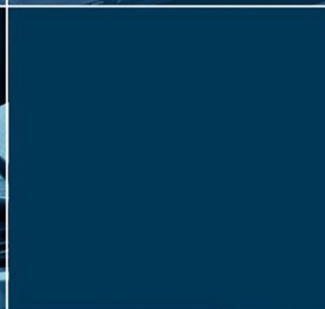


Relatório de Gestão 2017





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 2017

RIO DE JANEIRO - RJ

2018



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 2017

Relatório de Gestão do exercício de 2017 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 161/2017 e da Portaria-TCU nº 65/2018, Resolução TCU nº 234/2011 e 244/2011

Rio de Janeiro-RJ
2018

LISTA DE ABREVIATURAS

A

ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas Support

AEST - Área de Infraestrutura

AGRESS – Gerência de Resíduos

AGRISC – Gerência de Risco

AIH – Autorização de Internação Hospitalar

AINFH – Área de Infecção Hospitalar

ANEST - Área de Anestesia

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APH - Adicionais de Plantão Hospitalar

ARCOM – Área de Comunicação

ARDOR – Área da Dor

ARENS – Área de Ensino

ARFAT – Área de Faturamento

ARGELE - Área de Gerenciamento de Lista de Espera

ARQUA – Área de Qualidade

ARLEP – Área de Legislação e Pesquisa

ARLIC – Área de Procedimentos Licitatórios

ARMIN – Área de Medicina Interna

ARTI - Área Tecnologia da Informação

ASA – Ambulância de suporte avançado

ATB – Antibiótico

ATMIT – Área Transplante de Multitecidos

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

COOPE – 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

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

CTI - Centro de Tratamento Intensivo

D

DATASUS – Banco de Dados do Sistema Único de Saúde

DIAD – Divisão de Administração

DIENP – Divisão de Ensino e Pesquisa

DIMEA – Divisão Multid. Assistencial

DIREG – Direção Geral

DISTA – Divisão de Serviços Assistenciais Auxiliares

DITRO – Divisão de Traumatologia e Ortopedia

E

EBC - Empresa Brasil de Comunicação S/A

G

GM – Gabinete do Ministro

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;

MS – Ministério da Saúde

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

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

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

RP – Restos a Pagar

S

SAS – Secretaria de Atenção à Saúde

SBOT - Sociedade Brasileira de Ortopedia

SEAPE - Serviço de Administração de Pessoas

SECEX – Secretaria de controle externo

SEORF - Serviço de Orçamentos e Finanças

SIAFI - Sistema Integrado de Administração Financeira

SIAP - Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos

SIASG – Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais

SIC - Sistema de Informação do Cidadão

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

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

U

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

UENCAE – Unidade de Enfermagem em Centro de Atenção Especializada

UDESI - |Unidade de Desenvolvimento

UDIMP – Unidade de Dispositivos Implantáveis

UDIS - Unidade de Disciplina

UDOMI – Unidade de Atendimento Domiciliar

UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro

UG – Unidade Gestora

UJ – Unidade Jurisdicionada

ULAUD – Unidade de Laudo

ULEG – Unidade de Legislação

UPROT – Unidade de Protocolo

UPATO – Unidade de Patologia

UPC – Unidade prestadora de contas

UPRAS – Unidade de Processo Administrativo de Sanção

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Participação do Into na realização de procedimentos de ALTA complexidade em ortopedia, por área de abrangência 2014 a 2017	27
Figura 2 - Produtividade cirúrgica em 2017.....	28

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Ações desenvolvidas em 2017	63
Tabela 2 - Processos e Funções.....	108
Tabela 3 – Canais de Atendimento	113
Tabela 4 – Natureza dos Atendimentos.....	114
Tabela 5 - Percentual de Satisfação dos Usuários do AMBULATÓRIO nos últimos três anos	119
Tabela 6 - Percentual de Satisfação para o atendimento da INTERNAÇÃO nos últimos três anos.....	119
Tabela 7 - Percentual de Expectativas Positivas dos Usuários do Ambulatório e Internação	120

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	24
Quadro 10 - Macroprocesso de Assessoria ao Ministério da Saúde.....	24
Quadro 11 - Objetivos Estratégicos do Into	26
Quadro 12 - Metas de produtividade cirúrgica pactuadas por CAE – 2017	27
Quadro 13 - Histórico de Produtividade	28
Quadro 14 - Entradas e saídas na Lista de Espera por Centro em 2017	28
Quadro 15 – Ação 2015.8759 relacionada a programa temático PPA de responsabilidade da UPC - OFSS.....	31
Quadro 16 - Ação 2015.8759 relacionada a programa temático PPA de responsabilidade da UPC – OFSS.....	32
Quadro 17 - Ação 2115.4572 relacionada a programa temático PPA de responsabilidade da UPC – OFSS.....	33
Quadro 18 - Ação 2115.4572 relacionada a programa temático PPA de responsabilidade da UPC – OFSS.....	33
Quadro 19 - Ação 2015.8585 relacionada a programa temático PPA de responsabilidade da UPC – OFSS.....	34
Quadro 20 - Ação 2015.8759 relacionada a programa temático PPA de responsabilidade da UPC – OFSS.....	35
Quadro 21 - Despesas por modalidade de contratação.....	36
Quadro 22 - Despesas por grupo e elemento de despesa.....	37
Quadro 23 - Concessão de suprimentos de fundos.....	38
Quadro 24 – Utilização de suprimentos de fundos.....	38
Quadro 25 – Classificação dos gastos com suprimento de fundos no exercício de referência	39
Quadro 26 – Indicadores de desempenho 2017.....	40
Quadro 28 - Força de Trabalho da UPC.....	80
Quadro 29 - Distribuição da Lotação Efetiva.....	80
Quadro 30 - Detalhamento da estrutura de cargos em comissão e funções gratificadas da UPC.....	81
Quadro 31 – Despesa Pessoal	82
Quadro 32 - Contratos de prestação de serviços não abrangidos pelo plano de cargos da unidade, ano 2017....	84
Quadro 33 - Contratos de Terceiros - Frota de veículos automotores a serviço da UPC	93
Quadro 34 – Imóveis de propriedade da União sob responsabilidade da UPC, exceto imóvel funcional	95
Quadro 35 – Cessão de espaços físico em imóvel da União na responsabilidade da UPC – Espaço 1	96
Quadro 36 – Cessão de espaço físico em imóvel da União na responsabilidade da UPC – Espaço 2	97
Quadro 37 - Cessão de espaço físico em imóvel da União na responsabilidade da UPC – Espaço 3	98
Quadro 38 - Cessão de espaço físico em imóvel da União na responsabilidade da UPC – Espaço 4	99
Quadro 39 - Cessão de espaço físico em imóvel da União na responsabilidade da UPC – Espaço 5	100
Quadro 40 - Alinhamento estratégico aos direcionadores do Into	103
Quadro 41 – Principais Sistemas de Informação.....	105
Quadro 43 – Deliberações do TCU que permanecem pendentes de cumprimentos - TC 017.208/2014-9	128
Quadro 44 - Deliberações do TCU que permanecem pendentes de cumprimentos - TC 026.275/2015-5.....	134
Quadro 45 - Deliberações do TCU que permanecem pendentes de cumprimentos - TC 004.454/2017-0.....	136
Quadro 46 - Deliberações do TCU que permanecem pendentes de cumprimentos - TC 014.109/2015-8.....	137
Quadro 47 - Deliberações do TCU que permanecem pendentes de cumprimentos - TC 013.504/2015-.....	142
Quadro 48 - Deliberações do TCU que permanecem pendentes de cumprimentos – TC-009.902/2015-5.....	144
Quadro 49 - Deliberações do TCU que permanecem pendentes de cumprimentos – TC025.472/2016-0	146
Quadro 50 - Deliberações do TCU que permanecem pendentes de cumprimentos – TC 011.680/2016-4	149
Quadro 51 - Deliberações do TCU que permanecem pendentes de cumprimentos – TC 013.371/2010-0	152
Quadro 52 - Deliberações do TCU que permanecem pendentes de cumprimentos – TC 022.557/2017-2	156
Quadro 53- Despesas com publicidade	160

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS.....	4
LISTA DE FIGURAS.....	7
LISTA DE TABELAS.....	7
LISTA DE QUADROS.....	8
1 APRESENTAÇÃO.....	11
2 VISÃO GERAL DA UNIDADE PRESTADORA DE CONTAS.....	14
2.1 FINALIDADE E COMPETÊNCIAS.....	14
2.2 NORMAS E REGULAMENTOS DE CRIAÇÃO, ALTERAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO ÓRGÃO OU DA ENTIDADE.....	16
2.3 AMBIENTE DE ATUAÇÃO.....	17
2.4 ORGANOGRAMA.....	19
2.5 MACROPROCESSOS FINALÍSTICOS.....	21
3 PLANEJAMENTO ORGANIZACIONAL E RESULTADOS.....	25
3.1 PLANEJAMENTO ORGANIZACIONAL.....	25
3.2 DESCRIÇÃO SINTÉTICA DOS OBJETIVOS DO EXERCÍCIO.....	26
3.3 VINCULAÇÃO DOS PLANOS DA UNIDADE COM AS COMPETÊNCIAS INSTITUCIONAIS E OUTROS PLANOS.....	26
3.4 FORMAS E INSTRUMENTOS DE MONITORAMENTO DA EXECUÇÃO E DOS RESULTADOS DOS PLANOS.....	31
3.5 DESEMPENHO ORÇAMENTÁRIO.....	31
3.5.1 OBJETIVOS ESTABELECIDOS NO PPA DE RESPONSABILIDADE DA UNIDADE E RESULTADOS ALCANÇADOS.....	31
3.5.2 EXECUÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA DAS AÇÕES DA LEI ORÇAMENTÁRIA ANUAL DE RESPONSABILIDADE DA UNIDADE.....	32
3.5.3 FATORES INTERVENIENTES NO DESEMPENHO ORÇAMENTÁRIO.....	35
3.5.4 INFORMAÇÕES SOBRE EXECUÇÃO DAS DESPESAS.....	36
3.5.5 SUPRIMENTOS DE FUNDOS, CONTAS BANCÁRIAS TIPO B E CARTÕES DE PAGAMENTO DO GOVERNO FEDERAL.....	38
3.6 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE INDICADORES DE DESEMPENHO.....	40
4 GOVERNANÇA, GESTÃO DE RISCOS E CONTROLES INTERNOS.....	76
4.1 ATIVIDADES DE CORREIÇÃO E APURAÇÃO DE ILÍCITOS ADMINISTRATIVOS.....	76
4.2 GESTÃO DE RISCOS E CONTROLES INTERNOS.....	77
5 ÁREAS ESPECIAIS DA GESTÃO.....	80
5.1 GESTÃO DE PESSOAS.....	80
5.1.1 ESTRUTURA DE PESSOAL DA UNIDADE.....	80
5.1.2 DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS COM PESSOAL.....	82
5.1.3 GESTÃO DE RISCOS RELACIONADOS AO PESSOAL.....	83
5.1.4 CONTRATAÇÃO DE PESSOAL DE APOIO E ESTAGIÁRIOS.....	84
5.2 GESTÃO DO PATRIMÔNIO E INFRAESTRUTURA.....	88
5.2.1 GESTÃO DA FROTA DE VEÍCULOS.....	88
5.2.2 POLÍTICA DE DESTINAÇÃO DE VEÍCULOS INSERVÍVEIS OU FORA DE USO.....	94
5.2.3 GESTÃO DE PATRIMÔNIO IMOBILIÁRIO DA UNIÃO.....	95
5.2.4 CESSÃO DE ESPAÇOS FÍSICOS E IMÓVEIS A ÓRGÃOS E ENTIDADES PÚBLICAS OU PRIVADAS.....	96
5.2.5 INFORMAÇÕES SOBRE IMÓVEIS LOCADOS DE TERCEIROS.....	101
5.3 GESTÃO DE TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO.....	102
5.4 PRINCIPAIS SISTEMAS DE INFORMAÇÕES.....	110
6 RELACIONAMENTO COM A SOCIEDADE.....	112
6.1 CANAIS DE ACESSO DO CIDADÃO.....	112
6.2 CARTA DE SERVIÇOS AO CIDADÃO.....	116
6.3 MECANISMOS DE TRANSPARÊNCIA DAS INFORMAÇÕES RELEVANTES SOBRE A ATUAÇÃO DA UNIDADE.....	121
OUTROS CANAIS DE ACESSO DISPONÍVEIS AO CIDADÃO.....	123
6.4 MEDIDAS RELATIVAS À ACESSIBILIDADE.....	124
7 DESEMPENHO FINANCEIRO E INFORMAÇÕES CONTÁBEIS.....	125
7.1 TRATAMENTO CONTÁBIL DA DEPRECIAÇÃO, DA AMORTIZAÇÃO E DA EXAUSTÃO DE ITENS DO PATRIMÔNIO E AVALIAÇÃO E MENSURAÇÃO DE ATIVOS E PASSIVOS.....	125

7.2	DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS EXIGIDAS PELA LEI 4320/64 E NOTAS EXPLICATIVAS	126
8	CONFORMIDADE DA GESTÃO E DEMANDAS DE ÓRGÃOS DE CONTROLE.....	127
8.1	TRATAMENTO DE DETERMINAÇÕES E RECOMENDAÇÕES DO TCU	127
8.2	TRATAMENTO DE RECOMENDAÇÕES DO ÓRGÃO DE CONTROLE INTERNO	158
8.3	MEDIDAS ADMINISTRATIVAS PARA A APURAÇÃO DE RESPONSABILIDADE POR DANO AO ERÁRIO	158
8.4	DEMONSTRAÇÃO DA CONFORMIDADE DO CRONOGRAMA PAGAMENTOS DE OBRIGAÇÕES COM O DISPOSTO ART. 5º DA LEI 8.666/1993	159
8.5	INFORMAÇÕES SOBRE A REVISÃO DOS CONTRATOS VIGENTES FIRMADOS COM EMPRESAS BENEFICIADAS PELA DESONERAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO	159
8.6	INFORMAÇÕES SOBRE AS AÇÕES DE PUBLICIDADE E PROPAGANDA	160
9.	ANEXOS	161

1 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, 2016 e primeiro semestre de 2017, 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.

Em 2016, o cumprimento da meta foi de 85,3%, devido a ocorrência de um grave comprometimento no funcionamento da Central de Esterilização nos meses de fevereiro, março e abril. A realização dos Jogos Olímpicos e Paralímpicos em agosto e setembro também contribuíram para o não cumprimento da meta de 10.743 cirurgias.

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.

No ano de 2017, o número de pacientes na fila de espera manteve-se estável, contabilizando 15.478 pacientes no final deste ano letivo. A impossibilidade de reduzir o número de pacientes na fila pode ser explicada pelo funcionamento insatisfatório do Laboratório terceirizado, que em dois períodos teve suas atividades paralisadas.

No primeiro trimestre de 2017, a produção cirúrgica foi bastante prejudicada por problemas na operacionalização do laboratório, o que resultou na substituição da empresa terceirizada e necessidade de adaptação da nova empresa, o que dificultou não apenas a preparação dos pacientes para as cirurgias, como também o funcionamento de unidades essenciais para a operacionalização do Instituto, como o Centro de Terapia Intensiva (CTI) por exemplo..

A Direção do INTO, juntamente com as áreas administrativas e assistenciais empenharam todos os esforços para a solução do problema, se valendo de ações que permitiram que a

performance dos centros fosse melhorando gradativamente no segundo trimestre. No entanto, devido a queda na performance assistencial do Instituto no primeiro semestre as metas de produtividade cirúrgica não foram atendidas.

No segundo semestre a situação de repetiu, tendo ocorrido um novo problema com a empresa terceirizada que prestava serviço de análises clínicas, ocasionando uma nova substituição de empresa e uma conseqüente queda nos números da produção cirúrgica.

2 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		
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

2.1 FINALIDADE E COMPETÊNCIAS

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

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

I- Participar da formulação da política nacional de prevenção, diagnóstico e tratamento das patologias ortopédicas e traumatológicas;

II- Planejar, coordenar e orientar planos, projetos e programas em âmbito nacional, relacionados à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento das patologias ortopédicas e traumatológicas e à sua reabilitação;

III- Desenvolver e orientar a execução das atividades de formação, treinamento e aperfeiçoamento de recursos humanos em todos os níveis, na área de ortopedia, traumatologia e reabilitação;

IV-Coordenar programas e realizar pesquisas clínicas, epidemiológicas e experimentais em traumatologia e ortopedia;

V-Estabelecer normas, padrões e técnicas de avaliação de serviços e resultados; e

VI- Coordenar e orientar a prestação de serviços médico-assistenciais aos portadores de patologias traumatológicas e ortopédicas.

2.2 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
<ol style="list-style-type: none">1. Almoxarifado2. Almoxarifado de Implantes3. Ambulatório4. Anatomia Patológica5. Anestesia6. Arquivo e Protocolo7. Biblioteca8. Cadastro/RH9. Centro Cirúrgico10. Coage11. Coass12. Comunicação Interna13. Daesp14. Descrição de Cargos/RH15. Desenvolvimento/RH16. Direção17. Domiciliar18. Dor19. Enfermagem20. Engenharia21. Estágio e Residência Multiprofissional22. Esterilização23. Farmácia24. Faturamento25. Hemoterapia26. Imagem27. Infecção28. Interfaces29. Internação30. Laudo Médico31. Legislação/RH32. Limpeza33. Lista de Espera34. Normas / Planos35. Nutrição36. Ouvidoria37. Padronização38. 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

2.3 Ambiente de atuação

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

Quadro 2 - Análise do ambiente externo

Oportunidades	Ameaças
Força da marca INTO.	Sistema de regulação de consultas de primeira vez ainda ineficiente (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.	

2.4 Organograma

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.	Flavio dos Santos Cerqueira	Diretor	18/09/2017 a 31/12/17
Coordenação Assistencial - COASS	Planejar, programar, dirigir e coordenar as políticas, as estratégias de atuação e alocação de recursos materiais e humanos na unidade assistencial.	Leandro Albuquerque Lemgruber	Coordenador	03/11/17 a 31/12/2017
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.	Luis Carlos Moreno de Andrade	Coordenador	16/11/17 a 31/12/17
Coordenação de Planejamento - COPLA	Organizar, coordenar e controlar as atividades de elaboração de planos e programas integrados do INTO.	Germana Lyra Bahr	Coordenadora	06/08/17 a 05/10/17
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	08/02/13 a 18/10/17
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.	Anna Cristina De Freitas	Chefe	17/02/17 a 31/12/17
Divisão de Traumatologia e Ortopedia - DITRO	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	01/01/17 a 31/12/17
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	01/01/17 a 31/12/17
Área tecnologia da Informação - ARTI	Desenvolver e aplicar soluções e novas tecnologias, baseadas nas melhores práticas na área de tecnologia de informação.	Jorge Leal	Chefe	01/01/16 a 26/07/17

Área de Infraestrutura - AEST	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	01/01/17 a 31/12/17
Serviço de Administração de Pessoas - SEAPE	Planejar, organizar, dirigir, coordenar e controlar a execução das atividades relativas à política de pessoal e sua gestão.	Ana Paula Medeiros do Couto	Agente Administrativo	01/01/2015 a 31/01/2015

2.5 Macroprocessos finalísticos

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

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

Macroprocesso Assistencial

Unidade ambulatorial

A Unidade Ambulatorial tem como objetivos:

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

Quadro 5 – Macroprocesso assistencial da unidade ambulatorial

Macroprocessos
<p>Os pacientes são encaminhados pelo Sistema 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
Atendimento de reabilitação ambulatorial
<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>
Atendimento de reabilitação na internação
<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>

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

O Instituto se encontra inserido no contexto do objetivo pactuado no PPA 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

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

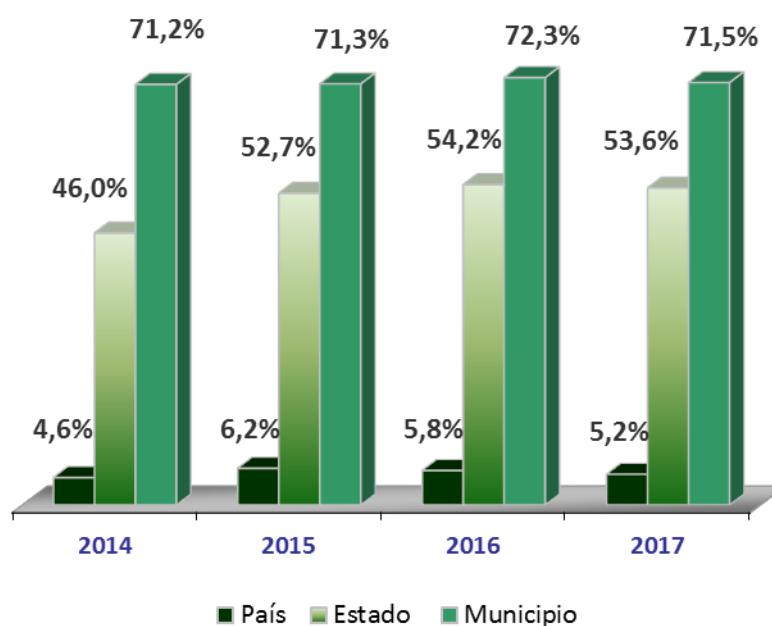
3.3 Vinculação dos planos da unidade com as competências institucionais e outros planos

No ano de 2017, foi mantida a estratégia e o foco 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. Devido aos problemas relatados anteriormente embora não tendo sido possível reduzir o número de pacientes a espera de cirurgia, a fila não aumentou, embora novos pacientes tenham sido inseridos em 2017.

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.

A ação mais importante em 2017 foi a implantação dos cardápios de cirurgias para chamada de pacientes dos Centros. O cardápio permite direcionar e planejar o maior número cirurgias para as sub-filas de maior demanda, sem prejuízo das sub-filas com menos pacientes. Para a elaboração deste cardápio, foi realizado o mapeamento das demandas, com análise das sub-filas cirúrgicas para cada CAE e da capacidade produtiva de cada Centro. Através deste estudo foi possível estabelecer a quantidade de cirurgias a serem realizadas por cada Centro e por cada sub-fila.

Figura 1 - Participação do Into na realização de procedimentos de ALTA complexidade em ortopedia, por área de abrangência 2014 a 2017



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.

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

Quadro 12 - Metas de produtividade cirúrgica pactuadas por CAE – 2017

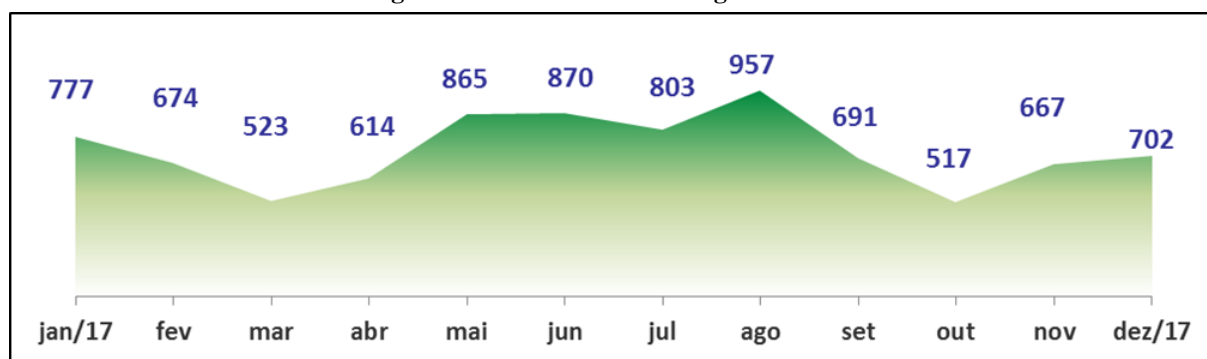
Centros Especializados	Meta Pactuada
Coluna	560
Crânio Maxilo- Facial	480
Fixador Externo	403
Infantil	504
Joelho	1.618
Microcirurgia	232
Mão	1.548
Ombro	636
Pé	960

Quadril	1.500
Trauma	1.728
Tumor	430
Trauma do Esporte	144
Total	10.743

Quadro 13 - Histórico de Produtividade

Produtividade	2014	2015	2016	2017
Cirurgias	7.560	9.156	9.159	8.660
Atendimento ambulatorial	192.502	215.893	207.570	215.277
Alta complexidade	31,80%	38,60%	36,90%	31,90%

Figura 2 - Produtividade cirúrgica em 2017



Quadro 14 - Entradas e saídas na Lista de Espera por Centro em 2017

Subfila	Pacientes na lista de espera em procedimento específico (%)	Pacientes admitidos	Cirurgias realizadas
Joelho – artroplastia primária	3.477 (22,4%)	724	716
Quadril – artroplastia primária	1.697 (11%)	534	455
Coluna – artrodese (doença degenerativa lombar)	2.409 (15,6%)	109	90
Outras patologias	7.895 (51%)	6.235	7.399
Total da lista de espera	15.478	7.602	8.660

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. Em 2017 foram mantidas as diversas ações com o intuito de tornar o gerenciamento da lista de espera mais eficiente, com o objetivo de diminuir o tempo de espera para procedimentos cirúrgicos:

- Monitoramento do Plano de Ação, elaborado 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 até o terceiro trimestre de 2017;
- Manutenção 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;
- Desenvolvimento de campanhas para doação de sangue, objetivando a maior captação, visando e evitar a suspensão de cirurgias no Instituto por falta de hemocomponentes;
- 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.
- Continuação da 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;
- Atualização da Norma 2 para gerenciamento da lista de espera.
- Implantação dos cardápios das sub-filas para chamada de pacientes, fomentando a definição das metas cirúrgicas de cada Centro.

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

- Consolidação dos Centros de Atenção Especializada através do atendimento integral do paciente e utilização de consultas multidisciplinares.
- Fortalecimento dos laboratórios – O Instituto faz parte da Rede Nacional de Pesquisa Clínica (RNPC) desde 2009, composta por hospitais que possuem centros de pesquisa clínica voltados para um modelo institucional baseado nas melhores práticas e as reais necessidades do SUS. Os laboratórios foram segmentados e melhor adaptados às necessidades do instituto.
- Iniciação da quinta turma de Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas ao Sistema Musculoesquelético, com um total de 20 alunos. Esta é uma ação importante para a consolidação do Instituto como referência em ensino e pesquisa.
- Apresentação de 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 2017 foram realizadas inúmeras atividades de contação de histórias educativas, além de uma visita dos pacientes ao Aquário do Rio de Janeiro.

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 relatórios contendo dados e diversos outros aspectos relativos a gestão são entregues mensalmente a Direção Geral, às Coordenações e chefias dos Centros de Atenção Especializada - CAEs e discutidos nas reuniões do Comitê de Risco. Este comitê se reuniu oito vezes em 2017, onde foram discutidos diversos pontos sensíveis ao Instituto, derivados de análise dos indicadores de produtividade ou mesmo de assuntos trazidos à mesa por algum dos seus componentes.

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

Quadro 15 – Ação 2015.8759 relacionada a programa temático PPA de responsabilidade da UPC - OFSS

Atendimentos	2015	2016	2017	Meta 2017
Atendimentos realizados	215.893	207.570	215.277	232.567
Atendimentos ambulatoriais	192.681	182.330	192.813	
Ortopedia e Médico Cirurgião	80.285	77.075	80.974	
Complementar	30.468	29.664	28.768	
Multidisciplinar	80.006	74.205	81.687	
Outros	1.922(2)	1.386(2)	1.384(2)	
Internações	9.682	9.534	8.937	
Domiciliares	13.530	15.706	13.527	

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

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

Quadro 16 - 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	229.700.0000	NÃO TEVE CRÉDITOS ADICIONAIS	219.952.304,43	178.596.988,10	174.847.576,74	3.749.411,36	41.355.316,33
Execução Física da Ação							
Nº do subtítulo/Localizador	Descrição da meta		Unidade de medida	Meta			
				Prevista	Reprogramada (*)	Realizada	
0033	Atendimento realizado		unidade	232.567	*	*	
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	
2012	1.254.557,67	1.254.557,67		*	*	*	
2014	536.824,00	493.824,00	43.000,00				
2015	1.606.163,84	338.326,24	1.267.837,60				
2016	42.398.867,02	40.711.064,67	1.687.802,35				

Quadro 17 - 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	*	R\$ 23.480,00	R\$ 4.480,00	R\$ 4.480,00	R\$ 4.480,00	0,00	0,00
Execução Física da Ação							
Nº do subtítulo/ Localizador	Descrição da meta	Unidade de medida	Meta				
			Prevista	Reprogramada (*)	Realizada		
0001 - Nacional	Servidor capacitado	unidade	*	*	*		
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores							
Nº do subtítulo/ Localizador	Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
	Valor em 1º de janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
2016	5.400,00	5.400,00	0,00	*	*	*	

Quadro 18 - 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	*	R\$ 23.480,00	R\$ 4.480,00	R\$ 4.480,00	R\$ 4.480,00	0,00	0,00
Execução Física da Ação							
Nº do subtítulo/ Localizador	Descrição da meta		Unidade de medida	Meta			
				Prevista	Reprogramada (*)	Realizada	
0001 - Nacional	Servidor capacitado		unidade	*	*	*	
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores							
Nº do subtítulo/ Localizador	Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
	Valor em 1º de janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
2016	5.400,00	5.400,00	0,00	*	*	*	

Quadro 19 - 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
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
0014 - RR	1.997.913,35	1.906.064,14	91.849,21			
0011 - RO	1.663.830,64	1.571.981,43	91.849,21			
0012 - AC	8.221.414,51	943.558,84	7.277.855,67			
0013 - AM	1.997.913,35	1.822.774,14	175.139,21			
0016 - AP	1.997.913,35	1.822.774,14	175.139,21			
0017 - TO	6.499.381,72	4.244.263,51	2.255.118,21			
0022 - PI	16.909.484,32	5.343.672,11	11.565.812,21			
0033 - RJ	4.792.207,38	4.621.599,01	170.608,37			
0053 - DF	1.994.066,91	1.994.066,91	0,00			

Quadro 20 - Ação 2015.8759 relacionada a programa temático PPA de responsabilidade da UPC – OFSS

Identificação da Ação						
Código	1220.1K09 Tipo: Projeto					
Descrição	Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada					
Iniciativa	Aperfeiçoamento, avaliação, desenvolvimento e Pesquisa Clínica de Ações e Serviços Especializados em Traumatologia e Ortopedia.					
Objetivo	Implantação da nova sede do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia – INTO					
Programa	Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS) Código: 1220 Tipo: Atividade					
Unidade Orçamentária	Fundo Nacional de Saúde					
Ação Prioritária	() Sim () Não Caso positivo: () PAC () Brasil sem Miséria () Outras					
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
2010	10.000.000,00	3.799.090,71	6.200.919,29			

3.5.3 Fatores intervenientes no desempenho orçamentário

Os valores cancelados em restos a pagar foram autorizados pela direção à época baseado em apontamentos do TCU como forma de resguardar a administração.

3.5.4 Informações sobre execução das despesas

Quadro 21 - Despesas por modalidade de contratação

250057 - INTO	257001 - FUNDO NACIONAL DE SAÚDE				
	Modalidade de Contratação	Despesa Liquidada		Despesa paga	
		2017	2016	2017	2016
1. Modalidade de licitação (a+b+c+d+e+f+g)	128.165.486,44	160.479.777,09	124.468.400,56	155.074.211,76	
a) Convite		-		-	
b) Tomada de Preços		-		-	
c) Concorrência		-		-	
d) Pregão	128.165.486,44	160.479.777,09	124.468.400,56	155.074.211,76	
e) Concurso		-		-	
f) Consulta		-		-	
g) Regime Diferenciado de Contratações Públicas		-		-	
2. Contratações Diretas (h+i)	50.048.886,53	46.579.885,69	49.996.561,05	46.256.903,27	
Dispensa	41.771.415,24	38.473.220,17	41.771.415,24	38.470.824,17	
Inexigibilidade	8.277.471,29	8.106.665,52	8.225.145,81	7.786.079,10	
3. Regime de Execução Especial	16.503,70	18.465,06	16.503,70	18.465,06	
j) Suprimento de Fundos	16.503,70	18.465,06	16.503,70	18.465,06	
4. Pagamento de Pessoal (k+l)		-		-	
k) Pagamento em Folha		-		-	
l) Diárias		-		-	
5. Outros	419.724,11	1.257.975,74	419.724,11	1.249.890,96	
6. Total (1+2+3+4+5)	178.650.600,78	208.336.103,58	174.901.189,42	202.599.471,05	

Quadro 22 - Despesas por grupo e elemento de despesa

Grupos de Despesa	Despesa Empenhada		Despesa Liquidada		RP não processados		Valores Pagos	
	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016
1 – Despesas de Pessoal	49.132,68	23.691,72	49.132,68	23.691,72	-	-	49.132,68	23.691,72
33.90.08 - Outros Benefícios Assistenciais	49.132,68	23.691,72	49.132,68	23.691,72	-	-	49.132,68	23.691,72
2 – Juros e Encargos da Dívida	□	□	□	□	□	□	□	□
3 – Outras Despesas Correntes	217.354.483,43	217.379.754,01	177.088.043,53	175.147.659,34	40.266.439,90	42.232.094,67	173.338.632,17	169.621.979,99
33.90.14 - Diárias	-	-	-	-	-	-	-	-
33.90.30 - Material de Consumo	50.564.953,68	74.621.965,10	35.733.419,13	34.693.713,19	14.831.534,55	39.928.251,91	33.871.969,40	31.651.034,15
33.90.33 - Passagens e Despesas com Locomoção	2.134.155,66	1.544.551,33	1.740.091,91	1.544.551,33	394.063,75	-	1.740.091,91	1.544.551,33
33.90.35 - Consultoria	167.500,00	377.804,00	129.500,00	377.804,00	38.000,00	-	129.500,00	377.804,00
33.90.36 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física	-	-	-	-	-	-	-	-
33.90.37 - Locação de Mão de Obra	93.632.777,66	73.016.342,68	80.374.129,31	72.989.669,28	13.258.648,35	26.673,40	78.752.013,17	72.989.669,28
33.90.39 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	50.965.008,38	47.537.056,40	39.568.639,79	45.297.296,58	11.396.368,59	2.239.759,82	39.302.794,30	43.201.014,41
33.90.47 - Obrigações Tributárias e Contribuições	3.624,14	3.311,10	3.624,14	3.311,10	-	-	3.624,14	507,71
33.90.92 - Despesa com Exercícios Anteriores	19.521.863,58	19.926.311,57	19.276.972,44	19.907.665,28	244.891,14	18.646,29	19.276.972,44	19.523.750,53
33.90.93 - Indenização e Restituições	116.474,62	183.209,31	116.474,62	183.209,31	-	-	116.474,62	183.209,31
33.91.39 - Oper. Intra-Orç. - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	233.086,28	152.438,28	130.152,76	133.675,03	102.933,52	18.763,25	130.152,76	133.675,03
33.91.47 - Oper. Intra-Orçam. - Desp. Com Obr. Tributárias e Contributivas	-	-	-	-	-	-	-	-
33.91.92 - Oper. Intra-Orçamentárias - Desp. Com Exercícios Anteriores	15.039,43	16.764,24	15.039,43	16.764,24	-	-	15.039,43	16.764,24
33.91.93 - Oper. Intra-Orçamentárias - Indenizações e Restituição	-	-	-	-	-	-	-	-

ANÁLISE CRÍTICA

A diminuição de despesa na modalidade pregão pode ser explicada pelo volume menor de aquisições de material de consumo devido ao contingenciamento orçamentário.

A despesa por contratação direta foi superior a do ano anterior devido ao contrato de apoio administrativo, executado com maior regularidade em 2017.

Esse contrato será substituído pelo processo licitatório 25001.005564/2017-14.

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

Quadro 23 - 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	
2017	250057	INTO			16	53.767,26	6.000,00
2016	250057	INTO			16	48.557,50	6.000,00

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

Quadro 24 – Utilização de suprimentos de fundos

Exercício	Unidade Gestora (UG) do SIAFI		Conta Tipo B		Cartão de Pagamento do Governo Federal			
					Saque		Fatura	Total (a+b)
	Código	Nome ou Sigla	Quantidade	Valor Total	Quantidade	Valor dos Saques (a)	Valor das Faturas (b)	
2017	250057	INTO					16.503,70	16.503,70
2016	250057	INTO					18.465,06	18.465,06

Fonte: SIAFI / Planilha Fatura-Empenho

Quadro 25 – Classificação dos gastos com suprimento de fundos no exercício de referência

Unidade Gestora (UG) do SIAFI		Classificação do Objeto Gasto		
Código	Nome ou Sigla	Elemento de Despesa	Subitem da Despesa	Total
250057	INTO	333.90.30 MATERIAL	09- Farmacológico	15.703,70
			16 - Expediente	
			19 - Acondicionamento e Embalagem	
			25 – Material p/ Manutenção de Bens Móveis	
			28 – Material de Proteção e Segurança	
35- Material Laboratorial				
250057	INTO	333.90.39 SERVIÇOS	50- Serviço Médico Hospitalar, Odontológico e Laboratoriais	800,00

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

ANÁLISE CRÍTICA

A análise dos quadros anteriores demonstra que houve aumento na concessão de suprimentos ao mesmo tempo em que houve uma diminuição de 10,62% nas somas das faturas em comparação ao exercício anterior, demonstrando que as metas de manter/diminuir a utilização de recursos pelo CPGF foram atingidas. A homologação dos processos licitatórios e a utilização de processos de cotação eletrônica foram realizadas com êxito, favorecendo 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 26 – Indicadores de desempenho 2017

Coordenação	Sigla da Área	Id	Denominação	Índice de Referência (2016)	Índice Observado (2017)	Índice Previsto (Meta 2017)	Periodicidade	Fórmula de cálculo
DIREG	OUID	A1	Resolutividade	82	86	75	Mensal	(Nº de casos solucionados/Nº de manifestações no período)*100.
	OUID	A2	Agilidade de retorno	31	24	30	Mensal	(Nº de registros abertos no mês cujas respostas excederam 15 dias/total de registros abertos no mês)*100
	ARQUA	A3	Média das notas das Metas Internacionais e dos Capítulos do Manual da JCI/CBA para hospitais com foco no paciente	9,40	9,11	9	Trimestral	Média das notas das Metas Internacionais e dos Capítulos do Manual da JCI/CBA para hospitais com foco no paciente
	ARQUA	A4	Média das notas dos Capítulos do Manual da JCI/CBA para hospitais com foco na instituição	9,67	9,19	9	Trimestral	Média das notas dos Capítulos do Manual da JCI/CBA para hospitais com foco na instituição
	ARQUA	A5	Incidência de lesões decorrentes de quedas	0,05	0,10	0,99 Pac./dia	Mensal	Nº de quedas com lesão / Pacientes/dia *1000
	ARQUA	A6	Incidência de quedas de pacientes	0,19	0,22	1,70 Pac./dia	Mensal	(Nº de ocorrências de quedas/ Paciente-dia) *1000
	ARQUA	A7	Percentual de eventos adversos relacionados à comunicação nas transições de cuidados	0,59	3,47	0,00%	Mensal	(Nº de eventos adversos resultantes das comunicações nas transições do cuidado / nº de notificações de eventos relacionados a processos)* 100
COAGE	UENGE	B1	Percentual de Conclusão de Manutenção Preventiva (PCMP)	86,23	100,0	80%	Anual	Quantidade de preventivas realizadas / Total planejado) * 100

Coordenação	Sigla da Área	Id	Denominação	Índice de Referência (2016)	Índice Observado (2017)	Índice Previsto (Meta 2017)	Periodicidade	Fórmula de cálculo
	UENGE	B2	Percentual de Resolutividade de OS (PRO)	88,70	96,00	75%	Anual	Nº de OS concluídas / Nº de OS abertas) * 100
	UECLIN	B3	Percentual de Conclusão de Manutenção Preventiva (PCMP)	92,58	98,25	88%	Mensal	(Quantidade de preventivas realizadas / Total planejado) *100
	UECLIN	B4	Percentual de Resolutividade de OS (IR)	71,41	85,25	70%	Mensal	(Nº de OS concluídas/ Nº de OS abertas) *100
	ARTI	B5	Percentual de satisfação dos usuários sobre os serviços da TI	97,87	96,72	99,98		Nº de respostas positivas / 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 numero de serviços (S) ao longo de um mês
	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
	UGOV	B8	Percentual de resolução da UGOV	96%	90,74%	80%	Mensal	Nº de solicitações resolvidas pela UGOV/Total de solicitações no período * 100
	ULIMP	B9	Satisfação do usuário	98,55%	98,32%	80%	Anual	Nº de usuários que consideraram o serviço satisfatório/Total de entrevistados * 100
	UTRAN	B10	Remoções	4.282	4.193	--	Anual	

Coordenação	Sigla da Área	Id	Denominação	Índice de Referência (2016)	Índice Observado (2017)	Índice Previsto (Meta 2017)	Periodicidade	Fórmula de cálculo
	ARSAT	B11	Acidente de Trabalho com Material Biológico	0,33%	0,24%	0,30%	Mensal	(Total de acidente de trabalho com material biológico / N° de funcionários expostos aos riscos biológicos) * 100
	ARSAT	B12	Acidente de Trabalho Típico	0,12%	0,09%	0,15%	Mensal	(Total de acidente de trabalho de tipo / Total da força de trabalho) * 100
	ARSAT	B13	Acidente de Trabalho Trajeto	0,09%	0,06%	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%	0,29%	0,50%	Mensal	(Total de acidente de trabalho de tipo / Total da força de trabalho) * 100
	ARAL	B15	Itens atendidos pelo ARAL no mês/total de itens administrativos solicitados	52,66%	62,25%	80%	Mensal	Quantidade de itens atendidos no mês/total de itens solicitados
	ARAL	B16	Itens atendidos pelo ARAL no mês/total de itens hospitalares solicitados	82,86	85,52	80%	Mensal	Quantidade de itens atendidos no mês/total de itens solicitados
COASS	AHEMO	C1	Taxa de reações transfusionais	0,88	0,70	5,00	Trimestral	(N° de reações transfusionais / total de hemotransfusões)*100
	AHEMO	C2	Taxa de cirurgias suspensas por falta de sangue	3,12	2,19	5,00	Mensal	(N° de cirurgias suspensas por falta de sangue / total de cirurgias com reserva de sangue)*100
	ARIR	C3	Ocupação de vagas ambulatoriais de primeira vez	57,85%	64,7%	60%	Mensal	N de pacientes agendados / N de total de vagas *100
	ARIR	C4	Internação de pacientes externos por transferência	90,9%	66,4%	60%	Mensal	N de pacientes transferidos / N de pacientes autorizados

Coordenação	Sigla da Área	Id	Denominação	Índice de Referência (2016)	Índice Observado (2017)	Índice Previsto (Meta 2017)	Periodicidade	Fórmula de cálculo
	ARMATE	C5	Taxa de caixa cirúrgica esterilizada incompleta	0,7	0,2	0,6	Trimestral	(Nº de caixas esterilizadas incompletas / total de caixas processadas) *10.000
	ARMATE	C6	Caixa com ausência de emulador	0,2	0	0,6	Trimestral	(Nº de caixas com ausência de emulador /total de caixas processadas) * 10.000
	ARMATE	C7	Caixas esterilizadas com sujidade	4,0	0,4	1,5	Trimestral	(Nº de caixas esterilizadas com sujidades / total de caixas processadas) *10.000
	AGRISC	C8	Percentual de Erros de Medicação	12,8%	27,22%	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	51,56%	18,93%	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	86,49%	75,00%	50%	Trimestral	(Nº de notificações com Queixa Técnica relacionada aos materiais médicos hospitalares / nº Total de notificações recebidas pela Tecnovigilância)*100
	AGRISC	C11	Percentual de Eventos Adversos nas notificações recebidas pela Gerência de Risco	14,03%	15,1%	10%	Trimestral	(Nº de notificações de Evento Adverso / Nº total de notificações avaliadas)*100
	AINFH	C12	Taxa de Infecção aguda nas Artroplastias Primárias Quadril	1,58%	2,81%*	2,0%	Mensal	(Nº de infecções constatadas até 12 meses /nº de cirurgias realizadas)*100

Coordenação	Sigla da Área	Id	Denominação	Índice de Referência (2016)	Índice Observado (2017)	Índice Previsto (Meta 2017)	Periodicidade	Fórmula de cálculo
	AINFH	C13	Taxa de Infecção aguda nas Artroplastias Primárias Joelho	0,93%	1,6%*	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	5,43%	5,71%	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	4,11	4,54	2,9	Trimestral	(Nº de infecções urinarias/nº de cateter vesical dia) * 1000
	AINFH	C17	Taxa de Infecção do Trato Urinário associado a Cateter Vesical de Demora	0,48	1,60	0,43	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	2,13	11,64	1,92	Trimestral	(Nº de pneumonias /nº de ventilação mecânica dia)*1000
	AINFH	C19	Taxa de Infecção Hospitalar associada à Assistência à Saúde	15	14,06	12,1	Trimestral	(Nº total de infecções hospitalares /nº de paciente dia)*1000
	AINFH	C20	Taxa de administração de antibiótico adequado conforme protocolo – Artroplastia Primária Quadril	98,7%	98,7%	100,0%	Semestral	(Nº de ATQs 1ria com antibiótico profilático correto / total de ATQs 1rias)*100

Coordenação	Sigla da Área	Id	Denominação	Índice de Referência (2016)	Índice Observado (2017)	Índice Previsto (Meta 2017)	Periodicidade	Fórmula de cálculo
	AINFH	C21	Taxa de administração de antibiótico adequado conforme protocolo – Artroplastia Primária Joelho	98,6%	98,5%	100,0%	Semestral	$(\text{N}^\circ \text{ de ATJs 1ria com antibiótico profilático correto} / \text{total de ATJs 1rias}) * 100$
	AINFH	C22	Taxa do uso de antibiótico profilático até 60 min da cirurgia – Artroplastia Primária Quadril	86,7%	92,1%	100,0%	Semestral	$(\text{N}^\circ \text{ de ATQs 1ria com antibiótico profilático até 60 min antes da incisão} / \text{total de ATQs 1rias}) * 100$
	AINFH	C23	Taxa do uso de antibiótico profilático até 60 min da cirurgia – Artroplastia Primária Joelho	88,7%	93,8%	100,0%	Semestral	$(\text{N}^\circ \text{ de ATJs 1ria com antibiótico profilático até 60 min antes da incisão} / \text{total de ATJs 1rias}) * 100$
	AINFH	C24	Taxa de suspensão de antibiótico profilático até 24h pós cirurgia – Artroplastia Primária Quadril	100%	96,1%	100,0%	Semestral	$(\text{N}^\circ \text{ de ATQs 1ria com antibiótico profilático suspenso até 24h} / \text{total de ATQs 1rias}) * 100$
	AINFH	C25	Taxa de suspensão de antibiótico profilático até 24h pós cirurgia – Artroplastia Primária Joelho	94,4%	90,8%	100,0%	Semestral	$(\text{N}^\circ \text{ de ATJs 1ria com antibiótico profilático suspenso até 24h} / \text{total de ATJs 1rias}) * 100$
	AINFH	C26	Percentual de aproveitamento de higienização das mãos	47,1%	41,89%	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	7373	6446	7200	Mensal	$\sum \text{ do Número de visitas realizadas por cliente na UDOMI.}$

Coordenação	Sigla da Área	Id	Denominação	Índice de Referência (2016)	Índice Observado (2017)	Índice Previsto (Meta 2017)	Periodicidade	Fórmula de cálculo
	ADOMI	C28	Média de visitas domiciliares por cliente	8,94	8,79	10	Mensal	Nº de atendimentos realizados (Visitas Domiciliares)/Nº de clientes em acompanhamento (nº de clientes novos).
	ADOMI	C29	Taxa de reinternação de pacientes	2,07%	2,97%	5%	Mensal	Nº de pacientes reinternados / Nº de pacientes atendidos (no período) * 100.
	AGRESS	C30	Percentual de geração de resíduos infectantes (A)/pérfuro (E)	13,81%	13,15%	15%	Mensal	(Quantidade de resíduos infectantes e pérfuro-cortantes / Total de resíduos gerados) * 100
	AGRESS	C31	Percentual de geração de resíduos orgânicos	75,81%	77,07%	72%	Mensal	(Quantidade de resíduos orgânicos / Total de resíduos gerados) * 100
	AGRESS	C32	Percentual de geração de resíduos reciclados	9,15%	8,51%	10%	Mensal	(Quantidade de resíduos reciclados / Total de resíduos gerados) * 100
	AGRESS	C33	Percentual de geração de resíduos químicos	1,50%	1,25%	3%	Mensal	(Quantidade de resíduos químicos / Total de resíduos gerados) * 100
	HOSPD	C34	Produtividade Cirúrgica – dia	13	9	18	Mensal	-
	HOSPD	C35	Taxa de Suspensão de Cirurgias	5,43%	5,14%	3%	Mensal	Cirurgias Suspensas – dia / Dias Ativos
	HOSPD	C36	Produtividade Cirúrgica Anual	2960	1926	4410	--	-
	HOSPD	C37	Taxa de ocupação de SO	69%	63%	95%	Mensal	Tempo Total de Utilização das SO / 10 horas – Média Dias Ativos * 100
	AREAMB	C38	Média diária de atendimentos realizados no Ambulatório	515	568	500	Mensal	Nº de pacientes atendidos no mês/ nº de dias uteis no mês

Coordenação	Sigla da Área	Id	Denominação	Índice de Referência (2016)	Índice Observado (2017)	Índice Previsto (Meta 2017)	Periodicidade	Fórmula de cálculo
	AREAM	C39	Média diária de atendimentos realizados na Sala de Orientação de AIH	10	11	10	Mensal	Nº de pacientes atendidos no mês/ nº de dias úteis no mês
	AREAMB	C40	Nº de atendimentos de consultas do Acolhimento	176	209	200	Mensal	Quantidade de atendimentos de consultas do Acolhimento
	ANEST	C41	Taxa de convulsões pós-bloqueios	0,04%	0,03%	0,1%	Anual	(Nº convulsões/nº bloqueios realizados)*100
	ARFAT	C42	Percentual AIHs apresentadas no período	106%	109%	100%	Mensal	Nº de AIHS apresentadas / Nº de Altas no período * 100%
	ARFAT	C43	Percentual de Glosas no período	2,26%	2,66%	3,0%	Mensal	Nº de AIHS rejeitadas / Nº de AIHS apresentadas * 100%
	ARFAT	C44	Percentual de AIHs Perdidas	1,17%	1,69%	1,5%	Mensal	Nº de AIHS perdidas / Nº de Altas no período * 100%
	AREAB	C45	Percentual de faltas de pacientes	24,42%	23,39%	30%	Mensal	Faltosos/total de atendimentos (agendados + encaixes) *100
	ARNUT	C46	Percentual de satisfação da internação- Nutrição	97%	99%	>80%	Trimestral	Percentual de avaliações positivas: Resposta positivas/Total de respostas * 100 (indicador de eficácia).
	ARNUT	C47	Percentual de satisfação de func. e acompanhantes - Nutrição	98%	100%	>80%	Trimestral	Percentual de avaliações positivas: Resposta positivas/Total de respostas * 100 (indicador de eficácia).
	ARNUT	C48	Relação entre o volume programado de dietas enterais no C.T.I e o volume infundido	83,44%	82,72%	>80%	Diário	Relação percentual entre volume programado x volume infundido de enterais no CTI: volume infundido/volume programado*100.

Coordenação	Sigla da Área	Id	Denominação	Índice de Referência (2016)	Índice Observado (2017)	Índice Previsto (Meta 2017)	Periodicidade	Fórmula de cálculo
	ARNUT	C49	Avaliação do resto-ingesta	3,7%	9,8%	<20%	Trimestral	Avaliação da resto-ingesta: IR (indicador de Resto) = PR (Peso da Refeição Rejeitada)/PRD (Peso da Refeição Distribuída) * 100
	ARQMED	C50	Prontuários enviados a Guarda Externa	4.941	9.449	10.000	Anual	Número De Prontuários Enviados
	ARQMED	C51	Prontuários Disponibilizados depois do horário da consulta	470	102	120	Anual	Número De Prontuários Disponibilizados Depois Do Horário
	ATEINP	C52	Taxa de ocupação da UTI (%)	64,21	40,41	80%	Mensal	Nº de pacientes-dia /Nº de leitos dia no período
	ATEINP	C53	Taxa de Reinternações <24h (%)	3,47	5	0	Mensal	Nº de reingressos em até 24h durante a mesma internação /Nº de saídas da UTI x100
	ATEINP	C54	Densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea (DI de ICS)	3,35	10,68	0	Mensal	Nº infecção associada ao cateter l/1000cateter venoso profundo/dia
	APATO	C55	Taxa de coleta de nova amostra	0,75%	4.02%	3%	Mensal	Nº de coletas de novas amostras / Total de coletas * 100
	APATO	C56	Desempenho do laboratório no ensaio de proficiência	96,11%	48,16%	>80%	Mensal	Nº de exames que atenderam o padrão / Total de exames enviados (Controllab) * 100
	APATO	C57	Exames de urgência liberados no tempo	98,34%	74,48%	97%	Mensal	Nº de exames de urgentes liberados no tempo / Total de exames urgentes liberados * 100

Coordenação	Sigla da Área	Id	Denominação	Índice de Referência (2016)	Índice Observado (2017)	Índice Previsto (Meta 2017)	Periodicidade	Fórmula de cálculo
	ARINTE	C58	Taxa de Ocupação de Enfermarias Adulto (dias úteis)	70,66%	61,65%	75%	Mensal	Número de pacientes-dia / Número de leitos-dia operacionais mês (excluídos os fins de semana) * 100
	ARINTE	C59	Média de Permanência	9,22	8,5	8,5	Mensal	Número de pacientes-dia / Número de saídas
	ARINTE	C60	Índice de giro de leitos	10,76	8,59	9	Mensal	Número de saídas / Número de leitos
	ARPED	C61	Taxa de Conformidade de identificação correta do paciente (uso de pulseira identificadora)	94,9%	96,9%	98%	Mensal	Nº de pacientes conformes no mês / nº de pacientes avaliados no mês X 100
	ARPED	C62	Taxa de Conformidade de manutenção do acesso venoso	47,53%	87,7%	95%	Mensal	Total de itens avaliados conformes para manutenção correta do acesso venoso / total de pacientes avaliados com acesso venoso x 100
	ARPED	C63	Taxa de Conformidade na adesão do Protocolo de dupla checagem	95%	100%	100%	Mensal	Total de itens avaliados conformes na dupla checagem / total de prescrições avaliadas (com medicação controlada ou alta vigilância) x 100
	ARDOR	C64	Não conformidade nos registros de dor pós-operatório	14,22	14,16	5%	Quadrimestral	Nº de registros não conformes na avaliação da dor / Nº total de pacientes avaliados * 100
	ARDOR	C65	Não conformidade do Protocolo Analgésico	14,40	6,51	5%	Quadrimestral	Número de protocolos não seguidos em pacientes com dor / Número total de pacientes avaliados * 100
	DIENP	C66	Residentes aprovados na prova de título da SBOT	100%	100%	100%	Anual	Nº dos residentes aprovados / Nº total de residentes que prestaram a prova * 100

Coordenação	Sigla da Área	Id	Denominação	Índice de Referência (2016)	Índice Observado (2017)	Índice Previsto (Meta 2017)	Periodicidade	Fórmula de cálculo
	DIENP	C67	Projetos científicos concluídos	9	7	15	Anual	Nº de projetos científicos concluídos
	DIENP	C68	Publicação em periódicos	15	16	17	Anual	Nº de publicações em periódicos da DIPES
	DIENP	C69	Apresentação de trabalho em congressos, simpósios e eventos científicos	16	13	15	Anual	Nº de apresentações (orais e painéis) em congressos, simpósios e eventos científicos nacionais e internacionais
	DIENP	C70	Relação candidato x nº de vaga para o PRM em Ortopedia e Traumatologia	7	7,5	7	Anual	Nº de inscritos para realização da prova / Nº de vagas
	DIENP	C71	Relação candidato x nº de vaga para o PRM em Cirurgia da Mão	5,5	2,5	6	Anual	Nº de inscritos para realização da prova / Nº de vagas
	DIENP	C72	Projetos de pesquisa avaliados pela Comissão Científica	51	67	60	Anual	Nº absoluto de projetos de pesquisas avaliados
	DIENP	C73	Projetos de pesquisas avaliados pelo Comitê de Ética em Pesquisa	33	63	30	Anual	Nº absoluto de projetos de pesquisas avaliados pelo Comitê de Ética
COOPE	ATMIT	D1	Nº de captações de doador cadáver de tecidos musculoesqueléticos	41	27	36	Mensal	
	ATMIT	D2	Número de doadores vivos de tecido musculoesqueléticos captados	30	18	48	Mensal	
	ATMIT	D3	Atendimento a solicitações externas de tecido musculoesquelético	42%	89%	85%	Mensal	Número de solicitações de tecido ósseo não INTO atendidas / total de solicitações * 100
	ATMIT	D4	Número de captações de Tecido Ocular	209	134	240	Mensal-	

Coordenação	Sigla da Área	Id	Denominação	Índice de Referência (2016)	Índice Observado (2017)	Índice Previsto (Meta 2017)	Periodicidade	Fórmula de cálculo
COOPE	UNATS	D5	Nº de demandas internas e externas em ATS ao NATS	3	7	4	Semestral	
	UNATS	D6	Nº de publicações e/ou apresentações do NATS em eventos científicos	1	6	4	Semestral	
	UPSUP	D7	Ações Cirúrgicas	6	2	--	Anual	
	UPSUP	D8	Cirurgias realizadas	133	55	--	Anual	
	UTFD	D9	Percentual de cirurgias do CNRAC	3,37%	2,42%	5%	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 A3 e A4 - O declínio expressivo observado pode ser explicado pelas novas exigências contidas na 6ª edição do Manual da JCI, identificando as não conformidades apresentadas nas autoavaliações ocorridas trimestralmente, por meio de tracers e análises documentais e dos processos de cuidado. Foi desenvolvido plano de ação de melhorias junto às áreas, com foco na avaliação de educação prevista para o primeiro trimestre de 2018, visando a outorga do selo de Acreditação Hospitalar Internacional pelo 4ª período (prevista para 2º semestre de 2018).

Indicadores A5 e A6 – O aumento das notificações relacionadas a lesões decorrentes das quedas, e de quedas propriamente ditas, se deu devido a ações periódicas, incluindo campanhas institucionais de prevenção e de notificação da queda, apoiadas pela Comissão de Quedas Institucional, presidida por um membro da ARQUA.

Indicador A7 – Um novo indicador relacionado à Comunicação Efetiva foi implementado, por demanda da metodologia Internacional adotada. Em julho de 2017 ocorreu a mudança do nome do indicador, passando de “Percentual de falhas relacionadas á transição de cuidados” para “Percentual de eventos adversos relacionados às comunicações de transição de cuidado”, atendendo assim ao solicitado no padrão IPSPG. 2.2, que se refere ao rastreamento de eventos relacionados a este processo. Devido à subjetividade em se relacionar o evento notificado à falha de transição de cuidado optou-se pela mudança do nome do indicador. Tal fato explica a diferença analisada entre os valores apurados.

Indicadores B1 e B2- Houve um aumento tanto do “PCMP”, quanto do “PRO”, devido a uma atualização do plano de manutenção anual, que ocasionou um melhor planejamento da execução das mesmas.

Indicadores B3 e B4 - Os indicadores de 2017 em relação ao anterior mostram uma elevação em ambos os índices, que pode ser 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 - Alguns incidentes externos ocorridos, tais como: intervenções de obras no entorno geraram prejuízo na qualidade dos serviços entregues resultando na pequena queda do indicador. Foram realizadas campanhas de incentivo, conscientizando 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 os serviços de atendimento ao usuário nos níveis 1, 2 e 3. Foram implementadas 9 das 26 disciplinas com certificação Pink Verify oferecidas pela ferramenta de gerenciamento de serviço de TI

Indicador B8 - Problemas não resolvidos no mesmo dia são registrados em um sistema para acompanhamento da resolução. O Indicador ficou acima da meta esperada, mas abaixo do atingido em 2016. O não atingimento da meta fez com que a equipe da governança verificasse que uma maior integração com as equipes assistenciais é necessária, além do aperfeiçoamento da cultura de registrar as demandas no sistema;

Indicador B9 - A taxa de relavagem aceitável estimada é de 8 a 12%, segundo a Sociedade Brasileira de Lavanderias. A meta da UROUP é de 3%, e neste ano atingiu-se o índice de 2,25%. Este índice abrange, em sua maioria, a passadoria, as costuras de reparos e os descartes das roupas.

Indicador B10 - - A redução neste indicador pode ser justificada pela ocorrência de problemas relativos ao contrato de prestação de serviços do laboratório nos meses de março, setembro e outubro, com impacto direto no número de cirurgias realizadas e conseqüentemente no nº de remoções, já que estas se referem as remoções de pacientes no pós-operatório imediato

Indicadores B11 À B14 - Houve queda nos percentuais de todos os indicadores de acidente de trabalho, em relação ao ano anterior. Em 2016 foram 185 acidentes e em 2017 149 acidentes, significando uma redução de 19,46% no número total de acidentes comparado ao ano de 2016.

Foi observado um aumento no número de notificações e uma redução dos casos de sub-notificação de acidentes de trabalho, devido a atuação da Equipe de Vigilância, criada em julho de 2011 e composta por enfermeiros e auxiliares de enfermagem com especialização em enfermagem do trabalho e técnicos em segurança do trabalho. As auxiliares de enfermagem desta equipe fazem a busca imediata da vítima de acidente com material biológico, a notificação e o registro dos acidentes, bem como recebem os resultados dos exames de laboratório e acompanham à vítima até ser atendida pelos médicos clínicos plantonistas da instituição concluindo todo o processo no prazo de até 02 horas, com posterior acompanhamento da vítima, pelo médico do trabalho, por um período de até 6 meses.

Indicadores B15 e B16 - Os processos de aquisição de insumos sofreram aumento na temporalidade de finalização o que comprometeu a entrada dos produtos administrativos e logo a dispensação para os setores. Como os produtos não eram de uso crítico, foi realizada interação com as áreas, não havendo interrupção das atividades institucionais.

Indicadores C1 e C2 - Os indicadores da AHEMO permaneceram dentro da meta estipulada. A taxa de reações transfusionais manteve-se dentro do esperado, sem que houvesse nenhuma reação grave. A taxa de cirurgias suspensas por falta de sangue permaneceu dentro da meta, embora tenha ultrapassado em alguns meses. Estratégias estão sendo desenvolvidas para manter o indicador constantemente dentro da meta.

Indicadores C3 e C4 - Este indicador passou a ser utilizado em janeiro de 2015 demonstrando a ocupação global das vagas ofertadas. A análise qualitativa deste indicador demonstra que as vagas ofertadas que não são utilizadas são das especialidades pouco procuradas no INTO, uma vez que estão disponíveis na rede. Especialidades como Coluna, Quadril, Joelho e Ombro tem suas vagas agendadas na totalidade.

Houve uma queda no número de transferências devido a problemas administrativos durante o ano, o que impossibilitou a transferências.

Indicador C8 - Os dados comparativos relacionados aos Erros de Medicação (EM) indicam um aumento de EM no exercício de 2017 se comparado com os exercícios anteriores. Este resultado deve-se ao incremento do monitoramento do uso de medicamentos na instituição. Este monitoramento contribui para identificação dos riscos propiciando a redução dos eventos relacionados a erros de medicação e reações adversas a medicamentos. É realizado através de busca ativa pelos profissionais da AGRISC. Paralelo a isso aconteceram algumas situações adversas relacionadas ao uso dos armários de dispensação e armazenamento de medicamentos que geraram um numero maior de notificações contribuindo para aumento deste indicador. Ações de melhorias foram tomadas no sentido de educar profissionais, rever processos de trabalho com a finalidade de minimizar esses resultados.

Indicador C9 - É um indicador no qual é desejável ter um potencial de crescimento, quanto maior melhor. 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 estiver familiarizado e atento às ações de segurança implementadas para minimizar os Erros de Medicação. O resultado obtido no exercício de 2017 demonstra que o indicador teve um decréscimo em relação aos exercícios de 2016 e 2015. Podemos dizer que as ações implementadas no

exercício para aumentar a cultura de segurança dos profissionais, estimulando a identificação e notificação de quase falhas não surtiram efeito. Para o exercício de 2018 estão programadas campanhas de notificação desse tipo de evento junto aos profissionais da instituição.

Indicador C10 - O resultado do indicador relacionado às notificações de Queixa Técnica (QT) de materiais médicos hospitalares indica que houve um decréscimo do percentual no exercício de 2017, em relação aos exercícios de 2016 e aumento em relação ao exercício de 2015. Porém continua acima da meta de 50%. Este resultado está diretamente relacionado a falta de uma política institucional para qualificação e aquisição desses materiais. A QT está relacionada a 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, somente realiza a investigação da notificação e, se comprovado o problema de QT, solicita ao Almoxarifado bloqueio do lote para evitar o uso na instituição, bem como, troca do mesmo junto ao fabricante. Finalmente, notifica aos órgãos competentes para que ações sanitárias sejam realizadas junto ao fabricante. Fica evidente, após análise deste indicador afirmar que, quanto menor o resultado melhor e que a instituição necessita implementar ações para melhorar a qualidade dos materiais medico hospitalares incorporados.

Indicador C11 - O indicador mostra um pequeno aumento nos percentual em relação aos exercícios de 2016 e 2015, porém ambos continuam acima da média. Esses resultados devem-se a vários fatores, entre eles o aumento das notificações e a mudança no quadro de funcionários na instituição, o que pode ter contribuído para uma assistência menos segura. Esses fatores são avaliados individualmente e ações são constantemente implementadas para minimizar os EA's .

Indicadores C12 a C15 - A partir de janeiro de 2017, seguindo recomendações da ANVISA, a AINFH passou a notificar as infecções de sítio cirúrgico ocorridas até 90 dias após a cirurgia (infecções precoces). Anteriormente, estas infecções eram divididas em agudas (até 30 dias, como constam nos relatórios de gestão anteriores) e naquelas ocorridas após 30 dias até 12 meses do procedimento cirúrgico. Esta mudança pode ter contribuído, em parte, para o incremento das taxas de ISC observado nos grupos de Quadril, Joelho e Coluna em 2017. As taxas de infecção de sítio cirúrgico (ISC) do grupo do Ombro permaneceram dentro da meta estipulada.

Indicadores C16 a C19 - As taxas de infecção relacionadas a dispositivos invasivos e de infecção relacionada à assistência a saúde (IRAS) ficaram acima da meta em 2017. Em função disso, a equipe da AINFH promoveu diversas discussões com o corpo clínico e com as chefias dos CTI adulto e pediátrico sobre medidas preventivas e realizou treinamento multidisciplinar (envolvendo as equipes de Enfermagem, Nutrição, Fisioterapia e equipe Médica) em prevenção de IRAS relacionadas a dispositivos nas Terapias Intensivas. Foram implementados pacotes de medidas de prevenção e estabelecidas rotinas para análise dos instrumentos de mensuração de adesão aos pacotes de medidas.

Indicador C27 - O número de cirurgias foi reduzido devido ao período em que o laboratório estava em transição de contrato. Com isso diminuíram as solicitações para o atendimento domiciliar.

Indicadores C30 a C33 - Nos últimos 02 anos o percentual anual de geração de resíduos biológicos e perfuro cortantes, assim como o percentual anual de geração de resíduos químicos, tem se mantido estáveis e abaixo da meta preconizada pela instituição referenciada pela ANVISA.

Indicadores C34 a C37 -. Questões relativas à ausência de equipamentos, materiais, laboratório e equipe (em especial médico anestesiológico) ocasionaram a redução do mapa cirúrgico e, em alguns momentos, a interrupção das atividades do setor. Em virtude da redução do fluxo de atividades no CCIRU-AHOSPD, observa-se uma queda nos indicadores produtividade cirúrgica/dia, taxa de ocupação, produtividade cirúrgica anual e taxa de ocupação de SO.

Indicador C38 - O atendimento médio realizado pelo Ambulatório permaneceu acima da meta estabelecida, com aumento nos valores de 2017 em relação aos anos anteriores, apesar dos obstáculos enfrentados, como a falta de Laboratório, em dois momentos, por períodos relativamente longos.

Indicador C39 - O atendimento realizado pela Sala de Orientações de AIH (Autorização de Internação Hospitalar) foi mantido dentro da meta proposta, com aumento em relação ao ano anterior. Este atendimento inclui 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. Importante ressaltar que os grupos da Mão, Crânio-Maxilo-Facial e Infantil não entram neste atendimento.

Indicador C40 – Os atendimentos de consultas de acolhimento ficaram acima da meta, sinalizando o atendimento de intercorrências pós-operatórias e clínicas e também de funcionários, acompanhantes e transeuntes, acarretando uma sobrecarga para o serviço. Para melhor compreensão, o Acolhimento realiza seu atendimento baseado na Classificação de Risco.

Indicador C41 – Os indicadores citados mantiveram-se dentro de uma faixa aceitável; as medidas adotadas para a prevenção da troca de hemocomponentes foi eficaz. Quanto às PCRs, todas foram adequadamente recuperadas na sala operatória.

Indicadores C42 a C44 - Observa-se na tabela que 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. É importante considerar também a característica das altas administrativas, nas quais uma internação é dívida em mais de uma AIH. Em 2017, devido ao número elevado de pacientes de longa permanência, o percentual se manteve acima de 100%.

Em 2017, a meta de glosas foi mantida em 3%. Essa meta foi atingida, pelos bloqueios desenvolvidos pelo faturamento, principalmente em relação à temporalidade do cadastro. Infelizmente foi notado um aumento de 0,50% entre 2016 e 2017 devido ao elevado número de glosas do Banco de Tecidos (especialmente no mês de setembro) devido a demora da publicação da portaria que regulamenta o Banco de Córnea. Vale ressaltar que no primeiro trimestre houve mudança nos critérios de auditoria.

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 - A redução do absenteísmo está relacionada ao trabalho de educação com a distribuição do folder “Informações ao paciente em Reabilitação”, entregue a partir do 2º semestre de 2017, para todos os pacientes que iniciaram atendimento no setor de Fisioterapia.

Indicador C46 a C48 - Quanto ao resultado da pesquisa para avaliação do atendimento dos nutricionistas nas Unidades de Internação, houve uma importante melhora em relação a 2016 (83% em 2016 para 97% em 2017), valor acima da meta de 80%, podendo ser explicado pela aquisição de mais 3 nutricionistas em meados de 2016, mostrando a importância do número de profissionais para a qualidade deste atendimento.

Quanto a avaliação do resto-ingesta de refeições servidas aos pacientes internados no INTO, nos últimos 3 anos foram mantidos os resultados abaixo da meta de 20% (3,7% em 2016 e 9,8% em 2017). Tal valor pode refletir uma maior adequação no **porcionamento das** preparações, um maior investimento no treinamento dos cozinheiros e auxiliares de cozinha, assim como pela utilização dos carros de distribuição térmicos, proporcionando a melhor manutenção das temperaturas das refeições oferecidas.

Nos últimos 3 anos, os indicadores de avaliação da relação entre o volume programado de enterais e o volume infundido no CTI ficaram acima da meta estipulada (80%), alcançando o objetivo de intensificar o controle para aumentar a eficiência da terapia nutricional.

Indicador C50 E C51 - Os dados apresentados são essenciais para o cálculo da produtividade e alinhamento do processo de retirada de agendas. Através destes indicadores é possível monitorar a porcentagem de entrega das agendas solicitadas e entender a razão da não disponibilização dos outros prontuários. A média de disponibilização dos prontuários nas agendas retiradas é de 65%. Os 35% faltantes são prontuários localizados fora do setor e prontuários marcados para duas ou mais consultas no mesmo dia, com profissionais diferentes, gerando a falta nas agendas entregues. Também é possível monitorar prontuários que apontam estar dentro do setor, mas por algum motivo não foram localizados.

Em 2015, prontuários disponibilizados fora do horário da consulta passaram a ser monitorados. Este indicador possibilita o entendimento dos erros no processo de disponibilização dos chamados extras, prontuários solicitados fora da agenda ambulatorial e de reabilitação. Apesar deste indicador também depender da demanda hospitalar, é possível a definição de uma meta mensal, que permite a avaliação da dimensão de possíveis prontuários não localizados e que marcam estar arquivados no setor. A meta mensal estipulada foi de 10 prontuários mensais.

Indicador C52 a C54 - Em uma análise comparativa com o ano de 2016, observa-se uma **queda na taxa de ocupação**, provavelmente, como um reflexo da reestruturação do laboratório de análises clínicas que presta serviço ao INTO. No que se refere a taxa elevada de reinternação em 24h, identifica-se um ponto crítico necessitando um processo de melhoria.

Entre os indicadores de infecções relacionadas aos cuidados de saúde, observa-se que a densidade de incidência de infecção de **corrente sanguínea** está acima da meta institucional desde 2016. Embora a taxa de ocupação da ATEINP tenha ficado abaixo da média estabelecida, houve um aumento na complexidade clínica e cirúrgica dos pacientes atendidos. No segundo semestre de 2017, foram implementados os bundles de cateter venoso central, de prevenção de infecção urinária (ITU) associada ao cateter vesical de demora e de pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV). Todos os bundles acima foram revisados pela ATEINP e estão em fase de validação pela ASQUA.

Indicador C55 - Devido à ausência de dados por parte dos prestadores de serviços do laboratório nos meses de: fevereiro, março, abril, outubro e novembro, as médias anuais ultrapassassem as metas.

OBS: Durante o acompanhamento e a fiscalização da execução do contrato 20/2015, observou-se a descontinuidade do serviço e a falta de insumos em diversos setores do laboratório de análises clínicas sob a gestão da empresa Labclim acarretando por vezes, não conformidades em resultados. Neste período foram feitas várias notificações a empresa fazendo referência ao Edital e Termo de Referência vigente.

Em 14/02/2017 a empresa Labclim enviou notificação extrajudicial via email, notificando a suspensão da prestação dos serviços contratados, sob a alegação da falta de pagamento pelo INTO. O motivo da falta de pagamento foi a não apresentação da documentação de regularidade fiscal dos meses em aberto pela empresa Labclim.

Neste cenário, foi acionado o plano de contingência denominado FORÇA TAREFA, que se utilizou de parceria com alguns Hospitais/Institutos Federais; leia-se INCA e INC, que se propuseram a atender as demandas do INTO realizando os exames dos pacientes internados.

Para o INCA foram destinados os exames de Microbiologia, que após semeadura e avaliação prévia pela equipe de fiscalização, eram encaminhados ao setor de Microbiologia do INCA.

Para o INC, foram encaminhados os demais exames, em periodicidade de três rotas diárias, salvo as urgências que eram encaminhadas o mais rápido possível, transportadas devidamente identificadas, centrifugadas e refrigeradas. O cadastro era realizado pela equipe INTO no sistema de informática do laboratório INC, e as amostras entregues a equipe INC, que realizavam os exames e disponibilizavam os resultados via e-mail.

Indicadores C56 – A meta não foi alcançada devido a fatores como os exames realizados fora da unidade e atraso na integração dos sistemas. for

Indicadores C58 à C60 - A taxa de ocupação das enfermarias é influenciada pela média de permanência. A ocorrência de infecções por microorganismos multirresistentes eleva o tempo de permanência do paciente no leito, influenciando assim a média de permanência e conseqüentemente a taxa de ocupação hospitalar.

Indicadores C61 à C63 - É possível observar o aumento das taxas de conformidade do indicador relacionado a identificação correta do paciente em relação ao ano de 2016. A manutenção correta do acesso venoso aparece como o indicador mais expressivo, pois teve um aumento de 40,2% na taxa de conformidade. No ano de 2017 foram realizados treinamentos em serviço pela Educação Continuada de Enfermagem, além de um Simpósio realizado pela equipe de acessos venosos do hospital, o que resultou na melhora da identificação dos acessos venosos, dispositivos e medicações pela equipe assistencial.

A taxa de cumprimento do protocolo de dupla checagem dos medicamentos de alta vigilância no período de 2017 manteve-se em 100%. Essa é uma das estratégias que objetivam minimizar erros assistenciais maximizando a segurança ao paciente.

Indicadores C66 - A meta do indicador referente ao percentual dos residentes aprovados na prova de título da Sociedade Brasileira de Ortopedia – SBOT foi alcançada. O êxito no processo de formação profissional especializada pode ser verificado na qualidade do ensino empregado, na infraestrutura disponível e na qualificação dos preceptores e equipe técnica envolvidos na formação dos residentes no INTO/MS.

Indicadores C67 - Com relação ao indicador pesquisas científicas concluídas, observa-se a manutenção dos números em comparação aos resultados do ano anterior. Isso se justifica pelo início da estratégia adotada pelo CEP/INTO em disponibilizar ao pesquisador no momento da liberação do

parecer as informações referentes a necessidade de apresentação de relatórios ao Comitê. Entretanto as medidas de controle e monitoramento do feedback dos pesquisadores ao CEP/INTO necessitam ser aprimoradas e se faz necessário uma divulgação da importância da apresentação dos relatórios para o desenvolvimento das pesquisas do Instituto.

Indicadores C68 - Devido à crise econômica e ao alto custo das publicações, houve maior dificuldade na publicação dos artigos em periódicos de impacto acadêmico.

Indicadores C69 - Também devido à crise econômica e aos altos custos de deslocamentos, hospedagens e inscrições, houve dificuldade para a realização de viagens para apresentação de trabalhos em congressos.

Indicadores C70 - A relação candidato versus o número de vagas para o processo seletivo do programa de residência médica em ortopedia e traumatologia apresentou um resultado estável. Parte disso se deve ao processo seletivo do ano de 2017, pois 05 (cinco) vagas destinadas ao programa em 2018 foram reservadas aos aprovados no processo seletivo do ano anterior e que tiveram suas vagas reservadas conforme disposto na Resolução nº 4, de 30 de setembro de 2011 da Comissão Nacional de Residência Médica. Analisando o cenário de uma maneira ampla pode-se concluir que a demanda para realização do processo seletivo ao Programa de Residência Médica no INTO/MS está equilibrada, tendo a quantidade de inscritos se mantido estável na comparação com os dois últimos exercícios. Entretanto, observa-se a importância do programa e sua relevância no cenário nacional, considerando a quantidade de inscritos que residem em outros estados e regiões do país.

Indicadores C71 - A demanda de inscritos para o processo seletivo ao programa de residência médica em cirurgia da mão apresentou uma redução na relação dos inscritos pela quantidade de vagas ofertadas. Analisando o resultado é possível verificar que a demanda ficou aquém da meta pactuada, pois, trata-se de um programa que exige dos candidatos o atendimento de alguns pré-requisitos para a realização da inscrição. Outro ponto crítico que pode impactar a demanda é a quantidade limite de vagas disponíveis, o que diminuiu naturalmente o interesse dos candidatos. Outro fator externo, porém de grande relevância e que vem influenciando na procura dos candidatos pelo programa é a crise financeira, pois, o processo seletivo para programas de residência e outros processos demanda investimentos financeiros, inexistentes no cenário atual de crise econômica.

Indicadores C72 - O indicador projetos de pesquisa avaliados pela Comissão Científica apresentou um aumento de 31,37% em comparação com o exercício de 2016. Este resultado, motivado diretamente pelo aumento da submissão de projetos de pesquisa desenvolvidos na Instituição, superou a meta pactuada. Cabe destacar, que houve um aumento de projetos de pesquisas realizados por pesquisadores de outras Instituições, através de coparticipação com o Instituto.

Indicadores C73 - Com relação ao indicador de projetos de pesquisa avaliados pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), houve um aumento de 90,90% em comparação com o exercício de 2016. Este resultado, diretamente relacionado ao aumento da submissão de projetos de pesquisa desenvolvidos na Instituição, superou as expectativas. Ademais, cabe destacar a adaptação dos pesquisadores as novas orientações de submissão de protocolos na Plataforma Brasil, que consiste na inserção das informações referentes ao projeto de pesquisa pelo responsável do setor.

Indicador D1 à D4 – O Instituto ficou sem atividades laboratoriais em dois períodos no decorrer do ano (de 27 de janeiro a 8 de março, e de 23 de setembro a 01 de novembro de 2017), impossibilitando a realização de exames sorológicos e microbiológicos necessários à triagem dos potenciais doadores, inviabilizando assim as potenciais captações no período.

Foi constatada uma diminuição de 36% na captação de tecido ocular, que pode ser correlacionada com a falta em determinados períodos, do meio de preservação da córnea e pela diminuição em torno de 46% no número de notificações pelo PET ao banco de córneas.

Indicador D9 - Devido a problemas com o contrato da prestadora dos exames laboratoriais em dois períodos durante o ano, houveram interrupções no agendamento de pacientes. Também foram realizadas altas de pacientes já internados sem a realização do procedimento.

Tabela 1 – Ações desenvolvidas em 2017

Coordenação	Área	Ações desenvolvidas em 2017
COASS	ACCIR	<ul style="list-style-type: none"> • Criação do BLOCO CIRURGICO com chefia unida para os três setores que compõe o complexo cirúrgico da instituição, ACCIR, AHOSP e ARMATE. Esta medida visou um funcionamento homogêneo no aspecto operacional do complexo cirúrgico, criando uma interface efetiva no fluxo de material, rotinas e recursos humanos; • Reativação da sala de guarda diária de material estéril com uma equipe composta de um auxiliar de enfermagem, dois maqueiros de material e um enfermeiro para administrar o fluxo diário de material, visto que a instituição possui uma estrutura adaptada e a central de material funciona em andar acima do centro cirúrgico, estrangulando o pedido e acesso de materiais necessários as cirurgias, o que acarretava atrasos frequentes nas cirurgias. A equipe atua com a solicitação e descida noturna de todo material básico e o respectivo encaminhamento às salas cirúrgicas; • Reorganização da sala de material e acessórios com modificação na rotina de guarda e controle de material evitando a aglomeração e acessórios em sala e facilidade de localização dos acessórios necessários às cirurgias;
	ARAL	<ul style="list-style-type: none"> • Utilização de processos vigentes, o que saneou impactos causados pela mudança no sistema interno de controle de processo SEI.
	ARSOC	<ul style="list-style-type: none"> • Organização do processo de trabalho, refletindo na diminuição da solicitação de atendimentos por demanda espontânea nas enfermarias; • Intensificação dos atendimentos ambulatoriais de pré-operatório, inclusive em novas modalidades, como os atendimentos em grupo; • Investimento na ação conjunta com outros setores do INTO para identificação dos principais problemas e consequentes soluções na realização do Café Informativo mensalmente; • Articulação realizada com a Escola de Serviço Social da UFRJ, que prestou assessoria à equipe de Serviço Social do INTO durante todo ano de 2017, com vistas à capacitação para construção do Projeto de Intervenção e Supervisão de estagiários.
	ARECEN	<ul style="list-style-type: none"> • O serviço definiu 8 modelos de treinamentos i) Acolhimento de funcionários novos – recebimento de funcionários novos no hospital ou no setor; ii) Treinamentos pertinentes aos serviços; iii) Treinamentos das metas de segurança; iv) Demandas setoriais – pedidos realizados pelas chefias dos setores; v) Treinamentos pontuais – treinamentos realizados periodicamente, dentre eles o BLS; vi) Parcerias setoriais – apoio aos treinamentos realizados pelos setores de serviços especializados; vii) Treinamentos de equipamentos – treinamentos que visam o aprendizado ou atualização no manejo de equipamentos utilizados no hospital; viii) GRISC – treinamentos realizados a partir de evento adverso notificado. • Também em 2017 foram iniciadas reuniões científicas com o objetivo de discutir as práticas de enfermagem do INTO. Destas reuniões participaram palestrantes com experiência em pesquisa para ajudar os profissionais de enfermagem na documentação de suas práticas. Foram realizadas 2 reuniões visando um aprendizado baseado em pesquisas. A primeira, sobre publicações em enfermagem ortopédica, contou com a participação da professora Lys Eiras Cammeron, da UFRJ. Na segunda reunião a Enf. Andréia Teixeira, do grupo do Tumor apresentou a dissertação do mestrado que teve como cenário o INTO.
	AFARM	<ul style="list-style-type: none"> • Divulgação da lista de medicamentos padronizados para as equipes assistenciais; • Treinamento das equipes acerca dos fluxos de aquisição e dispensação, com foco no planejamento para a descentralização (farmácias-satélites); • Criação de grupo de trabalho focado na minimização de perdas; • Consolidação do programa reestruturado de Residência em Farmácia Hospitalar, com foco na interdisciplinaridade e treinamento em

Coordenação	Área	Ações desenvolvidas em 2017
		serviço;
	AHEMO	<ul style="list-style-type: none"> • Troca da equipe de captação e reformulação da estratégia para sensibilização de doadores. • Realização de campanhas institucionais com divulgação na mídia com a participação de artistas, acarretando aumento do número de doadores e consequentemente a melhora do estoque de sangue; • Implementação do novo processo de preparo de reserva cirúrgica de sangue no mes de dezembro, que será avaliado no ano de 2018 e tem por objetivo reduzir a suspensão de cirurgias.
	UROUP	<ul style="list-style-type: none"> • Realização de treinamentos em serviços, uso racional do Equipamento de Proteção Individual, e atualização sobre normas de biossegurança; • Elaboração de Novo Termo de Referência para contratação de serviços de lavanderia hospitalar e rouparia, uma vez que o contrato atual foi renovado em caráter excepcional e expira em novembro de 2018, podendo ser encerrado antes desta data com a realização de nova licitação.
	ATEINP	<ul style="list-style-type: none"> • Revisão dos Bundle de cateter venoso central e PAV e implementação do bundles de prevenção de infecção do trato urinário. • Treinamento da equipe multidisciplinar pela AINFH para implementação dos bundles citados acima. • Implementação da grade específica para ATEINP, organização do espaço físico e aquisição de um profissional responsável (auxiliar de enfermagem) pelo previsão e provimento dos materiais. • Revisão das rotinas assistenciais de enfermagem e melhoria dos processos dos cuidados com paciente.
	ADOMI	<ul style="list-style-type: none"> • Melhoria da ampliação de redes de referência, através do contato direto com outras unidades de saúde e serviço social da unidade; • Disponibilização de APH para os profissionais da Fisioterapia, Enfermagem e Serviço Social possibilitando uma melhor cobertura das rotas diariamente; • Treinamento de toda equipe no Suporte Básico de Vida, Higienização das mãos, Combate a Incêndio; • Participação nas reuniões da Câmara Técnica de Desospitalização dos Institutos e Hospitais Federais do Rio de Janeiro; • Realização do Curso de Capacitação em Desospitalização oferecido pela equipe de Desospitalização da ADOMI para os profissionais do Atendimento Domiciliar do INTO com participação de palestrantes do Hospital Federal de Bonsucesso.
	AGRESS	<ul style="list-style-type: none"> • Fiscalização da etapa do manejo dos resíduos de serviço de saúde referente à fase extra estabelecimento, Coleta Externa; • Monitoramento dos custos referentes à geração de resíduos, coleta e tratamento; • Acolhimento aos residentes de Enfermagem e Farmácia – Noções Básicas de Descarte de Resíduos e Visita Técnica; • Participação e premiação no concurso “AMIGO DO MEIO AMBIENTE” em São Paulo com o tema: “Reuso da água – Uma solução para o Planeta, hoje, amanhã e sempre. Uma iniciativa do INTO”.
	ARINTE	<ul style="list-style-type: none"> • Revisão, aprimoramento e modernização do processo de internação com a reestruturação do painel eletrônico de leitos; • Atualização das normas e rotinas aplicadas aos processos de trabalho com revisão das rotinas e criação de novos instrumentos que possibilitaram o acompanhamento do trabalho executado e consequentemente maior agilidade ao processo; • Substituição dos equipamentos de computação por máquinas mais rápidas; • Revisão e melhorias, em parceria com a informática, no sistema de atendimento ao paciente; • Monitoramento do tempo de atendimento como indicador para controle e avaliação das medidas implementadas;

Coordenação	Área	Ações desenvolvidas em 2017
		<ul style="list-style-type: none"> Ampliação do gerenciamento de leitos para 24 horas por dia, possibilitando o mapeamento dos leitos e sua rastreabilidade (leitos de precaução).
	ARMATE	<ul style="list-style-type: none"> Implementação da escala em 24 horas para melhor atuação e produção dos processos na ARMATE; Treinamento em serviço; Disponibilização de 01 Auxiliar por plantão para o Processo de Artigos de uso ventilatório; Inclusão na Área de Limpeza dos produtos para saúde a supervisão de 01 Enfermeiro; Participação em Eventos Científicos de Esterilização.
	ARMIN	<ul style="list-style-type: none"> Realização da atividade científica “Jornada de Atualização Terapêutica do Tromboembolismo Venoso - Novos horizontes terapêuticos”. O evento contou com a presença de palestrantes do Rio e São Paulo, conhecidos militantes da área do tromboembolismo.
	ARGELE	<ul style="list-style-type: none"> Análise mensal e a liberação de novos chamados com base na proposta apresentada no cardápio cirúrgico e na quantidade de pacientes classificados em cada um dos status da lista de espera; Revisão dos pacientes classificados nos status de Pronto e Pré-Operatório; Estratificação das pendências por grau de complexidade em: curta, média e longa, facilitando a revisão das mesmas por parte das enfermeiras dos CAE’s, já que cada uma delas expira respeitando um período diferente; Pactuação Oficial do Cardápio Cirúrgico para 2018 – CAE Coluna e CAE Joelho.
	ANEST	
	APATO	<ul style="list-style-type: none"> Finalização da implantação do laboratório de microbiologia avançado. Aguardando a licitação dos insumos Acompanhamento do processo de regulamentação da empresa Blessing perante a ANVISA com atualização, renovação da licença, troca de responsabilidade técnica e disponibilização da documentação em local de fácil acesso. Treinamento e atualização da equipe do centro cirúrgico no point of care Istat.
	ARNUT	<ul style="list-style-type: none"> Utilização de protocolos para evolução do estado nutricional de adultos, crianças e adolescentes, além da utilização de impressos para orientação nutricional. Fornecimento de refeições a pacientes que aguardam admissão. Fornecimento de refeições a pacientes em TFD. Fiscalização do contrato de prestação de serviços de alimentação e nutrição. Fiscalização dos contratos para cessão de uso de área para restaurante e cantina. Utilização da SLA (Acordo de Níveis de Serviços) como instrumento para fiscalização e gestão da qualidade do serviço prestado pela Empresa de Alimentação Terceirizada; Abertura de novo processo de aquisição de produtos para nutrição enteral; Participação da Câmara Técnica para unificação dos Termos de Referência para contratação dos Serviços de Alimentação e Nutrição das Unidades Federais; Utilização do sistema de gerenciamento de nutrição; Atualização de rotinas do manual da ARNUT.

Coordenação	Área	Ações desenvolvidas em 2017
	ARFAT	<ul style="list-style-type: none"> • Compatibilização dos procedimentos realizados com a tabela de Procedimentos DATASUS com os Centros de Atenção Especializada, dentro da lógica da Tabela, e ainda, a revisão da Tabela pelos Centros de Atenção Especializada e a Câmara Técnica de Ortopedia e Traumatologia. • Aprimoramento do processo de cadastramento dos profissionais admitidos na Unidade junto a UCAD e UDESI, com respectivo CBO e CNS, no CNES. • Codificação dos procedimentos cirúrgicos junto a DITRO. Apesar de todo o esforço, foi constatada uma repetição dos dados de 2016 (975 memorandos enviados), em 2017 foram 995 memorandos para correção de procedimentos e materiais. • Realização de confirmações, suspensões e mineração de dados relativos a cirurgias no Mapa x cirurgias realizadas x suspensão de cirurgias, com dados diários e mensais consolidando toda a informação. O trabalho em parceria com a ARQUA permite que não haja controvérsias entre as informações do prontuário e da folha de sala.
	ARIR	<ul style="list-style-type: none"> • 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 e as Centrais de Regulação das secretarias municipal e estadual de saúde e defesa civil locais; • Coordenação do trabalho da Regulação de vagas no âmbito da unidade hospitalar, colaborando no 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 na construção e avaliação de Protocolos de Acesso e Regulação de vagas na unidade hospitalar, informando quaisquer modificações as Centrais de Regulação.
	ARQMED	<ul style="list-style-type: none"> • Realização de algumas ações com a finalidade de minimizar os erros de arquivamento e disponibilização do acervo, como ampliação das retiradas de prontuários e exames de imagens para nossos arquivos intermediários, ampliando os espaços do mobiliário. • Priorização junto às áreas envolvidas, de rotinas que garantiram a disponibilização dos exames laboratoriais nos prontuários médicos, em tempo hábil a consultas pré-operatórias. • Acompanhamento mais pormenorizado da solicitação e disponibilização das cópias de prontuários, a fim de obter uma real mensuração do trabalho desenvolvido e sua eficiência, diminuindo assim o tempo de entrega da contagem e da cópia, previsto na portaria do INTO, salvo nos casos em que o prontuário não se encontra disponível no setor e problemas com maquinário de xerox da instituição. • Correção dos processos e estabelecimento de rotinas para melhoria do desempenho nos atendimentos. Busca contínua pela integração da equipe, conscientizando a todos sobre a importância do trabalho desenvolvido e adequação da mesma às necessidades do setor.
	AREAB	<ul style="list-style-type: none"> • Pré - avaliação com objetivo de determinar as prioridades dos pacientes no serviço de Fisioterapia e orientar cuidados no pós- operatório. • Entrega do folder educativo “Informações ao paciente em Reabilitação” a todos os pacientes no primeiro dia de avaliação. • Implantação do programa de mobilização precoce nos pacientes do CTI pela equipe da Fisioterapia. • Realização de Curso de Capacitação sobre o uso da "Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde" (CIF), contemplando as áreas de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Psicologia e Serviço Social com objetivo de uniformizar os critérios de classificação dos fenômenos da incapacidade e da funcionalidade, de forma a obter um vasto consenso internacional e assim melhorar a

Coordenação	Área	Ações desenvolvidas em 2017
		informação recolhida, tornando-a realmente comparável.
	AREAMB	<ul style="list-style-type: none"> • Iniciação da triagem das prioridades na fila da Recepção do Ambulatório, direcionando os pacientes para o atendimento correto. Tal medida possibilitou uma redução na espera dos pacientes portadores de necessidades especiais, idosos e gestantes e vem sendo realizado pelas enfermeiras estagiárias da Humanização. • Reformulação do serviço para atendimento aos atletas, com a criação do CAE do Trauma do Esporte, contando com uma equipe multidisciplinar. • Centralização do gerenciamento de toda equipe de Imobilização Ortopédica, possibilitando uma melhor distribuição dos atendimentos entre os profissionais dos plantões e contando com técnicos de imobilização ortopédica todos os dias, inclusive aos sábados, domingos e feriados (dias em que não há atendimento no Ambulatório), sendo este destinado aos atendimentos de alta hospitalar e internação do Instituto.
	HOTELARIA	<ul style="list-style-type: none"> • Estímulo do 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 Hotelaria Hospitalar 2017 – Hospitalidade e Humanização); • Ajuste do processo de bloqueio dos leitos entre as equipes de ARGH/AEST - o controle de bloqueio de leitos para manutenção é realizado pela ARGH, ARGH e AEST que acompanham o tempo estipulado pela empresa para manutenções preventivas e corretivas; • Realização de treinamentos em serviços: uso racional do Equipamento de Proteção Individual e atualização sobre normas de biossegurança (treinamentos obrigatórios na Unidade); • Realização de reuniões periódicas com o Fiscal de Contrato e Empresa terceirizada (supervisores, encarregados, enfermeira e preposto) com propósito de apresentar os índices de pesquisa de satisfação e do formulário de checagem de conformidade em busca de motivar os colaboradores, envolvendo todos no processo. • Atuação conjunta com a AINFH, no que diz respeito à pacientes com precaução de contato, com orientação diferenciada do processo de limpeza nas unidades de internação. Bem como, o fornecimento do quantitativo de álcool gel e sabonetes líquidos dispensados, para suprir os indicadores daquele setor.
	AGRISC	<ul style="list-style-type: none"> • Realização de reuniões para análise de eventos junto aos setores envolvidos com análise dos eventos ocorridos e formulação de propostas de melhorias nos macroprocessos. • Participação de reuniões da Comissão de Farmácia e Terapêutica • Participação no Núcleo de Segurança do Paciente do INTO. • Participação de eventos e treinamentos internos e externos relacionados à segurança do paciente. • Realização de estágios para capacitação de profissionais na área de segurança do paciente e gerenciamento de riscos. • Retorno do Boletim eletrônico da Área de Gerenciamento de Risco (AGRISC) disponibilizado na intranet. • Revisão do formulário de Notificação de Eventos Inesperados.
	AINFH	<ul style="list-style-type: none"> • Realização de acompanhamento contínuo de pacientes diagnosticados com infecção osteoarticular, assim como com IRAS no CTI, tanto por meio do parecer passivo como por meio da busca ativa via resultados de culturas e visitas aos setores. • Realização de visitas técnicas com roteiro estruturado nas diversas áreas assistenciais e de apoio, incluindo externas, como lavanderia, e

Coordenação	Área	Ações desenvolvidas em 2017
		<p>terceirizados, como laboratório e cozinha, para avaliação estrutural e/ou de processo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realização de rondas diárias nos setores de assistência, para resolução de problemas pontuais e detecção de não conformidades de processo e estruturais. • Realização de indicador de vigilância de processos de cuidados na manutenção de acessos venosos centrais nas Unidades de Internação do 6º, 7º e 8º andares.
	ALAUD	<ul style="list-style-type: none"> • Adequação às necessidades dos pacientes, para que elas sejam atendidas de forma adequada e dentro do prazo.
	ARMEN	<ul style="list-style-type: none"> • Realização do 6º. Encontro de Saúde Mental do INTO, em setembro/2017; • Realização do projeto “Roda de Conversa com a enfermagem sobre o tema: Manejo do Paciente Difícil” com 08 (oito) encontros durante o 2º (segundo) semestre; • Manutenção das reuniões mensais, com objetivo de discutir questões técnicas e institucionais da equipe; • Manutenção das atividades científicas: sessão clínica mensal, apresentação do serviço e do atendimento clínico desenvolvido pela equipe de Saúde Mental em eventos internos e externos; • Articulação com outras instituições de saúde e faculdades para incremento de nossas atividades científicas, com a participação ativa de psicólogos da equipe em grupos de estudo com o objetivo de troca de conhecimento e melhoria da qualidade do serviço prestado; • Preceptoria, supervisão e treinamento de alunos do Curso de Aperfeiçoamento Multiprofissional. Preceptoria de Residência em Psicologia Hospitalar da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).
	ARTRAR	<ul style="list-style-type: none"> • Treinamentos periódicos sobre as rotinas de admissão do paciente no setor para equipe de enfermagem e administrativos; • Orientações contínuas sobre as rotinas do setor para todos da unidade e também para funcionários externos, visando à melhora contínua dos processos e serviço.
	DIENP	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolvimento de projetos de pesquisa pelos servidores e pelos pesquisadores vinculados aos projetos contratados à Fundacor e relacionados ao CASM, tendo como foco o estudo das doenças do sistema musculoesquelético, e como base seus aspectos celulares e moleculares. Os métodos utilizados priorizam técnicas de investigação utilizadas na pesquisa básica como uma ferramenta para entender os mecanismos causadores das doenças do sistema musculoesquelético. Um avanço importante ocorrido durante o ano de 2017 foi a implantação do Centro de Tecnologia Celular. Nele serão desenvolvidos projetos clínicos envolvendo a expansão de células-tronco mesenquimais derivadas da medula óssea em condições GMP para a produção de células com qualidade e pureza compatíveis com protocolos de terapias celulares no âmbito da medicina regenerativa; • Consolidação do Laboratório de Experimentação Animal que vem permitindo a reprodução de diversas situações da clínica ortopédica em modelos animais. Em 2017, o Laboratório de Experimentação Animal foi expandido para comportar também um biotério de ratos, que nos permitiu iniciar projetos nas linhas de pesquisa de osteoporose e artrose da coluna vertebral; • Desenvolvimento de projetos clínicos, voltados para a coleta de dados epidemiológicos, fatores preditivos, análise de agentes infecciosos, além de testes clínicos tiveram o objetivo de contemplar uma demanda dos alunos do Mestrado. Estes projetos tiveram essencial importância para a formulação de protocolos focados na prevenção e na reformulação de procedimentos. Foram publicados 13 artigos científicos em periódicos indexados relacionados com a área de conhecimento do CASM; • Desenvolvimento de diferentes projetos no âmbito do movimento humano, especificamente da propriocepção e força muscular em sua

Coordenação	Área	Ações desenvolvidas em 2017
COAGE		<p>maioria envolveram pacientes do INTO como sujeitos experimentais;</p> <ul style="list-style-type: none"> Realização de ações em conjunto com atletas do Comitê Olímpico Brasileiro (COB), com a equipe profissional de futebol do Botafogo e Fluminense Football Club, realizando testes de força e propriocepção além de orientação de treinamento e procedimentos para redução de risco de lesão.
	ARPED	<ul style="list-style-type: none"> Retomada das reuniões multidisciplinares. Após o diagnóstico da necessidade de melhorar a comunicação entre a equipe multidisciplinar da pediatria, com o intuito de agilizar e melhorar o cuidado e o processo de trabalho foi realizado o Café Dialógico em todos os plantões com a presença da equipe multiprofissional, uma iniciativa para conversarmos sobre a necessidade de interação e comunicação efetiva para melhorar a nossa assistência. Realização de Rodas de Conversa, uma vez por semana, com a presença dos mesmos profissionais, sendo um canal aberto para expor qualquer problema que esteja acontecendo na enfermaria afetando diretamente qualquer profissional envolvido. Realização do Simpósio Multidisciplinar: Síndrome Congênita pelo Zika Virus e alterações osteoarticulares que contou com a participação de diversos profissionais, especialistas renomados na área, gerando desdobramentos de um protocolo de atendimento aos pacientes portadores da Síndrome e elaboração do fluxo externo e interno desses pacientes na Instituição, contando com a participação da Pediatria, Educação Continuada, Centros de Atenção Especializada da Mão e Infantil, AREAB e a UPDT. Participação nas atividades desenvolvidas pelo Programa Fortalecer: Concurso Slogan da Pediatria, Bazar do Valente e Festa de Natal. Além disso, foram iniciadas ações mensais na enfermaria envolvendo profissionais da assistência, a que denominamos “Banco de talentos”, incentivando os profissionais a participarem com seus conhecimentos. Sendo assim, realizamos um calendário de atividades mensal, a partir de setembro de 2017 seguindo os Mandamentos do Fortalecer com atividades educativas para as crianças internadas e seus responsáveis e desenvolvimento de folders e certificados de participação.
	ARTI	
	AGED	<ul style="list-style-type: none"> Manutenção do ciclo de capacitações em Redação Oficial. Tendo carga horária total de 12 horas, o curso tem por objetivo instruir os colaboradores quanto às normas para elaboração de documentos oficiais no âmbito do Poder Executivo Federal, por meio do estudo dirigido do Manual de Redação Oficial da Presidência da República; Capacitação no SEI, 744 usuários do Instituto, incluindo servidores, bolsistas e terceirizados, nas modalidades Presencial e Ensino à Distância – EaD, em parceria com grupo de trabalho formado por profissionais de todas as unidades do MS no Rio de Janeiro.
	ARSAT	<ul style="list-style-type: none"> Realização das Oficinas do PPA – Plano de Preparação para Aposentadoria, abordando temas que envolvem uma aposentadoria com qualidade. Retorno da atividade de Correção Motora Postural aplicada aos trabalhadores pelas fisioterapeutas com o objetivo de conscientização corporal, correção da postura visando o bem estar e prevenção das dores osteomusculares.
AEST / Engenharia	<ul style="list-style-type: none"> Continuação da instalação de aparelhos de ar condicionado tipo “cassete hidrônio”, em alguns locais, visando o melhor conforto dos usuários; Reforma e pintura das partes metálicas, devido à ação constante da “maresia”; Realização de serviços de impermeabilização, recuperação de emboços, pinturas e aplicação de textura, do Instituto atendendo assim as questões de conservação e higiene; 	

Coordenação	Área	Ações desenvolvidas em 2017
		<ul style="list-style-type: none"> • Pintura e recuperação das fachadas do Instituto; • Manutenção e recarga dos extintores de incêndio; • Manutenção das mangueiras de incêndio; • Manutenção e testes do sistema de detecção e alarme de incêndio; • Manutenção e testes do sistema preventivo e de combate a incêndio; • Impermeabilização de reservatórios superiores; • Instalação de grades e portões no entorno do Instituto; • Readequação de espaço para criação de nova área de estacionamento na Praça 2, para atender o aumento da demanda de vagas, no Instituto; Obs O INTO atende as Normas de Acessibilidade (NBR 9050, Lei 10.098/2000 e Decreto 5.296/2004), proporcionando aos usuários e paciente acesso aos serviços, produtos e as instalações.
	AEST / Engenharia Clínica	<ul style="list-style-type: none"> • Atendimento às demandas relacionadas à manutenção preventiva e corretiva do parque de equipamentos sob a responsabilidade direta da empresa JOBMED, bem como acompanhamento das manutenções realizadas por empresas detentoras de representação exclusiva para determinados fabricantes de equipamentos. • Conclusão na contratação de serviços de manutenção preventiva e corretiva em equipamentos de fabricante LINET e início nos reparos dos equipamentos. • Incorporação de novas tecnologias ao parque, incluindo 3 (três) Arcos Cirúrgicos, equipamentos estes essenciais para o desenvolvimento da atividade fim desta Unidade. • Abertura de processos de contratação visando a execução de serviços de manutenção preventiva e corretiva em equipamentos de fabricantes Mindray, Maquet e Getinge. • Implantação do sistema SEI na unidade, que deu agilidade nos pedidos de autorização para retirada de equipamentos para manutenção externa ao Setor Patrimônio, colaborando desta forma para redução no tempo de parada dos equipamentos. • Contratação de empresa para prestação de serviços continuados de manutenção preventiva e corretiva das redes de gases medicinais, dimensionada para as instalações do Novo INTO. • Treinamento dos profissionais das áreas atendidas com rede de gases medicinais acerca do funcionamento dos sistemas de alarme e caixas seccionadoras.
	ARPEDI	<ul style="list-style-type: none"> • Implantação do novo módulo de divulgação de compras no sítio do Comprasnet no último semestre de 2011, através da reformulação do trâmite processual interno a fim de atender às atuais exigências do sistema, em especial, a inclusão de IRP - Intenção de Registro de Preços no SIASG, como forma de substituir os convites de participação aos demais órgãos da Administração Pública, antes feitos por correio eletrônico. Para tanto, procedeu-se à atualização de sistemas de gestão processual interna, bem como alteração dos trâmites processuais internos. As mencionadas modificações continuaram sendo aperfeiçoadas com ajustes no ano de 2017, adequando-se todos os processos em curso ao novo sistema. Cumpre destacar que esse fato gerou aumento no tempo de finalização dos processos licitatórios, tendo em vista os prazos a que estão sujeitas as intenções de registro de preços. Para tanto, foram realizadas tais atividades como: Publicação de IRP (Intenção de Registro de Preços); Publicação de Edital e Marcação de Licitação (Pregão, Carta Convite e Concorrência Pública); Publicação os avisos de licitação em jornal de grande circulação; Elaboração da Classificação de Propostas e do Mapa Comparativo de Preços, que são

Coordenação	Área	Ações desenvolvidas em 2017
		<p>encaminhados à Direção para Homologação; Publicação da Ata de Resultado de Julgamento e o Encerramento da Licitação.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implantação do SEI (Sistema Eletrônico de Informações) a partir do mês de outubro. Ao longo dos meses seguintes todos os funcionários foram se adaptando, em alguns casos, ao processo híbrido (processo físico tramitando juntamente com o eletrônico). Quanto ao recebimento do SEI, a área já havia se preparado a partir da realização do curso preparatório e não houve problemas em relação à utilização do sistema. Mediante a nova realidade do SEI, a ARPEDI enfrentou a troca do sistema antigo GERDOC (Gerenciamento de Documentos) que era a ferramenta de trâmite processual exclusivamente no formato físico.
	SEAPE	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de 30 avaliações de estágio probatório. • Realização do 7º ciclo da Avaliação de Desempenho, que teve a duração de um ano (Julho de 2016 a Junho de 2017). Nele foram registradas 7190 avaliações de servidores do INTO. É fundamental ressaltar que a ARDES ofereceu apoio constante para a força de trabalho através de e-mails, telefone e contato pessoal. • Envolvimento no processo de recertificação de Acreditação Hospitalar segundo os padrões da Joint Commission International, do início à execução, promovendo a realização de treinamentos considerados por esta, como norteador da qualidade como fundamentais e obrigatórias para a força de trabalho. • Apoio aos treinamentos de BLS, Prevenção contra Incêndios, Qualidade e Biossegurança, e Medidas Básicas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde, totalizando 545 participações, levando em consideração que para alguns cursos como, prevenção de incêndios e BLS, houve a participação do mesmo profissional, contabilizando assim, duas participações para um mesmo profissional. • Abertura de 13 processos, dos quais 3 foram impossibilitados por desistência, necessidade de serviço ou tempo insuficiente para instrução processual e 10 devidamente publicados. • Pagamento de DAS, FCT, e FG; • Realização de processos de Cálculo de Exoneração e Vacância de servidor; • Inclusão de novos Servidores para recebimento de Ressarcimento de Plano de Saúde; • Inclusão e Exclusão de Médico Residente no Sistema SIAPE; • Elaboração de Declarações Gerais; • Emissão de Fichas Financeiras; • Implantação e exclusão de Estagiários no SIAPE; • Análise das trilhas da CGU (a cada 6 meses com diversas pendências); Conferência das Folhas de Ponto com o Pagamento da APH; • Elaboração de repostas ao Ciclo de Auditoria do Ministério do Planejamento; • Análise da DIRF dos servidores; • Pagamento Retroativo de Adicional de Insalubridade, que por vezes foram eliminados equivocadamente pelo SISTEMA. • Controle dos processos de redução de carga horária por motivo de acumulação de cargo, reversão da redução de carga horária por força da Portaria INTO/MS nº 065 de 06/03/2014, conforme orientação da Portaria Ministerial GM nº 260 de 21/02/2014, • Implantação do controle de processos eletrônicos – SEI! • Controle dos Contratos Temporários da União – CTUs • Movimentação de pessoal e as cessões para apoiar o período eleitoral. • Realização de abordagem mais humanizada ao servidor procurando explicar as funções da área e seus embasamentos legais. Produzindo no

Coordenação	Área	Ações desenvolvidas em 2017
		<p>servidor uma impressão de que as solicitações são revestidas de um cumprimento legal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Parceria com a Unidade de Pagamento, dando subsídio para efetuar os acertos financeiros dos servidores ativos (como abono e Anuênio), inativos e pensionista, diminuindo o trâmite final do processo no SIPECAD, bem como o encaminhamento de atos de aposentadoria e pensão para a Controladoria Geral da União pelo SISAC, tal como, nos lançamentos de processos de exercícios anteriores de abono de permanência e anuênios. • Parceria com a Unidade de desenvolvimento laboral no programa de preparação da aposentadoria – PPA. Programa que desenvolve palestra com relação à saúde do servidor, planejamento para a pré-aposentadoria e pós aposentadoria. Trabalhamos em parceria no que diz respeito aos tipos de aposentadoria no serviço público, dando ênfase na aposentadoria especial e nas formas de averbação de tempo de serviço. O programa desenvolvido tem impactado de forma positiva para a Unidade de Aposentadoria, pois tem suprido diversas dúvidas, que antes impactavam em atendimentos diários. • Agendamento de Perícia Singular; • Inclusão de dados no Sistema Saúde Ocupacional do INTO de todas as avaliações periciais e dos casos em que podem ser dispensadas as perícias (Art. 83 e 203 – Licenças de curta duração nas quais constam no atestado o CID ou o motivo do afastamento); • Recebimento administrativo dos atestados médicos de curta duração, com o CID ou motivo do afastamento, entregues pelos servidores na recepção da ARSAT; • Inclusão de dados no sistema operacional da ARSAO e do SIASS das informações que constam nos atestados médicos com afastamentos de curta duração (Art. 203 e Art. 203) e recebidos administrativamente na ARSAT e que não ultrapassam 15 dias no ano; • Habilitação, Alteração, Atualização de dados e Cancelamento do servidor em plano de saúde (GEAP e CAPESAÚDE), bem como de seus dependentes; • Abertura de Processos para fins de Readaptação, Licença Gestante e Prorrogação de Licença Gestante, Isenção de Imposto de Renda sobre a Aposentadoria, Reversão de Aposentadoria dos Servidores Inativos do INTO, Portadores de Deficiência que solicitam Horário Especial e Avaliação de Necessidade de Horário Especial para servidores com familiares ou dependentes portadores de deficiência, com posterior elaboração de portaria para fins de publicação em Boletim de Serviço e ciência dos servidores nos processos, bem como abertura de processo de Acidente de Trabalho ocorrido com servidores. • Convocação e Agendamento de Exames Periódicos; • Emissão de resposta aos processos oriundos do Ministério Público Federal e Advocacia Geral da União, no que se refere à concessão de Gratificação de RX aos servidores do Centro Cirúrgico. • Realização das Oficinas do PPA – Plano de Preparação para Aposentadoria, abordando temas que envolvem uma aposentadoria com qualidade. • Atendimento ambulatorial de fisioterapia e terapia ocupacional para os funcionários; • Realização da Cinesioterapia Descompensatória do Trabalho (CDT). • Retorno da atividade de Correção Motora Postural aplicada aos trabalhadores pelas fisioterapeutas com o objetivo de conscientização corporal, correção da postura visando o bem estar e prevenção das dores osteomusculares. • Realização da atividade Pilates em solo para os funcionários.

Coordenação	Área	Ações desenvolvidas em 2017
		<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação de palestras informativas para Promoção da Saúde e Prevenção das Doenças Ocupacionais para os trabalhadores e sensibilização para a prática das atividades físicas. • Realização do segundo evento Mulher Ativa sendo realizado aulão de dança do ventre com orientações sobre os benefícios da dança para a saúde da mulher. • Participação da enfermeira do trabalho como colaboradora dos treinamentos obrigatórios de biossegurança junto à equipe da Unidade de Vigilância (UVIG) e Unidade de Programas (UPROS) da Área de Saúde do Trabalhador (ARSAT). • Realização do Evento Mulher Ativa para as funcionárias com a participação da enfermeira do trabalho ministrando a dança do ventre, em comemoração ao Dia Internacional da Mulher. • Participação da enfermeira do trabalho como colaboradora da Campanha de Prevenção DST/AIDS junto à equipe da UPROS/ARSAT. • Participação da enfermeira do trabalho no Evento do Dia Nacional Sem Tabaco junto à equipe da UPROS/ARSAT. • Apresentação de palestras no Grupo Vida Saudável, ministradas pela professora de Educação Física. • Realização de perícias médicas singulares (até 121 dias) utilizando o Sistema Operacional do SIASS (Licença para tratamento de saúde do servidor Art. 203 - 204; Licença por Motivo de Doença em Pessoa da Família ou Dependente - Art.83; Licença à Gestante - Art.207, Licença por motivo de acidente em serviço ou doença profissional - Art.211); • Avaliação Social para concessão de Licença por Motivo de Doença em Pessoa da Família ou Dependente; • Acolhimento de servidor que solicita abertura de processo para Readaptação (restrição das atividades laborativas), Avaliação da necessidade de horário especial, Isenção de Imposto de Renda, Manutenção da Concessão de Auxílio Pré-escolar para filho ou dependente, Gestantes, Retorno ao trabalho após longo período de afastamento ou sofrimento emocional, dificuldades no ambiente de trabalho e nos casos de acidente de trabalho; • Convocação e realização semestral de exames periódicos dos servidores expostos à radiação ionizante (RX); • Realização de exames de saúde (periódicos e término de contrato) com acompanhamento dos resultados dos exames complementares dos trabalhadores; • Acompanhamento dos servidores com resultados dos exames ocupacionais alterados, indicando, quando necessário, o afastamento das fontes geradoras de risco ocupacional, e/ou solicitando parecer especializado conforme o caso; • Realização anual da campanha de vacinação antigripal e outras campanhas de vacinação preconizadas pelo Ministério da Saúde e realizar a imunização com vacinas anti-HB e ATT; • Acolhimento imediato pela Equipe de Vigilância da ARSAT de trabalhador que sofreu acidente com material biológico e acompanhamento do mesmo até o recebimento dos resultados e a avaliação clínica; • Registro e notificação de acidentes de trabalho ocorridos; • Acompanhamento dos trabalhadores acidentados com material biológico nos meses subsequentes ao ocorrido, obedecendo ao que estabelece o protocolo; • Avaliação dos locais de trabalho com vistas à identificação dos riscos e propor medidas corretivas; • Realização de inspeções técnicas nos ambientes de trabalho, a fim de verificar os riscos, ou conforme a demanda, propor medidas corretivas e/ou preventivas dos riscos existentes nos setores inspecionados e encaminhar para os setores pertinentes e monitorar a execução das medidas corretivas propostas;

Coordenação	Área	Ações desenvolvidas em 2017
		<ul style="list-style-type: none"> • Elaboração dos mapas de riscos em conjunto com os trabalhadores dos setores, uma vez que ainda não existe uma comissão interna de prevenção de acidentes composta por servidores públicos federais, e monitoração da fixação dos mapas de risco nos ambientes de trabalho; • Emissão de Laudo Técnico/Laudo Ambiental para fundamentar a concessão dos adicionais de insalubridade, periculosidade, irradiação ionizante e gratificação de raios-X, respeitadas a Lei 8112/90, Lei 8.270/90 e a Orientação Normativa MP/SEGEP nº. 06 de 18 de março de 2013; • Registro de casos de trabalhadores com alergia à luva de látex e encaminhar a lista nominal dos mesmos ao Serviço de Almoarifado do INTO para justificar a aquisição e distribuição de luvas antialérgicas; • Realização do controle de comunicantes de trabalhadores com doenças infectocontagiosas; • Recepção dos relatórios de Monitoração individual (dosímetro) encaminhados pela ARIM; • Coordenação do Programa de Exames Periódicos de Saúde; • Realização, pela Equipe Multidisciplinar, de treinamentos em serviço sobre o fluxo de acidentes de trabalho e biossegurança; • Elaboração da proposta da Política de Prevenção da Violência no Trabalho. • Implementação do Programa de Promoção e Atenção à Saúde do Trabalhador, com ações educativas voltadas para os trabalhadores: • Implementação de projetos que visem à promoção da saúde e prevenção de agravos ao trabalhador como o Grupo Vida Saudável (hipertensão arterial/diabetes), acolhimento as gestantes, dentre outros; • Realização de ações / campanhas de saúde, conforme calendário do Ministério da Saúde; • Realização de atendimento e fornecimento de tratamento para trabalhadores que desejam parar de fumar; • Acolhimento psicológico a servidores; • Acolhimento / atendimento com Assistente Social – Orientações sobre programas da ARSAT/UPROS e encaminhamentos. • Suporte e Consultoria nas ações das Comissões de PAD e Sindicância; • Alimentação do sistema CGU-PAD; • Gestão e controle dos processos; • Padronização dos procedimentos realizados; • Instauração, e execução dos procedimentos de controle pra detecção de Acumulações Ilícitas de cargos, funções ou empregos públicos. • Atendimentos diversos • Consultoria em Legislação de Pessoal • Gestão das Informações referentes a normatização de Pessoal • Pesquisa, coleta, tratamento, organização e distribuição da informação. • Elaboração, preparação, cadastro e distribuição das matérias relativas à pessoal; • Controle e Monitoramento das publicações relativas ao INTO na Imprensa Nacional e Boletim de Serviço.

Coordenação	Área	Ações desenvolvidas em 2017
COOPES	ATMIT/NATS	<ul style="list-style-type: none"> • Realização de avaliação in loco de instituições hospitalares credenciadas para transplante musculoesquelético (como a realizada no Hospital Estadual da Criança), com a finalidade de correção de possíveis falhas existentes no processo de transplante destes locais. • Inauguração do Banco de Pele do INTO, dando continuidade ao projeto elaborado junto ao Ministério da Saúde e ANVISA, de acordo com a portaria nº 2.932/2010 do MS que determinou novas normativas de qualidade a serem cumpridas pelos bancos de Tecidos, além de direcionar a criação de Banco de multitecidos. • Manutenção da parceria firmada desde o ano de 2012, junto à equipe de neurocirurgia do Hospital Municipal Miguel Couto (HMMC) e Hospital Federal de Ipanema, para coleta, armazenamento e entrega de calotas cranianas provenientes de pacientes que necessitam realizar cirurgia de craniectomia para descompressão craniana. Também está em andamento solicitação do Hospital Alberto Torres neste sentido, tendo sido planejada capacitação da equipe dos mesmos, seguindo novo projeto a ser formalizado entre o HEAT e o INTO. • Participação do Simpósio de Gestão em Transplantes (Sistema Nacional de Transplantes), além do Curso de Boas Práticas em Banco de Tecidos (ANVISA). • Participação em 2 SigREBRATS, teleconferências da REBRATS e 3 CONITEC em evidência, teleconferências da CONITEC. • Colaboração no desenvolvimento de 2 Grupos de Discussão em ATS (GRUDA)
DIREG	ARCOM	<ul style="list-style-type: none"> • Realização de Campanha de Mobilização pela Higienização das Mãos: Ação educativa com o propósito de minimizar os riscos de contaminação dos ambientes e sujeitos; • Realização de Campanha de Implantação do SEI-Sistema Eletrônico de Informação: Sistema online com capacidade de integrar e interagir com as áreas internas do Into, como também as diversas unidades hospitalares e Institutos do governo federal. Pontos positivos do sistema: Agilidade nos processos, transparência, praticidade, menos gasto de recurso público e responsivo; • Realização de Campanha de Lançamento do Novo Site Into: O site do Into foi reestruturado atendendo a Instrução Normativa da SECOM-PR nº 8, que disciplina a implantação e a gestão da Identidade Padrão de comunicação. O objetivo da campanha foi apresentar as principais funcionalidades do novo site e minimizar os impactos da mudança para os usuários, facilitando o acesso de todos.
	ARQUA	<ul style="list-style-type: none"> • Realização de parceria com hospital de ensino (UFF) para inclusão de estudantes de Medicina em questões voltadas à qualidade dos serviços prestados em hospitais com aulas expositivas e visitas técnicas; • Estabelecimento de Parceria com Educação Continuada de Enfermagem no aperfeiçoamento e atualização dos profissionais que lideram a Área; • Participação ativa na Comissão de Prevenção de Quedas Institucional, tendo como Presidente, profissional enfermeira da equipe; • Participação ativa no processo de implantação do PEP (Prontuário Eletrônico do Paciente), assim como assessoria às áreas para a migração dos processos necessários à incorporação do prontuário eletrônico do paciente: anamnese ortopédica, sistematização da assistência de enfermagem, adaptação de formulários do prontuário já existentes para os processos digitais, entre outros; • Participação na implementação da Comissão de Educação de Pacientes e Familiares.

4 GOVERNANÇA, GESTÃO DE RISCOS E CONTROLES INTERNOS

4.1 Atividades de correição e apuração de ilícitos administrativos

O Sistema correcional tem como objetivo a apuração de eventual irregularidade cometida no âmbito da Administração Pública, que tem fundamentação no art. 143 da Lei 8.112/90, onde deve ser observado não só os princípios da Administração Pública, bem como os direitos individuais e processuais contidos na Carta Magna.

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

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

Cumpre-nos informar que é da Corregedoria do Ministério da Saúde a competência para instauração de procedimento administrativo disciplinar, conforme pode-se 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;

Atualmente as notícias de irregularidade são recebidas, nesta UDIS, onde é autuada em processo, realizada a instrução prévia, coleta de informações necessárias e após, é feito encaminhamento para juízo de admissibilidade na CORREG.

Verificou-se um expressivo aumento nas situações analisadas e encaminhadas para juízo de admissibilidade.

UDIS – Unidade de Disciplina

Nome do indicador	Valor 2015	Valor 2016	Valor 2017	Meta 2018	Periodicidade	Fórmula
Instrução prévia, Notícias de Irregularidades recebidas, analisadas e remetidas a CORREG	15	18	38	-	Anual	Qtd de notícias de irregularidade x Período

Fonte: SEI e planilha própria;

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, além de 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;

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 27 - 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)		2065	9	56
1.1. Membros de poder e agentes políticos		0	0	0
1.2. Servidores de Carreira (1.2.1+1.2.2+1.2.3+1.2.4)		2065	9	56
1.2.1. Servidores de carreira vinculada ao órgão		2049	9	56
1.2.2. Servidores de carreira em exercício descentralizado		0	0	0
1.2.3. Servidores de carreira em exercício provisório		0	0	0
1.2.4. Servidores requisitados de outros órgãos e esferas		16	0	0
2. Servidores com Contratos Temporários		198	30	38
3. Servidores sem Vínculo com a Administração Pública		32	0	0
4. Total de Servidores (1+2+3)		2317	39	94

Fonte: SIAPE, SGWeb e planilha própria

Quadro 28 - Distribuição da Lotação Efetiva

Tipologias dos Cargos	Lotação Efetiva	
	Área Meio	Área Fim
1. Servidores de Carreira (1.1)	354	1711
1.1. Servidores de Carreira (1.2.1+1.2.2+1.2.3+1.2.4)	354	1711
1.1.2. Servidores de carreira vinculada ao órgão	354	1695
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	16
2. Servidores com Contratos Temporários	9	189
3. Servidores sem Vínculo com a Administração Pública	0	32
4. Total de Servidores (1+2+3)	363	1932

Quadro 29 - Detalhamento da estrutura de cargos em comissão e funções gratificadas da UPC

Tipologias dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas	Lotação		Ingressos no Exercício	Egressos no Exercício
	Autorizada	Efetiva		
1. Cargos em Comissão	17	15	07	06
1.1. Cargos Natureza Especial	0	0	0	0
1.2. Grupo Direção e Assessoramento Superior	0	0	0	0
1.2.1. Servidores de Carreira Vinculada ao Órgão	10	10	04	03
1.2.2. Servidores de Carreira em Exercício Descentralizado	0	0	0	0
1.2.3. Servidores de Outros Órgãos e Esferas	1	1	1	0
1.2.4. Sem Vínculo	4	3	2	2
1.2.5. Aposentados	0	0	0	0
2. Funções Gratificadas	2	1	1	0
2.1. Servidores de Carreira Vinculada ao Órgão	2	1	1	0
2.2. Servidores de Carreira em Exercício Descentralizado	0	0	0	0
2.3. Servidores de Outros órgãos e Esferas	0	0	0	0
3. Total de Servidores em Cargo e em Função (1+2)	19	16	08	06

5.1.2 Demonstrativo das despesas com pessoal

Quadro 30 – Despesa 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	2017	62.207.742,42	858.675,95	22.507.241,71	10.380.601,06	17.688.150,96	3.525.823,49	-	-	20.892,16	117.189.127,75
	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
Servidores de carreira SEM VÍNCULO com o órgão da unidade											
Exercícios	2017	252.494,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2016	150.882,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	150.882,26
Servidores SEM VÍNCULO com a administração pública (exceto temporários)											
Exercícios	2017	2.369.981,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.369.981,91
	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
Servidores com contrato temporário											
Exercícios	2017	7.866.811,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2016	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Servidores cedidos com ônus											
Exercícios	2017	353.527,68	0,00	31.890,40	21.068,16	31.279,03	4.010,80				441.776,07
	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

5.1.3 Gestão de riscos relacionados ao pessoal

Nos últimos anos foram identificados alguns riscos na gestão de pessoas, devido aos altos números de egressos, tais como: vacâncias, licenças, exonerações. Também é necessário mencionar a perda de pessoal treinado em razão de baixos salários e aposentadorias. Os baixos salários, a falta de plano de carreira adequado e a não realização de concursos, dentre outros aspectos resultam em evasões preocupantes no serviço público.

Além disso, nota-se que os profissionais estão adoecendo e que o índice de absenteísmo tem subido com ausências motivadas por doenças graves e distúrbios psíquicos, tanto de profissionais da saúde, bem como, dos administrativos.

Acredita-se que esses problemas tem aumentado em virtude da violência urbana, violência no trabalho, insegurança, frustração e empobrecimento das pessoas.

É possível perceber no dia a dia nos relatos das pessoas, que as frustrações e pressões da vida vem ocasionando também alguns distúrbios emocionais nos profissionais que têm se afastado de suas funções com maior frequência e que muitas vezes vem resultando até em aposentadorias por invalidez.

Considerando que não há reposição do quadro de pessoal há mais de seis (06) anos, é esperado um déficit considerável de profissionais qualificados no futuro.

Atualmente está em discussão no âmbito do Ministério da Saúde e do Ministério do Planejamento o real déficit de pessoal nas unidades federais do Estado do Rio de Janeiro para reposição do quadro.

Pode ser percebido um impacto na produtividade cirúrgica e ambulatorial do INTO devido ao déficit de alguns profissionais especializados que saíram e que já vem prejudicando a produtividade e o desempenho das ações no INTO.

A equipe da Área de Saúde do Trabalhador/ARSAT do Serviço de Administração de Pessoas/SEAPE do INTO atua em várias frentes nos programas de prevenção e promoção da saúde dos seus trabalhadores, e, junto com a Direção Geral e de acordo com as normas do Ministério da Saúde está implantando um novo programa de suma importância, que é o **Programa de Violência no Trabalho** que irá minimizar diversos problemas de saúde de seus trabalhadores no INTO.

5.1.4 Contratação de pessoal de apoio e estagiários

Quadro 31 - Contratos de prestação de serviços não abrangidos pelo plano de cargos da unidade, ano 2017.

Unidade Contratante						
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	Serviço de entrega de documentos, auxílio à locomoção de pacientes, recepção, atendimento, secretariado e outros de natureza operacional.	07.046.566/0001-001	01/11/2016	27/04/2017	Fundamental	C
2017	Prestação continuada de serviços de entrega de documentos, auxílio à locomoção de pacientes, recepção, atendimento, secretariado e outros de natureza operacional.	07.046.566/0001-001	28/04/2017	26/10/2017	Fundamental	C
2017	Serviço de entrega de documentos, auxílio à locomoção de pacientes, recepção, atendimento, secretariado e outros de natureza operacional.	07.046.566/0001-01	27/10/2017	24/04/2018	Fundamental	A
2017	Serviço de Brigada de incêndio, para execução das atividades de primeiros socorros, salvamento, prevenção e combate a incêndio e pânico e segurança do trabalho.	40.378.440/0001-00	01/12/2017	30/11/2018	Fundamental	A
2013	Serviço de vigilância armada e desarmada e segurança patrimonial	03.372.304/0001-78	07/02/2013	07/02/2018	Fundamental	AP
2012	Serviço de higienização de roupas hospitalares processadas, compreendendo: a coleta, lavagem, desinfecção, distribuição, disponibilização, recuperação e reposição de roupas.	00.886.257/0005-16	13/11/2012	13/11/2018	Fundamental	AP
2017	Serviço de manutenção predial preventiva e corretiva de forma	04.743.858/0001-05	01/09/2017	01/09/2018	Fundamental	A

	ininterrupta e continuada, com dedicação exclusiva de mão de obra.					
2017	Serviço de limpeza e conservação hospitalar, incluindo a limpeza e higienização de reservatórios de água e piscina terapêutica	00.801.512/0001-57	06/07/2017	01/01/2018	Fundamental	E
2016	Serviço de alimentação e nutrição a servidores, estagiários, residentes, acompanhantes, pacientes e outros	10.555527/0001-36	15/11/2016	15/11/2018	Fundamental	AP
2017	Serviços de jardinagem	074.95665/0001-62	20/03/2017	20/03/2018	Fundamental	A

Fonte: Área de Gestão de Contratos e Convênios do INTO.

CONTRATAÇÃO DE ESTAGIÁRIOS

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

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

agente de integração e gerir o referido programa apresenta-se como medida indispensável. Registre-se ainda que a contratação de agente de integração, em face de sua experiência na área, constitui-se em prática adotada por outros órgãos públicos, para a contratação destes serviços focados em recrutamento e pré-seleção de estudantes para fins de estágio remunerado.

De acordo com o artigo 7º da Orientação Normativa n. 7 de 30 de outubro de 2008 do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, o número de estagiários em cada órgão não poderá ser superior a vinte por cento do total da lotação aprovada para categorias de nível superior, e a dez por cento para as de nível médio, observada a dotação orçamentária, reservando-se, desse quantitativo, dez por cento das vagas para estudantes portadores de deficiência, compatível com o estágio a ser realizado. O INTO dispõe de 100 vagas de estágio, sendo 50 para nível médio e 50 para nível superior. Em atenção ao Decreto nº 7.746/2012 que regulamenta o Art. 3º da Lei nº 8.666/93, que trata do estabelecimento de critérios, práticas e diretrizes para a promoção do desenvolvimento nacional sustentável, informamos que não é aplicável ao objeto.”

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

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. Para veículos tipo ambulância: Resolução CFM nº1672/2003, Resolução CREMERJ nº 116/1997 Resolução do COFEN nº255/2001, Resoluções do CFF Nº 354 e Protocolo de Referência ANVISA nº 07 de 15/06/2011, RDC ANVISA nº 13 e 14 de 28/02/2007. E, para classificação, utilização, especificação, identificação, aquisição e alienação de veículos oficiais: Lei Nº 1081 de 13/04/1950, Lei Nº 9660 de 16/06/1998, Decreto Nº 6403 de 17/03/2008, Instrução Normativa Nº 3, de 15/05/2008 - Classificação, utilização, especificação, identificação, aquisição e alienação de veículos oficiais.

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 é responsável pelo gerenciamento e execução do atendimento à demanda de transporte de pacientes originários da Unidade Hospitalar do Instituto. Assim como, transporte externo de funcionários e materiais com participação ativa no abastecimento da unidade hospitalar (almoxarifado, patrimônio, arquivo farmácia e serviço

administrativo) e apoio direto aos serviços de assistência que dependam desta para a operação de suas atividades (Unidade de Atendimento Domiciliar e Unidade Transplantes de Multitecidos).

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 outra unidade hospitalar, alta e consulta ambulatorial no instituto para revisão cirúrgica. Em sua maioria, paciente clinicamente estável com necessidade de assistência mínima que não apresentem risco de vida por Ambulância 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 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 aeroporto), serviço de compras (abastecimento em geral) e administração em geral (funcionários a serviço do instituto para reuniões e demais compromissos externos) são utilizados para serviços comuns em veículos de 05 lugares (veículo tipo sedan), 08 lugares (veículos tipo Van) e para transporte de cargas em veículo utilitário tipo baú.

Devido à importância dessas ações para a unidade hospitalar, a inoperância do serviço pode causar impactos negativos no tratamento de pacientes, e, possível desabastecimento e/ou não atendimento.

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 1: **Grupo 1 - Veículos de Passeio tipo Sedan:** 13 (treze) veículos por 12 horas em dias úteis. Sábados – 06 (seis) veículos de 12 horas. Domingos – 03 (três) veículos de 12 horas. **Grupo 2 - Veículo Tipo Van:** 08 Passageiros por 24 horas – 01 (um) veículo. Por 12 horas – 01 (um) veículo. 15 Passageiros 12 horas – 02 (dois) veículos (Desde 2016, utilizado apenas 01 veículo deste tipo por solicitação da UPC). **Grupo 3 - Veículo de Pequenas Cargas:** ½ tonelada por 24 horas – 01 (um) veículo e 01 tonelada por 12 horas nos dias úteis – 01(um) veículo.

CONTRATO CARRO DE PASSEIO E PEQUENAS CARGAS 2: **Grupo 1 - Veículos de Passeio tipo Sedan:** 13 (treze) veículos por 12 horas nos dias úteis. Sábados – 05 veículos de 12 horas. Domingos e feriados – 03 veículos de 12 horas. **Grupo 2 - Veículo Tipo Van:** 08 Passageiros por 24 horas – 01 (um) veículo e 15 Passageiros 12 horas nos dias úteis – 01 (um) veículo. **Grupo 3 - Veículo de Pequenas Cargas:** 01 tonelada por 24 horas – 01 (um) veículo e 02 tonelada por 12 horas nos dias úteis – 01(um) veículo.

No ano de 2017, a UPC celebrou 02 (dois) contratos diferentes com as características descritas e vigências diferentes: Vigência 1 de 01/01 até 18/04/2017, Vigência 2 de 19/04 até 31/12/2017.

CONTRATO AMBULÂNCIA 1: Vigente no período de 01/01 até 14/11/2017. **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 31/12/2017. **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).

CONTRATO AMBULÂNCIA 3: Vigente no período de 15/11 até 31/12/2017. **Grupo 4 - Ambulância Tipo A** c/ motorista: 12 horas nos dias úteis – 10 (dez) veículos, sábados e domingos – 02 (dois) veículos de 12 horas e 24 horas – 02 (dois) veículos.

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 1 - ANO 2017: Vigência 1 de 01/01 até 18/04/2017.

O **Grupo 1 - Veículos de Passeio tipo Sedan** - rodou 95.809 quilômetros no ano. Com média mensal de 23.952 quilômetros rodados por todo o grupo de veículos (média calculada, conforme utilização dos 13 veículos nos quatro meses).

O **Grupo 2 - Veículo Tipo Van** - rodou 9.500 quilômetros no ano. Com média mensal de 2.375 quilômetros rodados por todo o grupo de veículos (média calculada, conforme utilização dos 03 veículos nos quatro meses).

. O **Grupo 3 - Veículo de Pequenas Cargas** - rodou 8.722 quilômetros no ano. Com média mensal de 2.180 quilômetros rodados por todo o grupo de veículos (média calculada, conforme utilização dos 02 veículos nos quatro meses).

CONTRATO CARRO DE PASSEIO E PEQUENAS CARGAS 2 - ANO 2017: Vigência 2 de 19/04 até 31/12/2017.

O **Grupo 1 - Veículos de Passeio tipo Sedan** - rodou 208.419 quilômetros no ano. Com média mensal de 26.052 quilômetros rodados por todo o grupo de veículos (média calculada, conforme utilização dos 13 veículos nos oito meses).

O **Grupo 2 - Veículo Tipo Van** - rodou 20.649 quilômetros no ano. Com média mensal de 2.581 quilômetros rodados por todo o grupo de veículos (média calculada, conforme utilização dos 02 veículos nos oito meses).

O **Grupo 3 - Veículo de Pequenas Cargas** - rodou 12.011 quilômetros no ano. Com média mensal de 1.501 quilômetros rodados por todo o grupo de veículos (média calculada, conforme utilização dos 02 veículos nos oito meses).

CONTRATOS DE AMBULÂNCIA 1 - ANO 2017: Vigência 1 de 01/01 até 14/11/2017

O **Grupo 4 - Ambulância Tipo A** com motorista - rodou 232.167 quilômetros no ano. Com média mensal de 22.111 quilômetros rodados por todo o grupo de veículos (média calculada, conforme utilização dos 10 veículos nos 10 meses e meio).

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

CONTRATO AMBULÂNCIA 2: Vigente no período de 01/01 até 31/12/2017.

O **Grupo 5 - Ambulância Tipo Móvel** com equipe completa – Foram solicitadas 37 (trinta e sete) remoções no ano, com média de 3,08 solicitações mensais.

CONTRATO AMBULÂNCIA 3: Vigente no período de 15/11 até 31/12/2017.

O **Grupo 4 - Ambulância Tipo A** c/ motorista – rodou 3.532 quilômetros no ano. Com média mensal de 2.348 quilômetros rodados por todo o grupo de veículos (média calculada, conforme utilização dos 10 veículos nos 01mês e meio).

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 03 (três) 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 32 - 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	Pago em 2015 ²	Pago em 2016 ²	Pago em 2017 ²
030/2012	SAFETY Med. Assessoria médica LTDA-ME.	07.901.782/0001-89	Pregão Eletrônico nº 143/2011	13/11/2012	14/11/2017	R\$ 220.666,67	R\$ 2.481.602,68	R\$ 2.481.602,68	R\$ 2.167.866,82
139/2017	Sistema de Emergência Móvel de Brasília LTDA.	37.142.932/0001-89	Pregão Eletrônico nº 084/2017	15/11/2017	14/11/2021*	R\$ 191.651,52	xxxxxxx	xxxxxxx	R\$ 294.010,35
129/2016	SIBELLY Transportes Ltda.	40.217.234/0001-00	Dispensa de Licitação nº 054/2016	19/10/2016	18/04/2017	R\$ 142.166,18	xxxxxxx	xxxxxxx	R\$ 414.721,33
044/2017	SIBELLY Transportes Ltda.	40.217.234/0001-00	Pregão Eletrônico nº 07/2016	19/04/2017	18/04/2021*	R\$ 191.666,66	xxxxxxxxx	xxxxxxx	R\$ 1.692.923,81
005/2015	CUIDAR Emergências Médicas S.A. (MANDAL Serviços de Resgate S.A.)	14.218.144/0001-23	Pregão Eletrônico Nº102/2015	15/04/2015	14/04/2019*	R\$ 22.378,75	R\$ 28.346,48	R\$ 61.168,72	R\$ 55.201,04

¹ Valor contratado mensal estimado; ² - Valor Anual pago, 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) os dados, como: destino, horários de chegada e saída e quilometragem são anotados no impresso: “Guia de Movimentação de Veículos”, e, acompanhado diariamente pelo Agente de Administrativo (MS) ou Motorista Oficial (MS) de plantão. Além disso, o controle da prestação de serviços de transporte também é acompanhado pela chefia do setor, 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; 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 devidas 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 99.658 de 30/10/1990, 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 N° 29.853/2016).

5.2.3 Gestão de patrimônio imobiliário da união

Quadro 33 – 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)	6001.01882.50 0-2	21	3	4.242.885,3 6	2018	16.475.148, 77	-	-
250057 (B)	6001.04744.50 0-0	21	3	3.217.725,0 0	2018	3.217.725,0 0	2.580.674, 65	13.485.588,2 7
250057 (C)	6001.04746.50 0-0	21	3	1.022.726,0 0	2018	1.022.726,0 0	-	-
Total							2.580.674,65	13.485.588,27

Fonte: UENGE

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

(A) Rua do Rezende n° 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 n° 500 – São Cristóvão –Rio de Janeiro/RJ.

Imóvel desapropriado através do Processo Judicial n° 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 34 – Cessão de espaços 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 Cristóvão
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) – 60,00 (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 35 – 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 Cristóvão
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	Edital Credenciamento - Proc. Nº 250057/1873/2013
	Finalidade do Uso do Espaço Cedido	PAE - Posto de Atendimento Eletrônico
	Prazo da Cessão	17/09/13 à 17/09/2018
	Caracterização do espaço cedido	Com área aproximada de 3m ² p/cada banco
	Valores e Benefícios Recebidos pela UJ Cedente	R\$240,00 (energia) – 60,00(espço) -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 36 - 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, sendo rescindido em 12/05/2017, conforme Termo de Rescisão.
	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 37 - 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	06.123.591/0001-70
	Nome ou Razão Social	ALIMENTAÇÃO CARMENSE LTDA
	Atividade ou Ramo de Atuação	Serviços de Restaurante
Caracterização da Cessão	Forma de Seleção do Cessionário	Concorrência - Processo nº 250057/1029/2017
	Finalidade do Uso do Espaço Cedido	Exploração dos Serviços de Restaurante.
	Prazo da Cessão	12/05/2017 a 08/11/2017
	Caracterização do espaço cedido	2º Pavimento (Anexo I) – 184 lugares – Área total:462 m2 - Área de mesas: 238 m2
	Valores e Benefícios Recebidos pela UJ Cedente	R\$ 2.000,00 (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.	

Quadro 38 - Cessão de espaço físico em imóvel da União na responsabilidade da UPC – Espaço 5

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	08/10/2017 à 08/10/2018
	Caracterização do espaço cedido	2º Pavimento - Área Interna 47,63 m² - Lounge 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.

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

O Into segue o planejamento estratégico institucional, também chamado “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 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, que deveram ser 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.

Quadro 39 - Alinhamento estratégico aos direcionadores do Into

PDTI	PD					
	Objetivos estratégicos Institucionais					
	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
Necessidades de TIC						
1. Manter as soluções de infraestrutura de TIC atualizadas.						
2. Implantar a Gestão de Continuidade.						
3. Implantar a Gestão de Riscos.						
4. Realizar manutenção de sistemas críticos em conformidade com o Acordo de Nível de Serviço – ANS.						
5. Criar e implantar procedimentos das Normas de Segurança.						
6. Definir e implantar serviços de continuidade de infraestrutura de TIC.						
7. Adquirir equipamentos e soluções necessários ao suporte dos serviços prestados pela TIC.						
8. Implantar a ETIR (Equipe de tratamento a Incidentes e Riscos).						
9. Construir e implantar soluções especializadas para a área fim do Instituto.						
10. Executar plenamente o orçamento previsto.						
11. Evoluir a maturidade dos processos de Governança de TIC.						
12. Implementar Diretrizes de Governança de TIC.						
13. Adaptar os sistemas críticos para padrões de acessibilidade.						
14. Aplicar as melhores práticas de gerenciamento de projetos para os sistemas críticos.						
15. Aplicar as melhores práticas de desenvolvimento de software para os sistemas críticos.						
16. Executar o plano de capacitação da TIC.						
17. Mapear e atribuir aos servidores as competências identificadas.						
18. Realizar avaliação e prospecção tecnológica anualmente.						
19. Aderir aos critérios de sustentabilidade nas contratações de TIC.						

b) 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 consiste 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:

O Comitê Gestor de Tecnologia da Informação está atualmente composto pelos servidores Hiram Gondim de Paula, Jorge Ferreira Leal Junior, Luis Carlos Moreno de Andrade e Gisele Duarte da Sá. A composição atual será publicada em breve, por meio de Portaria INTO/MS.

O Comitê reuniu-se 02 (duas) vezes no período, para tratar dos seguintes assuntos:

- Aprovação de documentação
- Análise de riscos e tratamentos
- Controle de mudanças de grandes impactos

c) 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 40 – Principais Sistemas de Informação

Sistema	Plat.	Objetivo	Funcionalidades	Resp. Téc.	NA	Crit.
Sistema de Gerenciamento da Lista de Espera	Web / VB.Net	Gerenciamento das operações da ARGELE - Área de Gerenciamento de Lista de Espera. Gerenciamento da Fila de espera para cirurgia	Inclusão de pacientes na lista de espera, Geração de cartas para chamada de pacientes não localizados, Chamada de pacientes para realizar cirurgia, Integração com agendamento de exames e consultas no ERP da instituição, Preparo do paciente para os procedimentos pre-operatório	ARTI	ARGELE	Alta
Banco de Tecidos	Web / VB.Net	Controle do Banco de Multi-Tecidos da instituição, Córnea, Ossos e futuramente pele.	Registro do Doador, Registro da captação, Registro de Pré-Processamento, Processamento, Liberação, Descarte e pós transplante de córneas. Rastreio dos materiais utilizados e peças captadas.	ARTI	ATMIT	Alta
Sistema de Laudo Médico Web	Web / VB.Net	Controle do processo de solicitação de laudos para o instituto.	Controle de solicitação, Controle da distribuição, Controle dos Médicos que emitem laudo, Controle de avaliação e liberação com assinatura digital do laudo. Disponibilização	ARTI	ALAUD	Média

			por e-mail do laudo médico para o paciente, Validação da autenticidade do laudo através da página do instituto			
Sistema de transporte	Web / VB.Net	Controlar a solicitação de transporte e gerenciamento de agendas e rotas	Controle de veículos, Controle de contratos, Controle de Motoristas, Controle de Recursos, Controle de Solicitação de Transportes, Gerenciamento da Rota, Agenda do Veículo.	ARTI	UTRAN	Baixa
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 controle, quanto a exibição.	ARTI	ARIM	Alta

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

O INTO não possui estrutura operacional própria devido à estrutura hierárquica do Ministério da Saúde, que inibe a contratação de profissionais. Mesmo assim os recursos recebem direcionamentos a respeito das diretivas organizacionais e treinamentos sempre que a oportunidade ocorre.

No âmbito operacional o INTO utiliza mão de obra de serviços contratados baseada na Instrução Normativa MP/SLTI N° 04/2014 para executar o seu planejamento e garantir seus serviços. Por tanto a gestão da capacidade técnica dos serviços é feita pelas respectivas empresas que gerenciam seus recursos, cabendo ao Into apenas fiscalizar os contratos e seus respectivos entregáveis.

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

Servidores/empregados efetivos da carreira de TI da unidade = **0**

Servidores/empregados efetivos de outras carreiras da unidade= 4

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 baseados em entrega de resultados, não contabilizando o número de recursos utilizados em cada serviço solicitado.

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

Tabela 2 - Processos e Funções

ID	Projeto	Alinhamento Planejamento Estratégico	Alinhamento Planejamento de TI	Valores orçados no início do planejamento	Valores despendidos após a conclusão do projeto	Prazo de conclusão
01	Renovação de contrato de manutenção CISCO	Melhorar e inovar continuamente os processos de trabalho. Aprimorar as tecnologias de informação e comunicação.	Manter as soluções de infraestrutura de TIC atualizadas.	R\$ 398.400,00	Projeto em planejamento	2018
02	Renovação da licença do antivírus	Melhorar e inovar continuamente os processos de trabalho. Aprimorar as tecnologias de informação e comunicação.	Manter as soluções de infraestrutura de TIC atualizadas.	R\$ 83.333,33	R\$ 122.025,00	Concluído
03	Renovação da licença do filtro de conteúdo WEB	Melhorar e inovar continuamente os processos de trabalho. Aprimorar as tecnologias de informação e comunicação.	Manter as soluções de infraestrutura de TIC atualizadas.	R\$ 238.666,67	R\$ 357.015,00	Concluído
04	Renovação da licença do anti spam de e-mail	Melhorar e inovar continuamente os processos de trabalho. Aprimorar as tecnologias de informação e comunicação.	Manter as soluções de infraestrutura de TIC atualizadas.	R\$ 154.666,67	R\$ 225.000,00	Concluído
05	Contratação de um link de internet redundante	Melhorar e inovar continuamente os processos de trabalho. Aprimorar as tecnologias de informação e comunicação.	Implantar a Gestão de Continuidade.	R\$ 156.000,00	Projeto em planejamento	2018
06	Renovação de contrato de manutenção com MV SISTEMAS	Melhorar e inovar continuamente os processos de trabalho. Aprimorar as tecnologias de informação e comunicação.	Implantar a Gestão de Continuidade.	R\$ 7.200.000,00	Projeto em planejamento	2018
07	Renovação de contrato de empresa especializada em suporte de serviços técnicos	Melhorar e inovar continuamente os processos de trabalho. Aprimorar as tecnologias de informação e comunicação.	Adquirir equipamentos e soluções necessários ao suporte dos serviços prestados pela TIC.	16.800.000,00	Projeto em planejamento	2018
08	Renovação de contrato de empresa especializada em outsourcing de impressão	Melhorar e inovar continuamente os processos de trabalho. Aprimorar as tecnologias de informação e comunicação.	Adquirir equipamentos e soluções necessários ao suporte dos serviços prestados pela TIC.	R\$ 1.440.000,00	Projeto em planejamento	2018
09	Renovação de contrato de empresa especializada em telefonia fixa	Melhorar e inovar continuamente os processos de trabalho. Aprimorar as tecnologias de informação e comunicação.	Adquirir equipamentos e soluções necessários ao suporte dos serviços prestados pela TIC.	R\$ 960.000,00	Projeto em licitação	2018

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.

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

h) 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 MP/SLTI N° 04/2014. 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.

Desde sempre realizamos editais onde evidenciamos, como uma das obrigações da contratada, a responsabilidade da mesma na realização da transferência de conhecimento dos serviços para os quais foi contratada.

Podemos citar como exemplos de passagem de conhecimento:

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

Realizamos editais e deixamos evidenciada a responsabilidade da empresa

contratada na realização da transferência de conhecimento dos serviços para os quais foi contratada.

Embora os servidores da área de TI tenham especialidades em tecnologia da informação, são servidores de carreira de outras áreas, uma vez que não há carreira de TI no quadro de servidores do MS.

Contudo, os servidores vêm realizando treinamentos técnicos, fiscalização e de gestão específicos da área.

5.4 Principais sistemas de informações

SISTEMA: Sistema de Gerenciamento de Fila

OBJETIVO: Gerenciamento das operações da ARGELE - Área de Gerenciamento de Lista de Espera. Gerenciamento da Fila de espera para cirurgia.

MANUTENÇÃO: Realizada pelas empresas que já detém contratos de suporte a infraestrutura e sistemas junto ao INTO.

Os riscos estão tratados com gestão de continuidade, entre eles backup e virtualização de servidores em “clusters”.

SISTEMA: Banco de Tecidos

OBJETIVO: Controle do Banco de Multi-Tecidos da instituição, Córnea, Ossos e futuramente pele.

MANUTENÇÃO: Realizada pelas empresas que já detém contratos de suporte a infraestrutura e sistemas junto ao INTO.

Os riscos estão tratados com gestão de continuidade, entre eles backup e virtualização de servidores em “clusters”.

SISTEMA: Sistema de Laudo Médico Web

OBJETIVO: Controle do processo de solicitação de laudos para o instituto.

MANUTENÇÃO: Realizada pelas empresas que já detém contratos de suporte a infraestrutura e sistemas junto ao INTO.

Os riscos estão tratados com gestão de continuidade, entre eles backup e virtualização de servidores em “clusters”.

SISTEMA: Sistema de Transporte

OBJETIVO: Controlar a solicitação de transporte e gerenciamento de agendas e rotas

MANUTENÇÃO: Realizada pelas empresas que já detém contratos de suporte a infraestrutura e sistemas junto ao INTO.

Os riscos estão tratados com gestão de continuidade, entre eles backup e virtualização de servidores em “clusters”.

SISTEMA: PACS

OBJETIVO: Gerir exames de imagens, de forma digital, evitando a impressão e armazenando-os para posterior consulta.

MANUTENÇÃO: Realizada pelas empresas que já detém contratos de suporte a infraestrutura e sistemas junto ao INTO.

Os riscos estão tratados com gestão de continuidade, entre eles backup e virtualização de servidores em “clusters”.

SISTEMA: SEI

OBJETIVO: Promover a eficiência administrativa do Instituto, construindo uma infraestrutura pública de processos e documentos administrativos eletrônicos

MANUTENÇÃO: De responsabilidade do Ministério da Saúde.

O tratamento dos riscos é realizado diretamente pelo Ministério da Saúde, órgão que centralizou a gerência, manutenção e disponibilização do SEI utilizado por seus integrantes.

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 2017 a Ouvidoria registrou um total de 3.696 (três mil seiscentas e noventa e seis) manifestações, por meio de diversos tipos de contato (e-mail, telefone, carta, fax, Ouvidor SUS e pessoalmente), tanto pelos nossos usuários internos (força de trabalho) como nossos usuários externos (pacientes, fornecedores, acompanhantes).
- Nosso compromisso tem sido o de nos manter como um canal isento e ético na interlocução do INTO com nossos clientes e com nossa força de trabalho, não favorecendo nenhuma das partes tampouco transgredindo as normas adotadas pelo Instituto; procurando trazer em 100% (cem por cento) dos casos uma resposta, favorável ou não, as manifestações que aqui chegam, dentro de nosso 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.
- Apresentaremos abaixo os dados de produção da Ouvidoria, dos últimos 3 (três) anos.

Tabela 3 – Canais de Atendimento

Canais de Atendimento	2015	2016	2017
Pessoal	1.482	1.792	1.628
Telefone	54	28	39
E-mail	2.671	2.384	1.994
Ouvidor SUS	75	44	32
Caixa de Sugestões	0	0	0
Ofício/ Memorando	1	9	0
Carta/Fax	4	6	3
<i>Total de atendimentos</i>	4.287	4.263	3.696

Fonte: Sistema MV

Além das formas de atendimento acima descritas, foram realizados 21 (vinte e um) atendimentos por meio do Sistema de Informação ao Cidadão (SIC) do Ministério da Saúde e 2 (dois) pelo *site* ReclameAqui, sendo estes dois tipos de demandas respondidas em um prazo máximo de 7 (sete) dias úteis.

Esclarecemos, em relação ao atendimento de forma presencial que o número informado na tabela acima representa apenas aqueles em que o usuário formalizou a demanda, porém durante o ano em questão 5.766 (cinco mil setecentos e sessenta e seis) usuários foram atendidos presencialmente na Ouvidoria; além de termos recebido 16.921 (dezesesseis mil novecentos e vinte e um) contatos telefônicos.

Tabela 4 – Natureza dos Atendimentos

Natureza dos Atendimentos			
Ouvidoria usuário externo	2015	2016	2017
Elogio	84	70	58
Informação	1.497	1.367	1.060
Pedido	1.068	1.028	1.002
Reclamação	1.016	812	601
Sugestão	6	7	8
Recadastramento na Lista de Espera	538	918	624
Revisão Administrativa	0	6	285
Denúncia	2	5	4
Subtotal	4.211	4.213	3.642
Ouvidoria usuário interno			
Reclamação	59	39	44
Elogio	8	3	4
Pedido	1	2	2
Informação	4	3	3
Sugestão	4	2	0
Denúncia	0	1	1
Subtotal	76	50	54
<i>Total</i>	<i>4.287</i>	<i>4.263</i>	<i>3.696</i>

De acordo com os dados apresentados, as formas de atendimento por e-mail e pessoal foram às mais frequentes no contato com a Ouvidoria durante o ano de 2017.

Com relação à origem do atendimento, o cliente externo continua sendo o que mais procurou a Ouvidoria durante o período, contabilizando 98,54% dos atendimentos.

As manifestações recebidas são subdivididas nas seguintes categorias: elogio, informação, pedido, reclamação, denúncia 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 – 20,45%**) – Os pacientes que realizam esse tipo de solicitação, em sua maioria, são orientados por funcionários do INTO, que informam que a Ouvidoria irá agendar (ou “encaixar”) sua consulta, quando na verdade

encaminhamos a solicitação ao Centro Ortopédico, para que o médico assistente autorize, ou não, o agendamento;

b) Recadastramento em Lista de Espera (**16,88%**) – Apesar de fugir do escopo da Ouvidoria, durante o ano de 2017 realizamos o recadastramento dos pacientes que por falta de um meio de contato com o Instituto não tiveram seus exames pré-operatórios agendados. Uma vez realizado a atualização do cadastro do paciente em sistema, os documentos (cópia de: identidade e/ou CPF e/ou comprovante de residência) a nós entregues são encaminhados para Área de Arquivo Médico para que sejam anexados ao prontuário do mesmo;

c) Revisão Administrativa (**7,71%**) – Processo semelhante ao Recadastramento em Lista de Espera, porém voltado apenas para os pacientes pertencente ao Centro de Atenção Especializada Coluna (sub-fila: Doença Degenerativa Lombar – Artrodese);

d) Triagem (**Informação – 6,36%**) – A Triagem no INTO foi extinta em 02/01/2013, porém foram classificadas como Triagem (Informação) todas as demandas que solicitavam informações de acesso ao INTO.

e) Tempo de Espera para Cirurgia (**Informação – 4,30 % e Reclamação – 4,22%**);

Como meta para o ano de 2018, continuaremos tentando diminuir o tempo de resposta as nossas demandas.

Finalizando: cada demanda recebida é de imensa importância, podendo representar um incentivo ao trabalho bem realizado de uma equipe, na forma de um elogio; melhoria de algum processo ou realização de alguma inovação, na forma de uma sugestão; melhoria no tratamento dos usuários ou resolução de alguns problemas, na forma de reclamação e uma crítica contra as eventuais falhas que possam ocorrer. Desta forma, a Ouvidoria passa a ser mais um canal disponível para se conhecer melhor a realidade e a prática de nosso Instituto.

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, como formas de atendimento, horários de funcionamento, agendamentos e atividades desenvolvidas no Instituto.

A Carta apresenta a Missão, Visão e Valores do Instituto; a Qualidade e a Segurança que fazem do Into uma referência na Saúde; Ações Educativas Desenvolvidas; Atendimento e Áreas de Atuação do Instituto.

O documento foi proposto pelo Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização (GesPública) do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG) para apoiar as instituições públicas na melhoria contínua da qualidade da gestão pública.

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

[Carta de Serviços ao Cidadão](#)

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: (Nº de respostas positivas / Total de Respostas do questionário) * 100

2. Percentual de Expectativas Positivas: (Nº de respostas com expectativas positivas dos pacientes / Total de respostas do questionário) * 100

Pesquisas de Satisfação Realizadas nos Últimos Três Anos

Tabela 5 - Percentual de Satisfação dos Usuários do AMBULATÓRIO nos últimos três anos

Itens avaliados	% Satisfação					
	2015		2016		2017	
	1º sem	2º sem	1º sem	2º sem	1º sem	2º sem
Cortesia no atendimento profissional	97,78	98,75	98,25	99,65	97,26	99,71
Empenho dos profissionais	96,96	98,75	98,19	99,59	97,31	99,68
Qualidade da infra-estrutura, segurança e privacidade	99,50	99,16	99,68	99,66	99,64	99,25
Organização e presteza no atendimento	82,47	86,56	87,44	88,28	61,66	85,32
Atendimento para alívio da dor	97,40	97,67	96,55	95,88	93,22	96,23
Índice Geral do Ambulatório	95,80	97,28	97,04	98,00	93,01	97,61

Fonte: Sistema MV e planilha própria PSU/ OUVID

Tabela 6 - Percentual de Satisfação para o atendimento da INTERNAÇÃO nos últimos três anos

Itens avaliados	% Satisfação					
	2015		2016		2017	
	1º sem	2º sem	1º sem	2º sem	1º sem	2º sem
Cortesia no atendimento profissional	99,64	99,80	100	100	99,91	100
Empenho dos profissionais	99,69	99,86	100	100	99,91	100
Organização e presteza no atendimento	93,63	97,78	95,06	98,42	99,54	99,22
Qualidade da infra-estrutura, segurança e privacidade	99,68	98,61	97,92	98,99	98,88	100
Orientações para continuidade do tratamento pós-alta	99,78	100	100	100	100	100
Atendimento quando solicitou ajuda para Alívio da dor	97,97	100	98,04	98,63	99,28	100
Qualidade da alimentação	94,35	96,30	90,74	89,19	97,24	89,92
Índice Geral da Internação	98,66	99,27	98,59	99,04	99,56	99,38

Fonte: Sistema MV e planilha própria PSU/ OUVID

Tabela 7 - Percentual de Expectativas Positivas dos Usuários do Ambulatório e Internação

Itens avaliados	% Atendimento da expectativa					
	2015		2016		2017	
	1º sem	2º sem	1º sem	2ºsem	1º sem	2º sem
Expectativa quanto ao atendimento no AMBULATÓRIO	97,01	98,19	98,90	99,40	96,86	100
Expectativa quanto ao atendimento na INTERNAÇÃO	100	100	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, tiveram uma queda no primeiro semestre do ano de 2017; porém receberam avaliações positivas na percepção dos usuários atendidos no segundo semestre do mesmo ano.

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%.

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 semestre do ano de 2017 alcançado 100% de satisfação nos itens: Cortesia no atendimento profissional, Empenho dos profissionais, Orientações para continuidade do tratamento no pós-alta, Qualidade da infraestrutura, segurança e privacidade e Atendimento ao alívio da dor, com exceção da satisfação em relação à Qualidade da Alimentação, que vem diminuindo na evolução positiva, com sua última avaliação em 89,92% de aceitabilidade.

De maneira 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 o ambulatório atingiu 100% das expectativas positivas dos usuários no segundo semestre de 2017, e a internação atingiu 100% das expectativas positivas dos usuários durante todo o ano.

A aferição do grau de satisfação dos 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.

Para o ano de 2018 esperamos continuar melhorando o atendimento prestado aos nossos pacientes assistidos pela Área de Ambulatório e no tempo em que estiverem aqui internados.

6.3 Mecanismos de transparência das informações relevantes sobre a atuação da unidade

Conforme determina a Lei Nº 12.527, o site do Into – www.into.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.into.saude.gov.br/institucional>
- Relatórios de Gestão: <https://www.into.saude.gov.br/auditoria>
- Licitações e Contratos: <https://www.into.saude.gov.br/licitacoes-e-contratos>
- Servidores: <https://www.into.saude.gov.br/servidores>
- Sobre a Lei de Acesso à Informação: <https://www.into.saude.gov.br/sobre-a-lei-de-acesso-a-informacao>
- Serviço de Informação ao Cidadão – SIC:
<https://www.into.saude.gov.br/servico-de-informacao-ao-cidadao-sic>

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.

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 lista de espera;
2. Laudo Médico;
3. Esclarecimento sobre o atendimento no Into;
4. 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:
<https://www.into.saude.gov.br/folhetos-e-cartilhas-para-o-paciente>
- Dicas dos Especialistas: <https://www.into.saude.gov.br/dicas-dos-especialistas>
- Laudo médico: <https://www.into.saude.gov.br/laudo-medico>
- Central de Atendimento: <https://www.into.saude.gov.br/central-de-atendimento>
- Perguntas frequentes: <https://www.into.saude.gov.br/perguntas-frequentes>
- Horário de visita: <https://www.into.saude.gov.br/como-ser-atendido-no-into/horarios-de-visita>
- Como chegar ao Into: <https://www.into.saude.gov.br/como-ser-atendido-no-into/como-chegar-ao-into>
- Como ser atendido no Into: <https://www.into.saude.gov.br/como-ser-atendido-no-into>
- Lista de espera: <https://www.into.saude.gov.br/lista-de-espera-para-cirurgia>
- Centros de Atendimento Especializado:
<https://www.into.saude.gov.br/centros-de-atendimento-especializado>
- Rede Social: <https://www.facebook.com/into.ms/>
- Ensino:
 - Curso de aperfeiçoamento - Cursos de abordagens 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/ensino/curso-aperfeicoamento-visita>
 - 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/ensino/mestrado>

- 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/ensino/residencia/medica>
- Programa Fortalecer: Voltado para o público infanto-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>

6.4 Medidas relativas à acessibilidade

Informamos que esta Unidade Hospitalar foi construída em conformidade com a ABNT 9050 - Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos.

Importante destacar que os acessos ao Hospital se dão tanto por rampas que facilitam a locomoção de cadeirantes quanto por elevadores com capacidade para manobras internas de cadeiras de roda.

Os banheiros e vestiários da unidade são providos de assentos sanitários com altura própria para o portador de necessidades especiais bem como barras de apoio nos chuveiros e também nas bacias sanitárias.

Vãos de portas, balcões de atendimento ao público e circulações internas da unidade também foram projetados para o pleno atendimento aos PNE's no que tange ao conforto e livre locomoção.

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 41 - Recomendações recebidas e atendidas do TCU.

Recomendações recebidas	Recomendações atendidas
<ul style="list-style-type: none">• ACÓRDÃO Nº 2410/2017 - TCU- PLENÁRIO• ACÓRDÃO Nº 3137/2014 - TCU - PLENÁRIO• ACÓRDÃO DE RELAÇÃO 1738/2017 - TCU - PLENÁRIO• ACÓRDÃO DE RELAÇÃO 528/2017 - TCU - PLENÁRIO• ACÓRDÃO Nº 435/2016 - TCU - PLENÁRIO• ACÓRDÃO Nº 3184/2016 - TCU - PLENÁRIO• ACÓRDÃO Nº 869/2016 - TCU - PLENÁRIO• ACÓRDÃO 999/2017 - TCU - PLENÁRIO• ACÓRDÃO Nº 29/2017 - TCU - PLENÁRIO• ACÓRDÃO 3204/2016 - TCU - PLENÁRIO	<ul style="list-style-type: none">• ACÓRDÃO Nº 435/2016 - TCU - PLENÁRIO• ACÓRDÃO Nº 3184/2016 - TCU - PLENÁRIO• ACÓRDÃO DE RELAÇÃO 528/2017 - PLENÁRIO• ACÓRDÃO 3204/2016 - TCU - PLENÁRIO

Quadro 42 – Deliberações do TCU que permanecem pendentes de cumprimentos - TC 017.208/2014-9

Caracterização da determinação/recomendação do TCU				
Processo	Acórdão	Item	Comunicação expedida	Data da ciência
	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</p>				

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);

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:

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;

9.2.3.2. nomeação formal de substitutos do gestor e dos fiscais de contrato;

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;

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;

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

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

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

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

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

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

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

9.4.4. falhas na definição dos resultados esperados com a contratação de TI em termos do negócio da instituição, identificada no

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

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

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

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

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

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

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

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

9.4.12. dificuldade de rastreamento dos serviços de TI prestados, pela dispersão de documentos e informações sem vinculação aos processos de pagamento e histórico de gerenciamento do contrato, identificada nos processos de gestão do Contrato 26/2013, firmado

com a empresa CTIS Tecnologia S.A., e do Contrato 8/2014, firmado com a empresa Central IT, o que afronta o disposto na Lei 8.666/1993, art. 73, inciso I, alíneas "a" e "b", na Lei 4.320/1964, art. 63, § 2º, inciso III, e nos Acórdãos 1.597/2010-TCU-Plenário, item 9.2.18, e 2.393/2013-TCU-Plenário, item 9.2 (3.10); e

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

Justificativa do não cumprimento e medidas adotadas

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 43 - Deliberações do TCU que permanecem pendentes de cumprimentos - TC 026.275/2015-5

Caracterização da determinação/recomendação do TCU				
Processo	Acórdão	Item	Comunicação expedida	Data da ciência
TC 026.275/2015-5	ACÓRDÃO DE RELAÇÃO 1738/2017 - PLENÁRIO	9.1 a 9.4.13	Ofício nº 2615 -2017- TCU/SECEX	29/08/2017
Órgão/entidade/subunidade destinatária da determinação/recomendação				
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad				
Descrição da determinação/recomendação				
<p>1.7.3. determinar ao Instituto de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad (Inte) que instaure Processo Administrativo Disciplinar contra os médicos que faltarem as suas escalas ou plantões, caso tomem conhecimento do exercício de atividade privada desses profissionais em seu horário de trabalho no Inte, independente do motivo de afastamento utilizado ou do número de faltas registrado no controle de frequência, com vistas a observar corretamente os Princípios da Supremacia do Interesse público, da Moralidade, da Economicidade e da Eficiência;</p> <p>1.7.4. recomendar ao Instituto de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad (Inte) que divulgue, por meio de publicação no site do Instituto, as informações relativas às cirurgias suspensas, especificando os dados que integram a “Ficha de Suspensão Cirúrgica de Paciente Internado”, tais como os nomes dos médicos responsáveis pela cirurgia e dos profissionais anestesistas; os detalhes de cada uma das causas de suspensão da cirurgia; o motivo da suspensão, registrando também, individualmente, quando for o caso, todas as ausências de pessoal (faltas não justificadas, licença para tratamento da própria saúde do servidor etc) , em observância ao Princípio da Transparência da Administração Pública;</p> <p>1.7.5. recomendar ao Ministério da Saúde que atue de forma mais célere em relação à conclusão dos Processos Administrativos Disciplinares encaminhados pelo Inte relativos aos casos de médicos faltosos, de modo que sejam adotadas as medidas legais cabíveis</p>				

nos casos em que fique comprovada inassiduidade habitual ou abandono de cargo;

1.7.6. dar ciência ao Instituto de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad (Into) sobre as seguintes impropriedades/falhas, para que sejam adotadas medidas internas com vistas à prevenção de ocorrência de outras semelhantes:

a) não implementação integral da consulta de pré-internação no período de até 30 dias antes da internação, ainda não padronizada entre os centros especializados, o que afronta o disposto na Norma 02, de setembro/2014 do Into;

b) não elaboração do mapa cirúrgico com antecedência mínima de quinze dias, de modo a permitir que os demais setores demandados consigam atender às exigências pertinentes à realização da cirurgia, tais como materiais e reserva de hemocomponentes, o que afronta o disposto na Norma 02, de setembro/2014 do Into; e

c) atraso no início das primeiras cirurgias do dia, visto que na maioria das cirurgias realizadas entre setembro e novembro/2014 o horário de entrada foi após as 8 horas, apesar do horário de funcionamento do centro cirúrgico iniciar às 7 horas.

1.7.7. encaminhar cópia deste acórdão, acompanhado das peças 53-55 destes autos, ao Instituto de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad e ao Ministério da Saúde; e

1.7.8. arquivar os presentes autos.

Justificativa do não cumprimento e medidas adotadas

Recomendação em fase de atendimento.

Quadro 44 - Deliberações do TCU que permanecem pendentes de cumprimentos - TC 004.454/2017-0

Caracterização da determinação/recomendação do TCU				
Processo	Acórdão	Item	Comunicação expedida	Data da ciência
TC 004.454/2017-0	ACÓRDÃO DE RELAÇÃO 528/2017 - PLENÁRIO	item 1.6.1 (subitens 1.6.1.1 e 1.6.1.2)	Ofício nº 0822/2017-TCU/Secex- RJ, de 31/03/2017.	06/04/2017
Órgão/entidade/subunidade destinatária da determinação/recomendação				
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad				
<p>1.6.1. Alertar ao Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad (Into) que, na reedição de um novo certame com o mesmo objeto do Pregão eletrônico 19/2017 e, de um modo geral, em futuras licitações observe que:</p> <p>1.6.1.1.a exigência de comprovação de vínculo empregatício do profissional com a empresa licitante, mediante apresentação de cópia de carteira de trabalho, extrapola as exigências de qualificação técnico-profissional, definidas no art. 30, inciso II e §1º, da Lei 8.666/1993, restringindo a competitividade do certame e caracterizando gestão antieconômica dos recursos públicos, fato passível da cominação prevista no art. 58 da Lei. 8.443/1992;</p> <p>1.6.1.2.a exigência de atestados e certidões para avaliação da competência técnica das licitantes que extrapolem os preceitos do art. 30 da Lei 8.666/1993 e, por conseguinte, restrinjam o caráter competitivo do certame poderá caracterizar ato praticado com grave infração à norma legal passível da cominação da multa prevista no art. 58 da Lei 8.443/1992;</p>				
Justificativa do não cumprimento e medidas adotadas				
Recomendação atendida, conforme ACÓRDÃO DE RELAÇÃO 1029/2017 - PLENÁRIO.				

Quadro 45 - Deliberações do TCU que permanecem pendentes de cumprimentos - TC 014.109/2015-8

Caracterização da determinação/recomendação do TCU				
Processo	Acórdão	Item	Comunicação expedida	Data da ciência
TC 014.109/2015-8	ACÓRDÃO Nº 435/2016 – TCU – Plenário		Ofício 0104/2016-TCU/SecexSaúde, de 9/3/2016	
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:</p> <p>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,</p>				

a segurança do paciente e a definição de parâmetros para a auditoria do sistema de saúde;

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:

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:

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;

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;

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;

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:

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;

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;

9.4. com fundamento no art. 250, III, do Regimento Interno/TCU, fazer as seguintes recomendações ao Ministério da Saúde, o qual 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 46 - Deliberações do TCU que permanecem pendentes de cumprimentos - TC 013.504/2015-

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</p>				

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);

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;

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;

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;

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 (Datapus); ao Hospital Federal da Lagoa (HFL); ao Hospital Federal de Ipanema (HFI); ao Hospital Federal Cardoso Fontes (HFCE); 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);

9.6. encerrar o presente processo, com fulcro no art. 169, inciso V, do Regimento Interno do TCU.

Justificativa do não cumprimento e medidas adotadas

Recomendação atendida.

Quadro 47 - Deliberações do TCU que permanecem pendentes de cumprimentos – TC-009.902/2015-5

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 (Into),</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 (Into), 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				

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.

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 48 - Deliberações do TCU que permanecem pendentes de cumprimentos – TC025.472/2016-0

Caracterização da determinação/recomendação do TCU				
Processo	Acórdão	Item	Comunicação expedida	Data da ciência
TC 025.472/2016-0	ACÓRDÃO 999/2017 - TCU – PLENÁRIO	9.10 a 9.13	Ofício nº. 1541/2017- TCU/SECEX-RJ, de 29/05/2017	06/08/2017
Órgão/entidade/subunidade destinatária da determinação/recomendação				
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad				
<p>9.10. recomendar, com fulcro no art. 43, I, da Lei 8.443/1992, c/c o art. 250, III, do Regimento Interno do TCU, ao Hospital Federal de Bonsucesso, ao Hospital Federal do Andaraí, ao Hospital Federal Cardoso Fontes, ao Hospital Federal de Ipanema, ao Hospital Federal da Lagoa, ao Hospital Federal dos Servidores do Estado, ao Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, ao Instituto Nacional de Cardiologia e ao Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad que aperfeiçoem o processo de planejamento das aquisições de equipamentos, adotando, dentre outras que julgarem pertinentes, as medidas a seguir relacionadas:</p> <p>9.10.1. elaboração, com participação de representantes dos diversos setores da organização, de um documento que materialize o plano de aquisições de equipamentos para o período mínimo de um ano, contemplando, para cada contratação pretendida, informações como: descrição do objeto, quantidade estimada para a contratação, valor estimado, identificação do requisitante, justificativa da necessidade, período estimado para aquisição (e.g., mês) , programa/ação suportado (a) pela aquisição, e objetivo (s) estratégico (s) apoiado (s) pela aquisição;</p> <p>9.10.2. aprovação, pela Direção-Geral, do plano de aquisições;</p> <p>9.10.3. divulgação do plano de aquisições na Internet;</p> <p>9.10.4. acompanhamento periódico da execução do plano, para correção de desvios;</p>				

9.10.5. criação de um comitê, integrado por representantes dos diversos setores da Unidade, tendo como responsabilidade auxiliar a Direção-Geral nas decisões relativas às aquisições de equipamentos, com objetivo de buscar o melhor resultado para a Unidade como um todo.

9.11. recomendar, com fulcro no art. 43, I, da Lei 8.443/1992, c/c o art. 250, III, do Regimento Interno do TCU, ao Hospital Federal de Bonsucesso, ao Hospital Federal do Andaraí, ao Hospital Federal Cardoso Fontes, ao Hospital Federal de Ipanema, ao Hospital Federal da Lagoa, ao Hospital Federal dos Servidores do Estado, ao Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva e ao Instituto Nacional de Cardiologia que procedam às ações adiante relacionadas:

9.11.1. definam um processo formal de trabalho para planejamento das aquisições e seleção do fornecedor;

9.11.2. estabeleçam em normativos internos a definição da estrutura organizacional da área de aquisições de equipamentos, bem como as competências, atribuições e responsabilidades dos setores e dos cargos efetivos e comissionados a eles relacionados, de maneira a especificar claramente as ações a serem empreendidas por cada agente durante o processo de aquisição de equipamentos.

9.12. recomendar, com fulcro no art. 43, I, da Lei 8.443/1992, c/c o art. 250, III, do Regimento Interno do TCU, à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde e ao Departamento de Gestão Hospitalar no Estado do Rio de Janeiro, que, considerando as competências estabelecidas nos art. 17 e 24 do Decreto 8.901/2016, definam, em conjunto com as unidades hospitalares federais localizadas no Rio de Janeiro, estratégia de uniformização das aquisições de equipamentos por essas unidades, priorizando a padronização das especificações técnicas, adotando, nesse sentido, dentre outras que julgar pertinentes, as medidas a seguir relacionadas, alertando que essas devem ser implementadas, salvo por razões devidamente motivadas, que devem ser tempestivamente apresentadas a este Tribunal:

9.12.1. criação de Câmara Técnica permanente para padronização das especificações dos equipamentos a serem adquiridos pelas

unidades hospitalares federais localizadas no Rio de Janeiro;

9.12.2. unificação dos códigos do Catmat, a partir da padronização das especificações dos equipamentos pela Câmara Técnica mencionada no item anterior, com o objetivo de proporcionar uma efetiva qualificação das compras de equipamentos;

9.12.3. elaboração de grades unificadas para as aquisições de equipamentos pelas unidades hospitalares federais localizadas no Rio de Janeiro, com a constituição de atas de registros de preços para contratações conduzidas por meio de planejamentos conjuntos (art. 3º, III, do Decreto 7.892/2013) , o que favorece a racionalização do esforço administrativo nas contratações, além de propiciar economia de escala;

9.13. encaminhar cópia deste acórdão, bem como do relatório e do voto que o fundamentam aos responsáveis, ao Hospital Federal da Lagoa, ao Hospital Federal Ipanema, ao Hospital Federal Cardoso Fontes, ao Hospital Federal de Bonsucesso, ao Hospital Federal do Andaraí, ao Hospital Federal dos Servidores do Estado, ao Instituto Nacional de Cardiologia, ao Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia e ao Instituto Nacional do Câncer.

Justificativa do não cumprimento e medidas adotadas

Recomendação em fase de atendimento.

Quadro 49 - Deliberações do TCU que permanecem pendentes de cumprimentos – TC 011.680/2016-4

Caracterização da determinação/recomendação do TCU				
Processo	Acórdão	Item	Comunicação expedida	Data da ciência
TC 011.680/2016-4	ACÓRDÃO 29/2017 - TCU – PLENÁRIO	9.6, 9.8 e 9.9	Ofício nº 0118/2017- TCU - SECEX-RJ, 27/01/2017.	20/02/2017
Órgão/entidade/subunidade destinatária da determinação/recomendação				
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad				
<p>9.6. determinar ao Hospital Federal do Andaraí, Hospital Federal de Bonsucesso, Hospital Federal Cardoso Fontes, Hospital Federal da Lagoa, Hospital Federal de Ipanema, Hospital Federal dos Servidores do Estado, Instituto Nacional de Cardiologia, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva e Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad, com fundamento no art. 43, inciso I, da Lei 8.443/1992, c/c o art. 250, inciso II, do Regimento Interno do TCU, que, no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da ciência da notificação:</p> <p>9.6.1. finalizem o cadastramento dos elementos biométricos de todos os servidores efetivos ou temporários lotados na unidade, bem como mantenham atualizado esse cadastro, com o objetivo de possibilitar o registro eletrônico de frequência dos servidores, conforme estabelece o inciso II do art. 5 da Portaria GM/MS 587, de 20/5/2015;</p> <p>9.6.2. procedam ao encaminhamento por parte das chefias imediatas à unidade de gestão de pessoas, para fins de lançamento no SIREF, das escalas e horários de todos os servidores, que deverão ser reencaminhadas pelas chefias imediatas sempre que houver alguma alteração, conforme estabelece o art. 7º, § 2º, da Portaria GM/MS 260/2014, c/c o arts. 15 e 16, inciso I, da Portaria GM/MS 587/2015;</p> <p>9.6.3. adotem medidas efetivas no sentido do controle e guarda dos equipamentos biométricos existentes nas unidades, de maneira a impedir a ocorrência de danos aos equipamentos, conforme estabelece o art. 16, inciso VII, da Portaria GM/MS 587/2015;</p>				

9.7. determinar ao Instituto Nacional de Cardiologia, Hospital Federal de Bonsucesso e Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, com fundamento no art. 43, inciso I, da Lei 8.443/1992, c/c o art. 250, inciso II, do Regimento Interno do TCU, que, no prazo de trinta dias a contar da ciência da notificação, procedam ao lançamento de todos os horários dos servidores efetivos ou temporários no SIREF, atualizando-os sempre que houver alguma alteração, conforme estabelece o art. 16, inciso III, da Portaria GM/MS 587/2015;

9.8. determinar ao Hospital Federal do Andaraí, Hospital Federal de Bonsucesso, Hospital Federal Cardoso Fontes, Hospital Federal da Lagoa, Hospital Federal de Ipanema, Hospital Federal dos Servidores do Estado, Instituto Nacional de Cardiologia, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva e Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad, com fundamento no art. 43, inciso I, da Lei 8.443/1992, c/c o art. 250, inciso II, do Regimento Interno do TCU, que, no prazo de trinta dias, a partir da entrada em operação do módulo escala a ser finalizado pelo Ministério da Saúde, procedam ao lançamento de todas as escalas dos servidores efetivos ou temporários no SIREF, atualizando-as sempre que houver alguma alteração, conforme estabelece o art. 16, inciso III, da Portaria GM/MS 587/2015;

9.9. determinar ao Hospital Federal do Andaraí, Hospital Federal de Bonsucesso, Hospital Federal Cardoso Fontes, Hospital Federal da Lagoa, Hospital Federal de Ipanema, Hospital Federal dos Servidores do Estado, Instituto Nacional de Cardiologia, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva e Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad, com fundamento no art. 43, inciso I, da Lei 8.443/1992, c/c o art. 250, inciso II, do Regimento Interno do TCU, que, tão logo o Ministério da Saúde finalize os reparos porventura necessários nos equipamentos biométricos das unidades, exijam de todos os seus servidores o registro de assiduidade e pontualidade no SIREF, de modo que o descumprimento dessa obrigação resulte na aplicação das sanções estabelecidas no regime disciplinar da Lei 8.112/1990, conforme definido no art. 20 da Portaria GM/MS 587/2015, na forma a seguir:

9.9.1. enquanto as unidades não concluírem o lançamento de todas as escalas dos servidores efetivos ou temporários no SIREF, fica autorizado, a critério de cada unidade, o registro manual de assiduidade e pontualidade, por meio da assinatura de folha de ponto,

concomitantemente ao registro eletrônico de frequência, que permanecerá sendo obrigatório, consoante o disposto no art. 18, inciso I, da Portaria GM/MS 587/2015;

9.9.2. nos casos em que o cadastramento dos elementos biométricos do servidor ainda não tiver sido realizado, o fato deverá ficar registrado na respectiva folha de ponto, sujeitando-se o servidor e a chefia imediata às sanções estabelecidas no regime disciplinar da Lei 8.112/1990;

9.9.3. após a conclusão, pelas unidades, do lançamento de todas as escalas dos servidores efetivos ou temporários no SIREF, o registro de assiduidade e pontualidade dos servidores deverá ser realizado somente no SIREF, de maneira que o descumprimento dessa obrigação resulte na aplicação das sanções estabelecidas no regime disciplinar da Lei 8.112/1990, conforme definido no art. 20 da Portaria GM/MS 587/2015;

Justificativa do não cumprimento e medidas adotadas

Recomendação em fase de atendimento.

Quadro 50 - Deliberações do TCU que permanecem pendentes de cumprimentos – TC 013.371/2010-0

Caracterização da determinação/recomendação do TCU				
Processo	Acórdão	Item	Comunicação expedida	Data da ciência
TC 013.371/2010-0	ACÓRDÃO 3204/2016 - TCU - PLENÁRIO	9.2 a 9.6	Ofício 0043/2017 – TCU/SeinfraUrbana, 8/2/2017	17/02/2017
Órgão/entidade/subunidade destinatária da determinação/recomendação				
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad				
<p>9.1. acolher parcialmente os esclarecimentos prestados pela empresa Delta Construções S.A. e pelo Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (Into) em relação ao montante de sobrepreço apurado pela Secob-1, reduzindo o valor para R\$ 14.922.888,78 (quatorze milhões novecentos e vinte e dois mil oitocentos e oitenta e oito reais e setenta e oito centavos);</p> <p>9.2. com fundamento no art. 45 da Lei 8.443/1992 c/c o art. 251 do Regimento Interno do TCU, fixar prazo de 30 (trinta) dias para que o Into utilize o valor do saldo contratual de R\$ 18.721.969,49 (dezoito milhões setecentos e vinte e um mil novecentos e sessenta e nove reais e quarenta e nove centavos), por ele retido de ofício, já considerado o Encontro de Contas negociado com a contratada (empresa Delta), para liquidação do sobrepreço remanescente no Contrato 16/2010, perfazendo o montante de R\$ 14.922.888,78 (quatorze milhões novecentos e vinte e dois mil oitocentos e oitenta e oito reais e setenta e oito centavos) (data-base: maio de 2010);</p> <p>9.3. aplicar, individualmente, a João Severiano da Fonseca Hermes e Rodrigo Luiz Lima a multa prevista no art. 58, inciso II, da Lei 8.443/1992, nos valores de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) e R\$ 3.000,00 (três mil reais), respectivamente, fixando-lhes o prazo de 15 (quinze) dias, a contar da notificação, para comprovar, perante o Tribunal (art. 214, inciso III, alínea “a” do Regimento Interno do TCU), o recolhimento dos valores ao Tesouro Nacional, atualizados monetariamente desde a data do presente Acórdão até a do efetivo pagamento, caso quitados após o vencimento, na forma da legislação em vigor;</p>				

9.4. autorizar, antecipadamente, caso seja requerido, o pagamento das dívidas decorrentes em até 36 (trinta e seis) parcelas mensais e consecutivas, nos termos do art. 26 da Lei 8.443/1992 c/c o art. 217 do Regimento Interno do TCU, fixando-se o vencimento da primeira parcela em 15 (quinze) dias, a contar do recebimento da notificação, e o das demais a cada 30 (trinta) dias, devendo incidir sobre cada uma os encargos devidos, na forma prevista na legislação em vigor, alertando os responsáveis de que a falta de comprovação do recolhimento de qualquer parcela importará o vencimento antecipado do saldo devedor, nos termos do art. 217, § 2º, do Regimento Interno do TCU;

9.5. autorizar a cobrança judicial das dívidas, caso não atendidas as notificações, nos termos do art. 28, inciso II, da Lei 8.443, de 16 de julho de 1992;

9.6. dar ciência ao Into sobre as seguintes impropriedades:

9.6.1. realização das pesquisas de mercado de forma inadequada para a formação da estimativa de preços referentes à Concorrência 01/2010, ocasionando contratação com sobrepreço, em infração ao disposto no art. 43, inciso IV, da Lei 8.666/1993, conforme discriminado a seguir:

9.6.1.1. os preços unitários dos itens relativos a sistemas eletrônicos, no-break, marcenaria, forro removível e sistema de refrigeração, constantes das propostas comerciais que serviram de base para a elaboração da planilha orçamentária da licitação, apresentaram índice de variação constante, ou seja, dividindo-se os preços unitários de uma determinada empresa pelo preço unitário de outra qualquer obter-se-ia um valor constante para os itens pesquisados;

9.6.1.2. vínculos societários entre empresas consultadas para formação de preços nos serviços de marcenaria, cozinha industrial e refrigeração, conforme apontado pela Controladoria-Geral da União;

9.6.1.3. a empresa Vepan Eletrotécnica Ltda. encaminhou o respectivo orçamento, relativo a Banco de Capacitores, diretamente à empresa Delta Construções S.A., que futuramente viria a se sagrar vencedora da licitação;

9.6.1.4. ausência, na planilha relativa ao orçamento básico anexada ao edital, da identificação do responsável técnico, bem como de sua assinatura, além da respectiva Anotação de Responsabilidade Técnica (ART), descumprindo o estabelecido no art. 14 da Lei 5.194/1966 e no art. 2º da Lei 6.496/1977;

9.6.1.5. os valores contidos na planilha orçamentária da licitação, bem como aqueles constantes da planilha de preços da empresa contratada, estão muito acima dos preços praticados no mercado, conforme evidenciado na comparação com o orçamento elaborado pela empresa MHA Engenharia Ltda., responsável pela elaboração do projeto básico;

9.6.2. adoção injustificada de exigências e procedimentos restritivos à competitividade no edital de Concorrência 01/2010, em infração ao disposto no art. 3º, § 1º, inciso I, da Lei 8.666/1993, conforme discriminado a seguir:

9.6.2.1. índice de endividamento restritivo;

9.6.2.2. exigência de vínculo empregatício anterior à entrega das propostas;

9.6.2.3. habilitação dos licitantes aferidas em um único contrato/atestado;

9.6.2.4. restrições quanto ao período das visitas técnicas, pelos licitantes, ao local da obra, bem como quanto aos responsáveis pelas visitas;

9.6.2.5. publicação do resumo do edital de licitação em jornal de grande circulação, sem a antecedência mínima prevista no art. 21, § 3º, da Lei 8.666/1993;

9.6.3. pagamentos antecipados de materiais postos em obra, no âmbito do Contrato nº 16/2010, situação admitida somente em casos excepcionalíssimos, mediante clara previsão em edital e apresentação das indispensáveis garantias, nos termos do art. 65, alínea “c”, da Lei 8.666/1993, dos arts. 62 e 63 da Lei 4320/1964, e do art. 38 do Decreto 93.872/1986, o que não foi o caso;

9.6.4. ausência de publicidade quanto aos motivos da inabilitação da licitante IBEG Engenharia e Construções Ltda., na Concorrência 01/2010, em infração ao art. 3º da Lei 8.666/1993;

9.7. determinar à Secretaria de Controle Externo no Rio de Janeiro (Secex/RJ), com fundamento no art. 243 do Regimento Interno, que monitore a determinação do subitem 9.2 retro.

Justificativa do não cumprimento e medidas adotadas

Recomendação atendida.

Quadro 51 - Deliberações do TCU que permanecem pendentes de cumprimentos – TC 022.557/2017-2

Caracterização da determinação/recomendação do TCU				
Processo	Acórdão	Item	Comunicação expedida	Data da ciência
TC 022.557/2017-2	ACÓRDÃO Nº 2410/2017 - TCU - Plenário	1.8.1.1 a 1.8.1.5	NOTA TÉCNICA Nº 218-SEI/2017-SAS/ASJUR/SAS/GAB/SAS/MS	01/12/2017
Órgão/entidade/subunidade destinatária da determinação/recomendação				
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad				
<p>1.8. Medidas:</p> <p>1.8.1. nos termos do art. 157 do RI/TCU, diligenciar à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (SAS) para que encaminhe ao TCU, no prazo de 15 dias, a contar da ciência, os seguintes documentos e informações (itens 22 e 26 deste pronunciamento)</p> <p>1.8.1.1. cópia dos processos de licitações, adesões a registro de preço e contratações, com vistas à aquisição de equipamentos de controle biométrico de frequência a serem instalados nos seis hospitais federais localizados no Rio de Janeiro, bem como do Instituto Nacional de Cardiologia (INC), Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (Ino) e Instituto Nacional do Câncer (Inca);</p> <p>1.8.1.2. cópia dos processos Sipar nºs 25001.015288/2012-80 e 25001.0222434/2001-52, do Contrato 32/2012, firmado a empresa Henry Equipamentos Eletrônicos e Sistemas Ltda., do Ofício 180/2011–SAA/SE/MS, do Parecer CONJUR/MS 88/2012, da Portaria NERJ/COADM 012, de 16/7/2012 e da Nota Técnica 012/2011-Datasus;</p> <p>1.8.1.3. especificações técnicas detalhadas desses equipamentos adquiridos pelo Ministério da Saúde, inclusive quanto à possibilidade de eles terem de sistema de guilhotina para fracionamento dos comprovantes impressos após o registro eletrônico de ponto;</p>				

1.8.1.4. comprovações de que os equipamentos adquiridos foram idênticos aos fornecidos nos pregões de registro de preço aos quais houve adesão ou no Pregão Eletrônico nº 17/2011 do Ministério do Trabalho e Emprego, se for o caso;

1.8.1.5. nome completo, cargo e nº de CPF de todos os responsáveis pela autorização à adesão de registro de preços e de eventuais licitações, membros de comissão de licitações e de recebimento, adjudicação, e homologação de licitação, celebração dos contratos e gerentes e fiscais de contratos.

Justificativa do não cumprimento e medidas adotadas

Recomendação em fase de atendimento.

8.2 Tratamento de recomendações do Órgão de Controle Interno

No Into, as recomendações são encaminhadas pelo SERJU às Coordenações responsáveis pelo atendimento da demanda para informações sobre as mediadas adotadas para o seu devido cumprimento. Após o retorno da informação, a resposta é lançada no Sistema monitor, e enviada ao REVISOR cadastrado para última análise do conteúdo. Estando de pleno acordo com as informações inseridas, as respostas são remetidas ao responsável pelo envio das mesmas ao órgão controle, que no Into trata-se do Diretor-Geral.

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.

Recomendações do órgão de controle interno (OCI)

Imagem 1 – Recomendação 1

Agrupador: ▾	Recomendações			
	Atendidas ▾	Canceladas ▾	Em monitoramento ▾	Outras situações ▾
250057 - Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia	34	21	57	0

Fonte: Informação extraída do sistema monitor, em 08/03/2018.

Recomendações feitas pelo seu órgão de controle interno no exercício de referência

Imagem 2 – Recomendação 2

Agrupador: ▾	Recomendações				Rec. em Monitoramento	
	Atendidas ▾	Canceladas ▾	Em monitoramento ▾	Outras situações ▾	Em análise pela CGU ▾	Para Providências do Gestor ▾
250057 - Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia	0	0	11	0	0	11

Fonte: Informação extraída do sistema monitor, em 08/03/2018.

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

“Nos termos do inciso VII, do art.7º, do Decreto 8.091, de 10 de Novembro de 2016, compete ao Fundo Nacional de Saúde instaurar processo de tomada de contas especial- TCE, dos recursos do SUS alocados ao Fundo Nacional de Saúde. Sendo assim, tais informações são de domínio do referido órgão.

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, sendo providenciado o seu envio à Corregedoria-Geral do Ministério da Saúde, órgão competente para determinar a instauração de processo de Sindicância ou PAD_ conforme dispõe o art. 16 do Decreto 8.091/16, assegurando ao acusado sempre o direito constitucional a ampla defesa e o contraditório. Isto posto, os casos apontados de apuração de responsabilidade dos agentes públicos forma direcionados à CORREG/MS, o qual está dando o devido encaminhamento as demandas.”

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.

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.

- 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 52- Despesas com publicidade

Publicidade	Programa/Ação orçamentária	Valores empenhados	Valores pagos
Institucional	x	x	x
Legal	Termo de Compromisso 3/2016. Processo 25057/3262/2015 Nota Empenho 2017NE800002	R\$ 98.067,72	R\$ 98.067,72
Mercadológica	x	x	x
Utilidade pública	x	x	x

9. ANEXOS