do INTO são divididos em assistenciais, de ensino, de pesquisa e de assessoria ao Ministério da Saúde. O macroprocesso assistencial é subdividido em três áreas: ambulatorial, cirúrgica e de reabilitação.

#### Macroprocesso Assistencial

##### Unidade ambulatorial

A Unidade Ambulatorial tem como objetivos:

- Promover o acesso ao tratamento cirúrgico e cuidado hospitalar a pacientes encaminhados ao Instituto;
- Prestar assistência ambulatorial multidisciplinar e preparar os pacientes para os procedimentos cirúrgicos; e
- Otimizar os serviços de acompanhamento no pós-operatório.

#### Quadro 5 - Macroprocesso assistencial da unidade ambulatorial

Macroprocessos
<p>Os pacientes são encaminhados pelo Sistema de Regulação do Estado (SER), que substituiu o Sistema de Regulação do Município (SISREG), para tratamento cirúrgico de doenças e traumas ortopédicos de média e alta complexidade em um dos 13 Centros de Atendimento Especializado (CAEs). Nesta consulta previamente agendada, o paciente é atendido por uma equipe multidisciplinar do Centro a que foi referenciado. Sendo elegível para cirurgia é feita sua inserção na lista de espera para o procedimento. Tão logo a cirurgia seja agendada o paciente é comunicado e é solicitada a sua internação.</p> <p>Após a realização do procedimento cirúrgico o paciente é novamente referenciado para o Ambulatório para revisão e acompanhamento pós-operatório.</p>

##### Centro Cirúrgico

O Centro Cirúrgico tem como objetivos:

- Disponibilizar a infraestrutura, os equipamentos e os insumos necessários à realização de cirurgias;
- Prestar atendimento as equipes cirúrgicas visando o melhor funcionamento das salas cirúrgicas;
- Otimizar a realização das cirurgias pré-agendadas; e
- Oferecer condições ótimas de segurança para pacientes e equipes cirúrgicas.

**Quadro 6 - Macroprocesso assistencial do centro cirúrgico**

<b>Macroprocessos</b>
<p>O Centro Cirúrgico é uma unidade composta de salas cirúrgicas e Central de Esterilização, onde são realizadas as intervenções cirúrgicas. Com base no Mapa Cirúrgico elaborado previamente, o paciente internado é encaminhado ao Centro Cirúrgico. Antes do início da cirurgia é feita a confirmação do paciente e a verificação de exames, equipamentos, caixas cirúrgicas, e a necessidade de reserva de hemocomponentes e de leitos no CTI. A cirurgia, precedida de indução pré-anestésica é realizada por equipe multidisciplinar composta de cirurgiões ortopédicos, anestesistas, enfermeiros, técnicos, auxiliares e circulantes. Após o procedimento, o paciente é encaminhado de volta a Unidade de Internação ou ao Centro de Tratamento Intensivo (CTI), dependendo da sua criticidade e/ou de critérios clínicos pré-definidos.</p>

## **Unidade de reabilitação**

A Unidade de Reabilitação tem como objetivos:

- Planejar, coordenar e prestar atendimento especializado na área de Reabilitação à nível ambulatorial e hospitalar;
- Recuperar a função neuro-musculo-articular dos pacientes, considerando seus aspectos psico-sociais; e
- Prestar atendimento multidisciplinar através dos serviços de Fisiatria, Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional a pacientes a nível ambulatorial e durante a internação, tanto no pré como no pós-operatório.

**Quadro 7 - Macroprocesso assistencial da unidade de reabilitação**

<b>Macroprocessos</b>
<p><b>Atendimento de reabilitação ambulatorial</b></p> <p>Após a realização do procedimento cirúrgico e da revisão pós-operatória o paciente é encaminhado para tratamento na reabilitação ambulatorial, sempre que necessário. No primeiro atendimento na reabilitação o profissional consultado avalia o paciente e define o tratamento ideal para cada situação, visando restabelecer o máximo de capacidade física e independência funcional. A alta é sugerida após a recuperação do paciente ou quando o mesmo necessitar de tratamento fora do INTO, quando será encaminhado via SER para a rede pública ou para a Clínica da Família.</p>
<p><b>Atendimento de reabilitação na internação</b></p> <p>A equipe multidisciplinar da Reabilitação realiza uma avaliação pré-operatória do paciente e uma nova avaliação pós-operatória, antes de iniciar a reabilitação durante a internação. Esta intervenção precoce visa recuperar e /ou minimizar sequelas, tanto motoras quanto respiratórias. Após a alta hospitalar é realizada uma nova avaliação com a finalidade de identificar a necessidade de atendimento ambulatorial para continuidade do tratamento.</p>

## **Macroprocesso de Ensino**

A Divisão de Ensino tem como objetivos:

- Planejar, executar e avaliar programas de ensino, pesquisa e extensão, visando a formação, qualificação e especialização de profissionais na área de saúde no âmbito do Instituto e em parceria com instituições de ensino médio e superior;
- Treinar profissionais médicos nas áreas de Ortopedia, Traumatologia e Cirurgia de Mão através de programas de residência médica credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM);



- Oferecer treinamento a profissionais de enfermagem e farmácia através de programas de residência médica multiprofissional;
- Aumentar o número de profissionais com título de mestres através da disponibilização de curso de mestrado profissional em Ciências aplicadas ao sistema musculoesquelético;
- Promover educação permanente na área de enfermagem; e
- Ampliar o conhecimento de profissionais de saúde de outras instituições através de visitas técnicas ao Instituto.

#### Quadro 8 - Macroprocesso de ensino

Macroprocessos
<p>O ingresso de alunos do sexto ano do curso de medicina de Instituições de Ensino Superior conveniadas com o Instituto para estágio com duração máxima de seis meses se dá através de processo seletivo após inscrição.</p> <p>Médicos portadores de diploma de conclusão do curso ingressam nos programas de residência através de processo seletivo próprio, atendendo aos pré-requisitos publicados em edital. O programa de residência em T.O tem duração de três anos e o programa de residência em Cirurgia de Mão tem duração de dois anos. O residente é supervisionado por um coordenador e diversos preceptores. Ao término do programa, mediante a apresentação de um Trabalho de Conclusão de Curso, o residente recebe a certificação, estando apto para realizar a prova de título da Sociedade Brasileira de Ortopedia (SBOT).</p> <p>Os programas de residência multiprofissional são cursos de pós-graduação, em nível de especialização, sob a forma de treinamento em serviço e conferem aos enfermeiros e farmacêuticos o título de especialista.</p> <p>O ingresso no curso de Mestrado Profissional se dá por meio de processo seletivo próprio, que inclui entrevista, análise curricular e apresentação/defesa do anteprojeto de pesquisa. Tem duração máxima de dois anos e visa incorporar atividades de pesquisa a outras competências dos profissionais que capacita.</p> <p>As atividades de educação permanente em enfermagem, ocorrem em todas as áreas assistenciais e visam melhorar a qualidade da assistência prestada, através da atualização do conhecimento.</p>

### Macroprocesso de Pesquisa

A Divisão de Pesquisa tem por objetivos:

- Planejar, executar e avaliar atividades de pesquisa e estudos sobre a origem, a natureza, o diagnóstico, a detecção precoce e o desenvolvimento de doenças ósseas, do aparelho locomotor e do movimento;
- Desenvolver experimentos relacionados a função neuromuscular com a finalidade de antecipar o potencial patológico e atenuar sintomas e danos estruturais causados por doenças musculoesqueléticas;
- Desenvolver projetos de pesquisa nas áreas de atividade física, esporte e reabilitação; e
- Desenvolver estudos na área da fisiologia do esforço, suas respostas e adaptações cardiovasculares e o uso do exercício físico como terapia adjuvante ao tratamento ortopédico.

### Quadro 9 - Macroprocesso de pesquisa

Macroprocessos
<p>O critério para o desenvolvimento de pesquisas no INTO é sua inserção em linhas prioritárias para o desenvolvimento do Instituto, dentro de sua missão de nortear políticas públicas em Ortopedia e Traumatologia. As propostas são submetidas ao Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) e se aprovadas são inseridas na Plataforma Brasil e desenvolvidas no Instituto com o acompanhamento da Divisão de Ensino e Pesquisa.</p> <p>As pesquisas temas de dissertação do Mestrado em Ciências aplicadas ao Sistema Musculoesquelético estão inseridas nas seguintes linhas: (i) Métodos profiláticos, diagnósticos e terapêuticos aplicados ao sistema musculoesquelético; (ii) Esforço e desempenho do sistema musculoesquelético; e (iii) Pesquisa translacional aplicada ao sistema musculoesquelético.</p> <p>As pesquisas com células-tronco são realizadas na Unidade de Banco Nacional de Células-Tronco de Pluripotência Induzida (UCTPI) e seguem protocolos específicos.</p> <p>Os laboratórios de Fisiologia do Esforço e de Pesquisa Neuromuscular desenvolvem pesquisas prioritariamente relacionadas ao movimento e à recuperação funcional. São particularmente úteis para a Medicina Desportiva.</p> <p>A Pesquisa Clínica se utiliza de voluntários e tem a finalidade de estudar doenças e efeitos de medicamentos. Atualmente estuda a osteoporose e a eficácia de quatro medicamentos usados para seu tratamento.</p>

### Macroprocesso de Assessoria ao Ministério da Saúde

#### Quadro 10 - Macroprocesso de assessoria ao Ministério da Saúde

Macroprocessos
<p>A Coordenação de Programas Especiais (COOPE) desenvolve ações de assessoria para a estruturação de uma rede eficiente de serviços de Traumatologia, Ortopedia e Reabilitação em todo país, por meio de parcerias com as Secretarias de Estado e de Município concretizadas através do Projeto Suporte.</p> <p>O INTO também auxilia o Ministério da Saúde na regulação dos procedimentos de traumatologia e ortopedia e na análise de pareceres para a incorporação de novas tecnologias.</p> <p>Além disso, o Banco de Multitecidos, vinculado a esta mesma coordenação não apenas capta, processa e distribui tecidos musculoesqueléticos e oculares, como também presta consultoria ao Ministério da Saúde nesta área, para todos os estados da União.</p>

## **4 PLANEJAMENTO ORGANIZACIONAL E DESEMPENHO ORÇAMENTÁRIO E OPERACIONAL**

### **4.1 Planejamento organizacional**

O plano estratégico do Into – CONSTRUINTO 2, foi baseado no plano original denominado de CONSTRUINTO, vigente no período 2010-2014, que norteou a mudança de sede do Instituto. Para estruturação deste novo plano foram feitas diversas reuniões com todas as chefias do Instituto e uma grande oficina com participação massiva dos envolvidos em 29/11/2014, onde foram validadas a missão, a visão, os valores e os objetivos estratégicos da Instituição para a nova fase. Nesta nova fase foi dada ênfase ao gerenciamento da lista de espera, com o objetivo específico de melhorar o acesso ao atendimento em traumatologia e ortopedia, visando a diminuição do tempo de espera para tratamento cirúrgico nesta especialidade.

O Instituto se encontra inserido no contexto do objetivo pactuado no PPA 2012-2015 do Ministério da Saúde, denominado “Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada.”

#### **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.

#### **Valores e Princípios**

Humanização e empatia; Foco no paciente; Inovação; Trabalho em equipe; Qualidade e Segurança; Transparência e Ética; e Geração e Disseminação do Conhecimento.

#### **4.1.1 Descrição sintética dos objetivos do exercício**

O planejamento estratégico do Into, com abrangência no período de 2015-2018, se instrumentaliza através do BSC (Balanced Scorecard), sistema de gestão composto por 17 objetivos estratégicos, denominado na instituição de CONSTRUINTO 2, citados no quadro a seguir:

**Quadro 11 - Objetivos Estratégicos do Into**

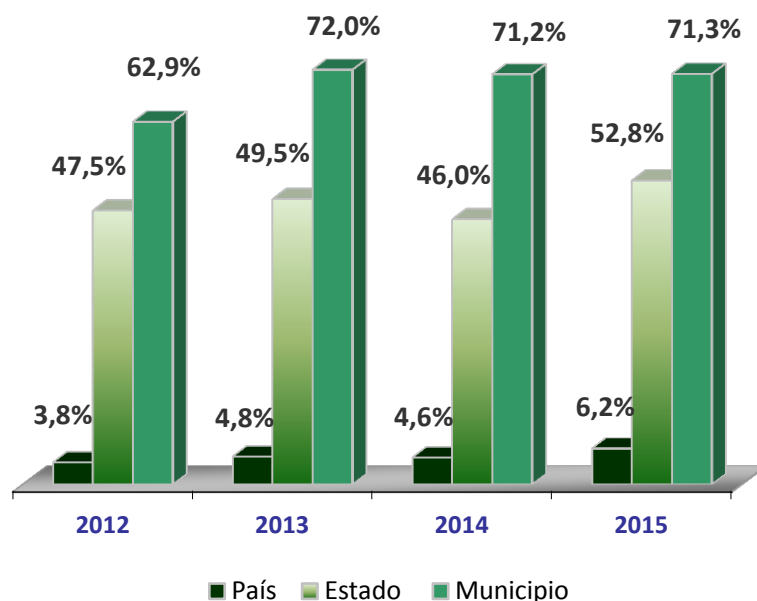
Objetivos estratégicos	
1.	Garantir a melhoria do acesso à assistência cirúrgica em Traumatologia e Ortopedia e à reabilitação de pacientes ortopédicos
2.	Ter excelência na execução orçamentária e financeira
3.	Apoiar a estruturação da rede assistencial SUS e a articulação de políticas públicas em ortopedia, traumatologia e reabilitação
4.	Promover ações para prevenção de doenças ortopédicas e educação em saúde
5.	Garantir a melhoria contínua no cuidado ao paciente ortopédico
6.	Promover a geração e a disseminação de conhecimento
7.	Apoiar o Ministério da Saúde na otimização da incorporação tecnológica em traumatologia e ortopedia
8.	Ampliar a produtividade ambulatorial e cirúrgica
9.	Ampliar a atuação em transplantes de multitecidos
10.	Promover o desenvolvimento educacional
11.	Promover a realização e a publicação de pesquisas científicas
12.	Desenvolver competências em gestão
13.	Aprimorar a gestão da informação e da comunicação
14.	Consolidar a cultura organizacional de qualidade e segurança
15.	Atrair, desenvolver e reter as competências do corpo funcional
16.	Melhorar e inovar continuamente os processos de trabalho
17.	Aprimorar as tecnologias de informação e comunicação

#### **4.1.2 Vinculação dos planos da unidade com as competências institucionais e outros planos**

No ano de 2015 foi dado um foco especial a medidas e ações para a diminuição do tempo de espera para a realização de procedimentos cirúrgicos na instituição, em resposta a demanda crescente de pacientes ortopédicos advindos não apenas do Estado do Rio de Janeiro, como de todo o Brasil.

Vale ressaltar que a lista de espera para procedimentos cirúrgicos do Instituto, de conhecimento público e disponível na internet não é de responsabilidade exclusiva do INTO, mas do Sistema Único de Saúde – SUS, como um todo. O INTO é uma das instituições pertencentes ao Sistema Único de Saúde que mais atende a alta complexidade em ortopedia no Brasil, recebendo pacientes de todo território nacional.

**Figura 1- Participação do INTO na realização de procedimentos de alta complexidade em ortopedia, por área de abrangência (2012-2015)**



Fonte: DATASUS

Nota: Nas apurações dos dados não foi contemplada as informações do mês de dezembro do estado do Amapá, por motivo de ausência da base de dados deste mês no DATASUS.

Infelizmente porém, o ano de 2015 foi contemplado com um movimento grevista que se estendeu por mais de dois meses e impactou negativamente a produtividade do Instituto, impedindo o tratamento cirúrgico de um número maior de pacientes, conforme o planejado. Apesar do movimento grevista, o processo de revisão de pacientes que encontravam-se há mais tempo na fila iniciado em 2013 teve continuidade e foram pensadas e realizadas inúmeras ações com a finalidade de diminuir o tempo de espera para procedimentos cirúrgicos. Estas ações serão descritas posteriormente.

Dando sequência a estratégia de aumentar a produtividade e diminuir o tempo de espera para cirurgias foram pactuados junto aos Centros de Atendimento Especializado – CAEs, metas arrojadas de produtividade cirúrgica e ambulatorial para o ano de 2015, que não foram cumpridas na integralidade devido ao movimento grevista, que se estendeu por mais de dois meses, impactando também a retirada de pacientes da lista de espera.

O impacto da greve, muito sentido na produtividade cirúrgica, também foi notado no atendimento ambulatorial.

**Tabela 1 - Metas de produtividade cirúrgica pactuadas por CAE – 2015**

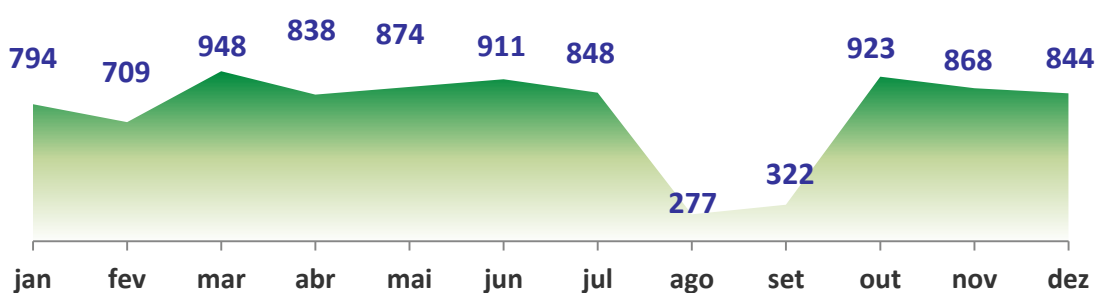
Centros Especializados	Meta Pactuada
Coluna	540
Crânio Maxilo- Facial	414
Fixador Externo	270
Infantil	486
Joelho	1.688
Microcirurgia	270
Mão	2.025
Ombro	702
Pé	810
Quadril	1.305
Trauma	1.485
Tumor	410
<b>Total</b>	<b>10.405</b>

**Tabela 2 – Histórico de Produtividade**

Produtividade	2011	2012	2013	2014	2015
Cirurgias	5.661	6.784	9.659	7.560	9.156
Atendimento ambulatorial	155.227	171.161	208.217	192.538	215.893
Alta complexidade	35,1%	34,8%	34,1%	31,8%	38,6%

Fonte: Portal MV

**Figura 2 - Produtividade cirúrgica em 2015**



Fonte: Portal MV



**Tabela 3 - Dados da lista de espera em 2015**

Subfila	Pacientes na lista de espera em procedimento específico (%)	Pacientes admitidos	Cirurgias realizadas
Joelho – artroplastia primária	3.871 (23,69%)	613	834
Quadril – artroplastia primária	1.848 (11,31%)	714	830
Coluna – artrodese (doença degenerativa lombar)	2.537 (15,53%)	142	160
Ombro – reparo do manguito	418 (2,56%)	314	307
Outras patologias	7.666 (46,91%)	5.781	7.025
<b>Total da lista de espera</b>	<b>16.340</b>	<b>7.564</b>	<b>9.156</b>

Fonte: Portal MV

Devido a impossibilidade de aumentar a produtividade, e a demanda cada vez maior por atendimento ortopédico, em alguns Centros como os do Trauma, Ombro e Mão mais pacientes entraram na fila do que foram retirados no ano de 2015. Já no Centro do Joelho, mais pacientes foram retirados do que entraram na fila. Este Centro realizou um mutirão entre 11 e 17 de março, contemplando 103 pacientes.

Uma revisão administrativa de todos os pacientes com entrada na fila anterior a 2011 permitiu a criação de duas novas categorias: a de “Não localizados” e a de “Inativos (que já operaram em outras unidades, não tem mais indicação de cirurgia ou não desejam mais operar)”, o que proporcionou um diagnóstico preciso do número de pacientes que realmente necessitam ser submetidos a procedimentos cirúrgicos.

**Tabela 4 - Distribuição do número de pacientes por status na lista de espera em 11/01/2015**

Status na lista de espera	Nº de pacientes
Solicitação	9.912
Exame	1.408
Pendente	514
Carta	85
Pronto	903
Remarcação de cirurgia	176
<b>Total de pacientes ativos na lista de espera</b>	<b>13.192</b>
Inativo	97
Não localizado	3.193
<b>Total geral</b>	<b>16.288</b>

Dentre as ações realizadas para tornar o gerenciamento da lista de espera mais eficiente, minimizando o tempo de espera para procedimentos cirúrgicos, o principal entrave a excelência do Instituto e motivo de demandas judiciais e questionamentos pelos órgãos de controle, as mais significativas foram:

- Elaboração de um Plano de Ação em resposta a demanda do Ministério Público Federal com a finalidade de diminuir o tempo de espera para cirurgias. O plano incluiu a apresentação de relatórios trimestrais de acompanhamento da execução das ações propostas;
- Aumento da produtividade cirúrgica e ambulatorial, através da pactuação de metas arrojadas com as chefias dos Centros de Atenção Especializada – CAEs, descritas no Plano de Ação, entregue ao Ministério Público Federal em 31/03/2015;
- Aumento do número de consultas domiciliares, como forma de aumentar a rotatividade dos leitos;
- Consolidação do Projeto do Trauma Referenciado, em parceria com a Secretaria de Estado do Rio de Janeiro, disponibilizando profissionais para que o INTO pudesse atender emergências referenciadas de hospitais estaduais municipais e estaduais, reguladas através de uma Central;
- Plena operacionalização do Hemointo, um hemonúcleo próprio para captação de sangue, já que a falta de hemoderivados continua sendo uma causa importante de suspensão de cirurgias no Instituto. Foram programadas ações para aumentar as doações através de campanhas e de melhoria da comunicação institucional;
- Revitalização do Hospital Dia, como forma de aumentar a realização de cirurgias de menor complexidade, principalmente dos CAEs da Mão e do Pé;
- Consolidação do PACTO (Programa de Atendimento Clínico em Traumatologia e Ortopedia) para tratamento conservador de osteoartroses de joelho nos pacientes sem indicação de cirurgia ou sem condições clínicas, que em 2015 realizou 1649 atendimentos;
- Atuação eficaz do Comitê de Monitoramento da Lista de Espera (criado em maio de 2014) na análise de entraves, sugestões de melhorias e acompanhamento de indicadores de eficiência de gestão estabelecidos em conjunto com a Direção (41 reuniões). Este Comitê é composto por representantes das áreas que fazem interface com a fila;
- Implantação de um novo software de gestão de fila, integrado com os diversos setores que fazem interface com o processo de entrada e retirada de pacientes;
- Estudo minucioso da fila em parceria com profissionais da Engenharia de Produção da COPPE/UFRJ, com apresentação de propostas para melhorar a utilização do Centro Cirúrgico e diminuir o tempo de espera para cirurgias, o que resultou em vários artigos científicos;
- Revisão administrativa de pacientes que encontravam-se há tempo prolongado na fila ( com entrada anterior a 2011), através de questionário desenvolvido especialmente para esta finalidade realizado pelo Call Center do Instituto;
- Criação de novas categorias na fila, as de “Não localizados” e de “Inativos”, o que possibilitou maior clareza na análise da dimensão da mesma;
- Disponibilização de indicadores mensais de produtividade cirúrgica, e inserções e retiradas de pacientes da lista de espera para os chefes dos Centros de Atenção Especializada e para as enfermeiras responsáveis.
- Elaboração da Norma 2 para gerenciamento da lista de espera.

- Elaboração de cartilha explicativa sobre o funcionamento da lista de espera para pacientes e familiares a ser entregue no momento de inserção na mesma.

Apesar do impacto da greve na produtividade cirúrgica, a lista de espera para cirurgias ortopédicas do instituto contava com 16.997 pacientes no início do ano e 16.340 pacientes no final de 2015.

Além das ações para aumento da produtividade cirúrgica, e diminuição do tempo de espera nas filas, outras ações relacionadas aos objetivos estratégicos do Instituto foram desenvolvidas:

- Consolidação dos Centros de Atenção Especializada através do atendimento integral do paciente e utilização de consultas multidisciplinares.
- Fortalecimento dos laboratórios – O Instituto faz parte da Rede Nacional de Pesquisa Clínica (RNPC) desde 2009, composta por hospitais que possuem centros de pesquisa clínica voltados para um modelo institucional baseado nas melhores práticas e as reais necessidades do SUS. Os laboratórios foram segmentados e melhor adaptados as necessidades do instituto.
- Consolidação do Núcleo de Avaliação de Tecnologias de Saúde – através da implantação do registro eletrônico de artroplastias de joelho e do desenvolvimento de um registro de artroplastias de quadril dentro de moldes internacionais.
- Aumento de captação do Banco de Multi-tecidos.
- Iniciação da segunda turma de Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas ao Sistema Musculoesquelético, com um total de 20 alunos. Esta é uma ação importante para a consolidação do Instituto como referência em ensino e pesquisa.
- Apresentação de teses de mestrado profissional, que serão utilizadas para melhoria do cuidado ortopédico aos pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS.
- Consolidação do Programa Fortalecer, programa de educação em saúde para crianças, visando a prevenção de doenças crônicas, principalmente as ortopédicas e a melhoria de qualidade de vida. No ano de 2015 foram realizadas 30 atividades de contação de histórias educativas, contemplando 286 pacientes atendidos no ambulatório de cirurgia ortopédica infantil. Também foi realizado em agosto um grande evento no Parque Madureira para estimular a atividade física e a prática esportiva na infância, com grande impacto para prevenção de doenças ortopédicas.

Todas as ações desenvolvidas são fundamentais para o aperfeiçoamento dos serviços prestados aos usuários deste instituto, além de tornarem possível o alcance dos objetivos estratégicos traçados para esta unidade tais como: i) Garantir a melhoria de acesso à assistência cirúrgica em Traumatologia e Ortopedia e à reabilitação de pacientes ortopédicos; ii) Garantir a melhoria contínua no cuidado ao paciente ortopédico; iii) Promover a geração e a disseminação de conhecimento; iv) Promover a realização e a publicação de pesquisas científicas; v) Promover ações para prevenção de doenças ortopédicas e educação em saúde; vi) Ampliar a atuação em transplantes de multitecidos; vii) Apoiar a estruturação da rede assistencial SUS e a articulação de políticas públicas; viii) Aprimorar as tecnologias de informação e comunicação entre outros.

## 4.2 Formas e instrumentos de monitoramento da execução e dos resultados dos planos

O INTO possui um sistema informatizado, onde são registrados todos os dados e informações necessárias para o acompanhamento da execução dos planos e para a tomada de decisões. A Coordenação de Planejamento confecciona relatórios mensais de produtividade cirúrgica e ambulatorial e um relatório trimestral com dados fornecidos pelo DATASUS comparando a atuação do instituto com outras unidades que prestam os mesmos serviços na esfera nacional, estadual e municipal. Estes dados e diversos outros aspectos relativos a gestão são entregues as chefias assistenciais e são discutidos nos colegiados (Administrativo, Assistencial e Diretor) e no Comitê de Risco.

O Colegiado Diretor se reúne semanalmente, os Colegiados Administrativo e Assistencial quinzenalmente e o Comitê de Risco se reúne mensalmente.

Além destes instrumentos de monitoramento, um relatório trimestral de acompanhamento do Plano de ação é elaborado pelo Comitê de Monitoramento da Lista de Espera e entregue ao Ministério Público Federal, a cada final de trimestre.

## 4.3 Desempenho orçamentário

### 4.3.1 Objetivos estabelecidos no PPA de responsabilidade da unidade e resultados alcançados

O INTO é a unidade administrativa responsável pela execução da Ação 8759 - Aperfeiçoamento, Avaliação e Desenvolvimento de Ações e Serviços Especializados em Traumatologia e Ortopedia – INTO, vinculada à Secretaria de Atenção à Saúde – SAS/MS. Foram definidos como produto desta ação atendimentos realizados que incluem em seu cômputo: atendimentos ambulatoriais, domiciliares e de internação.

**Tabela 5 – Atendimentos realizados referente a ação 8759**

Atendimentos	2013	2014	2015	Meta 2015
<b>Atendimentos realizados</b>	<b>208.217</b>	<b>192.538</b>	<b>215.893</b>	<b>232.567</b>
<b>Atendimentos ambulatoriais</b>	<b>180.994</b>	<b>171.920</b>	<b>192.681</b>	
Ortopedia e Médico Cirurgião	76.287	75.810	80.285	
Complementar	28.030	24.058	30.468	
Multidisciplinar	76.479	71.527	80.006	
Outros	198(1)	525(1)	1.922(2)	
<b>Internações</b>	<b>9.830</b>	<b>7.811</b>	<b>9.682</b>	
<b>Domiciliares</b>	<b>17.393</b>	<b>12.771</b>	<b>13.530</b>	

Fonte: MV Portal, Planilha própria da Unidade de Atendimento Domiciliar

(1) Atendimentos realizados na Pesquisa Clínica

(2) Atendimentos realizados na Pesquisa Clínica e Pacto - Joelho

Devido ao posterior registro de atendimentos realizados no sistema do INTO, há divergências em relação ao quantitativo de atendimentos realizados, encaminhado à Coordenação Geral de Planejamento e Orçamento da SAS/MS responsável pela atualização das informações disponíveis no Sistema de Informações em Planejamento e Orçamento do Governo Federal - SIOP.

Estão publicados no referido sistema a realização de 215.866 atendimentos, o que representa uma diferença adicional de 27 atendimentos comparado aos informados na tabela anterior.

Em 2015 foram realizados 215.893 atendimentos, representando uma média de 17.991 atendimentos por mês. Comparado ao ano anterior houve um aumento de 12,13% na produtividade, cabe ressaltar que em 2015 foram incluídos 1.649 atendimentos realizados pelo Pacto. Aumentos mais expressivos foram observados entre os profissionais que realizam atendimento complementar (26,64%) e domiciliar (23,95%).

No que se refere a atendimento médico ambulatorial por ortopedistas, os grupos que tiveram melhor desempenho foram os do Joelho e da Mão que realizaram mais de 13 mil atendimentos em cada um dos centros. No grupo multidisciplinar, a Fisioterapia ultrapassou 29 mil atendimentos, sendo o grupo de melhor performance, seguido da Terapia Ocupacional com 16.734 atendimentos.

Considerando a meta anual do PPA pactuada para o ano de 2015, o Into cumpriu 92,8%. O principal fator interveniente para o não alcance da meta física foi à greve dos profissionais da assistência (não médicos), entre os meses de julho e setembro.

#### 4.3.2 Execução física e financeira das ações da Lei Orçamentária Anual de responsabilidade da unidade

**Quadro 12 - Ação 2015.8759 relacionada a programa temático PPA de responsabilidade da UPC – OFSS**

Identificação da Ação							
Código	2015.8759		Tipo: Atividade				
Título	Aperfeiçoamento, Avaliação e Desenvolvimento de Ações e Serviços Especializados em Traumatologia e Ortopedia - INTO.						
Iniciativa	Aperfeiçoamento, avaliação, desenvolvimento e Pesquisa Clínica de Ações e Serviços Especializados em Traumatologia e Ortopedia.						
Objetivo	Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada. Código: 0713						
Programa	Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS) Código: 2015						
Unidade Orçamentária	Fundo Nacional de Saúde						
Ação Prioritária	( ) Sim ( ) Não Caso positivo: ( ) PAC ( ) Brasil sem Miséria ( ) Outras						
Lei Orçamentária Anual do exercício							
Execução Orçamentária e Financeira							
Nº do subtítulo/ Localizador	Dotação		Despesa			Restos a Pagar do exercício	
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
0033	219.500.0000	219.499.999,99	221.390.898,33	179.399.271,01	174.981.372,84	4.417.898,17	41.991.627,32
Execução Física da Ação							
Nº do subtítulo/ Localizador	Descrição da meta	Unidade de medida	Meta				
			Prevista	Reprogramada	Realizada		
0033	Atendimento realizado	unidade	232.567		215.866		
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores							
Nº do subtítulo/ Localizador	Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
	Valor em 1º de janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
0033	41.134.940,97	35.398.547,14	3.839.869,11				



**Quadro 13 - Ação 2115.4572 relacionada a programa temático PPA de responsabilidade da UPC – OFSS**

Identificação da Ação							
Código	2115.4572		Tipo: Atividade				
Descrição	Capacitação de Servidores Públicos Federais em Processo de Qualificação e Requalificação						
Iniciativa							
Objetivo	Código:						
Programa	Programa de Gestão e Manutenção do Ministério da Saúde Código: 2115 Tipo:						
Unidade Orçamentária	Fundo Nacional de Saúde						
Ação Prioritária	( ) Sim ( ) Não Caso positivo: ( ) PAC ( ) Brasil sem Miséria ( ) Outras						
Lei Orçamentária Anual do exercício							
Execução Orçamentária e Financeira							
Nº do subtítulo/ Localizador	Dotação		Despesa			Restos a Pagar do exercício	
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
0001 - Nacional	71.926,97		69.255,40	54.755,40	54.755,40	0,00	14.500,00
Execução Física da Ação							
Nº do subtítulo/ Localizador	Descrição da meta		Unidade de medida	Meta			
				Prevista	Reprogramada (*)	Realizada	
0001 - Nacional	Servidor capacitado		unidade				
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores							
Nº do subtítulo/ Localizador	Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
	Valor em 1º de janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
0001	11.605,50	11.605,50	0,00				

**Quadro 14 - Ação 2015.7690 relacionada a programa temático PPA de responsabilidade da UPC – OFSS**

**Identificação da Ação**

Código	2015.7690 Tipo: Projeto
Descrição	Estruturação dos Serviços de Hematologia e Hemoterapia - Nacional
Iniciativa	Fortalecimento da hemorrede pública nacional visando garantir a disponibilidade de hemocomponentes à atenção especializada, e a atenção integral as pessoas portadoras de doenças hematológicas.
Objetivo	Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada. Código: 0713
Programa	Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS) Código: 2015 Tipo:
Unidade Orçamentária	Fundo Nacional de Saúde
Ação Prioritária	( ) Sim ( ) Não Caso positivo: ( ) PAC ( ) Brasil sem Miséria ( ) Outras

**Lei Orçamentária Anual do exercício**

**Execução Orçamentária e Financeira**

Nº do subtítulo/ Localizador	Dotação		Despesa			Restos a Pagar do exercício	
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
00001 - Nacional	139.900,00	139.900,00	60.267,00	0,00	0,00	0,00	60.297,00

**Execução Física da Ação**

Nº do subtítulo/ Localizador	Descrição da meta	Unidade de medida	Meta		
			Prevista	Reprogramada (*)	Realizada
00001 - Nacional	Serviço estruturado	unidade			

**Quadro 15 - Ação 2115.00M1 relacionada a programa temático PPA de responsabilidade da UPC – OFSS**

Identificação da Ação							
Código	2115.00M1 Tipo: Operações Especiais						
Descrição	Benefícios Assistenciais decorrentes do Auxílio-Funeral e Natalidade – no Distrito Federal						
Iniciativa							
Objetivo	Código:						
Programa	Programa de Gestão e Manutenção do Ministério da Saúde Código: 2115 Tipo:						
Unidade Orçamentária	Fundo Nacional de Saúde						
Ação Prioritária	( ) Sim ( ) Não Caso positivo: ( ) PAC ( ) Brasil sem Miséria ( ) Outras						
Lei Orçamentária Anual do exercício							
Execução Orçamentária e Financeira							
Nº do subtítulo/ Localizador	Dotação		Despesa			Restos a Pagar do exercício	
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
0053 – Distrito Federal	45.000,00	45.000,00	3.235,11	3.235,11	3.235,11	0,00	0,00

#### 4.3.3 Fatores intervenientes no desempenho orçamentário

- Incerteza com relação ao volume total de créditos orçamentários a serem disponibilizados até o final do exercício;
- Falhas na apresentação da documentação exigida para a liberação do pagamento pelas empresas de terceirização de mão de obra; e
- Valores inscritos em Restos a Pagar (aproximadamente R\$ 10 milhões, relativos à Delta Engenharia) que não podem ser cancelados e nem pagos por determinação do Tribunal de Contas da União.

#### 4.3.4 Informações sobre execução das despesas

Quadro 16 - Despesas por modalidade de contratação

Modalidade de Contratação	Despesa Liquidada		Despesa paga	
	2015	2014	2015	2014
<b>1. Modalidade de licitação (a+b+c+d+e+f+g)</b>	<b>159.567.754,92</b>	<b>165.948.317,49</b>	<b>155.525.724,97</b>	<b>165.948.317,49</b>
a) Convite	-	-	-	-
b) Tomada de Preços	-	-	-	-
c) Concorrência	-	-	-	-
d) Pregão	159.567.754,92	165.948.317,49	155.525.724,97	165.948.317,49
e) Concurso	-	-	-	-
f) Consulta	-	-	-	-
g) Regime Diferenciado de Contratações Públicas	-	-	-	-
<b>2. Contratações Diretas (h+i)</b>	<b>17.910.821,23</b>	<b>14.325.210,75</b>	<b>17.810.976,43</b>	<b>14.325.210,75</b>
h) Dispensa	11.786.858,90	10.709.615,55	11.785.108,90	10.709.615,55
i) Inexigibilidade	6.123.962,33	3.615.595,20	6.025.867,53	3.615.595,20
<b>3. Regime de Execução Especial</b>	<b>16.473,63</b>	<b>65.999,17</b>	<b>16.473,63</b>	<b>65.999,17</b>
j) Suprimento de Fundos	16.473,63	65.999,17	16.473,63	65.999,17
<b>4. Pagamento de Pessoal (k+l)</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
k) Pagamento em Folha	-	-	-	-
l) Diárias	-	-	-	-
<b>5. Outros</b>	<b>1.962.211,74</b>	<b>1.871.965,00</b>	<b>1.686.188,32</b>	<b>1.871.965,00</b>
<b>6. Total (1+2+3+4+5)</b>	<b>179.457.261,52</b>	<b>182.211.492,41</b>	<b>175.039.363,35</b>	<b>182.211.492,41</b>

#### Análise crítica

O aumento de 10% dos gastos com dispensa de licitação foi proporcionado pelo aumento na tarifa de fornecimento de luz elétrica devido a crise hídrica de 2015 (bandeira vermelha). Os 69% de aumento nos gastos com inexigibilidade deve-se à despesa com manutenção e suporte do sistema de gestão hospitalar que em 2015 foi toda executada pelo novo contrato com a MV Sistemas, uma vez que o INTO obteve o código-fonte do sistema e atualmente remunera apenas a manutenção e as atualizações e não mais as licenças de uso.

**Quadro 17 - Despesa por grupo e elemento de despesa**

Grupos de Despesa	250057 - INTO		257001 - FUNDO NACIONAL DE SAÚDE					
	Despesa Empenhada		Despesa Liquidada		RP não processados		Valores Pagos	
	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014
<b>1 – Despesas de Pessoal</b>	<b>3.235,11</b>	<b>41.563,95</b>	<b>3.235,11</b>	<b>41.563,95</b>	-	-	<b>3.235,11</b>	<b>41.563,95</b>
33.90.08 - Outros Benefícios Assistenciais	3.235,11	41.563,95	3.235,11	41.563,95	-	-	3.235,11	41.563,95
<b>2 – Juros e Encargos da Dívida</b>								
<b>3- Outras Despesas Correntes</b>	<b>219.469.271,96</b>	<b>216.615.423,30</b>	<b>178.851.569,63</b>	<b>180.939.743,44</b>	<b>40.617.702,33</b>	<b>35.675.679,86</b>	<b>174.433.671,46</b>	<b>180.939.743,44</b>
33.90.14 - Diárias								
33.90.30 - Material de Consumo	87.037.205,68	119.615.454,88	49.968.203,00	97.141.257,26	37.069.002,68	22.474.197,62	46.116.883,03	97.141.257,26
33.90.33 - Passagens e Despesas com Locomoção	1.566.397,08	932.179,25	1.514.336,44	824.163,79	52.060,64	108.015,46	1.514.336,44	824.163,79
33.90.35 - Consultoria	750.295,66	487.404,00	749.704,00	342.804,00	591,66	144.600,00	731.704,00	342.804,00
33.90.36 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física	-	-	-	-	-	-	-	-
33.90.37 - Locação de Mão de Obra	60.009.015,35	55.072.603,50	58.376.911,34	48.079.515,37	1.632.104,01	6.993.088,13	58.376.911,34	48.079.515,37
33.90.39 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	44.119.473,09	36.240.351,97	42.400.430,29	30.500.972,07	1.719.042,80	5.739.379,90	42.127.852,09	30.500.972,07
33.90.47 - Obrigações Tributárias e Contribuições	6.056,56	401,60	6.056,56	401,60	-	-	6.056,56	401,60
33.90.92 - Despesa com Exercícios Anteriores	25.385.667,43	3.115.609,85	25.385.667,43	3.072.609,85	-	43.000,00	25.109.667,43	3.072.609,85
33.90.93 - Indenização e Restituições	295.000,00	864.846,80	258.887,37	747.018,67	36.112,63	117.828,13	258.887,37	747.018,67
33.91.39 - Oper. Intra-Orçamentárias - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	239.804,28	184.442,30	131.016,37	32.856,43	108.787,91	51.585,87	131.016,37	132.856,43
33.91.47 - Oper. Intra-Orçamentárias - Desp. Com Obrigações Tributárias e Contributivas	-	-	-	-	-	-	-	-

33.91.92 - Oper. Intra-Orçamentárias - Desp. Com Exercícios Anteriores	60.356,83	102.129,15	60.356,83	98.144,40	-	3.984,75	60.356,83	98.144,40
33.91.93 - Oper. Intra-Orçamentárias - Indenizações e Restituição	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>DESPESAS DE CAPITAL</b>								
<b>Grupos de Despesa</b>	<b>Despesa Empenhada</b>		<b>Despesa Liquidada</b>		<b>RP não processados</b>		<b>Valores Pagos</b>	
<b>4 – Investimentos</b>	<b>2015</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2014</b>
44.90.52 - Equipamentos e Material Permanente	2.051.148,77	2.374.623,02	602.456,78	1.230.185,02	1.448.691,99	1.144.438,00	602.456,78	1.230.185,02

### **Análise crítica**

São relevantes os aumentos de gastos nos seguintes elementos: “Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica (33.90.39)” e “Despesas com Exercícios Anteriores (33.90.92). Os gastos mais impactantes nestas rubricas foram:

- Serviços de terceiros: Manutenção de equipamentos (contratos com a empresa Levfort); Fornecimento de Luz elétrica e Serviços de informática (Central IT)
- Despesas de exercícios anteriores: Mazan, Prol e Angel's
- Locação de Mão de Obra: Maior gasto com alimentação de pacientes e acompanhantes em 2015 devido ao contrato da empresa Mazan ser mais caro do que o da empresa anterior, a Paisagem.

#### 4.3.5 Suprimentos de fundos, contas bancárias tipo B e cartões de pagamento do governo federal

**Quadro 18 - Concessão de suprimentos de fundos**

Exercício Financeiro	Unidade Gestora (UG) do SIAFI		Meio de Concessão				Valor do maior limite individual concedido
			Conta Tipo B		Cartão de Pagamento do Governo Federal		
	Código	Nome ou Sigla	Quantidade	Valor Total	Quantidade	Valor Total	
2015	250057	INTO	-	-	19	58.745,53	4.000,00
2014	250057	INTO	-	-	32	209.000,00	8.000,00

Fonte: SIAFI/ Planilha de Controle de Liquidados/ Planilha de Empenhos

**Quadro 19 – Utilização de suprimentos de fundos**

Exercício	Unidade Gestora (UG) do SIAFI		Conta Tipo B		Cartão de Pagamento do Governo Federal			
					Saque		Fatura	
	Código	Nome ou Sigla	Quantidade	Valor Total	Quantidade	Valor dos Saques (a)	Valor das Faturas (b)	
2015	250057	INTO	-	-	-	-	16.485,63	16.485,63
2014	250057	INTO	-	-	-	-	65.999,17	65.999,17

Fonte: SIAFI/Planilha Fatura-Empenho

**Quadro 20 - Classificação dos gastos com suprimento de fundos no exercício de referência**

Unidade Gestora (UG) do SIAFI		Classificação do Objeto Gasto		
Código	Nome ou Sigla	Elemento de Despesa	Subitem da Despesa	Total
250057	INTO	333.90.30 - Material	09- Farmacológico	15.229,63
			16 -Expediente	
			19 -Acondicionamento e Embalagens	
250057	INTO	333.90.39 - Serviços	50 – Serv. Médico-Hospitalar Odont. e laboratorial	1.256,00
			63 – Gráficos e Editoriais	

Fonte: SIAFI/Planilha de Controle de Liquidados

#### Análise Crítica

Os quadros acima apontam uma diminuição no dispêndio através do suprimento de fundos em 2015, indicando uma queda de 24,98% em comparação ao ano anterior. Isto demonstra a adequação das demandas ao patamar desejado em conformidade com a legislação vigente e o mínimo esperado para uma unidade hospitalar do porte e relevância da Instituição. Para que este resultado fosse alcançado e a fim de cumprir as normas estabelecidas pelos órgãos competentes da Administração Pública Federal, atendendo os princípios que norteiam a atuação Estatal, foram adotadas as seguintes medidas: diminuição na quantidade de suprimentos, êxito na homologação dos processos licitatórios e utilização de processos de cotação eletrônica.

#### 4.4 Apresentação e análise de indicadores de desempenho

Quadro 21 - Indicadores de desempenho 2015

Coordenação	Sigla da Área	Id	Denominação	Índice de Referência (2014)	Índice Observado (2015)	Índice Previsto (Meta 2015)	Fórmula de cálculo
COAGE	ARDES	A1	Taxa de Utilização da verba Orçamentária - PAC	94,54	95,35	99%	(Total gasto / Valor total recebido)*100
	ARDES	A2	Percentual de capacitação - PAC	3,89	1,18	30%	(Nº de funcionários capacitados com a verba do PAC / força de trabalho)*100
	ARGH/UGOV	A3	Percentual de Resolução de demandas da UGOV	75,38%	84,05%	80%	Nº de solicitações resolvidas pela UGOV/Total de solicitações no período * 100
	ARGH/ULIMP	A4	Percentual de satisfação dos usuários	98,15%	98,48%	80%	Nº de usuários que consideraram o serviço satisfatório/Total de entrevistados * 100
	ARGH/UROUP	A5	Percentual de relavagem de enxoval	2,295	3,48%	3%	Quantidade de roupas devolvidas para relavagem e descarte / total de roupas recebidas * 100%
	SEORF	A6	Índice de Realização do Orçamento	98,39%	99,95%	100,00%	(Valor total empenhado / Total de Créditos Autorizados) * 100
	SEORF	A7	Índice de Execução do Orçamento	82,18%	81,46%	85,00%	(Valor total liquidado / Total de Créditos Autorizados) * 100
	UECLIN	A8	Percentual de Conclusão de Manutenção Preventiva (PCMP)	77,54	91,58	88%	(Quantidade de preventivas realizadas / Total planejado)*100
	UECLIN	A9	Percentual de Resolutividade de OS (IR)	71,91	67,16	70%	(Nº de OS concluídas/ Nº de OS abertas)*100
	UENGE	A10	Percentual de Conclusão de Manutenção Preventiva (PCMP)	81,03	84,82	80%	(Quantidade de preventivas realizadas / Total planejado)*100
	UENGE	A11	Percentual de Resolutividade de OS (PRO)	99,00	91,33	75%	(Nº de OS concluídas / Nº de OS abertas)*100



Coordenação	Sigla da Área	Id	Denominação	Índice de Referência (2014)	Índice Observado (2015)	Índice Previsto (Meta 2015)	Fórmula de cálculo
COASS	ADOMI	B1	Nº de visitas domiciliares	6193	6601	6600	$\Sigma$ do Número de visitas realizadas por cliente na UDOMI.
	ADOMI	B2	Média de visitas domiciliares por cliente	10,40	8,82	10	Nº de atendimentos realizados (Visitas Domiciliares)/Nº de clientes em acompanhamento (nº de clientes novos).
	ADOMI	B3	Taxa de reinternação de pacientes	3,22%	3,62%	5%	Nº de pacientes reinternados / Nº de pacientes atendidos (no período) * 100.
	AGRISC	B4	Percentual de erros de medicação	12,93%	20,36%	23,00%	(Nº de erros de medicação / Nº de notificações avaliadas relacionadas a medicamentos)*100
	AGRISC	B5	Percentual de “quase falhas” no uso de medicamentos	41,83%	22,63%	40%	(Nº de notificações de “quase falhas” de medicação / Nº de notificações avaliadas relacionadas a medicamentos)*100
	AGRISC	B6	Percentual de queixas técnicas nas notificações relacionadas aos materiais médicos hospitalares	73,17%	68,42%	50%	(Nº de notificações com queixas técnicas relacionadas aos materiais médicos hospitalares / nº Total de notificações recebidas pela Tecnovigilância)*100
	AGRISC	B7	Percentual de Eventos Adversos nas notificações recebidas pela Gerência de Risco	11,92%	14,45%	10%	(Nº de notificações de Evento Adverso / Nº total de notificações avaliadas)*100
	AHEMO	B8	Taxa de reações transfusionais	0,34	0,48	5%	(Nº de reações transfusionais / Total de hemotransfusões)*100
	AHEMO	B9	Taxa de cirurgias suspensas por falta de sangue	2,18	1,32	5%	(Nº de cirurgias suspensas por falta de sangue / Total de cirurgias com reserva de sangue)*100
	AINFH	B10	Taxa de Infecção aguda nas Artroplastias Primárias Quadril	3,4%	2,8%	2,0%	(Nº de infecções constatadas até 30 dias /nº de cirurgias realizadas)*100
	AINFH	B11	Taxa de Infecção aguda nas Artroplastias Primárias Joelho	2,5%	1,3%	2,0%	(Nº de infecções constatadas até 30 dias /nº de cirurgias realizadas)*100

Coordenação	Sigla da Área	Id	Denominação	Índice de Referência (2014)	Índice Observado (2015)	Índice Previsto (Meta 2015)	Fórmula de cálculo
	AINFH	B12	Taxa de Infecção aguda nas Artroplastias Primárias Ombro	1,9%	0,0%	0,5%	(Nº de infecções constatadas até 30 dias /nº de cirurgias realizadas)*100
	AINFH	B13	Taxa de Infecção aguda nas Artrodeses Primárias de Coluna	4,2%	3,8%	5,0%	(Nº de infecções constatadas até 30 dias /nº de cirurgias realizadas)*100
	AINFH	B14	Taxa de Infecção da Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central	1,0	2,5	0,9	(Nº de infecção de acesso venoso profundo+ nº de infecção de corrente sanguínea/ nº de cateter dia)*1000
	AINFH	B15	Taxa de Infecção do Trato Urinário associado a Cateter Vesical de Demora	8,8	3,2	4,6	(Nº de infecções urinárias/nº de cateter vesical dia) * 1000
	AINFH	B16	Taxa de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica	7,4	8,9	6,7	(Nº de pneumonias /nº de ventilação mecânica dia)*1000
	AINFH	B17	Taxa de Infecção Hospitalar associada à Assistência à Saúde	21,9	13,4	18,0	(Nº total de infecções hospitalares /nº de paciente dia)*1000
	AINFH	B18	Taxa de administração de antibiótico adequado conforme protocolo – Artroplastia Primária Quadril	100,0%	100,0%	100,0%	(Nº de ATQs 1ria com antibiótico profilático correto / total de ATQs 1rias)*100
	AINFH	B19	Taxa de administração de antibiótico adequado conforme protocolo – Artroplastia Primária Joelho	97,1%	100,0%	100,0%	(Nº de ATJs 1ria com antibiótico profilático correto / total de ATJs 1rias)*100
	AINFH	B20	Taxa do uso de antibiótico profilático até 60 min da cirurgia – Artroplastia Primária Quadril	83,1%	90,6%	100,0%	(Nº de ATQs 1ria com antibiótico profilático até 60 min antes da incisão / total de ATQs 1rias)*100
	AINFH	B21	Taxa do uso de antibiótico profilático até 60 min da cirurgia – Artroplastia Primária Joelho	80,0%	89,1%	100,0%	(Nº de ATJs 1ria com antibiótico profilático até 60 min antes da incisão / total de ATJs 1rias)*100

Coordenação	Sigla da Área	Id	Denominação	Índice de Referência (2014)	Índice Observado (2015)	Índice Previsto (Meta 2015)	Fórmula de cálculo
	AINFH	B22	Taxa de suspensão de antibiótico profilático até 24h pós cirurgia – Artroplastia Primária Quadril	92,3%	92,6%	100,0%	(Nº de ATQs Iria com antibiótico profilático suspenso até 24h / total de ATQs Irias)*100
	AINFH	B23	Taxa de suspensão de antibiótico profilático até 24h pós cirurgia – Artroplastia Primária Joelho	91,4%	98,6%	100,0%	(Nº de ATJs Iria com antibiótico profilático suspenso até 24h / total de ATJs Irias)*100
	AINFH	B24	Percentual de aproveitamento de higienização das mãos	29,5%	33,3%	50,0%	(Nº de oportunidades de higiene das mãos aproveitadas/total de oportunidades observadas)*100
	ANAT	B25	Amostras inadequadas recebidas - Histopatologia	0,29%	0,70%	0*1	(Nº de amostras inadequadas / Nº total de amostras recebidas)*100
	ANAT	B26	Tempo de liberação do laudo - Biópsias	21	22,3	20	(Data de saída - Data de entrada)
	ANAT	B27	Tempo de liberação do laudo - Peças cirúrgicas	23	21,3	30	(Data de saída - Data de entrada)
	ANAT	B28	Tempo de liberação do laudo - Amputações	53	63,5	40	(Data de saída - Data de entrada)
	ANAT	B29	Tempo de liberação do laudo – Banco de Tecidos	22	20	30	(Data de saída - Data de entrada)
	ANEST	B30	Taxa de convulsões pós-bloqueios	0,22%	0,05%	0,1%	(Nº convulsões/nº bloqueios realizados)*100
	APATO	B31	Taxa de coleta de novas amostras	0,56%	0,45%	3%	Nº de coletas de novas amostras / Total de coletas * 100
	APATO	B32	Desempenho do laboratório nos ensaios de proficiência	95,95%	90,74%	80%	Nº de exames que atenderam o padrão / Total de exames enviados (Controllab) * 100
	APATO	B33	Exames de urgência liberados no tempo	96,52%	97,23%	97%	Nº de exames de urgentes liberados no tempo / Total de exames urgentes liberados * 100
	AREAB	B34	Percentual de faltas de pacientes	25,15%	23,92%	30%	Nº de faltosos/total de atendimentos (agendados+encaixes) *100

Coordenação	Sigla da Área	Id	Denominação	Índice de Referência (2014)	Índice Observado (2015)	Índice Previsto (Meta 2015)	Fórmula de cálculo
	AREAB	B35	Percentual de pacientes que iniciam tratamento após 07 dias de encaminhamento médico	76,49%	73,73%	20%	(Nº de pacientes que iniciam tratamento após 7 dias do encaminhamento/nº de pacientes com tratamento iniciado) *100
	AREAMB	B36	Média diária de atendimentos realizados no Ambulatório	492	548	500	Nº de pacientes atendidos no mês/ nº de dias úteis no mês
	AREAMB	B37	Atendimentos realizados nos CAEs pela Enfermagem	3,26	3,68	4,00	Nº de atendimentos da enfermagem dos CAEs no mês/ nº de agendas no mês
	AREAMB	B38	Atendimentos realizados nos CAEs pelo Serviço Social	3,11	3,95	4,00	Nº de atendimentos do Serviço Social dos CAEs no mês/ nº de agendas no mês
	ARFAT	B39	Percentual AIHs apresentadas no período	114%	104%	100%	(Nº de AIHS apresentadas / Nº de Altas no período)* 100
	ARFAT	B40	Percentual de AIHs rejeitadas	2,63%	2,43%	3,0%	(Nº de AIHS rejeitadas / Nº de AIHS apresentadas)* 100
	ARFAT	B41	Percentual de AIHs Perdidas	0,18%	0,45%	1,5%	(Nº de AIHS perdidas / Nº de AIHS apresentadas)* 100
	ARNUT	B42	Pesquisa de satisfação da área de internação	93%	96%	80%	Nº de respostas positivas / Total de respostas do questionário * 100
	ARNUT	B43	Avaliação de resto ingesta	16%	11%	20%	Peso da refeição rejeitada / peso da refeição distribuída * 100
	DIENF	B44	Incidência de Úlceras de Pressão (UP) com origem INTO	2,48%	2,41%	1%	Nº de pacientes com UP a partir da categoria II com origem INTO/ nº total de pacientes internados nos CAEs com risco para UP mensalmente * 100
	DIENF	B45	Percentual de conformidade na identificação do paciente	89%	91%	100%	Nº de pacientes com protocolo de identificação conforme / total de pacientes * 100
	DIENP-ARENS/CEP	B46	Relação Candidato vaga para o Concurso de Residência Médica em Ortopedia e Traumatologia.	20	9,7	10	Nº de inscritos no Processo Seletivo de residência médica em Ortopedia e Traumatologia/ Nº de vagas

Coordenação	Sigla da Área	Id	Denominação	Índice de Referência (2014)	Índice Observado (2015)	Índice Previsto (Meta 2015)	Fórmula de cálculo
	DIENP-ARENS/CEP	B47	Relação Candidato vaga para o Concurso de Residência Médica em Cirurgia da Mão.	7	7	5	Nº de inscritos no Processo Seletivo de residência médica em Cirurgia da Mão/ Nº de vagas.
	DIENP-ARENS/CEP	B48	Pesquisas Científicas concluídas.	4	10	10	-
	DIENP-ARENS/CEP	B49	Publicações em periódicos internacionais (UPNEUR/ UPEFIS)	3	3	5	-
	DIENP-ARENS/CEP	B50	Projetos em andamento*2	31	27	25	-
	NIR	B51	Ocupação de vagas ambulatoriais de primeira vez	-	49,25%	60%	(Nº de pacientes agendados/Nº de total de vagas *100)
	NIR	B52	Internação de pacientes externos por transferência	-	74%	60%	(Nº de pacientes transferidos/ Nº de pacientes autorizados*100)
COPEs	ATMIT	C1	Nº de captações de Tecido Musculoesquelético	27	29	24	
	ATMIT	C2	Nº de doadores vivos de tecido musculoesqueléticos captados	16*3	51	24	
	ATMIT	C3	Utilização de tecidos musculoesqueléticos no INTO	12,83	18	25	Nº de cirurgias que utilizam tecidos musculoesqueléticos no INTO / Total de cirurgias realizadas no INTO *100
	ATMIT	C4	Tempo médio entre a captação e a liberação de tecido por processamento	148	67	60	Somatório dos períodos entre a captação e a liberação/ total de processamentos liberados.
	ATMIT	C5	Nº de captações de Tecido Ocular	72	128	120	
	ATMIT	C6	Percentual de transplantes de tecido ocular	68,61%	68%	50%	Nº de tecido ocular transplantado/ Nº tecido ocular processado * 100
	ATMIT	C7	Percentual de descarte de tecido ocular	31,39	29,13	50	Nº de Tecido ocular descartado/ Nº tecido ocular processado * 100

Coordenação	Sigla da Área	Id	Denominação	Índice de Referência (2014)	Índice Observado (2015)	Índice Previsto (Meta 2015)	Fórmula de cálculo
	UNATS	C8	Nº de demandas internas e externas em ATS ao NATS	3	5	4	
	UNATS	C9	Nº de publicações e/ou apresentações do NATS em eventos científicos	3	4	4	
	UPSUP	C10	Ações Cirúrgicas no Projeto Suporte	3	6	---	
	UPSUP	C11	Cirurgias realizadas no projeto Suporte	51**	141	---	
	UPSUP	C12	Taxa de cirurgias de AC no Projeto Suporte	100%	88,65%	80%	Nº de cirurgias realizadas de AC do Suporte / Total de cirurgias do Suporte * 100
	UTFD	C13	Percentual de cirurgias do CNRAC	3,9%	3,30	5%	Nº cirurgias CNRAC / total de cirurgias INTO *100

**Fonte:** Planilha própria, Sistemas MV 2000, Sistemas MV 2000i, Sistemas Web MV.

.\*\*Não incluído nº de cirurgias do Hospital Dona Lindu e do Hospital da Baleia

\*1 A meta é o não recebimento de amostras inadequadas, sendo 2% o tolerável no ano

\*2 Projetos em andamento nas áreas: Centro de tecnologia celular / Laboratório de genômica e metabolismo em ortopedia / Centro de experimentação animal / Banco de células-tronco / Laboratório de engenharia biomecânica / Centro de pesquisa clínica

\*3 Mudança no processo de avaliação pré-captação de doadores vivos tornando o processo mais eficiente

## Análise

**Indicador A1 e A2** – Em 2015 foram utilizados 95,35% da verba recebida do PAC, porém houve um aumento significativo no valor da inscrição individual dos cursos oferecidos no estado do Rio de Janeiro, acarretando em menor percentual de servidores contemplados com a capacitação.

**Indicador A5** - A taxa de relavagem estipulada pela Sociedade Brasileira de Lavanderias está estimada entre 8 e 12%, mas a meta da instituição é de 3%. O índice em 2015 ficou um pouco acima da meta devido principalmente a passadoria, onde estão os maiores índices de devolução.

**Indicador A6** - O Índice de Realização do Orçamento (IRO) teve uma melhora em 2015 porque o crédito autorizado foi recebido em sua totalidade, não tendo sofrido o corte de 2% como em 2014. No entanto não foi possível chegar aos 100% devido a um procedimento de final de exercício

chamado “limite orçamentário”. Este procedimento limita as emissões de empenho mesmo que haja saldo. Como resultado, não foram empenhados cerca de R\$ 4 mil em materiais de consumo. Dificuldade na liberação de recursos financeiros pelo Tesouro Nacional.

**Indicador A7** - O Índice de Execução do Orçamento (IEXO) vem decrescendo desde 2014 devido à dificuldade que algumas empresas de locação de mão-de-obra têm para se adequar à Portaria Into 458/2013, que estabelece normas para a Instrução dos Processos de Pagamento no INTO. Muitas empresas não apresentam a documentação exigida, pela IN 02/2008- SLTI/MPOG, para o pagamento em tempo hábil, o que acarreta o retardamento das liquidações e o não pagamento, o que prejudica o resultado do indicador.

**Indicador A8 e A9** – Houve uma pequena elevação no índice de PCMP (Percentual de Conclusão de Manutenção Preventiva) e uma queda no índice de IR (Índice de Resolutividade).

A elevação do PCMP pode ser justificada pelos seguintes motivos: conclusão de contratação de serviços de manutenção preventiva e corretiva nos equipamentos de fabricantes DRAGER e H STRATTNER; e revisão da rotina para retirada de equipamentos para manutenção externa.

Quanto à queda no IR cabem as seguintes considerações: a retirada para avaliação externa por representantes de outros estados demanda mais tempo; e com a conclusão das contratações de manutenção de equipamentos cujos fabricantes detêm a exclusividade dos serviços, foram necessárias a aquisição de peças importadas para reparo dos equipamentos e o tempo médio de importação e logística ultrapassam a periodicidade do presente indicador.

**Indicador A10 e A11** – Houve um aumento do PCMP (Percentual de Conclusão de Manutenção Preventiva), devido a uma atualização do plano de manutenção anual que ocasionou um melhor planejamento da execução das mesmas. Em contrapartida, houve diminuição do PRO (Percentual de Resolutividade de OS), devido ao fato de algumas OS necessitarem de um maior tempo de resolução, já que algumas das peças necessárias são específicas de determinada marca, o que aumenta o tempo para sua aquisição.

**Indicador B1 a B3** - O aumento do número de clientes pode ser justificado pelo aumento do número de profissionais de fisioterapia disponíveis, permitindo a admissão de mais pacientes para reabilitação no pós-operatório.

**Indicador B4 a B7** - Os dados comparativos relacionados aos Erros de Medicação (EM) indicam que o exercício de 2015 teve mais erros em relação ao exercício anterior. Esta informação deve-se ao aumento no número de notificação de EM relacionadas à implementação de novos equipamentos Pyxis nas áreas assistenciais. A utilização desses equipamentos trouxe uma mudança de cultura institucional em relação ao uso racional de medicamentos o que refletiu nas notificações de eventos.

O resultado obtido em 2015 demonstra que o indicador Percentual de Quase Falha no uso de medicamentos teve um decréscimo em relação a 2014. Embora tenham sido realizadas ações para aumentar a cultura de segurança do paciente entre os profissionais de saúde, estimulando as notificações de eventos, as mesmas foram pouco eficazes.

Houve uma diminuição do percentual relacionado à Queixa Técnica (QT) de materiais médicos hospitalares, o que pode significar uma melhoria da qualidade dos materiais médicos hospitalares adquiridos pela instituição. Porém esse percentual ainda está muito acima da meta de 50%. Para que a mesma seja atingida é necessário implementar ações de melhorias nos processos relacionados às áreas que compõem a cadeia de utilização de materiais médicos hospitalares.

O aumento apresentado no percentual de Evento Adverso (EA) está relacionado a vários fatores, entre eles: aumento das notificações de EA; mudança no quadro de funcionários na instituição - o que pode contribuir para uma assistência menos segura; notificações dos casos de infecções por determinação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP). Todos esses fatores estão sendo avaliados individualmente. Em relação ao aumento da segurança na assistência, estão sendo implementadas, entre outras ações, treinamentos, reuniões de sensibilização, reuniões do NSP para realização da análise da causa raiz dos EA ocorridos e discussão individual com profissionais e/ou áreas envolvidas nos EA ocorridos.

**Indicador B8 e B9** - Os indicadores da Área de Hemoterapia/AHEMO permaneceram dentro das metas estipuladas. A taxa de reações transfusionais manteve-se dentro do esperado e não houve nenhuma reação grave no período.

A taxa de cirurgias suspensas por falta de sangue vem caindo progressivamente após o início das atividades de coleta de sangue de doador. Atualmente encontra-se no menor valor da série histórica. A falta de sangue existente foi ocasionada por pacientes necessitando de tipos sanguíneos mais raros ou com anticorpos irregulares, que necessitaram de sangue fenotipado fornecido pelo Hemocentro Coordenador.

**Indicador B10 a B24** - As taxas de infecção de sítio cirúrgico apresentaram queda em relação a 2014, estando todas dentro da meta com a exceção da taxa de infecção pós ATQ (Artroplastia Primária de Quadril). Esse resultado pode ser atribuído pelo menos em parte a algumas ações desenvolvidas pela AINFH, tais como o feedback das taxas para as chefias de grupo, participação da equipe da AINFH em reuniões de grupos para divulgação das taxas e discussão de medidas de prevenção, participação presencial de uma representante da AINFH nos rounds a beira de leito que são realizados pelo grupo do joelho, com intervenção in loco e em tempo real a respeito de higiene das mãos e uso de equipamentos de proteção individual durante assistência a pacientes em precaução de contato e durante realização de curativos a beira de leito. As taxas de infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter venoso central (ICS-CVC) e de infecção relacionada à assistência a saúde (IRAS) ficaram abaixo da meta em 2015. Tal fato provavelmente se deve aos esforços realizados em 2014 para implementação do pacote de medidas de prevenção de ICS-CVC no setor; incluindo a implementação do kit com a barreira máxima para punção venosa profunda.

As taxas de infecção urinária relacionada a cateterismo vesical de demora e de pneumonia relacionada à ventilação mecânica ficaram acima da meta, com aumento em relação ao observado em 2014. Tal fato foi comunicado à chefia do CTI, tendo sido realizada reunião com o corpo clínico para discussão de taxas assim como de medidas preventivas.

As taxas de profilaxia cirúrgica apresentaram melhora em relação a 2014, sendo atingida a meta de 100% de adesão ao antimicrobiano adequado.



Após sucessivas ações para aumentar a adesão à higiene das mãos (HM), desde a implementação da coleta de dados em 2014, a partir do 2º semestre, houve queda expressiva da adesão à essa prática. Após as medidas implementadas ao longo de 2014 e em 2015, apesar de se manter abaixo da meta, houve uma melhora relativa do indicador.

**Indicador B25 a B29** - O indicador de amostras inadequadas recebidas depende de outros setores. O resultado se enquadrou na expectativa anual embora, ainda assim, motivasse a comunicação verbal ao grupo do Tumor, ao Banco de Tecidos e ao Centro Cirúrgico para o envio obrigatório das peças cirúrgicas em solução fixadora.

A mediana anual do tempo de emissão dos laudos anatomopatológicos foi de 21 dias, permanecendo inalterado se compararmos com o ano de 2014, sendo esse o mais importante indicador de qualidade em Anatomia Patológica. Seu cálculo é baseado na data de liberação do exame subtraindo-se a data de sua entrada na ANAT.

**Indicador B30** - O indicador manteve-se dentro de uma faixa aceitável. Houve reforço na orientação quanto à observação dos protocolos existentes, nos episódios de convulsão pós-bloqueio. Medidas têm sido tomadas a fim de minimizar os efeitos.

**Indicador B31 a B33** - A redução em 2015 refere-se a uma adequação realizada para alguns analitos que foram desconsiderados no momento da avaliação pela falta de participantes para a formação do grupo de comparação. Em relação ao indicador de exames urgentes liberados no tempo, os dados refletem a melhoria do tempo de liberação preconizado. Este fato resultou da correlação dessa rotina com a meta internacional da OMS que recomenda a liberação imediata através de comunicação via telefone de resultados com valores críticos.

**Indicador B34 e B35** – Houve redução de 1,2% no percentual de absenteísmo em relação ao ano de 2014. Também houve redução do tempo de espera para início do tratamento fisioterapêutico em relação ao ano anterior devido aumento no número de avaliações (imediatas), com triagem na área de fisioterapia. Por último a meta de alta foi cumprida, o que gerou maior disponibilidade de vagas, reduzindo o tempo de espera para iniciar o tratamento terapêutico.

**Indicador B36** - O atendimento médio realizado pelo Ambulatório permaneceu acima da meta estabelecida, apesar dos obstáculos enfrentados durante o ano de 2015, como paralização de alguns serviços (greve entre 21 de julho a 05 de outubro), que de alguma maneira poderia impactar nos atendimentos ambulatoriais.

**Indicador B37 e B38** - Os principais indicadores mencionados estão relacionados ao atendimento do paciente pelos Centros de Atenção Especializada (CAE). Nota-se que os atendimentos realizados pelo CAE Enfermagem e Serviço Social ficaram abaixo da meta estabelecida, o que pode ser justificado pelo não lançamento dos atendimentos nas respectivas agendas e/ou não confirmação dos mesmos e/ou pela reserva de consultório sem a devida utilização. Para solucionar esse problema, foram realizadas reuniões com as respectivas chefias (Enfermagem e Serviço Social) para redefinir a meta a fim de conscientizar os servidores, que atuam no ambulatório, a agendar corretamente o paciente nas agendas e confirmá-los em seguida, assim como otimizar a utilização dos consultórios.

**Indicador B39** - Observa-se que no período analisado o percentual apresentado é superior a 100%. Esse fato, é previsto, e segue metodologia orientada no Manual Operacional do Sistema de Informações Hospitalares-DATASUS/MS, que incluem, duas situações descritas a seguir:

A produção da Unidade é lançada no SIH-DATASUS mensalmente (competência) e no caso de alguma inconformidades nas AIH's em relação à Tabela de Procedimentos, estas são rejeitadas (glosadas). A Unidade é informada (página da SMSDC) do motivo dessas glosas e tem até três meses para reapresentá-las com a devida correção. Deste modo, nos meses seguintes, incluirão as apresentações de AIH de primeira vez acrescidas das reapresentações (glosas de competências anteriores).

No segundo caso, a emissão de altas administrativas (nova AIH é emitida para o mesmo paciente na mesma internação), justifica percentuais superiores a 100% . Em 2015, apesar da queda das reapresentações em relação aos anos anteriores, o número de pacientes de longa permanência aumentaram mantendo o percentual acima de 100%.

**Indicador B40** - Em 2015 a meta de glosas foi diminuída de 3,8% para 3%. Essa meta foi atingida pelos bloqueios desenvolvidos pelo faturamento, principalmente em relação à temporalidade do cadastro. A introdução de novas modalidades de críticas pelo DATASUS impediu uma diminuição ainda mais significativa.

**Indicador B41** - Considera-se AIH perdida aquela que não pode ser informada (lançada) no SIH-DATASUS num período de quatro (4) meses após a alta do paciente. Os principais motivos de perda em 2015 foram procedimentos incompatíveis com o perfil da Unidade e tempo de permanência não justificado por qualquer procedimento cirúrgico ou intercorrência clínica.

**Indicador B44** – O aumento da taxa em 2015 foi devido ao crescimento do número de internações de pacientes com comorbidades, principalmente os provenientes do projeto do Trauma Referenciado, com alto/altíssimo risco para desenvolver a UPP, que consequentemente podem desenvolver complicações e agravamento do quadro clínico.

**Indicador B46 a B50** - Em 2015 foram ofertadas 10 (dez) vagas para concorrência. As outras 05 (cinco) vagas destinadas ao programa foram reservadas aos aprovados no processo seletivo do ano anterior e que tiveram suas vagas reservadas conforme disposto na Resolução nº 4, de 30 de setembro de 2011 da Comissão Nacional de Residência Médica. A redução da relação candidato/vaga deu-se pelo nº de inscritos permanecer o mesmo de 2014 e o nº de vagas ter dobrado ( de 05 (cinco) para 10 (dez) vagas).

Em relação às pesquisas científicas concluídas, o aumento se justifica pelo início da estratégia adotada pelo CEP/INTO de disponibilizar ao pesquisador no momento da liberação do parecer, as informações referentes a necessidade de apresentação de relatórios ao Comitê.

Em novembro de 2015 foi concluído o processo Licitatório para manutenção do laboratório de fisiologia do Exercício, o que vai evitar a redução o nº de publicações. Além disso, foi realizado um convênio com INC (Instituto Nacional de Cardiologia), onde projetos de pesquisa serão desenvolvidos em parceria com o INTO.

**Indicador B51 e B52** - O indicador ocupação de consultas ambulatoriais de primeira vez teve início em janeiro de 2015 e demonstra a ocupação global das vagas ofertadas. A análise qualitativa deste indicador mostra que as vagas ofertadas não utilizadas são das especialidades pouco procuradas no INTO, uma vez que estão disponíveis na rede. As especialidades de coluna, quadril, joelho e ombro tem sua totalidade de vagas agendadas. A mudança no sistema de regulação que se iniciou em outubro de 2015 dificultou o agendamento por parte das unidades solicitantes.

Embora a meta de 2015 tenha sido superada, o indicador de pacientes internados pelo SUS mostra que 26% das vagas autorizadas para transferências de pacientes internados em outras unidades do SUS não são efetivamente preenchidas, o que dificulta a formulação do mapa cirúrgico.

**Indicador C1 a C7** O aumento no número de doadores captados de 7,4% para tecido musculoesquelético e 77,8% para tecido ocular se justifica pela implementação pelo PET de ações visando o aumento de captações de tecidos em doadores pós parada cardíaca. Houve aumento no número de doadores vivos de tecido musculoesquelético, captados devido ao trabalho direto junto ao CAE Quadril, com rotina pré-estabelecida de acessar o mapa de internação dos pacientes deste centro e realizar triagem clínica e radiológica prévia à cirurgia. O tempo médio para liberação do tecido musculoesquelético para transplante diminuiu devido à modificação no protocolo de realização de exames radiológicos e histopatológicos. O exame de raios-X passou a ser feito logo após a captação das peças captadas, processo que anteriormente era realizado após o processamento dos produtos, sendo realizados mais exames e em maior tempo. Em relação ao exame histopatológico, deu-se preferência a retirada de tecido esponjoso diminuindo o tempo de descalcificação do tecido e a retirada de fragmento da crista ilíaca na captação, melhorando a técnica na anatomia patológica.

**Indicador C10 a C12** - Atendendo ao pleito da Secretaria de Saúde do Acre, foram realizados procedimentos de alta complexidade, com taxa de 88,65%. Importante destacar que ocorreu um aumento no número de ações cirúrgicas em relação ao ano de 2014, principalmente devido a uma readequação nos convênios e a uma mudança no perfil do projeto pelo Ministério da Saúde.

**Quadro 22 - Ações desenvolvidas em 2015**

Coordenação	Área	Ações desenvolvidas em 2015
COAGE	AGED	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organização da documentação corrente e massa documental acumulada;</li> <li>- Capacitação da força de trabalho em Gestão de Documentos em Redação Oficial.</li> </ul>
	ARDES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realização de programa de estágio, com 50 vagas para nível médio e 50 para nível superior, sendo cinco vagas de cada, reservadas a PNE's (Portadores de Necessidade Especiais). Estas 10 vagas não sendo preenchidas por PNEs, não poderão ser utilizadas para ampla concorrência.</li> <li>- Apoio à força de trabalho no que se refere aos procedimentos a serem realizados para a Avaliação de Desempenho Individual, que é realizada online no SAD - Sistema de Avaliação de Desempenho no site <a href="http://sigesp.saude.gov.br/portal">http://sigesp.saude.gov.br/portal</a>.</li> <li>- Apoio aos treinamentos obrigatórios em Qualidade e Segurança Hospitalar, com foco na recertificação da Acreditação Hospitalar: BLS – Suporte Básico de Vida, Prevenção contra Incêndios, Qualidade e Biossegurança, e Medidas Básicas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde.</li> </ul>
	ARGH /UGOV	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajuste da equipe de governança para melhor atender as demandas necessárias.</li> <li>- Monitorização de indicadores de desempenho: percentual de resolução de problemas, absenteísmo.</li> <li>- Participação da equipe no II Simpósio Carioca de Hotelaria Hospitalar em Outubro/15.</li> <li>- Colaboração com as áreas ARGH, AEST e ARINTE nos processos de internação e alta hospitalar.</li> </ul>
	ARGH /ULIMP	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliação conjunta (Ulimp/Empresa) e reformulação de processos de trabalho para melhoria do desempenho e garantia de higienização eficaz e segura em ambiente hospitalar.</li> <li>- Avaliação conjunta e reformulação do cronograma de limpeza terminal atendendo as necessidades específicas dos setores do hospital.</li> <li>- Participação de toda equipe em treinamentos de processo de limpeza, com acompanhamento do enfermeiro (empresa contratada).</li> <li>- Participação da equipe na alerta da AINFH (INTO), para reforço da orientação diferenciada do processo de limpeza nas unidades de internação de pacientes em precaução de contato.</li> <li>- Realização de testes com equipamentos e produtos trazendo inovação e melhoria desempenho do trabalho.</li> <li>- Desenvolvimento de ações conjuntas com a UGOV, AINFH e DIENF para melhoria do desempenho qualitativo da equipe da empresa contratada.</li> <li>- Observação de pesquisas qualitativas realizada para acompanhar a qualidade percebida pelos clientes: usuários e funcionários.</li> <li>- Melhor integração dos líderes da empresa contratada com a equipe assistencial para melhora dos serviços prestados.</li> </ul>
	ARGH /UROUP	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realização de treinamentos em serviços sobre o uso racional de equipamentos de proteção individual e atualização das normas de biossegurança.</li> <li>- Participação da liderança e dos fiscais nas reuniões da Câmara Técnica para elaboração de Termo de Referencia Unificado para contratação de serviços de lavanderia hospitalar e rouparia.</li> </ul>

Coordenação	Área	Ações desenvolvidas em 2015
	ARLEP	- Instauração e execução de procedimentos de controle para detecção de acumulações Ilícitas de cargos, funções ou empregos públicos. - -- Padronização dos procedimentos realizados; melhoria nas análises e resultados dos processos disciplinares.
	ARPEDI	<p>- Adaptação a nova rotina de trabalho demandada pela implementação do sistema de cotação eletrônica.</p> <p>- Mapeamento do fluxo do trabalho na área de pesquisa de preços, com o auxílio da empresa Green, que apresentou como resultado um levantamento quanto ao tempo médio dispensado para o fechamento da pesquisa de compras. O resultado apresentou um decréscimo expressivo, reduzindo de 180 dias para aproximadamente 90 dias. Vale ressaltar que os resultados divulgados pela Green devem-se à adaptação ao que preconiza a Instrução Normativa nº. 05 de 27/06/14 da SLTI/MPOG dispendo sobre o procedimento administrativo para a realização de pesquisa de preços para a aquisição de bens e contratação de serviços em geral. Sua abrangência vincula os órgãos e entidades integrantes do Sistema de Serviços Gerais (SIASG).</p> <p>- Implantação do novo módulo de divulgação de compras no sítio do Comprasnet no último semestre de 2011, através da reformulação do trâmite processual interno a fim de atender às atuais exigências do sistema, em especial, a inclusão de IRP - Intenção de Registro de Preços no SIASG, como forma de substituir os convites de participação aos demais órgãos da Administração Pública, antes feitos por correio eletrônico. Para tanto, procedeu-se à atualização de sistemas de gestão processual interna, bem como alteração dos trâmites processuais internos. As mencionadas modificações continuaram sendo aperfeiçoadas com ajustes no ano de 2015, adequando-se todos os processos em curso ao novo sistema. Cumpre destacar que esse fato gerou aumento no tempo de finalização dos processos licitatórios, tendo em vista os prazos a que estão sujeitas as intenções de registro de preços. Para tanto, foram realizadas atividades como: Publicação de IRP (Intenção de Registro de Preços); Publicação de Edital e Marcação de Licitação (Pregão, Carta Convite e Concorrência Pública); Publicação os avisos de licitação em jornal de grande circulação; Elaboração da Classificação de Propostas e Elaboração de Mapa Comparativo de Preços encaminhados à Direção para Homologação; além de Publicação da Ata de Resultado de Julgamento e o Encerramento da Licitação.</p>
	SEORF	- Apoio técnico ao gestor financeiro da Unidade e contínuo auxílio às diversas áreas envolvidas na execução do orçamento (Fiscalização de Contratos, almoxarifados e Área de Patrimônio).
	UCAD	<p>- Controle dos processos de redução de carga horária por motivo de acumulação de cargo.</p> <p>- Atendimento aos pedidos de reversão da redução de carga horária por força da Portaria INTO/MS nº 065 de 06/03/2014, conforme orientação da Portaria Ministerial GM nº 260 de 21/02/2014.</p> <p>- Gestão do término dos Contratos Temporários da União – CTUs.</p>
	UECLIN	<p>- Atendimento pleno às demandas relacionadas à manutenção preventiva e corretiva do parque de equipamentos sob a responsabilidade direta da empresa JOBMED, bem como acompanhamento das manutenções realizadas por empresas detentoras de representação exclusiva para determinados fabricantes de equipamentos.</p> <p>- Conclusão na contratação de serviços de manutenção preventiva e corretiva em equipamentos de fabricante DRAGER e H STRATTNER.</p> <p>- Abertura e conclusão de processo de aquisição de peça de reposição para reparo de equipamento de tomografia.</p> <p>- Revisão e implantação de rotinas no que tange aos equipamentos biomédicos, tais como procedimentos para retirada de equipamentos para</p>

Coordenação	Área	Ações desenvolvidas em 2015
		reparo e entrada de equipamentos para testes.
	UENGE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Execução de obras de readequação no apartamento modelo, para atender e auxiliar os pacientes amputados a uma nova realidade de vida;</li> <li>- Instalação de bate rodas e quebra molas nas vias internas, visando à prevenção das muretas e pintura, além de proteção aos transeuntes internamente;</li> <li>- Construção de cobertura e instalação de vidro temperado, na recepção principal, para proteção contra as intempéries;</li> <li>- Reforma e pintura dos guarda corpo em geral, devido à ação constante da “maresia”;</li> <li>- Realização de serviços de impermeabilização, recuperação de emboços e pinturas do Instituto atendendo assim as questões de conservação e higiene;</li> <li>- Construção de depósitos para farmácia, almoxarifado e patrimônio dando suporte a ampliação dos serviços dos mesmos;</li> <li>- Reforma e pintura da estrutura metálica do heliponto;</li> <li>- Pintura e recuperação da fachada do Instituto;</li> <li>- Economia de água da CEDAE, em virtude da utilização de água de reuso produzida pela ETE;</li> <li>- Realização de análise de consumo/demanda, verificando-se a possibilidade de uma redução na demanda contratada, sendo estabelecido então um novo parâmetro de demanda contratada, reduzindo de 3500MW para 2800MW.</li> <li>- Utilização dos geradores para a geração autônoma em horário de ponta (das 17:30 hs às 20:30 hs), conseguiu-se com isso uma economia mensal.</li> </ul>
COASS	AFARM	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implantação de 04 dispensários eletrônicos de medicamentos nas unidades de cuidado e internação dos pacientes (7º Andar, Hospital Dia);</li> <li>- Otimização do processo de avaliação e validação das prescrições, com auxílio do sistema web INTO mobile;</li> <li>- Iniciação do projeto de farmácia clínica, utilizando como área piloto a Terapia Intensiva;</li> <li>- Ampliação do processo de manipulação de medicamentos, com produção de solução de vancomicina para o Banco de Tecidos;</li> <li>- Consolidação do monitoramento fármaco-terapêutico dos pacientes em uso de medicamentos críticos, juntamente com a residência de enfermagem.</li> </ul>
	AGRISC	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realização de reuniões para análise de eventos adversos junto aos setores envolvidos, com formulação de propostas de melhorias nos macroprocessos.</li> <li>- Realização de reuniões gerais com participação da força de trabalho para discussão de eventos ocorridos na assistência direta ao paciente.</li> <li>- Participação nas reuniões da Comissão de Farmácia e Terapêutica.</li> <li>- Participação nas reuniões junto a Área de Padronização e Qualificação, Área de Procedimento Licitatório e Serviço de Almoxarifado para revisão dos processos de padronização de materiais médicos hospitalares, visando à pré-qualificação dos mesmos.</li> <li>- Realização de reuniões junto à Engenharia Clínica e Setor de Patrimônio para normatização da guarda e manutenção dos equipamentos</li> </ul>

Coordenação	Área	Ações desenvolvidas em 2015
		<p>biomédicos existentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Participação no Colegiado Diretor, possibilitando divulgar as atividades de gerenciamento de risco junto à alta Direção do INTO.</li> <li>- Participação no Núcleo de Segurança do Paciente do INTO.</li> <li>- Participação de eventos e treinamentos externos relacionados à segurança do paciente.</li> </ul>
	AHEMO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desenvolvimento de atividades de imunohematologia do paciente, com identificação de anticorpos irregulares e fenotipagem de hemocomponentes, visando maior agilidade no atendimento aos pacientes com pesquisa de anticorpos irregulares positiva (PAI).</li> <li>- Coleta prévia das amostras de sangue dos pacientes do grupo do joelho nas consultas de pré-internação da enfermagem, o que viabilizou o gerenciamento das reservas cirúrgicas impactando positivamente na redução de suspensões de cirurgias. Esses mesmos pacientes foram avaliados para doação de sangue autólogo, também com o objetivo de redução da suspensão de cirurgias por falta de sangue.</li> <li>- Realização de campanhas de doações de sangue com objetivo de aumentar o estoque e atender a demanda institucional.</li> <li>- Iniciação de processo de fracionamento do sangue total, com a produção de concentrado de plaquetas e congelamento do plasma, permitindo maior independência do Hemocentro Coordenador, que até então era quem fracionava o sangue, não sendo possível o aproveitamento do plasma.</li> <li>- Automação e interfaceamento dos equipamentos da coleta e do fracionamento do sangue, visando aumentar a segurança e rastreabilidade do processo.</li> </ul>
	AINFH	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realização de campanha de Higienização de Mãos em maio de 2015, com diversas atividades in loco nos diferentes setores assistenciais; -</li> <li>- Realização de pesquisa com os profissionais de saúde para diagnóstico das razões para a baixa adesão à higiene das mãos durante a campanha de maio de 2015;</li> <li>- Realização de treinamento geral e obrigatório no auditório em julho de 2015, além de treinamentos em reuniões de grupo, para residentes e grupos específicos, ao longo de todo o ano;</li> <li>- Mudança no contrato do álcool gel para regime de comodato, de modo a garantir um dispensador sempre compatível com o produto adquirido, e de um produto de melhor qualidade (em execução);</li> <li>- Formação de grupo de ação composto por representantes de diversos setores para participar das campanhas e contribuir na elaboração e implementação de medidas para melhoria da adesão a higiene das mãos.</li> <li>- Treinamento de 1.692 profissionais em 2015, de diversas categorias, correspondendo a um aumento de 57% em relação ao total de profissionais treinados em 2014 (1.078 profissionais).</li> <li>- Realização de 894 atendimentos ambulatoriais para pacientes com infecção osteoarticular pós-internação em 86 dias de ambulatório (2 horários por semana).</li> <li>- Realização de visitas técnicas com roteiro estruturado nas diversas áreas assistenciais e de apoio, incluindo externas, como lavanderia, terceirizados, laboratório e cozinha para avaliação estrutural e/ou de processo.</li> <li>- Realização de rondas diárias nos setores de assistência, para resolução de problemas pontuais e detecção de não conformidades de processo</li> </ul>

Coordenação	Área	Ações desenvolvidas em 2015
		e estruturais.
	ALAUD	- Mudança nos atendimentos telefônicos para informações sobre o laudo médico, que passaram a ser realizados pela central de atendimento telefônico do Instituto (UNAC – Unidade de Atendimento ao Cliente).
	ANAT	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Treinamento em Patologia Óssea para médicos residentes por meio do programa de médicos visitantes.</li> <li>- Treinamento e orientação de bolsistas da Divisão de Pesquisa em relação a processamento de tecidos e colorações de material histopatológico.</li> <li>- Realização de serviços técnicos (processamento, recortes e colorações de material histopatológico para a Divisão de Pesquisa e o Banco de Tecidos) e administrativos para teses de pós-graduação. Realização de programa de estágio para alunos dos cursos de graduação em Biologia e Biomedicina.</li> <li>- Realização de estudo complementar pela Imunohistoquímica, através de acordo verbal firmado com a chefia da Divisão de Patologia do INCA a partir de agosto de 2009, possibilitando que o paciente tenha seu caso completamente resolvido na Instituição.</li> </ul>
	ANEST	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realização de reuniões administrativas do Serviço.</li> <li>- Treinamento individual para manuseio de ultrassonografia em anestesia.</li> </ul>
	APATO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Início das atividades de pesquisa em parceria com a UFRJ, visando a otimização do cultivo de bactérias anaeróbias através da utilização de meios de cultura apropriados, transporte e processamento adequado.</li> <li>- Acompanhamento do processo de regulamentação da empresa LABCLIM perante a ANVISA com atualização, renovação da licença, troca de responsabilidade técnica e disponibilização da documentação em local de fácil acesso.</li> <li>- Implantação de nova metodologia para a realização de testes de glicose à beira do leito com rastreabilidade dos processos visando à garantia da qualidade e a segurança do paciente.</li> <li>- Adequação do fluxo de agendamento dos pacientes ambulatoriais com as secretárias dos CAE objetivando melhoria na distribuição dos pacientes durante a semana para a coleta de sangue.</li> <li>- Realização da validação semestral dos equipamentos de dosagem de glicose à beira do leito, assim como, dos equipamentos utilizados para a realização de gasometria arterial e eletrólitos na beira do leito.</li> <li>- Estruturação do laboratório de microbiologia avançado através da aquisição de equipamentos e levantamento da necessidade de insumos e recursos humanos.</li> <li>- Realização de visitas de inspeção técnica e sanitária na área técnica do laboratório de análises clínicas instalado no INTO para a geração de relatórios destinados à empresa contratada para a coleta e processamento de amostras biológicas com vistas à contribuir para o processo de melhoria contínua.</li> <li>- Avaliação dos indicadores junto à supervisão da empresa prestadora de serviço tendo em vista a proposição imediata de melhorias através de planos de ação.</li> </ul>



Coordenação	Área	Ações desenvolvidas em 2015
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Criação de indicador para a avaliação do tempo transcorrido entre o atendimento do paciente na recepção da área de coleta até o momento da realização do procedimento conforme solicitação do serviço de Hotelaria Hospitalar.</li> <li>- Avaliação dos resultados dos controles internos e externos de qualidade com base nos cálculos: da média, desvio padrão, coeficiente de variação, erro sistemático, erro total e sigma, para avaliação do desempenho das metodologias utilizadas pela empresa contratada.</li> <li>- Estruturação do protocolo para a coleta de líquidos biológicos e treinamento das equipes assistenciais.</li> <li>- Participação na capacitação de estagiários de Biomedicina contribuindo para a formação dos mesmos como pesquisadores, analistas, auditores e gestores.</li> </ul>
	AREAB	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manutenção do Programa de Educação para os pacientes iniciais, que consiste na orientação por funcionárias da recepção com entrega de cartão de frequência e folder educativo, aumentando a adesão do tratamento e conseqüente diminuição do absenteísmo.</li> <li>- Manutenção dos grupos de acolhimento específicos para pacientes Amputados e da Escola de Coluna.</li> <li>- Conclusão das obras estruturais e aquisição de equipamentos para o Laboratório de Atividade de Vida Diária.</li> </ul>
	AREAMB	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificação de pacientes com risco de queda em parceria com a Área de Qualidade (ARQUA). Todos os funcionários lotados no Ambulatório foram orientados para identificar estes pacientes e disponibilizar auxílio para minimizar este risco. No caso de ocorrência de queda os profissionais realizaram Notificações de Evento Inesperado.</li> <li>- Utilização de estagiários no Ambulatório para auxiliar na busca de prontuários em outros serviços.</li> </ul>
	ARFAT	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participação junto aos Centros de Atenção Especializada na compatibilização dos procedimentos realizados com a tabela de Procedimentos DATASUS, dentro da lógica da tabela, e ainda, na revisão da Tabela pelos Centros de Atenção Especializada e a Câmara Técnica de Ortopedia e Traumatologia.</li> <li>- Realização de trabalho em conjunto com a UCAD e UDESI no processo de cadastramento dos profissionais admitidos na Unidade, com respectivo CBO e CNS, no CNES.</li> <li>- Regularização do processo de envio de prontuários e do processo de internação pelo SUBPAV, junto a ARINTE.</li> <li>- Codificação dos procedimentos cirúrgicos com o auxílio da DITRO. Em 2015 foram enviados aproximadamente 700 memorandos para correção de procedimentos.</li> <li>- Realização das confirmações e das suspensões de cirurgias, através de informações colhidas no Centro Cirúrgico.</li> </ul>
	ARIM	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consolidação do processo relacionado ao controle e monitoramento dos capotes de Chumbo na ARIM e C.C.;</li> <li>- Mudança de rotina relacionada à sala de espera para exames em pacientes internados: (i) Espera na sala de procedimentos de enfermagem com acompanhamento pela Enfermagem do setor; e (ii) Pacientes com precaução de contato com chamada ao final;</li> <li>- Treinamento dos funcionários responsáveis pela limpeza e desinfecção após exames realizados.</li> <li>- Elaboração de planilha para monitoramento dos equipamentos do serviço de Imagem.</li> </ul>

Coordenação	Área	Ações desenvolvidas em 2015
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contratação de uma médica ecocardiografista e renovação de técnicos do NERJ.</li> <li>- Treinamento das equipes em radioproteção pela empresa RADCARE.</li> <li>- Treinamento dos novos recepcionistas e técnicos de secretariado.</li> <li>- Realização de reuniões com os técnicos de radiologia para consolidar as metas de serviço.</li> <li>- Realização de reuniões com o banco de tecidos e faturamento para melhorar o fluxo de atendimento de ambos os setores.</li> <li>- Realização da obra no setor para a instalação de uma central para a digitalização das imagens</li> <li>- Início das obras para aumentar a sala de eletrocardiogramas.</li> </ul>
	ARIR	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manutenção de contato permanente com os NIRs das unidades encaminhadoras a fim de atualizações de novas rotinas; Interface entre a Unidade Hospitalar e as Centrais de Regulação das secretarias municipal e estadual de saúde e defesa civil;</li> <li>- Coordenação do trabalho da Regulação de vagas no âmbito da unidade hospitalar, colaborando ao gerenciamento de leitos, gerência de fila, unidade de internação, unidade ambulatorial e coordenação da Unidade hospitalar;</li> <li>- Interação da equipe interna com a Central de Regulação, garantindo o fluxo contínuo da informação conforme a pactuação estabelecida;</li> <li>- Mudança de sistema de regulação para a disponibilização de vagas ambulatoriais de primeira vez;</li> <li>- Construção e avaliação de Protocolos de Acesso e Regulação de vagas na unidade hospitalar, informando quaisquer modificações às Centrais de Regulação.</li> </ul>
	ARNUT	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fornecimento de refeições a pacientes que aguardam admissão e em TFD.</li> <li>- Utilização da SLA (Acordo de Níveis de Serviços) como instrumento para fiscalização e gestão da qualidade do serviço prestado pela empresa de alimentação terceirizada;</li> <li>- Participação no Arraial do Valente, no Parque Madureira, com a avaliação nutricional dos usuários do local;</li> <li>- Participação na Câmara Técnica dos Serviços de Alimentação e Nutrição das Unidades Federais;</li> </ul>
	ARPED	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participação nas ações do Programa Fortalecer e no Arraiá Olímpico promovido pelo INTO no Parque Madureira em agosto.</li> </ul>
	DIENP	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implantação de um Médico Preceptor responsável por cada ano da Residência Médica devido ao grande número de Médicos Residentes que o INTO passará a ter em 2015 (15 para cada ano, totalizando 45 residentes no total).</li> <li>- Estruturação do Curso de Aperfeiçoamento Médico, buscando maior integração com a Residência Médica</li> <li>- Elaborar e encaminhar ao jurídico um projeto para a transformação do Curso de Aperfeiçoamento Médico em um Curso de pós Graduação</li> </ul>

Coordenação	Área	Ações desenvolvidas em 2015
		<p>latu sensu nas subespecialidades ortopédicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Organização e realização do Processo Seletivo ao Programa de Residência Médica em Ortopedia e Traumatologia e Cirurgia da Mão e - Curso de aperfeiçoamento médico nos centros especializados.</li> <li>- Realização de cerimônia de formatura para os Médicos Residentes concluintes do programa como forma de valorização dos profissionais.</li> <li>- Foram atualizados os programas de ensino dos cursos, com aumento da carga horária teórica e revisão da carga horária total de cada curso</li> <li>- Com a formalização de Convênio para Estágio Curricular obrigatório com a Universidade do Grande Rio, passamos a receber estudantes de enfermagem acompanhados de seus professores, que além de desenvolverem atividades práticas supervisionadas, complementando seu aprendizado, proporciona excelente troca de conhecimentos com os profissionais da instituição.</li> <li>- Abertura de processo seletivo para o Mestrado Profissional para a turma de 2015.</li> <li>- Realização de palestras sobre o processo de realização e apreciação metodológica e ética de pesquisas desenvolvidas no INTO/MS para os residentes médicos, residentes de enfermagem e residentes de farmácia</li> <li>- Treinamento e qualificação dos novos membros do CEP/INTO</li> <li>- Foram desenvolvidos diferentes projetos no âmbito do movimento humano, especificamente da propriocepção e força muscular em sua maioria envolvendo pacientes do INTO como sujeitos experimentais e em sistema de parceria e assistência, também foram realizadas ações em conjunto com atletas do Comitê Olímpico Brasileiro (COB), com a equipe profissional de futebol do Botafogo e com o lutador de MMA Luiz Dutra</li> <li>- Desenvolveu-se pesquisas relacionadas com o desenvolvimento de ferramentas para determinar o prognóstico de alguns tumores ósseos como o osteossarcoma e Tumor de células gigantes além dos estudos com células tronco humanas</li> <li>- Implantou-se o Biobanco de células iPS que terá como objetivo fornecer gratuitamente para pesquisadores brasileiros células transformadas de 22 doenças para que a pesquisa nesta área do conhecimento seja ativada</li> <li>- Segue a relação dos projetos em andamento e que constituem a base da pesquisa no INTO: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ A doença trombobombólica no pós operatório de cirurgias ortopédicas</li> <li>▪ Anquilose Idiopática: análise da expressão gênica de microRNAs e sua correlação com degeneração articular</li> <li>▪ Análise comparativa da eficácia e complicações de duas técnicas de analgesia realizadas em cirurgias de reparo de manguito rotador por videoartroscopia: bloqueio de plexo braquial por via interescalênica e bloqueio seletivo dos nn. supraescapular e axilar</li> <li>▪ Análise de marcadores genéticos na tendinopatia do tibial posterior</li> <li>▪ Análise do papel condroprotetor de um ácido hialurônico de alto peso molecular aliado à função condroestimuladora do corticóide dexametasona em pacientes com osteoartrite no joelho</li> <li>▪ Avaliação da expressão de marcadores de pluripotência no condrossarcoma e sua relação com a sobrevivência do paciente</li> <li>▪ Avaliação das alterações proprioceptivas em pacientes pré e pós reconstrução do ligamento cruzado anterior.</li> <li>▪ Avaliação das características morfofuncionais e do potencial osteogênico de células estromais isoladas do tecido de pseudoartrose</li> </ul> </li> </ul>

Coordenação	Área	Ações desenvolvidas em 2015
		<p>atrófica e hipertrófica</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ação do tratamento sistêmico com paratormônio recombinante humano sobre a consolidação e incorporação de enxertos ósseos em um modelo murino de defeito crítico estabilizado com osteossíntese com placa bloqueada.</li> <li>▪ Avaliação do potencial do ácido tranexâmico no controle da perda sanguínea em artroplastia total primária de quadril.</li> <li>▪ Avaliação do potencial biológico pró-osteogênico do hematoma fraturário, antes e após fresagem para colocação de haste intramedular (HIM).</li> <li>▪ Criação de um modelo experimental para testes pré clínico de condroprotetores em condrócitos articulares in vitro.</li> <li>▪ Comparação entre a soma das forças unilaterais com a bilateral: presença de déficit bilateral na extensão e flexão de joelhos?</li> <li>▪ Dinapenia no idoso: correlação com parâmetros laboratoriais.</li> <li>▪ Degeneração e reparo na lesão do manguito rotador: análise da via do fator de crescimento fibroblástico.</li> <li>▪ Determinação da concentração ideal de células tronco adultas humanas associadas a enxertia óssea para estabelecimento de protocolo para uso clínico no tratamento de perdas ósseas.</li> <li>▪ Efeito do tratamento quimioterápico na migração de células de osteossarcoma.</li> <li>▪ Estudo comparativo da avaliação força muscular e arco de movimento entre três acessos cirúrgicos em pacientes submetidos à artroplastia total de joelho.</li> <li>▪ Estudo do impacto de medidas de controle na incidência e no perfil microbiológico das infecções precoces pós-artroplastia de joelho e de quadril realizadas num hospital de referência em traumatologia e ortopedia do Rio de Janeiro</li> <li>▪ Fatores preditivos de hemotransfusão na artroplastia total de joelho</li> <li>▪ Impacto da obesidade na resposta a suplementação com Vitamina D em pacientes com osteoporose.</li> <li>▪ Implicações do estudo por ressonância magnética no estadiamento radiográfico dos tumores ósseos de células gigantes para orientação de protocolo institucional.</li> <li>▪ Importância da comunicação nas trocas de turnos de plantão em unidades de internação.</li> <li>▪ O impacto da queda hospitalar na rotatividade dos leitos: análise das notificações de quedas em pacientes internados em um Instituto ortopédico no Rio de Janeiro (2011-2012).</li> <li>▪ Osteonecrose após osteossíntese de fraturas do colo femoral em adultos com menos de 60 anos: O tempo entre a lesão e a cirurgia influencia no prognóstico</li> <li>▪ Percepção de auto-eficácia: sua influência na reabilitação de pacientes vítimas de trauma raquimedular</li> <li>▪ Resultados da artroplastia total de joelho utilizando cimentação com antibiótico</li> <li>▪ Tumor de células gigantes do osso: identificação de marcadores prognósticos e alvos terapêuticos.</li> <li>▪ Utilização de um parafuso em tirante na montagem triangular para fixação da fratura vertical do colo do fêmur em adultos jovens.</li> </ul>

Coordenação	Área	Ações desenvolvidas em 2015
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Validação de equipamento para a mensuração da propriocepção em pacientes submetidos à artroplastia total do cotovelo</li> <li>▪ É possível prever as lesões de menisco “suturáveis” através da Ressonância Magnética</li> <li>▪ Escoliose congênita e idiopática: Avaliação do potencial de diferenciação osteogênica in vitro de células estromais derivadas da medula óssea.</li> <li>▪ O papel do CXCR4 e do CD90 no osteossarcoma e na resposta à quimioterapia</li> <li>▪ A influência do treinamento de força, executado de forma uni ou bilateral, sobre o déficit bilateral para flexão e extensão de joelhos.</li> <li>▪ Análise do perfil de marcadores de agressividade tumoral em dois tumores ósseos malignos: osteossarcoma e condrossarcoma</li> <li>▪ Avaliação da expressão do sistema de osteoclastogênese no afrouxamento asséptico de artroplastias totais de quadril</li> <li>▪ Artroplastia total de joelho bilateral simultânea. Análise de ganho de força e propriocepção</li> <li>▪ Avaliação de Protocolos para a Refrigeração e Congelamento de Fragmentos Osteocondrais Humanos.</li> <li>▪ Avaliação dos Usos Local e Intravenoso do Ácido Tranexâmico na Artrotese Lombar Intersomática Posterior: Um Estudo Prospectivo, Duplo-cego, Randomizado</li> <li>▪ Avaliação isocinética e funcional dos pacientes submetidos à artroplastia total do joelho do tipo bloqueada.</li> <li>▪ Isolamento e expansão de Células Mesenquimais do estroma da medula óssea humana para uso em testes pré-clínicos/clínicos.</li> <li>▪ Otimização do método de detecção dos microrganismos anaeróbios no diagnóstico microbiológico de infecções associadas aos implantes ortopédicos no INTO Quantificação da coativação muscular na extensão do joelho em pacientes com lesão do ligamento cruzado anterior.</li> <li>▪ Reconstrução de calota craniana com enxerto homólogo proveniente de banco de tecidos</li> </ul>
	DIVEN	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realização de ações educativas para a equipe assistencial sobre a prevenção de UPP, a fim de capacitar e sensibilizar os profissionais sobre a importância da realização de boas práticas no cuidado de enfermagem;</li> <li>- Busca ativa de pacientes em risco, alto e altíssimo, de desenvolver a UPP, de acordo com o escore da escala preditiva de Waterlow registrado no prontuário;</li> <li>- Realização de ações preventivas para os pacientes em risco de desenvolver a UP, com a intenção de minimizar os fatores extrínsecos causadores das úlceras.</li> <li>- Treinamento das equipes assistenciais nos protocolos e rotinas de prevenção de UPP e manejo de feridas;</li> <li>- Realização da Campanha de Sensibilização para prevenção de UPP com a equipe multiprofissional;</li> <li>- Implementação do protocolo de prevenção de lesões através de visitas periódicas pelo serviço, com o preenchimento de impresso para registro de mudança de decúbito em pacientes com risco e/ou com UPP pré-existente, utilizando insumos adequados para prevenção de UPPs;</li> <li>- Busca ativa de pacientes nas enfermarias e avaliação de lesões em pacientes através do encaminhamento de pareceres solicitados pelos</li> </ul>

Coordenação	Área	Ações desenvolvidas em 2015
		<p>médicos assistentes, enfermeiras dos centros de atenção especializada e enfermeiras dos setores de internação sobre feridas complicadas, tais como: ferida operatória infectada, deiscência, feridas traumáticas, feridas vasculogênicas, feridas tumorais, dentre outras;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atualização e padronização dos curativos utilizados visando redução de custo e tempo de internação;</li> <li>- Realização de plano de alta para pacientes sob responsabilidade da Comissão;</li> <li>- Comunicação estreita com a UDOMI para uniformização de ações extra-hospitalares no manejo de feridas;</li> <li>- Testagem de novos produtos utilizados no manejo de feridas;</li> <li>- Apresentação de trabalhos científicos em congressos e participação em eventos científicos na temática de feridas;</li> <li>- Participação da Comissão de Curativos no V Congresso Brasileiro de Prevenção e Tratamento de Feridas pela Sobenfee com duas mesas redondas abordando a temática de feridas e prevenção.</li> <li>- Participação em reuniões na Secretaria Estadual de Saúde como membro da Câmara Técnica Federal de Prevenção e Cuidados de Feridas e no Grupo de Interesse em Estomaterapia.</li> <li>- Treinamento das equipes para utilização do sistema Pyxeis;</li> <li>- Treinamento das equipes sobre como manipular e cuidados aos pacientes com cateter central de inserção periférica (PICC);</li> <li>- Reuniões mensais com as equipes diurnas e noturnas;</li> <li>- Acompanhamento e avaliação dos residentes;</li> <li>- Subdivisão das chefias de enfermagem dos Arin's por posto de trabalho, buscando a excelência na área de internação</li> <li>- Implementação do “Café com Idéias” mensalmente, a fim de dar oportunidade aos profissionais da assistência de todos os turnos a expor suas dificuldades da prática assistencial, objetivando a minimização de impactos</li> <li>- Implementação de uma planilha de acompanhamento do absenteísmo para melhor gerenciamento de escala.</li> </ul>
COOPE	ATMIT	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alocação de 2 médicas oftalmologistas e 2 assistentes sociais em um hospital da Rede Estadual de Saúde para fazerem busca ativa, divulgação e ações educativas junto com a CIDHOTT do hospital, com alvo nos profissionais e familiares visando um aumento do número de captações de córneas de doadores pós-coração parado, a partir do segundo semestre de 2015.</li> <li>- Manutenção da parceria firmada desde o ano de 2012, junto à equipe de neurocirurgia do Hospital Municipal Miguel Couto (HMMC), para armazenamento de calotas cranianas provenientes de pacientes que necessitam realizar cirurgia de craniectomia para descompressão craniana.</li> </ul>
	NATS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboração de Parecer Técnico Científico sobre utilização da tromboelastografia no pós-operatório de cirurgia ortopédica (em construção), por demanda do HEMOINTO;</li> <li>- Constituição da Comissão de Trombose do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia;</li> <li>- Elaboração de respostas a três demandas externas do Ministério da Saúde (Secretaria de Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE)/ Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde(DGITS)) para construção dos Protocolos Clínicos e</li> </ul>

Coordenação	Área	Ações desenvolvidas em 2015
		<p>Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para artrose de quadril, artrose de joelho e fratura de colo de fêmur no idoso.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Publicações e/ou apresentações do NATS em eventos científicos:</li> <li>- Publicação do PTC sobre eficácia e segurança do selante de Fibrina em artroplastias de joelho no repositório de estudos da REBRATS (SISREBRATS) em 14/12/2015</li> <li>- Apresentação na Teleconferência da REBRATS (SigRbrats) sobre o uso da ferramenta GRADE na construção do PTC sobre a eficácia e segurança do selante de Fibrina em artroplastias de joelho 10/11/2015.</li> <li>- Apresentação no 1º Simpósio em ATS do INTO sob o tema: Experiências em ATS nas instituições de saúde para tomada de decisão. 27/10/2015</li> <li>- Apresentação na Teleconferência da REBRATS (SigRbrats) sobre construção e implantação do registro de artroplastias do INTO. 12/05/2015</li> <li>- Aprovação da proposta de desenvolvimento de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) e Pareceres Técnicos Científicos (PTC) em Ortopedia e Traumatologia, além de participação em evento científico em ATS com parceria da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias CONITEC e financiamento da Organização Pan Americana de Saúde OPAS em março de 2015;</li> <li>- Participação em 08 SigRebrats, teleconferências da REBRATS, apresentando produtos do NATS em duas delas;</li> <li>- Desenvolvimento do 1º Simpósio em ATS do INTO sob o tema: COMPREENDENDO A AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE E SUA IMPLEMENTAÇÃO NAS INSTITUIÇÕES;</li> <li>- Desenvolvimento de Oficina de capacitação para profissionais em metodologia e ferramentas relacionadas à ATS (Instrumento AGREE II e metodologia ADAPTE)</li> <li>- Elaboração de boletins informativos sobre tecnologias em saúde, especialmente sobre as tecnologias pautadas na CONITEC e seus desfechos;</li> <li>- Realização de palestras ao público interno para divulgar os conceitos de avaliação de tecnologias em saúde, a CONITEC, a REBRATS e o NATS, assim como os trabalhos por eles desenvolvidos.</li> </ul>
	SEPRO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realização de seis ações nos Estados do Acre, Rondônia e Tocantins, através do Projeto Suporte, que procura atender as demandas de pacientes cadastrados no CNRAC (Central Nacional de Regulação em Alta Complexidade) e, eventualmente através de solicitação do SAS/MS, quando detectada pelo próprio, a necessidade de realização de uma ação cirúrgica para auxiliar no atendimento de demandas reprimidas em traumatologia nos Estados convenientes.</li> <li>- Realização de seis ações educacionais/científicas, cujo modelo, no Suporte, tem evoluído para treinamento técnico/científico em serviço, com realização de procedimentos cirúrgicos de alta complexidade, executados e coordenados por profissionais do INTO com participação efetiva de residentes e cirurgiões do local. O intercâmbio local possibilita além da troca de experiências e disseminação do conhecimento científico, a valorização e divulgação do conceito de Cirurgia Segura, preconizado pela Organização Mundial de Saúde.</li> </ul>

## 5 GOVERNANÇA

### 5.1 Atividades de correição e apuração de ilícitos administrativos

O Sistema correcional tem como objetivo a apuração de eventuais irregularidades cometidas no âmbito da Administração Pública, que tem fundamentação no art. 143 da Lei 8.112/90, em que devem ser observados os princípios da Administração Pública, bem como os direitos individuais e processuais contidos na Carta Magna.

O Sistema Correcional Federal é regido pelo Decreto nº 5.480/2005, que constitui-se de atividades de prevenção e apuração de irregularidades disciplinares, que consiste em controle e transparência dos atos administrativos e tem como ferramenta para cadastramento deste, o Sistema de Gestão de Processos Disciplinares (CGU-PAD).

O INTO não possui unidade de correição, e segue as diretrizes da Lei 8.112 de 11 de dezembro de 1990 Título V - do Processo Administrativo Disciplinar.

Vale informar que é da Corregedoria do Ministério da Saúde a competência para instauração de procedimento administrativo disciplinar, conforme consta no Decreto nº 8065/2013, que em seu Art. 13 dispõe sobre a criação da Corregedoria Geral do MS.

A UDIS alimenta o sistema CGU-PAD com as informações dos Procedimentos Disciplinares e Sindicâncias instaurados em comissões deste Instituto. Utiliza-se o sistema para gerar relatórios de indicadores que auxiliam a gestão e o controle dos processos. Importante ressaltar que existem Comissões Disciplinares instaladas em outras Unidades conduzindo processos do INTO. Da mesma forma esta Unidade de Disciplina conduz 02 (dois) processos da Unidade de Bonsucesso. Tal prática foi instituída pela CORREG.

Um entrave apontado durante o ano de 2015 foi o fato da UDIS executar os trabalhos em espaço físico inadequado, sem as condições necessárias para execução dos trabalhos, principalmente no que diz respeito à guarda e sigilo dos processos, tendo inclusive paralisado os trabalhos por este motivo. Em dezembro de 2015 foi resolvida a questão com a mudança para uma nova sala, embora ainda sejam necessários pequenos ajustes.

**Tabela 6 - Atividades de correição**

Correição	Anos		
	2013	2014	2015
Procedimentos Instaurados com comissões instaladas no INTO	17	03	01
Procedimentos de anos anteriores reconduzidos com comissões instaladas no INTO	16	14	03
Procedimentos instalados referentes a processos da Unidade (CGU-PAD)	-	-	06
Noticias de irregularidades recebidas, analisadas e remetidas a CORREG	-	-	15

Fonte: Sistema CGU-PAD e planilha própria

### 5.2 Gestão de riscos e controles internos

Com a finalidade de monitorar a execução das ações propostas no Plano de ação, além dos Colegiados: Diretor, Assistencial e Administrativo; o Comitê de Gerenciamento de Risco Estratégico, responsável por acompanhar a realização dos objetivos estratégicos, se reuniu mensalmente no ano de 2015. Também foram realizadas reuniões clínicas mensais com as chefias dos CAEs e outras chefias intermediárias para garantir a execução das ações propostas.



O Comitê de Risco é composto por 7 profissionais ; i) responsável pela Assistência ; ii) responsável pela Gerência de Risco; iii) responsável pelo Planejamento; iv) responsável pela Assessoria de Comunicação; v) responsável pela Engenharia; vi) responsável pela Assessoria de Qualidade e vii) responsável pela área de Recursos Humanos.

Ao Comitê de Risco compete:

- Estabelecer diretrizes institucionais para o Gerenciamento de Risco;
- Gerenciar os diversos riscos institucionais apontados;
- Garantir o cumprimento das políticas relacionadas ao tema;
- Estabelecer uma metodologia padrão para a Organização para a Gestão de Risco Institucional;
- Definir os indicadores de performance institucionais para Gerenciamento de Riscos;
- Disseminar a cultura de Gerenciamento de Risco;
- Constituir equipes multiprofissionais ou Comissões para atuarem complementarmente no alcance dos objetivos do Gerenciamento de Risco, na formalização da documentação, na utilização de dados e mapas estatísticos relativos ao Gerenciamento de Risco na Instituição;
- Designar um Gabinete de Gestão de Crise, validado pela Direção do Instituto, ao qual caberá a gestão de eventos adversos graves ocorridos na instituição, inclusive junto à mídia.

## 6 RELACIONAMENTO COM A SOCIEDADE

### 6.1 Canais de acesso do cidadão

A Ouvidoria é o canal de comunicação com o usuário. Seu papel é encaminhar as demandas para os setores competentes, acompanhar as providências adotadas e informar ao usuário. A Ouvidoria trata os usuários com isonomia e atua em consonância com as regras do Instituto. Através dela é possível:

1. Esclarecer dúvidas.
2. Fazer queixas e reclamações.
3. Fazer sugestões e críticas.
4. Fazer agradecimentos e elogios.

São disponibilizadas várias formas para permitir ao cidadão o acesso a uma comunicação interativa com a Instituição, por meio da:

1. Central de Atendimento Telefônico (Call Center) – Tel. (21) 2134-5000>Opção 1, informações disponíveis 24 horas por dia, embora a marcação de consultas só funcione das 8h às 16h.
2. Ouvidoria Institucional

Outros acessos:

1. Por telefone: Tel. (21) 2134-5000>Opção 2
2. Por e-mail: [ouvidoria@into.saude.gov.br](mailto:ouvidoria@into.saude.gov.br)
3. Acesso pessoal: De segunda-feira a sexta-feira, exceto feriados, das 8h às 16h.
4. Redes Sociais
5. Facebook – página do Into
6. Acesso por formulário online no site do Into: Clicando na página principal no menu Into>Ouvidoria, <https://www.into.saude.gov.br/formularios.aspx?id=345>, modelo a seguir.

Quadro 23 - Formulário online no site do Into

**Identificação.**

Paciente    Acompanhante    Funcionário    Visitante

\* Nome  \*

Endereço  \*

Bairro  \* Cidade  \*

Estado  \* CEP  \* Telefone

E-mail  \*

Assunto  \*

**Mensagem**

\*

*Obs.: Os campos com asterisco são de preenchimento obrigatório*

Durante o ano de 2015 a Ouvidoria registrou 4.287 (quatro mil e duzentas e oitenta e sete) manifestações, tanto dos usuários externos (pacientes, fornecedores, acompanhantes), como dos usuários internos (força de trabalho), por meio de diversos tipos de contato como presencial, por e-mail, telefone, carta, fax e Ouvidor SUS.

As demandas recebidas são examinadas e encaminhadas às áreas competentes que, na maioria dos casos, respondem a Ouvidoria em um prazo de 15 dias úteis. Estas respostas representam a opinião, as providências, e as orientações dos gestores.

O Instituto busca dar o atendimento adequado a essas demandas e se empenha em elevar o grau de satisfação do usuário.

**Tabela 7 - Manifestações recebidas na Ouvidoria**

Contatos	Anos				
	2011	2012	2013	2014	2015
Presencial	1.906	1.678	1.476	1.302	1.482
Telefone	72	58	66	108	54
E-mail	2.303	3.177	2.451	2.534	2.671
Ouvidor SUS	49	149	145	70	75
Caixa de Sugestões	7	13	16	0	0
Ofício/ Memorando	2	4	2	5	1
Carta/Fax	8	8	7	2	4
<b>Total</b>	<b>4.347</b>	<b>5.087</b>	<b>4.163</b>	<b>4.021</b>	<b>4.287</b>

Além das formas de atendimento acima descritas, foram realizados 23 (vinte e três) atendimentos por meio do Sistema de Informação ao Cidadão (SIC) do Ministério da Saúde e 8 (oito) pelo site Reclame Aqui, sendo estes dois tipos de demandas respondidas em um prazo máximo de 7 (sete) dias úteis.

No que se refere ao atendimento de forma presencial, o número informado na tabela acima representa apenas aqueles em que o usuário formalizou a demanda, sendo que durante o ano em questão 7.257 (sete mil duzentos e cinquenta e sete) usuários se apresentaram na Ouvidoria para atendimento.

**Tabela 8 - Natureza dos atendimentos da Ouvidoria**

Tipo de usuário	Natureza dos Atendimentos	Anos				
		2011	2012	2013	2014	2015
Ouvidoria usuário externo	Elogio	61	80	123	65	84
	Informação	1.569	1.753	1.264	1.299	1.497
	Pedido	1.729	1.508	1.625	1.534	1.068
	Reclamação	957	1.642	1.031	1.051	1.016
	Sugestão	17	12	13	7	6
	Denúncia	1	1	5	0	2
	Recadastramento na Lista de Espera	0	0	0	0	538
	Sub-total	4.334	4.996	4.061	3.956	4.211
Ouvidoria usuário interno	Reclamação	10	79	87	58	59
	Elogio	2	6	5	3	8
	Pedido	2	1	0	1	1
	Informação	1	3	7	2	4
	Sugestão	0	2	1	1	4
	Denúncia	0	0	0	2	0
	Sub-total	15	91	102	65	76
<b>Total</b>		<b>4.349</b>	<b>5.087</b>	<b>4.163</b>	<b>4.021</b>	<b>4.287</b>

De acordo com os dados apresentados, as formas de atendimento por e-mail e pessoal foram as mais frequentes no contato com a Ouvidoria durante o ano de 2015.

Com relação à origem do atendimento, o cliente externo foi o que mais procurou a Ouvidoria durante o período, contabilizando 98,23% dos atendimentos, apesar do aumento gradual nas demandas internas.

As manifestações recebidas são subdivididas nas seguintes categorias: elogio, informação, pedido, reclamação, denúncia e sugestão; sendo cada uma delas separadas por assunto.

Os assuntos que mais se destacaram dentre os tipos de manifestação foram:

- a) Marcação de Consultas (Pedido – 14,84% e Informação – 2,82%);
- b) Recadastramento na Lista de Espera (12,53%) – Apesar de fugir do escopo da Ouvidoria, durante o ano de 2015 foi realizado o recadastramento dos pacientes que por falta de um meio de contato com o Instituto não tiveram seus exames pré-operatórios agendados. Uma vez realizado a atualização do cadastro do paciente em sistema, os documentos (cópia de: identidade e/ou CPF e/ou comprovante de residência) entregues foram encaminhados para Área de Arquivo Médico –para que fossem anexados ao prontuário do paciente;
- c) Triagem (Informação – 6,97% e Pedido – 0,02%) – A Triagem no INTO foi extinta em 02/01/2013, porém foram classificadas como Triagem (Informação) todas as demandas que solicitavam informações de acesso ao INTO; e como Triagem (Pedido) todas as demandas de solicitantes que não conseguiram acesso por meio do Sistema de Regulação de Vagas (SisReg) e possuíam número de prontuário no INTO.
- d) Tempo de Espera para Cirurgia (Informação – 3,71 % e Reclamação – 4,50%).

No final do exercício de 2015 e ainda em fase de adequação, a liderança do Into criou a cartilha “Normas de funcionamento da lista de espera do Into”, com intuito de consolidar e compartilhar a transparência dos seus processos. Este informativo é um importante meio de comunicação entre o INTO e os usuários de seus serviços e foi desenvolvido com a finalidade de estreitar a relação entre o paciente e a unidade hospitalar. Seu objetivo principal é apresentar ao paciente o caminho a ser percorrido até a sua cirurgia, de forma simples e clara, para que ele entenda e participe proativamente de todo o processo. Para que isto ocorra, é importante que ele entenda tudo o que está escrito no informativo e assine o documento comprovando o recebimento do mesmo. O paciente pode e deve esclarecer qualquer dúvida com o profissional responsável pela entrega deste documento no momento de sua inserção na fila do Into.

## **6.2 Carta de Serviços ao Cidadão**

A Carta de Serviços ao Cidadão transmite os valores e principais serviços disponibilizados pelo INTO.

A iniciativa atende ao princípio da transparência e ao desejo de fornecer informações relevantes ao cidadão tais como: formas de atendimento, horários de funcionamento, agendamentos e atividades desenvolvidas

A Carta apresenta a Missão, Visão e Valores do Instituto, ressaltando a Qualidade e a Segurança que fazem do INTO uma referência na Saúde. Apresenta o atendimento e as áreas de atuação do instituto e as ações educativas desenvolvidas pelo mesmo.

A Carta foi criada em 2013, aprovada e publicada em 2014 e pode ser acessada no site do INTO na aba referente à acesso e informação.

### 6.3 Aferição do grau de satisfação dos cidadãos-usuários

A Pesquisa de Satisfação dos Usuários do INTO é uma ferramenta de gestão que visa conhecer a opinião dos cidadãos-usuários acerca da qualidade dos produtos e serviços ofertados.

A avaliação da satisfação dos usuários é um importante mecanismo de mensuração da qualidade dos cuidados, pois expressa as expectativas e os valores dos usuários quanto à assistência recebida. Além disso, permite compreender e agir segundo as suas reais necessidades relacionadas aos serviços e produtos de saúde, considerando suas subjetividades e sua percepção sobre o serviço.

#### Objetivo da Pesquisa

Avaliar a satisfação dos usuários do INTO com o intuito de melhorar os serviços prestados e manter conformidade com os requisitos de credenciamento em sistemas de qualidade.

#### Instrumento para a Coleta de Dados

A elaboração do instrumento para a coleta de dados foi idealizada visando contemplar a percepção do usuário e captar sua opinião quanto ao atendimento recebido durante o seu tratamento. Em sua avaliação, o usuário classifica o atendimento como “Ótimo” “Bom”; “Regular”; ”Ruim” ou “Péssimo”, podendo utilizar-se também da opção “Não se aplica”, indicada para quando o usuário não recebeu atendimento pelo serviço.

As dimensões analisadas são; (i) Cortesia no atendimento profissional; (ii) Empenho dos profissionais; (iii) Organização e presteza no atendimento; (iv) Qualidade da infraestrutura e do ambiente; (v) Orientações para a continuidade do tratamento após a alta; (vi) Controle da dor; (vii) Qualidade da alimentação e (viii) Avaliação geral.

#### Cálculo do Tamanho Amostral

Para o cálculo da determinação do tamanho da amostra considera-se que a população seja finita, com base na estimativa da proporção populacional.

$$n = \frac{N \cdot \hat{p} \cdot (1 - \hat{p}) \cdot (Z_{\alpha/2})^2}{\hat{p} \cdot (1 - \hat{p}) \cdot (Z_{\alpha/2})^2 + (N - 1) \cdot \varepsilon^2}$$

Em que:

n - amostra calculada

N - número de consultas ortopédicas realizadas no semestre anterior ao da pesquisa como aproximação da população atual

p - proporção de satisfeitos obtidos na pesquisa anterior

Z - variável normal padronizada associada ao nível de confiança de 95%

$\varepsilon$  - erro amostral de 5%

Com base na proporção de satisfeitos obtida na pesquisa anterior, são calculados os tamanhos amostrais referentes à cortesia do atendimento, empenho dos profissionais, organização e presteza, qualidade da infraestrutura e atendimento realizado pelo grupo da dor e selecionado aquele que obteve maior valor amostral. Cabe ressaltar que quanto menor a proporção de satisfeitos, maior será o tamanho da amostra calculada.

Uma vez calculada a amostra mínima necessária, são consideradas as proporções das consultas ortopédicas realizadas no semestre anterior para o cálculo da proporção de pacientes a serem entrevistados em cada um dos centros ortopédicos.

Para o cálculo do tamanho amostral da pesquisa de satisfação da Internação são considerados o número de internações realizadas no semestre anterior (N) e a proporção de satisfeitos obtidos na pesquisa anterior (p), referentes à cortesia atendimento, empenho dos profissionais, organização e presteza, qualidade da infraestrutura, qualidade da alimentação, atendimento da dor e orientações continuidade do tratamento.

### **Periodicidade da Pesquisa**

A Ouvidoria, duas vezes por ano, vai aos leitos das áreas de Internação e ao Ambulatório para realizar a pesquisa mediante quantitativo descrito na seção Cálculo do Tamanho Amostral. Na Internação, o formulário é aplicado pela equipe da Pesquisa de Satisfação aos pacientes ou responsáveis que estão com alta hospitalar programada. No Ambulatório, a entrevista ocorre após o atendimento multidisciplinar.

### **Compilação e Análise de Dados**

Os dados dos formulários aplicados são lançados no sistema MV e arquivados. Para apuração dos dados, faz-se necessário acessar o sistema MV, informando qual o setor da pesquisa (internação ou ambulatório), e a data referente ao período desejado. Após a inclusão das informações citadas, o sistema emite um relatório, que pode ser salvo em planilhas eletrônicas.

Os dados foram agrupados, codificados, e analisados através da estatística descritiva e processados utilizando-se do Microsoft Excel. Semestralmente são emitidos relatórios, objetivando manter o controle de qualidade na assistência. A pesquisa de satisfação busca consolidar informações importantes que podem subsidiar os gestores em ações voltadas para a melhoria dos atributos avaliados. O resultado fica disponível para a Direção e áreas afins.

### **Fórmula dos Indicadores da Pesquisa**

1. Percentual de Satisfação:  $(\text{N}^\circ \text{ de respostas positivas} / \text{N}^\circ \text{ de Respostas do questionário}) * 100$
2. Percentual de Expectativas Positivas:  $(\text{N}^\circ \text{ de respostas com expectativas positivas dos pacientes} / \text{Total de respostas do questionário}) * 100$

## Pesquisas de satisfação realizadas nos últimos três anos

**Tabela 9 - Percentual de satisfação dos usuários do Ambulatório do INTO nos últimos três anos**

Itens avaliados	% Satisfação					
	2013		2014		2015	
	1º sem	2º sem	1º sem	2º sem	1º sem	2º sem
Cortesia no atendimento profissional	99,13	97,54	99,21	98,66	97,78	98,75
Empenho dos profissionais	99,08	96,88	99,19	98,47	96,96	98,75
Qualidade da infraestrutura e do ambiente	99,77	98,09	99,68	98,43	99,50	99,16
Organização e presteza no atendimento	85,07	77,48	82,88	84,50	82,47	86,56
Atendimento para alívio da dor	98,61	78,68	100,00	98,73	97,40	97,67
Índice Geral do Ambulatório	97,17	93,85	96,90	96,47	95,80	97,28

Fonte: Sistema MV e planilha própria PSU/ AROUV

**Tabela 10 - Percentual de satisfação para o atendimento da Internação nos últimos três anos**

Itens avaliados	% Satisfação					
	2013		2014		2015	
	1º sem	2º sem	1º sem	2º sem	1º sem	2º sem
Cortesia no atendimento profissional	98,58	98,39	98,13	97,00	99,64	99,80
Empenho dos profissionais	98,53	98,32	98,25	97,01	99,69	99,86
Organização e presteza no atendimento	93,54	93,88	97,16	91,38	93,63	97,78
Qualidade da infraestrutura e do ambiente	99,29	98,68	96,98	97,50	99,68	98,61
Orientações para a continuidade do tratamento pós-alta	98,66	98,83	99,52	100,00	99,78	100,00
Controle da dor durante a internação	94,59	99,05	96,39	95,43	97,97	100,00
Qualidade da alimentação	86,23	78,52	89,42	95,48	94,35	96,30
Índice Geral da Internação	97,30	96,91	97,46	96,52	98,66	99,27

Fonte: Sistema MV e planilha própria PSU/ AROUV

**Tabela 11 - Percentual de expectativas positivas dos usuários do Ambulatório e Internação**

Itens avaliados	Percentual de expectativas positivas					
	2013		2014		2015	
	1º sem	2º sem	1º sem	2º sem	1º sem	2º sem
Expectativa quanto ao atendimento no Ambulatório	99,18	93,88	98,88	98,17	97,01	98,19
Expectativa quanto ao atendimento na Internação	98,38	98,33	100,00	98,17	100,00	100,00

Fonte: Sistema MV e planilha própria PSU/ AROUV



## **Análise**

---

A avaliação dos resultados da pesquisa visa fornecer informações relevantes sobre a percepção dos usuários, almejando dar subsídio aos gestores na tomada de decisões para desenvolvimento de ações voltadas para a melhoria dos atributos avaliados.

No que se refere ao atendimento profissional no Ambulatório, quesitos como cortesia e empenho profissional receberam avaliações positivas na percepção dos usuários atendidos. A qualidade da infraestrutura e do ambiente também foram bem avaliados.

O percentual de avaliações positivas relacionadas aos temas investigados chegou próximo aos 100%, com exceção da satisfação em relação à Organização e Presteza no Atendimento, que apresentou percentuais de avaliações positivas próximas de 80%, sendo que ao longo dos últimos três anos alcançou a margem de 86,5%.

Os pacientes internados fizeram ótimas apreciações do atendimento nas áreas de Internação. O percentual de avaliações positivas em relação aos temas pesquisados chegou próximo aos 100%, com exceção da satisfação em relação à Qualidade da Alimentação, que vem apresentando evolução positiva, com 96,3% de aceitabilidade na última avaliação.

No geral, os indicadores de satisfação, tanto para o Ambulatório, quanto para a Internação alcançaram as metas estabelecidas junto ao Planejamento Estratégico, demonstrando que as avaliações dos usuários quanto ao atendimento prestado pelo Instituto são satisfatórias.

A análise da expectativa dos usuários quanto ao atendimento recebido mostra um quantitativo expressivo de avaliações apontando um atendimento melhor do que o imaginado. E quando analisado o somatório de expectativas positivas, ou seja, melhor do que imaginava e igual ao que imaginava, o resultado do indicador para a internação atingiu 100% das expectativas positivas dos usuários.

A aferição do grau de satisfação dos cidadãos-usuários precisa ser analisada como um resultado da prestação do serviço, um indicador importante de qualidade que deve ser medido através de um monitoramento contínuo, permitindo a melhoria dos processos assistenciais através de avaliações periódicas.

## **6.4 Mecanismos de transparência das informações relevantes sobre a atuação da unidade**

### **1. Serviço de Informação ao Cidadão – SIC**

Conforme determina a Lei N° 12.527, o site do Into – [www.into.saude.gov.br](http://www.into.saude.gov.br) - possui o menu “Acesso a Informação” aonde estão disponibilizadas informações institucionais e de transparência pública. Algumas informações importantes disponibilizadas no site são:

- Institucional: <http://www.into.saude.gov.br/conteudo.aspx?id=252>
- Relatórios de Gestão: <http://www.into.saude.gov.br/conteudo.aspx?id=53>
- Licitações e Contratos: <http://www.into.saude.gov.br/licitacao.aspx>
- Escalas de Adicional por Plantão Hospitalar – APH: <http://www.into.saude.gov.br/conteudo.aspx?id=249>
- Links importantes para os órgãos de controle: <http://www.into.saude.gov.br/conteudo.aspx?id=278>

- Serviço de Informação ao Cidadão – SIC:  
<http://www.into.saude.gov.br/conteudo.aspx?id=94>
- Servidores: <https://www.into.saude.gov.br/conteudo.aspx?id=249>

#### Outros Canais de Acesso Disponíveis ao Cidadão

- Cartilhas, folhetos informativos e similares:
- <http://www.into.saude.gov.br/conteudo.aspx?id=122>
- <http://www.into.saude.gov.br/conteudo.aspx?id=123>

#### Carta de Serviços ao Cidadão:

- Portal Into> menu acesso à informação>SIC>Carta ou
- <http://www.into.saude.gov.br/upload/arquivos/pdf/CARTASERVICOSCIDADA0270314.pdf>

#### Dicas dos Especialistas:

- <http://www.into.saude.gov.br/conteudo.aspx?id=98>

#### Laudo médico:

- <http://www.into.saude.gov.br/laudo.aspx>

#### Horário de visita:

- <http://www.into.saude.gov.br/conteudo.aspx?id=282>

#### Centros de Atendimento:

- <http://www.into.saude.gov.br/conteudo.aspx?id=40>

#### Como chegar ao Into:

- <http://www.into.saude.gov.br/conteudo.aspx?id=38>

## **2. Ensino**

**Curso de aperfeiçoamento:** Curso de abordagem teórico prática com base na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9.394/96, pautado nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) no que se refere à ampliação e aperfeiçoamento de profissionais de saúde através de atividades de treinamento em serviço e intercâmbio de conhecimentos com os profissionais do Instituto.

<https://www.into.saude.gov.br/conteudo.aspx?id=88>

**Mestrado:** Curso de Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas ao Sistema Musculoesquelético, aprovado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior do Ministério da Educação/CAPES.

<https://www.into.saude.gov.br/conteudo.aspx?id=287>

**Residência Médica:** Programa de Residência Médica em Ortopedia e Traumatologia que consiste em: didática, treinamento em serviço e pesquisa. O ingresso é feito através de concurso público, por meio de edital publicado em vias eletrônica, impressa e no site do Into.

<https://www.into.saude.gov.br/conteudo.aspx?id=22>

### **3. Programa Fortalecer**

Voltado para o público infante-juvenil, é o programa de educação em saúde do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad, que visa oferecer informações para o desenvolvimento saudável da criança, com foco especial no aparelho locomotor.

<https://fortalecer.into.saude.gov.br>

## **6.5 Medidas para garantir a acessibilidade aos produtos, serviços e instalações**

A área física construída do Instituto atende a Lei 10.098/2000 e a NBR 9050.

O prédio foi construído levando em consideração a acessibilidade, incluindo banheiros adaptados nas partes comuns e elevadores com botões em braile e aviso sonoro em algumas das cabines.

Rampas e elevadores permitem o acesso aos cadeirantes nas áreas comuns e balcões de atendimento estendidos possuem área especial para o atendimento aos portadores de necessidades especiais. Barreiras arquitetônicas como escadas, pisos irregulares e obstáculos nas calçadas ainda são apresentados como dificuldades por pessoas com limitações físicas.

A cadeira de rodas é a referência para a largura mínima de portas e circulações. Os vãos das portas, para serem acessíveis a cadeirantes, devem ter largura mínima de 80 centímetros. Todos os acessos de banheiros, quartos de internação e salas ambulatoriais estão em conformidade com a NBR 9050.

## 7 DESEMPENHO FINANCEIRO E INFORMAÇÕES CONTÁBEIS

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

A Unidade Prestadora de Contas utiliza-se dos critérios e procedimentos estabelecidos pelas Normas Brasileiras de Contabilidade NBC T 16 (Aplicadas ao Setor Público), NBC T 16.9 (Depreciação, Amortização e Exaustão), NBC T 16.10 (Avaliação e Mensuração de Ativos e Passivos em Entidades do Setor público) e também pelo Manual SIAFI Seção 020300 (Macrofunção) Assunto 020330 – (Reavaliação, redução a valor recuperável, depreciação, amortização e exaustão na administração direta da união, suas autarquias e fundações).

A metodologia adotada para estimar a vida útil e econômica do ativo está de acordo com os itens 09 e 10 da NBC T 16.9 e item 44 do Manual SIAFI

*9. Os seguintes fatores devem ser considerados ao se estimar a vida útil econômica de um ativo:*

- (a) a capacidade de geração de benefícios futuros;*
- (b) o desgaste físico decorrente de fatores operacionais ou não;*
- (c) a obsolescência tecnológica;*
- (d) os limites legais ou contratuais sobre o uso ou exploração do ativo.*

*10. A definição da vida útil econômica se dará com base em parâmetros e índices admitidos em norma específica ou laudo técnico.*

A metodologia de cálculo da depreciação, amortização e exaustão está baseada nos itens 12 e 13 da NBC T 16.9 e nos itens 32, 47 e 48 do Manual SIAFI.

*Métodos de depreciação, amortização e exaustão.*

*12. Os métodos de depreciação, amortização e exaustão utilizados devem estar compatíveis com a vida útil econômica do ativo e serem aplicados uniformemente.*

*13. Sem prejuízo da utilização de outros métodos de cálculo dos encargos de depreciação, podem ser utilizados:*

- (a) o método linear;*

*32. Como regra geral, a depreciação será iniciada a partir do primeiro dia do mês seguinte à data da colocação do bem em utilização. Porém, em casos cujo custo de registro seja pequeno tendo em vista o benefício da informação, ou quando valor do bem adquirido e o valor da depreciação no primeiro mês sejam relevantes, admite-se, em caráter de exceção, o cômputo da depreciação em fração menor do que 1 (um) mês.*

*47. Os métodos de depreciação, amortização e exaustão devem ser compatíveis com a vida útil econômica do ativo e aplicados uniformemente.*

*48. O método de cálculo dos encargos de depreciação a ser utilizado para toda a Administração Pública direta, autárquica e fundacional será o das quotas*

constantes, já que a informação deve ser consistente e comparável, devendo constar em notas explicativas.

As taxas utilizadas para os cálculos estão contidas no Manual SIAFI item 27 com sua respectiva tabela.

27. *O administrador deverá seguir a tabela de vida útil abaixo, estabelecida para cada conta contábil. Essa definição deve-se à necessidade de padronização de critérios dos órgãos da Administração Pública direta, autarquias e fundações públicas pertencentes ao Orçamento Fiscal e da Seguridade Social para geração de dados consistentes e comparáveis. Essa padronização viabilizará a divulgação nas notas explicativas do Balanço Geral da União dos critérios adotados para depreciação. Assim, mesmo havendo diferenças relativas às características de cada item classificado na mesma conta contábil, deverá ser aplicado o critério padrão de vida útil, devido às limitações operacionais dos sistemas, compreensão da informação e representatividade. Pelo mesmo motivo, o valor residual dos bens também será padronizado e deverá seguir o especificado na tabela abaixo.*

**Tabela 12 - Vida útil estabelecida para cada conta contábil**

Grupo anterior	Grupo atual	Descrição	Vida útil (anos)	Valor residual
04	123110101	Aparelhos de Medição e Orientação	10	10%
06	123110102	Aparelhos e Equipamentos de Comunicação	10	20%
08	123110103	Ap. Equip. e Utens. Med., Odont. Lab. e Hosp.	15	20%
24	123110105	Equipamentos de Proteção, Segurança e Socorro	10	10%
28	123110106	Máquinas e Equipamentos de Natureza Industrial	20	10%
30	123110107	Máquinas e Equipamentos Energéticos	10	10%
32	123110108	Máquinas e Equipamentos Gráficos	15	10%
38	123110109	Máquinas, Ferramentas e Utensílios de Oficina	10	10%
34	123110125	Máquinas, Utensílios e Equipamentos Diversos	10	10%
35	123110201	Equipamentos de Processamento de Dados	5	10%
12	123110301	Aparelhos e Utensílios Domésticos	10	10%
36	123110302	Máquinas, Instalações e Utensílios de Escritórios	10	10%
42	123110303	Mobiliário em Geral	10	10%
18	123110402	Coleções e Materiais Bibliográficos	10	0%
33	123110405	Equipamentos para Áudio, Vídeo e Foto	10	10%
48	123110501	Veículos Diversos	15	10%
52	123110503	Veículos de Tração Mecânica	15	10%
93	123119902	Bens em Poder de Outra Unidade ou Terceiros		
51	123119909	Peças não Incorporáveis a Imóveis	10	10%

A metodologia adotada para realizar a avaliação e mensuração é baseada no desgaste pelo uso, obsolescência e ação da natureza. Para efetuar-se a depreciação, entretanto, é necessário que a base monetária inicial seja confiável, ou seja, o valor registrado deve espelhar o valor justo.

O impacto da utilização dos critérios contidos na NBC T 16.9 e NBC T 16.10 sobre o resultado apurado pela UPC no exercício, registra o ativo com valor justo ou o valor de mercado na data de encerramento do balanço patrimonial, fazendo com que os mesmos não permaneçam com valores históricos.

## **7.2 Demonstrações contábeis exigidas pela Lei 4.320/64 e notas explicativas**

Documentação apresentada nos Anexos 1, 2, 3, 4 e 5

## 8 ÁREAS ESPECIAIS DA GESTÃO

### 8.1 Gestão de pessoas

#### 8.1.1 Estrutura de pessoal da unidade

Quadro 24 - Força de Trabalho da UPC

Tipologias dos Cargos	Lotação		Ingressos no Exercício	Egressos no Exercício
	Autorizada	Efetiva		
<b>1. Servidores em Cargos Efetivos (1.1+1.2)</b>	<b>2.189</b>	<b>2.189</b>	<b>5</b>	<b>36</b>
1.1. Membros de poder e agentes políticos	0	0	0	0
1.2. Servidores de Carreira (1.2.1+1.2.2+1.2.3+1.2.4)	2.189	2.189	5	36
1.2.1. Servidores de carreira vinculada ao órgão	2.164	2.164	5	36
1.2.2. Servidores de carreira em exercício descentralizado	0	0	0	0
1.2.3. Servidores de carreira em exercício provisório	0	0	0	0
1.2.4. Servidores requisitados de outros órgãos e esferas	25	25	0	0
<b>2. Servidores com Contratos Temporários</b>	<b>87</b>	<b>87</b>	<b>3</b>	<b>10</b>
<b>3. Servidores sem Vínculo com a Administração Pública</b>	<b>50</b>	<b>50</b>	<b>15</b>	<b>14</b>
<b>4. Total de Servidores (1+2+3)</b>	<b>2.326</b>	<b>2.326</b>	<b>23</b>	<b>60</b>

Fonte: SIAPE

Quadro 25 - Distribuição da Lotação Efetiva

Tipologias dos Cargos	Lotação Efetiva	
	Área Meio	Área Fim
<b>1. Servidores de Carreira (1.1)</b>	<b>374</b>	<b>1.815</b>
1.1. Servidores de Carreira (1.1.2+1.1.3+1.1.4+1.1.5)	374	1.815
1.1.2. Servidores de carreira vinculada ao órgão	374	1.790
1.1.3. Servidores de carreira em exercício descentralizado	0	0
1.1.4. Servidores de carreira em exercício provisório	0	0
1.1.5. Servidores requisitados de outros órgãos e esferas	0	25
<b>2. Servidores com Contratos Temporários</b>	<b>0</b>	<b>87</b>
<b>3. Servidores sem Vínculo com a Administração Pública</b>	<b>0</b>	<b>50</b>
<b>4. Total de Servidores (1+2+3)</b>	<b>374</b>	<b>1.952</b>

Fonte: Planilhas internas e SIAPE

**Quadro 26 - Detalhamento da estrutura de cargos em comissão e funções gratificadas da UPC**

Tipologias dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas	Lotação		Ingressos no Exercício	Egressos no Exercício
	Autorizada	Efetiva		
<b>1. Cargos em Comissão</b>	<b>17</b>	<b>15</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
1.1. Cargos Natureza Especial	0	0	0	0
<b>1.2. Grupo Direção e Assessoramento Superior</b>	<b>17</b>	<b>15</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
1.2.1. Servidores de Carreira Vinculada ao Órgão	11	10	0	0
1.2.2. Servidores de Carreira em Exercício Descentralizado	0	0	0	0
1.2.3. Servidores de Outros Órgãos e Esferas	1	1	0	0
1.2.4. Sem Vínculo	5	4	0	0
1.2.5. Aposentados	0	0	0	0
<b>2. Funções Gratificadas</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
2.1. Servidores de Carreira Vinculada ao Órgão	2	1	0	0
2.2. Servidores de Carreira em Exercício Descentralizado	0	0	0	0
2.3. Servidores de Outros órgãos e Esferas	0	0	0	0
<b>3. Total de Servidores em Cargo e em Função (1+2)</b>	<b>19</b>	<b>16</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Fonte: Planilhas internas e SIAPE

### Análise crítica

O Instituto conta com aproximadamente 2326 servidores, divididos entre servidores de carreira, contratados temporariamente e requisitados, constituindo uma força de trabalho diversificada. Dentro do grupo de servidores, 2189 são servidores de carreira, sendo 2164 efetivos neste Ministério da Saúde. Não existem servidores de carreira em exercício descentralizado ou em exercício provisório no Instituto.

Em 2015 foi evidenciado o ingresso de 23 servidores neste Ministério através de homologação em concurso, remoção ou cessão. O número de egressos foi um pouco maior: 60 (por exoneração, vacância, remoção ou término de contrato). Nota-se que a maior incidência de egressos aconteceu em cargos de assistência (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem), o que impacta sobremaneira a prestação da assistência à saúde. Internamente, a evasão aconteceu por questões setoriais, envolvendo conflitos entre chefias e subordinados, onde queixas sobre escala de trabalho e sobrecarga de tarefas foram levantadas.

A definição de “servidores de carreira” refere-se a todos os efetivos e nomeados através de concurso público. A área meio faz referência à coordenação administrativa e aos setores administrativos e de apoio e conta com 374 funcionários. Na área fim, que representa as coordenadorias e setores diretamente ligados à prestação de assistência ao paciente, são 1952 funcionários, uma representação substancial, mas que poderia ser melhor, se o concurso realizado em 2006, que teve o objetivo de suprir a força de trabalho para melhor atender ao usuário do serviço de saúde fosse suprido em sua totalidade.

Aposentadorias sempre impactam a força de trabalho e foram inúmeras em 2015. O concurso de 2006 não supriu a demanda por novos funcionários e, por isso, contratos temporários e parcerias com outros órgãos foram necessárias para suprir essa carência.



## 8.1.2 Demonstrativo das despesas com o pessoal

Quadro 27 - Despesas de Pessoal

Tipologias/ Exercícios	Vencimentos e Vantagens Fixas	Despesas Variáveis						Despesas de Exercícios Anteriores	Decisões Judiciais	Total	
		Retribuições	Gratificações	Adicionais	Indenizações	Benefícios Assistenciais e Previdenciários	Demais Despesas Variáveis				
<b>Membros de poder e agentes políticos</b>											
<b>Exercícios</b>	<b>2015</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	<b>2014</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Servidores de carreira vinculados ao órgão da Unidade Prestadora de Contas</b>											
<b>Exercícios</b>	<b>2015</b>	153.376.756,05	243.150,19	16.251.719,30	10.850.464,14	26.040.305,30	3.339.063,51	0,00	52.857,06	96.117,82	210.250.433,39
	<b>2014</b>	139.687.391,67	221.448,26	14.801.201,55	9.882.025,63	23.716.125,05	3.041.041,45	0,00	48.139,40	87.539,00	191.484.912,01
<b>Servidores de carreira SEM VÍNCULO com o órgão da Unidade Prestadora de Contas</b>											
<b>Exercícios</b>	<b>2015</b>	142.880,93	0,00	0,00	0,00	16.710,96	0,00	0,00	0,00	0,00	159.591,89
	<b>2014</b>	140.769,39	0,00	0,00	0,00	16.464,00	0,00	0,00	0,00	0,00	157.233,39
<b>Servidores SEM VÍNCULO com a administração pública (exceto temporários)</b>											
<b>Exercícios</b>	<b>2015</b>	1.627.180,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	1.627.180,87
	<b>2014</b>	1.595.275,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.595.275,36
<b>Servidores cedidos com ônus</b>											
<b>Exercícios</b>	<b>2015</b>	152.538,63	241,82	16.162,91	10.791,17	25.898,01	3.320,82	0,00	0,00	0,00	208.953,36
	<b>2014</b>	167.624,87	265,74	17.761,44	11.858,43	28.459,35	3.649,25	0,00	0,00	0,00	229.619,08
<b>Servidores com contrato temporário</b>											
<b>Exercícios</b>	<b>2015</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	<b>2014</b>	7.731,80	0,00	0,00	0,00	593,39	0,00	0,00	0,00	0,00	8.325,19

### **8.1.3 Gestão de riscos relacionados ao pessoal**

Os baixos salários, a falta de um plano de carreira adequado e a não realização de concursos são alguns dos aspectos que resultam nos altos números de egressos, tais como: vacâncias, licenças e exonerações. Além disso pode ser evidenciada uma perda significativa de pessoal treinado em razão de baixos salários e aposentadorias.

### **8.1.4 Contratação de pessoal de apoio e estagiários**

#### **8.1.4.1 Contratação de estagiários**

A Área de Gestão de Contratos e Convênios do INTO, nos termos do Processo nº 250057/2068/2014, formalizou, em 18 de dezembro de 2014, com a AGÊNCIA DE INTEGRAÇÃO EMPRESA-ESCOLA LTDA, o Contrato nº 029/2014, o qual tem como objeto a CONTRATAÇÃO DE AGENTE DE INTEGRAÇÃO (PESSOA JURÍDICA DE DIREITO PRIVADO) PARA, PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE NATUREZA CONTINUADA, NO PROCESSO DE APERFEIÇOAMENTO DO INSTITUTO DO ESTÁGIO E INTERMEDIÇÃO DE CELEBRAÇÃO DE TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO (TCE), A SER FIRMADO ENTRE O INTO E ESTUDANTES DE ENSINO SUPERIOR, COM A INTERVENIÊNCIA OBRIGATÓRIA DE INSTITUIÇÃO DE ENSINO E A INTERMEDIÇÃO DO AGENTE DE INTEGRAÇÃO, VISANDO À FORMALIZAÇÃO DE PROGRAMA DE ESTÁGIO, DE NÍVEL SUPERIOR E MÉDIO, NO ÂMBITO DO INTO.

A justificativa apresentada pela então Divisão de Recursos Humanos, por meio do Memorando nº 20009/2014 foi a seguinte: “o Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia é uma instituição especializada em atendimento cirúrgico, sendo reconhecida como referência na especialidade, tendo sido inclusive acreditada pela *Joint Commission Internacional*. O INTO investe em estudos e em pesquisas em ortopedia e no desenvolvimento dos profissionais implicados no processo de produção de saúde. Considerando a atividade de estágio como um processo de desenvolvimento de futuros profissionais, o INTO em conformidade com a legislação instituiu o Programa de Estágio não obrigatório para estudantes de nível médio e superior regularmente matriculados. A atividade de estágio é um instrumento importante de integração entre a instância acadêmica e o INTO, possibilitando aos alunos experiências, conhecimentos e desenvolvimento de habilidades e atitudes pertinentes e necessárias para aquisição das competências profissionais. Contudo, para administrar o Programa de Estágio, é necessário observar as regras advindas da Lei nº 11.788/08, que regulamenta a concessão de estágios por parte de instituições públicas e privadas no Brasil. Esta lei trouxe o regramento ao instituto de estágio, impondo obrigações que culminaram na necessidade de acompanhamento permanente, principalmente no que concerne ao atendimento das obrigações do INTO como concedente do estágio. Considerando todo o arcabouço administrativo que envolve a realização de seleção, convocação, contratação e gerenciamento do estágio diretamente pelo INTO, em razão das exigências impostas pela Lei nº 11.788/08, a contratação de uma empresa para atuar como agente de integração e gerir o referido programa apresenta-se como medida indispensável. Registre-se ainda que a contratação de agente de integração, em face de sua experiência na área, constitui-se em prática adotada por outros órgãos públicos, para a contratação destes serviços focados em recrutamento e pré-seleção de estudantes para fins de estágio remunerado.

De acordo com o artigo 7º da Orientação Normativa n. 7 de 30 de outubro de 2008 do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, o número de estagiários em cada órgão não

poderá ser superior a vinte por cento do total da lotação aprovada para categorias de nível superior, e a dez por cento para as de nível médio, observada a dotação orçamentária, reservando-se, desse quantitativo, dez por cento das vagas para estudantes portadores de deficiência, compatível com o estágio a ser realizado. O Into dispõe de 100 vagas de estágio, sendo 50 para nível médio e 50 para nível superior.É importante informar que o Decreto 7746/2012 que regulamenta o Art. 3º da Lei 8666/93, que trata do estabelecimento de critérios, práticas e diretrizes para a promoção do desenvolvimento nacional sustentável, não é aplicável ao objeto.”

Desta forma, o respectivo procedimento licitatório e suas minutas de edital e de contrato tiveram a aprovação da Advocacia Geral da União, que por intermédio de sua Consultoria Jurídica, exarou o Parecer nº 3998/2014/MIR/CJU-RJ/CGU/AGU, cujas ressalvas, de cunho eminentemente formais, que foram integralmente atendidas pelo INTO.

**Quadro 28 – Contratação de estagiários**

Nível de escolaridade	Quantitativo de contratos de estágio vigentes				Despesa no exercício (em R\$ 1,00)
	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	
<b>1. Nível superior</b>	<b>20</b>	<b>36</b>	<b>37</b>	<b>39</b>	<b>86.064,00</b>
1.1 Área Fim	2	6	5	5	11.736,00
1.2 Área Meio	18	30	32	34	74.328,00
<b>2. Nível Médio</b>	<b>16</b>	<b>44</b>	<b>40</b>	<b>36</b>	<b>57.392,00</b>
2.1 Área Fim	0	0	0	0	0,00
2.2 Área Meio	16	44	40	36	57.392,00
<b>3. Total (1+2)</b>	<b>36</b>	<b>80</b>	<b>77</b>	<b>75</b>	<b>143.456,00</b>

Fonte: Planilhas de Controles Internos

Para concorrer às vagas de estágio (Nível Médio – Formação Geral), o candidato deverá cursar a partir do 2º ano e ter idade superior a 16 anos. Para concorrer às vagas de nível superior, os candidatos deverão estar cursando a partir do 4º período. Ambos deverão estar cadastrados no site da AGIEL ([www.agiel.com.br](http://www.agiel.com.br)). Mediante tal cadastro (se for aprovado na entrevista), é iniciado o processo de contratação.

### 8.1.4.2 Contratação de pessoal de apoio

**Quadro 29 - Contratos de prestação de serviços não abrangidos pelo plano de cargos da unidade**

Unidade Contratante						
Nome: INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA JAMIL HADDAD - INTO/MS						
UG/Gestão: 250057						
Informações sobre os Contratos						
Ano do Contrato	Objeto	Empresa Contratada (CNPJ)	Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas		Nível de escolaridade mínimo exigido dos trabalhadores contratados	Sit.
			Início	Fim		
2015	Contratação de empresa especializada para prestação continuada de serviços de entrega de documentos, auxílio à locomoção de pacientes, recepção, atendimento, secretariado e outros de natureza operacional, a serem prestados ao Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad - INTO/MS	31.651.490/0001-10	11/12/2015	11/12/2016	Ensino fundamental completo	Ativo Normal
2015	Empresa especializada, <u>em caráter emergencial</u> , para a prestação de serviços de transporte de passageiros e pequenas cargas com motorista, para atender as atividades do INTO/MS.	40.217.234/0001-00	25/10/2015	22/04/2016	Ensino fundamental completo	Ativo Normal
2015	Contratação de empresa especializada, <u>em caráter emergencial</u> , para a prestação de serviços manutenção preventiva e corretiva, assessoria e consultoria técnica com fornecimento de peças e insumos sem ônus adicional para a contratante, exceto em casos de vandalismo e mau uso, para 19 (dezenove) elevadores da marca Thyssenkrupp, pertencentes e instalados no INTO/MS	33.274.994/0001-93	26/07/2015	21/01/2016	Ensino fundamental completo	Ativo Normal
2015	Contratação de empresa especializada para prestação de serviços de remoção inter-hospitalar de pacientes, para transferência ou realização de exames em outras instituições hospitalares, sob a demanda da área de terapia intensiva (ATEIN) Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad - INTO/MS com ambulância de suporte avançado (ASA) ou tipo UTI móvel, para atender adequadamente ao transporte de pacientes (adultos e crianças) de alto risco clínico.	14.218.144/0001-23	18/03/2015	18/03/2016	Ensino fundamental completo	Ativo Normal

2015	Contratação de empresa especializada para execução dos serviços de manutenção preventiva e corretiva nas redes de gases medicinais, centrais de ar comprimido e vácuo.	29.020.062/0001-47	29/03/2015	29/03/2015	Ensino Médio	Ativo Normal
2014	Contratação de empresa especializada para prestação de serviço de alimentação e nutrição hospitalar destinada a pacientes, funcionários e outros autorizados do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad - INTO/MS.	00.801.512/0001-57	31/07/2014	31/07/2015	Ensino fundamental completo	Ativo Prorrogado
2014	Contratação de empresa especializada para prestação de serviços continuados de jardinagem do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad - INTO/MS, compreendendo os serviços de fornecimento, manutenção, conservação, incluindo todo ferramental e material de reposição e de consumo vinculado aos serviços de jardinagem.	03.160.875/0001-49	14/02/2014	14/02/2015	Ensino fundamental completo	Encerrado
2013	Contratação de empresa especializada para prestação de serviços de engenharia assessoria e consultoria técnica na área de engenharia clínica	00.749.171/0001-18	26/12/2014	26/12/2015	Ensino Médio	Ativo Prorrogado
2012	Prestação de serviços continuados de manutenção preventiva e corretiva na rede de gases medicinais, ar comprimido e vácuo.	03.184.220/0001-00	01/08/2014	01/08/2015	Ensino Médio	Encerrado
2012	Prestação de serviços de higienização de roupas hospitalares processadas, compreendendo: coleta, lavagem, desinfecção, distribuição, disponibilização, recuperação e reposição de roupas no Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad - INTO/MS.	00.886.257/0005-16	13/11/2015	13/11/2016	Ensino fundamental completo	Ativo Prorrogado
2012	Prestação de serviços continuados de brigada de incêndio, para execução das atividades de primeiros socorros, salvamento, prevenção e combate a incêndio e pânico e segurança do trabalho no Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad - INTO/MS.	40.378.440/0001-00	13/08/2015	13/08/2016	Ensino fundamental completo	Ativo Prorrogado

2012	Contratação de empresa especializada na prestação de serviços de manutenção predial preventiva e corretiva englobando fornecimento de mão-de-obra, peças/materiais e serviços de forma continuada das instalações ordinárias, especiais, equipamentos prediais, equipamentos de refrigeração e climatização, exaustão e ventilação mecânica, tratamento de ar e limpeza de rede de dutos do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia – INTO/MS, incluindo a operação, suporte técnico e gerencial dos sistemas civis, hidráulicos, ETE, elétricos de alta, média e baixa tensão e dos equipamentos de sistemas elétricos, mecânicos, eletromecânicos, eletrônicos, civis, hidráulicos, e ETE.	31.876.709/0002-60	11/01/2016	11/01/2017	Ensino Médio	Ativo Prorrogado
2012	Prestação de serviços continuados de operação, manutenção preventiva e corretiva de 03 (três) elevadores e 07 (sete) monta cargas da marca ALPHA.	33.274.994/0001-93	26/07/2015	21/01/2016	Ensino fundamental completo	Ativo Prorrogado
2012	Prestação de serviços de remoção inter-hospitalar, para exames em outras instituições de pacientes internados no INTO, com equipe em ambulância avançada.	07.901.782/0001-89	13/11/2015	13/11/2016	Ensino fundamental completo	Ativo Prorrogado
2011	Prestação de serviços de preservação da informação por meio da execução de conversão de informações analógicas em suporte micrográfico e de informações micrográficas e analógicas em suporte digital.	32.364.390/0001-75	15/10/2014	15/05/2015	Ensino Médio	Encerrado

Fonte: Planilha de Controle da Área de Gestão de Contratos e Convênios.

## 8.2 Gestão do patrimônio e da infraestrutura

### 8.2.1 Gestão da frota de veículos próprios e terceirizada

#### a) Legislação que regula a constituição e a forma de utilização da frota de veículos;

1. Circulação de veículos de passeio e ambulância: Código de Trânsito Brasileiro, Resoluções do Denatran, Lei nº 9653 de 23/09/1997 para todos os veículos. Lei nº 11.442 de 05/01/2007 para veículos de pequenas cargas. Para veículos tipo ambulância são utilizados: Resolução CFM nº1672/2003, Resolução CREMERJ nº 116/1997 e Protocolo de Referência ANVISA nº07 de 15/06/2011, RDC ANVISA nº 13 e 14 de 28/02/2007.

2. Licitações regidas pela Lei nº 10.520/2002, Decreto nº 5.450 de 31/05/2005, aplicando-se subsidiariamente a Lei nº 8.666, de 21/06/1993 e respectivas alterações, Lei nº 9.854, de 27/10/1999, regulamentada pelo Decreto nº 4.358, de 05/09/2002, Decreto nº 3.722, de 09/01/2001, alterado pelo Decreto nº 4.485, de 25/11/02, Lei nº 8.078 de 11/09/90, Instrução Normativa SRF nº 480/2004, alterada pela Instrução Normativa SRF nº 539, de 25/04/2005, alterada pela Instrução Normativa SRF nº 706, de 09 de janeiro de 2007, Lei Complementar nº. 123, de 14/12/2006, alterada pela Lei Complementar nº. 127, de 14/08/2007 e regulamentada pelo Decreto nº. 6.204 de 05/09/2007, Instrução Normativa SLTI/MPOG nº 02/2008 e respectivas alterações, Decreto nº 2.271, de 07/07/97, Instrução Normativa SLTI/MPOG nº 02/2009, Instrução Normativa SLTI/MPOG nº 01/2010, Instrução Normativa SLTI/MPOG nº 02/2010, Portaria MPOG/SLTI nº 07, de 09 de março de 2011 e demais legislações pertinentes.

#### b) Importância e impacto da frota de veículos sobre as atividades da UPC;

A unidade de transportes (SERTRAN) é o setor responsável por todo o transporte externo de pacientes e de funcionários para a unidade hospitalar. O transporte de pacientes é realizado prioritariamente em 04 (quatro) ocasiões: transferência de pacientes para outra unidade hospitalar, encaminhamento de pacientes para a realização de exames e consultas em outra unidade hospitalar, alta e transporte autorizado para primeira revisão cirúrgica em consulta ambulatorial. Excepcionalmente, podem ocorrer remoções de pacientes (adultos e crianças) em situação clínica de risco por meio da prestação de serviço de remoção inter-hospitalar, com Ambulância de Suporte Avançado (ASA) ou tipo UTI Móvel, sob a demanda da Unidade Hospitalar do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad (INTO), a fim de garantir qualidade e segurança nas transferências para outras unidades hospitalares ou realizar exames especiais.

#### c) Quantidade de veículos existentes, discriminados por grupos, segundo a classificação que lhes seja dada pela UPC (por exemplo, veículos de representação, veículos de transporte institucional etc.), bem como sua totalização por grupo e geral;

**Empresa 1:** Ambulância de Transporte 12 horas – 06 (seis) Viaturas, Ambulância de Transporte 24 horas – 05 (cinco) Viaturas e Ambulância Tipo UTI Móvel – 15 (quinze) Remoções Mensais.

**Empresa 2:** Veículos de Passeio tipo Sedan 12 horas – 13 (treze) veículos. Veículo Tipo Van 08 Passageiros 24 horas – 02 (dois) veículos (Em 2014, utilizado apenas 01 veículo deste tipo por solicitação da UPC). Veículo Tipo Van 15 Passageiros 12 horas – 02 (dois) veículos (Em 2014, utilizado apenas 01 veículo deste tipo por solicitação da UPC). Veículo de Pequenas Cargas ½ tonelada 24 horas – 01 (um) veículo. Veículo de Pequenas Cargas 01 tonelada 12 horas – 01(um) veículo.

**Empresa 3:** Veículos de Passeio tipo Sedan 12 horas – 13 (treze) veículos. Veículo Tipo Van 08 Passageiros 24 horas – 02 (dois) veículos (Em 2015, utilizado apenas 01 veículo deste tipo por solicitação da UPC). Veículo Tipo Van 15 Passageiros 12 horas – 02 (dois) veículos. Veículo de Pequenas Cargas ½ tonelada 24 horas – 01 (um) veículo. Veículo de Pequenas Cargas 01 tonelada 12 horas – 01(um) veículo.

**Empresa 4:** Veículo de Transporte de Ambulância UTI Móvel (Tipo D - Portaria MS nº 2048 de 05/11/2002) – Não existe quantitativo determinado de veículos, pois, a contratação se refere a nº de remoções realizadas no mês (de no máximo 10 remoções/mês).

**d) Média anual de quilômetros rodados, por grupo de veículos, segundo a classificação referida no atendimento da letra “c” supra;**

**Empresa 1:** Ambulância de Transporte - No ano de 2015, o grupo total de veículos apresentou um total de 247.522 quilômetros rodados, sinalizando uma média mensal de 20.626,83 quilômetros rodados (média calculada, conforme utilização dos veículos nos doze meses).

**Empresa 2:** Veículos de Passeio tipo Sedan – 09 (nove) veículos. No ano de 2015, o grupo de veículos apresentou um total de 231.285 quilômetros rodados, sinalizando uma média mensal de 192.273,75 quilômetros rodados (média calculada no período de 01/01 até 24/10/2015).

- Veículo Tipo Van 08 Passageiros – 02 (dois) veículos. No ano de 2015, o grupo total de veículos apresentou um total de 30.263 quilômetros rodados, sinalizando uma média mensal de 2.521,92 quilômetros rodados (média calculada no período de 01/01 até 24/10/2015).
- Veículo de Pequenas Cargas ½ tonelada – 01 (um) veículo. No ano de 2015, o grupo total de veículos apresentou um total de 12.701 quilômetros rodados, sinalizando uma média mensal de 1.058,42 quilômetros rodados (média calculada no período de 01/01 até 24/10/2015).
- Veículo de Pequenas Cargas 1 tonelada – 01(um) veículo. No ano de 2015, o grupo total de veículos apresentou um total de 5.452 quilômetros rodados, sinalizando uma média por veículo de 454,33 quilômetros rodados (média calculada por 01 veículo, no período de 01/01 até 24/10/2015).



**Empresa 3:** Veículos de Passeio tipo Sedan – 09 (nove) veículos. No ano de 2015, o grupo de veículos apresentou um total de 48.605 quilômetros rodados, sinalizando uma média mensal de 21.443,38 quilômetros rodados (média calculada no período de 25/10 até 31/12/2015).

- Veículo Tipo Van 08 Passageiros – 02 (dois) veículos. No ano de 2015, o grupo total de veículos apresentou um total de 10.081 quilômetros rodados, sinalizando uma média mensal de 4.447,5 quilômetros rodados (média calculada no período de 25/10 até 31/12/2015).
- Veículo de Pequenas Cargas ½ tonelada – 01 (um) veículo. No ano de 2015, o grupo total de veículos apresentou um total de 3.024 quilômetros rodados, sinalizando uma média mensal de 1.334,12 quilômetros rodados (média calculada no período de 25/10 até 31/12/2015).
- Veículo de Pequenas Cargas 1 tonelada – 01(um) veículo. No ano de 2015, o grupo total de veículos apresentou um total de 1.222 quilômetros rodados, sinalizando uma média por veículo de 539,12 quilômetros rodados (média calculada no período de 25/10 até 31/12/2015).

**Empresa 4:** Veículo de Transporte de Ambulância UTI Móvel (Tipo D - Portaria MS nº 2048 de 05/11/2002) – realizou 23 remoções no período de 15/04 a 31/12/2015, representando uma média de 03 remoções mensais.

**e) Idade média anual, por grupo de veículos;**

No contrato de locação de veículos terceirizados possui cláusula garantindo a idade máxima dos veículos. O Instituto trabalha sempre com veículos novos, tornando anasile de idade média desnecessária.

**Empresa 1:** No máximo 03 (três) anos.

**Empresa 2:** No máximo 02 (dois) anos.

**Empresa 3:** No máximo 02 (dois) anos.

**Empresa 4:** No máximo 02 (dois) anos.

**f) Despesas associadas à manutenção da frota (por exemplo, gastos com combustíveis e lubrificantes, revisões periódicas, seguros obrigatórios, pessoal responsável pela administração da frota, entre outros);**

Todos as despesas acima mencionadas estão incluídas nos contratos firmados com as empresas.

**Quadro 30 - Contratos de terceiros - Frota de veículos automotores a serviço da UPC**

Nº contrato	Empresa	CNPJ	Tipo de licitação	Vigência do contrato		Valor			
				Início	Fim	Contratado <sup>1</sup> (R\$)	Pago em 2013 <sup>2</sup> (R\$)	Pago em 2014 <sup>2</sup> (R\$)	Pago em 2015 <sup>2</sup> (R\$)
030/2012	Safety Med. Assessoria médica LTDA- ME	07.901.782/0001-89	Pregão Eletrônico nº 143/2011	13/11/2012	13/11/2016 <sup>3</sup>	220.666,67	2.205.931,89	2.442.592,50	2.481.602,68
023/2014	Naomi Service Ltda.	14.023.601/0001-24	Pregão Eletrônico nº040/2014	24/10/2014	24/10/2015	142.166,18	-	286.350,40	1.347.253,81
054/2015	Sibelly Transportes Ltda	40.217.234/0001-00	Dispensa de Licitação nº 17/2015	25/10/2015	24/04/2016	142.166,18			314.714,60
005/2015	Mandal Serviços de Resgate SA	14.218.144/0001-23	Pregão Eletônico nº102/2015	15/04/2015	15/04/2016 <sup>4</sup>	22.378,75			28.346,48

1. Valor contratado mensal estimado

2. Inclui custos associados à manutenção da frota

3.3ª Prorrogação iniciada em com término em 13/11/2016.

4.1º ano do contrato iniciado em 15/04/2015 e término para 15/04/2016.

**g) Plano de substituição da frota;**

A UPC fez a opção pela terceirização do serviço.

**h) Razões de escolha da aquisição em detrimento da locação;**

Não se aplica

**i) Estrutura de controle existente na UPC para assegurar a prestação do serviço de transporte de forma eficiente e de acordo com a legislação vigente.**

A Unidade de Transporte do Instituto – SERTRAN é responsável pelo controle diário de rotas de todos os veículos (ambulâncias, carros de passeio, de carga e vans). Todos os dados como: destino, horários de chegada e saída e quilometragem são anotados no impresso: “Guia de Movimentação de Veículos”, e são acompanhados diariamente pelo Agente Administrativo (MS) de serviço. Além disso, a fiscalização do contrato da prestação de serviços de transporte é acompanhada pelo fiscal e/ou seu substituto.

**8.2.2 Política de destinação de veículos inservíveis ou fora de uso e informações gerenciais sobre veículos nessas condições**

A política adotada pela UPC obedece ao previsto no Decreto nº 99658, de 30/10/1990, art. 3º, parágrafo único, alíneas C e D, que trata sobre procedimentos a serem adotados para desfazimento e alienação de Bens permanentes inservíveis.

O Instituto possui 03 veículos próprios:

- 01 Ambulância- Chevrolet Trafic, ano 1996, branca, Placa LBR 2308, código Renavam nº 675030536.

02 utilitários:

- Utilitário 01: Ford S10, ano 1997, cor branca, Placa LBR2312, código Renavam nº 675030757, fora de uso.
- Utilitário 02: Citroen Jumper, ano 2001, cor branca, Placa LNT 6524, código Renavam nº 774557397.

Os referidos veículos utilitários possuem idade média entre 15 e 18 anos, e a ambulância possui 19 anos.

Não há despesas envolvidas, haja vista, os veículos estarem fora de operação, por problemas mecânicos. Ademais, o INTO possui contratos de locação de ambulâncias e veículos de apoio, portanto não há prejuízo no funcionamento da unidade.

### 8.2.3 Gestão do patrimônio imobiliário da união

**Quadro 31 - Imóveis de propriedade da União sob responsabilidade da UPC, exceto imóvel funcional**

UG	RIP	Regime	Estado de Conservação	Valor do Imóvel			Despesa no Exercício	
				Valor Histórico	Data da Avaliação	Valor Reavaliado	Com Reformas	Com Manutenção
250057 <sup>(1)</sup>	6001.01882.500-2	21	3	4.242.885,36	2015	16.475.148,77		
250057 <sup>(2)</sup>	6001.04744.500-0	21	3	3.217.725,00	2015	3.217.725,00	2.997.528,71	18.139.163,49
250057 <sup>(3)</sup>	6001.04746.500-0	21	3	1.022.726,00	2015	1.022.726,00		
250057 <sup>(4)</sup>	6001.04748.500-1	21	3	2.656.224,00	2015	2.656.224,00		43.835,77
<b>Total</b>							<b>2.997.528,71</b>	<b>18.182.999,26</b>

Fonte: [https://spiunet.spu.planejamento.gov.br/Cadastro/Cad\\_InclUtiliz.asp](https://spiunet.spu.planejamento.gov.br/Cadastro/Cad_InclUtiliz.asp)

Nota: Os valores lançados são referentes a Despesas no Exercício com Reformas e Manutenção.

- (1) Rua do Resende nº 154/156. Há processo de cessão para p/ a SES/RJ do Governo do Estado do Rio de Janeiro conforme dados descritos no endereço eletrônico: [www.portaldatransparencia.gov.br](http://www.portaldatransparencia.gov.br)
- (2) Avenida Brasil nº 500 - São Cristovão-RJ. Imóvel desapropriado através do Processo Judicial nº 0012629-61.2005.4.02.5101 (2005.51.01.012629-2) em trâmite na 20ª Vara Federal da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, já sentenciado e publicado no D.O.U de 09/09/2009, pág. 22-24.
- (3) Avenida Rio de Janeiro, Lotes 1 e 2, Matrícula PAL 13760 – São Cristóvão –Rio de Janeiro/RJ Contrato de Concessão de Direito Real de Uso gratuito firmado entre a COMPANHIA DOCAS DO RIO DE JANEIRO e o INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA, publicado no D.O.U de 15/05/2006, pág.66.
- (4) Avenida Mem de Sá nº 160 - Centro/RJ . Imóvel alugado conforme Contrato de Locação firmado entre a UNIÃO por intermédio do INTO e MARZAGÃO EMPREENDIMENTOS IMOBILIÁRIOS LTDA, Processo 250057/3642/2008 e 6º Termo Aditivo/2015.

## 8.2.4 Cessão de espaços físicos e imóveis a órgãos e entidades públicas ou privadas

**Quadro 32 - Cessão de espaço físico em imóvel da União na responsabilidade da UPC – Espaço 1**

<b>Caracterização do imóvel Objeto de Cessão</b>	RIP	6001.04744.500-0
	Endereço	Av. Brasil nº 500 - São Cristovão
<b>Identificação do Cessionário</b>	CNPJ/MF	90.400.888/0001-42
	Nome ou Razão Social	BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
	Atividade ou Ramo de Atuação	Instituição Financeira
<b>Caracterização da Cessão</b>	Forma de Seleção do Cessionário	Edital de Credenciamento - Proc. Nº 250057/1873/2013
	Finalidade do Uso do Espaço Cedido	PAE -Posto de Atendimento Eletrônico
	Prazo da Cessão	17/09/13 à 17/09/2018
	Caracterização do espaço cedido	Com área aproximada de 3m <sup>2</sup> p/cada banco
	Valores e Benefícios Recebidos pela UPC Cedente	R\$240,00 (energia) - 60,00(espaço) -recebido UPC 257001/00001
	Tratamento Contábil dos Valores ou Benefícios	Valores recebidos pela UPC - 257001/00001
	Forma de utilização dos Recursos Recebidos	Os valores são pagos diretamente ao Fundo Nacional de Saúde.
	Forma de Rateio dos Gastos Relacionados ao Imóvel	Os valores são recebidos à título de indenização pelo uso de serviço de energia elétrica e espaço físico são de positados p/Fundo Nacional de Saude.

Fonte: Serviço de Contabilidade/SECON

**Quadro 33 - Cessão de espaço físico em imóvel da União na responsabilidade da UPC – Espaço 2**

<b>Caracterização do imóvel Objeto de Cessão</b>	RIP	6001.04744.500-0
	Endereço	Av. Brasil nº 500 - São Cristóvão
<b>Identificação do Cessionário</b>	CNPJ	00.000.000/0001-91
	Nome ou Razão Social	BANCO DO BRASIL S/A
	Atividade ou Ramo de Atuação	Instituição Financeira
<b>Caracterização da Cessão</b>	Forma de Seleção do Cessionário	Edital Credenciamento - Proc. Nº 250057/1873/2013
	Finalidade do Uso do Espaço Cedido	PAE - Posto de Atendimento Eletrônico
	Prazo da Cessão	17/09/13 à 17/09/2018
	Caracterização do espaço cedido	Com área aproximada de 3m <sup>2</sup> p/cada banco
	Valores e Benefícios Recebidos pela UPC Cedente	R\$240,00 (energia) - 60,00(espço) -recebido UPC257001/00001
	Tratamento Contábil dos Valores ou Benefícios	Valores recebidos pela UPC 257001/0001
	Forma de utilização dos Recursos Recebidos	Os valores são pagos diretamente ao Fundo Nacional de Saúde
Forma de Rateio dos Gastos Relacionados ao Imóvel	Os valores recebidos à título de indenização pelo uso de serviço de energia elétrica e espaço físico são depositados p/Fundo Nacional de Saúde.	

Fonte: Serviço de Contabilidade/SECON

**Quadro 34 - Cessão de espaço físico em imóvel da União na responsabilidade da UPC – Espaço 3**

<b>Caracterização do imóvel Objeto de Cessão</b>	RIP	6001.04746.500-0
	Endereço	Av. Rio de Janeiro - Lote 1 e 2 - São Cristóvão
<b>Identificação do Cessionário</b>	CNPJ	72.506.173/0001-97
	Nome ou Razão Social	SUBLIME SABOR REFEIÇÕES COLETIVAS LTDA
	Atividade ou Ramo de Atuação	Serviço de Restaurante
<b>Caracterização da Cessão</b>	Forma de Seleção do Cessionário	Concorrência - Processo nº 250057/2014/2013
	Finalidade do Uso do Espaço Cedido	Exploração de serviço de restaurante
	Prazo da Cessão	08/10/2013 à 08/10/2015
	Caracterização do espaço cedido	2º Pavimento (anexo I) - Area total 462 m <sup>2</sup>
	Valores e Benefícios Recebidos pela UPC Cedente	R\$ 2.000,00 - Valor recebido por UPC 257001/0001
	Tratamento Contábil dos Valores ou Benefícios	Valores recebidos pela UPC 257001/0001
	Forma de utilização dos Recursos Recebidos	Os valores são pagos diretamente ao Fundo Nacional de Saúde
Forma de Rateio dos Gastos Relacionados ao Imóvel	Os valores recebidos à título de Taxa de Utilização e Indenização das despesas de energia elétrica, água/esgoto e taxa de coleta de lixo.	

Fonte: Serviço de Contabilidade/SECON

**Quadro 35 - Cessão de espaço físico em imóvel da União na responsabilidade da UPC – Espaço 4**

<b>Caracterização do imóvel Objeto de Cessão</b>	RIP	6001.04744.500-0
	Endereço	Av. Brasil nº 500 - São Cristóvão
<b>Identificação do Cessionário</b>	CNPJ	05.565.331/0001-92
	Nome ou Razão Social	BABA BOM BOM LANCHES LTDA-ME
	Atividade ou Ramo de Atuação	Serviços de Lanchonetes, Quiosques e Lounges
<b>Caracterização da Cessão</b>	Forma de Seleção do Cessionário	Concorrência - Processo nº 250057/2014/2013
	Finalidade do Uso do Espaço Cedido	Exploração dos Serviço de Lanchonete.
	Prazo da Cessão	08/10/2013 à 08/10/2015
	Caracterização do espaço cedido	2º Pavimento - Area Interna 47,63 m² - Lounge 05 e 9º Pav.e Quiosque Area 02mx02m cada.
	Valores e Benefícios Recebidos pela UPC Cedente	R\$ 1.746,30 (Valor recebido por UPC 257001/0001)
	Tratamento Contábil dos Valores ou Benefícios	Valor recebido por UPC 257001/0001
	Forma de utilização dos Recursos Recebidos	Os valores são pagos diretamente ao Fundo Nacional de Saúde
Forma de Rateio dos Gastos Relacionados ao Imóvel	Os valores recebidos à título de Taxa de Utilização e Indenização das despesas de energia elétrica, água/esgoto e taxa de coleta de lixo.	

Fonte: Serviço de Contabilidade/SECON

## 8.2.5 Informação sobre os imóveis locados de terceiros

**Quadro 36 - Distribuição espacial dos bens imóveis de uso especial locados de terceiros**

Localização geográfica		Quantidade de imóveis locados de terceiros pela UPC	
		Exercício 2015	Exercício 2014
BRASIL	RIO DE JANEIRO	1	1
	RIO DE JANEIRO	1	1
Subtotal Brasil		1	1
EXTERIOR	PAÍS 1	-	-
	cidade 1	-	-
Subtotal Exterior		0	0
Total (Brasil + Exterior)		1	1

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



### 8.3 Gestão da Tecnologia da Informação

#### a) Descrição sucinta do Plano Estratégico de TI (PETI) e/ou Plano Diretor do TI (PDTI), apontando o alinhamento destes planos com a Plano Estratégico Institucional.

O Into segue o planejamento estratégico institucional, também chamado “Construinto 2”, que direcionou a estratégia do setor de TI da instituição. Baseadas neste plano foram definidas as estratégias contidas no PETI e no PDTI.

O PETI resultou do alinhamento estratégico entre as expectativas do corpo diretor do Into e da TI, com o objetivo de direcionar as decisões de TI através de atividades e serviços que a ARTI e suas iniciativas venham a executar os objetivos definidos no Planejamento Estratégico.

A partir das definições estratégicas estabelecidas no PETI, a ARTI buscou por meio do documento PDTI, estruturar as atividades a serem desenvolvidas e as principais estruturas de processo a serem seguidas.

#### b) Descrição das atividades do Comitê Gestor de TI, especificando sua composição, quantas reuniões ocorreram no período e quais as principais decisões tomadas.

O Comitê Gestor de TI tem como função principal definir os direcionamentos principais para tomada de decisão da ARTI – Área de Tecnologia da Informação – referida em relatórios anteriores como DIVTI – Divisão de Tecnologia da Informação.

O referido comitê é composto pelo chefe da ARTI, pelo Coordenador Administrativo, pela chefia da Área Médica e pela representante da Área Jurídica. No ano de 2015 ocorrem 4 (quatro) reuniões, cujos principais resultados foram a aprovação do PDTI e a aprovação do PETI, além do direcionamento estratégico de contratos de prestação de serviço.

#### c) Descrição dos principais sistemas de informação da UPC (Unidade Prestadora de Contas), especificando pelo menos seus objetivos, principais funcionalidades, responsável técnico, responsável da área de negócio e criticidade para a unidade.

Quadro 37 - Principais sistemas de informação do Into

Sistema	Plat.	Objetivo	Funcionalidades	Resp. Téc.	Área de Negócios	Criticidade
Sistema de Gerenciamento da Lista de Espera	Web / VB.Net	Gerenciamento das operações da ARGELE - Área de Gerenciamento de Lista de Espera. Gerenciamento da Fila de espera para cirurgia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inclusão de pacientes na lista de espera</li> <li>• Geração de cartas para chamada de pacientes não localizados</li> <li>• Chamada de pacientes para realizar cirurgia</li> <li>• Integração com agendamento de exames e consultas no ERP da instituição</li> <li>• Preparo do paciente para</li> </ul>	ARTI	ARGELE	Alta

Sistema	Plat.	Objetivo	Funcionalidades	Resp. Téc.	Área de Negócios	Criticidade
			os procedimentos pré-operatório			
Banco de Tecidos	Web / VB.Net	Controle do Banco de Multi-Tecidos da instituição, Córnea, Ossos e futuramente pele.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registro do Doador</li> <li>Registro da captação</li> <li>Registro de Pré-Processamento, Processamento, Liberação, Descarte e pós transplante de córneas</li> <li>Rastreio dos materiais utilizados e peças captadas.</li> </ul>	ARTI	ATMIT	Alta
Sistema de Laudo Médico Web	Web / VB.Net	Controle do processo de solicitação de laudos para o instituto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Controle de solicitação</li> <li>Controle da distribuição</li> <li>Controle dos Médicos que emitem laudo</li> <li>Controle de avaliação e liberação com assinatura digital do laudo</li> <li>Disponibilização por e-mail do laudo médico para o paciente</li> <li>Validação da autenticidade do laudo através da página do instituto</li> </ul>	ARTI	ALAUD	Média
Sistema de transporte	Web / VB.Net	Controlar a solicitação de transporte e gerenciamento de agendas e rotas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Controle de veículos</li> <li>Controle de contratos</li> <li>Controle de Motoristas</li> <li>Controle de Recursos</li> <li>Controle de Solicitação de Transportes</li> <li>Gerenciamento da Rota</li> <li>Agenda do Veículo.</li> </ul>	ARTI	SERTRAN	Baixa
IGEP - Sistema de Gerenciamento Eletrônico de Processos	Web / Java	Gerenciamento dos processos de trabalho do instituto	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desenho de Processo</li> <li>Controle de Instância de Processos</li> <li>Gerenciamento dos Atores, Usuários e Setores</li> <li>Criação de formulários e relatórios para integração ao processo</li> <li>Geração de documentos assinados eletronicamente</li> </ul>	ARTI	COAGE	Média

**d) Descrição do plano de capacitação do pessoal de TI, especificando os treinamentos efetivamente realizados no período.**

O Into não possui estrutura operacional própria devido à estrutura hierárquica do Ministério da Saúde que inibe a contratação de profissionais para a área. Mesmo assim, os recursos recebem direcionamentos no tocante às diretivas organizacionais, bem como treinamentos sempre que oportuno.

No âmbito operacional, o Into utiliza mão de obra de serviços contratados tendo como base a Instrução Normativa N°4 para executar o seu planejamento e garantir seus serviços. Outrossim, a gestão da capacidade técnica dos serviços é feita pelas respectivas empresas prestadoras. Ao Into compete apenas fiscalizar os contratos e seus respectivos entregáveis.

**e) Descrição de quantitativo de pessoas que compõe a força de trabalho de TI, especificando servidores/empregados efetivos da carreira de TI da unidade, servidores/empregados efetivos de outras carreiras da unidade, servidores/empregados efetivos da carreira de TI de outros órgãos/entidades, servidores/empregados efetivos de outras carreiras de outros órgãos/entidades, terceirizados e estagiários.**

Atualmente a força de trabalho lotada na área de TI desta Unidade é composta por 7 servidores, todos agentes administrativos, cuja lotação primária é a própria instituição. Não há servidores e/ou empregados efetivos da carreira de TI da unidade ou mesmo de outros órgãos lotados na área.

Devido ao fato da Instituição contar apenas com contratos de TI baseados em entrega de resultados, o número de recursos terceirizados não é contabilizado.

A Área de T.I também não possui nenhum estagiário.

**f) Descrição dos processos de gerenciamento de serviços TI implementados na unidade, com descrição da infraestrutura ou método utilizado.**

Todos os processos no Instituto seguem a metodologia ITIL, pelo fato da mesma poder ser adaptada segundo a peculiaridade do ambiente de cada organização. Os processos e funções encontram-se em fase de implantação ou já alcançaram um nível de maturidade satisfatório, ou seja, alcançaram grau 3 ou maior em uma escala de 0 à 5.

Os processos e funções estão divididos em ciclos de vida, conforme descrito em seguida: Estratégia de Serviço, Desenho de Serviço, Transição de Serviço, Operação de Serviço e Melhoria contínua de Serviço.

**Quadro 38 - Descrição dos projetos de gerenciamento**

Projeto	Objetivo	Resultado	Valor	Prazo
<b>Apoio na priorização e montagem do portfólio de projetos</b>	Priorizar os principais projetos e iniciativas a fim de alinhar as ações executadas pela ARTI com as estratégias definidas pelo Instituto, levando em conta suas prioridades, orçamento disponível, necessidade dos usuários e pacientes, riscos e segurança institucional.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enumeração e priorização dos projetos a serem executados nos próximos períodos de trabalho da ARTI.</li> <li>• Realização de projetos dentro do planejamento estratégico PETI e do Plano diretor da TI PDTI.</li> <li>• Embasamento para a criação e gestão das iniciativas de controle de projetos através da montagem de um Escritório de Projetos.</li> <li>• Convergência de iniciativas a fim de colocar em evidência as referidas iniciativas necessárias, para que todas sejam atendidas.</li> <li>• Métrica de medição de eficiência da ARTI para a gestão estratégica do Into.</li> </ul>	Incluso nas entregas do contrato de prestação de serviços n.º 20/2014	Concluído
<b>Desenvolvimento de uma ferramenta de gestão financeira</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melhorar os investimentos em tecnologia</li> <li>• Ter excelência na execução orçamentária e financeira</li> <li>• Meta de apoio para reduzir custo operacional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Controle do orçado, planejado e realizado.</li> <li>• Resultados financeiros dos contratos</li> <li>• Painel gerencial de controle de saldo contratual</li> <li>• Controle de horas contratuais</li> <li>• Indicadores de custos</li> <li>• Fluxo de caixa individualizado por contrato vigente</li> <li>• Fluxo de caixa consolidado da ARTI</li> </ul>	Incluso nas entregas do contrato de prestação de serviços n.º 20/2014.	Concluído
<b>Levantamento e planejamento para melhoria de atendimento</b>	Transformar os fundamentos em prática para construir um Service Center sólido, que ultrapasse dificuldades e desafios, usando estratégias e ações executáveis.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maior aderência da ARTI às metas estratégicas do Instituto</li> <li>• Eficiência para usuários e pacientes, bem como referência para outros institutos, atendendo a critérios de auditores e órgãos reguladores.</li> </ul>	Está incluso nas entregas do contrato de prestação de serviços n.º 20/2014.	Concluído
<b>Padronização da Qualidade</b>	Prover apoio técnico na análise crítica/auditoria de projetos e nas fases de iniciação de planejamento, execução, monitoramento, controle e encerramento de projetos prioritários.	Nova formatação e diagramação de documentos oficiais da ARTI, como o PDTI e o PETI.	Está incluso nas entregas do contrato de prestação de serviços n.º 20/2014	Concluído

Projeto	Objetivo	Resultado	Valor	Prazo
<b>Avaliação e planejamento da conformidade com o padrão COBIT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alinhar a TI às atividades do Into;</li> <li>Melhorar a gestão estratégica de pessoas;</li> <li>Desenvolver atividades para aumentar a eficiência da ARTI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Levantamento das necessidades</li> <li>Análise dos processos</li> <li>Plano de ação</li> </ul>	Está incluso nas entregas do contrato de prestação de serviços nº 20/2014	Concluído
<b>Diagnóstico da ARTI (antiga DIVTI)</b>	Elaborar um diagnóstico integrado de maturidade em Gestão Estratégica, Gerenciamento de Projetos, Gerenciamento de Processos e Cultura Organizacional.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diagnóstico apontou as deficiências no PDTI 2013-2015, que foram corrigidas na versão 2015-2016.</li> <li>Necessidade de criação de um documento estratégico dentro da área de TI, resultando na elaboração do PETI 2015-2016.</li> <li>Definição do grau de maturidade, o que sugeriu ações para implementação do modelo de referência ITIL.</li> </ul>	Está incluso nas entregas do contrato de prestação de serviços nº 20/2014.	Concluído
<b>Desenvolvimento do escritório de projetos da TI (PMO-TI)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gerenciar processos frente a sua execução.</li> <li>Desenvolver competências em gestão, aprimorar a gestão da informação e da comunicação, melhorar e inovar continuamente os processos de trabalho – protocolos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Controle dos projetos</li> <li>Controle das atividades por projeto</li> <li>Status de andamento</li> <li>Visão dos próximos planos</li> <li>Visão dos progressos alcançados</li> <li>Visão dos problemas identificados</li> <li>Resultado de execução</li> </ul>	Está incluso nas entregas do contrato de prestação de serviços nº 20/2014	Concluído
<b>Mudança de paradigma (Legislação, padrões de mercado, processos)</b>	Identificar as principais metodologias e legislação aplicáveis à ARTI, que são importantes para posicioná-la como facilitadora das atividades do Into.	A partir do <i>assessment</i> realizado na ARTI, será possível identificar os gaps processuais e legais que por vezes tornam as atividades lentas e trabalhosas.	Está incluso nas entregas do contrato de prestação de serviços nº 20/2014.	Concluído
<b>Planejamento Estratégico de TI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Melhorar e desenvolver as operações da ARTI.</li> <li>Definir metas e objetivos, adequar processos, realizar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Definição e avaliação de um Diagnóstico Estratégico e Métodos</li> <li>Definição e avaliação de Instrumentos prescritivos e quantitativos</li> <li>Definição e avaliação de Instrumentos de controle</li> </ul>	Está incluso nas entregas do contrato de prestação de serviços n.º	Concluído

Projeto	Objetivo	Resultado	Valor	Prazo
	auditoria continuada e desenvolver competências em gestão.		20/2014.	
<b>Monitoração e controle de qualidade</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Monitorar os serviços e indicadores de forma proativa. Referência em serviços, melhores práticas, SLAs e projetos dentro dos limites estipulados.</li> <li>Melhorar e inovar continuamente os processos de trabalho – protocolos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pesquisa de fundamentos e melhores práticas</li> <li>Assessment</li> <li>Análise dos processos</li> <li>Desenvolvimento e Monitoração de Painéis de controle</li> </ul>	Está incluso nas entregas do contrato de prestação de serviços nº 20/2014.	Concluído
<b>Conformidade com o modelo E-GOV.BR</b>	Avaliar a adequação das tecnologias de informação e comunicação do Into às diretrizes do e-GOV	A partir da adequação do Into aos padrões e-GOV a informação poderá ser disseminada de forma mais democrática e eficiente.	Está incluso nas entregas do contrato de prestação de serviços nº 20/2014.	Concluído
<b>Definição de Métricas</b>	Definir índices de medidas, SLAs e projetos dentro dos limites estipulados. Em médio prazo, obter gestão estratégica de serviços.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pesquisa de fundamentos e melhores práticas</li> <li>Assessment</li> <li>Análise dos processos</li> <li>Desenvolvimento dos KPI's</li> <li>Relatório de recomendações</li> </ul>	Está incluso nas entregas do contrato de prestação de serviços nº 20/2014.	Concluído
<b>Desenvolvimento do PDTI</b>	Criar um documento substituto ao Plano Diretor de Tecnologia da Informação PDTI 2013 – 2015, alinhado aos objetivos estratégicos do Into, que norteie as ações a serem seguidas pela ARTI.	O PDTI atual tem vigência até o final de 2016, e como resultado é esperado que pelo menos 70% dos projetos planejados sejam executados. Para garantir que as necessidades da ARTI não divirjam do planejado no PDTI, foi elaborado um planejamento estratégico da ARTI a partir do planejamento estratégico do Into, incluindo metas que traduzem o alinhamento da TI aos objetivos do Instituto.	Está incluso nas entregas do contrato de prestação de serviços nº 20/2014.	Concluído.
<b>Desenvolvimento do PETI</b>	Criar um documento que seja um instrumento de planejamento e gestão da Área de Tecnologia da	Um resultado esperado para o PETI é o esclarecimento entre as definições dos gestores da ARTI frente aos planos de ação definidos no PDTI.	Está incluso nas entregas do contrato de prestação de	Concluído

Projeto	Objetivo	Resultado	Valor	Prazo
	Informação do Into, bem como atender a legislação vigente que norteia as ações de TI na esfera Pública Federal.		serviços nº 20/2014.	
<b>Referência Tecnológica e Internacional</b>	Diagnosticar a situação tecnológica atual e estabelecer recomendações de melhoria para que o Into seja considerado um hospital de referência tecnológica e internacional em ortopedia, atendimento, infraestrutura, comunicação, ensino e pesquisa.	O Into possui tecnologias de gestão e atendimento que facilitam muito o trabalho de seus colaboradores e melhoram o cuidado ao paciente, como o prontuário eletrônico e as salas cirúrgicas inteligentes. Entretanto, ainda há espaço para melhorias, como a aquisição de uma impressora 3D, possibilitando o desenvolvimento de próteses individualizadas. Em relação às certificações, o Into já possui a acreditação de mais elevado padrão no atendimento médico, (acreditado pela JCI). A sugestão deste projeto foi a obtenção da certificação EMRAM da HIMSS, que avalia a maturidade de implementação de prontuário eletrônico.	Está incluso nas entregas do contrato de prestação de serviços nº 20/2014.	Concluído

**g) Descrição dos projetos de TI desenvolvidos no período, destacando os resultados esperados, o alinhamento com o Planejamento Estratégico e Planejamento de TI, os valores orçados e despendidos e os prazos de conclusão.**

**Quadro 39 - Descrição dos projetos desenvolvidos**

Nome	Resultado	Alinhamento Estratégico	Valor orçado (R\$)	Valor despendido (R\$)	Prazo de Conclusão
<b>Infraestrutura de Serviço de TI</b>	Melhoria no atendimento prestado, diminuindo a espera por atendimento, gerando qualidade a todos	Melhoria no atendimento - Implantação de políticas da ITIL, gerando maior capacidade de gestão, atendimento e capacidade técnica	14.413.933,80	7.955.769,96	Serviços prestados de janeiro a dezembro de 2015
<b>Fábrica de Software</b>	Desenvolvimento, manutenção e documentação de sistemas de informação	Prover estrutura de Gestão Continua de Conhecimento - Gerar novas ferramentas que sejam capazes de prover um ambiente favorável a gestão de conhecimento, além de adequar as ferramentas existentes a mesma necessidade	5.734.514,52	2.319.906,79	10 de outubro de 2015

Nome	Resultado	Alinhamento Estratégico	Valor orçado (R\$)	Valor despendido (R\$)	Prazo de Conclusão
<b>Manutenção Sistema de Gestão Hospitalar</b>	Melhoria no atendimento prestado, diminuindo a espera por atendimento, gerando qualidade a todos os usuários do sistema	Melhorar e inovar continuamente os processos de trabalho - Processos e Protocolos	4.335.000,00	2.217.600,00	Serviços prestados de janeiro a dezembro de 2015
<b>Projeto INTO sem PAPEL</b>	Subsídio a utilização de prontuários eletrônicos e gestão eletrônica de documentos, diminuindo substancialmente a quantidade de papel no decorrer dos processos	Melhorar e inovar continuamente os processos de trabalho - Processos e Protocolos	8.621.764,80	1.395.870,31	Serviços prestados de janeiro a dezembro de 2015
<b>Governança Corporativa de TI</b>	Melhoria e desenvolvimento da operação da ARTI: Metas; Objetivos; Projetos PDTI; Adequação processual; Auditoria continuada	Alinhar a ARTI estrategicamente ao Into através de melhores práticas, para que possibilite melhorias plausíveis na TI e assim garantir que os objetivos tanto do Into quanto da TI, sejam alcançados	1.547.968,92	1.142.471,02	10 de outubro de 2015

**h) Medidas tomadas para mitigar eventual dependência tecnológica de empresas terceirizadas que prestam serviços de TI para a unidade.**

São realizados editais evidenciando a responsabilidade da empresa contratada na realização da transferência de conhecimento dos serviços para os quais foi contratada.

Embora os servidores da área de TI tenham especialidade em tecnologia da informação, são servidores de carreira de outras áreas, uma vez que não há carreira de TI no quadro de servidores do MS. Contudo, os servidores vêm realizando treinamentos técnicos, de fiscalização e de gestão específicos da área.



## 9 CONFORMIDADE DA GESTÃO E DEMANDAS DE ÓRGÃOS DE CONTROLE

### 9.1 Tratamento de determinações e recomendações do TCU

**Quadro 40 – Deliberações do TCU que permanecem pendentes de cumprimento - TC 017.208/2014-9**

Caracterização da determinação/recomendação do TCU				
Processo	Acórdão	Item	Comunicação expedida	Data da ciência
TC 017.208/2014-9	Acórdão nº 3137/2014 - TCU -Plenário	9.1	Ofício nº 3418/2014 - TCU/SECEX	24/11/2014
Órgão/entidade/subunidade destinatária da determinação/recomendação				
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad				
Descrição da determinação/recomendação				
<p>9.1. determinar, com fulcro no art. 43, inciso I, da Lei 8.443/92, c/c o art. 250, inciso II, do RI/TCU, ao Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad que, no prazo de noventa dias, promova junto às contratadas os ajustes necessários no Contrato 26/2013, firmado com a empresa CTIS Tecnologia S.A., e no Contrato 8/2014, firmado com a empresa Central IT, sanando as falhas enumeradas no item 3 do relatório de auditoria, especialmente quanto ao pagamento não vinculado à entrega de resultados, de modo que atendam à legislação e às boas práticas em contratações de TI (3.9);</p> <p>9.2. recomendar, com fulcro no art. 43, inciso I, da Lei 8.443/92, c/c o art. 250, inciso III, do RI/TCU, ao Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad que:</p> <p>9.2.1. regulamente internamente os processos de trabalho de planejamento e de gestão das contratações de TI, abordando, no mínimo, as regras de definição das unidades responsáveis pelas indicações a que se referem os incisos III a VII, do art. 2º, da Instrução Normativa 4/2010-SLTI/MP, em atenção ao disposto na Constituição Federal, art. 37, caput (princípio da eficiência) e no Acórdão 1.233/2012-TCU-Plenário, item 9.2.9.9 (3.1);</p> <p>9.2.2. implemente mecanismos e controles que garantam que os fiscais de contrato de TI detenham a qualificação técnica necessária para o exercício de suas atividades, à semelhança das boas práticas contidas no Cobit 5, APO07.03 - Manter as habilidades e competências da equipe, em atenção ao disposto na Constituição Federal, art. 37, caput (princípio da eficiência), no Decreto 5.707/2006, incisos I e III, e nos Acórdãos 594/2012-TCU-Plenário, item 9.3.1, 1.382/2009-TCU-Plenário, itens 9.2.28 e 9.2.29 (3.12);</p> <p>9.2.3. implemente lista de verificação a ser aplicada no início da execução de cada contrato de TI, com vistas a garantir efetivo gerenciamento contratual, contendo, no mínimo, os itens abaixo, em atenção ao disposto na Constituição Federal, art. 37, caput (princípio da eficiência) e à semelhança das boas práticas contidas no Cobit 5, ME02.03 - Realizar autoavaliação de controles:</p> <p>9.2.3.1. nomeação formal do gestor e dos fiscais do respectivo contrato, em conformidade com o disposto na IN 4/2010-SLTI/MP, art. 24, § 1º;</p> <p>9.2.3.2. nomeação formal de substitutos do gestor e dos fiscais de contrato;</p> <p>9.2.3.3. avaliação, por parte da autoridade competente pelas indicações, da necessária capacitação técnica dos servidores nomeados para atuarem como gestor e fiscais de contratos, bem como seus respectivos substitutos, considerando o objeto, de modo a eleger os servidores mais adequados e executar atividades de capacitação desses servidores, se necessário;</p> <p>9.2.3.4. avaliação, por parte da autoridade competente pelas indicações, da quantidade, da materialidade e da complexidade de contratos de TI que já se encontram sob a responsabilidade dos servidores a ser indicados como</p>				

fiscais e gestor do respectivo contrato de TI, de modo a garantir que esses servidores tenham condições de lidar com a carga de trabalho total relativa a esses contratos, considerando aqueles já sob responsabilidade deles e o novo contrato;

9.2.3.5. avaliação, por parte da autoridade competente pelas indicações, da inexistência de laços comerciais entre a empresa contratada e o gestor e fiscais de contrato nomeados, em atenção ao disposto na Lei 12.813/2013, art. 5º, inciso II, na Lei 9.784/1999, art. 18, e no Acórdão 786/2006, item 9.4.4.6;

9.2.3.6. realização dos procedimentos de início de contrato previstos na IN 4/2010-SLTI/MP, art. 25, inciso I (3.12);

9.3. recomendar ao Ministério da Saúde, em conjunto com o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão e com o Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad, em atenção ao disposto no Decreto 7.579/2011, art. 6º, inciso I, que avaliem a possibilidade de alocação interna dos cargos de Analista de Tecnologia da Informação (ATI), para atendimento às necessidades do Instituto, em conformidade com a recomendação da Nota Técnica 2636/2012/NAC2/CGU/Rio de Janeiro/CGU-PR, considerando a situação de relevante carência de pessoal de TI nesse órgão, dando ciência das providências tomadas à Secex/RJ (3.12);

9.4. dar ciência ao Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad sobre as seguintes impropriedades:

9.4.1. adesão a ata de registro de preços sem a efetiva demonstração da vantajosidade da contratação, bem assim da compatibilidade às reais necessidades do órgão, o que não se coaduna com o art. 22 do Decreto 7.892/2013 e com o item 9.3.3 do Acórdão 1233/2012 - Plenário;

9.4.2. falha de planejamento da contratação de TI, identificada no Contrato 8/2014, firmado com a empresa Central IT, e no Contrato 26/2013, firmado com a empresa CTIS Tecnologia S.A., o que afronta o disposto na Lei 8.666/1993, art. 6º, inciso IX, na Instrução Normativa - SLTI/MP 4/2010, arts. 4º e 10, no Decreto 7.174/2010, art. 2º, caput, e no Acórdão 1.521/2003-TCU-Plenário, item 9.2.2.3 (3.2);

9.4.3. ausência de data na elaboração dos documentos a que se refere o art. 10, da IN 4/2010-SLTI/MP, identificada nos planejamentos que resultaram no Contrato 26/2013, firmado com a empresa CTIS Tecnologia S.A., e no Contrato 8/2014, firmado com a empresa Central IT, o que atenta contra o disposto no art. 22, § 1º, da Lei 9.784/1999 (3.2);

9.4.4. falhas na definição dos resultados esperados com a contratação de TI em termos do negócio da instituição, identificada no processo de planejamento de contratação de empresa para a prestação de serviço de suporte tecnológico ao ambiente de tecnologia da informação (Contrato 8/2014, firmado com a empresa Central IT) e de prestação de serviços de desenvolvimento, manutenção e documentação de sistemas de informação na modalidade Fábrica de Software (Contrato 26/2013, firmado com a empresa CTIS Tecnologia S.A.), o que afronta o disposto na Constituição Federal, art. 37, caput, art. 70, caput, na Lei 8.666/1993, art. 6º, inciso IX, alínea "c", na Lei 9.784/1999, art. 2º, caput e inciso III, no Decreto 2.271/1997, e na Instrução Normativa - SLTI/MP 4/2010, art. 9º, inciso II (3.3);

9.4.5. falha na elaboração da memória de cálculo para justificar o volume de serviços de TI a ser contratado, identificada no processo de planejamento de contratação de empresa para a prestação de serviço de suporte tecnológico ao ambiente de tecnologia da informação (Contrato 8/2014, firmado com a empresa Central IT) e de prestação de serviços de desenvolvimento, manutenção e documentação de sistemas de informação na modalidade Fábrica de Software (Contrato 26/2013, firmado com a empresa CTIS Tecnologia S.A.), o que afronta o disposto no Decreto 2.271/1997, art. 2º, inciso II, e na Instrução Normativa - SLTI/MP 4/2010, art. 15, inciso III, alínea "b" (3.4);

9.4.6. falhas na estipulação das sanções no contrato de TI, estipulando penalidades que dependem de ferramentas não disponíveis no ambiente em que os serviços são prestados, identificada no processo de planejamento da contratação de empresa para a prestação de serviço de suporte tecnológico ao ambiente de tecnologia da informação (Contrato 8/2014, firmado com a empresa Central IT) e de prestação de serviços de desenvolvimento, manutenção e documentação de sistemas de informação na modalidade Fábrica de Software (Contrato 26/2013, firmado com a empresa CTIS Tecnologia S.A.), o que afronta o disposto na Lei 8.666/1993, art. 6º, inciso IX, alínea "e", art. 55, incisos VII e VIII, na Lei 9.784/1999, art. 68, e na Instrução Normativa - SLTI/MP 4/2010, art. 15, inciso III, alínea "h" e art. 17, § 1º, inciso IX (3.5);

9.4.7. falha na gestão de riscos conhecidos de cada contratação de TI, promovendo a efetiva implementação das ações previstas no documento "Análise de Riscos" para reduzir ou eliminar as chances de ocorrência dos eventos relacionados a cada risco, em atenção ao disposto no art. 16, inciso IV, da Instrução Normativa 4/2010-SLTI/MP e na norma NBR ISO 31.000, item 5.5 - Tratamento de risco.

9.4.8. ausência de registro das ocorrências relacionadas à execução contratual, identificada no processo de gestão do Contrato 8/2014, firmado com a empresa Central IT, e do Contrato 26/2013, firmado com a empresa CTIS Tecnologia S.A., o que afronta o disposto na Lei 8.666/1993, art. 67, § 1º, no Decreto 2.271/1997, art. 6º, e na Instrução Normativa 4/2010-SLTI/MP, art. 25, inciso III, alínea "n", a qual estabelece a obrigatoriedade de o gestor de contrato preencher o Histórico de Gerenciamento de Contrato (3.7);

9.4.9. falhas na avaliação da qualidade dos serviços de TI prestados, pela não utilização das ferramentas de apoio previstas no termo de referência, identificadas no processo de gestão do Contrato 026/2013, firmado com a empresa CTIS Tecnologia S.A., o que afronta o disposto na Lei 8.666/1993, art. 3º, caput, art. 66, c/c o Termo de Contrato 026/2013, Cláusulas Primeira e Segunda, na Instrução Normativa 4/2010-SLTI/MP, art. 25, inciso III, alínea "b", e no Acórdão 2.393/2013-TCU-Plenário, item 9.6 (3.8);

9.4.10. critério de remuneração da empresa contratada não vinculado à entrega de resultados, com o pagamento de remuneração fixa para serviços de transformação, identificado no processo de planejamento da contratação de empresa para a prestação de serviços de desenvolvimento, manutenção e documentação de sistemas de informação na modalidade Fábrica de Software (Contrato 26/2013, firmado com a empresa CTIS Tecnologia S.A.), o que afronta o disposto na Lei 8.666/1993, art. 6º, inciso IX, alínea "e", no Decreto 2.271/1997, art. 3º, § 1º, na Instrução Normativa 4/2010-SLTI/MP, art. 15, inciso III, alínea "e" e § 2º e 3º, e na Súmula TCU 269 (3.9);

9.4.11. critério de remuneração da empresa contratada não vinculado à entrega de resultados, com remuneração atribuída por disponibilidade de serviços, segundo critérios não previstos no edital, identificado no processo de planejamento da contratação de empresa para a prestação de serviços de suporte tecnológico ao ambiente de tecnologia da informação (Contrato 8/2014, firmado com a empresa Central IT), o que afronta o disposto na Lei 8.666/1993, art. 6º, inciso IX, alínea "e", no Decreto 2.271/1997, art. 3º, § 1º, na Instrução Normativa 4/2010-SLTI/MP, art. 15, inciso III, alínea "e" e § 2º e 3º, e na Súmula TCU 269 (3.9);

9.4.12. dificuldade de rastreamento dos serviços de TI prestados, pela dispersão de documentos e informações sem vinculação aos processos de pagamento e histórico de gerenciamento do contrato, identificada nos processos de gestão do Contrato 26/2013, firmado com a empresa CTIS Tecnologia S.A., e do Contrato 8/2014, firmado com a empresa Central IT, o que afronta o disposto na Lei 8.666/1993, art. 73, inciso I, alíneas "a" e "b", na Lei 4.320/1964, art. 63, § 2º, inciso III, e nos Acórdãos 1.597/2010-TCU-Plenário, item 9.2.18, e 2.393/2013-TCU-Plenário, item 9.2 (3.10); e

9.4.13. não participação da área requisitante no recebimento dos serviços de TI prestados, identificada no processo de gestão do Contrato 8/2014, firmado com a empresa Central IT, o que afronta o disposto na Lei 8.666/1993, art. 73, inciso I, alínea "b", art. 76, na Instrução Normativa 4/2010-SLTI/MP, art. 25, inciso III, alínea "h", e no item 123.2 do Relatório do Acórdão 1.480/2007-TCU-Plenário (3.11);

#### **Justificativa do não cumprimento e medidas adotadas**

Recomendação em fase de atendimento

Conforme providências informadas para atendimento dos itens 9.2 ao 9.4.13. Enviado Ofício nº 0908/2015 - INTO/MS ao TCU contendo o Plano de Providências traçado para atendimento da determinação, bem como as ações já realizadas por este Instituto.

**Quadro 41 – Deliberações do TCU que permanecem pendentes de cumprimento - TC-028.204/2013-1**

<b>Caracterização da determinação/recomendação do TCU</b>				
<b>Processo</b>	<b>Acórdão</b>	<b>Item</b>	<b>Comunicação expedida</b>	<b>Data da ciência</b>
TC-028.204/2013-1	ACÓRDÃO N° 3503/2013 - TCU - Plenário	1.7.1	Ofício 2876/2013-TCU/SECEX-RJ	
<b>Órgão/entidade/subunidade destinatária da determinação/recomendação</b>				
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad				
<b>Descrição da determinação/recomendação</b>				
<p>Determinar ao Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (Into), com fundamento no art. 43, inciso I, da Lei 8.443/1992, c/c o art. 250, inciso 11, do Regimento Interno do Tribunal que instaure procedimento administrativo para apuração da conduta da empresa Berry Indústria e Comércio de Estofados ME, no âmbito do Pregão Eletrônico 166/2013, haja vista os indícios de cometimento, pela licitante, de infração tipificada no art. 7º da Lei 10.520/2002, bem assim no subitem 18.1.5 do edital do certame, dando notícia dos resultados alcançados, a esta Corte, no prazo de 120 dias;</p>				
<b>Justificativa do não cumprimento e medidas adotadas</b>				
<p>Providenciada a instauração de processo administrativo a fim de apurar a conduta da empresa Berry Indústria e Comércio de Estofados ME no âmbito do Pregão Eletrônico nº 166/2013. O processo administrativo nº 250057/157/2014 encontra-se finalizado e arquivado, tendo sido aplicada sanção de impedimento de licitar pelo período de 1 (um) mês à Berry Indústria e Comércio de Estofados ME. Encaminhado relatório conclusivo ao TCU por meio do Ofício nº. 1295/2015 - INTO/MS. Aguardando baixa da recomendação.</p>				

**Quadro 42 – Deliberações do TCU que permanecem pendentes de cumprimento - TC-004.567/2014-5**

<b>Caracterização da determinação/recomendação do TCU</b>				
<b>Processo</b>	<b>Acórdão</b>	<b>Item</b>	<b>Comunicação expedida</b>	<b>Data da ciência</b>
TC-004.567/2014-5	671/2014 - TCU - Plenário	1.7.1	Ofício nº 0729/2014-TCU/SECEX-RJ	11/04/2014
<b>Órgão/entidade/subunidade destinatária da determinação/recomendação</b>				
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad				
<b>Descrição da determinação/recomendação</b>				
<p>1.7.1. determinar ao Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad – Into, que, caso venha a promover novo certame em substituição ao Pregão Eletrônico 168/2013, encaminhe, de imediato, cópia do novo instrumento convocatório a este Tribunal;</p> <p>1.7.2. dar ciência ao Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad – Into, acerca das seguintes irregularidades constatadas no âmbito do edital do Pregão Eletrônico 168/2013:</p> <p>1.7.2.1. exigência, estabelecida no anexo A do termo de referência, de disponibilização de máquinas com capacidade em muito superior à demanda estimada pelo Into;</p> <p>1.7.2.2. ausência de informações que deveriam constar do edital/projeto básico para demonstrar a viabilidade técnica de integração dos sistemas do Into e da contratada, conforme previsto na parte introdutória do termo de referência, anexo I ao edital;</p> <p>1.7.2.3. ausência de informações que deveriam constar do edital/projeto básico para demonstrar a viabilidade técnica no que tange ao prazo de entrega dos resultados, uma vez que só teria sido previsto o prazo de entrega dos resultados, mas não o prazo máximo de coleta, ocasionando incerteza quanto ao tempo disponível para a contratada realizar os exames;</p>				
<b>Justificativa do não cumprimento e medidas adotadas</b>				
<p>Recomendação atendida aguardando baixa. Foram realizadas as adequações apontadas como procedentes no processo 3288/2013 - pregão 168/2013, quais sejam:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Revisão do desempenho das máquinas solicitadas para o processamento das amostras bioquímicas, de hematologia e de eletrólitos;</li> <li>* Inclusão dos requisitos técnicos que irão permitir a realização da integração entre os sistemas de informação em uso no INTO e pela CONTRATADA;</li> <li>* Reestruturação dos requisitos referentes aos prazos de entrega dos resultados. Optamos, no entanto, por não manter esses indicadores como Acordo de nível de Serviço. Iremos acompanhar esses indicadores a fim de aprimorá-los.</li> </ul> <p>Atendidas as exigências contidas no Acórdão. Elaboração de novo Termo de referência e Edital em andamento. Envio de Ofício nº 0572/2015 - INTO/MS, contendo novo edital, e 1466/2015- INTO/MS, contendo as adequações, ao TCU.</p>				

**Quadro 43 – Deliberações do TCU que permanecem pendentes de cumprimento - TC-022.953/2013-2**

<b>Caracterização da determinação/recomendação do TCU</b>				
<b>Processo</b>	<b>Acórdão</b>	<b>Item</b>	<b>Comunicação expedida</b>	<b>Data da ciência</b>
TC-022.953/2013-2	4241-2015 - TCU - 1ª câmara	1.7.1	Ofício 2466/2015 - TCU/SECEX-RJ, de 11/08/2015.	
<b>Órgão/entidade/subunidade destinatária da determinação/recomendação</b>				
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad				
<b>Descrição da determinação/recomendação</b>				
<p>1.7.1. determinar ao Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad, nos termos do art. 43, inciso I, da Lei 8.443/1992 c/c art. 250, inciso II, do Regimento Interno deste Tribunal que:</p> <p>1.7.1.1. encaminhe a este Tribunal, no prazo de 30 (trinta) dias, licenças da prefeitura e da vigilância sanitária que comprovem a adequação do imóvel localizado na Avenida Mem de Sá nº 160 para utilização como depósito de medicamentos e materiais hospitalares;</p> <p>1.7.1.2. encaminhe à Superintendência da Caixa Econômica Federal no Rio de Janeiro, no prazo de 10 (dez) dias, para fins de elaboração de laudo de avaliação do imóvel localizado na Avenida Mem de Sá nº 160, cópia dos seguintes documentos:</p> <p>1.7.1.2.1. certidão do registro de imóveis;</p> <p>1.7.1.2.2. planta baixa de arquitetura; e</p> <p>1.7.1.2.3. IPTU das unidades que compõem o imóvel;</p> <p>1.7.1.3. solicite à Superintendência de Patrimônio da União do Rio de Janeiro, no prazo de 10 (dez) dias, informações atualizadas quanto à existência de imóvel de propriedade da União disponível para uso, localizado no Centro da Cidade do Rio de Janeiro ou adjacências, com área construída de aproximadamente 3.000m<sup>2</sup>, encaminhando a este Tribunal a resposta enviada pela SPU</p>				
<b>Justificativa do não cumprimento e medidas adotadas</b>				
<p>Recomendação atendida aguardando baixa.</p> <p>Atendidas as exigências contidas no Acórdão. Providenciado esclarecimento do item 1.7.1.1 por meio do Ofício nº. 2056/2015 - INTO/MS. Enviado do Ofício nº 1921/2015 - INTO/MS a SPU para atendimento do item 1.7.1.3. Enviado ofício nº 1920/2015- INTO/MS para cumprimento do item 1.7.1.2. informado ao TCU por meio dos Ofícios 1996/2015 - INTO/MS.</p>				

**Quadro 44 – Deliberações do TCU que permanecem pendentes de cumprimento - TC-026.301/2015-6**

Caracterização da determinação/recomendação do TCU				
Processo	Acórdão	Item	Comunicação expedida	Data da ciência
TC-026.301/2015-6	Acórdão nº 7646-2015 - TCU - 1ª câmara	1.6.1	Ofício 3747/2015 - TCU/SECEX-RJ, de 07/12/2015	16/12/2015
Órgão/entidade/subunidade destinatária da determinação/recomendação				
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad				
Descrição da determinação/recomendação				
<p>1.6.1. ao Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad, nos termos do art. 43, inciso I, da Lei 8.443/1992 c/c art. 250, inciso II, do Regimento Interno deste Tribunal que encaminhe à Superintendência da Caixa Econômica Federal no Rio de Janeiro, no prazo de cinco dias, a contar da ciência desta deliberação, para fins de elaboração de laudo de avaliação do imóvel localizado na Avenida Mem de Sá nº 160, cópia da certidão do registro de imóveis, planta baixa de arquitetura, IPTU das unidades que compõem o imóvel e demais documentos necessários à elaboração laudo de avaliação do aludido imóvel;</p>				
Justificativa do não cumprimento e medidas adotadas				
<p>Recomendação atendida aguardando baixa. Atendidas as exigências contidas no Acórdão. Enviado do Ofício nº 2624/2015 - INTO/MS a CEF para atendimento do item 1.6.1. Enviado ofício nº 2625/2015- INTO/MS ao TCU informando acerca do cumprimento.</p>				

**Quadro 45 – Deliberações do TCU que permanecem pendentes de cumprimento - TC-014.109/2015-8**

Caracterização da determinação/recomendação do TCU				
Processo	Acórdão	Item	Comunicação expedida	Data da ciência
TC-014.109/2015-8	Acórdão nº 1434-2015 - TCU - Plenário (ato originário). Relatório de auditoria FISCALIZAÇÃO 253/2015.	5, subitem 201. Item 283, inciso V, alinea "a"	Ofício 0824/2015 - TCU/SECEX-RJ, de 18/12/2015	28/12/2015
Órgão/entidade/subunidade destinatária da determinação/recomendação				
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad				
Descrição da determinação/recomendação				
<p>a) adote mediadas com avistas a solicitar ao INTO e ao INC a conclusão dos trabalhos relativos à elaboração das normas de Autorização solicitada a esses institutos, uma vez que os prazos estabelecidos já encontram-se expirados.</p>				
Justificativa do não cumprimento e medidas adotadas				
<p>Recomendação atendida aguardando baixa. Atendidas as exigências contidas no Acórdão.Publicada Portaria nº 1.370, de 30 de Dezembro de 2015. Enviado Ofício nº 0184/2016- INTO/MS ao TCU informando acerca do cumprimento.</p>				

**Quadro 46 – Deliberações do TCU que permanecem pendentes de cumprimento - TC-031.373/2015-1**

Caracterização da determinação/recomendação do TCU				
Processo	Acórdão	Item	Comunicação expedida	Data da ciência
TC-031.373/2015-1	FISCALIS 189/2015.		Ofício 3704/2015 - TCU/SECEX-RJ, de 4/12/2015	11/12/2015
Órgão/entidade/subunidade destinatária da determinação/recomendação				
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad				
Descrição da determinação/recomendação				
Alimentar no prazo de 30 dias o sistema desenvolvido pelo TCE/RJ, PRASAUDE. Responder questionário sobre a taxa de ocupação mensal dos leitos, segregada por especialidade, referente ao ano de 2015 e existência de reserva técnica de leitos, discriminando por especialidade os respectivos percentuais mensais concernentes ao ano de 2015.				
Justificativa do não cumprimento e medidas adotadas				
Recomendação atendida aguardando baixa. Enviado Ofício nº 093/2016/2016- INTO/MS ao TCU informando o solicitado.				

**Quadro 47 – Deliberações do TCU que permanecem pendentes de cumprimento - TC-007.752/2008-2**

Caracterização da determinação/recomendação do TCU				
Processo	Acórdão	Item	Comunicação expedida	Data da ciência
TC-007.752/2008-2	Acórdão nº 3045/2015 - TCU - Plenário			
Órgão/entidade/subunidade destinatária da determinação/recomendação				
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad				
Descrição da determinação/recomendação				
<p>9.2. determinar ao Hospital Geral de Bonsucesso (HGB), ao Hospital dos Servidores do Estado (HSE), ao Instituto Nacional do Câncer (INCA), ao Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras (INCL) e ao Instituto Nacional de Traumato-Ortopedia (INTO) que:</p> <p>9.2.1. regularizem, por meio de contratos específicos, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, sem prejuízo do disposto na parte final do subitem 9.1.3 acima, a prestação de serviços ora em execução por fundações de apoio, voltados para a assistência à saúde da população, os quais se enquadrem nas condições previstas no art. 24, inciso XIII, da Lei 8.666/1993, considerando o que segue:</p> <p>9.2.1.1. os respectivos projetos básicos devem expressar os elementos necessários e suficientes, que caracterizem os serviços em termos de prazo de execução, unidade de medida, planilha de custos, formação de preços e estimativa da respectiva remuneração para cada serviço;</p> <p>9.2.1.2. a finalidade da fundação contratada deve consistir em projetos de pesquisa, ensino e extensão e de desenvolvimento institucional, científico e tecnológico;</p> <p>9.2.1.3. o objeto do contrato deve estar diretamente relacionado à pesquisa, ensino, extensão ou desenvolvimento institucional;</p> <p>9.2.1.4. o contrato deve estar diretamente vinculado a projeto a ser cumprido em prazo determinado e que resulte produto bem definido, não cabendo a contratação de atividades continuadas nem de objeto genérico, desvinculado de projeto específico;</p> <p>9.2.1.5. a manutenção e o desenvolvimento institucional não devem ser confundidos e, nesse sentido, não cabe a contratação para atividades de manutenção da instituição, a exemplo de serviços de limpeza, vigilância, apoio</p>				



<p>administrativo e conservação predial;</p> <p>9.2.2. incluam no relatório anual de gestão, integrante das tomadas de contas anuais, capítulo expositivo sobre a execução de eventual contrato de prestação de serviços firmado com fundação de apoio;</p> <p>9.2.3. ao firmarem contratos com sociedades cooperativas, observem o entendimento deste Tribunal consignado nos subitens 9.3.1.1 e 9.5 do Acórdão nº 1.815/2003-Plenário;</p> <p>9.2.4. classifiquem as despesas relacionadas com a contratação indireta de pessoal na conta contábil código 31.90.34.00 - Outras Despesas de Pessoal, conforme determina o art. 18, § 1º, da Lei Complementar no 101/2002 (Lei de Responsabilidade Fiscal), enquanto não ocorra a substituição definitiva do pessoal contratado de forma indireta por servidores concursados, na forma do art. 37, inciso II, da Constituição Federal;</p> <p>9.2.5. suspendam, imediatamente, o pagamento de complementação salarial ou de produtividade realizado por meio das respectivas fundações de apoio aos servidores de seus quadros de pessoal, por falta de amparo legal e por contrariar os arts. 37, inciso X, e 169, § 1º, da Constituição Federal."</p> <p>2. Diante da constatação de que teria ocorrido descumprimento parcial da decisão (desatendimento dos subitens 9.1.1, 9.1.6, 9.1.7, 9.1.8 e 9.2.1), a equipe de fiscalização da Secex/RJ sugeriu a realização de audiência dos responsáveis. Após ajustes promovidos pelo diretor, ratificado pelo titular da unidade técnica, o procedimento foi autorizado e efetivado.</p>
<b>Justificativa do não cumprimento e medidas adotadas</b>
<p>Recomendação atendida aguardando baixa. Enviado Ofício ao TCU esclarecendo que o Instituto Nacional de Traumatologia-Ortopedia (Into) já não mantinha relacionamento com fundação de apoio desde a realização da auditoria que originou este processo.</p>

**Quadro 48 – Deliberações do TCU que permanecem pendentes de cumprimento - TC-009.991/2012-3**

Caracterização da determinação/recomendação do TCU				
Processo	Acórdão	Item	Comunicação expedida	Data da ciência
TC-009.991/2012-3	Acórdão nº 1442/2015 - TCU - Plenário	9.3	Ofício 1767/2015 - TCU/SECEX-RJ	01/07/2015
Órgão/entidade/subunidade destinatária da determinação/recomendação				
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad				
Descrição da determinação/recomendação				
9.3. determinar ao Instituto Nacional de Câncer, ao Hospital Federal de Bonsucesso, ao Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia e à Universidade Federal do Rio de Janeiro que observem, em futuras contratações, a necessidade de elaboração de estimativa própria de custos, por meio de planilhas de custos unitários, realizando análise crítica da consistência dos valores obtidos nas cotações que a subsidiem;				
Justificativa do não cumprimento e medidas adotadas				
Recomendação atendida aguardando baixa. Encaminhado Ofício nº 1676/2015 - INTO/MS ao TCU comprovando cumprimento.				

## 9.2 Tratamento de recomendações do Órgão de Controle Interno

**Quadro 49 - Recomendações do Órgão de Controle Interno**

Recomendação	Relatório	Situação
<p>Recomendação 155767: Realizar, de forma imediata, o planejamento de uma nova contratação, visando a realização de processo licitatório para contratação de serviços de desenvolvimento e manutenção de sistemas, considerando:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) utilizar métrica que vincule a remuneração à entrega de resultados/produtos, tal qual a Análise de Pontos de Função;</li> <li>2) não prever no edital formas para conversão de pontos de função em horas, ou vice-versa;</li> <li>3) incluir no edital da licitação ou seus anexos, da forma mais detalhada possível, detalhamento das características técnicas dos sistemas a serem mantidos/desenvolvidos, incluindo os requisitos não funcionais pretendidos, bem como do ambiente tecnológico do INTO;</li> <li>4) quanto à previsão de itens não mensuráveis, restringir a lista de itens para contemplar apenas atividades relacionadas a desenvolvimento e manutenção de software e detalhar os produtos a serem entregues para cada item previsto;</li> <li>5) caso seja imprescindível a previsão de atividades a serem remuneradas em horas, realizar a devida justificativa das necessidades, bem como o detalhamento de tais atividades, informando os respectivos produtos a serem entregues, bem como os prazos e níveis de qualidade a serem cumpridos.</li> </ol>	201502969	Monitoramento/reiterada
<p>Recomendação 155768: Formalizar o procedimento de glosa dos valores referentes aos serviços da fase de transformação executados e pagos em desconformidade com o Termo de referência. Após realização da totalidade da glosa, enviar para a CGU cópia digital dos documentos que comprovem a medição dos serviços restados e o os valores glosados.</p>	TI	Atendida
<p>1.1.1.3 CONSTATAÇÃO Recomendação 1: Realizar a consulta multidisciplinar de pré-internação no período de até 30 dias antes da internação, conforme previsto na Norma 02 - Norma para Gerenciamento da Lista de Espera do INTO, de setembro/2014, exceto nos casos de pacientes internados por urgência, internados por ordem judicial, pacientes do TFD (tratamento fora de domicílio) e do Trauma Referenciado.</p>	201503572	Atendida parcialmente
<p>1.1.1.3 CONSTATAÇÃO Recomendação 2: Elaborar o mapa cirúrgico com antecedência mínima de 15 dias, conforme previsto na Norma 02 - Norma para Gerenciamento da Lista de Espera do INTO, de setembro/2014, exceto nos casos de pacientes internados por urgência, internados por ordem judicial, pacientes do TFD (tratamento fora de domicílio) e do Trauma Referenciado.</p>	201503572	Atendida parcialmente
<p>1.1.1.3 CONSTATAÇÃO Recomendação 3: Avaliar a possibilidade de vinculação dos anestesistas aos Centros de Atenção Especializada - CAEs, ainda que por sistema de rodízio, tendo em vista a variação da complexidade das técnicas utilizadas e do tempo médio de duração das cirurgias entre os CAEs.</p>	201503572	Avaliada sem sucesso
<p>1.1.1.3 CONSTATAÇÃO Recomendação 4: Estabelecer procedimento para que, nos casos de suspensão de cirurgia, a ficha de suspensão de cirurgia seja assinada pelo cirurgião, pelo anestesista e pela enfermagem ou apresente parecer discordante, se for o caso.</p>	201503572	Atendida
<p>1.1.1.3 CONSTATAÇÃO Recomendação 5: Adotar providências para reduzir o atraso da entrada, no centro cirúrgico, dos pacientes que realizarão a primeira cirurgia de cada sala, evitando entradas após as 8h.</p>	201503572	Atendida parcialmente

<b>Recomendação</b>	<b>Relatório</b>	<b>Situação</b>
<p><b>1.1.1.3 CONSTATAÇÃO</b>  Recomendação 6: Considerar, planejamento das cirurgias, os horários de realização das reuniões clínicas dos Centros de Atenção Especializada - CAEs, de forma que as reuniões não impactem negativamente as atividades do grupo no centro cirúrgico.</p>	201503572	Atendida
<p><b>1.1.1.4 CONSTATAÇÃO</b>  Recomendação 1: Dar prosseguimento às medidas que vêm sendo adotadas a fim de:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) exigir que a ficha de levantamento de sala (documento utilizado para o registro dos dados de produtividade no sistema informatizado do INTO) contenha o carimbo e a assinatura de todos anestesistas integrantes da equipe cirúrgica, evitando, assim, a ocorrência de registros de produtividade dos anestesistas, no sistema informatizado do INTO, sem a devida vinculação ao respectivo profissional; e</li> <li>2) criar fluxo de cadastramento dos anestesistas, no sistema informatizado do INTO, a fim de permitir que sua produtividade seja contabilizada.</li> </ol>	201503572	Atendida
<p><b>Constatação 1.1.1.4.</b>  Recomendação 2: Definir a forma de registrar as demais atividades realizadas pelos anestesistas, além dos procedimentos cirúrgicos e atendimentos ambulatoriais, tais como: visitas pré e pós-anestésicas, atividades de coordenação e recuperação pós-anestésica, participação em comissões e reuniões, procedendo, a partir dessa definição, ao registro dessas atividades a fim de garantir a efetiva comprovação de todas as atividades realizadas por estes profissionais.</p>	201503572	Atendida
<p><b>1.1.1.5 CONSTATAÇÃO</b>  Recomendação 1: Nos casos em que a suspensão cirúrgica for provocada pela ausência de anestesista, classificar a causa da suspensão, na ficha de suspensão de cirurgia, como "intercorrências com recursos humanos/ausência de anestesistas" e não como "intercorrências na elaboração do mapa/superposição de cirurgias na mesma sala", de modo que a causa da suspensão evidencie, de fato, a situação ocorrida.</p>	201503572	Atendida
<p><b>1.1.1.5 CONSTATAÇÃO</b>  Recomendação 2: Definir quais hipóteses de suspensão cirúrgica devem ser classificadas, na ficha de suspensão de cirurgia, como "intercorrência na elaboração do mapa/superposição de cirurgias na mesma sala", não devendo fazer parte desse rol os casos de "adiantado da hora", quando a suspensão for decorrente de cirurgia anterior com duração maior que a prevista, ou por ausência de profissionais, como se a suspensão, nesses casos, tivesse sido provocada por falha no planejamento/elaboração do mapa cirúrgico.</p>	201503572	Atendida
<p><b>1.1.1.5 CONSTATAÇÃO</b>  Recomendação 3: Exigir o preenchimento completo das fichas de suspensão de cirurgia, incluindo o motivo e a causa correspondente.</p>	201503572	Atendida

O Into dispõe de um módulo de registro de planejamento de atendimento das recomendações de auditoria que permite monitorar o status do seu atendimento, identificando o responsável para tal.

Figura 3 – Tela 1 do módulo de registro das recomendações

**REGISTRO DE PLANEJAMENTO**

Voltar

Nome da Unidade: INTO

Ordem de Serviço:  \* UCI Executora:  \* Tipo de Trabalho:  \*

Processo:

Coordenador

Nome:  \*

CPF:  Matrícula:

Equipe:

Nome:	CPF:	Matrícula:	Op
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="button" value="+"/>

Período Total do Trabalho. De:  Até:

Período de Campo. De:  Até:

Resumo do Objetivo da Ordem de Serviço:

Figura 4 - Tela 2 do módulo de registro das recomendações

**REGISTROS DE PLANEJAMENTO RECOMENDAÇÕES**

Nova Recomendação Nº OS: **201502969** CÓDIGO: **2**

CÓD	CONSTATAÇÃO	RECOMENDAÇÃO	TAREFAS	OP
2	1.1.1.1 CONSTATAÇÃO Mensuração e pagamento por serviços de desenvolvimento e manutenção de software com base no esforço empreendido em horas, sem vinculação à entrega de produtos e sem estabelecimento de prazos e critérios de qualidade.	Recomendação 1: Realizar, de forma imediata, processo licitatório para contratação de serviços de desenvolvimento e manutenção de sistemas considerando: 1) utilizar métrica que vincule a remuneração à entrega de resultados/produtos, tal qual a Análise de Pontos de Função; 2) não prever no edital formas para conversão de pontos de função em horas, ou vice-versa; 3) incluir no edital da licitação ou seus anexos, da forma mais detalhada possível, detalhamento das características técnicas dos sistemas a serem mantidos/desenvolvidos, incluindo os requisitos não funcionais pretendidos, bem como do ambiente tecnológico do INTO; 4) quanto à previsão de itens não mensuráveis, restringir a lista de itens para contemplar apenas atividades relacionadas a desenvolvimento e manutenção de software e detalhar os produtos a serem entregues para cada item previsto; 5) caso seja imprescindível a previsão de atividades a serem remuneradas em horas, realizar a devida justificativa das necessidades, bem como o detalhamento de tais atividades, informando os respectivos produtos a serem entregues, bem como os prazos e níveis de qualidade a serem cumpridos.	%	<input type="button" value="Voltar"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1	1.1.1.2 CONSTATAÇÃO Contratação de serviços em quantidade superior ao estabelecido no Termo de Referência	Recomendação 1: Formalizar o procedimento de glosa dos valores referentes aos serviços da fase de Transformação executados e pagos em desconformidade com o Termo de referência. Posteriormente, enviar para a CGU cópia digital dos documentos que comprovem a realização da glosa.	%	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

**Figura 5 - Tela 3 do modulo de registro das recomendações**

The screenshot shows a web application window with a yellow title bar containing the text: "Auditoria Informática Inova INTO Jurídico Prontuários Recursos Humanos Suprimentos p/ Impressora". Below the title bar is a navigation bar with a red 'no' symbol and a green 'check' symbol. The main content area is titled "RECOMENDAÇÕES(SUGESTÃO DO AUDITOR)". It features a grey header bar with the text "Nº OS: 201502969" and "Código: 2". Below this are two text input fields: "Constatação:" and "Recomendação:". The "Constatação:" field has a red asterisk to its right. A "Voltar" button is located at the bottom right of the form area.

**Figura 6 - Tela 4 do modulo de registro das recomendações**

Auditoria Informática Inova INTO Jurídico Prontuários Recursos Humanos Suprimentos p/ Impressora

Código: **0** versão: 1.0

### REGISTROS DE PLANEJAMENTO LISTA TAREFAS DE RECOMENDAÇÃO

Nº OS: **201502969** CÓDIGO DA RECOMENDAÇÃO: **2**

Figura 7 - Tela 5 do modulo de registro das recomendações

Auditoria Informática Inova INTO Jurídico Prontuários Recursos Humanos Suprimentos p/ Impressora

### TAREFAS DA ORDEM DE SERVIÇO

NÚMERO DA ORDEM DE SERVIÇO: **201502969**

Nome da Tarefa:  \*

Descrição da Tarefa:  \*

Início:  \*  Fim:  \*  Prioridade:  \*

Responsavel:  \*

Através deste sistema é possível lançar tarefas individuais para atendimento das recomendações e monitorar seu atendimento. O lançamento das informações dos relatórios, que ficam disponíveis para controle da Direção e das Coordenações é realizado pelo Serviço Jurídico.

Ressalta-se que este sistema ainda encontra-se em fase de aperfeiçoamento para a emissão de alertas de prazo de atendimento e para a geração de relatórios gerenciais.

### **9.3 Medidas administrativas para a apuração de responsabilidade por dano ao erário**

Em atenção a este item que versa sobre a apuração de responsabilidade do servidor que deu causa a dano ao erário, bem como acerca do seu ressarcimento, cumpre-nos esclarecer que, conforme previsto no artigo 13, do Decreto nº 8.065/2013, compete a Corregedoria Geral do Ministério da Saúde a instauração de processo para apuração de conduta irregular de servidor, bem como conforme disposto no artigo 7º, inciso VII, do mesmo Decreto, a competência para instaurar processo de tomada de contas especial dos recursos do SUS pertence ao Fundo Nacional de Saúde - FNS.

O relatório de auditoria nº 201204183 encaminhado pela CGU, contendo as recomendações 54382, 54856, 54857, 54858, 10120, 10121, 10124, 10210, 10211, 11328, apontou a existência de dano ao erário e de conduta irregular de servidor. A instituição providenciou o envio de ofício à SAS para que fosse encaminhado aos respectivos órgãos para a adoção das providências cabíveis

### **9.4 Demonstração da conformidade do cronograma de pagamentos de obrigações com o disposto art. 5º da Lei 8.666/1993**

O INTO segue as disposições do art. 5º da Lei 8.666/93 referentes ao cronograma de pagamento das obrigações contraídas em decorrência da contratação de bens, locações, realização de obras e prestação de serviços. O controle desta obrigações é realizado pela Unidade de Pagamentos do Serviço de Orçamento e Finanças.

### **9.5 Informações sobre a revisão dos contratos vigentes firmados com empresas beneficiadas pela desoneração da folha de pagamento**

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

O INTO notificou e convocou as empresas enquadradas nas obrigações impostas pela Lei nº 12.546/2011 e pelo Decreto nº 7.828/2012 para reuniões com a Coordenação Administrativa, com os Fiscais de contrato, com a Área de Gestão de Contratos e Convênios e com a Área de Análise de Planilha de Custos, nas quais expôs as medidas a serem adotadas por cada empresa contratada com base nas cláusulas contratuais e nos artigos dos mencionados dispositivos legais.

No contrato com a empresa ELEVADORES ALPHA LTDA contemplada pelo art. 7º da Lei 12.546/11 e optante pela desoneração da folha de pagamento, foi realizada uma revisão dos valores contratuais, mediante a adequação da Planilha de Custo e Formação de Preço, apresentada na

licitação, mediante a retirada do percentual de 20% do item Previdência Social do Módulo Encargos Sociais e Trabalhistas e a inserção do item INSS sobre o Faturamento no Módulo Custos Indiretos, Tributos e Lucros com percentual de 2%. Após esta alteração, apurou-se o valor da diferença em cada um dos meses em que a empresa se beneficiou da lei e o somatório destas diferenças foi glosado.

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

- MV: (contrato encerrado)

A empresa ainda não concordou com os valores da revisão da planilha de formação de custos. O cálculo da glosa será feito com base na Orientação do site Comprasnet e dos ACÓRDÃOS nº 2859/2013 – TCU e nº 1212/2014 – TCU.

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

- ELEVADORES APLHA LTDA

CNPJ: 33.274.994/0001-39.

Processo administrativo Nº: 250057/4426/2011.

Edital de pregão eletrônico do tipo menor preço global Nº: 201/2011.

Contrato administrativo Nº: 014/2012.

Vigência: 06/06/2015 a 06/06/2016 (vigente)

Objeto: Prestação de Serviços Continuados de Operação, Manutenção Preventiva e Corretiva de 03 (três) Elevadores e 07 (sete) Montacargas da Marca Alpha.

Redução de valor contratual: Não houve, considerando o valor contratual estimado.

Embora não tenha ocorrido alteração do valor contratual, foram glosados os valores descritos na tabela abaixo.

**Tabela 13 - Diferença referente à Lei da Desoneração 12.546/2011 de Janeiro a Maio de 2015**

Mês	Diferença
Janeiro	R\$ 2.193,04
Fevereiro	R\$ 1.977,56
Março	R\$ 2.196,21
Abril	R\$ 2.229,00
Maio	R\$ 2.203,83
<b>Total</b>	<b>R\$ 10.799,64</b>

- MV SISTEMAS LTDA

CNPJ 91.879.544/0001-20

Processo administrativo Nº 250057/3538/2009

Edital de pregão eletrônico do tipo menor preço global Nº 022/2010

Contrato administrativo Nº. 010/2010

Vigência: 18/05/2013 a 18/05/2014 (extinto).



Objeto: Prestação de serviços de disponibilização de sistemas, instalação, implantação, customização, manutenção e suporte técnico, migração dos dados e serviço de apoio ao funcionamento dos sistemas.

Redução de valor contratual: Não houve. Reiteramos que a empresa ainda não concordou com os valores da revisão da planilha de formação de custos, porém os pagamentos desta empresa dos últimos meses de contrato, estão suspensos até que se apure o valor da glosa.



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

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

ÓRGÃO SUPERIOR	36000 - MINISTERIO DA SAUDE
----------------	-----------------------------

VALORES EM UNIDADES DE REAL

VARIAÇÕES PATRIMONIAIS QUANTITATIVAS		
	2015	2014
<b>VARIAÇÕES PATRIMONIAIS AUMENTATIVAS</b>	<b>211.254.036,06</b>	-
<b>Impostos, Taxas e Contribuições de Melhoria</b>	-	-
Impostos	-	-
Taxas	-	-
Contribuições de Melhoria	-	-
<b>Contribuições</b>	-	-
Contribuições Sociais	-	-
Contribuições de Intervenção no Domínio Econômico	-	-
Contribuição de Iluminação Pública	-	-
Contribuições de Interesse das Categorias Profissionais	-	-
<b>Exploração e Venda de Bens, Serviços e Direitos</b>	-	-
Venda de Mercadorias	-	-
Vendas de Produtos	-	-
Exploração de Bens, Direitos e Prestação de Serviços	-	-
<b>Variações Patrimoniais Aumentativas Financeiras</b>	-	-
Juros e Encargos de Empréstimos e Financiamentos Concedidos	-	-
Juros e Encargos de Mora	-	-
Variações Monetárias e Cambiais	-	-
Descontos Financeiros Obtidos	-	-
Remuneração de Depósitos Bancários e Aplicações Financeiras	-	-
Aportes do Banco Central	-	-
Outras Variações Patr. Aumentativas Financeiras	-	-
<b>Transferências e Delegações Recebidas</b>	<b>211.254.036,06</b>	-
Transferências Intragovernamentais	210.389.215,07	-
Transferências Intergovernamentais	-	-
Transferências das Instituições Privadas	-	-
Transferências das Instituições Multigovernamentais	-	-
Transferências de Consórcios Públicos	-	-
Transferências do Exterior	-	-
Execução Orçamentária Delegada de Entes	-	-
Transferências de Pessoas Físicas	-	-
Outras Transferências e Delegações Recebidas	864.820,99	-
<b>Valorização e Ganhos c/ Ativos e Desincorporação de Passivos</b>	-	-
Reavaliação de Ativos	-	-
Ganhos com Alienação	-	-
Ganhos com Incorporação de Ativos	-	-
Ganhos com Desincorporação de Passivos	-	-
Reversão de Redução ao Valor Recuperável	-	-
<b>Outras Variações Patrimoniais Aumentativas</b>	-	-
Variação Patrimonial Aumentativa a Classificar	-	-
Resultado Positivo de Participações	-	-
Operações da Autoridade Monetária	-	-



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

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

ÓRGÃO SUPERIOR	36000 - MINISTERIO DA SAUDE
----------------	-----------------------------

VARIAÇÕES PATRIMONIAIS QUANTITATIVAS		
	2015	2014
VPA de Dívida Ativa	-	-
Reversão de Provisões e Ajustes para Perdas	-	-
Diversas Variações Patrimoniais Aumentativas	-	-
<b>VARIAÇÕES PATRIMONIAIS DIMINUTIVAS</b>	<b>290.638.937,95</b>	-
<b>Pessoal e Encargos</b>	-	-
Remuneração a Pessoal	-	-
Encargos Patronais	-	-
Benefícios a Pessoal	-	-
Outras Var. Patrimoniais Diminutivas - Pessoal e Encargos	-	-
<b>Benefícios Previdenciários e Assistenciais</b>	<b>3.235,11</b>	-
Aposentadorias e Reformas	-	-
Pensões	-	-
Benefícios de Prestação Continuada	-	-
Benefícios Eventuais	-	-
Políticas Públicas de Transferência de Renda	-	-
Outros Benefícios Previdenciários e Assistenciais	3.235,11	-
<b>Uso de Bens, Serviços e Consumo de Capital Fixo</b>	<b>244.065.664,78</b>	-
Uso de Material de Consumo	109.952.602,31	-
Serviços	119.637.012,23	-
Depreciação, Amortização e Exaustão	14.476.050,24	-
<b>Variações Patrimoniais Diminutivas Financeiras</b>	-	-
Juros e Encargos de Empréstimos e Financiamentos Obtidos	-	-
Juros e Encargos de Mora	-	-
Variações Monetárias e Cambiais	-	-
Descontos Financeiros Concedidos	-	-
Aportes ao Banco Central	-	-
Outras Variações Patrimoniais Diminutivas Financeiras	-	-
<b>Transferências e Delegações Concedidas</b>	<b>25.232.513,90</b>	-
Transferências Intragovernamentais	-	-
Transferências Intergovernamentais	-	-
Transferências a Instituições Privadas	-	-
Transferências a Instituições Multigovernamentais	-	-
Transferências a Consórcios Públicos	-	-
Transferências ao Exterior	-	-
Execução Orçamentária Delegada a Entes	-	-
Outras Transferências e Delegações Concedidas	25.232.513,90	-
<b>Desvalorização e Perda de Ativos e Incorporação de Passivos</b>	<b>21.334.100,84</b>	-
Reavaliação, Redução a Valor Recuperável e Ajustes p/ Perdas	-	-
Perdas com Alienação	-	-
Perdas Involuntárias	132.846,00	-
Incorporação de Passivos	21.201.254,84	-



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

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

ÓRGÃO SUPERIOR	36000 - MINISTÉRIO DA SAÚDE
----------------	-----------------------------

VALORES EM UNIDADES DE REAL

VARIAÇÕES PATRIMONIAIS QUANTITATIVAS		
	2015	2014
Desincorporação de Ativos	-	-
<b>Tributárias</b>	<b>3.423,32</b>	-
Impostos, Taxas e Contribuições de Melhoria	3.423,32	-
Contribuições	-	-
<b>Custo - Mercadorias, Produtos Vend. e dos Serviços Prestados</b>	-	-
Custo das Mercadorias Vendidas	-	-
Custos dos Produtos Vendidos	-	-
Custo dos Serviços Prestados	-	-
<b>Outras Variações Patrimoniais Diminutivas</b>	-	-
Premiações	-	-
Resultado Negativo de Participações	-	-
Operações da Autoridade Monetária	-	-
Incentivos	-	-
Subvenções Econômicas	-	-
Participações e Contribuições	-	-
Constituição de Provisões	-	-
Diversas Variações Patrimoniais Diminutivas	-	-
<b>RESULTADO PATRIMONIAL DO PERÍODO</b>	<b>-79.384.901,89</b>	-

VARIAÇÕES PATRIMONIAIS QUALITATIVAS		
	2015	2014



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**SECRETARIA DO TESOURO NACIONAL**

EXERCÍCIO 2015 PERÍODO Anual

TÍTULO BALANÇO FINANCEIRO - TODOS OS ORÇAMENTOS

EMISSÃO 15/03/2016 PAGINA 1

SUBTÍTULO 250057 - INST. NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA

ÓRGÃO SUPERIOR 36000 - MINISTERIO DA SAUDE

VALORES EM UNIDADES DE REAL

INGRESSOS			DISPÊNDIOS		
ESPECIFICAÇÃO	2015	2014	ESPECIFICAÇÃO	2015	2014
<b>Receitas Orçamentárias</b>	-	-	<b>Despesas Orçamentárias</b>	<b>221.523.655,84</b>	-
<b>Ordinárias</b>	-	-	<b>Ordinárias</b>	-	-
<b>Vinculadas</b>	-	-	<b>Vinculadas</b>	<b>221.523.655,84</b>	-
Educação	-	-	Educação	-	-
Seguridade Social (Exceto RGPS)	-	-	Seguridade Social (Exceto RGPS)	221.523.655,84	-
Operação de Crédito	-	-	Operação de Crédito	-	-
Alienação de Bens e Direitos	-	-	Alienação de Bens e Direitos	-	-
Transferências Constitucionais e Legais	-	-	Transferências Constitucionais e Legais	-	-
Previdência Social (RGPS)	-	-	Previdência Social (RGPS)	-	-
Doações	-	-	Doações	-	-
Outros Recursos Vinculados a Órgãos e Programas	-	-	Outros Recursos Vinculados a Órgãos e Programas	-	-
Outros Recursos Vinculados a Fundos	-	-	Outros Recursos Vinculados a Fundos	-	-
Demais Recursos	-	-	Demais Recursos	-	-
(-) Deduções da Receita Orçamentária	-	-			
<b>Transferências Financeiras Recebidas</b>	<b>210.389.215,07</b>	-	<b>Transferências Financeiras Concedidas</b>	-	-
Resultantes da Execução Orçamentária	175.062.474,92	-	Resultantes da Execução Orçamentária	-	-
Cota Recebida	-	-	Cota Concedida	-	-
Repasse Recebido	-	-	Repasse Concedido	-	-
Sub-repasse Recebido	175.062.474,92	-	Sub-repasse Concedido	-	-
Recursos Arrecadados - Recebidos	-	-	Recursos Arrecadados - Concedidos	-	-
Valores Diferidos - Baixa	-	-	Valores Diferidos - Baixa	-	-
Valores Diferidos - Inscrição	-	-	Valores Diferidos - Inscrição	-	-
Correspondência de Débitos	-	-	Correspondências de Créditos	-	-
Cota Devolvida	-	-	Cota Devolvida	-	-
Repasse Devolvido	-	-	Repasse Devolvido	-	-
Sub-repasse Devolvido	-	-	Sub-repasse Devolvido	-	-
Independentes da Execução Orçamentária	35.326.740,15	-	Independentes da Execução Orçamentária	-	-
Transferências Recebidas para Pagamento de RP	35.199.375,57	-	Transferências Concedidas para Pagamento de RP	-	-
Demais Transferências Recebidas	-	-	Demais Transferências Concedidas	-	-
Movimentação de Saldos Patrimoniais	127.364,58	-	Movimento de Saldos Patrimoniais	-	-
Movimentações para Incorporação de Saldos	-	-	Movimentações para Incorporação de Saldos	-	-
Aporte ao RPPS	-	-	Aporte ao RPPS	-	-
Aporte ao RGPS	-	-	Aporte ao RGPS	-	-
<b>Recebimentos Extraorçamentários</b>	<b>46.484.292,49</b>	-	<b>Despesas Extraorçamentárias</b>	<b>35.349.851,72</b>	-
Inscrição dos Restos a Pagar Processados	4.417.898,17	-	Pagamento dos Restos a Pagar Processados	31.261,30	-
Inscrição dos Restos a Pagar Não Processados	42.066.394,32	-	Pagamento dos Restos a Pagar Não Processados	35.318.590,42	-
Depósitos Restituíveis e Valores Vinculados	-	-	Depósitos Restituíveis e Valores Vinculados	-	-
Outros Recebimentos Extraorçamentários	-	-	Outros Pagamentos Extraorçamentários	-	-
Ordens Bancárias não Sacadas - Cartão de Pagamento	-	-	Ordens Bancárias Sacadas - Cartão de Pagamento	-	-
Restituições a Pagar	-	-	Pagamento de Restituições de Exercícios Anteriores	-	-
Passivos Transferidos	-	-	Pagamento de Passivos Recebidos	-	-
Cancelamento de Obrigações do Exercício Anterior	-	-	Cancelamento de Direitos do Exercício Anterior	-	-



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
SECRETARIA DO TESOURO NACIONAL

EXERCÍCIO 2015 PERÍODO Anual

TÍTULO BALANÇO FINANCEIRO - TODOS OS ORÇAMENTOS

EMISSÃO 15/03/2016 PAGINA 2

SUBTÍTULO 250057 - INST. NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA

ORGAO SUPERIOR 36000 - MINISTERIO DA SAUDE

VALORES EM UNIDADES DE REAL

INGRESSOS			DISPÊNDIOS		
ESPECIFICAÇÃO	2015	2014	ESPECIFICAÇÃO	2015	2014
Arrecadação de Outra Unidade			- Transferência de Arrecadação para Outra Unidade		-
Varição Cambial			- Varição Cambial		-
Valores para Compensação			- Valores Compensados		-
Valores em Trânsito			- Valores em Trânsito		-
DARF - SISCOMEX			- Ajuste Acumulado de Conversão		-
Ajuste Acumulado de Conversão			- Demais Pagamentos		-
Demais Recebimentos					
<b>Saldo do Exercício Anterior</b>	-		- <b>Saldo para o Exercício Seguinte</b>	-	-
Caixa e Equivalentes de Caixa			- Caixa e Equivalentes de Caixa		-
<b>TOTAL</b>	<b>256.873.507,56</b>		<b>TOTAL</b>	<b>256.873.507,56</b>	-



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
SECRETARIA DO TESOURO NACIONAL

EXERCÍCIO 2015 PERÍODO Anual

TÍTULO BALANÇO ORÇAMENTÁRIO - TODOS OS ORÇAMENTOS

EMISSÃO 15/03/2016 PAGINA 1

SUBTÍTULO 250057 - INST. NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA

ÓRGÃO SUPERIOR 36000 - MINISTERIO DA SAUDE

VALORES EM UNIDADES DE REAL

RECEITA				
RECEITAS ORÇAMENTÁRIAS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA	RECEITAS REALIZADAS	SALDO
<b>RECEITAS CORRENTES</b>	-	-	-	-
<b>Receitas Tributárias</b>	-	-	-	-
Impostos	-	-	-	-
Taxas	-	-	-	-
Contribuições de Melhoria	-	-	-	-
<b>Receitas de Contribuições</b>	-	-	-	-
Contribuições Sociais	-	-	-	-
Contribuições de Intervenção no Domínio Econômico	-	-	-	-
Contribuição de Iluminação Pública	-	-	-	-
<b>Receita Patrimonial</b>	-	-	-	-
Receitas Imobiliárias	-	-	-	-
Receitas de Valores Mobiliários	-	-	-	-
Receita de Concessões e Permissões	-	-	-	-
Compensações Financeiras	-	-	-	-
Receita Decorrente do Direito de Exploração de Bens Públicos	-	-	-	-
Receita da Cessão de Direitos	-	-	-	-
Outras Receitas Patrimoniais	-	-	-	-
<b>Receitas Agropecuárias</b>	-	-	-	-
Receita da Produção Vegetal	-	-	-	-
Receita da Produção Animal e Derivados	-	-	-	-
Outras Receitas Agropecuárias	-	-	-	-
<b>Receitas Industriais</b>	-	-	-	-
Receita da Indústria Extrativa Mineral	-	-	-	-
Receita da Indústria de Transformação	-	-	-	-
Receita da Indústria de Construção	-	-	-	-
Outras Receitas Industriais	-	-	-	-
<b>Receitas de Serviços</b>	-	-	-	-
<b>Transferências Correntes</b>	-	-	-	-
Transferências Intergovernamentais	-	-	-	-
Transferências de Instituições Privadas	-	-	-	-
Transferências do Exterior	-	-	-	-
Transferências de Pessoas	-	-	-	-
Transferências de Convênios	-	-	-	-
Transferências para o Combate à Fome	-	-	-	-
<b>Outras Receitas Correntes</b>	-	-	-	-
Multas e Juros de Mora	-	-	-	-
Indenizações e Restituições	-	-	-	-
Receita da Dívida Ativa	-	-	-	-
Receitas Dec. Aportes Periódicos Amortização Déficit do RPPS	-	-	-	-
Rec. Decor. de Aportes Periódicos para Compensações ao RGPS	-	-	-	-
Receitas Correntes Diversas	-	-	-	-
<b>RECEITAS DE CAPITAL</b>	-	-	-	-



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
SECRETARIA DO TESOURO NACIONAL

EXERCÍCIO 2015 PERÍODO Anual

TÍTULO BALANÇO ORÇAMENTÁRIO - TODOS OS ORÇAMENTOS

EMISSÃO 15/03/2016 PAGINA 2

SUBTÍTULO 250057 - INST. NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA

ORGAO SUPERIOR 36000 - MINISTERIO DA SAUDE

VALORES EM UNIDADES DE REAL

RECEITA				
RECEITAS ORÇAMENTÁRIAS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA	RECEITAS REALIZADAS	SALDO
<b>Operações de Crédito</b>	-	-	-	-
Operações de Crédito Internas	-	-	-	-
Operações de Crédito Externas	-	-	-	-
<b>Alienação de Bens</b>	-	-	-	-
Alienação de Bens Móveis	-	-	-	-
Alienação de Bens Imóveis	-	-	-	-
<b>Amortização de Empréstimos</b>	-	-	-	-
<b>Transferências de Capital</b>	-	-	-	-
Transferências Intergovernamentais	-	-	-	-
Transferências de Instituições Privadas	-	-	-	-
Transferências do Exterior	-	-	-	-
Transferência de Pessoas	-	-	-	-
Transferências de Outras Instituições Públicas	-	-	-	-
Transferências de Convênios	-	-	-	-
Transferências para o Combate à Fome	-	-	-	-
<b>Outras Receitas de Capital</b>	-	-	-	-
Integralização do Capital Social	-	-	-	-
Resultado do Banco Central do Brasil	-	-	-	-
Remuneração das Disponibilidades do Tesouro Nacional	-	-	-	-
Dívida Ativa Prov. da Amortização Empréstimos e Financiam.	-	-	-	-
Receita Dívida Ativa Alienação Estoques de Café	-	-	-	-
Receita de Títulos Resgatados do Tesouro Nacional	-	-	-	-
Receitas de Capital Diversas	-	-	-	-
<b>RECURSOS ARRECADADOS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES</b>	-	-	-	-
<b>SUBTOTAL DE RECEITAS</b>	-	-	-	-
<b>REFINANCIAMENTO</b>	-	-	-	-
<b>Operações de Crédito Internas</b>	-	-	-	-
<b>Mobiliária</b>	-	-	-	-
<b>Contratual</b>	-	-	-	-
<b>Operações de Crédito Externas</b>	-	-	-	-
<b>Mobiliária</b>	-	-	-	-
<b>Contratual</b>	-	-	-	-
<b>SUBTOTAL COM FINANCIAMENTO</b>	-	-	-	-
<b>DÉFICIT</b>	-	-	221.523.655,84	221.523.655,84
<b>TOTAL</b>	-	-	221.523.655,84	221.523.655,84
<b>DETALHAMENTO DOS AJUSTES NA PREVISÃO ATUALIZADA</b>	-	-	-	-
Créditos Adicionais Abertos com Superávit Financeiro	-	-	-	-
Créditos Adicionais Abertos com Excesso de Arrecadação	-	-	-	-
Créditos Cancelados Líquidos	-	-	-	-
Créditos Adicionais Reabertos	-	-	-	-





**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
SECRETARIA DO TESOURO NACIONAL

EXERCÍCIO 2015 PERÍODO Anual

TÍTULO BALANÇO ORÇAMENTÁRIO - TODOS OS ORÇAMENTOS

EMISSÃO 15/03/2016 PAGINA 3

SUBTÍTULO 250057 - INST. NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA

ORGAO SUPERIOR 36000 - MINISTERIO DA SAUDE

VALORES EM UNIDADES DE REAL

DESPESA						
DESPESAS ORÇAMENTÁRIAS	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS	DESPESAS LIQUIDADAS	DESPESAS PAGAS	SALDO DA DOTAÇÃO
<b>DESPESAS CORRENTES</b>	-	-	<b>219.472.507,07</b>	<b>178.854.804,74</b>	<b>174.436.906,57</b>	<b>-219.472.507,07</b>
Pessoal e Encargos Sociais	-	-	-	-	-	-
Juros e Encargos da Dívida	-	-	-	-	-	-
Outras Despesas Correntes	-	-	<b>219.472.507,07</b>	<b>178.854.804,74</b>	<b>174.436.906,57</b>	<b>-219.472.507,07</b>
<b>DESPESAS DE CAPITAL</b>	-	-	<b>2.051.148,77</b>	<b>602.456,78</b>	<b>602.456,78</b>	<b>-2.051.148,77</b>
Investimentos	-	-	<b>2.051.148,77</b>	<b>602.456,78</b>	<b>602.456,78</b>	<b>-2.051.148,77</b>
Inversões Financeiras	-	-	-	-	-	-
Amortização da Dívida	-	-	-	-	-	-
RESERVA DE CONTINGÊNCIA	-	-	-	-	-	-
RESERVA DO RPPS	-	-	-	-	-	-
<b>SUBTOTAL DAS DESPESAS</b>	-	-	<b>221.523.655,84</b>	<b>179.457.261,52</b>	<b>175.039.363,35</b>	<b>-221.523.655,84</b>
<b>AMORTIZAÇÃO DA DÍVIDA / REFINANCIAMENTO</b>	-	-	-	-	-	-
<b>Amortização da Dívida Interna</b>	-	-	-	-	-	-
Dívida Mobiliária	-	-	-	-	-	-
Outras Dívidas	-	-	-	-	-	-
<b>Amortização da Dívida Externa</b>	-	-	-	-	-	-
Dívida Mobiliária	-	-	-	-	-	-
Outras Dívidas	-	-	-	-	-	-
<b>SUBTOTAL COM REFINANCIAMENTO</b>	-	-	<b>221.523.655,84</b>	<b>179.457.261,52</b>	<b>175.039.363,35</b>	<b>-221.523.655,84</b>
<b>TOTAL</b>	-	-	<b>221.523.655,84</b>	<b>179.457.261,52</b>	<b>175.039.363,35</b>	<b>-221.523.655,84</b>

ANEXO 1 - DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO DOS RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS

DESPESAS ORÇAMENTÁRIAS	INSCRITOS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES	INSCRITOS EM 31 DE DEZEMBRO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	LIQUIDADOS	PAGOS	CANCELADOS	SALDO
<b>DESPESAS CORRENTES</b>	<b>4.326.428,61</b>	<b>35.675.679,86</b>	<b>34.278.034,64</b>	<b>34.186.472,42</b>	<b>3.839.869,11</b>	<b>1.975.766,94</b>
Pessoal e Encargos Sociais	-	-	-	-	-	-
Juros e Encargos da Dívida	-	-	-	-	-	-
Outras Despesas Correntes	<b>4.326.428,61</b>	<b>35.675.679,86</b>	<b>34.278.034,64</b>	<b>34.186.472,42</b>	<b>3.839.869,11</b>	<b>1.975.766,94</b>
<b>DESPESAS DE CAPITAL</b>	<b>10.000.000,00</b>	<b>1.144.438,00</b>	<b>1.132.118,00</b>	<b>1.132.118,00</b>	-	<b>10.012.320,00</b>
Investimentos	<b>10.000.000,00</b>	<b>1.144.438,00</b>	<b>1.132.118,00</b>	<b>1.132.118,00</b>	-	<b>10.012.320,00</b>
Inversões Financeiras	-	-	-	-	-	-
Amortização da Dívida	-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>14.326.428,61</b>	<b>36.820.117,86</b>	<b>35.410.152,64</b>	<b>35.318.590,42</b>	<b>3.839.869,11</b>	<b>11.988.086,94</b>

ANEXO 2 - DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO RESTOS A PAGAR PROCESSADOS E NAO PROCESSADOS LIQUIDADOS

DESPESAS ORÇAMENTÁRIAS	INSCRITOS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES	INSCRITOS EM 31 DE DEZEMBRO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	PAGOS	CANCELADOS	SALDO
<b>DESPESAS CORRENTES</b>	<b>16.353,87</b>	<b>31.261,30</b>	<b>31.261,30</b>	-	<b>16.353,87</b>
Pessoal e Encargos Sociais	-	-	-	-	-
Juros e Encargos da Dívida	-	-	-	-	-



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**SECRETARIA DO TESOURO NACIONAL**

EXERCÍCIO 2015 PERÍODO Anual

TÍTULO BALANÇO ORÇAMENTÁRIO - TODOS OS ORÇAMENTOS

EMISSÃO 15/03/2016 PÁGINA 4

SUBTÍTULO 250057 - INST. NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA

ÓRGÃO SUPERIOR 36000 - MINISTÉRIO DA SAÚDE

VALORES EM UNIDADES DE REAL

DESPESAS ORÇAMENTÁRIAS	INSCRITOS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES	INSCRITOS EM 31 DE DEZEMBRO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	PAGOS	CANCELADOS	SALDO
Outras Despesas Correntes	16.353,87	31.261,30	31.261,30	-	16.353,87
DESPESAS DE CAPITAL	-	-	-	-	-
Investimentos	-	-	-	-	-
Inversões Financeiras	-	-	-	-	-
Amortização da Dívida	-	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>16.353,87</b>	<b>31.261,30</b>	<b>31.261,30</b>	<b>-</b>	<b>16.353,87</b>





**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**SECRETARIA DO TESOURO NACIONAL**

EXERCÍCIO 2015 PERÍODO Anual

TÍTULO BALANÇO PATRIMONIAL - TODOS OS ORÇAMENTOS

EMISSÃO 15/03/2016 PAGINA 2

SUBTÍTULO 250057 - INST. NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia

ORGAO SUPERIOR 36000 - MINISTERIO DA SAUDE

VALORES EM UNIDADES DE REAL

ATIVO			PASSIVO		
ESPECIFICAÇÃO	2015	2014	ESPECIFICAÇÃO	2015	2014
Bens Imóveis	65.061.859,81	65.074.216,87			
Bens Imóveis	65.086.094,79	65.086.094,79			
(-) Depr./Amortização/Exaustão Acum. de Bens Imóveis	-24.234,98	-11.877,92			
(-) Redução ao Valor Recuperável de Bens Imóveis	-	-			
<b>Intangível</b>	-	<b>72.000,00</b>			
Softwares	-	72.000,00			
Softwares	72.000,00	72.000,00			
(-) Amortização Acumulada de Softwares	-72.000,00	-			
(-) Redução ao Valor Recuperável de Softwares	-	-			
Marcas, Direitos e Patentes Industriais	-	-			
Marcas, Direitos e Patentes Industriais	-	-			
(-) Amortização Acumulada de Marcas, Direitos e Patentes Ind	-	-			
(-) Redução ao Valor Recuperável de Marcas, Direitos e Pat.	-	-			
Direitos de Uso de Imóveis	-	-			
Direitos de Uso de Imóveis	-	-			
(-) Amortização Acumulada de Direito de Uso de Imóveis	-	-			
(-) Redução ao Valor Recuperável Direito de Uso de Imóveis	-	-			
<b>Diferido</b>	-	-			
Diferido	-	-			
(-) Amortização Acumulada	-	-			
<b>TOTAL DO ATIVO</b>	<b>471.929.135,47</b>	<b>546.772.446,45</b>	<b>TOTAL DO PASSIVO E PATRIMÔNIO LÍQUIDO</b>	<b>471.929.135,47</b>	<b>546.772.446,45</b>

ATIVO			PASSIVO		
ESPECIFICAÇÃO	2015	2014	ESPECIFICAÇÃO	2015	2014
<b>ATIVO FINANCEIRO</b>	-	<b>51.194.161,64</b>	<b>PASSIVO FINANCEIRO</b>	<b>58.488.733,30</b>	<b>102.340.708,11</b>
<b>ATIVO PERMANENTE</b>	<b>471.929.135,47</b>	<b>495.578.284,81</b>	<b>PASSIVO PERMANENTE</b>	<b>63.391,82</b>	<b>-51.146.546,47</b>
<b>SALDO PATRIMONIAL</b>		-	<b>SALDO PATRIMONIAL</b>	<b>413.377.010,35</b>	<b>495.578.284,81</b>

Quadro de Compensações

ATIVO			PASSIVO		
ESPECIFICAÇÃO	2015	2014	ESPECIFICAÇÃO	2015	2014
ESPECIFICAÇÃO / Saldo dos Atos Potenciais Ativos			ESPECIFICAÇÃO / Saldo dos Atos Potenciais Passivos		
<b>SALDO DOS ATOS POTENCIAIS ATIVOS</b>	<b>5.327.554,12</b>	<b>2.006.362,94</b>	<b>SALDO DOS ATOS POTENCIAIS PASSIVOS</b>	<b>209.257.805,31</b>	<b>196.688.700,92</b>
Execução dos Atos Potenciais Ativos	5.327.554,12	2.006.362,94	Execução dos Atos Potenciais Passivos	209.257.805,31	196.688.700,92
Garantias e Contragarantias Recebidas a Executar	5.327.554,12	2.006.362,94	Garantias e Contragarantias Concedidas a Execut	-	-
Direitos Conveniados e Outros Instrumentos Cong	-	-	Obrigações Conveniadas e Outros Instrum Congên	-	-
Direitos Contratuais a Executar	-	-	Obrigações Contratuais a Executar	209.257.805,31	196.688.700,92
Outros Atos Potenciais Ativos a Executar	-	-	Outros Atos Potenciais Passivos a Executar	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>5.327.554,12</b>	<b>2.006.362,94</b>	<b>TOTAL</b>	<b>209.257.805,31</b>	<b>196.688.700,92</b>



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**SECRETARIA DO TESOURO NACIONAL**

EXERCÍCIO 2015 PERÍODO Anual

TÍTULO BALANÇO PATRIMONIAL - TODOS OS ORÇAMENTOS

EMISSÃO 15/03/2016 PÁGINA 3

SUBTÍTULO 250057 - INST. NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA

ÓRGÃO SUPERIOR 36000 - MINISTÉRIO DA SAÚDE

VALORES EM UNIDADES DE REAL

DESTINAÇÃO DE RECURSOS	SUPERÁVIT/DÉFICIT FINANCEIRO
<b>Recursos Ordinários</b>	<b>-5.104.351,00</b>
<b>Recursos Vinculados</b>	<b>-53.384.382,30</b>
Seguridade Social (Exceto RGPS)	-53.384.382,30
<b>TOTAL</b>	<b>-58.488.733,30</b>



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**SECRETARIA DO TESOURO NACIONAL**

EXERCÍCIO 2015	PERÍODO Anual
-------------------	------------------

TÍTULO	DEMONSTRAÇÕES DOS FLUXOS DE CAIXA - TODOS OS ORÇAMENTOS
--------	---

EMIÇÃO 15/03/2016	PÁGINA 1
----------------------	-------------

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

ÓRGÃO SUPERIOR	36000 - MINISTÉRIO DA SAÚDE
----------------	-----------------------------

VALORES EM UNIDADES DE REAL

	2015	2014
<b>FLUXOS DE CAIXA DAS ATIVIDADES DAS OPERAÇÕES</b>	<b>1.734.574,78</b>	<b>-</b>
<b>INGRESSOS</b>	<b>210.389.215,07</b>	<b>-</b>
<b>Receitas Derivadas e Originárias</b>	-	-
Receita Tributária	-	-
Receita de Contribuições	-	-
Receita Patrimonial	-	-
Receita Agropecuária	-	-
Receita Industrial	-	-
Receita de Serviços	-	-
Remuneração das Disponibilidades	-	-
Outras Receitas Derivadas e Originárias	-	-
<b>Transferências Correntes Recebidas</b>	-	-
Intergovernamentais	-	-
Dos Estados e/ou Distrito Federal	-	-
Dos Municípios	-	-
Intragovernamentais	-	-
Outras Transferências Correntes Recebidas	-	-
<b>Outros Ingressos das Operações</b>	<b>210.389.215,07</b>	<b>-</b>
Ingressos Extraorçamentários	-	-
Restituições a Pagar	-	-
Passivos Transferidos	-	-
Cancelamento de Obrigações do Exercício Anterior	-	-
Transferências Financeiras Recebidas	210.389.215,07	-
Arrecadação de Outra Unidade	-	-
Variação Cambial	-	-
Valores para Compensação	-	-
Valores em Trânsito	-	-
DARF - SISCOMEX	-	-
Ajuste Acumulado de Conversão	-	-
Demais Recebimentos	-	-
<b>DESEMBOLSOS</b>	<b>-208.654.640,29</b>	<b>-</b>
<b>Pessoal e Demais Despesas</b>	<b>-208.416.700,08</b>	<b>-</b>
Legislativo	-	-
Judiciário	-	-
Essencial à Justiça	-	-
Administração	-	-
Defesa Nacional	-	-
Segurança Pública	-	-
Relações Exteriores	-	-
Assistência Social	-	-
Previdência Social	-	-
Saúde	-208.416.700,08	-
Trabalho	-	-
Educação	-	-



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**SECRETARIA DO TESOURO NACIONAL**

EXERCÍCIO 2015	PERÍODO Anual
-------------------	------------------

TÍTULO	DEMONSTRAÇÕES DOS FLUXOS DE CAIXA - TODOS OS ORÇAMENTOS
--------	---

EMISSÃO 15/03/2016	PÁGINA 2
-----------------------	-------------

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

ÓRGÃO SUPERIOR	36000 - MINISTÉRIO DA SAÚDE
----------------	-----------------------------

VALORES EM UNIDADES DE REAL

	2015	2014
Cultura	-	-
Direitos da Cidadania	-	-
Urbanismo	-	-
Habitação	-	-
Saneamento	-	-
Gestão Ambiental	-	-
Ciência e Tecnologia	-	-
Agricultura	-	-
Organização Agrária	-	-
Indústria	-	-
Comércio e Serviços	-	-
Comunicações	-	-
Energia	-	-
Transporte	-	-
Desporto e Lazer	-	-
Encargos Especiais	-	-
(+/-) Ordens Bancárias não Sacadas - Cartão de Pagamento	-	-
<b>Juros e Encargos da Dívida</b>	-	-
Juros e Correção Monetária da Dívida Interna	-	-
Juros e Correção Monetária da Dívida Externa	-	-
Outros Encargos da Dívida	-	-
<b>Transferências Concedidas</b>	<b>-237.940,21</b>	-
Intergovernamentais	-	-
A Estados e/ou Distrito Federal	-	-
A Municípios	-	-
Intragovernamentais	-237.940,21	-
Outras Transferências Concedidas	-	-
<b>Outros Desembolsos das Operações</b>	-	-
Dispêndios Extraorçamentários	-	-
Pagamento de Restituições de Exercícios Anteriores	-	-
Pagamento de Passivos Recebidos	-	-
Transferências Financeiras Concedidas	-	-
Cancelamento de Direitos do Exercício Anterior	-	-
Transferência de Arrecadação para Outra Unidade	-	-
Variação Cambial	-	-
Valores Compensados	-	-
Valores em Trânsito	-	-
Ajuste Acumulado de Conversão	-	-
Demais Pagamentos	-	-
<b>FLUXOS DE CAIXA DAS ATIVIDADES DE INVESTIMENTO</b>	<b>-1.734.574,78</b>	-
<b>INGRESSOS</b>	-	-
<b>Alienação de Bens</b>	-	-
<b>Amortização de Empréstimos e Financiamentos Concedidos</b>	-	-
<b>Outros Ingressos de Investimentos</b>	-	-



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
SECRETARIA DO TESOURO NACIONAL

EXERCÍCIO 2015 PERÍODO Anual

TÍTULO DEMONSTRAÇÕES DOS FLUXOS DE CAIXA - TODOS OS ORÇAMENTOS

EMISSÃO 15/03/2016 PÁGINA 3

SUBTÍTULO 250057 - INST. NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA

ÓRGÃO SUPERIOR 36000 - MINISTÉRIO DA SAÚDE

VALORES EM UNIDADES DE REAL

	2015	2014
<b>DESEMBOLSOS</b>		
Aquisição de Ativo Não Circulante	-1.734.574,78	-
Concessão de Empréstimos e Financiamentos	-	-
Outros Desembolsos de Investimentos	-	-
<b>FLUXOS DE CAIXA DAS ATIVIDADES DE FINANCIAMENTO</b>	-	-
<b>INGRESSOS</b>		
Operações de Crédito	-	-
Integralização do Capital Social de Empresas Estatais	-	-
Transferências de Capital Recebidas	-	-
Intergovernamentais	-	-
Dos Estados e/ou Distrito Federal	-	-
Dos Municípios	-	-
Intragovernamentais	-	-
Outras Transferências de Capital Recebidas	-	-
Outros Ingressos de Financiamento	-	-
<b>DESEMBOLSOS</b>		
Amortização / Refinanciamento da Dívida	-	-
Outros Desembolsos de Financiamento	-	-
<b>GERAÇÃO LÍQUIDA DE CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA</b>	-	-
<b>CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA INICIAL</b>	-	-
<b>CAIXA E EQUIVALENTE DE CAIXA FINAL</b>	-	-