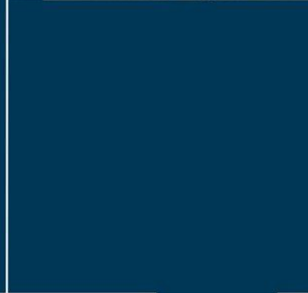


Relatório de Gestão 2016





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 2016

MARÇO/2017



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 2016

Relatório de Gestão do exercício de 2016 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 154/2016 e da Portaria-TCU nº 59/2017, Resolução TCU nº 234/2011 e 244/2011

Rio de Janeiro
Março/2017

LISTA DE ABREVIATURAS

A

ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas
ACLS - Advanced Cardiovascular Life Support
ADESAL – Área de Saúde Laboral
ADESI – Área de Desenvolvimento de Sistemas
AEST - Área de Infraestrutura
AIH – Autorização de Internação Hospitalar
AINFH – Área de Infecção Hospitalar
ANEST - Área de Anestesia
ANPLAC – Área de Análise de Planilhas de Custos
ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APH - Adicionais de Plantão Hospitalar
APROT – Área de Protocolo
ARCAR – Área de Cartão Corporativo
ARDIS – Área de Disciplina Administrativa
ARDOR – Área da Dor
ARFAT – Área de Faturamento
ARGELE - Área de Gerenciamento de Lista de Espera
ARIMP – Área de Implante
ARLEG - Área de Legislação
ARLEP – Área de Legislação e Pesquisa
ARMIN – Área de Medicina Interna
ARPRAS – Área de Processo Administrativo de Sanção
ARPROT - Área de Patrimônio
ARTI - Área Tecnologia da Informação
ASA – Ambulância de suporte avançado
ASCOM – Assessoria de Comunicação
ASPROC – Assessoria de Processos
ASQUA - Assessoria de Qualidade
ATB – Antibiótico
ATJ – Artroplastia Total de Joelho
ATO – Artroplastia Total de Ombro
ATQ – Artroplastia Total de Quadril
ATS – Avaliação de Tecnologia e Saúde
AUDIT - Auditoria

B

BSC – Ferramenta de Planejamento Estratégico (*Balanced Scorecard*)

C

CAE – Centro de Atenção Especializada
CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior do Ministério da Educação
CBA – Consórcio Brasileiro de Acreditação
CBO - Classificação Brasileira de Ocupações
CDT – Cinesioterapia Descompensatório do Trabalho
CEP - Comitê de Ética em Pesquisas
CFC – Conselho Federal de Contabilidade
CFM – Conselho Federal de Medicina
CGESP - Coordenação Geral de Gestão de Pessoas
CGU – Controladoria Geral da União
CMATE – Central de Material e Esterilização
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
COENP – Coordenação de Ensino, Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico
COPES – Coordenação de Programas Especiais
COPLA – Coordenação de Planejamento Estratégico
COPPE - Coordenação de Programas de Pós-Graduação em Engenharia
CORREG - Corregedoria
CPGF - Cartão de Pagamento do Governo Federal

CPR – Contas a Pagar e a Receber
CREMERJ - Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro
CTI - Centro de Tratamento Intensivo
CVC – Cateter Venoso Central
CVD – Cateter Vesical de Demora

D

DAESP – Divisão de Assistência Especializada
DAS - Direção e Assessoramento Superior
DATASUS – Banco de Dados do Sistema Único de Saúde
DBR – Declaração de Bens e Renda
DIAD – Divisão de Administração
DIENP – Divisão de Ensino e Pesquisa
DIENS – Divisão de Ensino
DIEST – Divisão de Infraestrutura
DIFIN – Divisão Financeira
DIMEA – Divisão Multidisciplinar Assistencial
DIREG – Direção Geral
DIRHU – Divisão de Recursos Humanos
DISTA – Divisão de Serviços Assistenciais Auxiliares
DITMT – Divisão de Transplante de Multitecidos
DITRAO – Divisão de Traumatologia e Ortopedia
DIVEN – Divisão de Enfermagem
DIVLIC – Divisão de Procedimentos Licitatórios
DIVTI – Divisão de Tecnologia da Informação
DN – Decisão Normativa

E

EBC - Empresa Brasil de Comunicação S/A
EGD - Ethernet Global Data

G

GM – Gabinete do Ministro
GRESS – Gerência de Resíduos
GRISC – Gerência de Risco

H

HM – Higiene das Mãos
HTO – Hospital de Traumatologia e Ortopedia

I

ICS – Infecção de Corrente Sanguínea relacionada a cateter venoso central
ID - Índice de Disponibilidade
INTO – Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia
IR - Índice de Resolutividade
IRAS – Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
ITU – Infecção de Trato Urinário relacionada a cateter vesical de demora

J

JCI - Joint Commission International

L

LOA – Lei Orçamentária Anual
LTDA - Limitada

M

MPOG - Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão;
MRSA – do inglês, *Methicillin-resistant Staphylococcus aureus* (*Staphylococcus aureus* resistente à meticilina)
MS – Ministério da Saúde
MTBF – do inglês, *Mean Time Between Failures* (Tempo Médio de Bom Funcionamento)
MTTR – do inglês, *Mean Time To Repair* (Tempo Médio de Manutenção Corretiva)

N

NATS – Núcleo de Avaliação Tecnológica em Saúde
NBC T – Norma Brasileira de Contabilidade Técnica
NBR – Norma Brasileira
NC – Nota de crédito
NIR – Núcleo Interno de Regulação

O

OCI – Órgão de Controle Interno
OMS – Organização Mundial da Saúde
OS - Ordem de Serviço
OUVID - Ouvidoria

P

PACTO - Programa de Atendimento Clínico em Traumatologia e Ortopedia

PAD – Processo Administrativo Disciplinar
PAE - Posto de Atendimento Eletrônico
PAV – Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica
PB – Projeto Básico
PCASP - Plano de Contas Aplicado ao Setor Público
PCMP – Percentual de Manutenções Preventivas
PDTI - Plano Diretor de TI
PETI - Planejamento estratégico de TI
PNE – Portador de Necessidade Especial
PPA – Plano Pluri Anual
PSU – Pesquisa de Satisfação do Usuário

Q

QT – Queixas Técnicas

R

RDC - Resolução da Diretoria Colegiada
RH – Recursos Humanos
RIP - Registro Imobiliário Patrimonial
RNPC - Rede Nacional de Pesquisa Clínica
RP – Restos a Pagar

S

SAS – Secretaria de Atenção à Saúde
SBOT - Sociedade Brasileira de Ortopedia
SCDP – Sistema de Concessão de Diárias e Passagens
SEAPE - Serviço de Administração de Pessoas
SECEX – Secretaria de controle externo
SECLIN – Serviço de Engenharia Clínica
SEDEC – Serviço de Desenvolvimento e Capacitação
SELEP – Serviço de Legislação e Pesquisa
SEM - Semestre
SENGE - Serviço de Engenharia
SEORF - Serviço de Orçamentos e Finanças
SEPAT – Serviço de Patrimônio
SEPRO – Serviço de Projetos
SERAL – Serviço de Almoxarifado
SERTRAN – Serviço de Transporte
SESDEC – RJ - Secretaria Estadual de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro
SESEP - Serviço de Segurança Predial
SETCEL - Serviço de Pesquisa em Terapia Celular e Bioengenharia Ortopédica

SIAFI - Sistema Integrado de Administração Financeira
SIAPE - Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos
SIASG – Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais
SIC - Sistema de Informação do Cidadão
SICON – Sistema de Gestão de Contratos
SICONV – Sistema Integrado de Convênios e Contratos de Repasse
SIH - Sistema de Informações Hospitalares
SIORG - Sistema de Informações Organizacionais
SISREG – Sistema de Regulação
SLTI - Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação
SMSDC-RJ - Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro
SRF - Secretaria da Receita Federal
SRP – Sistema de Registro de Preços
SUS – Sistema Único de Saúde
SWOT - Strengths (Forças), Weaknesses (Fraquezas), Opportunities (Oportunidades) e Threats (Ameaças)

T

TCU – Tribunal de Contas da União
TFD – Tratamento Fora de Domicílio
TI – Tecnologia da Informação
TIC - Tecnologia da Informação e Comunicação
TO – Traumatologia e Ortopedia
TR – Termo de Referência

U

UAMB – Unidade Ambulatorial
UANAT – Unidade de Anatomia Patológica
UARQ – Unidade de Arquivo
UCTPI - Unidade de Banco Nacional de Células-Tronco de Pluripotência Induzida
UDIS - Unidade de Disciplina
UDOMI – Unidade de Atendimento Domiciliar
UFARM – Unidade de Farmácia
UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro
UG – Unidade Gestora
UHEMO – Unidade de Hemoterapia
UJ – Unidade Jurisdicionada
ULAUD – Unidade de Laudo

UPATO – Unidade de Patologia

UPC – Unidade prestadora de contas

UREAB – Unidade de Reabilitação

UTEIN – Unidade de Terapia Utensiva

V

VM – Ventilação Mecânica

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS	10
LISTA DE TABELAS.....	10
LISTA DE QUADROS	11
2 APRESENTAÇÃO	12
2.1 VISÃO GERAL DA UNIDADE PRESTADORA DE CONTAS	14
2.2 FINALIDADE E COMPETÊNCIAS	15
2.3 NORMAS E REGULAMENTOS DE CRIAÇÃO, ALTERAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO ÓRGÃO OU DA ENTIDADE.....	16
2.4 AMBIENTE DE ATUAÇÃO	17
2.5 ORGANOGRAMA	19
2.6 MACROPROCESSOS FINALÍSTICOS.....	21
3 PLANEJAMENTO ORGANIZACIONAL E RESULTADOS	26
3.1 PLANEJAMENTO ORGANIZACIONAL	26
3.2 DESCRIÇÃO SINTÉTICA DOS OBJETIVOS DO EXERCÍCIO	27
3.3 VINCULAÇÃO DOS PLANOS DA UNIDADE COM AS COMPETÊNCIAS INSTITUCIONAIS E OUTROS PLANOS.....	27
3.4 FORMAS E INSTRUMENTOS DE MONITORAMENTO DA EXECUÇÃO E DOS RESULTADOS DOS PLANOS.....	33
3.5 DESEMPENHO ORÇAMENTÁRIO	34
3.5.1 OBJETIVOS ESTABELECIDOS NO PPA DE RESPONSABILIDADE DA UNIDADE E RESULTADOS ALCANÇADOS.....	34
3.5.2 EXECUÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA DAS AÇÕES DA LEI ORÇAMENTÁRIA ANUAL DE RESPONSABILIDADE DA UNIDADE.....	35
3.5.3 FATORES INTERVENIENTES NO DESEMPENHO ORÇAMENTÁRIO.....	39
3.5.4 INFORMAÇÕES SOBRE EXECUÇÃO DAS DESPESAS	40
3.5.5 SUPRIMENTOS DE FUNDOS, CONTAS BANCÁRIAS TIPO B E CARTÕES DE PAGAMENTO DO GOVERNO FEDERAL	43
3.6 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE INDICADORES DE DESEMPENHO	45
4 GOVERNANÇA, GESTÃO DE RISCOS E CONTROLES INTERNOS.....	63
4.1 ATIVIDADES DE CORREIÇÃO E APURAÇÃO DE ILÍCITOS ADMINISTRATIVOS.....	63
4.2 GESTÃO DE RISCOS E CONTROLES INTERNOS.....	64
5 ÁREAS ESPECIAIS DA GESTÃO	66
5.1 GESTÃO DE PESSOAS.....	66
5.1.1 ESTRUTURA DE PESSOAL DA UNIDADE.....	66
5.1.2 DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS COM PESSOAL.....	68
5.1.3 GESTÃO DE RISCOS RELACIONADOS AO PESSOAL	70
5.1.4 CONTRATAÇÃO DE PESSOAL DE APOIO E ESTAGIÁRIOS.....	71
5.2 GESTÃO DO PATRIMÔNIO E INFRAESTRUTURA.....	74
5.2.1 GESTÃO DA FROTA DE VEÍCULOS.....	74
5.2.2 POLÍTICA DE DESTINAÇÃO DE VEÍCULOS INSERVÍVEIS OU FORA DE USO	78
5.2.3 GESTÃO DE PATRIMÔNIO IMOBILIÁRIO DA UNIÃO.....	79
5.2.4 CESSÃO DE ESPAÇOS FÍSICOS E IMÓVEIS A ÓRGÃOS E ENTIDADES PÚBLICAS OU PRIVADAS.....	80
5.2.5 INFORMAÇÕES SOBRE IMÓVEIS LOCADOS DE TERCEIROS	83
5.3 GESTÃO DE TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO.	85
6 RELACIONAMENTO COM A SOCIEDADE.....	106
6.1 CANAIS DE ACESSO DO CIDADÃO	106
6.2 CARTA DE SERVIÇOS AO CIDADÃO.....	108
6.3 AFERIÇÃO DO GRAU DE SATISFAÇÃO DOS CIDADÃOS-USUÁRIOS.....	108
6.4 MECANISMOS DE TRANSPARÊNCIA DAS INFORMAÇÕES RELEVANTES SOBRE A ATUAÇÃO DA UNIDADE.....	112
6.5 MEDIDAS RELATIVAS À ACESSIBILIDADE	114
7 DESEMPENHO FINANCEIRO E INFORMAÇÕES CONTÁBEIS	116

7.1	TRATAMENTO CONTÁBIL DA DEPRECIAÇÃO, DA AMORTIZAÇÃO E DA EXAUSTÃO DE ITENS DO PATRIMÔNIO E AVALIAÇÃO E MENSURAÇÃO DE ATIVOS E PASSIVOS.....	116
7.2	DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS EXIGIDAS PELA LEI 4320/64 E NOTAS EXPLICATIVAS	117
8	CONFORMIDADE DA GESTÃO E DEMANDAS DE ÓRGÃOS DE CONTROLE.....	118
8.1	TRATAMENTO DE DETERMINAÇÕES E RECOMENDAÇÕES DO TCU	118
8.2	TRATAMENTO DE RECOMENDAÇÕES DO ÓRGÃO DE CONTROLE INTERNO	129
8.3	MEDIDAS ADMINISTRATIVAS PARA A APURAÇÃO DE RESPONSABILIDADE POR DANO AO ERÁRIO	130
8.4	DEMONSTRAÇÃO DA CONFORMIDADE DO CRONOGRAMA PAGAMENTOS DE OBRIGAÇÕES COM O DISPOSTO ART. 5º DA LEI 8.666/1993	131
8.5	INFORMAÇÕES SOBRE A REVISÃO DOS CONTRATOS VIGENTES FIRMADOS COM EMPRESAS BENEFICIADAS PELA DESONERAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO	131
8.6	INFORMAÇÕES SOBRE AS AÇÕES DE PUBLICIDADE E PROPAGANDA	132

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Participação do INTO na realização de procedimentos de alta complexidade em ortopedia, por área de abrangência (2013-2016).....	28
Figura 2 - Produtividade cirúrgica em 2016.....	29

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Metas de produtividade cirúrgica pactuadas por CAE – 2016.....	29
Tabela 2 – Histórico de Produtividade.....	29
Tabela 3 - Dados da lista de espera em 2016 (em 31/12/2016).....	30
Tabela 4 - Entradas e saídas na Lista de Espera por Centro em 2016.....	30
Tabela 5 - Atendimentos realizados referente a ação 8759.....	34
Tabela 6 – Atividades de correição.....	63
Tabela 7 - Natureza dos Atendimentos.....	107
Tabela 8 - Percentual de satisfação dos usuários do Ambulatório do INTO nos últimos três anos.....	110
Tabela 9 - Percentual de Satisfação para o atendimento da INTERNAÇÃO do INTO nos últimos três anos..	111
Tabela 10 - Percentual de Expectativas Positivas dos Usuários do Ambulatório e Internação.....	111

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Normas relacionadas à Unidade Prestadora de Conta.....	16
Quadro 2 - Análise do ambiente externo.....	17
Quadro 3 - Análise do ambiente interno	18
Quadro 4 - Informações sobre áreas ou sub-unidades estratégicas	19
Quadro 5 - Macroprocesso assistencial da unidade ambulatorial.....	21
Quadro 6 - Macroprocesso assistencial do centro cirúrgico.....	22
Quadro 7 - Macroprocesso assistencial da unidade de reabilitação	22
Quadro 8 - Macroprocesso de ensino.....	23
Quadro 9 - Macroprocesso de pesquisa.....	25
Quadro 10 - Macroprocesso de assessoria ao Ministério da Saúde.....	25
Quadro 11 - Objetivos Estratégicos do Into	27
Quadro 12 - Ação 2015.8759 relacionada a programa temático PPA de responsabilidade da UPC – OFSS.....	35
Quadro 13 - Ação 2115.4572 relacionada a programa temático PPA de responsabilidade da UPC – OFSS.....	36
Quadro 14 - Ação 2015.8585 relacionada a programa temático PPA de responsabilidade da UPC – OFSS.....	37
Quadro 15 - Ação 2115.00M1 relacionada a programa temático PPA de responsabilidade da UPC – OFSS	39
Quadro 16 - Despesas por modalidade de contratação.....	40
Quadro 17 - Despesa por grupo e elemento de despesa	41
Quadro 18 - Concessão de suprimentos de fundos.....	43
Quadro 19 – Utilização de suprimentos de fundos.....	43
Quadro 20 - Classificação dos gastos com suprimento de fundos no exercício de referência	43
Quadro 21 - Indicadores de desempenho 2016	45
Quadro 22 - Ações desenvolvidas em 2016.....	58
Quadro 23 – Força de Trabalho da UPC	66
Quadro 24 – Distribuição da Lotação Efetiva	66
Quadro 25 – Despesa de pessoal.....	68
Quadro 26 - Contratos de prestação de serviços não abrangidos pelo plano de cargos da unidade	71
Quadro 27 - Contratos de terceiros - Frota de veículos automotores a serviço da UPC	77
Quadro 28 - Imóveis de propriedade da União sob responsabilidade da UPC, exceto imóvel funcional	79
Quadro 29 - Cessão de espaço físico em imóvel da União na responsabilidade da UPC – Espaço 1	80
Quadro 30 - Cessão de espaço físico em imóvel da União na responsabilidade da UPC – Espaço 2	81
Quadro 31 - Cessão de espaço físico em imóvel da União na responsabilidade da UPC – Espaço 3	82
Quadro 32 - Cessão de espaço físico em imóvel da União na responsabilidade da UPC – Espaço 4	83
Quadro 33 - Alinhamento Estratégico aos Direcionadores do Into	87
Quadro 34 - Principais Sistemas de Informação	91
Quadro 35 – Processos e Funções.....	94
Quadro 36 – Projetos de TI.....	100
Quadro 37 - Deliberações do TCU que permanecem pendentes de cumprimento - TC 017.208/2014-9	118
Quadro 38 - Deliberações do TCU que permanecem pendentes de cumprimento - TC 017.208/2014-9	121
Quadro 39 - Deliberações do TCU que permanecem pendentes de cumprimento - TC 017.208/2014-9	122
Quadro 40– Deliberações do TCU que permanecem pendentes de cumprimento - TC 017.208/2014-9.....	124
Quadro 41– Deliberações do TCU que permanecem pendentes de cumprimento - TC 017.208/2014-9.....	126
Quadro 42– Deliberações do TCU que permanecem pendentes de cumprimento - TC 017.208/2014-9.....	127
Quadro 43 - Deliberações do TCU que permanecem pendentes de cumprimento - TC 017.208/2014-9	128
Quadro 44 – Recomendações do Órgão de Controle Interno.....	129
Quadro 45– Diferença referente à Lei da Desoneração 12.546/2011 de Janeiro a Maio de 2015.....	132
Quadro 46 - Despesas com publicidade	132

2 APRESENTAÇÃO

O Instituto 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. 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. No ano de 2015 foi celebrado um Termo de Ajuste de Conduta entre o INTO e o Ministério Público Federal, 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. Relatórios trimestrais de acompanhamento da execução do Plano de Ação foram entregues a Justiça Federal durante os anos de 2015 e 2016, contendo dados de produtividade e sugestões de melhorias.

O ano de 2015 foi mais uma vez impactado por uma greve de profissionais de enfermagem que durou mais de dois meses (iniciada em 20/07/2015 e finalizada em 02/10/2015) e impossibilitou o cumprimento da meta estabelecida para a produtividade cirúrgica e ambulatorial. Neste ano através de uma parceria informal com a Engenharia de Produção da COPPE/UFRJ foi realizado um estudo minucioso das listas de espera para cirurgia do INTO, o que resultou em três teses de mestrado e em um artigo publicado em revista internacional de Engenharia de Produção sobre a otimização da utilização das salas cirúrgicas, com a finalidade de diminuir o tempo de espera para cirurgias. Este artigo deu subsídios ao planejamento assistencial do Instituto para 2016.

O cumprimento da meta de 10.743 cirurgias para o ano de 2016 foi de 85,3%, correspondendo a 9.159 cirurgias. Um grave comprometimento no funcionamento da Central de Esterilização do Instituto nos meses de fevereiro, março e abril foi a principal causa para o não atingimento da meta, mas a realização dos Jogos Olímpicos e Paralímpicos em agosto e setembro também comprometeram a produção.

Após as inúmeras ações realizadas durante o ano de 2016, descritas em sessão própria neste documento, a lista de espera para cirurgias ortopédicas do Into que contava com 16.340 pacientes no final de 2015 foi reduzida para 15.441 pacientes no final de 2016.

Outra medida a ser ressaltada em abril de 2016 foi a implantação do ponto biométrico segundo orientação do Tribunal de Contas da União (TCU) através do Acórdão 1.874/2015 – TCU-Plenário.

A utilização do ponto eletrônico ainda necessita de ajustes, principalmente melhorias no software que permita a adequação de escalas, a leitura do banco de horas e o reconhecimento de biometrias de funcionários com duas matrículas federais. Estas inconsistências resultam em dificuldades de aferição de frequência pelo Sistema de Regulação de Frequência (SIREF) do Ministério da Saúde. Vale ressaltar que o INTO é um instituto que opera com alta complexidade, em múltiplas áreas, como assistência, ensino e pesquisa, envolvendo profissionais de vínculos trabalhistas distintos, o que explica em parte esta dificuldade de adequação.

2.1 VISÃO GERAL DA UNIDADE PRESTADORA DE CONTAS

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

2.2 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.

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

Quadro 1 - Normas relacionadas à Unidade Prestadora de Conta

Normas relacionadas à Unidade Jurisdicionada

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 6.860, de 27 de maio de 2009 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 Jurisdicionada

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. Daesp
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

2.4 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 (58,15% de desperdício).
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 constante da fila).
Reconhecimento externo da Instituição como referencia em ensino, 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 sugerido 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 equipamentos de alta tecnologia.	Ausência de política de cargos e salários, sem estímulo 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.	

2.5 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, o organograma funcional foi adaptado visando o melhor funcionamento da Unidade. Em outubro de 2015 o organograma foi novamente alterado, visando o ajuste com as necessidades do SIREF, para tornar possível a utilização do ponto eletrônico.

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	01/01/16 a 25/11/16
		Cristiano Cinelli de Figueiredo	Diretor	25/11/2016 a 31/12/2016
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 Cavanellas	Coordenador	01/01/16 a 31/12/16
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	01/01/16 a 04/07/16
		Renata Dias Ferreira Quintanilha	Coordenadora	14/12/2016 a 31/12/2016
Coordenação de Planejamento - COPLA	Organizar, coordenar e controlar as atividades de elaboração de planos e programas integrados do INTO.	Germana Lyra Bahr	Coordenadora	01/01/16 a 31/12/16
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	01/01/16 a 31/12/16
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	01/01/16 a 31/12/16
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	01/01/16 a 31/12/16

Áreas/ Subunidades Estratégicas	Competências	Titular	Cargo	Período de atuação
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	01/01/16 a 31/12/16
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	01/01/16 a 31/12/16
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	01/01/16 a 31/12/16
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	01/01/2016 a 31/12/2016
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	01/01/2016 a 31/12/2016
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.			

2.6 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 Estadual de Regulação (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

Macroprocessos
<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

Macroprocessos
<p>Atendimento de reabilitação ambulatorial</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>Atendimento de reabilitação na internação</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>

3 PLANEJAMENTO ORGANIZACIONAL E RESULTADOS

3.1 Planejamento organizacional

O plano estratégico do Into – CONSTRUIÇÃO 2, foi baseado no plano original denominado de CONSTRUIÇÃO, 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 2016-2019 do Ministério da Saúde, denominado “Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.”

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.

3.2 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

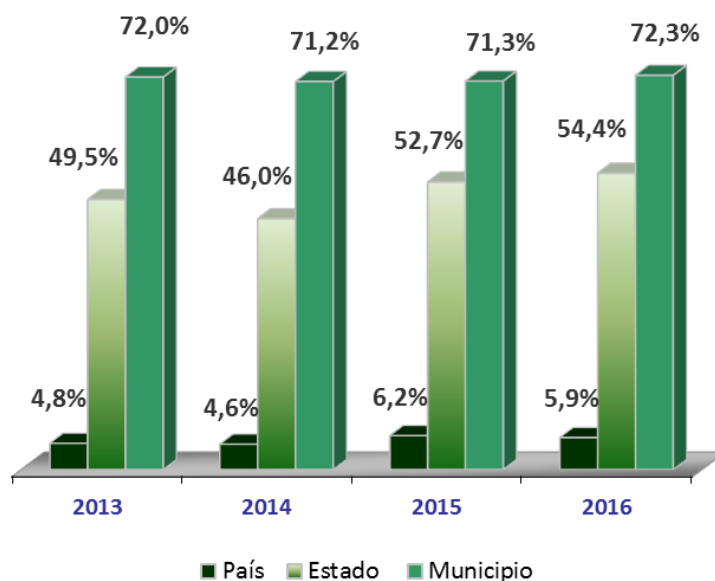
Objetivos estratégicos	
1.	Garantir a melhoria do acesso à assistência cirúrgica em Traumatologia e Ortopedia e à reabilitação de pacientes ortopédicos
2.	Ter excelência na execução orçamentária e financeira
3.	Apoiar a estruturação da rede assistencial SUS e a articulação de políticas públicas em ortopedia, 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

3.3 Vinculação dos planos da unidade com as competências institucionais e outros planos

No ano de 2016 foi mantido o foco especial em 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 (2013-2016)



Fonte: DATASUS

Nota: Nas apurações dos dados não foi contemplada as informações do mês de novembro e dezembro do estado do Amapá, bem como o mês de dezembro de Roraima, por motivo de ausência da base de dados do DATASUS.

Dando sequência a estratégia de aumentar a produtividade e diminuir o tempo de espera para cirurgias iniciada em 2015, foram pactuados junto aos Centros de Atendimento Especializado – CAEs no final deste ano, metas arrojadas de produtividade cirúrgica e ambulatorial para o ano de 2016. A taxa de cumprimento destas metas foi de 85,3%, resultante de dois fatores principais: um externo e outro interno.

A produtividade cirúrgica nos meses de fevereiro, março e abril de 2016 foi impactada negativamente por um grave comprometimento no funcionamento da Central de Esterilização do Instituto, que exigiu tempo e expertise técnica para ser reparada. Além deste grave incidente, a realização dos Jogos Olímpicos e Paraolímpicos no Rio de Janeiro impactou a produção, tanto cirúrgica quanto ambulatorial, especialmente no mês de agosto e em menor intensidade em setembro. No período das Olimpíadas foram reservados 30 leitos para atendimentos relativos aos jogos. Além disso, o hotel, onde os médicos residentes ficam alojados previa no contrato a liberação dos quartos neste período, o que fez com que os mesmos necessitassem ocupar leitos do Instituto, o que diminuiu a oferta de leitos para pacientes. Outro fato a ser considerado foram os inúmeros feriados decretados na cidade do Rio de Janeiro por ocasião destes eventos. Portanto, existiram cinco meses que pelos fatos relatados acima comprometeram a prática assistencial do Instituto.

O impacto dos fatores relatados acima, muito sentido na produtividade cirúrgica, também foi notado no atendimento ambulatorial.

Tabela 1 - Metas de produtividade cirúrgica pactuadas por CAE – 2016

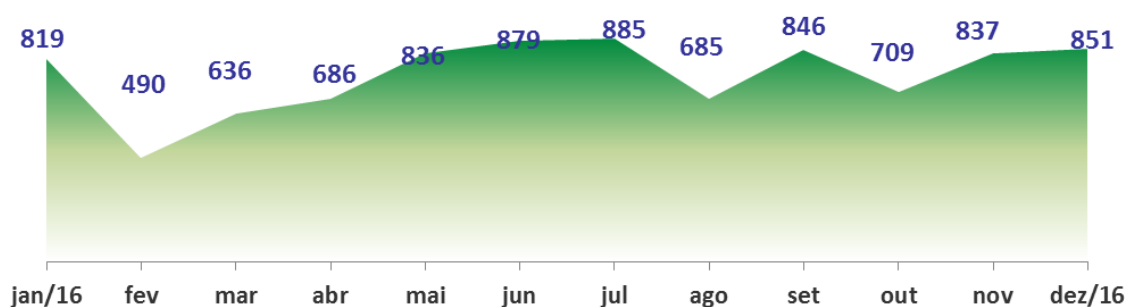
Centros Especializados	Meta Pactuada
Coluna	540
Crânio Maxilo- Facial	456
Fixador Externo	270
Infantil	504
Joelho	1.690
Microcirurgia	270
Mão	2.100
Ombro	708
Pé	810
Quadril	1.500
Trauma	1.485
Tumor	410
Total	10.743

Tabela 2 – Histórico de Produtividade

Produtividade	2014	2015	2016
Cirurgias	7.560	9.156	9.159
Atendimento ambulatorial	192.502	215.893	207.570
Alta complexidade	31,8%	38,6%	36,9%

Fonte: Portal MV

Figura 2 - Produtividade cirúrgica em 2016



Fonte: Portal MV

Tabela 3 - Dados da lista de espera em 2016 (em 31/12/2016)

Subfila	Pacientes na lista de espera em procedimento específico (%)	Pacientes admitidos	Cirurgias realizadas
Joelho – artroplastia primária	3.688 (23,9%)	696	804
Quadril – artroplastia primária	1.648 (10,7%)	545	720
Coluna – artrodese (doença degenerativa lombar)	2.461 (15,9%)	107	70
Outras patologias	7.644 (49,5%)	5.697	7.565
Total da lista de espera	15.441	7.045	9.159

Fonte: Portal MV

Devido a impossibilidade de aumentar a produtividade, e a demanda cada vez maior por atendimento ortopédico, em alguns Centros mais pacientes entraram na fila do que foram retirados no ano de 2016. Nos centros que concentram as maiores filas, como o Centro do Joelho e Quadril, apesar da produção cirúrgica ter superado o número de pacientes incorporados a fila em 2016, houve aumento do número total de pacientes. Este fato se deve principalmente a complexidade das patologias tratadas, muitas das quais exige múltiplas intervenções cirúrgicas. Vale ressaltar que o paciente só é retirado da fila quando tem seu tratamento finalizado.

Tabela 4 - Entradas e saídas na Lista de Espera por Centro em 2016

CAE	Entradas na Fila	Retiradas da Fila	Produção
Centro Trauma Adulto	351	170	937
Centro De Trauma Idoso	105	55	333
Coluna	451	273	485
Cranio Maxilo-Facial	281	278	353
Deformidade Torácica	1	0	0
Fixador Externo	238	159	263
Infantil	442	320	404
Joelho	1388	1318	1611
Mão	1119	1487	1577
Microcirurgia	151	131	218
Ombro	551	482	546
Pé	869	697	868
Quadril	765	711	1145
Tumor	333	300	391
Outros(Vascular/Geral)	0	1	28
TOTAL	7.045	6.382	9.159

Revisões sistemáticas da lista de espera para os pacientes com mais de 3 anos de espera vem ocorrendo desde o ano de 2013 e permitiram 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)”. Esta classificação proporcionou um diagnóstico preciso do número de pacientes que realmente necessitam ser submetidos a procedimentos cirúrgicos. Os pacientes “Não localizados” podem voltar a qualquer momento às suas posições anteriores, assim que entrarem em contato com o Instituto e fizerem seu recadastramento.

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

- Elaboração de um Plano de Ação em resposta a demanda do Ministério Público Federal (em março de 2015), 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, que foram entregues durante o ano de 2016;
- 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 e repactuado com as chefias no final de 2016;
- 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. Este Comitê, composto por representantes das áreas que fazem interface com a fila, se reuniu 24 vezes em 2016;

- 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 sistemática de pacientes que encontravam-se há tempo prolongado na fila (espera maior de 3 anos), 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, entregue no momento de inserção na mesma desde janeiro de 2016.
- Elaboração de cardápios para chamada de pacientes para exames pré-operatórios, que deverá entrar em operação em 2017.

Apesar da taxa de cumprimento da produtividade cirúrgica de 85,2%, a lista de espera para cirurgias ortopédicas do instituto contava com 16.340 pacientes no início do ano e 15.441 pacientes no final de 2016.

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 Into 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 quarta 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 referencia em ensino e pesquisa.
- Apresentação de 19 dissertações 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 2016 foram realizadas 30 atividades de contação de histórias educativas, contemplando 286 pacientes atendidos no ambulatório de cirurgia ortopédica infantil. Também foi realizado em julho de 2016 um grande evento nomeado de “Valente Olímpico”, aproveitando o clima olímpico que envolveu a cidade, para estimular a atividade física e a prática esportiva na infância, com grande impacto para prevenção de doenças ortopédicas.

Todas as ações desenvolvidas foram 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.

3.4 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.

3.5 Desempenho orçamentário

3.5.1 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	2014	2015	2016	Meta 2016
Atendimentos realizados	192.538	215.893	207.570	232.567
Atendimentos ambulatoriais	171.920	192.681	182.330	
Ortopedia e Médico Cirurgião	75.810	80.285	77.075	
Complementar	24.058	30.468	29.664	
Multidisciplinar	71.527	80.006	74.205	
Outros	525(1)	1.922(2)	1.386(2)	
Internações	7.811	9.682	9.534	
Domiciliares	12.771	13.530	15.706	

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 207.480 atendimentos, o que representa uma diferença adicional de 90 atendimentos comparado aos informados na tabela anterior.

Em 2016 foram realizados 207.570 atendimentos, representando uma média de 17.297,5 atendimentos por mês e correspondendo a 89,3% da meta pactuada no PPA. Os motivos para o não cumprimento da meta foram: i) a realização dos Jogos Olímpicos e Paralímpicos na cidade nos meses de agosto e setembro e o aumento de feriados decretados na cidade; e ii) a ineficiência da Central de Regulação na marcação das consultas de primeira vez no Instituto, com 58,15% de desperdício.

3.5.2 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	228.00 0.0000	Não Teve Crédito adicionais	218.312.348,28	175.913.481,26	170.264.468,73	5.649.012,53	42.398.867,02
Execução Física da Ação							
Nº do subtítulo/ Localizador	Descrição da meta		Unidade de medida	Meta			
				Prevista	Reprogramada (*)	Realizada	
0033	Atendimento realizado		unidade	232.567	-	207.570	
0							
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	43.888.152,04	41.098.369,23	996.251,00	-	-	-	
0							

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	*	42.141,40	36.440,00	31.040,00	23.480,00	7.560,00	5.400,00
Execução Física da Ação							
Nº do subtítulo/ Localizador	Descrição da meta			Unidade de medida	Meta		
					Prevista	Reprogramada (*)	Realizada
0001 - Nacional	Servidor capacitado			unidade	*	*	*
0							
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	
00000001 00	14.500,00	14.500,00	0,00	*	*	*	
0							

Quadro 14 - Ação 2015.8585 relacionada a programa temático PPA de responsabilidade da UPC – OFSS

Identificação da Ação							
Código	2015.8585 Tipo: Projeto						
Descrição	Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade						
Iniciativa	Aperfeiçoamento, avaliação, desenvolvimento e Pesquisa Clínica de Ações e Serviços Especializados em Traumatologia e Ortopedia.						
Objetivo	Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.						
Programa	Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS) Código: 2015 Tipo: Atividade						
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
0014 - RR	2.000.000,00	NÃO TEVE CRÉDITOS ADICIONAIS	1.997.913,35	0,00	0,00	0,00	1.997.913,35
0011 - RO	3.000.000,00		2.994.383,16	1.330.552,52	1.330.552,52	0,00	1.663.830,64
0012 - AC	9.500.000,00		9.498.149,51	1.276.735,00	1.276.735,00	0,00	8.221.414,51
0013 - AM	2.000.000,00		1.997.913,35			0,00	1.997.913,35
0016 - AP	2.000.000,00		1.997.913,35			0,00	1.997.913,35
0017 - TO	6.500.000,00		6.499.381,72			0,00	6.499.381,72
0022 - PI	18.622.953,00		18.617.219,32	1.707.735,00	1.707.735,00	0,00	16.909.484,32
0033 - RJ	32.855.245,00		32.845.075,46	28.052.868,08	27.972.808,08	80.060,00	4.792.207,38
0053 - DF	2.000.060,00		1.994.066,91			0,00	1.994.066,91
Execução Física da Ação							
Nº do subtítulo/ Localizador	Descrição da meta	Unidade de medida	Meta				
			Prevista	Reprogramada (*)	Realizada		
0014 - RR	Aquisição de insumos ortopédicos especializados para sua subsequente utilização em cirurgias de média e alta complexidade nas unidades da federação em questão. As cirurgias ocorrem em regime de responsabilidade compartilhada com as unidades de saúde através de termo de cooperação técnica com o Ministério da	Empenhado/Licitado (x100)	100%	0	99,90%		
0011 - RO			100%	0	99,81%		
0012 - AC			100%	0	99,98%		
0013 - AM			100%	0	99,90%		

0016 - AP	Saúde. Devido aos diferentes estágios de amadurecimento deste projeto, a execução das ações têm características peculiares.		100%	0	99,90%
0017 - TO			100%	0	99,99%
0022 - PI			100%	0	99,97%
0033 - RJ			100%	0	99,97%
0053 - DF			100%	0	99,70%

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
0	0,00					

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	35.000,00	35.000,00	23.691,72	23.691,72	23.691,72	0,00	0,00
Execução Física da Ação							
Nº do subtítulo/ Localizador	Descrição da meta			Unidade de medida	Meta		
					Prevista	Reprogramada (*)	Realizada
0							
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	
0							

3.5.3 Fatores intervenientes no desempenho orçamentário

Durante o ano de 2016 alguns fatores influenciaram o desempenho orçamentário, podendo ser apontados como principais:

- A incerteza com relação ao volume total de créditos orçamentários a serem disponibilizados até o final do exercício;
- As falhas na apresentação da documentação exigida para a liberação do pagamento pelas empresas de terceirização de mão de obra;
- Os processos de pagamento extraviados, que não puderem ser pagos; e
- R\$ 10 milhões em “Restos a Pagar” que não podem ser cancelados e nem executados por determinação do Tribunal de Contas da União.

3.5.4 Informações sobre execução das despesas

Quadro 16 - Despesas por modalidade de contratação

Modalidade de Contratação	Despesa Liquidada		Despesa paga	
	2016	2015	2016	2015
1. Modalidade de licitação (a+b+c+d+e+f+g)	160.479.777,09	159.567.754,92	155.074.211,76	155.525.724,97
a) Convite				
b) Tomada de Preços				
c) Concorrência				
d) Pregão	160.479.777,09	159.567.754,92	155.074.211,76	155.525.724,97
e) Concurso				
f) Consulta				
g) Regime Diferenciado de Contratações Públicas				
2. Contratações Diretas (h+i)	46.579.885,69	17.910.821,23	46.256.903,27	17.810.976,43
Dispensa	38.473.220,17	11.786.858,90	38.470.824,17	11.785.108,90
Inexigibilidade	8.106.665,52	6.123.962,33	7.786.079,10	6.025.867,53
3. Regime de Execução Especial	18.465,06	16.473,63	18.465,06	16.473,63
j) Suprimento de Fundos	18.465,06	16.473,63	18.465,06	16.473,63
4. Pagamento de Pessoal (k+l)	-	-	-	-
k) Pagamento em Folha	-	-	-	-
l) Diárias	-	-	-	-
5. Outros	1.257.975,74	1.962.211,74	1.249.890,96	1.686.188,32
6. Total (1+2+3+4+5)	208.336.103,58	179.457.261,52	202.599.471,05	175.039.363,35

Análise crítica

O aumento dos gastos com dispensa de licitação foi resultante da contratação em caráter emergencial de serviços de limpeza e apoio administrativo.

Quadro 17 - Despesa por grupo e elemento de despesa

Grupos de Despesa	Despesa Empenhada		Despesa Liquidada		RP não processados		Valores Pagos	
	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015
1 – Despesas de Pessoal	23.691,72	3.235,11	23.691,72	3.235,11			23.691,72	3.235,11
33.90.08 - Outros Benefícios Assistenciais	23.691,72	3.235,11	23.691,72	3.235,11			23.691,72	3.235,11
2 – Juros e Encargos da Dívida								
3- Outras Despesas Correntes	217.379.754,01	219.469.271,96	175.147.659,34	178.851.569,63	42.232.094,67	40.617.702,33	169.621.979,99	174.433.671,46
33.90.14 - Diárias				-	-	-	-	-
33.90.30 - Material de Consumo	74.621.965,10	87.037.205,68	34.693.713,19	49.968.203,00	39.928.251,91	37.069.002,68	31.651.034,15	46.116.883,03
33.90.33 - Passagens e Despesas com Locomoção	1.544.551,33	1.566.397,08	1.544.551,33	1.514.336,44	-	52.060,64	1.544.551,33	1.514.336,44
33.90.35 - Consultoria	377.804,00	750.295,66	377.804,00	749.704,00	-	591,66	377.804,00	731.704,00
33.90.36 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física	-	-	-	-	-	-	-	-
33.90.37 - Locação de Mão de Obra	73.016.342,68	60.009.015,35	72.989.669,28	58.376.911,34	26.673,40	1.632.104,01	72.989.669,28	58.376.911,34
33.90.39 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	47.537.056,40	44.119.473,09	45.297.296,58	42.400.430,29	2.239.759,82	1.719.042,80	43.201.014,41	42.127.852,09
33.90.47 - Obrigações Tributárias e Contribuições	3.311,10	6.056,56	3.311,10	6.056,56	-	-	507,71	6.056,56
33.90.92 - Despesa com Exercícios Anteriores	19.926.311,57	25.385.667,43	19.907.665,28	25.385.667,43	18.646,29	-	19.523.750,53	25.109.667,43
33.90.93 - Indenização e Restituições	183.209,31	295.000,00	183.209,31	258.887,37	-	36.112,63	183.209,31	258.887,37
33.91.39 - Oper. Intra-Orçamentárias - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	152.438,28	239.804,28	133.675,03	131.016,37	18.763,25	108.787,91	133.675,03	131.016,37

33.91.47 - Oper. Intra-Orçamentárias - Desp. Com Obrigações Tributárias e Contributivas								
33.91.92 - Oper. Intra-Orçamentárias - Desp. Com Exercícios Anteriores	16.764,24	60.356,83	16.764,24	60.356,83			16.764,24	60.356,83
33.91.93 - Oper. Intra-Orçamentárias - Indenizações e Restituição								
DESPESAS DE CAPITAL								
Grupos de Despesa	Despesa Empenhada		Despesa Liquidada		RP não processados		Valores Pagos	
4 – Investimentos	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015
44.90.52 - Equipamentos e Material Permanente	969.034,27	2.051.148,77	796.861,92	602.456,78	172.172,35	1.448.691,99	665.968,74	602.456,78

Análise crítica

Podem ser considerados relevantes os aumentos de gastos em “Locação de mão de obra e Despesas com Exercícios Anteriores”. Dentro de “Locação de Mão de Obra” os gastos mais impactantes encontram-se na rubrica: Aumento de gasto referente a repactuação e diferenças de repactuação nos contratos. Já dentro de “Despesas com Exercícios Anteriores” os gastos mais impactantes encontram-se na rubrica : Diminuição na quantidade de empenhos sem saldo.

3.5.5 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	
2016	250057	INTO			16	48.557,50	6.000,00
2015	250057	INTO			19	58.745,53	4.000,00

Fonte: SIAFI/ Planilha de Fatura/Empenho/ Planilha de Controle de Liquidados

Quadro 19 – Utilização de suprimentos de fundos

Exercício	Unidade Gestora (UG) do SIAFI		Conta Tipo B		Cartão de Pagamento do Governo Federal			Total (a+b)
					Saque		Fatura	
	Código	Nome ou Sigla	Quantidade	Valor Total	Quantidade	Valor dos Saques (a)	Valor das Faturas (b)	
2016	250057	INTO					18.465,06	18.465,06
2015	250057	INTO					16.485,63	16.485,63

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	16.660,63
			14 – Educativo e Esportivo	
			16 - Expediente	
			19 - Acondicionamento e Embalagem	
			26 – Elétrico e Eletrônico	
			29 – Áudio, Vídeo e Foto	
			36 - Hospitalar	
250057	INTO	333.90.39 Serviços	43- Reabilitação Profissional	1.804,43
			47-Comunicação em Geral.	
			63 - Gráficos e Editoriais	

Fonte: SIAFI/Planilha de Controle de Liquidados/ Planilha Fatura – Empenho

Análise Crítica

A análise demonstra que apesar da diminuição na concessão de suprimentos, houve um aumento de 12,01% em comparação ao ano anterior na soma das faturas. A meta de

manter/diminuir a utilização de recursos pelo CPGF foi atingida, apesar do quadro político-financeiro do Brasil, que refletiu no quadro econômico no Rio de Janeiro. Tanto a homologação dos processos licitatórios quanto a utilização de processos de cotação eletrônica foram realizados com êxito, o que favoreceu a utilização dos recursos dentro das normas estabelecidas pelos órgãos competentes da Administração Pública Federal.

3.6 Apresentação e análise de indicadores de desempenho

Quadro 21 - Indicadores de desempenho 2016

Coordenação	Sigla da Área	Id	Denominação	Índice de Referência (2015)	Índice Observado (2016)	Índice Previsto (Meta 2016)	Periodicidade	Fórmula de cálculo
DIREG	OUVID	A1	Resolutividade	85	82	75	Mensal	$(\text{N}^\circ \text{ de casos solucionados} / \text{N}^\circ \text{ de manifestações no período}) * 100$.
	OUVID	A2	Agilidade de retorno	26	31	30	Mensal	$(\text{N}^\circ \text{ de registros abertos no mês cujas respostas excederam 15 dias} / \text{total de registros abertos no mês}) * 100$
COAGE	UENGE	B1	Percentual de Conclusão de Manutenção Preventiva (PCMP)	84,82	86,23	80%	Anual	Quantidade de manutenções preventivas realizadas / Total planejado) * 100
	UENGE	B2	Percentual de Resolutividade de OS (PRO)	91,33	88,70	75%	Anual	$\text{N}^\circ \text{ de OS concluídas} / \text{N}^\circ \text{ de OS abertas}) * 100$
	UECLIN	B3	Percentual de Conclusão de Manutenção Preventiva (PCMP)	91,58	92,58	88%	Mensal	$(\text{Quantidade de manutenções preventivas realizadas} / \text{Total planejado}) * 100$
	UECLIN	B4	Percentual de Resolutividade de OS (IR)	67,16	71,41	70%	Mensal	$(\text{N}^\circ \text{ de OS concluídas} / \text{N}^\circ \text{ de OS abertas}) * 100$
	ARTI	B5	Percentual de satisfação dos usuários sobre os serviços da TI	97,87	96,72	99,98		$\text{N}^\circ \text{ de respostas positivas} / \text{total de respostas da pesquisa} * 100$
	ARTI	B6	Taxa de disponibilidade dos sistemas	98,62	99,75	95,00	Mensal	Média de disponibilidade (MD) Soma dos tempos de disponibilidade de cada um dos serviços citados (D), dividido pelo número de serviços (S) ao longo de um mês

Coordenação	Sigla da Área	Id	Denominação	Índice de Referência (2015)	Índice Observado (2016)	Índice Previsto (Meta 2016)	Periodicidade	Fórmula de cálculo
	ARTI	B7	Grau de Maturidade de serviços de TI (ITIL)	3,33	3,74	4,00	Semestral	Média anual (MA) igual soma da maturidade dos domínios (M) dividido pelo número de domínios (D) em uma avaliação no 12 últimos meses
	ARGH/UGOV	B8	Percentual de Resolução da UGOV	84,05	96,00	80,00	Mensal	Número de solicitações resolvidas pela UGOV/Total de solicitações no período * 100
	ARGH/UROUP	B9	Taxa de Retorno do Enxoval	3,40	1,89	3,00	Anual	Quantitativo de roupas devolvidas para relavagem e descarte / total de roupas recebidas * 100%
	ARGH/ULIMP	B10	Pesquisa de satisfação dos usuários	98,48	98,55	80,00	Anual	Nº de usuários que consideraram o serviço satisfatório/Total de entrevistados * 100
	ARSAT	B11	Acidente de Trabalho com Material Biológico	0,28%	0,33%	0,30%	Mensal	(Total de acidente de trabalho com material biológico / Nº de funcionários expostos aos riscos biológicos) * 100
	ARSAT	B12	Acidente de Trabalho Típico	0,12%	0,12%	0,15%	Mensal	(Total de acidente de trabalho de tipo / Total da força de trabalho) * 100
	ARSAT	B13	Acidente de Trabalho Trajeto	0,08%	0,09%	0,10%	Mensal	*1(Total de acidente de trabalho de trajeto / Total da força de trabalho) * 100
	ARSAT	B14	Total de Acidentes de Trabalho	0,36%	0,36%	0,50%	Mensal	(Total de acidente de trabalho de tipo / Total da força de trabalho) * 100
COASS	AHEMO	C1	Taxa de reações transfusionais	0,48	0,88	5,00	Trimestral	(Nº de reações transfusionais / total de hemotransfusões)*100

Coordenação	Sigla da Área	Id	Denominação	Índice de Referência (2015)	Índice Observado (2016)	Índice Previsto (Meta 2016)	Periodicidade	Fórmula de cálculo
	AHEMO	C2	Taxa de cirurgias suspensas por falta de sangue	1,32	3,12	5,00	Mensal	(Nº de cirurgias suspensas por falta de sangue / total de cirurgias com reserva de sangue)*100
	ARIR	C3	Ocupação de vagas ambulatoriais de primeira vez	49,25%	57,85%	60%	Mensal	N de pacientes agendados / N de total de vagas *100
	ARIR	C4	Internação de pacientes externos por transferência	74%	90,9%	60%	Mensal	N de pacientes transferidos / N de pacientes autorizados
	ARMATE	C5	Taxa de caixa cirúrgica esterilizada incompleta	1,4	0,7	0,6	Trimestral	(Nº de caixas esterilizadas incompletas / total de caixas processadas) *10.000
	ARMATE	C6	Caixa com ausência de emulador	0,2	0,2	0,6	Trimestral	(Nº de caixas com ausência de emulador /total de caixas processadas) * 10.000
	ARMATE	C7	Caixas esterilizadas com sujidade	1,4	4,0	1,5	Trimestral	(Nº de caixas esterilizadas com sujidades / total de caixas processadas) *10.000
	AGRISC	C8	Percentual de Erros de Medicação	20,36%	12,8%	23%	Trimestral	(Nº de erros de medicação / Nº de notificações avaliadas relacionadas a medicamentos)*100
	AGRISC	C9	Percentual de Quase Falha no uso de medicamentos	22,63%	51,56%	40%	Trimestral	(Nº de notificações de quase falhas de medicação / Nº de notificações avaliadas relacionadas a medicamentos)*100
	AGRISC	C10	Percentual de Queixa Técnica nas notificações relacionadas aos materiais médicos hospitalares	68,42%	86,49%	50%	Trimestral	(Nº de notificações com Queixa Técnica relacionada aos materiais médicos hospitalares / nº Total de notificações recebidas pela Tecnovigilância)*100

Coordenação	Sigla da Área	Id	Denominação	Índice de Referência (2015)	Índice Observado (2016)	Índice Previsto (Meta 2016)	Periodicidade	Fórmula de cálculo
	AGRISC	C11	Percentual de Eventos Adversos nas notificações recebidas pela Gerência de Risco	14,45%	14,03%	10%	Trimestral	(Nº de notificações de Evento Adverso / N° total de notificações avaliadas)*100
	AINFH	C12	Taxa de Infecção aguda nas Artroplastias Primárias Quadril	2,8%	1,58%	2,0%	Mensal	(Nº de infecções constatadas até 12 meses /nº de cirurgias realizadas)*100
	AINFH	C13	Taxa de Infecção aguda nas Artroplastias Primárias Joelho	1,3%	0,93%	1,0%	Mensal	(Nº de infecções constatadas até 12 meses /nº de cirurgias realizadas)*100
	AINFH	C14	Taxa de Infecção aguda nas Artroplastias Primárias Ombro	0%	0%	0%	Mensal	(Nº de infecções constatadas até 12 meses /nº de cirurgias realizadas)*100
	AINFH	C15	Taxa de Infecção nas Artrodeses Primárias de Coluna	3,8%	5,43%	4,0%	Mensal	(Nº de infecções constatadas até 12 meses /nº de cirurgias realizadas)*100
	AINFH	C16	Taxa de Infecção da Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central	3,2	4,11	2,9	Trimestral	(Nº de infecções urinárias/nº de cateter vesical dia) * 1000
	AINFH	C17	Taxa de Infecção do Trato Urinário associado a Cateter Vesical de Demora	2,5	0,48	0,88	Trimestral	(Nº de infecção de acesso venoso profundo+ nº de infecção de corrente sanguínea/ nº de cateter dia)*1000
	AINFH	C18	Taxa de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica	8,9	2,13	6,7	Trimestral	(Nº de pneumonias /nº de ventilação mecânica dia)*1000
	AINFH	C19	Taxa de Infecção Hospitalar associada à Assistência à Saúde	13,4	15	12,1	Trimestral	(Nº total de infecções hospitalares /nº de paciente dia)*1000

Coordenação	Sigla da Área	Id	Denominação	Índice de Referência (2015)	Índice Observado (2016)	Índice Previsto (Meta 2016)	Periodicidade	Fórmula de cálculo
	AINFH	C20	Taxa de administração de antibiótico adequado conforme protocolo – Artroplastia Primária Quadril	100,0%	98,7%	100,0%	Semestral	(Nº de ATQs 1ria com antibiótico profilático correto / total de ATQs 1rias)*100
	AINFH	C21	Taxa de administração de antibiótico adequado conforme protocolo – Artroplastia Primária Joelho	100,0%	98,6%	100,0%	Semestral	(Nº de ATJs 1ria com antibiótico profilático correto / total de ATJs 1rias)*100
	AINFH	C22	Taxa do uso de antibiótico profilático até 60 min da cirurgia – Artroplastia Primária Quadril	90,6%	86,7%	100,0%	Semestral	(Nº de ATQs 1ria com antibiótico profilático até 60 min antes da incisão / total de ATQs 1rias)*100
	AINFH	C23	Taxa do uso de antibiótico profilático até 60 min da cirurgia – Artroplastia Primária Joelho	89,1%	88,7%	100,0%	Semestral	(Nº de ATJs 1ria com antibiótico profilático até 60 min antes da incisão / total de ATJs 1rias)*100
	AINFH	C24	Taxa de suspensão de antibiótico profilático até 24h pós cirurgia – Artroplastia Primária Quadril	92,6%	100,0%	100,0%	Semestral	(Nº de ATQs 1ria com antibiótico profilático suspenso até 24h / total de ATQs 1rias)*100
	AINFH	C25	Taxa de suspensão de antibiótico profilático até 24h pós cirurgia – Artroplastia Primária Joelho	98,6%	94,4%	100,0%	Semestral	(Nº de ATJs 1ria com antibiótico profilático suspenso até 24h / total de ATJs 1rias)*100

Coordenação	Sigla da Área	Id	Denominação	Índice de Referência (2015)	Índice Observado (2016)	Índice Previsto (Meta 2016)	Periodicidade	Fórmula de cálculo
	AINFH	C26	Percentual de aproveitamento de higienização das mãos	33,3%	47,1%	50,0%	Bimestral	$(\text{N}^\circ \text{ de oportunidades de higiene das mãos aproveitadas} / \text{total de oportunidades observadas}) * 100$
	ADOMI	C27	Nº de visitas domiciliares	6601	7373	6600	Mensal	$\sum \text{ do Número de visitas realizadas por cliente na UDOMI.}$
	ADOMI	C28	Média de visitas domiciliares por cliente	8,82	8,94	10,00	Mensal	$\text{N}^\circ \text{ de atendimentos realizados (Visitas Domiciliares)} / \text{N}^\circ \text{ de clientes em acompanhamento (n}^\circ \text{ de clientes novos).}$
	ADOMI	C29	Taxa de reinternação de pacientes	3,62	2,07	5,00	Mensal	$\text{N}^\circ \text{ de pacientes reinternados} / \text{N}^\circ \text{ de pacientes atendidos (no período)} * 100.$
	AGRESS	C30	Percentual de geração de resíduos infectantes (A)/pérfuro (E)	13,32	13,81	15,00	Mensal	$(\text{Quantidade de resíduos infectantes e pérfuro-cortantes} / \text{Total de resíduos gerados}) * 100$
	AGRESS	C31	Percentual de geração de resíduos orgânicos	75,51	75,54	72,00	Mensal	$(\text{Quantidade de resíduos orgânicos} / \text{Total de resíduos gerados}) * 100$
	AGRESS	C32	Percentual de geração de resíduos reciclados	9,32	9,15	10,00	Mensal	$(\text{Quantidade de resíduos reciclados} / \text{Total de resíduos gerados}) * 100$
	AGRESS	C33	Percentual de geração de resíduos químicos	1,85	1,50	3,00	Mensal	$(\text{Quantidade de resíduos químicos} / \text{Total de resíduos gerados}) * 100$
	HOSPD	C34	Produtividade Cirúrgica – dia	13	12	18	Mensal	-
	HOSPD	C35	Taxa de Suspensão de Cirurgias	7,31	5,43	3,00	Mensal	$\text{Cirurgias Suspensas – dia} / \text{Dias Ativos}$

Coordenação	Sigla da Área	Id	Denominação	Índice de Referência (2015)	Índice Observado (2016)	Índice Previsto (Meta 2016)	Periodicidade	Fórmula de cálculo
	HOSPD	C36	Produtividade Cirúrgica Anual	2.189	3.052	4.410	Mensal	-
	HOSPD	C37	Taxa de ocupação de SO	72,79	69,00	95,00	Mensal	Tempo Total de Utilização das SO / 10 horas – Média Dias Ativos * 100
	AREAMB	C38	Média diária de atendimentos realizados no Ambulatório	548	515	500	Mensal	Nº de pacientes atendidos no mês/ nº de dias uteis no mês
	AREAM	C39	Média diária de atendimentos realizados na Sala de Orientação de AIH	-	10	10	Mensal	Nº de pacientes atendidos no mês/ nº de dias uteis no mês
	AREAMB	C40	Nº de atendimentos de consultas do Acolhimento	-	176	200	Mensal	Quantidade de atendimentos de consultas do Acolhimento
	ANEST	C41	Taxa de convulsões pós-bloqueios	0,05%	0,04%	0,1%	Anual	(Nº convulsões/nº bloqueios realizados)*100
	ARFAT	C42	Percentual AIHs apresentadas no período	104%	106%	100%	Mensal	Nº de AIHS apresentadas / Nº de Altas no período * 100%
	ARFAT	C43	Percentual de Glosas no período	2,43%	2,26%	3,0%	Mensal	Nº de AIHS rejeitadas / Nº de AIHS apresentadas * 100%
	ARFAT	C44	Percentual de AIHs Perdidas	0,45%	1,17%	1,5%	Mensal	Nº de AIHS perdidas / Nº de Altas no período * 100%
	AREAB	C45	Percentual de faltas de pacientes	23,92%	24,42%	30%	Mensal	Faltosos/total de atendimentos (agendados + encaixes) *100
	APATO	C46	Taxa de coleta de nova amostra	0,45	0,75	3%	Mensal	Nº de coletas de novas amostras / Total de coletas * 100
	APATO	C47	Desempenho do laboratório no ensaio de proficiência	90,74	95,76	>80%	Mensal	Nº de exames que atenderam o padrão / Total de exames enviados (Controllab) * 100

Coordenação	Sigla da Área	Id	Denominação	Índice de Referência (2015)	Índice Observado (2016)	Índice Previsto (Meta 2016)	Periodicidade	Fórmula de cálculo
	APATO	C48	Exames de urgência liberados no tempo	97,23	98,34	97%	Mensal	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de exames de urgentes liberados no tempo}}{\text{Total de exames urgentes liberados}} * 100$
	APATO	C49	Taxa de contaminação de Hemoculturas	3,15	0,26	3%	Mensal	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de contaminações/n}^\circ \text{ de hemoculturas coletadas}}{100}$
COPEs	ATMIT	D1	Nº de captações de doador cadáver de tecidos musculoesqueléticos	29	41	36	Mensal	
	ATMIT	D2	Número de doadores vivos de tecido musculoesqueléticos captados	51	30	48	Mensal	
	ATMIT	D3	Utilização de enxerto ósseo no INTO	18%	15%	25%	Mensal	$\frac{\text{Total de cirurgias que utilizaram enxerto ósseo no INTO}}{\text{total de cirurgias realizadas no INTO}}$
	ATMIT	D4	Atendimento a solicitações externas de tecido musculoesquelético	42%	89%	85%	Mensal	$\frac{\text{Número de solicitações de tecido ósseo não INTO atendidas}}{\text{total de solicitações}} * 100$
	ATMIT	D5	Número de captações de Tecido Ocular	128	209	240	Mensal-	
	ATMIT	D6	Percentual de transplantes de tecido ocular	68%	69%		Mensal	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de tecido ocular transplantado}}{\text{N}^\circ \text{ tecido ocular processado}} * 100$
	UNATS	D7	Nº de demandas internas e externas em ATS ao NATS	5	4	4	Semestral	-
	UNATS	D8	Nº de publicações e/ou apresentações do NATS em eventos científicos	4	1	4	Semestral	-

Coordenação	Sigla da Área	Id	Denominação	Índice de Referência (2015)	Índice Observado (2016)	Índice Previsto (Meta 2016)	Periodicidade	Fórmula de cálculo
	UPSUP	D9	Ações Cirúrgicas (SUPORTE)	6	6	-	Anual	-
	UPSUP	D10	Cirurgias realizadas (SUPORTE)	141	133	-	Anual	-
	UPSUP	D11	Taxa de cirurgias de alta complexidade (SUPORTE)	88,65	90,50	-	Anual	Nº cirurgias CNRAC / total de cirurgias INTO *100
	UTFD	D12	Percentual de cirurgias do CNRAC	3,32	3,37	5,00	Mensal	Nº cirurgias CNRAC / total de cirurgias INTO *100

Análise

Indicador A1 – O número de registros encaminhados aos setores responsáveis foi maior que os registros finalizados pela Ouvidoria. Foi efetuada cobrança aos setores por meio de relatórios e contato telefônico.

Indicadores B1 e B2- Houve um aumento gradativo do “PCMP”, devido a uma atualização do plano de manutenção anual, o que ocasionou um melhor planejamento da execução das mesmas. Em contrapartida, o “PRO” diminuiu devido a algumas Ordens de Serviço necessitarem de um maior tempo de resolução, já que algumas peças são específicas de determinada marca, demandando tempo extra para aquisição.

Indicadores B3 e B4 – A análise dos indicadores do último ano em relação ao anterior sugere uma pequena elevação em ambos os índices, justificada pela conclusão de processos de contratações de empresas para prestação de serviços de manutenções preventivas e corretivas em equipamentos cuja representação é exclusiva.

Indicador B5 – Problemas externos à gestão do Instituto, tais como: intervenções de obras no entorno geraram prejuízo na qualidade dos serviços entregues, resultando na pequena queda do indicador. São realizadas campanhas sistemáticas de incentivo e conscientização quanto a importância do feedback para a constante melhoria na prestação de serviços da ARTI.

Indicador B7 - Os números traduzem a realidade dos esforços da TI para a realização dos serviços de atendimento ao usuário nos níveis 1, 2 e 3. Foram implementadas 9 disciplinas com certificação Pink Verify de 26 oferecidas pela ferramenta de gerenciamento de serviço de TI.

Indicador B9 - O índice de devolução caiu bruscamente comparando-se com o ano anterior, ficando dentro do ideal nas normativas de qualidade aceitáveis pela Unidade.

Indicadores B11 À B14 - O percentual de total de acidentes de trabalho e de acidentes de trabalho típico, se manteve estável, quando comparado ao ano de 2015.

Nos casos de acidente de trabalho com material biológico, o número absoluto de acidentes apresentou uma pequena queda, de 86 em 2015 para 81 em 2016, porém o valor percentual aumentou em 5 pontos percentuais, indo de 0,28% em 2015 para 0,33% em 2016. Tal aumento no número percentual se deve a diminuição no quadro de funcionários que estão expostos aos riscos biológicos.

Houve um aumento no número de notificações e redução dos casos de sub-notificação de acidentes de trabalho, devido a atuação da Equipe de Vigilância, que é composta por enfermeiros e auxiliares de enfermagem com especialização em enfermagem do trabalho e técnicos em segurança do trabalho, criada em julho de 2011. As auxiliares de enfermagem desta equipe fazem a busca imediata da vítima de acidente com material biológico, notificam e registram os acidentes, recebem os resultados dos exames de laboratório e acompanham a vítima até ser atendida pelos clínicos plantonistas da instituição, concluindo todo o processo no prazo de até 02 horas.

Indicadores C1 e C2 - Os indicadores da AHMO permaneceram dentro da meta estipulada. Houve um ligeiro aumento da taxa de reações transfusionais em relação ao ano anterior, devido ao início do processo de busca ativa.

Houve também um aumento na taxa de cirurgias suspensas por falta de sangue, devido ao processo de adaptação da captação, que passou a ser vinculada ao Serviço Social, ocasionando um número menor de doadores em 2016. Outro fator que contribuiu para a suspensão de cirurgias foram os pacientes com pesquisa de anticorpos positiva, que necessitam de doadores fenotipados.

Indicadores C3 e C4 - Este indicador teve início em janeiro de 2015 e demonstra a ocupação global das vagas ofertadas. Quando realizamos a análise qualitativa deste indicador, podemos perceber que as vagas ofertadas que não são utilizadas, são das especialidades pouco procuradas no INTO, uma vez que estão disponíveis na rede. As especialidades de Coluna, Quadril, Joelho e Ombro em sua totalidade de vagas agendadas.

Este indicador demonstra que 10% das vagas que são autorizadas para transferências de pacientes internados em outras unidades do SUS não comparecem ao INTO. Apesar da melhora do indicativo, ainda não foi atingido o objetivo total de tornar a confecção do mapa cirúrgico mais eficiente.

Vale ressaltar que as unidades encaminhadoras que solicitam as vagas não comunicam corretamente aos pacientes as datas das consultas, o que faz com que o número de absenteísmo permaneça expressivo.

Indicadores C5, C6 e C7 - No mês de fevereiro ocorreu uma alteração em um dos filtros do sistema de osmose reversa após a realização de um procedimento de manutenção, causando drástica redução do processamento de caixas cirúrgicas. As mesmas deixaram de ser esterilizadas no vapor e passaram a ser esterilizadas no peróxido de hidrogênio, de acordo com a conformidade técnica.

Indicador C8 - Os dados relacionados aos Erros de Medicação (EM) indicam que o exercício de 2016 resultou em menos erros em comparação ao exercício de 2015. Este resultado deve-se ao aumento no monitoramento do uso de medicamentos. O monitoramento contribui para identificação dos riscos, propiciando a redução dos eventos na cadeia que envolve o uso de medicamentos na instituição. No entanto, ainda não é possível diminuir a meta considerando a instabilidade nos resultados deste indicador em anos anteriores. Para este indicador quanto menor o resultado, melhor o desempenho da ação implementada, ou seja, o monitoramento do uso de medicamentos.

Indicador C9 - É um indicador no qual é desejável ter um potencial de crescimento e identifica o aumento da cultura de segurança do paciente entre os profissionais de saúde. A quase falha é um incidente que não atingiu o paciente, foi detectado antes. Esta detecção só é possível se o profissional está familiarizado e atento às ações de segurança implementadas para minimizar os EM. O resultado obtido no exercício de 2016 demonstra que o indicador teve um aumento em relação aos exercícios de 2015 e 2014. Podemos dizer que as ações implementadas no exercício para aumentar a cultura de segurança dos profissionais, estimulando a identificação e notificação de quase falhas foram eficazes.

Indicador C10 - O resultado do indicador relacionado às notificações de Queixa Técnica (QT) de materiais médicos hospitalares indica que houve um aumento significativo do percentual no exercício de 2016 em relação ao exercício de 2015. Isso pode significar uma ineficiência do processo de qualificação desses materiais. A QT está relacionada à qualidade dos produtos. Para que o processo seja mais eficiente é necessário implementar ações de melhorias na cadeia de utilização desses materiais, que inclui a seleção, aquisição, treinamento do uso, entre outras ações. A AGRISC não tem controle sobre este processo, pois somente realiza a investigação da notificação e, se comprovado o problema de QT, solicita ao Almoxarifado o bloqueio do lote a fim de evitar o uso na instituição bem como a troca do mesmo junto ao fabricante. Finalmente, notifica aos órgãos competentes para que ações sanitárias sejam realizadas junto ao fabricante.

Indicadores C16 e C19 - As taxas de infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter venoso central – ICS/CVC – e de infecção relacionada à assistência a saúde – IRAS – ficaram acima da meta em 2016. Em função disso a área pretende criar uma ação de treinamento continuado, incluindo a implementação do kit com a barreira máxima para punção venosa profunda além de discussão com o corpo clínico sobre medidas preventivas.

Indicadores C34 a C37 - Intercorrências com a ARMATE influenciaram negativamente no alcance da meta.

Indicador C38 - O atendimento médio realizado pelo ambulatório permaneceu acima da meta estabelecida, apesar dos obstáculos enfrentados durante o ano de 2016, como Olimpíadas e a subutilização das vagas de primeira vez oferecidas pelo INTO para a Regulação.

Indicador C39 - O atendimento médio realizado pela Sala de Orientações de AIH (Autorização de Internação Hospitalar) obteve o alcance da meta proposta. Vale participar que esta sala realiza consulta de enfermagem após a emissão da AIH, com a finalidade de esclarecer dúvidas acerca do pré, trans e pós operatório, assim como informar a rotina hospitalar.

Indicador C40 – As consultas do Acolhimento ficaram dentro da meta proposta, houve uma redução das complicações pós operatórias e do entendimento da real proposta do serviço pela força de trabalho. Para melhor compreensão, o Acolhimento realiza seu atendimento baseado na Classificação de Risco.

Indicador C41 - 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.

Indicadores C42 a C44 - No período analisado o percentual apresentado é superior a 100%. Esse fato decorre da metodologia orientada no Manual Operacional do Sistema de Informações Hospitalares-DATASUS/MS. Mensalmente (competência) a produção da Unidade é lançada no SIH-DATASUS, caso haja inconformidades nas AIH em relação à Tabela de Procedimentos, estas são rejeitadas (glosada). A Unidade é informada (pagina da SMSDC) do motivo dessa glosa e tem até três meses para reapresenta-la com a devida correção. Assim, a competência a seguir, além das suas AIHS, é acrescida das reapresentações. Vale apontar que no caso das altas administrativas, uma internação é dívida em mais de uma AIH. Em 2016, foi observado ainda um número elevado de pacientes de longa permanência, o que fez o percentual se manter acima de 100%.

Em 2016, a meta de glosas foi mantida em 3%. Essa meta foi atingida, pelos bloqueios desenvolvidos pelo faturamento, principalmente em relação à temporalidade do cadastro. Não foi possível reduzir mais por conta da introdução de novas modalidades de críticas pelo DATASUS e ainda pela iniciação do processo de faturamento do Banco de Tecidos, o que nos levou a um número elevado de glosas nos 04 primeiros meses de informação (Agosto a Dezembro).

Considera-se AIH perdida à que não pode ser informada (lançada) no **SIH-DATASUS**, num período de quatro (4) meses após a alta do paciente. Os principais motivos para essas perdas continuam a ser a falta de compatibilidade dos procedimentos realizados com o perfil da Unidade, tempo de permanência sem justificativa para realização de um procedimento cirúrgico (em alguns casos avaliação apenas) ou ainda qualquer intercorrência clínica.

Indicador C45 - Aumento de 0,5% no percentual de absenteísmo pode estar relacionado à suspensão do programa de Educação de pacientes iniciais, justificada pela frequente substituição e redução do número de funcionários da Recepção.

Indicador C46 - O comportamento deste indicador infere a continuidade das práticas e políticas de treinamento e orientação aos colaboradores da empresa contratada, que comparado ao ano de 2015 / 2016 demonstra um acréscimo que não comprometeu a meta estipulada. As ações permanentes de monitoramento traduzem a manutenção do percentual.

Indicador C47 - O ensaio de proficiência tem como propósito determinar o desempenho de um laboratório na realização de um determinado ensaio através da comparação interlaboratorial. A redução observada no ano de 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. No entanto, a média de 90,74% refletiu-se em um resultado satisfatório. Contudo, o desempenho referente ao ano de 2016 a média refletida foi de 95,76%.

Indicador C48 - Em comparação aos dados dos anos anteriores a taxa de exames de urgência liberados no tempo determinado obteve índices com crescimento contínuo.

Indicador C49 - Em relação aos anos de 2014, 2015 e 2016 foram observados valores abaixo da meta estabelecida. No entanto, em 2015 constatou-se um aumento do número de isolados de *Estafilococos* coagulasse negativa em infecções de corrente sanguínea (dados fornecidos pela AINFH) podendo estar relacionados à alta rotatividade de colaboradores da empresa LABCLIM. Verificou-se uma queda destes dados no ano de 2016 devido ao monitoramento e treinamento contínuo da equipe, reduzindo as falhas no processo de coleta.

Indicador D2 - A redução no número de doadores vivos de tecido musculoesqueléticos captados justifica-se pelo 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 a cirurgia o que tornou as captações mais efetivas, ou seja, filtrando e conseguindo um melhor aproveitamento do material.

Indicador D3 - A meta neste ano não foi alcançada por conta do denominador da fórmula mostrar o total de cirurgias realizadas no INTO. Como nem todas as cirurgias apresentam indicação técnica para enxerto ósseo, este indicador passará por uma reanálise.

Indicador D5 – Por ser necessária a autorização familiar para doação, por vezes, pode haver negativas.

Indicador D8 – Estão sendo aguardadas a revisão e a autorização do DGITS para publicação dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas para Osteoartrose de Quadril e Joelho, além do Protocolo de Atenção ao idoso com Fratura de colo de fêmur e demais Pareceres Técnicos Científicos

Indicador D12 - Por motivos logísticos houve uma interrupção no agendamento de pacientes TFD durante o período das Olimpíadas, o que gerou uma menor realização de cirurgias.

Quadro 22 - Ações desenvolvidas em 2016

Coordenação	Área	Ações
	AHEMO	<ul style="list-style-type: none"> - Realização de campanhas de doações de sangue com objetivo de aumentar o estoque de sangue e atender a demanda institucional. - Melhoria no fracionamento do sangue total, com a produção de concentrado de plaquetas e congelamento do plasma, permitindo a obtenção de hemocomponentes de melhor qualidade. - Automação e interfaceamento dos equipamentos da coleta e do fracionamento do sangue, com o objetivo de aumentar a segurança e rastreabilidade do processo.
	ADOMI	<ul style="list-style-type: none"> - Participação da equipe de regulação da unidade nas reuniões de equipe da enfermagem da unidade hospitalar. - Melhoria da ampliação de redes de referência, através do contato direto com outras unidades de saúde e serviço social da unidade. - Intensificação da orientação ao cliente e familiar/cuidador sobre a prevenção de queda e entre Equipe/Paciente/Cuidador. - Treinamento de toda equipe no Suporte Básico de Vida, Higienização das mãos, Combate a Incêndio. - Participação da Equipe no 16º Congresso Brasileiro Interdisciplinar de Assistência Domiciliar, 2º Simpósio de Fisioterapia do INTO, V Simpósio de Enfermagem Ortopédica do INTO, V Seminário do Serviço Social do INTO, II Encontro da Câmara Técnica de Desospitalização dos Hospitais Federais do Rio de Janeiro, I Simpósio de Qualidade e Segurança do Paciente no INTO e III Jornada de Terapia Ocupacional do INTO. - Participação nas reuniões da Câmara Técnica de Desospitalização dos Institutos e Hospitais Federais do Rio de Janeiro. - Realização do Curso de Capacitação em Atenção Domiciliar ao paciente ortopédico oferecido pela equipe de Desospitalização da ADOMI para os serviços de Melhor em Casa do Estado do Rio de Janeiro.
	AGRESS	<ul style="list-style-type: none"> - Realização de Campanha do Descarte Correto de Perfuro cortante, vinculada na Intranet e TVINTO, além de em material impresso, banners e panfletos. - Realização de palestras sobre noções básicas de descarte de resíduos para equipe de Enfermagem e para Residentes. - Inspeção regular no complexo hospitalar, com registro dos fatos (evidências) não conformes, via fotografias e relatórios; - Participação da GRESS na criação do Núcleo de Segurança do Paciente com encontros regulares; - Participação na V Semana do Meio Ambiente com Palestras sobre: “A Incorporação dos Critérios Ambientais em Compras de Órgãos Federais Sediados no RJ.” E “Especificações Sustentáveis nos Termos de Referência” - Participação de representante da GRESS na 2º Reunião Sobre Coleta Seletiva Solidária Compartilhada – Instituto de Pesquisas Jardim Botânico do RJ - Apresentação da Gerência de Resíduos de Saúde, sobre o que é resíduo de saúde, qual a função e trabalho desenvolvido na instituição, seu valor, qual seu grau de importância para o bem estar comum e da comunidade. - Apresentação de A3P e Compras Compartilhadas, com adesão da Direção à Agenda Ambiental da Administração Pública. - Manutenção do status do Instituto como membro dos Hospitais Saudáveis, realizando ações sustentáveis em economia de água e energia, incluindo reaproveitamento de água e uso de placas solares. - Participação de representantes do INTO no IX Seminário dos Hospitais Saudáveis. - Participação de representantes do INTO no Simpósio Internacional de Resíduos de Serviços de Saúde. - Participação nas Reuniões do Termo de Referência Unificado dos Hospitais e Institutos Federais

Coordenação	Área	Ações
	ARMATE	<ul style="list-style-type: none"> - Reestruturação do quantitativo de caixas de técnicas pelos chefes de grupo; - Implantação de uso de espuma multienzimática no instrumental, dentro da Sala de Operações; - Ajuste na comunicação efetiva entre a ARMATE / ACCIR por meio de reuniões semanais com a DIMEA; - Disponibilização de 2 auxiliares de enfermagem para preparar e repor os materiais das caixas cirúrgicas, acompanhar os cirurgiões nas conferências de caixas e atualizar o inventário no sistema; - Disponibilização 01 auxiliar de enfermagem para acompanhar os eventos adversos na sala cirúrgica e reduzir a suspensão de cirurgias por falta de material
	APATO	<ul style="list-style-type: none"> - Estruturação do laboratório de microbiologia avançado através da aquisição de equipamentos e levantamento da necessidade de insumos e recursos humanos. - Continuidade das atividades de pesquisa em parceria com a UFRJ, que objetivou a otimização do cultivo de bactérias anaeróbias contemplando a utilização de meios de cultura apropriados, transporte e processamento adequado. - Acompanhamento da implantação da 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. - 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 - Adequação do fluxo de agenda dos pacientes ambulatoriais com as secretárias dos CAE objetivando melhoria no atendimento dos pacientes concomitante a data do exame de sangue e exames de imagem. - Acompanhamento das rodadas do ensaio de proficiência com avaliação do percentual de resultados adequados e inadequados. - Intensificação e monitoramento na conferência dos exames realizados x solicitação de exames visando reduzir a duplicidade nas solicitações. - Continuidade da participação na capacitação de estagiários de Biomedicina contribuindo para a formação dos mesmos como pesquisadores, analistas, auditores e gestores.
	ANEST	<ul style="list-style-type: none"> - Realização do evento científico “VII Encontro de Anestesia Ortopédica do INTO”, aberto aos profissionais da área de anestesia e dor. - Realização de treinamento individual para manuseio de ultrassonografia em anestesia.
	ARFAT	<ul style="list-style-type: none"> - Compatibilização dos procedimentos realizados com a tabela de Procedimentos DATASUS, dentro da lógica da Tabela, além de revisão da Tabela pelos Centros de Atenção Especializada e a Câmara Técnica de Ortopedia e Traumatologia. - Melhorias no processo de cadastramento dos profissionais admitidos na Unidade, com respectivo CBO e CNS, no CNES. Trabalho realizado junto a UCAD e UDESI. - Melhorias no processo de internação pelo SUPVAV. A área de Faturamento assumiu o processo do início ao fim a partir de Jun/16, incluindo a internação, a geração de AIH e a alta nos sistemas da prefeitura. Esta mudança agilizou o processo da UINTE e o envio dos prontuários para o Faturamento.

Coordenação	Área	Ações
		<ul style="list-style-type: none"> - Codificação dos procedimentos cirúrgicos junto a DITRO. Foram enviados em 2016 aproximadamente 975 memorandos para correção de procedimentos e materiais. Para 2017, estão previstas ações junto com a Comissão de Prontuário para melhoria da qualidade da informação no prontuário, na tentativa de diminuir o número de de Memorandos enviados e aumentar a agilidade e diminuir o tempo de permanência do prontuário na ARFAT. - Realização de confirmações de cirurgias, e coleta de dados de suspensões, com disponibilização de informações consolidadas diariamente do tipo; Cirurgias no Mapa x Cirurgias realizadas x suspensão de cirurgias. Para que esse trabalho continue a ser realizado com excelência faz-se necessário trabalhar em conjunto com a QUALIDADE para não haver informação truncada entre prontuário e folha de sala. - Disponibilização da informação de toda Captação de ossos e córneas realizados pelo Banco e todo processamento das córneas. No total foram 140 AIHs informadas. A informação do processamento dos ossos que não são realizados no INTO (conforme tabela do SIGTAP) ainda é realizada com alguma dificuldade. de Para 2017, existe a expectativa de disponibilizar toda esta informação no MV (atualmente apenas no DATASUS).
	ARIR	<ul style="list-style-type: none"> - Realização de contato permanente com os NIRs das outras unidades encaminhadoras com o intuito de estreitar as relações e atualizações de novas rotinas - Estabelecimento de Interface entre a Unidade Hospitalar com as Centrais de Regulação das secretarias municipal e estadual de saúde e defesa civis locais; - 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; - Promoção de interação com a equipe interna e Central de Regulação, garantindo o fluxo contínuo da informação conforme a pactuação estabelecida; - Consolidação do sistema de regulação para a disponibilização de vagas ambulatoriais de primeira vez. - Participação da construção e avaliação de Protocolos de Acesso e Regulação de vagas na unidade hospitalar, informando quaisquer modificações as Centrais de Regulação.
	AREAB	<ul style="list-style-type: none"> - Reformulação da estrutura de atuação do Grupo de pacientes com Lesão do Plexo Braquial, no que se refere à composição da equipe multidisciplinar e diversificação de atividades. - Início das atividades do Espaço de Atividades de Vida Diária. - Manutenção das atividades do Centro de Amputados (CAMPU). - Manutenção do programa Escola de Coluna. - Manutenção do calendário de eventos científicos da Terapia Ocupacional e Fisioterapia assim com programa de estágio profissional nessas áreas.
	AREAMB	<ul style="list-style-type: none"> - Em janeiro a área deu início ao funcionamento da Sala de Orientação de AIH. Este serviço trouxe a oportunidade de informar ao paciente a rotina hospitalar, seus direitos e deveres durante o processo de internação, o monitoramento da sua posição na fila de espera e em casos de

Coordenação	Área	Ações
		intercorrências clínicas, como Hipertensão e Diabetes, orientar sobre a importância do controle via Posto de Saúde ou Clínicas da Família, onde é emitida a guia de referência caso haja necessidade.
COAGE	ARTI	<ul style="list-style-type: none"> - Realização de treinamentos técnicos, de fiscalização e de gestão específicos pelos servidores da área. - Criação do Grupo de Trabalho e Mudanças (GTM), que se reúne periodicamente para discutir os serviços que estão sendo prestados pelos fornecedores e as mudanças propostas à ARTI. - Aquisição de novo Storage EMC com capacidade de 24TB e melhoria da tecnologia do Storage HP em seus módulos controladores, permitindo a continuidade de uso de seus 50 TB. Esta aquisição possibilita maior captação e armazenamento de imagens. - Desenvolvimento de uma série de relatórios gerenciais para melhor gestão da lista de espera, entre eles; cirurgias realizadas em pacientes que estavam na fila a mais de cinco anos, cirurgias realizadas por grupo, entrada na fila por grupo e procedimento, entrada na fila por período, fluxo de pacientes na lista de espera, pacientes incluídos na categoria de remarcação de cirurgia, pacientes incluídos na categoria pronto e/ou exames, pacientes na fila a mais de cinco anos, pacientes internados por ordem judicial, pacientes prontos com validade de exames. Através destes relatórios é possível identificar os gargalos no fluxo de retirada dos pacientes da lista de espera por CAE, possibilitando ao gestor uma visão geral da Lista de espera, além de dar artifícios para propor ações que minimizem o tempo de permanência dos pacientes que aguardam por uma cirurgia no INTO. - Iniciação da segunda fase de desenvolvimento do software de gestão da lista de espera.
	ARGH	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliação conjunta da equipe da ARGH/UNAC a respeito da necessidade de manter o atendimento telefônico por operadores de call center no período noturno (entre 21 e 07 h) com transferência do atendimento das ligações noturnas passado às recepcionistas. - Estímulo ao desenvolvimento científico para melhoria da qualidade do profissional que atua na área com participação nos Eventos da Sociedade de Hotelaria Hospitalar do Estado do Rio de Janeiro (IV Simpósio Carioca de Hotelaria Hospitalar) e Realização de Evento com sede no Instituto em parceria com a Sociedade (Jornada de Higiene Hospitalar – Limpeza Correta, Ambiente Seguro). - Participação da equipe no IV Simpósio Carioca de Hotelaria Hospitalar em Setembro/16. - Participação da equipe na Jornada de Higiene Hospitalar – Limpeza Correta, Ambiente Seguro em Dezembro/16. - Colaboração com ARGH, AEST e ARINTE nos processos de internação e alta hospitalar. - Realização de treinamentos em serviços, sobre uso racional do Equipamento de Proteção Individual, além de atualização sobre normas de biossegurança. - Elaboração de Novo Termo de Referência para contratação de serviços de lavanderia hospitalar e rouparia. - Avaliação conjunta (ULIMP/Empresa) e reformulação de processos de trabalho para melhoria do desempenho e garantia de higienização eficaz e segura em ambiente hospitalar. - Participação de toda equipe no Treinamento básico para limpeza hospitalar. - Realização de testes com produtos, acompanhados pela AINFH, para melhoria no desempenho do trabalho de limpeza do ambiente hospitalar (qualidade e tempo de limpeza). - Melhoria na integração dos líderes da empresa contratada com a equipe assistencial para maior eficiência dos serviços prestados. - Realização da Jornada de Higiene Hospitalar – Limpeza Correta, Ambiente Seguro pela ARGH em parceria com a Sociedade de Hotelaria Hospitalar do Estado do Rio de Janeiro, trazendo experiências de outras unidades hospitalares e crescimento profissional aos participantes. - Colaboração com a ARGH e UINTE no processo de internação e alta hospitalar.

Coordenação	Área	Ações
		<ul style="list-style-type: none"> - Melhoria do controle de abastecimento de álcool gel, sabão líquido e papel toalha, tão importantes no apoio das atividades da ULIMP e AINFH. - Ampliação dos treinamentos dados pela empresa, com dinâmica nos setores de trabalho melhorando a compreensão dos conteúdos. - Utilização de carros de pequenas cargas para o transporte materiais hospitalares e medicamentos. - Disponibilização do ATMIT, mais um veículo tipo VAN para atender a demanda.
COOPES	ATMIT	<ul style="list-style-type: none"> - Manutenção da estratégia para aumentar o número de captações de córneas com doadores pós-parada cardíaca implementada no segundo semestre de 2015 e busca ativa em um hospital da Rede Estadual realizada por 2 médicas oftalmologistas e 2 assistentes sociais. - Realização de ações de divulgação e educativas junto com a CIDHOTT do hospital, tendo como alvo profissionais e familiares. - 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 decompressão craniana.
	NATS	<ul style="list-style-type: none"> - Finalização da proposta de desenvolvimento de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas PCDT e Pareceres Técnicos Científicos PTC em Ortopedia e Traumatologia, com parceria da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias CONITEC e financiamento da Organização Pan Americana de Saúde OPAS em dezembro de 2016; - Participação em 08 SigRebrats, teleconferências da REBRATS. - Participação em 02 CONITEC em evidência - Desenvolvimento de Oficina de análise crítica de estudos de avaliação econômica com a palestrante Dr Márcia Pinto do NATS do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, Criança e Adolescente Fernandes Figueira - FIOCRUZ - Desenvolvimento de Oficina de capacitação para profissionais na ferramenta GRADE pro GDT (Guideline Development Tool) com os tutores Bruna Medeiros e Marisa Santos do NATS do INC; Ivan Zimmermann (DGITS). - Elaboração de boletins informativos sobre tecnologias em saúde, especialmente sobre as tecnologias pautadas na CONITEC e seus desfechos; - 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.
	UTFD	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilização de informações ao Projeto Suporte, sobre os pacientes inscritos na Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade – CNRAC/MS por patologia e Unidade da Federação no intuito de balizar a decisão sobre locais e procedimentos cirúrgicos a serem realizados durante as ações cirúrgicas no ano de 2016

4 GOVERNANÇA, GESTÃO DE RISCOS E CONTROLES INTERNOS

4.1 Atividades de correção e apuração de ilícitos administrativos

O Sistema correcional tem como objetivo a apuração de eventual irregularidades cometidas no âmbito da Administração Pública, tendo fundamentação no art. 143 da Lei 8.112/90, onde devem ser observados não só os princípios da Administração Pública, como também 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, controle e transparência dos atos administrativos, tendo como ferramenta, o Sistema de Gestão de Processos Disciplinares (CGU-PAD).

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

Cumprir informar que é da Corregedoria do Ministério da Saúde a competência para instauração de procedimentos administrativos disciplinares, conforme se pode observar no Decreto nº 8065/2013, que em seu Art. 13, que dispõe sobre a criação da Corregedoria Geral do MS:

À Corregedoria-Geral, órgão seccional do Sistema de Correição do Poder Executivo federal, subordinada administrativamente ao Ministro de Estado da Saúde e sob a supervisão técnica da Controladoria-Geral da União, compete:

I - analisar as representações e denúncias que lhe forem encaminhadas;

...

III - instaurar e conduzir, de ofício ou por determinação superior, e decidir pelo arquivamento, em sede de juízo de admissibilidade, de sindicâncias, inclusive patrimoniais, e de processos administrativos disciplinares;

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

Em 2016 foi evidenciado um baixo número de procedimentos instaurados no INTO. Atualmente a UDIS não dispõe de servidores disponíveis para compor comissões, conforme requer a CORREG, e mesmo a rotina interna de analisar juízos de admissibilidade e remeter as notícias de irregularidade tem sido afetada. A CORREG tem designado Comissões em outras unidades para apurar as situações do INTO.

Tabela 6 – Atividades de correção

Nome do indicador	Valor 2014	Valor 2015	Valor 2016	Periodicidade	Fórmula
Procedimentos Instaurados (Comissões instaladas no INTO)	03	01	03	Anual	Qtd de Procedimentos Instaurados x Período
Notícias de Irregularidades recebidas,	-	15	18	Anual	Qtd de notícias de

analisadas e remetidas a CORREG					irregularidade x Período
---------------------------------	--	--	--	--	--------------------------

4.2 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 2016. Também foram realizadas reuniões com as chefias dos CAEs e outras chefias intermediárias para garantir a execução das ações propostas.

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.

A Controladoria Geral da União (CGU) realizou duas auditorias nos processos assistenciais do INTO durante o ano de 2015, que resultaram em recomendações a serem cumpridas durante os anos de 2016 e 2017. O acompanhamento do cumprimento destas ações está sendo acompanhado através do site MONITOR da CGU, após a inserção do status das ações pelos coordenadores responsáveis.

As recomendações da primeira auditoria (201503572) realizada entre 4/5/2015 e 5/6/2015 e o status de seu cumprimento encontra-se a seguir:

Recomendações relacionadas a alta taxa de suspensão de cirurgias:

- **Recomendação 1** – sistematizar a consulta de pré-internação 30 dias antes da cirurgia. Status: Cumprida parcialmente
- **Recomendação 2** – elaborar o mapa com 15 dias de antecedência. Status: Cumprida parcialmente
- **Recomendação 3** – **avaliar** a possibilidade de vinculação dos anestesistas aos Centros. Status: Em avaliação
- **Recomendação 4** – estabelecer procedimento que valide os motivos de suspensão por 3 profissionais. Status: Cumprida na íntegra
- **Recomendação 5** – adotar providências para reduzir o atraso na entrada dos pacientes no Centro Cirúrgico. Status: Cumprida parcialmente
- **Recomendação 6** – programar reuniões para horários que não impactem as atividades no Centro Cirúrgico (joelho e Quadril). Status: Cumprida

Recomendações relacionadas a fragilidade no controle da produtividade dos anestesistas:

- **Recomendação 1** – dar prosseguimento as medidas para comprovar a produtividade cirúrgica dos anestesistas. Status: Cumprida
- **Recomendação 2** – promover o registro das demais atividades (visitas pré e pós anestésicas, atendimentos ambulatoriais e atividades de coordenação – número de Coordenadores) Status: Cumprida

Recomendações relacionadas a inconsistências nas fichas de suspensão:

- **Recomendação 1** – utilizar uma classificação mais clara dos motivos de suspensão. Status: Cumprida
- **Recomendação 2** – classificar corretamente as intercorrências na elaboração do mapa/superposição de cirurgias, que na maior parte das vezes encobrem outros motivos. Status: Cumprida
- **Recomendação 3** – exigir o preenchimento correto das fichas de suspensão. Status: Cumprida

As recomendações da segunda auditoria (201504055) realizada entre 1/10/2015 e 23/10/2015 e o status de seu cumprimento encontra-se a seguir:

Recomendações relacionadas a fragilidade na transparência em relação ao tempo de espera para cirurgias:

- **Recomendação 1** – criar normativo que estabeleça a obrigatoriedade de transmitir ao paciente a expectativa do tempo de espera, no momento de sua inserção na fila. Status: Cumprida na íntegra.

Recomendações relacionadas a fragilidade na definição de critérios de chamada de pacientes para as cirurgias:

- **Recomendação 1** – definir cardápios com percentual de chamada de pacientes por sub-fila, com a finalidade de diminuir o tempo de espera em algumas sub-filas. Status: Cardápio já definido, a ser implantado em 2017.
- **Recomendação 2** – reavaliar periodicamente os percentuais de chamada baseando-se nas entradas e saídas na fila e no tempo de espera, para que o mesmo seja similar para todas as sub-filas. Status: Cumprida parcialmente.
- **Recomendação 3** – concluir a revisão clínica de todos os pacientes ativos da sub-fila Doença Degenerativa Lombar – Artrodese do Centro da Coluna. Status: Cumprida parcialmente.
- **Recomendação 4** – maximizar a ocupação de leitos, com mais leitos disponíveis para a Coluna, Joelho e Quadril. Status: Cumprida
- **Recomendação 5** – avaliar a formalização de convênio com hospitais de apoio com supervisão do INTO. Status: Pendente

5 ÁREAS ESPECIAIS DA GESTÃO

5.1 Gestão de Pessoas

5.1.1 Estrutura de pessoal da unidade

Quadro 23 – Força de Trabalho da UPC

Tipologias dos Cargos	Lotação		Ingressos no Exercício	Egressos no Exercício
	Autorizada	Efetiva		
1. Servidores em Cargos Efetivos (1.1 + 1.2)	2132	2132	12	32
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)	2132	2132	12	32
1.2.1. Servidores de carreira vinculada ao órgão	2120	2120	12	32
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	12	12	0	0
2. Servidores com Contratos Temporários	210	210	14	79
3. Servidores sem Vínculo com a Administração Pública	48	48	16	14
4. Total de Servidores (1+2+3)	2390	2390	42	125

Fonte: SIAPE

Quadro 24 – Distribuição da Lotação Efetiva

Tipologias dos Cargos	Lotação Efetiva	
	Área Meio	Área Fim
1. Servidores de Carreira (1.1)	410	1722
1.1. Servidores de Carreira (1.2.1+1.2.2+1.2.3+1.2.4)	410	1722
1.1.2. Servidores de carreira vinculada ao órgão	410	1710
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	12
2. Servidores com Contratos Temporários	0	210
3. Servidores sem Vínculo com a Administração Pública	0	48
4. Total de Servidores (1+2+3)	410	1980

Fonte: SIAPE

Análise Crítica

O Into dispõe de aproximadamente 4461 funcionários, divididos entre servidores, contratados temporariamente e terceirizados, constituindo uma força de trabalho diversificada.

Desses, 2120 são servidores de carreira efetivos do Ministério da Saúde. Não existem servidores de carreira em exercício descentralizado, nem em exercício provisório.

Em 2016, 12 servidores ingressaram neste Ministério através de homologação em concurso ou remoção. O número de egressos foi muito maior: 125 (por exoneração, vacância, remoção ou término de contrato), sendo que a maior incidência de egressos aconteceu em cargos de assistência (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem) que sempre impactam na prestação da assistência à saúde. Internamente, a evasão acontece por questões setoriais, envolvendo conflitos entre chefias e subordinados, onde queixas sobre escala de trabalho e sobrecarga de tarefas são levantadas.

Os “servidores de carreira”, efetivos e nomeados através de concurso público são 410 na área meio, que compõe no organograma do Ministério da Saúde as coordenações e setores administrativos e de apoio. Na área fim, que representa as coordenadorias e setores diretamente ligados à prestação de assistência ao paciente, o número é maior: são 1710 funcionários, uma representação substancial, mas que poderia ser melhor, diante do concurso realizado em 2006, que teve o objetivo de suprir a força de trabalho para melhor atender ao usuário do serviço de saúde e que não foi suprido.

Aposentadorias sempre impactam a força de trabalho e foram muitas em 2016. O concurso de 2006 não supriu demanda por novos funcionários e, por isso, contratos temporários e parcerias com outros órgãos foram necessárias para suprir essa carência.

5.1.2 Demonstrativo das despesas com pessoal

Quadro 25 – Despesa 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
Membros de poder e agentes políticos											
Exercícios	2016	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2015	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Servidores de carreira vinculados ao órgão da unidade jurisdicionada											
Exercícios	2016	167.947.547,87	266.249,45	17.795.632,63	11.881.258,23	28.514.134,30	3.656.274,54			105.249,01	230.166.346,03
	2015	153.376.756,05	243.150,18	16.251.719,30	10.850.464,14	26.040.305,30	3.339.063,51	0,00	0,00	96.117,82	210.250.433,39
Servidores de carreira SEM VÍNCULO com o órgão da unidade jurisdicionada											
Exercícios	2016	150.882,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	150.882,26
	2015	142.880,93	0,00	0,00	0,00	16.710,96	0,00	0,00	0,00	0,00	159.591,89
Servidores SEM VÍNCULO com a administração pública (exceto temporários)											
Exercícios	2016	1.776.881,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.776.881,50
	2015	1.627.180,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0	1.627.180,87
Servidores cedidos com ônus											
Exercícios	2016	165.809,49	262,85	17.569,08	11.730,00	28.151,13	3.609,72	0,00	0,00	0,00	227.132,30
	2015	152.538,63	241,82	16.162,91	10.791,17	25.898,01	3.320,82				208.953,36
Servidores com contrato temporário											
Exercícios	2016	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

	2015	0	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
--	-------------	---	------	------	------	---	------	------	------	------	------

5.1.3 Gestão de riscos relacionados ao pessoal

Dentre os principais riscos observados durante o ano destacam-se os baixos salários, a falta de um plano de carreira adequado e a não realização de concursos, além do alto número de egressos, tais como: vacâncias, licenças, exonerações. A perda de pessoal treinado e de alta capacidade em razão de baixos salários e aposentadorias é o risco mais impactante para o Instituto.

5.1.4 Contratação de pessoal de apoio e estagiários

Quadro 26 - Contratos de prestação de serviços não abrangidos pelo plano de cargos da unidade

Nome: INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA JAMIL HADDAD						
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		
2016	Contratação de empresa especializada, <u>em caráter emergencial</u> , para a prestação de serviço de limpeza e conservação hospitalar, incluindo a limpeza e higienização de reservatórios de água e piscina terapêutica, para as instalações do INTO, pelo período de até 180 (cento e oitenta) dias.	00.801.512/0001-57	12/01/16	09/07/16	Ensino fundamental completo	Encerrado
2016	Contratação de empresa especializada, <u>em caráter emergencial</u> , para a prestação de Serviço de limpeza e conservação hospitalar, incluindo a limpeza e higienização de reservatórios de água e piscina terapêutica, para as instalações do INTO, pelo período de até 180 (cento e oitenta) dias.	00.801.512/0001-57	10/07/16	05/01/17	Ensino fundamental completo	Encerrado
2012	Contratação de empresa para prestação de serviços de higienização de roupas hospitalares processadas, compreendendo: a 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	13/11/16	13/11/17	Ensino fundamental completo	Ativo Prorrogado
2016	Contratação de 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	22/04/16	18/10/16	Ensino fundamental completo	Encerrado
2016	Contratação de 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	19/10/16	16/04/17	Ensino fundamental completo	Ativo Normal

2012	Contratação de empresa para 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	13/11/15	13/11/16	Ensino fundamental completo	Encerrado
2012	Contratação de empresa para 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	14/11/16	14/11/17	Ensino fundamental completo	Ativo Prorrogado
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 unidade de terapia intensiva (UTEIN) 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	18/03/16	18/03/17	Ensino fundamental completo	Ativo Prorrogado
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	31/07/15	31/07/16	Ensino fundamental completo	Encerrado
2014	Contratação de empresa especializada para prestação de serviço de alimentação e nutrição hospitalar destinada a pacientes, funcionários e outros autorizados do INTO/MS.	00.801.512/0001-57	31/07/16	31/07/17	Ensino fundamental completo	Encerrado
2014	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 intermediação de celebração de termo de compromisso de estágio (tce), a ser firmado entre o into e estudantes de ensino superior e médio, com a interveniência obrigatória de instituição de ensino e a intermediação do agente de integração, visando à formalização de programa de estágio, de nível superior e médio, no âmbito do INTO.	01.406.617/0001-74	18/12/2015	18/12/2016	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 INTO.	40.378.440/0001-00	13/08/2015	13/08/2016	Ensino fundamental completo	Ativo prorrogado
2012	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, etc, elétricos de alta, média e baixa tensão e dos equipamentos de sistemas elétricos, mecânicos, eletromecânicos, eletrônicos, civis e hidráulicos	04.743.858/0001-05	11/01/2012	11/01/2018	Ensino fundamental completo	Ativo prorrogado
2013	Prestação de serviços terceirizados, de natureza contínua para os postos de vigilância armada e desarmada e segurança patrimonial, nas unidades administrativas e hospitalares do INTO	03.372.304.0001-78	07/02/2013	07/02/2018	Ensino fundamental completo	Ativo prorrogado
2015	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 INTO	31.651.490/0001-10	11/12/2015	04/05/2016	Ensino fundamental completo	Encerrado
2016	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 INTO	68.565.530/0001-10	05/05/2016	31/10/2016	Ensino fundamental completo	Encerrado
2016	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 INTO.	07.046.566/0001-01	01/11/2016	29/04/2017	Ensino fundamental completo	Ativo Normal
2016	Contratação de instituição especializada em pesquisa clínica para gerenciar o ensino e as pesquisas em saúde do sistema locomotor, a serem prestados ao INTO.	01.236.254/0001-76	25/02/2016	25/02/2021	Ensino superior completo	Ativo Normal

5.2 Gestão do Patrimônio e Infraestrutura

5.2.1 Gestão da frota de veículos

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

Circulação de veículos de passeio e ambulância: Código de Trânsito Brasileiro, Lei 9.503 de 23/09/1997, Contran nº 231 de 15/03/2007, Resoluções do Denatran para todos os veículos. Lei nº 11.442 de 05/01/2007 para veículos de pequenas cargas. E, para veículos tipo ambulância: Resolução CFM nº 1672/2003, Resolução CREMERJ nº 116/1997 e Protocolo de Referência ANVISA nº 07 de 15/06/2011, RDC ANVISA nº 13 e 14 de 28/02/2007.

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, Instrução Normativa SLTI/MPOG nº 03/2010 de 15/05/2008 e demais legislações pertinentes.

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

A Unidade de Transportes de Pacientes do Instituto é responsável pelo gerenciamento e execução do atendimento à demanda de transporte de pacientes originários da Unidade Hospitalar do Instituto. A Unidade de Transporte também é responsável pelo transporte externo de funcionários e materiais visando o abastecimento da unidade hospitalar (transporte entre o depósito central e unidades hospitalares do instituto localizados em endereços diferentes) e pelo apoio direto aos serviços que dependam de transporte para a operação de suas atividades.

O transporte de pacientes é realizado em 04 (quatro) ocasiões: transferência de pacientes para outra unidade hospitalar, encaminhamento de pacientes para a realização de exames e consultas em outras unidades hospitalares, altas e consultas ambulatoriais no instituto para revisão cirúrgica. Em sua maioria, são transportados pacientes clinicamente estáveis com necessidade de assistência mínima, que não apresentem risco de vida, por Ambulância do Tipo A (Portaria MS nº 2048 de 05/11/2002). Excepcionalmente, podem ocorrer remoções de pacientes (adultos e crianças) em situação clínica de risco, por meio da prestação de serviço de remoção inter hospitalar por Ambulância de Suporte Avançado (ASA) ou tipo UTI Móvel-Ambulância tipo D (Portaria MS nº 2048 de 05/11/2002), com a finalidade de garantir qualidade e segurança nas transferências para outra unidade hospitalar ou realizar exames especiais.

No transporte externo de funcionários e materiais as atividades realizadas compreendem transporte para a unidade de atendimento domiciliar (assistência direta ao paciente), banco de multitecidos (captação de tecidos para transplante e abastecimento de gelo seco), banco de sangue (abastecimento de sangue e derivados), farmácia (abastecimento de medicamentos), almoxarifado (abastecimento de materiais hospitalares), unidade ambulatorial e hospitalar (pacientes em tratamento fora do domicílio da unidade hospitalar para

hospedagem e para o aeroporto), serviço de compras (abastecimento em geral) e administração em geral (funcionários a serviço do instituto para reuniões e demais compromissos externos). Nestes casos são utilizados veículos de 05 lugares (veículo tipo sedan), 08 e 15 lugares (veículos tipo Van) e no caso de transporte de cargas, veículo utilitário tipo baú.

Inoperância no serviço de transporte pode causar impacto negativo tanto na assistência de pacientes como causar desabastecimento no Instituto.

c) Quantidade de veículos em uso ou na responsabilidade da UPC, discriminados por grupos, segundo a classificação que lhes seja dada pela unidade (por exemplo, veículos de representação, veículos de transporte institucional etc.), bem como sua totalização por grupo e geral;

CONTRATO CARRO DE PASSEIO E PEQUENAS CARGAS: Grupo 1 - Veículos de Passeio tipo Sedan: 13 (treze) veículos por 12 horas. **Grupo 2 - Veículo Tipo Van:** 08 Passageiros por 24 horas – 02 (dois) veículos (Em 2016, utilizado apenas 01 veículo deste tipo por solicitação da UPC) e 15 Passageiros 12 horas – 02 (dois) veículos. **Grupo 3 - Veículo de Pequenas Cargas:** ½ tonelada por 24 horas – 01 (um) veículo e 01 tonelada por 12 horas – 01(um) veículo.

No ano de 2016, a UPC celebrou 03 (três) contratos diferentes com as características descritas e vigências diferentes: Vigência 1 de 01/01 até 21/04/2016, Vigência 2 de 22/04 até 18/10/2016 e Vigência 3 de 19/10 até 31/12/2016.

CONTRATO AMBULÂNCIA 1: Vigente no período de 01/01 até 31/12/2016. **Grupo 4 - Ambulância Tipo A** c/ motorista: 12 horas – 06 (seis) veículos e 24 horas – 05 (cinco) veículos. **Grupo 5 - Ambulância Tipo UTI Móvel** com motorista - 15 (quinze) Remoções Mensais.

CONTRATO AMBULÂNCIA 2: Vigente no período de 01/01 até 31/12/2016. **Grupo 5 - Ambulância Tipo UTI Móvel** com equipe completa - Não existe quantitativo determinado de veículos, pois, a contratação se refere ao nº de remoções realizadas no mês (máximo de 15 remoções/mês).

d) Média anual de quilômetros rodados, por grupo de veículos, segundo a classificação contida na letra “c” supra;

CONTRATO CARRO DE PASSEIO E PEQUENAS CARGAS - ANO 2016:

. O **Grupo 1 - Veículos de Passeio tipo Sedan** - rodou 233.384 quilômetros no ano. Com média anual de 17.953 quilômetros rodados por todo o grupo de veículos (média calculada, conforme utilização dos 13 veículos nos doze meses).

. O **Grupo 2 - Veículo Tipo Van** - rodou 66.104 quilômetros no ano. Com média anual de 22.035 quilômetros rodados por todo o grupo de veículos (média calculada, conforme utilização dos 03 veículos nos doze meses).

. O **Grupo 3 - Veículo de Pequenas Cargas** - rodou 35.304 quilômetros no ano. Com média anual de 17.652 quilômetros rodados por todo o grupo de veículos (média calculada, conforme utilização dos 02 veículos nos doze meses).

CONTRATOS DE AMBULÂNCIA - ANO 2016:

O **Grupo 4 - Ambulância Tipo A** com motorista - rodou 265.228 quilômetros no ano. Com média mensal de 22.102 quilômetros rodados por todo o grupo de veículos (média calculada, conforme utilização dos 10 veículos nos doze meses).

O **Grupo 5 - Ambulância Tipo UTI Móvel** com Motorista - Não ocorreram solicitações no ano.

O **Grupo 5 - Ambulância Tipo Móvel** com equipe completa – Foram solicitadas 41 (quarenta e uma) remoções no ano, com média de 3,42 solicitações mensais.

e) Idade média da frota, por grupo de veículos;

Grupo 1 - Veículos de Passeio tipo Sedan: No máximo 03 (três) anos.

Grupo 2 - Veículo Tipo Van: No máximo 03 (três) anos.

Grupo 3 - Veículo de Pequenas Cargas: No máximo 03 (três) anos.

Grupo 4 - Ambulância Tipo A c/ motorista: No máximo 04 (quatro) anos.

Grupo 5 - Ambulância Tipo UTI Móvel com Motorista e Ambulância Tipo UTI Móvel com equipe completa: No máximo 03 (três) 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);**

Todas as despesas acima mencionadas estão incluídas nos contratos firmados com as empresas relacionados a seguir.

Quadro 27 - 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 ¹ (R\$)	Pago em 2014 ² (R\$)	Pago em 2015 ² (R\$)	Pago em 2016 ² (R\$)
030/2012	Safety Med. Assessoria médica LTDA- ME	07.901.782/0001-89	Pregão Eletrônico nº 143/2011	13/11/2012	14/11/2017*	220.666,67	2.442.532,50	2.481.602,68	2.484.791,48
054/2015	Sibelly Transportes Ltda	40.217.234/0001-00	Dispensa de Licitação nº 17/2015	25/10/2015	21/04/2016	142.166,18	XXXXX	314.714,60	519.106,97
053/2016	Sibelly Transportes Ltda	40.217.234/0001-00	Dispensa de Licitação nº 24/2016	22/04/2015	18/10/2016	142.166,18	XXXXX	XXXXX	822.936,63
129/2016	Sibelly Transportes Ltda	40.217.234/0001-00	Dispensa de Licitação nº 54/2016	19/10/2015	16/04/2017*	142.166,18	XXXXX	XXXXX	344.902,47
005/2015	Mandal Serviços de Resgate SA	14.218.144/0001-23	Pregão Eletônico nº102/2015	15/04/2015	00/00/2017	22.378,75	XXXXX	28.346,48	61.168,72

1. Valor contratado mensal estimado.

2. Inclui custos associados à manutenção da frota.

* Previsão de Vigência a ser encerrada.

g) Plano de substituição da frota;

O planejado pela UPC foi optar pela terceirização do serviço.

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

Não se aplica.

i) Estrutura de controles de que a UPC dispõe para assegurar uma prestação eficiente e econômica do serviço de transporte.

A Unidade de Transporte do Instituto – UTRAN é responsável pelo controle diário de rotas de todos os veículos (ambulância, carro de passeio, carga e van) e pela cólera de dados, como: destino, horários de chegada e saída e quilometragem, que são anotados no impresso: “Guia de Movimentação de Veículos”, acompanhado diariamente pelo Agente de Administrativo (MS) de plantão. Além disso, o controle da prestação de serviços de transporte também é acompanhado pelo fiscal e/ou seu substituto.

5.2.2 Política de destinação de veículos inservíveis ou fora de uso

O Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad possui 03 veículos próprios, 02 utilitários e 01 ambulância, com idade média de 18 anos e que se encontram fora de operação. Não existem custos atuais de manutenção. Tais veículos são:

- Utilitário 1- Ford S10, 1997, branca, placa LBR2312 e Código Renavan nº 675030757;
- Utilitário 2 - Citroen Jumper, 2001, branca, placa LNT6524 e Código Renavan nº 774557397; e
- Ambulância - Chevrolet Traffic, 1996, branca, placa LBR2308 e Código Renavan nº 675030536.

Em 2016, foi realizado orçamento de avaliações mecânicas de manutenção corretiva, pesquisa de multas junto ao DETRAN/RJ e pesquisa de valor de mercado (base: Tabela da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas/FIPE) dos referidos veículos.

Considerando, o Decreto Nº 99658 de 30/10/10990, Art. 3º, parágrafo único;

Considerando os valores de mercado de cada veículo, o somatório das multas devidas e valores médios dos orçamentos de manutenção apresentados. Constatou-se que estes não poderiam ser utilizados no estado em que se encontram para o fim a que se destinam, e, que os valores médios de manutenção orçados de todos os veículos de propriedade de UPC eram superiores a cinquenta por cento de seus valores de mercado. Em razão da inviabilidade econômica da recuperação destes, o material foi classificado como irrecuperável e inservível ao órgão. E, encaminhada a documentação para a Área de Patrimônio (ARPAT) da instituição (Memorando Interno Nº 29853/2016).

Situação Atual: Aguarda Processo de Doação e/ou Desfazimento.

5.2.3 Gestão de patrimônio imobiliário da união

Quadro 28 - 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(A)	6001.01882.500-2	21	3	4.242.885,36	2015	16.475.148,77		
250057(B)	6001.04744.500-0	21	3	3.217.725,00	2015	3.217.725,00	1.748.005,71	11.184.046,21
250057(C)	6001.04746.500-0	21	3	1.022.726,00	2015	1.022.726,00		
Total							1.748.005,71	11.184.005,71

Fonte: UENGE

Informações Complementares

(A) Rua do Rezende nº 154/156 – Centro –Rio de Janeiro/RJ.

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

(B) Avenida Brasil nº 500 – São Cristóvão –Rio de Janeiro/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.

(C) 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.

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

Quadro 29 - Cessão de espaço físico em imóvel da União na responsabilidade da UPC – Espaço 1

Caracterização do imóvel Objeto de Cessão	RIP	6001.04744.500-0
	Endereço	Av. Brasil nº 500 - São Cristovão
Identificação do Cessionário	CNPJ/MF	90.400.888/0001-42
	Nome ou Razão Social	BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
	Atividade ou Ramo de Atuação	Instituição Financeira
Caracterização da Cessão	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 3m² p/cada banco
	Valores e Benefícios Recebidos pela UJ Cedente	R\$240,00 (energia) - 67,32(espaço) -recebido UJ257001/00001
	Tratamento Contábil dos Valores ou Benefícios	Valores recebidos pela UJ - 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 depositados p/Fundo Nacional de Saúde.	

Quadro 30 - Cessão de espaço físico em imóvel da União na responsabilidade da UPC – Espaço 2

Caracterização do imóvel Objeto de Cessão	RIP	6001.04744.500-0
	Endereço	Av. Brasil nº 500 - São Cristovão
Identificação do Cessionário	CNPJ	00.000.000/0001-91
	Nome ou Razão Social	BANCO DO BRASIL S/A
	Atividade ou Ramo de Atuação	Instituição Financeira
Caracterização da Cessão	Forma de Seleção do Cessionário	Editais 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 3m² p/cada banco
	Valores e Benefícios Recebidos pela UJ Cedente	R\$240,00 (energia) – 67,32(espaço) -recebido UJ257001/00001
	Tratamento Contábil dos Valores ou Benefícios	Valores recebidos pela UJ 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.	

Quadro 31 - Cessão de espaço físico em imóvel da União na responsabilidade da UPC – Espaço 3

Caracterização do imóvel Objeto de Cessão	RIP	6001.04746.500-0
	Endereço	Av. Rio de Janeiro - Lote 1 e 2 - São Cristovão.
Identificação do Cessionário	CNPJ	72.506.173/0001-97
	Nome ou Razão Social	SUBLIME SABOR REFEIÇÕES COLETIVAS LTDA
	Atividade ou Ramo de Atuação	Serviço de Restaurante
Caracterização da Cessão	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	08/10/2015 à 08/10/2017
	Caracterização do espaço cedido	2º Pavimento (anexo I) - Área total 462 m²
	Valores e Benefícios Recebidos pela UJ Cedente	R\$ 2.203,97 - Valor recebido por UJ 257001/0001
	Tratamento Contábil dos Valores ou Benefícios	Valores recebidos pela UJ 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.	

Quadro 32 - Cessão de espaço físico em imóvel da União na responsabilidade da UPC – Espaço 4

Caracterização do imóvel Objeto de Cessão	RIP	6001.04744.500-0
	Endereço	Av. Brasil nº 500 - São Cristovão
Identificação do Cessionário	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
Caracterização da Cessão	Forma de Seleção do Cessionário	Concorrência - Processo nº 250057/2014/2013
	Finalidade do Uso do Espaço Cedido	Exploração dos Serviços de Lanchonete.
	Prazo da Cessão	08/10/2015 à 08/10/2017
	Caracterização do espaço cedido	2º Pavimento - Área Interna 47,63 m² - Lounge 05, 9º Pavimento e Quiosque Área 02mx02m cada.
	Valores e Benefícios Recebidos pela UJ Cedente	R\$ 1.924,43 (Valor recebido por UJ 257001/0001)
	Tratamento Contábil dos Valores ou Benefícios	Valor recebido por UJ 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.	

5.2.5 Informações sobre imóveis locados de terceiros

Avenida Mem de Sá, 160 —Rio de Janeiro/RJ

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

A necessidade de locação do referido imóvel, fora da Área do INTO, se deve ao fato do ANEXO 5, previsto no projeto original do NOVO INTO, não ter sido construído, por motivos alheios a vontade da administração do Instituto.

Vale lembrar, por oportuno que, antes da locação do imóvel e a cada ano, o INTO oficiou a SPU, questionando sobre a existência de imóveis da União disponíveis para utilização, pelo Instituto. Em todas as oportunidades não obteve sucesso. A SPU sempre respondeu negativamente frente à indisponibilidade de imóveis que atendessem ao pleito.

Por fim, destaca-se a imprescindibilidade, do referido imóvel, visto que o mesmo é utilizado como almoxarifado, arquivo morto e depósito de material médico-hospitalar, além de depósito de materiais inservíveis deste Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia. A prestação do serviço é essencial ao pleno funcionamento do Instituto, motivo pelo qual a sua suspensão, interrupção ou descontinuidade poderia acarretar sérios riscos não só às atividades em si, como também aos pacientes que de alguma forma delas dependam, quando há necessidade de reformas, transformações, manutenções com o imóvel locado, são assumidas pela UPC e não deduzidas do valor da locação.

5.3 Gestão de tecnologias da informação.

O Into segue o Planejamento Estratégico Institucional, também chamado “Construinto2”, que direcionou a estratégia do setor de TI da instituição. Dele foram definidas as estratégias através do PETI e o direcionamento através do PDTI.

PETI

Define o alinhamento estratégico entre as expectativas do corpo diretor do Into e a TI, buscando direcionar as decisões da TI através das atividades e serviços que a ARTI e suas iniciativas venham a executar os objetivos definidos pelo PEI do Instituto.

São exemplos de definições presentes no PETI:

- Alinhamento das principais metas e objetivos do Into.
- Definição de posicionamento do setor de TI no contexto funcional do Into.
- Definições estratégicas da própria TI através do uso de BSC.
- Alinhamento com as definições do ministério da Saúde, definições legais e de conformidade em geral.
- Contextualização organizacional da TI.
- Foco estratégico.
- Análise de SWOT.

PDTI

Com as definições estratégicas estabelecidas a TI busca no documento do PDTI a estruturação das atividades que deverão ser desenvolvidas e as principais estruturas de processo a serem seguidas.

São exemplos de definições presentes no PDTI:

- Definições de execução e planejamento de atividades.
- Definição do uso de recursos humanos e técnicos.
- Portfólio de serviços.
- Melhorias e benefícios esperados.
- Métricas estabelecidas.
- Projetos definidos.
- Riscos envolvidos.

Habilitadores Estratégicos

Missão da TI

Prover soluções de tecnologia da informação e comunicação alinhada aos objetivos estratégicos do INTO e às diretrizes do Governo Federal, para agregar valor e fortalecer o desenvolvimento institucional.

Visão da TI

Consolidar-se como área estratégica do INTO através do desenvolvimento e execução de soluções inovadoras em TIC e tornar-se referência tecnológica e de governança de TIC para o Ministério da Saúde.

Valores da TI

- **Integração**
Promover um ambiente propício à construção coletiva de soluções e do conhecimento.
- **Segurança**
Preservar a segurança das informações sob sua guarda.
- **Inovação**
Buscar soluções inovadoras para melhor prover informações e recursos de TI.
- **Sustentabilidade**
Assegurar que a informação e os recursos de TI sejam economicamente viáveis, socialmente justos e culturalmente aceitos.
- **Excelência**
Atender com qualidade, ética e profissionalismo todos os usuários.

Objetivos Estratégicos

- Fortalecer a ARTI como setor estratégico para o Into.
- Prover serviços de TIC com geração de valor para o usuário.
- Estabelecer processos utilizando-se de métodos de governança para garantir a operação e manutenção do serviço de TIC, elevando a maturidade de gestão da ARTI.
- Zelar pela Segurança da Informação no que tange dados governamentais e operacionais sob a responsabilidade da ARTI.
- Garantir a qualidade de serviço de forma continuada, através de soluções adequadas.
- Garantir eficiência na gestão dos recursos orçamentários de TIC.
- Evoluir continuamente, inovando e aprimorando processos e recursos, para a melhor prestação de serviço de TIC aos usuários.

Quadro 33 - Alinhamento Estratégico aos Direcionadores do Into

PDTI		PD					
Necessidades de TIC		1. Melhorar e inovar continuamente os processos de trabalho	2. Aprimorar as tecnologias de informação e comunicação	3. Aprimorar a gestão da informação e da comunicação	4. Atrair, desenvolver e reter as competências do corpo funcional	5. Promover a geração e a disseminação de conhecimento	6. Ter excelência na execução orçamentária e financeira
1	Mudança de paradigma	X	X	X	X	X	
2	Referência internacional	X	X	X	X	X	
3	Melhoria no atendimento	X	X				
4	GCC	X	X			X	
5	Análise SWOT	X					
6	Implementar auditoria interna contínua	X					
7	Referência tecnológica		X				
8	Definição de medidas				X		
9	COBIT	X	X	X	X	X	X
10	Itens de configuração	X	X				
11	Melhorar gestão de incidentes	X					
12	Gestão Financeira						X
13	Planejamento estratégico	X	X	X	X	X	X
14	Sistema de gestão da TI		X	X			
15	Ambiente de comunicação e definição de metas e estratégicas	X		X	X		
16	Gestão de serviços	X					
17	Gestão de instalações, estoque e liberações.	X					
18	Gestão de mudanças	X		X			
19	Relatórios	X					
20	Monitoração e controle de qualidade	X		X			
21	Formalização do setor de projetos	X		X			X
22	Melhorar comunicação com os usuários	X		X			
23	Implantar gerência de processos (workflow)	X					
24	Avaliação e planejamento da conformidade com modelos de projeto do e-GOV.BR	X					
25	Renovação licenças McAfee		X				
26	Renovação CISCO		X				
27	Gestão de Datacenter: Renovação IBM		X				

28	Gestão de Datacenter: Renovação HP		X				
29	Renovação Thin Clients		X				
30	Renovação XenDesktop Platinum		X				
31	Renovação AntiSpam		X				
32	Renovação Filtro de Conteúdo Web		X				
33	Monitoria de LOG		X				
34	Backup de Maquinas Virtuais		X				
35	Gestão de Datacenter: Salas Cofres		X				
36	Beira Leito	X	X	X			
37	Telefonia Móvel		X	X			
38	Outsourcing de impressão	X	X				
39	Estações de trabalho		X				
40	Segurança física		X				
41	Ativos de ethernet		X				
42	Notebooks		X				
43	Gestão de Datacenter: Storage		X				
44	Backup		X				
45	Aquisição dos servidores		X				
46	Canal com o Paciente	X	X	X			
47	Gravação de ramais		X	X			
48	Into Sem Papel: ECM - ImageNow	X	X				
49	Melhoria AD	X					
50	Gerenciamento de energia	X					
51	RTLS	X	X	X			
52	Plataforma Multi Touch	X	X				
53	Link internet		X				
54	Scanner		X				
55	Projeto de melhorias do sistema MV	X	X				
56	Whatsapp		X	X			
57	Central de Esterilização	X	X				
58	INTOMobile	X	X				
59	Controle de Acesso, Senha e Chamada de Pacientes	X	X				
60	Automação do Centro Cirúrgico	X	X				
61	Gestão Eletrônica de Documentos	X	X				
62	Novo Site (Portal)	X	X	X			
63	Portal do paciente	X	X	X			
64	Nova Intranet	X	X				
65	Banco de Tecidos Musculo Esquelético	X	X				
66	SMS	X	X				
67	Controle de filas e TV de espera	X	X				
68	Ferramenta CHAT interno	X	X				
69	EAD	X	X	X			
70	Nuvem Into		X				

71	Into Sem Papel: PEP 2.0 - Digitalização de prontuários	X	X	X			
72	Revitalização do Into TV		X	X			
73	Melhoria de performance de servidores		X				
74	Melhoria do PACS	X	X				
75	Melhorar segurança da Informação	X	X	X			
76	Segurança e prevenção a falhas	X	X				
77	Certificação digital	X	X				
78	Software de Modelagem Digital	X	X				
79	Ferramenta de Gestão de Processos		X				
80	Ferramenta de Gestão de Dados		X				
81	Telefonia Fixa		X	X			
82	Controle de Compras	X	X				
83	Escala de Nutrição	X	X				
84	Fila de Espera	X	X	X			
85	Gerenciamento Financeiro	X					X
86	Gerenciamento de Padronização	X					
87	Controle de Hemoterapia	X	X				
88	Mapa de Produção Ambulatorial	X	X				
89	Recursos Humanos	X	X				
90	Saúde Ocupacional	X	X				

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

Atividades

De acordo com a Portaria INTO/MS nº 80/2015 em seu Art. 4º, as atividades do Comitê Gestor de Tecnologia da Informação consistem em buscar o alinhamento da Tecnologia da Informação com as estratégias da Instituição e estabelecer as diretrizes que serão perseguidas pela área de TI da Instituição.

Composição

De acordo com a Portaria INTO/MS nº 80/2015 em seu Art. 2º e 3º o CGTI do INTO está composto pelos servidores Hiram Gondim de Paula, Jair Vinícius Ramos da Veiga, Gisele Duarte da Sá e Francisco Matheus Guimarães.

O Comitê Gestor de TI reuniu-se uma vez no dia 03/11/2016, onde foram tomadas as principais decisões abaixo:

- Redefinição do Comitê de TI.
- Definição do período de abrangência do PDTI.
- Definição da Equipe Elaboração do PDTI.
- Definição da data em que o PDTI será entregue pela Equipe de Elaboração para posterior publicação.

Descrição dos principais sistemas de informação da UPC, especificando pelo menos seus objetivos, principais funcionalidades, responsável técnico, responsável da área de negócio e criticidade para a unidade.

Quadro 34 - Principais Sistemas de Informação

Sistema	Descrição	Função	Relevância	Responsável
MV 2000	Sistema de gestão hospitalar utilizado na maior parte dos processos do Instituto, capacitando a gestão e o controle das atividades do Into.	Integrar todas as informações dos processos da instituição da gestão hospitalar, permitindo a gestão, operacionalização e emissão de relatórios.	Vital ao funcionamento do Into, está diretamente ligado a maior parte da operação do Instituto.	MV Sistemas
MV Soul	Permite a gestão de atividades específicas do mercado de saúde. Dinamizando atividades e processos operacionais e permitindo a gestão estratégica.	Integrar as informações estratégicas, permitindo o planejamento e gestão das mesmas, frente às características do mercado de saúde.	Muito importante para a gestão participativa descentralizada do Into de forma a difundir estratégias e gerar resultados.	MV Sistemas
Sistemas Web	Série de sistemas internos que permite controle, comunicação e relatórios para operacionalizar e gerir atividades.	Permitir a interação entre os setores de forma informatizada. Através de controles específicos, como emissão de memorando, ata de reunião, gestão de atividades, emissão de relatórios personalizados.	Principal facilitador da comunicação e controle de atividades.	UDESÍ
IGEP	Sistema de gestão de processos e tomada de decisão. Administrativo	Permite o controle efetivo das etapas de um processo, elencando atividade a atividade. Possibilitando a tomada de decisão de forma preestabelecida e informatizada.	Define controles processuais, que permitem estabelecer fluxos específicos de tomada de decisão, evitando erros e atrasos nos processos administrativos.	UDESÍ
IJUD	Sistema de gestão de processos e tomada de decisão. Jurídica	Gerencia os documentos jurídicos, no que diz respeito a sua tomada de decisão e avaliação de urgência. De forma automatizada.	Define controles processuais, que permitem estabelecer fluxos específicos de tomada de decisão, evitando erros e atrasos nos processos jurídicos.	UDESÍ
PACS	Sistema de armazenamento e controle de exames laboratoriais de imagens.	Gerir exames de imagens, de forma digital, evitando a impressão e armazenando-os para posterior consulta.	Gerencia toda a estrutura de gestão dos exames realizados no Into, Tanto no que diz respeito ao armazenamento e	MV Sistemas

			controle, quanto a exibição.	
Website institucional	Website institucional	Principal fonte de informação aos pacientes do Into e prestação de contas a população.	Disponibiliza informações ao paciente e a população. Obrigatório por lei e exigido pelo ministério da Saúde	Central IT
Sistema de gestão de fila	Sistema de gestão de fila de cirurgias.	Automatização com a finalidade de melhorar a gestão da fila de cirurgias, de forma a otimizá-la.	Projeto de melhoria do atendimento da fila de cirurgias.	-

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

Atualmente a Instituição ainda não dispõe de um plano de capacitação específico para os servidores efetivos de outras carreiras lotados na área de TI. Contudo os mesmos receberam treinamentos a respeito das diretrizes organizacionais e normativas relacionadas com a área de TI tais como: Gestão e Fiscalização de Contratos (Floripa Cursos - 2016), Gestão de Contratos de TI (ENAP - 2016), Seminário Brasil 100%, 2º Fórum IBGP de Governança de TI.

No âmbito operacional da Tecnologia da Informação, são contratadas empresas prestadoras de serviço, conforme recomendação da Instrução Normativa SLTI/MP N°4/2014. Conseqüentemente a gestão da capacidade técnica dos profissionais é realizada pelas respectivas empresas contratadas. É de responsabilidade da Instituição, fiscalizar os contratos e seus respectivos serviços, garantindo a execução dos serviços prestados, com a qualidade esperada.

- a) 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.
- Servidores/empregados efetivos da carreira de TI da unidade = 0
 - Servidores/empregados efetivos de outras carreiras da unidade= 7
 - Servidores/empregados efetivos da carreira de TI de outros órgãos/entidades= 0
 - Servidores/empregados efetivos de outras carreiras de outros órgãos/entidades= 0
 - Terceirizados e estagiários= 0
 - Nossa Instituição possui apenas contratos de TI centrada em entrega de resultados, não contabilizando o número de recursos utilizados em cada serviço solicitado.
- b) Descrição dos processos de gerenciamento de serviços TI implementados na unidade, com descrição da infraestrutura ou método utilizado.

O ITIL é o framework mais adotado mundialmente para gerenciamento de serviços de TI. É o conjunto das melhores práticas que ajudam as organizações a atingirem seus objetivos de negócio utilizando apropriadamente os serviços de TI. Essas práticas podem ser adaptadas segundo a peculiaridade do ambiente de cada organização.

Entre os benefícios gerados pela adoção da ITIL podemos listar:

- Alinhamento de TI, seus serviços e riscos com as necessidades do negócio;
- Acordo de Níveis de Serviços (ANS) negociáveis;
- Processos consistentes e previsíveis;
- Eficiência na entrega de serviço e
- Serviços e Processos mensuráveis e passíveis de melhorias.

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

Quadro 35 – Processos e Funções

Estratégia de Serviço	<p>Gerenciamento Estratégico Gerenciamento do Portfólio de Serviço Gerenciamento Financeiro Gerenciamento de Demanda Gerenciamento de Relacionamento</p>
Desenho de Serviço	<p>Gerenciamento de Nível de Serviço Gerenciamento de Catálogo de Serviço Gerenciamento de Disponibilidade Gerenciamento de Segurança da Informação Gerenciamento de Fornecedores Gerenciamento de Capacidade Gerenciamento de Continuidade de Serviços</p>
Transição de Serviço	<p>Gerenciamento de Conhecimento Gerenciamento de Mudança Gerenciamento da Configuração e Ativos Gerenciamento de Liberação e Implantação Gerenciamento de Mudança Validação e Testes</p>
Operação de Serviço	<p>Gerenciamento de Evento Gerenciamento de Incidente Cumprimento de Requisições Gerenciamento de Problemas Gerenciamento de Acesso Service Desk (Central de Serviços) Gerenciamento Técnico Operação de TI Gerenciamento de Aplicativos</p>
Melhoria Contínua de Serviço	<p>Gerenciamento de Mensuração de Serviços Relatório de Serviços Gerenciamento de Melhoria de Serviço</p>

Hoje no INTO, todos os processos e funções estão em fase de implantação ou alcançaram um nível de maturidade satisfatório, ou seja, alcançaram grau 03 (três) ou maior, em uma escala de 0 (zero) a 5(cinco).

Abaixo segue a lista de alguns desses processos e funções que atingiram o nível de maturidade satisfatório:

- Gerenciamento de Incidentes
- Cumprimento de requisições
- Service Desk (Central de Serviços)
- Gerenciamento do Catálogo de Serviço
- Gerenciamento do Nível de Serviço
- Gerenciamento de Mudança
- Gerenciamento do Conhecimento
- Gerenciamento da Configuração de Ativos
- Gerenciamento de Disponibilidade
- Gerenciamento Técnico
- Gerenciamento de Capacidade
- Relatório de Serviços
- Gerenciamento de Eventos
- Gerenciamento de Problemas
- Gerenciamento de Fornecedores
- Gerenciamento do Portfólio de Serviço
- Gerenciamento de Segurança da Informação
- Gerenciamento da Continuidade de Serviço
- Gerenciamento Financeiro
- Gerenciamento de Acesso
- Gerenciamento de Mensuração de serviços
- Gerenciamento de Liberação e Implantação

Objetivos dos Processos e Funções com alguns indicadores

Gerenciamento de Incidentes

Objetivos:

- Restaurar o serviço normal o mais rápido possível com o mínimo de interrupção, atendendo aos prazos de Acordos de Nível de Serviços (ANS) estabelecidos.
- Identificar incidentes que podem voltar a ocorrer novamente e se achar viável, repassar para a equipe de Gerenciamento de Problema.

Cumprimento de Requisição

Objetivos:

- Fornecer um canal para que os usuários solicitem e recebam serviços padronizados de acordo com os processos existentes.
- Ajudar com informações diversas como: dúvida, reclamações ou comentários.
- Demandas de pequenas mudanças que são de baixo risco (alterar senha, instalar aplicativo no Desktop, dúvidas, etc.).

Service Desk (Central De Serviços)

Objetivos:

- Registrar todas as informações relevantes de incidente/ serviços com detalhes da solicitação, a categorização e priorização dos chamados.
- Fornecer primeira linha de investigação e diagnóstico.
- Resolver os Incidentes / Requisições de serviços que eles são capazes.
- Manter o usuário informado sobre o progresso.

Gerenciamento do Catálogo De Serviços

Objetivo:

- Oferecer uma única fonte de informações consistentes sobre todos os serviços acordados, e garantir que ele está amplamente disponível para aqueles que estão aprovados.

Gerenciamento de Nível De Serviço

Objetivo:

- Negociar, concordar e documentar os serviços de TI junto ao usuário, em seguida monitorar e gerar relatórios sobre a capacidade de entregar os níveis de serviço acordado.

Gerenciamento de Mudança

Objetivo:

- Gerenciar e realizar as mudanças de maneira planejada, pelo menor custo e com o mínimo de riscos e impacto ao cliente e ao ambiente e recursos corporativos. Além de planejar e controlar alterações em itens de configuração corporativos e determinar mudanças com potencial para causar um impacto significativo nos serviços.

Gerenciamento do Conhecimento

Objetivo:

- Capacitar as equipes a melhorar a qualidade da tomada de decisão, garantindo que a informação seja confiável, segura e que estará disponível durante todo o ciclo de vida do serviço.

Gerenciamento da Configuração De Ativos

Objetivo:

- Fornecer informações completas e atualizadas das configurações dos ativos de TI como: hardware, software e documentações afins.
- Garantir que apenas componentes autorizados estejam presentes no ambiente de TI
- Criar a base para os outros processos (BDGC).

Gerenciamento de Disponibilidade

Objetivo:

- Assegurar a entrega dos serviços de TI, com o maior nível de disponibilidade, através do planejamento e construção de uma infraestrutura confiável e sustentável de acordo com as necessidades do negócio.

Gerenciamento Técnico

Objetivo:

- Faz referência aos grupos, departamentos ou equipes que fornecem conhecimento e gerenciamento geral de infraestrutura de TI.
- O gerenciamento técnico é tipicamente organizado por área de especialidade.

Gerenciamento de Capacidade

Objetivo:

- Assegurar que os recursos da TI necessários estejam alinhados com os requisitos de negócio acordados com os clientes (internos e externos), e sejam fornecidos de forma economicamente viável e com a melhor eficiência, como atividade proativa para evitar indisponibilidades dos recursos do ambiente. Além de permitir o planejamento de ações e aquisições de curto, médio e longo prazo.

Relatório de Serviço

Objetivo:

- Uma quantidade significativa de dados é coletada e monitorada, pela TI, nas entregas diárias de serviços de qualidade para o negócio, mas apenas um pequeno subconjunto é de real interesse e importância para o negócio. O negócio parece ser uma representação histórica do desempenho em um período passado que retrata sua experiência, mas é mais preocupado com esses eventos históricos que continuam a ameaçar e como a TI pretende mitigar essas ameaças.

Gerenciamento de Eventos

Objetivo:

- Gerenciar eventos vai garantir o controle da mudança de estado que possui significado para um item de configuração (IC) ou serviço de TI, possibilitando assim que em eventuais ocorrências o tempo de resposta seja mais rápido.

Gerenciamento de Problemas

Objetivo:

- Identificar problemas e minimizar ou evitar o seu impacto.
- Investigar causa-raiz de todos os problemas mais significativos.
- Definir e solucionar problemas operacionais identificados.

Gerenciamento de Fornecedores

Objetivo:

- Administrar e gerenciar os fornecedores de serviço de TI com o intuito de que prestem seu serviço com a melhor qualidade, garantindo o retorno sobre o investimento.

Gerenciamento do Portfólio de Serviço

Objetivo:

- O portfólio é a representação de todos os serviços de TI e seus status. O gerenciamento do portfólio de serviços é um método dinâmico para administrar os investimentos em gerenciamento de serviços por toda a organização e gerenciar esses investimentos para gerar valor.

Gerenciamento de Segurança da Informação

Objetivo:

- Proteger os interesses de quem utiliza as informações, sistemas, e comunicações contra danos resultantes de falhas de confidencialidade, integridade e disponibilidade. Para grande parte das organizações, o objetivo da segurança é cumprido quando:
 - As informações estão disponíveis e utilizáveis quando necessário (disponibilidade);
 - As informações são vistas ou divulgadas somente para aqueles que têm a permissão de saber (confidencialidade);
 - As informações estão completas, precisas e protegidas contra modificação não autorizadas (integridade);
 - Transações de negócio, bem como a troca de informações, podem ser confiáveis (autenticidade e não repúdio).

Gerenciamento de Continuidade de Serviços de TI

Objetivo:

- Manter de maneira adequada a capacidade de recuperação de serviços de TI para atender às necessidades acordadas, requisitos e prazos do negócio.

Gerenciamento Financeiro

Objetivo:

- Gerenciar os custos da infraestrutura de TI e fornecer uma base financeira sólida para as decisões de negócios relacionadas a TI, através da Identificação e contabilização dos custos de entrega de serviços.

Gerenciamento de Acesso

Objetivo:

- Controlar e registrar o direito de acesso para os usuários habilitados a usar um serviço ou grupo de usuários, previne acessos de usuários não autorizados.

Gerenciamento de Mensuração de Serviços

Objetivo:

- Monitorar e medir as atividades diretas a fim de alcançar as metas estabelecidas.

Gerenciamento de Liberação e Implantação

Objetivo:

- Abranger toda a montagem e implantação de serviços novos ou alterados para uso operacional.

Evolução da Implantação dos Processos e Funções do ITIL no Into

A evolução da implantação dos processos do ITIL atingiu o nível máximo no que diz respeito aos possíveis domínios do padrão. Com níveis de maturidade e plenitude.

Contudo é correto afirmar que a qualidade dos serviços da TI hoje estão em níveis aceitáveis e em conformidade com os acordos de serviços estabelecidos.

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.

No PDTI de vigência 2015 – 2016 a definição de projetos ocorreu através da redefinição de itens não concluídos no PDTI anterior, demandas avaliadas e atividades requeridas. Contudo visando o maior destaque de atividades que levariam a estudos e planejamento, optou-se pelo detalhamento extenso de cada um dos projetos de forma que fosse possível a comprovação, aprovação e gestão de cada um destes projetos.

Quadro 36 – Projetos de TI

Projeto	Iniciativa	Objetivo	Descrição	Benefícios Esperados	Benefícios Alcançados
ITIL V3	Melhoria no Atendimento	Aprimorar controles e gestão dos serviços técnicos	Garantir que o atendimento seja exemplar e utilizar as principais metodologias de mercado de gestão aplicada, para que a satisfação dos usuários diretos seja excelente e os usuários secundários (pacientes) tenham a melhor experiência possível.	Padronização de serviços, métricas de atendimento e capacidades necessárias.	Foi criado um relatório de análise do atendimento atual e elaborado um plano de ação para melhoria que está sendo executado.
	GCC – Gestão Continua do Conhecimento	Criar a gestão e difusão do conhecimento	Criar mecanismos que garantam o armazenamento, a difusão e atualização do conhecimento a todos os envolvidos, respeitando suas responsabilidades.	Base de conhecimento pronta e em uso	Foi elaborado um relatório de melhores práticas com implementação de uma base de conhecimento.
	Itens de Configuração	Estabelecer a gestão de estoque e liberação de forma ativa	Avaliar o parque tecnológico. Definir os itens de configuração padrão. Utilizar o padrão e criar a gestão de liberação e estoque.	Padrão de configuração, controle de estoque e gestão de liberação.	Foi realizada uma pesquisa no mercado de melhores práticas adotadas.
	Melhoria da Gestão de Incidentes	Otimizar as filas de atendimento e redesenhar serviços c/ o menor impacto possível para os usuários	Redefinir a forma com que os chamados e requisições são recebidos, categorizados e atendidos pelos técnicos do Service Desk.	Relatórios esperados e metodologia de gestão de incidentes e problemas.	Foi feita uma análise do ambiente e criado um plano de ação de melhoria.
	Gestão de Serviços	Estabelecer uma gestão dos serviços de forma a garantir a sua qualidade e continuidade.	Criar metodologia e gestão de serviços baseadas na visão do cliente e assim planejar seus fluxos, medições, validadores e habilitadores.	Catálogo de serviços e portfólio de serviços.	Foi criado um portfólio de serviços e um novo catálogo. Os mesmos estão sendo implementados aos poucos na ferramenta de ITSM.

Projeto	Iniciativa	Objetivo	Descrição	Benefícios Esperados	Benefícios Alcançados
	Gestão de Instalações, Estoque e Liberações	Implementação de um controle de estoque e liberação	Gerenciar estoques a fim de garantir níveis aceitáveis de atendimento ao usuário. Averiguar demanda frente aos estoques e requisitar os itens antes da baixa de níveis aceitáveis. Controle de entrada e liberação de itens de estoque. Gerir licenças, equipamentos, configurações padrões, baixas de itens obsoletos e planejamento contra obsolescência do parque.	Controle de inventário, fluxos de tratamento de estoque, relatórios de instalações, estoque, liberação, controle de mudança e inventário.	Foi analisado o ambiente e sugerida uma política de controle de estoque e liberações.
	Gestão de Mudança	Implementação de um modelo de Gestão de Mudança	Implementar a gestão de mudança, garantido que as alterações decorrentes da evolução tecnológica ou alteração processual não afetem as demais capacidades dos demais serviços. Documentar, analisar, deliberar a respeito das requisições de mudança de forma a garantir que as mudanças sejam executadas da melhor forma possível.	Relatório de mudanças e documentação de controle de configuração.	Este item está funcionando apenas em duas unidades da área tendo que ser expandida para as demais.
	Monitoração e Controle de Qualidade	Monitoração e controle de qualidade	Criar indicadores sistêmicos que permitam a avaliação da qualidade de forma online e a manutenção da qualidade, através de indicadores que façam a medida dos serviços e entregáveis planejados. Além de responsabilizar um setor da ARTI pela sua avaliação e assim contestar os indicadores com outras fontes, incluindo pesquisa de satisfação com o usuário.	Indicadores, e-mail de alerta.	Foram criados indicadores operacionais e um painel de monitoramento dos mesmos.
	Melhoria da Comunicação com os Usuários	Desenvolver um novo formato de comunicação com os usuários através de ferramentas, de forma participativa	Melhorar os canais de comunicação com os usuários de forma que haja mais interatividade com os usuários diretos, promovendo a melhoria processual e o melhor entendimento das necessidades dos usuários.	Relatório das requisições dos usuários, sua interação com os meios de comunicação e níveis de satisfação dos usuários diretos.	Os benefícios esperados foram alcançados.

Projeto	Iniciativa	Objetivo	Descrição	Benefícios Esperados	Benefícios Alcançados
	Melhoria no AD	Otimização do controle de credenciais e segurança do Into	Organizar o AD do Into, gerando maior controle de acesso, gestão dos usuários, informações e ativos. Atualizar o sistema de domínio e floresta e garantir as melhores funcionalidades aos usuários.	Controle de acesso de usuários e ativos e item de configuração.	Os benefícios esperados foram alcançados.
	Segurança e Prevenção de Falhas	Estabelecer processos e atividades que garantam a continuidade do funcionamento do Into em caso de falhas	Planejar a prevenção a falhas e recuperação, caso necessário.	Plano de Continuidade de Negócio.	Está sendo elaborado um Plano de Continuidade de Negócio.
COBIT Governança de TIC	Diagnóstico de Maturidade	Melhoria continuada da adequação do modelo do COBIT	Alinhar a ARTI estrategicamente ao Into através do COBIT, para que possibilite melhorias plausíveis na área e assim garantir que os objetivos tanto do Into quanto da ARTI sejam alcançados.	Relatório de maturidade e relatório de sugestões de mudanças.	Os benefícios esperados foram alcançados.
	Análise de SWOT	Melhoria das indicações existentes na análise de SWOT	Avaliar pela documentação existente as Forças, Fraquezas, Oportunidades e Ameaças que possam influenciar a ARTI no ano de 2015. Levando em consideração as informações provenientes da TIC e do mercado corporativo em geral.	Relatório da análise de SWOT e proposta de melhorias.	Os benefícios esperados foram alcançados.
	Definição de Medidas e Métricas	Criação de um modelo de métrica e gestão de atividades baseados em resultados	Definir métricas de acompanhamento da TIC de forma que se garanta a excelência de serviços, bem como a continuidade dos recursos tecnológicos.	Índices de medição, propostas de melhoria e avaliação da qualidade dos serviços prestados.	Os benefícios esperados foram alcançados.
	Implementação de Auditoria Interna Contínua	Auditar processos, atividades e serviços a fim de garantir a qualidade dos mesmos	Implementar o conceito de auditoria continuada para evitar problemas de qualquer natureza e garantir pró atividade no planejamento das ações e na resolução de incidentes de forma mais eficiente.	Relatórios de itens a serem tratados na auditoria. Relatório de itens auditados.	Foi criado um relatório de sugestão e um checklist para realização da auditoria interna da área
	Mudança de Paradigma e Conformidade com Modelos de Projeto do e-	Adequar as tecnologias do Into com o modelo exigido e-gov.br	Avaliar as diretrizes disponíveis no e-gov.br e comparar com as características de nossos projetos e serviços. Gerar um plano, possivelmente um	KPIs de processos, projeto de melhoria ou plano de ação.	Os benefícios esperados foram alcançados.

Projeto	Iniciativa	Objetivo	Descrição	Benefícios Esperados	Benefícios Alcançados
	gov.br		projeto de adequação da ARTI.		
	Estudo Comparativo de Tecnologias com Referências Internacionais	Produzir padrão de funcionamento exemplar na ARTI que permita que a TI do Into seja referência internacional	Buscar através de benchmarks de mercado melhores práticas que permitam alcançar uma forma de trabalho exemplarmente eficaz. Utilizar padrões e referências que tornem a TIC do Into uma referência tecnológica, de serviços, melhores práticas, padrões governamentais e de mercado.	Definição de metas e padronização de serviços. Mídia especializada, referência em órgãos específicos.	Os benefícios esperados foram alcançados.
	Nuvem Into	Criar uma estrutura remota ao Into de forma que permita a resiliência e disponibilidade de serviços mesmo em caso de catástrofes	Interação de serviços em ambientes do Into, com intuito de criar ambientes mais ágeis e redundantes. Assim, será possível gerar recursos de interação entre outros institutos e ainda prover serviços de contingenciamento da estrutura do Into. Esta medida poderá aumentar a segurança da informação no que diz respeito à prestação de serviços Web.	Ferramenta implantada	Foi realizada uma pesquisa de mercado sobre esta solução. Após verificar os custos, a solução ficou para um futuro planejamento.
Renovações, Suporte e Garantias	Renovação de Licença de Antivírus, AntiSpam e Filtro de Conteúdo Web	Garantir a segurança e confiabilidade dos dados do Into	Renovar a manutenção das licenças a fim de garantir a segurança das informações de TIC.	Licença renovada.	Não há benefícios, pois a iniciativa não foi concretizada. Está dependendo da publicação do edital.
	Manutenção de Equipamentos de Telecom. e Rede	Contratação de empresa de prestação de serviço de ativos de rede	Renovar o suporte de manutenção dos equipamentos de Telecomunicações e Rede a fim de estender sua vida útil ao máximo possível e reduzir os custos com compra de equipamentos.	Contrato de suporte de manutenção renovado.	Não há benefícios, pois a iniciativa não foi concretizada. Aguardando orçamento.
	Manutenção de Ambiente de Datacenter	Garantir o funcionamento seguro das salas cofres do Into	Renovar o suporte de manutenção dos equipamentos a fim de estender sua vida útil ao máximo possível e reduzir os custos com compra de equipamentos.	Contrato de suporte de manutenção renovado.	Não há benefícios, pois a iniciativa não foi concretizada. Aguardando orçamento.
	Storage/Backup	Evolução do armazenamento em disco da infraestrutura do Into e melhoria do	Avaliar, planejar, e implementar nova ou melhoria da solução de armazenamento de dados a fim de fazer com que o Into seja capaz de prover os	Planejamento de estruturas de armazenamento e backup, itens de	Foi adquirido um novo storage, desafogando o cenário de armazenamento

Projeto	Iniciativa	Objetivo	Descrição	Benefícios Esperados	Benefícios Alcançados
		armazenamento de segurança do Into a fim de garantir o funcionamento da estrutura em caso de falha	serviços planejados com a qualidade esperada.	configuração.	de dados.
	Gravação de Ramais	Implantação de necessidade requerida por lei de gravação dos ramais de contato ao público	Implementar gravação de ligações, de forma que se possa identificá-las e monitorá-las. Realizar o controle das ligações de forma proativa. Identificar origem de ligações e assim evitar custos excessivos e riscos legais, provenientes de ligações irregulares.	Relatório de ligações, itens de configuração e ferramenta de controle de conta telefônica.	Não há benefícios, pois a iniciativa não foi concretizada. Aguardando orçamento.
	Telefonia Fixa	Renegociar e readequar o link de telefonia fixa	Planejamento da Contratação de empresa prestadora de serviços de telefonia fixa de modalidade longa distância inter-regional, e Longa Distância Internacional e Local.	Planejamento Realizado.	Os benefícios esperados foram alcançados. Licitação autorizada.
Novo Site INTO	Novo Site	Implementação da nova versão do Site Into	Refazer o site de divulgação do Into de forma que as necessidades apontadas pela legislação, pelo Into e por seus pacientes sejam atendidas. Buscar a gestão de dados mais utilizados e abranger a maior parte de serviços que possam agilizar a experiência do usuário. Interligar a sua utilização com o portal do paciente, criando a sensação de autoatendimento. O foco deste projeto é institucional, ou seja, disponibilizar dados a qualquer pessoa que o acesse.	Novo site implementado	Foi implantada uma nova ferramenta CMS, site reestruturado. Aguardando aprovação.
Segurança Continuada da Informação	PSI - Plano de Segurança da Informação	Implementar um processo continuado de Segurança da informação	Realizar um novo plano de segurança que englobe todos os serviços prestados pela ARTI.	Plano de Segurança da Informação.	Está sendo revisada a Política de Segurança da Informação.
	Certificação Digital	Garantir a veracidade das informações publicadas e divulgadas pelo Into	Contratação de uma ferramenta que garanta a segurança de aplicações publicadas na internet ou na intranet, de forma criptografada, garantindo a segurança dos usuários e dados.	Ferramenta contratada.	Foram compradas 1500 certificações digitais que estão sendo retiradas de acordo com o planejamento realizado.

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

A gestão da ARTI tem buscado a total excelência com relação ao cumprimento da IN SLTI/MP nº 4/2014, o que obrigatoriamente passa por desmembrar pessoas de atividades, e fornecedores de serviços prestados pela ARTI, proporcionando a maleabilidade do repasse de funções caso seja necessário.

São realizados editais de forma sistemática, onde está registrado como obrigação da contratada a responsabilidade da mesma na realização da transferência de conhecimento dos serviços para os quais foi contratada. Como exemplos de passagem de conhecimento podem ser descritos:

- Base de conhecimento centralizada
- Documentação de sistemas
- Relatórios e documentação de procedimentos
- Manuais de sistemas e procedimentos

6 RELACIONAMENTO COM A SOCIEDADE

6.1 Canais de acesso do cidadão

A Ouvidoria do Into 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 atua de acordo com o princípio da isonomia e em conformidade 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 de o cidadão ter acesso a este canal de comunicação com a Instituição:

- Formulário no site do Into:
<https://www.into.saude.gov.br/formularios.aspx?id=345>
- Acesso por telefone: (21) 2134-5000 > Opção 2
- Acesso por e-mail: ouvidoria@into.saude.gov.br
- Acesso presencial: De segunda-feira a sexta-feira, exceto feriados, das 8h às 16h

Durante o ano de 2016 a Ouvidoria registrou um total de 4.263 (quatro mil e duzentas e sessenta e três) manifestações, tanto pelos usuários internos (força de trabalho) como pelos usuários externos (pacientes, fornecedores, acompanhantes).

O compromisso da Ouvidoria tem sido o de se manter como um canal isento e ético na interlocução do INTO com seus clientes e com sua força de trabalho, não favorecendo nenhuma das partes, e tampouco transgredindo as normas adotadas pelo Instituto; procurando trazer em cem por cento dos casos uma resposta, favorável ou não, as manifestações, dentro de seu alcance de atuação.

As demandas recebidas são examinadas e encaminhadas às áreas competentes que, na maioria dos casos, respondem a Ouvidoria em um prazo de vinte dias úteis.

As respostas representam, em seu conteúdo, a opinião, as providências, e as orientações dos gestores.

Abaixo encontram-se descritos os dados de produção da Ouvidoria, dos últimos 3 (três) anos.

Tabela 7 – Manifestações recebidas na Ouvidoria

Contatos	2014	2015	2016
Presencial	1.302	1.482	1.792
Telefone	108	54	28
E-mail	2.534	2.671	2.384
Ouvidor SUS	70	75	44
Caixa de Sugestões	0	0	0
Ofício/ Memorando	5	1	9
Carta/Fax	2	4	6
Total de Atendimentos	4.021	4.287	4.263

Além das formas de atendimento acima descritas, foram realizados 29 (vinte e nove) atendimentos por meio do Sistema de Informação ao Cidadão (SIC) do Ministério da Saúde e 13 (treze) pelo *site* ReclameAqui, sendo estes dois tipos de demandas respondidas em um prazo máximo de 7 (sete) dias úteis.

Vale ressaltar que em relação ao atendimento de forma presencial, o número informado na tabela acima representa apenas aqueles em que o usuário formalizou a demanda, porém durante o ano em questão, 6.804 (seis mil oitocentos e quatro) usuários foram atendidos presencialmente na Ouvidoria.

Tabela 7 - Natureza dos Atendimentos

Ouvidoria usuário externo	2014	2015	2016
Elogio	65	84	70
Informação	1.299	1.497	1.367
Pedido	1.534	1.068	1.028
Reclamação	1.051	1.016	812
Sugestão	7	6	7
Recadastramento na Lista de Espera	0	538	918
Revisão Administrativa	0	0	6
Denuncia	0	2	5
Subtotal	3.956	4.211	4.213
Ouvidoria usuário interno			
Reclamação	58	59	39
Elogio	3	8	3
Pedido	1	1	2
Informação	2	4	3
Sugestão	1	4	2
Denuncia	0	0	1
Subtotal	65	76	50
Total	4.021	4.287	4.263

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 2016.

Com relação á origem do atendimento, o cliente externo continua sendo o que mais procurou a Ouvidoria durante o período, contabilizando 98,9% dos atendimentos.

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

Alguns assuntos destacaram-se como sendo os mais procurados dentre os tipos de manifestação, são eles:

a) Marcação de Consultas (**Pedido – 16,77%**) – Os pacientes que realizam esse tipo de solicitação, em sua maioria, são orientados por funcionários do INTO, que informam que a Ouvidoria irá agendar sua consulta, quando na verdade deveriam ser encaminhados ao Centro Ortopédico, para que o médico assistente autorize, ou não, o agendamento;

b) Recadastramento em Lista de Espera (**21,53%**) – Apesar de fugir do escopo da Ouvidoria, durante o ano de 2016 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 no sistema, os documentos (cópia de: identidade e/ou CPF e/ou comprovante de residência) entregues a ouvidoria são encaminhados para Área de Arquivo Médico, para que sejam anexados ao prontuário do paciente;

c) Triagem (**Informação – 7,11%**) – 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.

d) Tempo de Espera para Cirurgia (**Informação – 5,14 % e Reclamação – 3,57%**);

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

Apresentação do Serviço

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%

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

Pesquisas de Satisfação Realizadas nos Últimos Três Anos

Tabela 8 - Percentual de satisfação dos usuários do Ambulatório do INTO nos últimos três anos

Itens avaliados	% Satisfação					
	2014		2015		2016	
	1º sem	2º sem	1º sem	2º sem	1º sem	2º sem
Cortesia no atendimento profissional	99,21	98,66	97,78	98,75	98,25	99,65
Empenho dos profissionais	99,19	98,47	96,96	98,75	98,19	99,59

Qualidade da infra-estrutura, segurança e privacidade	99,68	98,43	99,50	99,16	99,68	99,66
Organização e presteza no atendimento	82,88	84,50	82,47	86,56	87,44	88,28
Atendimento para alívio da dor	100,00	98,73	97,40	97,67	96,55	95,88
Índice Geral do Ambulatório	96,90	96,47	95,80	97,28	97,04	98,00

Fonte: Sistema MV e planilha própria PSU/ OUVID

Tabela 9 - Percentual de Satisfação para o atendimento da INTERNAÇÃO do INTO nos últimos três anos.

Itens avaliados	% Satisfação					
	2014		2015		2016	
	1º sem	2º sem	1º sem	2º sem	1º sem	2º sem
Cortesia no atendimento profissional	98,13	97,00	99,64	99,80	100	100
Empenho dos profissionais	98,25	97,01	99,69	99,86	100	100
Organização e presteza no atendimento	97,16	91,38	93,63	97,78	95,06	98,42
Qualidade da infra-estrutura, segurança e privacidade	96,98	97,50	99,68	98,61	97,92	98,99
Orientações para continuidade do tratamento pós-alta	99,52	100,00	99,78	100,00	100	100
Atendimento quando solicitou ajuda para Alívio da dor	96,39	95,43	97,97	100,00	98,04	98,63
Qualidade da alimentação	89,42	95,48	94,35	96,30	90,74	89,19
Índice Geral da Internação	97,46	96,52	98,66	99,27	98,59	99,04

Fonte: Sistema MV e planilha própria PSU/ OUVID

Tabela 10 - Percentual de Expectativas Positivas dos Usuários do Ambulatório e Internação

Itens avaliados	% Atendimento da expectativa					
	2014		2015		2016	
	1º sem	2º sem	1º sem	2º sem	1º sem	2º sem
Expectativa quanto ao atendimento no AMBULATÓRIO	98,88	98,17	97,01	98,19	98,90	99,40
Expectativa quanto ao atendimento na INTERNAÇÃO	100	98,17	100	100	100	100

Fonte: Sistema MV e planilha própria PSU/ OUVID

Análise

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

Quando consideramos o atendimento no Ambulatório, verificamos que os quesitos relacionados ao atendimento profissional, como cortesia e empenho profissional, vêm

recebendo avaliações positivas na percepção dos usuários atendidos, assim como a qualidade da infra-estrutura, segurança e privacidade.

Verifica-se que o percentual de avaliações positivas em relação aos temas investigados, em geral, chegou próximo aos 100%, com exceção da satisfação em relação à Organização e Presteza no Atendimento, que apresentou percentuais de avaliações positivas mais próximas de 80% e ao longo do último ano (2016) alcançou a margem de 88%.

Os pacientes internados fizeram ótimas apreciações para o atendimento das áreas de Internação. Verifica-se que o percentual de avaliações positivas em relação aos temas pesquisados chegou próximo aos 100%, tendo no último ano (2016) alcançado 100% de satisfação nos itens: Cortesia no atendimento profissional, Empenho dos profissionais e Orientações para continuidade do tratamento no pós-alta, com exceção da satisfação em relação à Qualidade da Alimentação, que vem diminuindo na evolução positiva, com sua última avaliação em 89,19% de aceitabilidade.

No geral, o indicador de satisfação, tanto para o Ambulatório, quanto para a Internação alcançaram a meta estabelecida junto ao Planejamento Estratégico, apontando que as avaliações dos usuários são satisfatórias em relação ao atendimento realizado pelo Instituto.

Ao analisarmos a expectativa dos usuários quanto ao atendimento recebido, é possível observarmos que um quantitativo expressivo considerou o 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

Serviço de Informação ao Cidadão – SIC

Conforme determina a Lei Nº 12.527, o site do Ino – www.ino.saude.gov.br - possui o menu “Acesso a Informação” em que estão disponibilizadas informações institucionais e de transparência pública. Algumas áreas publicadas no site:

- Institucional: <https://www.ino.saude.gov.br/conteudo.aspx?id=252>
- Relatórios de Gestão: <https://www.ino.saude.gov.br/conteudo.aspx?id=53>
- Licitações e Contratos: <https://www.ino.saude.gov.br/licitacao.aspx>
- Servidores: <https://www.ino.saude.gov.br/conteudo.aspx?id=249>
- Links importantes para os órgãos de controle: <http://www.ino.saude.gov.br/conteudo.aspx?id=278>
- Sobre a Lei de Acesso à Informação: <https://www.ino.saude.gov.br/conteudo.aspx?id=256>

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

Serviço de Informação ao Cidadão – SIC

Nesta seção são divulgadas as informações sobre o Sistema de Informações ao Cidadão (SIC), pertinentes ao seu funcionamento, localização e dados de contato no âmbito do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad.

Carta de Serviços ao Cidadão

A Carta foi criada em 2013, aprovada e publicada em 2014 e pode ser acessada no link abaixo.

Localização

Avenida Brasil, 500

Cep: 20940-070 - Rio de Janeiro - RJ

Horários de Atendimento do Call Center

- Call Center para marcação de consulta: 7h às 19h
- Call Center para informações: 24h

Através do Call Center você pode obter informações sobre:

- 1 - Posição na fila de espera;
- 2 - Laudo Médico;
- 3 - Esclarecimento sobre o atendimento no Into;
- 3 - Atualização de cadastro

Telefone

(21) 2134-5000

e-SIC

Pedidos de informações pela internet no Sistema Eletrônico do Serviço de Informação ao Cidadão. O link para o e-SIC está disponível no site do Instituto.

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>

- 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>
- Lista de espera: <https://www.into.saude.gov.br/conteudo.aspx?id=39>
- Centros de Atendimentos: <http://www.into.saude.gov.br/conteudo.aspx?id=40>
- Como chegar ao Into: <http://www.into.saude.gov.br/conteudo.aspx?id=38>
- Como ser atendido no Into:
<https://www.into.saude.gov.br/noticiasAtuais.aspx?id=277>
- Links importantes para os órgãos de controle:
<https://www.into.saude.gov.br/conteudo.aspx?id=278>
- Rede Social: <https://www.facebook.com/into.ms/>
 - Ensino: Curso de aperfeiçoamento - Curso de abordagem teórico prática com base na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9.394/96 e 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 do Into consistem 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>
 - Programa Fortalecer: Voltado para o público infante-juvenil é um 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 relativas à acessibilidade

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

Depreciação, Amortização, Exaustão e Mensuração de Ativos e Passivos

a) - A unidade jurisdicionada 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).

b) Não se aplica.

c) 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:

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.

d) - 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 DEPRECIÇÃO, 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.

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

f) - 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.

g) - O impacto da utilização dos critérios contidos na NBC T 16.9 e NBC T 16.10 sobre o resultado apurado pela UJ 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 4320/64 e notas explicativas

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

8 CONFORMIDADE DA GESTÃO E DEMANDAS DE ÓRGÃOS DE CONTROLE

8.1 Tratamento de determinações e recomendações do TCU

Quadro 37 - 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 a 9.4.13	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 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;</p> <p>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;</p> <p>9.2.3.6. realização dos procedimentos de início de contrato previstos na IN 4/2010-SLTI/MP, art. 25, inciso I (3.12);</p> <p>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);</p> <p>9.4. dar ciência ao Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad sobre as seguintes impropriedades:</p> <p>9.4.1. adesão a ata de registro de preços sem a efetiva demonstração da vantajosidade da contratação, bem assim da compatibilidade às</p>				

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.No que tange a contratação de empresa de Suporte Tecnológico, está em andamento a elaboração de Planejamento da Contratação e Termo de Referência, para efetivo atendimento das recomendações, em especial do item 9.4. Com relação a empresa de Fábrica de Software, a contratação de nova empresa encontra-se no momento suspensa, devido a necessidade de se contingenciar os recursos orçamentários. Tal decisão foi tomada após análise dos projetos previstos e a possibilidade dos mesmos serem iniciados em um momento mais oportuno, sem prejuízo ao funcionamento da Instituição. Assim sendo, tão logo seja viável, será retomado o planejamento de uma nova licitação do serviço, adotando todas as premissas contidas nas normas legais e infralegais, reanalisando o portfólio de projetos de forma que a licitação atenda as necessidades de desenvolvimento de softwares e sistemas dos quais a Instituição venha a necessitar.

Quadro 38 - 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
016.092/2014-7	ACÓRDÃO 1874/2015 - PLENÁRIO	9.2	Ofício 1767/2015 - TCU/SECEX- RJ	
Órgão/entidade/subunidade destinatária da determinação/recomendação				
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad				
<p>VISTO, relatado e discutido este monitoramento do cumprimento das determinações do acórdão 2.324/2013 – Plenário, que apreciou relatório de fiscalização cujo objetivo era verificar a regularidade e a economicidade das despesas realizadas a título de adicional por plantão hospitalar – APH em doze unidades hospitalares federais situadas no Estado do Rio de Janeiro.</p> <p>ACORDAM os ministros do Tribunal de Contas da União, reunidos em sessão do Plenário, em:</p> <p>9.1. considerar cumpridas as deliberações proferidas nos itens 9.1 e 9.3 a 9.8 do acórdão 2.324/2013 – Plenário; e</p> <p>9.2. fixar o prazo de 31/12/2015 para que o Ministério da Saúde finalize os procedimentos administrativos e inicie a utilização do controle de ponto eletrônico em suas unidades.</p>				
Justificativa do não cumprimento e medidas adotadas				
Recomendação atendida por este Instituto. Efetivado o cadastramento de escalas e biometrias. Atualmente, a unidade possui 17 equipamentos de registro de eletrônico de frequência em pleno funcionamento. Realizada nova convocação de servidores que ainda não cadastraram a biometria, no percentual de, aproximadamente, 5% da força de trabalho. O controle e pagamento de APH funciona exclusivamente com auxílio do registro biométrico. Em monitoramento do órgão controlador.				

Quadro 39 - 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 014.815/2014-1	ACÓRDÃO Nº 916/2015 - TCU - Plenário		Ofício nº 0134/2015-TCU/Sefti – Tribunal de Contas da União	05/05/2015
Órgão/entidade/subunidade destinatária da determinação/recomendação				
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad				
<p>ACORDAM os Ministros do Tribunal de Contas da União, reunidos em sessão do Plenário, com fundamento nos art. 43, inciso I, da Lei 8.443/92 c/c o art. 250, inciso III, do Regimento Interno, ante as razões expostas pelo Relator, em:</p> <p>9.1. recomendar à Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (SLTI/MP) que avalie a conveniência e a oportunidade de adotar os seguintes procedimentos, com vistas a aperfeiçoar a fiscalização e o acompanhamento de contratos de TI:</p> <p>9.1.1. ampliar a capacitação de fiscais técnicos e administrativos e de gestores de contratos de TI, intensificando, se for o caso, a parceria com a Escola Nacional de Administração Pública – ENAP, a exemplo do disposto no item 9.3.1 do Acórdão 594/2012-TCU-Plenário e no Cobit 5, APO07.03 - Manter as habilidades e competências da equipe (seção 3.2 do relatório);</p> <p>9.1.2. regulamentar a necessidade de que a quantificação ou estimativa prévia do volume de serviços a ser contratado, prevista no art. 19, inciso II, da IN - SLTI/MP 4/2014, seja justificada mediante a elaboração de documento que demonstre a relação entre a demanda prevista e a quantidade a ser contratada, a exemplo de memória de cálculo (seção 4.1 do relatório);</p> <p>9.1.3. elaborar um modelo de documento para o Histórico de Gestão do Contrato, previsto na IN - SLTI/MP 4/2014, art. 34, inciso XIV, e orientar os membros do Sisp acerca do seu preenchimento (seção 5.3 do relatório);</p> <p>9.1.4. adotar ações adicionais de sensibilização e capacitação acerca da gestão de riscos em contratações de TI (seção 5.5 do relatório);</p> <p>9.1.5. elaborar modelos de listas de verificação para apoio à fiscalização de contratos de TI, mencionadas no art. 32, inciso II, alínea 'c', da IN - SLTI/MP 4/2014-SLTI/MP, e orientar os órgãos e entidades quanto à sua utilização, considerando a necessidade de:</p> <p>9.1.5.1. garantia da realização de avaliação da qualidade do serviço prestado (seção 5.4 do relatório);</p> <p>9.1.5.2. adequada aplicação dos critérios de medição (seção 5.4 do relatório);</p> <p>9.1.5.3. manutenção dos requisitos técnicos exigidos das empresas contratadas em edital durante a vigência contratual (seção 5.6 do relatório);</p> <p>9.1.5.4. considerar o estudo constante deste relatório para o cumprimento do item 9.6 do Acórdão 114/2013-TCU-Plenário (seção 8 do relatório);</p> <p>9.1.6. alertar os órgãos e entidades por ela (SLTI/MP) abrangidos:</p> <p>9.1.6.1. sobre a necessidade da correta designação de todos os quatro papéis de acompanhamento e fiscalização de contratos de TI (IN - SLTI/MP 4/2014, art. 2º, incisos V a VIII), diferentemente do que ocorre para os contratos de obras e serviços gerais, sugerindo, ainda, que, se necessário, prevejam, em ato normativo interno, a designação de fiscalização e acompanhamento quadripartite para os contratos de TI, ressalvados os casos de contratos cuja execução seja simplificada e não justifique tal quantidade de fiscais (seção 3.1 do relatório);</p> <p>9.1.6.2. sobre os riscos assumidos pelo titular da unidade de TI e pela autoridade competente da área administrativa (IN - SLTI/MP 4/2014, art. 2º, incisos VI e VII) ao indicar e designar servidores não capacitados para as atividades de fiscalização técnica e administrativa dos contratos de TI (seção 3.2 do relatório);</p> <p>9.1.6.3. sobre os riscos assumidos pelo titular da unidade de TI e pela autoridade competente da área administrativa (IN - SLTI/MP 4/2014, art. 2º, incisos V a VII) ao atribuir quantidade excessiva de contratos de TI para fiscalização ou gestão por um mesmo servidor, a exemplo do consignado no item 9.1.3 do Acórdão 2.831/2011-Plenário (seção 3.3 do relatório);</p> <p>9.1.6.4. sobre a necessidade de prever, durante o planejamento das contratações de serviços de TI, os meios e os recursos necessários à mensuração dos serviços prestados e à realização da avaliação de sua qualidade, em atenção ao disposto na IN - SLTI/MP 4/2014, art. 12, inciso VI (seção 5.1 do relatório);</p> <p>9.1.6.5. que a aferição sistemática da qualidade dos serviços de TI (IN - SLTI/MP 4/2014, art. 34, inciso II), conforme previsão contratual, não consiste em faculdade, mas em obrigação dos responsáveis pelo acompanhamento e fiscalização contratual (seção 5.2 do relatório);</p> <p>9.1.6.6. que a mensuração dos serviços de TI em desconformidade com os critérios previstos contratualmente afronta o art. 66 da Lei 8.666/1993, pode causar prejuízo ao erário e ensejar responsabilização dos agentes envolvidos (seção 5.4 do relatório);</p> <p>9.1.6.7. que é obrigatório o acompanhamento da manutenção dos requisitos técnicos exigidos em edital durante a vigência</p>				

contratual, em conformidade com o disposto na Lei 8.666/1993, art. 54, § 1º c/c o art. 55, inciso XIII (seção 5.6 do relatório);

9.1.6.8. que a utilização de métricas, como Unidade de Serviço Técnico (UST) e Unidade de Medida de Serviços (UMS), por exemplo, mostra-se inadequada para serviços que não geram resultados ou produtos aferíveis pelo ente público contratante e não se coaduna ao disposto na Súmula TCU 269 (seção 6 do relatório);

9.1.6.9. que o controle da classificação e da mensuração das ordens de serviços de TI é responsabilidade do ente contratante, não passível de delegação à empresa que presta os serviços mensurados, em atenção ao disposto na Lei 8.666/1993, art. 67, caput (seção 6 do relatório);

9.1.6.10. sobre o conflito de interesses decorrente da adoção, em contratações para suporte de infraestrutura de TI ou manutenção de sistemas, de modelos de remuneração em que a contraprestação da empresa contratada seja resultado exclusivo da quantidade de incidentes e problemas ocorridos, sugerindo que estabeleçam, sempre que possível, acordos de nível de serviço que favoreçam a redução de ocorrências dessa natureza e incentivem a boa prestação dos serviços contratados (seção 6 do relatório);

9.2. recomendar ao Conselho Nacional de Justiça (CNJ) que avalie a conveniência e a oportunidade de adotar os seguintes procedimentos, com vistas a aperfeiçoar a fiscalização e o acompanhamento de contratos de TI:

9.2.1. ampliar a capacitação de fiscais técnicos e administrativos e de gestores de contratos de TI, buscando, se for o caso, parceria com instituições públicas de ensino e capacitação, a exemplo do disposto no item 9.3.1 do Acórdão 594/2012-TCU-Plenário e no Cobit 5, APO07.03 - Manter as habilidades e competências da equipe (seção 3.2 do relatório);

9.2.2. adotar ações adicionais de sensibilização e capacitação acerca da gestão de riscos em contratações de TI (seção 5.5 do relatório);

9.2.3. elaborar modelos de listas de verificação para apoio à fiscalização de contratos de TI e orientar os órgãos e entidades quanto à sua utilização, considerando a necessidade de:

9.2.3.1. garantia da realização de avaliação da qualidade do serviço prestado (seção 5.4 do relatório);

9.2.3.2. adequada aplicação dos critérios de medição (seção 5.4 do relatório);

9.2.3.3. manutenção dos requisitos técnicos exigidos das empresas contratadas em edital durante a vigência contratual (seção 5.6 do relatório);

9.2.4. alertar os órgãos por ele (CNJ) abrangidos:

9.2.4.1. sobre os riscos assumidos pelo titular da unidade de TI, pela autoridade competente da área administrativa e pela autoridade competente do órgão (Resolução - CNJ 182/2013, art. 2º, inciso XII, alíneas 'b' e 'c', e inciso XVI) ao atribuir quantidade excessiva de contratos de TI para fiscalização ou gestão por um mesmo servidor, a exemplo do consignado no item 9.1.3 do Acórdão 2.831/2011-Plenário (seção 3.3 do relatório);

9.2.4.2. sobre a necessidade de deixar explícito que a relação entre a demanda prevista e a quantidade dos bens e serviços a serem contratados, prevista na Resolução - CNJ 182/2013, art. 9º, parágrafo único, inciso IV, seja demonstrada mediante a elaboração de documento, a exemplo de memória de cálculo (seção 4.1 do relatório);

9.2.4.3. sobre a necessidade de prever, durante o planejamento das contratações de serviços de TI, os meios e os recursos necessários à mensuração dos serviços prestados e à realização da avaliação de sua qualidade, em atenção ao disposto na Resolução - CNJ 182/2013, art. 18, inciso III, alínea 'a' (seção 5.1 do relatório);

9.2.4.4. que a aferição sistemática da qualidade dos serviços de TI (Resolução - CNJ 182/2013, art. 18, § 3º, inciso III, alínea 'a', item 6), conforme previsão contratual, não consiste em faculdade, mas em obrigação dos responsáveis pelo acompanhamento e fiscalização contratual (seção 5.2 do relatório);

9.2.4.5. que a mensuração dos serviços de TI em desconformidade com os critérios previstos contratualmente afronta o art. 66 da Lei 8.666/1993, pode causar prejuízo ao erário e ensejar responsabilização dos agentes envolvidos (seção 5.4 do relatório);

9.2.4.6. que é obrigatório o acompanhamento da manutenção dos requisitos técnicos exigidos em edital durante a vigência contratual, em conformidade com o disposto na Lei 8.666/1993, art. 54, § 1º c/c o art. 55, inciso XIII (seção 5.6 do relatório);

9.2.4.7. que a utilização de métricas, como Unidade de Serviço Técnico (UST) e Unidade de Medida de Serviços (UMS), por exemplo, mostra-se inadequada para serviços que não geram resultados ou produtos aferíveis pelo ente público contratante e não se coaduna ao disposto na Súmula TCU 269 (seção 6 do relatório);

9.2.4.8. que o controle da classificação e da mensuração das ordens de serviços de TI é responsabilidade do ente contratante, não passível de delegação à empresa que presta os serviços mensurados, em atenção ao disposto na Lei 8.666/1993, art. 67, caput (seção 6 do relatório);

9.2.4.9. sobre o conflito de interesses decorrente da adoção, em contratações para suporte de infraestrutura de TI ou manutenção de sistemas, de modelos de remuneração em que a contraprestação da empresa contratada seja resultado exclusivo da quantidade de incidentes e problemas ocorridos, sugerindo que estabeleçam, sempre que possível, acordos de nível de serviço que favoreçam a redução de ocorrências dessa natureza e incentivem a boa prestação dos serviços contratados (seção 6 do relatório);

Justificativa do não cumprimento e medidas adotadas

Recomendação atendida.

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 014.109/2015-8	ACÓRDÃO Nº 435/2016 – TCU – Plenário			
Órgão/entidade/subunidade destinatária da determinação/recomendação				
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad				
<p>ACORDAM os Ministros do Tribunal de Contas da União, reunidos em Sessão Plenária, ante as razões expostas pelo Relator, em: 9.1. com fundamento no art. 250, II, do Regimento Interno/TCU, e tendo em vista o disposto nos arts. 2º, § 1º, I, 7º, IX e XXV, da Lei 9.782/1999, e 19-Q da Lei 8.080/1990, determinar ao Ministério da Saúde que, em conjunto com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, quando necessário, formule e apresente a este Tribunal, no prazo de 60 (sessenta) dias, plano de ação com vistas a sanear/minimizar os seguintes problemas identificados nos processos de controle relativos à aquisição e ao uso de dispositivos médicos implantáveis (DMI), contendo, no mínimo, as medidas a serem adotadas, os responsáveis pelas ações e o prazo previsto para sua implementação:</p> <p>9.1.1. ausência de padronização de nomenclaturas, situação que prejudica a comparação dos produtos, seja para a realização de pesquisas de preços, seja para a criação de parâmetros de uso;</p> <p>9.1.2. inexistência de referencial de preços que possa servir para as aquisições públicas;</p> <p>9.1.3. deficiência no monitoramento da evolução dos preços, determinado pelo art. 7º, inciso XXV, da Lei 9.782/1999, bem como na divulgação das informações econômicas prestadas no ato de registro desses dispositivos;</p> <p>9.1.4. insuficiência de orientações sobre a indicação de utilização desses materiais, por meio de Protocolos de Uso e Normas de Autorização, especialmente daqueles que são considerados estratégicos pelo Ministério da Saúde, o que prejudica seu uso racional, a segurança do paciente e a definição de parâmetros para a auditoria do sistema de saúde;</p> <p>9.2. com fundamento no art. 250, inciso II, do Regimento Interno/TCU, e tendo em vista o disposto nos arts. 19-M, inciso I, 19-N, inciso II, da Lei 8.080/1990, 2º e 6º, § 1º, da Portaria SAS/MS 403/2015, 1º e 2º da Portaria SE/MS 349/2008, assim como no Manual de Boas Práticas em Órteses Próteses e Materiais Especiais (OPME) proposto pelo Grupo de Trabalho Interinstitucional instituído pela Portaria Interministerial 38/2015, determinar ao Hospital Federal de Bonsucesso e ao Hospital Federal dos Servidores do Estado que:</p> <p>9.2.1. em conjunto com o Departamento de Gestão Hospitalar no Estado do Rio de Janeiro (DGH), apresentem a este Tribunal, no prazo de 60 (sessenta) dias, plano de ação com vistas a sanear os problemas a seguir identificados, contendo, no mínimo, as medidas a serem adotadas, os responsáveis pelas ações e o prazo previsto para sua implementação:</p> <p>9.2.1.1. ausência de rotinas de planejamento especificamente voltadas para a aquisição e utilização de dispositivos médicos implantáveis (DMI), dado o vulto e a relevância de tais materiais, conforme a Portaria SAS/MS 403/2015 e os critérios de planejamento definidos no Manual de Boas Práticas em OPME proposto pelo Grupo de Trabalho Interinstitucional instituído pela Portaria Interministerial 38/2015;</p> <p>9.2.1.2. falta de diretrizes mínimas relativas ao uso de DMI para serem utilizadas internamente enquanto não são publicados por parte do Ministério da Saúde as normas de autorização e os protocolos de uso necessários à utilização racional, à segurança do paciente e à definição de parâmetros para a auditoria do sistema de saúde no que diz respeito a esses dispositivos;</p> <p>9.2.2. juntamente com o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus) e com o Departamento de Gestão Hospitalar no Estado do Rio de Janeiro (DGH), apresentem a este Tribunal, no prazo de 60 (sessenta) dias, plano de ação com vistas a sanear a ausência de sistemas informatizados que permitam gerir e controlar a aquisição, o recebimento, a guarda e a utilização de DMI, nos termos do art. 6º, § 1º, da Portaria SAS/MS 403/2015 e do Manual de Boas Práticas em OPME proposto pelo Grupo de Trabalho Interinstitucional instituído pela Portaria Interministerial 38/2015, contendo, no mínimo, as medidas a serem adotadas, os responsáveis pelas ações e o prazo previsto para sua implementação;</p> <p>9.3. com fundamento no art. 250, II, do Regimento Interno/TCU, e tendo em vista o disposto no art. 19, do Decreto 8.065/2013, determinar ao Departamento de Gestão Hospitalar no Estado do Rio de Janeiro (DGH) que:</p> <p>9.3.1. apresente a este Tribunal, no prazo de 60 (sessenta) dias, plano de ação com vistas a aprimorar a coordenação e o monitoramento das compras de dispositivos médicos implantáveis executadas pelas unidades assistenciais sob sua responsabilidade, contendo, no mínimo, as medidas a serem adotadas, os responsáveis pelas ações e o prazo previsto para a sua implementação;</p> <p>9.3.2. avalie a conveniência e oportunidade de estender às demais unidades assistenciais sob sua responsabilidade os planos de ação de que tratam os subitens 9.2.1 e 9.2.2 supra, com vistas à correção das possíveis fragilidades semelhantes às identificadas no Hospital Federal de Bonsucesso e no Hospital Federal dos Servidores do Estado, e apresente a esta Corte, no prazo de 60 (sessenta) dias, as conclusões obtidas;</p> <p>9.4. com fundamento no art. 250, III, do Regimento Interno/TCU, fazer as seguintes recomendações ao Ministério da Saúde, o qual</p>				

deverá, ao término do prazo de 60 (sessenta) dias, contados da ciência deste Acórdão, informar ao TCU as medidas adotadas para atendê-las ou justificar seu não atendimento:

9.4.1. solicite ao Instituto Nacional de Cardiologia (INC) a conclusão dos trabalhos relativos à elaboração das Normas de Autorização requeridas a esse instituto, uma vez que os prazos estabelecidos já expiraram;

9.4.2. dê maior publicidade ao Manual de Boas Práticas em Órteses, Próteses e Materiais Especiais proposto pelo Grupo de Trabalho Interinstitucional instituído pela Portaria Interministerial 38/2015, com vistas a auxiliar os hospitais da rede SUS a implementar melhorias na gestão de dispositivos médicos implantáveis;

9.5. encaminhar cópia deste Acórdão, do Relatório e do Voto que o fundamentam, aos seguintes destinatários:

9.5.1. Ministro de Estado da Saúde;

9.5.2. Ministro de Estado da Fazenda;

9.5.3. Ministro de Estado da Justiça;

9.5.4. Diretor-Presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária;

9.5.5. Diretor do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde;

9.5.6. Secretário Executivo do Ministério da Saúde;

9.5.7. Secretário de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde;

9.5.8. Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde;

9.5.9. Diretor do Departamento de Gestão Hospitalar no Estado do Rio de Janeiro;

9.5.10. Diretor-Geral do Hospital Federal do Bonsucesso;

9.5.11. Diretor-Geral do Hospital Federal dos Servidores do Estado;

9.5.12. Diretor do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad;

9.5.13. Diretor do Instituto Nacional de Cardiologia;

9.5.14. Presidente da Comissão de Defesa do Consumidor da Câmara dos Deputados;

9.5.15. Presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde;

9.5.16. Presidente do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde;

9.6. com fundamento no art. 37 da Resolução TCU 259/2014, determinar o apensamento definitivo da presente auditoria (TC 014.109/2015-8) ao processo de Solicitação do Congresso Nacional do qual se originou (TC 007.444/2015-0) e encaminhar cópia deste Acórdão, do Relatório e do Voto que o fundamentam, bem como do Relatório de Fiscalização (peça 113), do seu anexo e das peças 53, 63, 64, 100, 101, 102 e 104, à Comissão de Defesa do Consumidor da Câmara dos Deputados, considerando-se integralmente atendida aquela solicitação, nos termos do art. 14, inciso IV, e 17, inciso II, da Resolução TCU 215/2008.

Justificativa do não cumprimento e medidas adotadas

Recomendação atendida.

Quadro 41– 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 013.504/2015-0	ACÓRDÃO Nº 3184/2016 – TCU – Plenário		Aviso nº 959 - SESES -TCU - PI, 8/12/2016	21/02/2017
Órgão/entidade/subunidade destinatária da determinação/recomendação				
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad				
<p>ACORDAM os Ministros do Tribunal de Contas da União, reunidos em sessão do Plenário, ante as razões expostas pelo relator, em:</p> <p>9.1. determinar, nos termos do art. 250, inciso II, do Regimento Interno/TCU, ao Ministério da Saúde que formule e apresente a este Tribunal, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, plano de ação que contenha, no mínimo, as medidas a serem adotadas, os responsáveis pelas ações e o prazo previsto de implementação, com vistas a:</p> <p>9.1.1. promover a efetiva implantação das funcionalidades do sistema e-SUS Hospitalar ou de outro sistema de gestão ERP, de forma que as informações financeiras e de controle de medicamentos e outros insumos hospitalares, sejam integradas em um único sistema que permita a consulta de informações e a geração de relatórios customizados aos tomadores de decisões responsáveis pela gestão das unidades hospitalares, visto que as atuais deficiências desse sistema afetam diretamente a regular gestão dos estoques dessas unidades, evitando, assim, a duplicidade de entradas e de consultas na utilização de vários sistemas de informação;</p> <p>9.1.2. até que as providências mencionadas no item anterior sejam efetivadas, adotar medidas mitigadoras de forma a evitar a vulnerabilidade do sistema e-SUS Hospitalar no que tange à ausência de efetivos mecanismos de controle e gestão dos estoques de insumos e medicamentos;</p> <p>9.1.3. adequar as instalações físicas dos almoxarifados das unidades hospitalares a seguir listadas, de modo a solucionar as deficiências de infraestrutura identificadas, de acordo com as disposições estabelecidas no item 4 da Instrução Normativa 205/1988 Sedap/PR: Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (Inca), Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE), Hospital Federal do Andaraí (HFA), Hospital Federal da Lagoa (HFL) e Hospital Federal de Ipanema (HFI);</p> <p>9.2. recomendar, com fundamento no art. 250, inciso III, do Regimento Interno/TCU, ao Instituto Nacional do Câncer (Inca) que adote providências com vistas a integrar as funcionalidades disponibilizadas pelos sistemas Enterprise Management System (EMS) e Absolute, de modo a permitir o efetivo controle dos insumos e medicamentos nas suas diversas unidades;</p> <p>9.3. recomendar, com fundamento no art. 250, inciso III, do Regimento Interno/TCU, c/c o art. 14, inciso VI, do Decreto 8.065/2013, à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde que avalie a necessidade de aprimorar a segregação de funções das atividades e dos funcionários envolvidos nos estoques das unidades hospitalares subordinadas e, se for o caso, adote as providências pertinentes;</p> <p>9.4. determinar à Secretaria de Controle Externo no Estado do Rio de Janeiro que monitore o atendimento dos itens 9.1, 9.2 e 9.3 supra;</p> <p>9.5. encaminhar cópia deste acórdão, acompanhado do relatório e voto que o fundamentam, ao Ministério da Saúde; ao Departamento de Gestão Hospitalar no estado do Rio de Janeiro (DGH/MS); ao Departamento de Informática do SUS (Datusus); ao Hospital Federal da Lagoa (HFL); ao Hospital Federal de Ipanema (HFI); ao Hospital Federal Cardoso Fontes (HFCF); ao Hospital Federal de Bonsucesso (HFB); ao Hospital Federal do Andaraí (HFA); ao Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE); ao Instituto Nacional de Cardiologia (INC); ao Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (Into); e ao Instituto Nacional do Câncer (Inca);</p> <p>9.6. encerrar o presente processo, com fulcro no art. 169, inciso V, do Regimento Interno do TCU.</p>				
Justificativa do não cumprimento e medidas adotadas				
Recomendação atendida.				

Quadro 42– 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-009.902/2015-5	ACÓRDÃO Nº 869/2016 - TCU - Plenário		OFICIO nº 0931/2016 – TCU/SECEX -RJ, de 18/04/2016	10/05/2016
Órgão/entidade/subunidade destinatária da determinação/recomendação				
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad				
<p>VISTOS, relatados e discutidos estes autos de monitoramento do cumprimento do Acórdão 3137/2014 - Plenário, proferido no âmbito do TC-017.208/2014-9, que apreciou auditoria realizada sob a forma de fiscalização de orientação centralizada, com o objetivo de avaliar a gestão de contratos de Tecnologia da Informação (TI) no Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad (Inte),</p> <p>ACORDAM os Ministros do Tribunal de Contas da União, reunidos em sessão do Plenário, ante as razões expostas pelo Relator, em:</p> <p>9.1. considerar parcialmente cumprida a determinação constante do subitem 9.1 do Acórdão 3137/2014-Plenário;</p> <p>9.2. considerar implementadas as recomendações dos subitens 9.2.1 e 9.2.3 do Acórdão 3137/2014-Plenário;</p> <p>9.3. considerar parcialmente implementadas as recomendações dos subitens 9.2.2 e 9.3 do Acórdão 3137/2014-Plenário;</p> <p>9.4. encaminhar cópia do presente acórdão, assim como das peças que o fundamentam, ao Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad (Inte), ao Ministério da Saúde e ao Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG); e</p> <p>9.5. apensar o presente processo ao TC-017.208.2014-9.</p>				
Justificativa do não cumprimento e medidas adotadas				
<p>Recomendação em fase de atendimento.</p> <p>No que tange a contratação de empresa de Suporte Tecnológico, está em andamento a elaboração de Planejamento da Contratação e Termo de Referência, para efetivo atendimento das recomendações.</p> <p>Com relação a empresa de Fábrica de Software, a contratação de nova empresa encontra-se no momento suspensa, devido a necessidade de se contingenciar os recursos orçamentários. Tal decisão foi tomada após análise dos projetos previstos e a possibilidade dos mesmos serem iniciados em um momento mais oportuno, sem prejuízo ao funcionamento da Instituição. Assim sendo, tão logo seja viável, será retomado o planejamento de uma nova licitação do serviço, adotando todas as premissas contidas nas normas legais e infralegais, reanalisando o portfólio de projetos de forma que a licitação atenda as necessidades de desenvolvimento de softwares e sistemas dos quais a Instituição venha a necessitar.</p>				

Quadro 43 - 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 002.142/2015-5	ACÓRDÃO nº 426/2016 - TCU - Plenário	9.2	MEMO CIRCULAR Nº 001/AECI/GM/MS, de 17 de Março de 2016	
Órgão/entidade/subunidade destinatária da determinação/recomendação				
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad				
<p>9.2. Determinar à SecexSaúde que, com base nos arts. 241 e 242 do Regimento Interno deste Tribunal, autue processo de acompanhamento para aferir a execução dos restos a pagar vinculados ao efetivo cumprimento do mínimo constitucional para ações e serviços públicos de saúde, atentando especialmente para que seja evitado que empenhos relacionados à compensação sejam novamente inscritos em restos a pagar, o que pode acarretar postergação do cumprimento da regra do mínimo.</p>				
Justificativa do não cumprimento e medidas adotadas				
Recomendação atendida.				

8.2 Tratamento de recomendações do Órgão de Controle Interno

O Into dispõe de um módulo de registro de planejamento de atendimento das recomendações de auditoria que nos permite monitorar o status do seu atendimento e identificar o responsável.

Por esse sistema, é possível lançar tarefas individuais para atendimento da recomendação e monitorar o seu atendimento. O lançamento das informações dos relatórios é realizado pelo Serviço Jurídico, ficando a disposição para controle da Direção e das Coordenações.

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

Quadro 44 – Recomendações do Órgão de Controle Interno

Recomendação	Relatório	Constatação	Situação
Recomendação 162245: Criar normativo que estabeleça a obrigatoriedade de transmitir ao paciente, na consulta que decide pela sua inserção na fila e de forma transparente e padronizada entre os Centros de Atendimento, a expectativa de tempo médio de espera para cirurgia na sua subfila.	201504055	9	A recomendação foi atendida. Foi inserido na Norma 2 de Gerenciamento da Lista de Espera a obrigatoriedade de transmitir ao paciente a expectativa do tempo médio de espera para cirurgia.
Recomendação 162246: Definir cardápio, em conjunto com a chefia dos Centros de Atendimento da Coluna, Joelho e Quadril, com percentual de chamadas de pacientes, por subfila, para subfilas prioritárias, e estabelecer critério para chamada de pacientes das demais subfilas, considerando a necessidade de se reduzir tanto as maiores subfilas quanto os maiores tempos de espera..	201504055	16	Recomendação em atendimento. Os cardápios de chamada de pacientes por subfila foram definidos após estudo minucioso e revisão de todas as subfilas e deverão ser implantados a partir de 2017.
Recomendação: 162247: Reavaliar, para os Centros de Atendimento da Coluna, Joelho e Quadril, os percentuais de chamada de pacientes, por subfila, e as prioridades, periodicamente, a partir da quantidade de entradas e saídas de cada subfila, de forma que se chegue a um tempo médio de espera similar para todas as subfilas de cada Centro de Atendimento, com exceção das subfilas de maior risco, que devem necessariamente ser priorizadas para evitar agravamento irreversível da situação clínica do paciente.	201504055	16	Recomendação em atendimento. Estão sendo reavaliadas mensalmente pelos Chefes dos Centros as entradas e saídas de pacientes por subfila na tentativa de se chegar a um tempo médio de espera similar para todas as subfilas. Devido à peculiaridades como tempo de realização de cirurgia, tempo de internação, utilização de materiais especiais e necessidade de expertise técnica para a realização de alguns procedimentos mais complexos, algumas subfilas

			ainda tem tempo de espera prolongado.
<p>Recomendação: 162248:</p> <p>Concluir a revisão clínica de todos os pacientes ativos da subfila Doença degenerativa lombar - artrodese, do Centro de Atendimento da Coluna, tendo em vista a grande quantidade de pacientes e o longo tempo de espera por cirurgia na subfila.</p>	201504055	16	A recomendação foi parcialmente atendida. Foi feita a revisão administrativa de todos os 2494 pacientes da subfila “Doença degenerativa lombar artrodese” do Centro da Coluna, e os 983 pacientes que ainda necessitam de cirurgia serão revistos clinicamente até o final do ano de 2017.
<p>Recomendação: 162249:</p> <p>Maximizar a ocupação dos leitos do instituto, de forma que haja mais leitos disponíveis para os Centros da Coluna, Joelho e Quadril, permitindo que as subfilas que necessitam de maior tempo de internação e que correspondem a tempos de espera muito longos possam ser priorizadas.</p>	201504055	16	A recomendação foi parcialmente atendida. Foram disponibilizados mais leitos para os referidos Centros sem o aumento esperado na celeridade de chamada de pacientes, já que em alguns casos pacientes destes Centros apresentam tempo de internação prolongado, principalmente devido à infecção.
<p>Recomendação: 162250:</p> <p>Avaliar, a partir da melhoria da gestão de leitos, medida alternativa com o objetivo de aumentar o número de leitos disponíveis para pacientes que necessitam de longo tempo de internação, em especial dos Centros de Atendimento da Coluna, Joelho e Quadril, tal como a formalização de convênio com hospital de suporte.</p>	201504055	16	Inobstante as tentativas, ainda não foi possível formalizar convênio com hospital de suporte para aumentar o número de leitos disponíveis para os pacientes dos Centros de Coluna, Joelho e Quadril.

8.3 Medidas administrativas para a apuração de responsabilidade por dano ao Erário

O Into providenciou envio de Ofício ao Fundo Nacional de Saúde – FNS, solicitando informações acerca da instauração dos processos de Tomada de Contas Especial – TCE, para fins de atualização do Sistema Monitor da CGU, compete ao FNS, nos termos do inciso VII, do art.7º, do Decreto 8.091, de 10 de Novembro de 2016, instaurar processo de tomada de contas especial dos recursos do SUS alocados ao Fundo Nacional de Saúde.

Não obstante, de acordo com art. 143, da Lei 8.112/90, uma vez ciente da ocorrência de irregularidade no serviço público, cabe a autoridade máxima do órgão a adoção de providência imediata para a sua apuração, ressalvada a competência pela Corregedoria-Geral do Ministério da Saúde para determinar a instauração de processo de Sindicância ou PAD_ de acordo com art. 16 do Decreto 8.091/16 assegurando ao acusado sempre o direito constitucional a ampla defesa e o contraditório.

8.4 Demonstração da conformidade do cronograma 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, realizações de obras e prestação de serviços. O controle destas obrigações é realizado pela Unidade de Pagamentos do Serviço de Orçamento e Finanças.

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

O INTO notificou e convocou as empresas enquadradas nas obrigações impostas pela Lei 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 contratadas 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 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.

- 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.

- ELEVADORES ALPHA 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 Serviço 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.

Quadro 45– 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
Total	R\$ 10.799,64

- 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 à 18/05/2014 (extinto).

Objeto: Prestação de serviço 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.

8.6 Informações sobre as ações de publicidade e propaganda

Esta UPC possui somente despesas com imprensa oficial que são realizadas pelas empresas EBC e Imprensa Nacional para a divulgação de avisos de licitação, extratos de contratos, atas de registro de preços e atos normativos em geral.

Desta forma, passamos a informar os dados globais sobre as despesas realizadas com publicidade.

Quadro 46 - Despesas com publicidade

Publicidade	Programa/Ação orçamentária	Valores empenhados	Valores pagos
Institucional	x	x	x
Legal	Contrato de distribuição de publicidade legal nº 021/2014. Processo nº 250057/1547/2014.	R\$ 39.109,71	R\$ 39.109,71
Mercadológica	x	x	x
Utilidade pública	x	x	x



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DO TESOURO NACIONAL

EXERCÍCIO 2017 PERÍODO Anual

TÍTULO BALANÇO FINANCEIRO - TODOS OS ORÇAMENTOS

EMISSÃO 16/03/2017 PAGINA 1

SUBTÍTULO 250057 - INST. NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA

ÓRGÃO SUPERIOR 36000 - MINISTERIO DA SAUDE

VALORES EM UNIDADES DE REAL

INGRESSOS			DISPÊNDIOS		
ESPECIFICAÇÃO	2017	2016	ESPECIFICAÇÃO	2017	2016
Receitas Orçamentárias	-	-	Despesas Orçamentárias	37.439.843,17	296.814.496,13
Ordinárias	-	-	Ordinárias	-	218.348.788,28
Vinculadas	-	-	Vinculadas	37.439.843,17	78.465.707,85
(-) Deduções da Receita Orçamentária	-	-	Seguridade Social (Exceto RGPS)	37.439.843,17	78.465.707,85
Transferências Financeiras Recebidas	72.396.538,04	245.401.241,55	Transferências Financeiras Concedidas	-	-
Resultantes da Execução Orçamentária	18.422.012,35	202.599.471,05	Resultantes da Execução Orçamentária	-	-
Sub-repasse Recebido	18.422.012,35	202.599.471,05	Independentes da Execução Orçamentária	-	-
Independentes da Execução Orçamentária	53.974.525,69	42.801.770,50	Aporte ao RPPS	-	-
Transferências Recebidas para Pagamento de RP	53.426.717,43	41.533.462,54	Aporte ao RGPS	-	-
Movimentação de Saldos Patrimoniais	547.808,26	1.268.307,96			
Aporte ao RPPS	-	-			
Aporte ao RGPS	-	-			
Recebimentos Extraorçamentários	18.963.425,19	94.302.396,28	Despesas Extraorçamentárias	44.787.277,32	42.889.141,70
Inscrição dos Restos a Pagar Processados	2.753.429,25	5.736.632,53	Pagamento dos Restos a Pagar Processados	5.705.575,61	4.233.436,97
Inscrição dos Restos a Pagar Não Processados	16.194.590,50	88.478.392,55	Pagamento dos Restos a Pagar Não Processados	39.081.701,71	38.568.333,53
Depósitos Restituíveis e Valores Vinculados	-	87.371,20	Depósitos Restituíveis e Valores Vinculados	-	87.371,20
Outros Recebimentos Extraorçamentários	15.405,44	-	Outros Pagamentos Extraorçamentários	-	-
Ordens Bancárias não Sacadas - Cartão de Pagamento	15.405,44	-			
Saldo do Exercício Anterior	-	-	Saldo para o Exercício Seguinte	9.132.842,74	-
Caixa e Equivalentes de Caixa	-	-	Caixa e Equivalentes de Caixa	9.132.842,74	-
TOTAL	91.359.963,23	339.703.637,83	TOTAL	91.359.963,23	339.703.637,83



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DO TESOURO NACIONAL

EXERCÍCIO 2017 PERÍODO Anual

TÍTULO BALANÇO ORÇAMENTÁRIO - TODOS OS ORÇAMENTOS

EMISSÃO 16/03/2017 PAGINA 1

SUBTÍTULO 250057 - INST. NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA

ÓRGÃO SUPERIOR 36000 - MINISTÉRIO DA SAÚDE

VALORES EM UNIDADES DE REAL

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



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DO TESOURO NACIONAL

EXERCÍCIO 2017 PERÍODO Anual

TÍTULO BALANÇO ORÇAMENTÁRIO - TODOS OS ORÇAMENTOS

EMISSÃO 16/03/2017 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
Integralização do Capital Social	-	-	-	-
Resultado do Banco Central do Brasil	-	-	-	-
Remuneração das Disponibilidades do Tesouro Nacional	-	-	-	-
Resgate de Títulos do Tesouro Nacional	-	-	-	-
Demais Receitas de Capital	-	-	-	-
RECURSOS ARRECADADOS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES	-	-	-	-
SUBTOTAL DE RECEITAS	-	-	-	-
REFINANCIAMENTO	-	-	-	-
Operações de Crédito - Mercado Interno	-	-	-	-
Mobiliária	-	-	-	-
Contratual	-	-	-	-
Operações de Crédito - Mercado Externo	-	-	-	-
Mobiliária	-	-	-	-
Contratual	-	-	-	-
SUBTOTAL COM REFINANCIAMENTO	-	-	-	-
DÉFICIT	-	-	37.439.843,17	37.439.843,17
TOTAL	-	-	37.439.843,17	37.439.843,17
DETALHAMENTO DOS AJUSTES NA PREVISÃO ATUALIZADA	-	-	-	-
Créditos Adicionais Abertos com Superávit Financeiro	-	-	-	-
Créditos Adicionais Abertos com Excesso de Arrecadação	-	-	-	-
Créditos Cancelados Líquidos	-	-	-	-
Créditos Adicionais Reabertos	-	-	-	-

DESPESA						
DESPESAS ORÇAMENTÁRIAS	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS	DESPESAS LIQUIDADAS	DESPESAS PAGAS	SALDO DA DOTAÇÃO
DESPESAS CORRENTES	-	-	37.439.843,17	21.245.252,67	18.491.823,42	-37.439.843,17
Pessoal e Encargos Sociais	-	-	-	-	-	-
Juros e Encargos da Dívida	-	-	-	-	-	-
Outras Despesas Correntes	-	-	37.439.843,17	21.245.252,67	18.491.823,42	-37.439.843,17
DESPESAS DE CAPITAL	-	-	-	-	-	-
Investimentos	-	-	-	-	-	-
Inversões Financeiras	-	-	-	-	-	-
Amortização da Dívida	-	-	-	-	-	-
RESERVA DE CONTINGÊNCIA	-	-	-	-	-	-
RESERVA DO RPPS	-	-	-	-	-	-
SUBTOTAL DAS DESPESAS	-	-	37.439.843,17	21.245.252,67	18.491.823,42	-37.439.843,17
AMORTIZAÇÃO DA DÍVIDA / REFINANCIAMENTO	-	-	-	-	-	-
Amortização da Dívida Interna	-	-	-	-	-	-
Dívida Mobiliária	-	-	-	-	-	-
Outras Dívidas	-	-	-	-	-	-
Amortização da Dívida Externa	-	-	-	-	-	-
Dívida Mobiliária	-	-	-	-	-	-



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DO TESOURO NACIONAL

EXERCÍCIO 2017 PERÍODO Anual

TÍTULO BALANÇO ORÇAMENTÁRIO - TODOS OS ORÇAMENTOS

EMISSÃO 16/03/2017 PAGINA 3

SUBTÍTULO 250057 - INST. NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPIEDIA

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
Outras Dívidas	-	-	-	-	-	-
SUBTOTAL COM REFINANCIAMENTO	-	-	37.439.843,17	21.245.252,67	18.491.823,42	-37.439.843,17
TOTAL	-	-	37.439.843,17	21.245.252,67	18.491.823,42	-37.439.843,17

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
DESPESAS CORRENTES	2.960.580,52	88.306.220,20	46.001.967,92	39.081.701,71	10.800,00	52.174.299,01
Pessoal e Encargos Sociais	-	-	-	-	-	-
Juros e Encargos da Dívida	-	-	-	-	-	-
Outras Despesas Correntes	2.960.580,52	88.306.220,20	46.001.967,92	39.081.701,71	10.800,00	52.174.299,01
DESPESAS DE CAPITAL	10.436.964,99	172.172,35	-	-	127.862,35	10.481.274,99
Investimentos	10.436.964,99	172.172,35	-	-	127.862,35	10.481.274,99
Inversões Financeiras	-	-	-	-	-	-
Amortização da Dívida	-	-	-	-	-	-
TOTAL	13.397.545,51	88.478.392,55	46.001.967,92	39.081.701,71	138.662,35	62.655.574,00

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
DESPESAS CORRENTES	292.377,29	6.603.861,35	5.574.682,43	12.067,12	1.309.489,09
Pessoal e Encargos Sociais	-	-	-	-	-
Juros e Encargos da Dívida	-	-	-	-	-
Outras Despesas Correntes	292.377,29	6.603.861,35	5.574.682,43	12.067,12	1.309.489,09
DESPESAS DE CAPITAL	-	130.893,18	130.893,18	-	-
Investimentos	-	130.893,18	130.893,18	-	-
Inversões Financeiras	-	-	-	-	-
Amortização da Dívida	-	-	-	-	-
TOTAL	292.377,29	6.734.754,53	5.705.575,61	12.067,12	1.309.489,09



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DO TESOURO NACIONAL

EXERCÍCIO 2017 PERÍODO Anual

TÍTULO BALANÇO PATRIMONIAL - TODOS OS ORÇAMENTOS

EMISSÃO 03/03/2017 PAGINA 2

SUBTÍTULO 250035 - NUCLEO ESTADUAL DO MS/RR

ORGAO SUPERIOR 36000 - MINISTERIO DA SAUDE

VALORES EM UNIDADES DE REAL

ATIVO			PASSIVO		
ESPECIFICAÇÃO	2017	2016	ESPECIFICAÇÃO	2017	2016
Direitos de Uso de Imóveis	-	-			
Direitos de Uso de Imóveis	-	-			
(-) Amortização Acumulada de Direito de Uso de Imóveis	-	-			
(-) Redução ao Valor Recuperável Direito de Uso de Imóveis	-	-			
Diferido	-	-			
TOTAL DO ATIVO	1.566.008,49	1.391.571,40	TOTAL DO PASSIVO E PATRIMÔNIO LÍQUIDO	1.566.008,49	1.391.571,40

ATIVO			PASSIVO		
ESPECIFICAÇÃO	2017	2016	ESPECIFICAÇÃO	2017	2016
ATIVO FINANCEIRO	180.213,80	-	PASSIVO FINANCEIRO	180.931,31	88.372,66
ATIVO PERMANENTE	1.385.794,69	1.391.571,40	PASSIVO PERMANENTE	-	-
			SALDO PATRIMONIAL	1.385.077,18	1.303.198,74

Quadro de Compensações

ATIVO			PASSIVO		
ESPECIFICAÇÃO	2017	2016	ESPECIFICAÇÃO	2017	2016
ESPECIFICAÇÃO / Saldo dos Atos Potenciais Ativos			ESPECIFICAÇÃO / Saldo dos Atos Potenciais Passivos		
SALDO DOS ATOS POTENCIAIS ATIVOS	43.835,35	39.532,98	SALDO DOS ATOS POTENCIAIS PASSIVOS	910.414,11	926.994,43
Execução dos Atos Potenciais Ativos	43.835,35	39.532,98	Execução dos Atos Potenciais Passivos	910.414,11	926.994,43
Garantias e Contragarantias Recebidas a Executar	43.835,35	39.532,98	Garantias e Contragarantias Concedidas a Executar	-	-
Direitos Conveniados e Outros Instrumentos Cong	-	-	Obrigações Conveniadas e Outros Instrum Congên	-	-
Direitos Contratuais a Executar	-	-	Obrigações Contratuais a Executar	910.414,11	926.994,43
Outros Atos Potenciais Ativos a Executar	-	-	Outros Atos Potenciais Passivos a Executar	-	-
TOTAL	43.835,35	39.532,98	TOTAL	910.414,11	926.994,43

DEMONSTRATIVO DO SUPERÁVIT/DÉFICIT FINANCEIRO APURADO NO BALANÇO PATRIMONIAL

DESTINAÇÃO DE RECURSOS	SUPERÁVIT/DÉFICIT FINANCEIRO
Recursos Ordinários	-
Recursos Vinculados	-717,51
Seguridade Social (Exceto RGPS)	-717,51
TOTAL	-717,51



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DO TESOURO NACIONAL

EXERCÍCIO 2017 PERÍODO Anual

TÍTULO BALANÇO PATRIMONIAL - TODOS OS ORÇAMENTOS

EMISSÃO 16/03/2017 PAGINA 2

SUBTÍTULO 250057 - INST. NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPIEDIA

ÓRGÃO SUPERIOR 36000 - MINISTÉRIO DA SAÚDE

VALORES EM UNIDADES DE REAL

ATIVO			PASSIVO		
ESPECIFICAÇÃO	2017	2016	ESPECIFICAÇÃO	2017	2016
Direitos de Uso de Imóveis	-	-			
Direitos de Uso de Imóveis	-	-			
(-) Amortização Acumulada de Direito de Uso de Imóveis	-	-			
(-) Redução ao Valor Recuperável Direito de Uso de Imóveis	-	-			
Diferido	-	-			
TOTAL DO ATIVO	501.424.140,51	463.980.061,06	TOTAL DO PASSIVO E PATRIMÔNIO LÍQUIDO	501.424.140,51	463.980.061,06

ATIVO			PASSIVO		
ESPECIFICAÇÃO	2017	2016	ESPECIFICAÇÃO	2017	2016
ATIVO FINANCEIRO	9.132.842,74	-	PASSIVO FINANCEIRO	82.928.488,28	108.903.069,88
ATIVO PERMANENTE	492.291.297,77	463.980.061,06	PASSIVO PERMANENTE	1.653.219,76	-
			SALDO PATRIMONIAL	416.842.432,47	355.076.991,18

Quadro de Compensações

ATIVO			PASSIVO		
ESPECIFICAÇÃO	2017	2016	ESPECIFICAÇÃO	2017	2016
ESPECIFICAÇÃO / Saldo dos Atos Potenciais Ativos			ESPECIFICAÇÃO / Saldo dos Atos Potenciais Passivos		
SALDO DOS ATOS POTENCIAIS ATIVOS	5.524.575,38	5.426.064,75	SALDO DOS ATOS POTENCIAIS PASSIVOS	274.309.813,78	234.741.546,43
Execução dos Atos Potenciais Ativos	5.524.575,38	5.426.064,75	Execução dos Atos Potenciais Passivos	274.309.813,78	234.741.546,43
Garantias e Contragarantias Recebidas a Executar	5.524.575,38	5.426.064,75	Garantias e Contragarantias Concedidas a Executar	-	-
Direitos Conveniados e Outros Instrumentos Cong	-	-	Obrigações Conveniadas e Outros Instrum Congên	-	-
Direitos Contratuais a Executar	-	-	Obrigações Contratuais a Executar	274.309.813,78	234.741.546,43
Outros Atos Potenciais Ativos a Executar	-	-	Outros Atos Potenciais Passivos a Executar	-	-
TOTAL	5.524.575,38	5.426.064,75	TOTAL	274.309.813,78	234.741.546,43

DEMONSTRATIVO DO SUPERÁVIT/DÉFICIT FINANCEIRO APURADO NO BALANÇO PATRIMONIAL

DESTINAÇÃO DE RECURSOS	SUPERÁVIT/DÉFICIT FINANCEIRO
Recursos Ordinários	-17.609.164,59
Recursos Vinculados	-56.186.480,95
Seguridade Social (Exceto RGPS)	-56.186.480,95
TOTAL	-73.795.645,54



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

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

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

VALORES EM UNIDADES DE REAL

	2017	2016
FLUXOS DE CAIXA DAS ATIVIDADES DAS OPERAÇÕES	9.263.735,92	1.675.028,74
INGRESSOS	72.396.538,04	245.488.612,75
Receitas Derivadas e Originárias	-	-
Receita Tributária	-	-
Receita de Contribuições	-	-
Receita Agropecuária	-	-
Receita Industrial	-	-
Receita de Serviços	-	-
Remuneração das Disponibilidades	-	-
Outras Receitas Derivadas e Originárias	-	-
Transferências Correntes Recebidas	-	-
Intergovernamentais	-	-
Dos Estados e/ou Distrito Federal	-	-
Dos Municípios	-	-
Intragovernamentais	-	-
Outras Transferências Correntes Recebidas	-	-
Outros Ingressos das Operações	72.396.538,04	245.488.612,75
Ingressos Extraorçamentários	-	87.371,20
Transferências Financeiras Recebidas	72.396.538,04	245.401.241,55
DESEMBOLSOS	-63.132.802,12	-243.813.584,01
Pessoal e Demais Despesas	-63.099.840,81	-243.543.088,56
Legislativo	-	-
Judiciário	-	-
Essencial à Justiça	-	-
Administração	-	-
Defesa Nacional	-	-
Segurança Pública	-	-
Relações Exteriores	-	-
Assistência Social	-	-
Previdência Social	-	-
Saúde	-63.115.246,25	-243.543.088,56
Trabalho	-	-
Educação	-	-
Cultura	-	-
Direitos da Cidadania	-	-
Urbanismo	-	-
Habitação	-	-
Saneamento	-	-
Gestão Ambiental	-	-
Ciência e Tecnologia	-	-
Agricultura	-	-
Organização Agrária	-	-
Indústria	-	-
Comércio e Serviços	-	-



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DO TESOURO NACIONAL

EXERCÍCIO 2017 PERÍODO Anual

TÍTULO DEMONSTRAÇÕES DOS FLUXOS DE CAIXA - TODOS OS ORÇAMENTOS

EMISSÃO 16/03/2017 PAGINA 2

SUBTÍTULO 250057 - INST. NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA

ÓRGÃO SUPERIOR 36000 - MINISTÉRIO DA SAÚDE

VALORES EM UNIDADES DE REAL

	2017	2016
Comunicações	-	-
Energia	-	-
Transporte	-	-
Desporto e Lazer	-	-
Encargos Especiais	-	-
(+/-) Ordens Bancárias não Sacadas - Cartão de Pagamento	15.405,44	-
Juros e Encargos da Dívida	-	-
Juros e Correção Monetária da Dívida Interna	-	-
Juros e Correção Monetária da Dívida Externa	-	-
Outros Encargos da Dívida	-	-
Transferências Concedidas	-32.961,31	-183.124,25
Intergovernamentais	-	-
A Estados e/ou Distrito Federal	-	-
A Municípios	-	-
Intragovernamentais	-32.961,31	-183.124,25
Outras Transferências Concedidas	-	-
Outros Desembolsos das Operações	-	-87.371,20
Dispêndios Extraorçamentários	-	-87.371,20
Transferências Financeiras Concedidas	-	-
FLUXOS DE CAIXA DAS ATIVIDADES DE INVESTIMENTO	-130.893,18	-1.675.028,74
INGRESSOS	-	-
Alienação de Bens	-	-
Amortização de Empréstimos e Financiamentos Concedidos	-	-
Outros Ingressos de Investimentos	-	-
DESEMBOLSOS	-130.893,18	-1.675.028,74
Aquisição de Ativo Não Circulante	-130.893,18	-1.675.028,74
Concessão de Empréstimos e Financiamentos	-	-
Outros Desembolsos de Investimentos	-	-
FLUXOS DE CAIXA DAS ATIVIDADES DE FINANCIAMENTO	-	-
INGRESSOS	-	-
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	-	-
DESEMBOLSOS	-	-
Amortização / Refinanciamento da Dívida	-	-
Outros Desembolsos de Financiamento	-	-
GERAÇÃO LÍQUIDA DE CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA	9.132.842,74	-
CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA INICIAL	-	-



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DO TESOURO NACIONAL

EXERCÍCIO 2017 PERÍODO Anual

TÍTULO DEMONSTRAÇÕES DOS FLUXOS DE CAIXA - TODOS OS ORÇAMENTOS

EMISSÃO 16/03/2017 PÁGINA 3

SUBTÍTULO 250057 - INST. NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA

ÓRGÃO SUPERIOR 36000 - MINISTÉRIO DA SAÚDE

VALORES EM UNIDADES DE REAL

	2017	2016
CAIXA E EQUIVALENTE DE CAIXA FINAL	9.132.842,74	-



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		
	2017	2016
VARIAÇÕES PATRIMONIAIS AUMENTATIVAS	72.473.894,70	245.957.501,90
Impostos, Taxas e Contribuições de Melhoria	-	-
Impostos	-	-
Taxas	-	-
Contribuições de Melhoria	-	-
Contribuições	-	-
Contribuições Sociais	-	-
Contribuições de Intervenção no Domínio Econômico	-	-
Contribuição de Iluminação Pública	-	-
Contribuições de Interesse das Categorias Profissionais	-	-
Exploração e Venda de Bens, Serviços e Direitos	-	-
Venda de Mercadorias	-	-
Vendas de Produtos	-	-
Exploração de Bens, Direitos e Prestação de Serviços	-	-
Variações Patrimoniais Aumentativas Financeiras	-	-
Juros e Encargos de Empréstimos e Financiamentos Concedidos	-	-
Juros e Encargos de Mora	-	-
Variações Monetárias e Cambiais	-	-
Descontos Financeiros Obtidos	-	-
Remuneração de Depósitos Bancários e Aplicações Financeiras	-	-
Aportes do Banco Central	-	-
Outras Variações Patr. Aumentativas Financeiras	-	-
Transferências e Delegações Recebidas	72.473.894,70	245.938.652,70
Transferências Intragovernamentais	72.396.538,04	245.401.241,55
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	77.356,66	537.411,15
Valorização e Ganhos c/ Ativos e Desincorporação de Passivos	-	18.849,20
Reavaliação de Ativos	-	-
Ganhos com Alienação	-	-
Ganhos com Incorporação de Ativos	-	-
Ganhos com Desincorporação de Passivos	-	18.849,20
Reversão de Redução ao Valor Recuperável	-	-
Outras Variações Patrimoniais Aumentativas	-	-
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 - MINISTÉRIO DA SAÚDE
----------------	-----------------------------

VALORES EM UNIDADES DE REAL

VARIAÇÕES PATRIMONIAIS QUANTITATIVAS		
	2017	2016
Reversão de Provisões e Ajustes para Perdas	-	-
Diversas Variações Patrimoniais Aumentativas	-	-
VARIAÇÕES PATRIMONIAIS DIMINUTIVAS	25.572.549,06	252.464.584,18
Pessoal e Encargos	-	-
Remuneração a Pessoal	-	-
Encargos Patronais	-	-
Benefícios a Pessoal	-	-
Outras Var. Patrimoniais Diminutivas - Pessoal e Encargos	-	-
Benefícios Previdenciários e Assistenciais	17.693,36	23.691,72
Aposentadorias e Reformas	-	-
Pensões	-	-
Benefícios de Prestação Continuada	-	-
Benefícios Eventuais	-	-
Políticas Públicas de Transferência de Renda	-	-
Outros Benefícios Previdenciários e Assistenciais	17.693,36	23.691,72
Uso de Bens, Serviços e Consumo de Capital Fixo	25.554.855,70	237.726.314,44
Uso de Material de Consumo	14.374.043,86	100.321.617,47
Serviços	9.184.440,44	125.161.771,15
Depreciação, Amortização e Exaustão	1.996.371,40	12.242.925,82
Variações Patrimoniais Diminutivas Financeiras	-	-
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	-	-
Transferências e Delegações Concedidas	-	194.413,33
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	-	194.413,33
Desvalorização e Perda de Ativos e Incorporação de Passivos	-	14.519.656,98
Reavaliação, Redução a Valor Recuperável e Ajustes p/ Perdas	-	-
Perdas com Alienação	-	-
Perdas Involuntárias	-	-
Incorporação de Passivos	-	14.519.656,98
Desincorporação de Ativos	-	-



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		
	2017	2016
Tributárias	-	507,71
Impostos, Taxas e Contribuições de Melhoria	-	507,71
Contribuições	-	-
Custo - Mercadorias, Produtos Vend. e dos Serviços Prestados	-	-
Custo das Mercadorias Vendidas	-	-
Custos dos Produtos Vendidos	-	-
Custo dos Serviços Prestados	-	-
Outras Variações Patrimoniais Diminutivas	-	-
Premiações	-	-
Resultado Negativo de Participações	-	-
Operações da Autoridade Monetária	-	-
Incentivos	-	-
Subvenções Econômicas	-	-
Participações e Contribuições	-	-
Constituição de Provisões	-	-
Diversas Variações Patrimoniais Diminutivas	-	-
RESULTADO PATRIMONIAL DO PERÍODO	46.901.345,64	-6.507.082,28

VARIAÇÕES PATRIMONIAIS QUALITATIVAS		
	2017	2016