

2010

Relatório de Gestão



INSTITUTO NACIONAL DE
TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA

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

PRESTAÇÃO DE CONTAS ORDINÁRIA ANUAL
RELATÓRIO DE GESTÃO DO EXERCÍCIO DE 2010

MARÇO/2011

MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS

**SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE - SAS
INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPIEDIA**

**PRESTAÇÃO DE CONTAS ORDINÁRIA ANUAL
RELATÓRIO DE GESTÃO DO EXERCÍCIO DE 2010**

Relatório de Gestão apresentado ao Tribunal de Contas da União como prestação de contas anual a que esta Unidade está obrigada nos termos do art. 70 da Constituição Federal, elaborado de acordo com as disposições da Instrução Normativa TCU nº. 63/2010, da Decisão Normativa TCU nº. 107 e 110/2010 e da Portaria TCU nº. 277/2010.

Rio de Janeiro
Março/2011

Lista de Abreviaturas

A

ABENTO - Associação Brasileira de Enfermagem Especialista em Trauma
ABTO - Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos
ACC - Acesso ao Cuidado e Continuidade do Cuidado
ADEPH - Área de Desenvolvimento de Políticas de Humanização
ADESAL - Área de Desenvolvimento da Saúde Laboral
ADESI - Área de Desenvolvimento de Sistemas
AENFE - Área de Enfermagem
AIH - Autorização de Internação Hospitalar
AINFH - Área de Infecção Hospitalar
ANEST - Área de Anestesiologia
ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AOP - Avaliação dos Pacientes
APH - Adicional de Plantão Hospitalar
APROT - Área de Arquivo e Protocolo
ARBLI - Área de Biblioteca
ARCAD - Área de Cadastro
ARCONT - Área de Contratos
ARDES - Área de Desenvolvimento
ARDIN - Área de Divulgação Institucional
ARDIP - Área de Divulgação e Planejamento
ARDOR - Área de Alívio da Dor
ARENC - Área de Engenharia Clínica
ARFAT - Área de Faturamento
ARIMP - Área de Implante
ARINF - Áreas de Redes e Infraestrutura
ARLEP - Área de Legislação e Pesquisa
ARMAP - Área de Manutenção Predial
ARMEN - Área de Saúde Mental
ARMIN - Área de Medicina Interna
ARNUT - Área de Nutrição
ARPAG - Área de Pagamento
ARPAQ - Área de Padronização e Qualificação
ARPEC - Área de Pesquisa e Compras
ARPL - Área Procedimentos Licitatórios
ARPLA - Área de Planejamento e Avaliação de Ações
ARPROJ - Área de Projetos e Planejamento
ARSAO - Área de Saúde Ocupacional
ARSOC - Área de Assistência Social
ARSUT - Área de Suporte Técnico

ARTEL - Área de Telefonia
ARWEB - Agenda de Recursos Web
ASC - Anestesia e Cirurgia
ASFIL - Assessoria de Fila
ASQUA - Assessoria da Qualidade
AT - Ambulatório do Trabalhador
ATJ - Artroplastia Total de Joelho
ATQ - Artroplastia Total de Quadril
ATS - Avaliação de Tecnologias em Saúde

B

BSC - *Balance Score Card* (Ferramenta de Planejamento Estratégico)

C

CAE - Centro de Atenção Especializada
CAPESESP - Caixa de Assistência e Previdência dos Servidores da Fundação Nacional de Saúde
CBA - Consórcio Brasileiro de Acreditação
CCIRU - Centro Cirúrgico
CDT - Cinesioterapia Descompensatória do Trabalho e Contrato de trabalho
CGU - Controladoria Geral da União
CID - Código Internacional de Doenças
CMATE - Central de Material e Esterilização
CNAE - Classificação de Atividades Econômicas
CNCDO-RJ - Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Rio de Janeiro
CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNRAC - Central Nacional de Regulação de Procedimentos de Alta Complexidade
COBIT - *Control Objectives for Information and related Technology*
CODIN - Coordenação de Desenvolvimento Institucional
COENP - Coordenação de Ensino, Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico
COEX - Coordenação Executiva
CONASEMS - Conselho Nacional de Secretárias Municipais da Saúde
CONASS - Conselho Nacional de Secretários da Saúde
COP - Cuidado aos Pacientes
COUNH - Coordenação da Unidade Hospitalar
CPF - Cadastro de pessoa física
CPGF - Cartão Corporativo do Governo Federal

CRER - Comitê de Reconforto Espiritual e Religiosos

CTCel - Centro de Terapia Celular e Bioengenharia Ortopédica

CTH - Câmara Técnica de Humanização

CTI - Centro de Tratamento Intensivo

CVC - Cateter Venoso Central

CVD - Cateter Vesical de Demora

D

DAESP - Divisão de Atenção Especializada

DAS - Direção e Assessoramento Superiores

DATASUS - Banco de Dados do Sistema Único de Saúde

DCUID - Divisão de Unidades de Produção do Cuidado aos Pacientes

DDIAG - Divisão das Unidades de Produção de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

DIDIP - Divisão de Desenvolvimento, Inovação e Política em Traumatologia e Ortopedia

DIENS - Divisão de Ensino

DIEST - Divisão de Infraestrutura

DIFIN - Divisão Financeira

DIPES - Divisão de Pesquisa

DIREG - Direção Geral

DIRHU - Divisão de Recursos Humanos

DISAO - Divisão de Saúde Ocupacional-MS

DISUP - Divisão de Suprimentos e Infraestrutura

DITMT - Divisão de Transplantes de Multitecidos

DIVTI - Divisão de Tecnologia da Informação

DOU - Diário Oficial da União

DPOC - Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

DST - Doença Sexualmente Transmissível

E

EM - Erro de Medicação

EMOP - Empresa de Obras Públicas

EP - Erro de Processo

ESBL - Betalactamases de Espectro Ampliado

F

FAPERJ - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro

FCT - Função Comissionada Técnica

FG - Função Gratificada

FMEA - *Failure Mode and Effect Analysis* (Análise de Modo e Efeito de Falha)

FMS - Gerenciamento e Segurança das Instalações

FORWEB - Sistema de informações (Formulário web)

G

GEAP - Fundação de Seguridade Social

GERC - Grupo de Espiritualidade e Reflexão Cristã

GERDOC - Sistema de Gerenciamento de Documentos

GGT - Gama-glutamil transferase

GLD - Governo, Liderança e Direção

GM - Gabinete do Ministro

GRESS - Gerência de Resíduos de Saúde

GRISC - Gerência de Risco

H

H1N1 - Hemaglutinina 1 Neuraminidase 1

HE - Hospital Estadual

HGB - Hospital Geral de Bonsucesso

HIV - *Human Immunodeficiency Virus*

HM - Hospital Municipal

HSE - Hospital dos Servidores do Estado

HSVP - Hospital São Vicente de Paulo

I

ICS - Infecção da Corrente Sanguinea

ID - Índice de Disponibilidade do Parque de Equipamentos

IMC - Índice de Massa Corporal

INCA - Instituto Nacional do Câncer

INCL - Instituto Nacional de Cardiologia de Laranjeiras

INDWEB - Sistema de informações

IP - *Internet Protocol*

IR - Índice de Resolutividade Alcançado

ITIL - *Information Technology Infrastructure Library* (Biblioteca de Infra-Estrutura de TI)

ITU - Infecção do Trato Urinário

J

JCI - *Joint Commission International*

K

KPC - *Klebsiella Pneumoniae Carbapenemase*

L

LAFES - Laboratório da Fisiologia do Esforço

LILDBI-Web - Software para o processo de descrição bibliográfica, indexação e controle de erros

LOA - Lei Orçamentária Anual

M

MB - Material Biológico

MCI - Gerenciamento da Comunicação e Informação
MEEM - Mini-Exame do Estado Mental
MMSS - Membros Superiores
MMU - Gerenciamento e Uso de Medicamentos
MP - Medida Provisória ou Ministério Público
MRSA - *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina
MS - Ministério da Saúde
MTBF - *Mean Time Between Failures* (Tempo Médio de Bom Funcionamento)
MTTR - Tempo Médio de Manutenção Corretiva
MV2000 - Sistema de Gestão Hospitalar

N

NATS - Núcleo de Avaliação de Tecnologia em Saúde
NAVE - Núcleo de Assistência Voluntária Espiritual
NERJ - Núcleo Estadual do Rio de Janeiro (Ministério da Saúde)
NIR - Núcleo Interno de Regulação
NISS - *National Nosocomial Infections Surveillance System*
NOSS - Norma Operacional de Saúde do Servidor
NOTIVISA - Sistema de Notificações para Vigilância Sanitária
NX 2/NX 3 - Tipos de Equipamentos para Esterilização

O

OAB - Ordem dos Advogados do Brasil
OCI - Órgão de Controle Interno
ONG - Organização Não Governamental
OS - Ordem de Serviço
OUVID - Ouvidoria

P

PABX - *Private Automatic Branch Exchange* (Troca Automática de Ramais Privados)
PAC - Plano Anual de Capacitação
PAC/RIS - *Picture Archiving and Communication/Radiology Information System* (Sistema de Armazenamento e Comunicação de Imagens/Sistema de Informação em Radiologia)
PAD - Processo Administrativo Disciplinar
PAVM - Pneumonia associada à Ventilação Mecânica
PCBE - Prática Clínica Baseada em Evidência

PCI - Prevenção e Controle de Infecções
PCMP - Percentual de Manutenção Preventiva Realizada x Programada
PCR - Parada Cardiorrespiratória
PeBas - Pesquisas Básicas
PECLIN - Pesquisa Clínica
PeFIES - Pesquisa de Fisiologia do Esforço
PF - Pessoa Física
PFE - Educação de Pacientes e Familiares
PFR - Direitos do Paciente e seus Familiares
PJ - Pessoa Jurídica
PNEURO - Pesquisa Neuromuscular
PNH - Política Nacional de Humanização
PPA - Plano Plurianual
PPAST - Programa de Promoção e Atenção à Saúde do Trabalhador
PQRio - Prêmio Qualidade Rio
PT - Portaria

Q

QF - Quase Falha de Medicamentos
QPS - Qualidade e Segurança do Paciente
QT - Queixa Técnica

R

RAM - Reação Adversa a Medicamentos
REBRATS - Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde
REMATO - Rede Nacional de Avaliação de Implantes Ortopédicos
RM - Reconciliação Medicamentosa
RMB - Relatórios Mensais de Bens Móveis
RP - Restos a Pagar
RPA - Recuperação Pós Anestésica

S

SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem
SAS - Secretaria de Atenção à Saúde
SBOT - Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia
SBPC - Sociedade Brasileira de Patologia Clínica
SCNES - Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SEATA - Serviço de Atividades Auxiliares
SEDIN - Serviço de Desenvolvimento e Inovação
SEDUC - Serviço de Educação Continuada
SENGE - Serviço de Engenharia
SENOP - Serviço de Normas e Políticas em Traumatologia e Ortopedia

SEPAT - Serviço de Patrimônio
SEPEN - Serviço de Educação Permanente em Enfermagem
SEPEX - Formulário Interno (substituído pelas Folhas de Triagem)
SEPIV - Serviço de Epidemiologia e Vigilância em Ortopedia e Traumatologia
SEPRO - Serviço de Projetos
SERAL - Serviço de Almoxarifado
SERMED - Serviço de Estágio e Residência Médica
SERMU - Serviço de Estágio e Residência Multiprofissional
SGEP - Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa
SGWEB - Sistema de Gerenciamento Web
SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais
SIAFI - Sistema Integrado de Administração Financeira
SIAPE - Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos
SIAPENET - Sítio do SIAPE
SIARH - Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos Ministério da Saúde
SIASG - Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais
SIASS - Sistema de Atenção à Saúde do Servidor
SICAF - Sistema de Cadastro de Fornecedores
SICONV - Sistema de Convênios
SIGPLAN - Sistema de Informações Gerenciais e de Planejamento
SIH - Sistema de Informações Hospitalares
SIORG - Sistema de Informações Organizacionais do Governo Federal
SIPAD - Sistema Integrado de Passagens Aéreas e Diárias
SISAC - Sistema de Registro e Avaliação de Atos de Admissão e Concessão
SISSA - Sistema de Solicitação de Autorização
SMS - Secretaria Municipal de Saúde
SMSDC - Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil
SNT - Sistema Nacional de Transplantes
SPAM - Mensagem eletrônica comercial não solicitada
SQE - Educação e Qualificação de Profissionais
SRP - Sistemas de Registros de Preços
SSS - Solicitação de Serviço de Sistema
SUS - Sistema Único de Saúde

T

TCU - Tribunal de Contas da União
TFD - Tratamento Fora de Domicílio
TI - Tecnologia da Informação

U

UAMB - Unidade Ambulatorial
UANAT - Unidade de Anatomia Patológica
UARQ - Unidade de Arquivo
UASG - Unidades Administrativas de Serviços Gerais
UDOMI - Unidade de Atendimento domiciliar
UF - Unidade da Federação
UFARM - Unidade de Farmácia
UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro
UG - Unidade Gestora
UI - Unidade de Tratamento
UIMAG - Unidade de Imagenologia
UNTE - Unidade de Admissão e Internação
UJ - Unidade Jurisdicionada
ULAUD - Unidade de Laudo Médico
UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo
UNIRIO - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
UO - Unidade Orçamentária
UPATO - Unidade de Patologia Clínica
UREAB - Unidade de Reabilitação
UROUP - Unidade de Rouparia
USP - Universidade de São Paulo
UTEIN - Unidade de Terapia Intensiva
UTI - Unidade de Terapia Intensiva
UTRAN - Unidade Transfusional

V

VM - Ventilação Mecânica
VRE - *Enterococcus* Resistente à Vancomicina

Símbolo

Σ - Somatório

Sumário

<i>Lista de Tabelas</i>	11
<i>Lista de Quadros</i>	17
<i>Lista de Gráficos</i>	18
<i>Apresentação</i>	19
1. <i>Informações de Identificação da Unidade Jurisdicionada</i>	20
2. <i>Informações sobre o Planejamento e Gestão Orçamentária e Financeira da Unidade</i>	22
2.1. <i>Responsabilidades institucionais da unidade</i>	22
2.2. <i>Estratégia de atuação frente às responsabilidades institucionais</i>	23
2.3. <i>Programas de governo sob a responsabilidade da UJ</i>	24
2.3.1. <i>Execução dos programas de governo sob a responsabilidade da UJ</i>	24
2.3.2. <i>Execução física das ações realizadas pela UJ</i>	25
2.4. <i>Desempenho Orçamentário/Financeiro</i>	26
2.4.1. <i>Programação Orçamentária da Despesa</i>	26
2.4.1.1 <i>Programação de Despesas Correntes</i>	26
2.4.1.2 <i>Programação de Despesas de Capital</i>	26
2.4.1.3 <i>Quadro de Resumo da Programação de Despesas</i>	26
2.4.1.4 <i>Movimentação Orçamentária por Grupo de Despesa</i>	26
2.4.2. <i>Execução Orçamentária da Despesa</i>	26
2.4.2.1. <i>Execução Orçamentária de Créditos originários da UJ</i>	26
2.4.2.1.2 <i>Despesas Correntes por Grupo e Elemento de Despesa</i>	26
2.4.2.1.3 <i>Despesas de Capital por Grupo e Elemento de Despesa</i>	26
2.4.2.2. <i>Execução Orçamentária de Créditos Recebidos pela UJ por Movimentação</i>	27
2.4.3. <i>Indicadores Institucionais</i>	30
2.4.3.1. <i>Direção Geral - DIREG</i>	30
2.4.3.1.1. <i>Área de Divulgação Institucional - ARDIN</i>	30
2.4.3.1.2. <i>Assessoria da Qualidade - ASQUA</i>	32
2.4.3.1.3. <i>Ouvidoria - OUVID</i>	35
2.4.3.1.4. <i>Coordenação da Unidade Hospitalar - COUNH</i>	37
2.4.3.1.4.1. <i>Assessoria de Fila - ASFIL</i>	40
2.4.3.1.4.2. <i>Gerência de Risco - GRISC</i>	41
2.4.3.1.4.3. <i>Área de Desenvolvimento de Políticas de Humanização - ADEPH</i>	45
2.4.3.1.4.4. <i>Área de Infecção Hospitalar - AINFH</i>	46
2.4.3.1.4.5. <i>Área de Medicina Interna - ARMIN</i>	48
2.4.3.1.4.6. <i>Área de Alívio da Dor - ARDOR</i>	49
2.4.3.1.4.7. <i>Área da Anestesiologia - ANEST</i>	50
2.4.3.1.4.8. <i>Área de Enfermagem - AENFE</i>	51
2.4.3.1.4.9. <i>Área de Assistência Social - ARSOC</i>	53
2.4.3.1.4.9.1. <i>INTO - Voluntário</i>	55
2.4.3.1.4.10. <i>Área de Nutrição - ARNUT</i>	56
2.4.3.1.4.11. <i>Área de Saúde Mental - ARMEN</i>	60
2.4.3.1.4.12. <i>Área de Faturamento - ARFAT</i>	62
2.4.3.1.4.13. <i>Divisão de Atenção Especializada - DAESP</i>	64
2.4.3.1.4.14. <i>Divisão de Unidades de Produção do Cuidado ao Paciente - DCUID</i>	66
2.4.3.1.4.14.1. <i>Unidade Ambulatorial - UAMB</i>	67
2.4.3.1.4.14.2. <i>Unidade de Atendimento Domiciliar - UDOMI</i>	70
2.4.3.1.4.14.3. <i>Unidade de Admissão e Internação - UINTE</i>	76
2.4.3.1.4.14.4. <i>Unidade de Terapia Intensiva - UTEIN</i>	77
2.4.3.1.4.14.5. <i>Unidade de Reabilitação - UREAB</i>	79
2.4.3.1.4.14.6. <i>Central de Material e Esterilização - CMATE</i>	81
2.4.3.1.4.15. <i>Divisão das Unidades de Produção de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - DDIAG</i>	83
2.4.3.1.4.15.1. <i>Unidade de Arquivo - UARQ</i>	83
2.4.3.1.4.15.2. <i>Unidade de Laudo Médico - ULAUD</i>	84

2.4.3.1.4.15.3.	Unidade de Rouparia - UROUP.....	85
2.4.3.1.4.15.4.	Unidade Transfusional - UTRAN.....	86
2.4.3.1.4.15.5.	Unidade de Imagenologia - UIMAG.....	90
2.4.3.1.4.15.6.	Unidade de Patologia Clínica - UPATO.....	92
2.4.3.1.4.15.7.	Unidade de Anatomia Patológica - UANAT.....	94
2.4.3.1.4.15.8.	Unidade de Farmácia - UFARM.....	95
2.4.3.1.5.	Coordenação Executiva - COEX.....	99
2.4.3.1.5.1.	Área de Planejamento e Avaliação das Ações - ARPLA.....	100
2.4.3.1.5.2.	Divisão de Suprimentos e Infraestrutura - DISUP.....	103
2.4.3.1.5.2.1.	Serviço de Almoxarifado - SERAL.....	107
2.4.3.1.5.2.2.	Serviço de Patrimônio - SEPAT.....	109
2.4.3.1.5.3.	Divisão de Infraestrutura - DIEST.....	111
2.4.3.1.5.3.1.	Área de Manutenção Predial - ARMAP.....	111
2.4.3.1.5.3.2.	Gerência de Resíduos de Saúde - GRESS.....	116
2.4.3.1.5.3.3.	Área de Engenharia Clínica - ARENC.....	117
2.4.3.1.5.4.	Divisão de Recursos Humanos - DIRHU.....	120
2.4.3.1.5.4.1.	Área de Cadastro - ARCAD.....	120
2.4.3.1.5.4.2.	Área de Pagamento - ARPAG.....	123
2.4.3.1.5.4.3.	Área de Desenvolvimento - ARDES.....	126
2.4.3.1.5.4.4.	Área de Saúde Ocupacional - ARSAO.....	128
2.4.3.1.5.4.5.	Área de Desenvolvimento da Saúde Laboral - ADESAL.....	134
2.4.3.1.5.4.6.	Área de Legislação e Pesquisa - ARLEP.....	136
2.4.3.1.5.5.	Divisão de Tecnologia da Informação - DIVTI.....	139
2.4.3.1.5.5.1.	Área de Redes e Infraestrutura - ARINF.....	139
2.4.3.1.5.5.2.	Área de Desenvolvimento de Sistemas - ADESI.....	140
2.4.3.1.5.5.3.	Área de Suporte Técnico - ARSUT.....	143
2.4.3.1.5.5.4.	Área de Telefonia - ARTEL.....	144
2.4.3.1.6.	Coordenação de Ensino, Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico - COENP.....	145
2.4.3.1.6.1.	Divisão de Ensino - DIENS.....	145
2.4.3.1.6.1.1.	Serviço de Estágio e Residência Médica - SERMED.....	145
2.4.3.1.6.1.2.	Serviço de Estágio e Residência Multiprofissional - SERMU.....	147
2.4.3.1.6.1.3.	Área de Biblioteca - ARBLI.....	148
2.4.3.1.6.1.4.	Serviço de Educação Continuada - SEDUC.....	149
2.4.3.1.6.1.5.	Serviço de Educação Permanente em Enfermagem - SEPEN.....	150
2.4.3.1.6.2.	Divisão de Pesquisa - DIPES.....	151
2.4.3.1.6.2.1.	Pesquisa Clínica - PeCLIN.....	151
2.4.3.1.6.2.2.	Pesquisa Básica - PeBAS.....	152
2.4.3.1.6.2.3.	Pesquisa Neuromuscular - PNEURO.....	152
2.4.3.1.6.2.4.	Pesquisa Fisiologia do Esforço - PeFIES.....	153
2.4.3.1.7.	Coordenação de Desenvolvimento Institucional - CODIN.....	153
2.4.3.1.7.1.	Divisão de Desenvolvimento, Inovação e Política em Traumatologia e Ortopedia - DIDIP.....	154
2.4.3.1.7.1.1.	Serviço de Epidemiologia e Vigilância em Traumatologia e Ortopedia - SEPIV.....	154
2.4.3.1.7.1.2.	Serviço de Projetos - SEPRO.....	154
2.4.3.1.7.1.3.	Serviço de Normas e Políticas em Traumatologia e Ortopedia - SENOP.....	156
2.4.3.1.7.1.4.	Serviço de Desenvolvimento e Inovação - SEDIN.....	158
2.4.3.1.7.2.	Divisão de Transplantes de Multitecidos - DITMT.....	159
3.	Informações sobre o Reconhecimento de Passivos por Insuficiência de Créditos ou Recursos.....	164
4.	Informações sobre a Movimentação e os Saldos de Restos a Pagar de Exercícios Anteriores.....	164
4.1.	Pagamentos e cancelamentos de restos a pagar de exercícios anteriores.....	164
4.2.	Análise crítica.....	164
5.	Informações sobre Recursos Humanos da Unidade.....	165
5.1.	Composição do Quadro de Servidores Ativos.....	165
5.2.	Composição do Quadro de Servidores Inativos e Pensionistas.....	166
5.3.	Composição do Quadro de Estagiários.....	167

5.4.	<i>Quadro de custos de Recursos Humanos</i>	168
5.5.	<i>Contratos de prestação de serviços com locação de mão de obra</i>	169
5.6.	<i>Indicadores gerenciais sobre recursos humanos</i>	172
6.	<i>Informações sobre Transferências no Exercício</i>	173
7.	<i>Declaração de Registros Atualizados nos Sistemas SIASG e SICONV</i>	173
8.	<i>Informações sobre o Cumprimento das Obrigações Estabelecidas na Lei Nº. 8.730 de 10 de Novembro de 1993</i>	173
9.	<i>Informações sobre o Funcionamento do Sistema de Controle Interno da UJ</i>	173
9.1.	<i>Estrutura de controles internos da UJ</i>	173
10.	<i>Informações quanto à Adoção de Critérios de Sustentabilidade Ambiental na Aquisição de Bens, Materiais de Tecnologia da Informação e na Contratação de Serviços ou Obras</i>	175
10.1.	<i>Gestão ambiental e licitações sustentáveis</i>	175
11.	<i>Informação sobre a Gestão do Patrimônio Imobiliário de Responsabilidade da UJ, Classificado como “Bens de Uso Especial” de Propriedade da União ou Locado de Terceiros</i>	177
11.1.	<i>Gestão de bens imóveis de uso especial</i>	177
12.	<i>Informações sobre a Gestão de Tecnologia da Informação (TI) da UJ</i>	178
12.1.	<i>Gestão de Tecnologia da Informação (TI)</i>	178
13.	<i>Informações sobre a Utilização de Cartões de Pagamento do Governo Federal</i>	179
14.	<i>Renúncias Tributárias</i>	181
15.	<i>Providências Adotadas para Atender às Deliberações Exaradas em Acórdãos do TCU</i>	182
15.1.	<i>Deliberações do TCU atendidas no exercício</i>	182
15.2.	<i>Deliberações do TCU pendentes de atendimento ao final do exercício</i>	191
15.3.	<i>Recomendações do OCI atendidas no exercício</i>	192
15.4.	<i>Recomendações do OCI pendentes de atendimento ao final do exercício</i>	193
16.	<i>Informações sobre o Tratamento das Recomendações Realizadas pela Unidade de Controle Interno</i>	193
17.	<i>Outras Informações Consideradas Relevantes pela Unidade para Demonstrar a Conformidade e Desempenho da Gestão no Exercício</i>	193
17.1.1.1.	<i>Principais Ações do Programa 1220</i>	194
17.1.1.2.	<i>Principais Ações do Programa 0016</i>	200
17.1.1.3.	<i>Principais Ações do Programa 0089</i>	202
17.1.1.4.	<i>Principais Ações do Programa 0750</i>	202
17.1.2.	<i>Evolução de gastos gerais</i>	203
18.	<i>Parte B, Item 1 - Declaração Plena, com ressalva</i>	203
Anexos	204

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Execução Física e Financeira das Ações Realizadas pelo UJ	25
Tabela 2 - Despesas por Modalidade de Contratação de Créditos Recebidos por Movimentação.....	27
Tabela 3 - Despesas Correntes por Grupo e Elemento de Despesa dos Créditos Recebidos por Movimentação	28
Tabela 4 - Despesas de Capital por grupo e elemento de despesa dos Créditos Recebidos por movimentação	29
Tabela 5 - Produção da Comunicação Interna, por atividade e ano	30
Tabela 6 - Produção da Comunicação Externa, por mídia e ano.....	30
Tabela 7 - Produção da Comunicação Externa, por Impacto e ano.....	30
Tabela 8 - Monitoramento da Comunicação Digital	31
Tabela 9 - Produção da Comunicação Visual, por produto e ano	31
Tabela 10 - Produção de Eventos e peças Gráficas da Comunicação Visual, por tipo e ano	31
Tabela 11 - Dados de Produção Audiovisual, por produto e ano	31
Tabela 12 - atendimentos realizados por forma de atendimento e ano	35
Tabela 13 - atendimentos realizados por natureza e ano.....	35
Tabela 14 - atendimentos da Central de Informação por modalidade e ano	36
Tabela 15 - Indicadores da OUVID	36
Tabela 16 - Capacidade física instalada, por ano, segundo localização.	37
Tabela 17 - Percentual de atendimentos por tipo, segundo Estado de residência do paciente, no ano de 2010.....	37
Tabela 18 - Percentual de atendimentos no INTO, por tipo, segundo sexo, no ano de 2010.....	37
Tabela 19 - Percentual de atendimentos, por tipo, segundo faixa etária, no ano de 2010	37
Tabela 20 - Consultas realizadas por ano, segundo Tipo de Atendimento.....	38
Tabela 21 - Exames Complementares realizados no Ambulatório, Centro Cirúrgico, Enfermarias e UTI.....	38
Tabela 22 - Saídas Consolidadas, por ano, segundo localização.....	39
Tabela 23 - Resultados dos indicadores assistenciais por ano.	39
Tabela 24 - Ingressos de Pacientes na Fila de Espera, por Centros.....	41
Tabela 25 - Notificações da Farmacovigilância por ano	41
Tabela 26 - Notificações da Tecnovigilância por ano	42
Tabela 27 - Indicadores da Hemovigilância.....	42
Tabela 28 - Reações Transfusionais ocorridas conforme classificação adotada pelo NOTIVISA/ANVISA.....	43
Tabela 29 - Taxa de Infecções Cirúrgicas não Primárias ^a	46
Tabela 30 - Taxa de Infecções Cirúrgicas Primárias.....	46
Tabela 31 - Atendimento ambulatorial para pacientes com infecção ósteo articular pós internação	46
Tabela 32 - Taxas de Infecção hospitalar do CTI, por ano	46
Tabela 33 - Acidentes com material biológico.....	47
Tabela 34 - Quantidade de consultas realizadas no Ambulatório	48
Tabela 35 - Quantitativo de atendimentos realizados pela Área de Alívio da Dor	49
Tabela 36 - Indicadores da ARDOR	49
Tabela 37 - Atividades Assistenciais da ANEST	50
Tabela 38 - Indicadores de qualidade da ANEST	50
Tabela 39 - Indicadores da Unidade de internação	51
Tabela 40 - Indicadores da pré-internação	51
Tabela 41 - Percentual de clientes atendidos e visitas realizadas, por Centro de Especialidade Ortopédica	52
Tabela 42 - Produção da AENFE no Serviço de Curativos.....	52
Tabela 43 - Registro de úlceras por pressão acompanhadas pelo Serviço de Curativos	52
Tabela 44 - Produção da Área de Assistência Social, por ano	53
Tabela 45 - Quantidade de material recebido pelo voluntariado, por tipo de material - 2010	55
Tabela 46 - Pesquisa para avaliação do resto-ingesta de refeições servidas a pacientes internados	56
Tabela 47 - Percentual de avaliações positivas nas pesquisas realizadas.....	56
Tabela 48 - Número de refeições servidas	56
Tabela 49 - Número de pacientes atendidos no ambulatório de nutrição.....	57
Tabela 50 - Indicação de suporte nutricional enteral e via oral.....	57
Tabela 51- atendimentos psicológicos realizados nas Enfermarias e Ambulatório	60

Tabela 52 - Número de testes psicológicos aplicados - MEEM.....	60
Tabela 53 - Percentual de pacientes avaliados nas enfermarias (Avaliação Psicológica)	60
Tabela 54 - Percentual de AIHS apresentadas ^a	63
Tabela 55 - Percentual de glosas de AIH	63
Tabela 56 - Cirurgias realizadas pelos centros segundo complexidade, 2010	64
Tabela 57 - Internações e tempo médio de permanência nos centros, 2010.....	65
Tabela 58 - Suspensões ocorridas por Centro	65
Tabela 59 - Óbitos registrados segundo Centro	65
Tabela 60 - Consultas realizadas por ano e tipo de atendimento.....	67
Tabela 61 - Consultas ambulatoriais dos centros ortopédicos e cirúrgicos realizadas	67
Tabela 62 - Consultas Ambulatoriais Multidisciplinares realizadas	68
Tabela 63 - Consultas Ambulatoriais Médicas Complementares realizadas.....	68
Tabela 64 - Percentual de Pacientes Encaminhados para Triage sem Documentação Necessária	68
Tabela 65 - Tempo de Espera (em horas) para Atendimento de Pacientes com Prioridade	69
Tabela 66 - Tempo médio de espera (em minutos) para atendimento médico por Classificação de Risco	69
Tabela 67 - Percentual de Absenteísmo nas consultas ambulatoriais	69
Tabela 68 - Produção da Unidade de Atendimento Domiciliar, por ano.....	71
Tabela 69 - Pacientes Re-internados e Taxa, por causa e motivo	71
Tabela 70 - Óbitos e Taxa de mortalidade de pacientes assistidos.....	71
Tabela 71 - Percentual de Pacientes Atendidos, por Faixa Etária	71
Tabela 72 - Percentual de pacientes atendidos e visitas realizadas, por localização do domicílio.....	72
Tabela 73 - Percentual de pacientes atendidos e visitas realizadas, por Centro de Especialidade Ortopédica	72
Tabela 74 - Produção na Unidade de Atendimento Domiciliar, por serviço.....	72
Tabela 75 - Percentual de úlceras de decúbito na admissão e alta	73
Tabela 76 - Percentual de cicatrização de feridas operatórias na alta da UDOMI	73
Tabela 77 - Percentual de Evolução do Grau de Dependência de pacientes	73
Tabela 78 - Relação entre Recusa e Reversão de Recusa pelo Serviço Social da Unidade em 2010.....	73
Tabela 79 - Taxa de Recusa de pacientes pela Unidade, por motivo	73
Tabela 80 - Taxa de Absorção de pacientes pela Unidade	73
Tabela 81 - Distribuição da frequência e percentual de pacientes atendidos	76
Tabela 82 - Indicadores da UINTE	76
Tabela 83 - Indicadores de Qualidade, por ano e comparativo	78
Tabela 84 - Indicadores de produção e perfil do paciente, por ano	78
Tabela 85 - atendimentos realizados segundo origem e especialidade	79
Tabela 86 - atendimentos no ambulatório de Neuro Muscular	80
Tabela 87 - atendimentos no grupo de lesão do plexo braquial	80
Tabela 88 - atendimentos aos amputados.....	80
Tabela 89 - Indicadores da UREAB.....	80
Tabela 90 - Produção da CMATE de esterilização a vapor	81
Tabela 91 - Indicadores de qualidade da CMATE	81
Tabela 92 - Esterilizações em equipamento Sterrad, por ano segundo ciclos	81
Tabela 93 - Demonstrativo das principais atividades da UARQ.....	83
Tabela 94 - Laudos emitidos e média mensal, por ano	84
Tabela 95 - Solicitações de cópias de prontuários atendidas	84
Tabela 96 - Solicitações por tipo de Passe Livre.....	84
Tabela 97 - Peso das roupas processadas por leito.....	85
Tabela 98 - Kits para Acompanhantes	85
Tabela 99 - Indicadores da UROUP.....	86
Tabela 100 - Quantidade de bolsas transfundidas e não transfundidas no período	86
Tabela 101 - Transfusões realizadas no período	86
Tabela 102 - Indicadores de qualidade da UTRAN	87
Tabela 103 - Indicadores de Produtividade da UTRAN	87
Tabela 104 - Movimentação de Hemocomponentes	88

Tabela 105 - Indicadores de eficiência da UTRAN	88
Tabela 106 - Dados da reserva de Hemocomponentes.....	88
Tabela 107 - Produtividade por tipo de exame.....	90
Tabela 108 - Indicadores de consumo de filmes	90
Tabela 109 - Índice de Concordância de Laudos de Tomografia Computadorizada.....	90
Tabela 110 - Índice de Concordância dos Radiologistas da UIMAG com os Laudos de Ressonância Magnética realizados externamente	90
Tabela 111 - Exames realizados pela UPATO.....	92
Tabela 112 - Exames realizados - Laboratório de apoio DLE	92
Tabela 113 - Indicadores dos acidentes em laboratório	92
Tabela 114 - Ensaios de proficiência de laboratório - SBPC, por período.....	92
Tabela 115 - Produção do laboratório terceirizado - Labclim ^a	92
Tabela 116 - Exames realizados por serviço solicitante por ano.....	94
Tabela 117 - Exames realizados por tipo de amostra em 2010	94
Tabela 118 - Tempo médio de emissão de laudos por tipo de amostra em 2010	94
Tabela 119 - Pacientes em Reconciliação Medicamentosa	97
Tabela 120 - Consultas farmacêuticas.....	97
Tabela 121 - Dispensação de medicamentos.....	97
Tabela 122 - Fracionamento de sólidos e líquidos orais	97
Tabela 123 - Produtos gerados pela educação continuada	97
Tabela 124 - Valor de compra de medicamentos por suprimento de fundos e itens, por ano,segundo critério de padronização	97
Tabela 125 - Valor gasto com medicamentos vencidos e índice de perda no ano	98
Tabela 126 - Avaliação do inventário anual de medicamentos em 2010	98
Tabela 127 - Documentos tramitados no Sistema de Gerência de Documentos, por ano	100
Tabela 128 - Quantidade de Processos de Aquisição e de Contratação de Serviços por Modalidade de Aquisição (valores em Reais) - 2010	104
Tabela 129 - Quantidade de Processos de Aquisição e de Contratação de Serviços por Modalidade de Aquisição (valores em Reais) - INTO - 2010.....	104
Tabela 130 - Quantidade de Processos de Aquisição e de Contratação de Serviços por Modalidade de Aquisição (valores em Reais) - Suporte - 2010.....	104
Tabela 131 - Quantidade de Processos de Aquisição e de Contratação de Serviços por Modalidade de Aquisição (valores em Reais) - Novo INTO - 2010.....	104
Tabela 132 - Valores Homologados na Modalidade Pregão (em reais)	105
Tabela 133 - Participação das Dispensas de Licitação Inciso IV no Total Empenhado nos Exercícios	106
Tabela 134 - Índice de monitoramento de abastecimento as unidades.....	107
Tabela 135 - Índice de monitoramento de itens fora da validade.....	108
Tabela 136 - Índice de monitoramento do inventário em conformidade de Materiais	108
Tabela 137 - Avaliação da Curva ABC.....	108
Tabela 138 - Índice de monitoramento do inventário em conformidade de Implantes	108
Tabela 139 - Materiais permanentes adquiridos em 2010.....	110
Tabela 140 - Valor Contratual, Valor Executado, Peças, Número de Ordens de Serviço - Manutenção Predial.....	111
Tabela 141 - Relação Valor Executado e Área Construída (R\$/m ²)	111
Tabela 142 - Total de Ordens de Serviço por tipo de Serviço.....	112
Tabela 143 - Solicitações da DIEST no Exercício de 2010	113
Tabela 144 - Dias de Falta de Luz, Dias de Testes de Grupo, Número de Falhas e Índice de Sucesso dos Testes do Grupo Gerador por Ano	113
Tabela 145 - Total de Extintores e Acréscimos por Ano	114
Tabela 146 - Valor Contratual, Valor Executado, Custo com reposição de peças, Número de peças e Número de OS - Contrato de Manutenção da Rede de Refrigeração	114
Tabela 147 - Valor Contratual, Valor Executado, Custo com reposição de peças, Número de peças e Número de OS - Caldeiras e Boiler.....	115
Tabela 148 - Valor Contratual, Valor Executado, Custo com reposição de peças, Número de peças e Número de OS e Relação Valor Anual do Contrato	115

Tabela 149 - Geração de resíduos e taxa.....	116
Tabela 150 - Geração de resíduos químicos (L).....	116
Tabela 151 - Valores do Contrato de manutenção da rede de gases medicinais, ar comprimido e vácuo - Empresa TX Comércio de Produtos Médicos Ltda., 2010.....	117
Tabela 152 - Custo, Manutenção, % Não utilizado do contrato - Redes de gases medicinais, ar comprimido e vácuo - Empresa TX Comércio de Produtos Médicos Ltda., 2008 a 2010.....	117
Tabela 153 - Consumo de gases medicinais (m ³ /Kg).....	118
Tabela 154 - Custos unitários - Contrato de fornecimento de gases medicinais.....	118
Tabela 155 - Gasto anual (em R\$) com fornecimento de gases medicinais, 2010.....	118
Tabela 156 - Valores do contrato de manutenção preventiva e corretiva, assessoria, consultoria técnica e gerenciamento na área de Equipamentos Médicos - Empresa JOBMED Serviços Técnicos Ltda., 2010.....	118
Tabela 157 - Custo, Manutenção, Equipamentos, % Não utilizado do contrato Equipamentos Biomédicos - Empresa JOBMED Serviços Técnicos Ltda, 2008 a 2010.....	118
Tabela 158 - Indicadores de desempenho para manutenção de Equipamentos Biomédicos, 2010.....	119
Tabela 159 - Classificação de equipamentos biomédicos por nível de criticidade em 2010.....	119
Tabela 160 - Procedimentos realizados.....	121
Tabela 161 - Procedimentos realizados.....	124
Tabela 162 - Contemplados, Taxa de Capacitação e Tempo Médio de Treinamento.....	127
Tabela 163 - Utilização Anual da Verba Orçamentária.....	127
Tabela 164 - Capacitação em treinamentos e workshops.....	127
Tabela 165 - Atestados recebidos.....	128
Tabela 166 - Atendimentos periciais de servidores que apresentaram atestados sem o CID.....	128
Tabela 167 - Atendimentos periciais (sem a homologação de atestados para licença de curta duração).....	129
Tabela 168 - Atendimentos periciais (incluindo homologações de atestados médicos).....	129
Tabela 169 - Atendimentos realizados.....	130
Tabela 170 - Exames de Saúde realizados.....	130
Tabela 171 - Exames periódicos.....	130
Tabela 172 - Alterações encontradas nos exames clínicos e laboratoriais.....	130
Tabela 173 - Ocorrência de acidentes de trabalho no período de 2008 a 2010.....	130
Tabela 174 - Comparativos dos acidentes de trabalho ocorridos no período de 2008 a 2010.....	130
Tabela 175 - Cobertura Vacinal/Anti-gripal.....	131
Tabela 176 - Atendimentos diversos da ARSAO.....	131
Tabela 177 - Atendimento aos funcionários na Sala de Curativos - COUNH.....	131
Tabela 178- Resultados das ações do PPAST.....	132
Tabela 179 - Atividades realizadas pela ADESAL.....	134
Tabela 180 - Número de Funcionários que realizam atividade de prevenção dos agravos.....	135
Tabela 181 - Atendimentos no ambulatório do trabalhador.....	135
Tabela 182 - Participantes cadastrados na academia ^a	135
Tabela 183 - PADs e Sindicâncias instauradas em 2010.....	136
Tabela 184 - Procedimentos realizados pela ARLEP.....	137
Tabela 185 - Comissões de PAD.....	137
Tabela 186 - Usuários cadastrados no INTO.....	139
Tabela 187 - Indicadores de produção da ADESI.....	140
Tabela 188 - Acesso aos principais módulos do Sistema Web em 2010.....	141
Tabela 189 - Acesso aos principais relatórios do Sistema SGWeb em 2010.....	141
Tabela 190 - Indicadores de acesso aos módulos do SGWeb em 2010.....	141
Tabela 191 - Prescrições médicas e de enfermagem.....	141
Tabela 192 - Média de atendimentos realizados por dia.....	143
Tabela 193 - Indicadores de produtividade da ARTEL.....	144
Tabela 194 - Aparelhos telefônicos distribuídos.....	144
Tabela 195 - Total de projetos de pesquisa avaliados, por ano.....	145
Tabela 196 - Total de artigos publicados em periódicos do INTO.....	145
Tabela 197 - Total de residentes médicos, por ano.....	146

Tabela 198 - Residentes aprovados no exame da SBOT.....	146
Tabela 199 - Alunos para visita médica, por Centro.....	146
Tabela 200 - Alunos para cursos de aperfeiçoamento médico, distribuição por centro.....	146
Tabela 201 - Total de residentes, por área e ano.....	147
Tabela 202 - Aperfeiçoamento Multiprofissional, por ano e setor.....	147
Tabela 203 - Visita Técnica, por ano e setor.....	147
Tabela 204 - Convênios - Estágio curricular obrigatório.....	148
Tabela 205 - Total de eventos com participação de funcionários e público externo - Auditórios da COENP.....	149
Tabela 206 - Utilização do Auditório da Licitação - 2010.....	149
Tabela 207 - Utilização Sala de Reuniões CODIN - 2010.....	149
Tabela 208 - Aulas ministradas pelo Serviço de Educação Permanente de Enfermagem.....	150
Tabela 209 - Indicadores do Serviço de Educação Permanente de Enfermagem.....	150
Tabela 210 - Movimento de projetos no ano de 2010.....	151
Tabela 211 - Projetos em desenvolvimento em 2010.....	151
Tabela 212 - Indicadores PeBAS.....	152
Tabela 213 - Principais atividades PNEURO.....	152
Tabela 214 - Desenvolvimento de novas tecnologias.....	152
Tabela 215 - Assistência ao esporte.....	152
Tabela 216 - Parcerias no desenvolvimento de pesquisas.....	153
Tabela 217 - Principais atividades PeFIES.....	153
Tabela 218 - Produção da PeFIES.....	153
Tabela 219 - Ações ambulatoriais, atendimentos ambulatoriais e cirurgias realizadas por UF.....	155
Tabela 220 - Pacientes com alta por ano.....	156
Tabela 221 - Produção científica da DITMIT.....	159
Tabela 222 - Produção Anual da DITMIT.....	159
Tabela 223 - Captações realizadas, por tipo de doador cadáver.....	159
Tabela 224 - Motivos de não captação de doadores cadáveres.....	159
Tabela 225 - Outros indicadores DITMT.....	160
Tabela 226 - Situação dos Restos a Pagar de Exercícios Anteriores.....	164
Tabela 227 - Composição do Quadro de Recursos Humanos - Situação apurada em 31/12/2010.....	165
Tabela 228 - Composição do Quadro de Recursos Humanos por faixa etária - Situação apurada em 31/12/2010.....	166
Tabela 229 - Composição do Quadro de Recursos Humanos por nível de escolaridade - Situação apurada em 31/12/2010.....	166
Tabela 230 - Composição do Quadro de Servidores Inativos - Situação apurada em 31/12/2010.....	166
Tabela 231 - Composição do Quadro de Instituidores de Pensão - Situação apurada em 31/12/2010.....	167
Tabela 232 - Distribuição Espacial dos Bens Imóveis de Uso Especial de Propriedade da União.....	177
Tabela 233 - Distribuição Espacial dos Bens Imóveis de Uso Especial Locados de Terceiros.....	177
Tabela 234 - Discriminação dos Bens Imóveis de Propriedade da União sob responsabilidade da UJ.....	178
Tabela 235 - Cartão de Crédito Corporativo: Série Histórica das Despesas.....	181
Tabela 236 - Empenhos disponibilizados por Portador do Cartão Corporativo em 2010.....	181
Tabela 237 - Despesas efetuadas no exercício 2010 por Portador.....	181
Tabela 238 - Supridos cadastrados para atender com Cartão Corporativo.....	181
Tabela 239 - Cirurgias Realizadas pelo Projeto Suporte, por ano.....	194
Tabela 240 - Despesas de Custeio da Ação 8585, em Reais - Exercício de 2010.....	194
Tabela 241 - Metas e Resultados da Ação 8759 no Exercício de 2010.....	195
Tabela 242 - Atendimentos Realizados por ano.....	195
Tabela 243 - Produção Cirúrgica no Exercício de 2010.....	195
Tabela 244 - Número de Cirurgias de Alta Complexidade Realizadas por ano.....	195
Tabela 245 - Outras Despesas Correntes da Ação 8759, em Reais - Exercício de 2010.....	196
Tabela 246 - Despesas de Capital da Ação 8759, em Reais - Exercício de 2010.....	196
Tabela 247 - Consolidado da Execução Orçamentária Financeira da Ação 8759, em Reais - Despesas Correntes.....	196
Tabela 248 - Valor Empenhado por Modalidade de Licitação e Natureza de Despesa da Ação 8759, em Reais - Exercício de 2010.....	198

Tabela 249 - Evolução das modalidades de Aquisição de Materiais de Consumo, 2006 - 2010	199
Tabela 250 - Despesas Correntes da Ação 6217 - Exercício de 2010.....	200
Tabela 251 - Despesas Correntes da Ação 4572 - Exercício de 2010.....	201
Tabela 252 - Número de Contemplados e Taxa de Capacitação do PAC - 2007 a 2010	201
Tabela 253 - Verba orçamentária recebida, utilizada e taxa de utilização do PAC, por ano.....	201
Tabela 254 - Despesas Correntes da Ação 0181 ^a - Exercício de 2010.....	202
Tabela 255 - Despesas Correntes da Ação 2000 - Exercício de 2010.....	202
Tabela 256 - Evolução dos gastos gerais, por ano	203

Lista de Quadros

Quadro 1 - Identificação da UJ - Relatório de Gestão Individual	20
Quadro 2 - Identificação das Unidades Orçamentárias	26
Quadro 3 - Processos desenvolvidos pela UFARM/INTO.....	96
Quadro 4 - Composição do Quadro de Estagiários	167
Quadro 5 - Custos de recursos humanos nos exercícios de 2008, 2009 e 2010 (Em Reais)	168
Quadro 6 - Contratos de prestação de serviços de limpeza e higiene e vigilância ostensiva	169
Quadro 7 - Contratos de prestação de serviços com locação de mão de obra	170
Quadro 8 - Distribuição do pessoal contratado mediante contrato de prestação de serviço com locação de mão de obra	172
Quadro 9 - Estrutura de controles internos da UJ	173
Quadro 10 - Gestão Ambiental e Licitações Sustentáveis.....	175
Quadro 11 - Gestão de TI da UJ.....	178
Quadro 12 - Cumprimento das deliberações do TCU atendidas no exercício.....	182
Quadro 13 - Dados Gerais do programa 1220 - Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada.....	193
Quadro 14 - Dados Gerais do programa 0016 - Gestão da Política da Saúde	193
Quadro 15 - Dados Gerais do programa 0089 - Previdência de Inativos e Pensionistas da União	194
Quadro 16 - Dados Gerais do programa 0750 - Apoio Administrativo	194
Quadro 17 - Dados gerais da ação 8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade	194
Quadro 18 - Dados gerais da ação 8759 - Aperfeiçoamento, Avaliação e Desenvolvimento de Ações e Serviços Especializados em Traumatologia e Ortopedia - INTO.....	194
Quadro 19 - Dados gerais da ação 6217 - Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde.....	199
Quadro 20 - Dados gerais da ação 1K09 - Implantação da Nova Sede do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia.....	200
Quadro 21 - Dados gerais da ação 4572 - Capacitação de Servidores Públicos Federais em Processo de Qualificação e Requalificação.....	200
Quadro 22 - Dados gerais da ação 0181 - Pagamento de Aposentadorias e Pensões - Servidores Civis	202
Quadro 23 - Dados gerais da ação 2000 - Administração da Unidade.....	202

Lista de Gráficos

Gráfico 1 - Índice de Execução da Despesa Realizada - IEDR.....	27
Gráfico 2- Pontuação do PQRio.....	32
Gráfico 3 - Taxa de conformidade dos padrões da Acreditação com foco no paciente por ano.....	33
Gráfico 4 - Taxa de conformidade dos padrões da Acreditação com foco na Instituição por ano	33
Gráfico 5 - Média Geral das Notas dos Capítulos.....	33
Gráfico 6 - Participação do INTO na realização de procedimentos de alta complexidade, por ano, segundo esfera política	38
Gráfico 7 - Participação do INTO na realização de procedimentos de media complexidade, por ano, segundo esfera política.	39
Gráfico 8 - Percentual de eventos na Farmacovigilância por ano	42
Gráfico 9 - Percentual de eventos na Tecnovigilância por ano	42
Gráfico 10 - Total de avaliações sanitárias da Tecnovigilância dos pregões segundo aprovação, 2010.....	43
Gráfico 11 - Avaliações da Tecnovigilância dos produtos novos a serem incorporados segundo aprovação, 2010.	43
Gráfico 12 - Percentual de Valores Homologados no SRP - 2006 a 2010	105
Gráfico 13 - Percentual de Participação das Dispensas de Licitação Inciso IV no Total Empenhado nos Exercícios	106
Gráfico 14 - Percentual de Ordens de Serviço em 2010, por tipo de serviço.....	112
Gráfico 15 - Utilização de custos variáveis (%).....	114
Gráfico 16 - Proporção contratual destinado a materiais	115
Gráfico 17 - Percentual de resíduos por ano - comparativo Grupo D (Comum) x Grupo A (Biológico)	116
Gráfico 18 - Turn-over	122
Gráfico 19 - Absenteísmo na área de Enfermagem.....	122
Gráfico 20 - Movimentação de Pessoal - Admissão	122
Gráfico 21 - Movimentação de Pessoal - Exoneração.....	122
Gráfico 22 - Movimentação de Pessoal - Remoção	122
Gráfico 23 - Custo médio (em R\$) por servidor, 2010.....	125
Gráfico 24 - Reposição ao Erário	125
Gráfico 25 - Impacto da chegada dos novos servidores na folha (em R\$)	125
Gráfico 26 - Evolução nas despesas com o benefício, 2010	126
Gráfico 27 - Atendimentos aos funcionários do INTO segundo local	132
Gráfico 28 - Publicações de atos e matérias.....	137
Gráfico 29 - Número de servidores x acumulações por cargo	138
Gráfico 30 - Percentual de ameaças bloqueadas e mensagens válidas por ano	140
Gráfico 31 - Equipamentos distribuídos por ano.....	143
Gráfico 32 - Índice de residentes frequentadores da biblioteca por semestre	148
Gráfico 33 - Frequência de usuários da biblioteca por semestre.....	148
Gráfico 34 - Ações ambulatoriais	154
Gráfico 35 - Atendimentos Ambulatoriais	154
Gráfico 36 - Atendimentos Cirúrgicos	155
Gráfico 37 - Ações Científicas	155
Gráfico 38 - Cirurgias por especialidade - INTO 2010.....	155
Gráfico 39 - Procedimento por complexidade - INTO 2010.....	155
Gráfico 40 - Pacientes por origem - UF	157
Gráfico 41 - Pacientes por porta de entrada	157
Gráfico 42 - Enxerto ósseo (em gramas) utilizado por Centro no INTO em 2010.....	160
Gráfico 43 - Procedimentos cirúrgicos utilizando enxerto ósseo, por centro de ortopédico e ano.....	160
Gráfico 44 - Cirurgias realizadas utilizando enxerto ósseo por Instituição e ano	160
Gráfico 45 - Enxerto ósseo (em gramas) utilizado no INTO e em instituições Externas, em 2009 e 2010	161
Gráfico 46 - Evolução das contas de custeio da Ação 8759, em milhões de Reais - 2006 a 2010.....	197
Gráfico 47 - Execução Orçamentária segundo Modalidade de Aquisição - Exercício 2010.....	199
Gráfico 48 - Taxa de utilização da verba orçamentária do PAC	201

Apresentação

Este relatório apresenta as ações desenvolvidas no exercício de 2010 pelo Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia - INTO, como instância técnica e executiva do Ministério da Saúde.

O INTO é uma unidade de referência nacional, cujas ações direcionadas para a especialidade de traumatologia e ortopedia compreendem a realização de procedimentos cirúrgicos, a atuação no ensino e na pesquisa, o aperfeiçoamento de profissionais e a promoção do desenvolvimento tecnológico.

Para desenvolver essas atividades, conta com quatro coordenações:

- Coordenação da Unidade Hospitalar - criada em 1973, que realiza preferencialmente procedimentos em alta complexidade, gerando protocolo e parâmetros assistenciais na especialidade de traumatologia e ortopedia.

- Coordenação de Desenvolvimento Institucional - responsável pelo subsídio técnico aos programas nacionais e ao controle e avaliação de sistemas e redes assistenciais, bem como na regulação da alta complexidade, do uso de tecido músculo-esquelético, órteses, próteses e implantes referentes à especialidade;

- Coordenação de Ensino, Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico - que atua na qualificação de profissionais em todos os níveis assistenciais e desenvolve linhas de pesquisa na especialidade.

- Coordenação Executiva - responsável por subsidiar as atividades desenvolvidas pelas diversas áreas quanto à coordenação de aquisição de suprimentos e serviços, estoques, recursos humanos, gestão financeira e patrimonial, suporte em tecnologia da informação, desenvolvimento de sistemas de informação e planejamento e avaliação das ações.

Lema

INTO - Humanização e Qualidade

Missão

Promover ações como Instituto de Referência na assistência, no ensino, na pesquisa, na prevenção e articulação de políticas públicas em Traumatologia, Ortopedia e Reabilitação.

Visão

Contribuir para o SUS por meio da assistência em alta complexidade, da geração e disseminação de conhecimento técnico e de gestão, da formação de profissionais e pesquisadores de saúde de reconhecimento nacional e internacional, e do apoio ao Ministério da Saúde na elaboração de políticas públicas efetivas na área de Traumatologia, Ortopedia e Reabilitação.

Valores e Princípios

- Humanização
- Qualidade
- Transparência e Ética
- Credibilidade
- Excelência Técnica
- Geração e Disseminação do Conhecimento

1. Informações de Identificação da Unidade Jurisdicionada

Quadro 1 - Identificação da UJ - Relatório de Gestão Individual 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			
Denominação abreviada: INTO			
Código SIORG: 9196	Código LOA: 250057	Código SIAFI: 250057	
Situação: Ativa			
Natureza Jurídica: Órgão da Administração Direta			
Principal Atividade: Atividades de Atendimento Hospitalar		Código CNAE: 8610-1	
Telefones/Fax de contato:	(021) 3512-4999	(021) 3512-4712	
E-mail: into@into.saude.gov.br			
Página na Internet: http://www.into.saude.gov.br			
Endereço Postal: Rua do Washington Luiz, 61 - Bairro de Fátima - Rio de Janeiro, RJ - CEP: 20230-024.			

Normas relacionadas à Unidade Jurisdicionada

Normas de criação e alteração da 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.

Outras normas infralegais relacionadas às atividades da Unidade Jurisdicionada: 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

Manual de Rotinas de Interface
Manual de Protocolos Clínicos
Manual de Protocolos Cirúrgicos
Manual de Políticas
Manual de Normas e Planos

As áreas discriminadas abaixo possuem manuais operacionais conforme critérios da JCI

1. Direção - DIREG
2. Área de Divulgação Institucional - ARDIN
3. Ouvidoria - OUVID
4. Coordenação da Unidade Hospitalar - COUNH
5. Área de Infecção Hospitalar - AINFH
6. Área de Anestesia - ANEST
7. Área de Enfermagem - AENFE
8. Área Assistência Social - ARSOC
9. Área de Nutrição - ARNUT
10. Área de Saúde - ARMEN
11. Área de Pediatria - ARPED
12. Área de Faturamento - ARFAT
13. Divisão de Atenção Especializada - DAESP
14. Divisão de Unidades de Produção do Cuidado aos Pacientes - DCUID
15. Unidade Ambulatorial - UAMB
16. Unidade de Atendimento Domiciliar - UDOMI

17. Unidade de Admissão e Internação (Enfermarias) - UINTE
18. Unidade de Terapia Intensiva - UTEIN
19. Unidade de Reabilitação - UREAB (2 volumes)
20. Divisão das Unidades de Produção de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - DDIAG
21. Unidade de Central de Material e Esterilização - CMATE
22. Unidade de Rouparia - UROUP
23. Unidade Transfusional - UTRAN
24. Unidade de Imagenologia - UIMAG
25. Unidade de Patologia Clínica - UPATO
26. Unidade de Anatomia Patológica - UANAT
27. Unidade de Farmácia - UFARM
28. Área de Planejamento e Avaliação das Ações - ARPLA
29. Área de Padronização e Qualificação - ARPAQ
30. Serviço de Almoxarifado - SERAL
31. Área de Implantes - ARIMP
32. Área de Segurança Pessoal e Patrimonial - ASEPA
33. Área de Transporte - ATRAN
34. Área de Telefonia - ARTEL
35. Área de Limpeza - ARLIM
36. Serviço de Engenharia - SENGE
37. Divisão de Recursos Humanos - DIRHU
38. Manual de Descrição de Cargos - DIRHU
39. Área de cadastro - ARCAD
40. Área de Pagamento - ARPAG
41. Área de Desenvolvimento - ARDES
42. Área de Saúde Ocupacional - ARSAO
43. Área de Desenvolvimento da Saúde Laboral - ADESAL
44. Divisão de Transplantes e Multitecidos - DITMT

Unidades Gestoras relacionadas à Unidade Jurisdicionada

Código SIAFI	Nome
250103	Hospital Geral de Ipanema
250104	Hospital Geral de Jacarepaguá
250105	Hospital da Lagoa
250106	Hospital Geral Andaraí

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. Informações sobre o Planejamento e Gestão Orçamentária e Financeira da Unidade

2.1. Responsabilidades institucionais da unidade

O Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia vem consolidando ao longo dos anos o seu crescimento visando a atingir a envergadura necessária à sua função de governo. Este amadurecimento institucional é fruto da eleição de objetivos estratégicos que almejam realizar um movimento perene de crescente integração ao Sistema Único de Saúde - SUS.

No âmbito da execução das políticas públicas de saúde, o INTO trabalhou ao longo do ano de 2010, para reforçar as suas ações ao articular os eixos 1. Promoção da Saúde; 2. Atenção a Saúde; 3. Complexo Industrial/Produtividade da Saúde; 4. Força de Trabalho em Saúde; 5. Qualificação da Gestão; e 6. Participação e Controle Social do Mais Saúde, na esfera federal, bem como nas esferas estadual e municipal.

Para cumprir o seu papel na execução das políticas públicas no âmbito da saúde elegeu seis grandes objetivos estratégicos indispensáveis, a saber:

- Desenvolver processos, procedimentos e competências assistenciais e de gestão efetivos e replicáveis na rede de saúde.
- Focar na alta complexidade.
- Atuar pro ativamente na normatização, na incorporação tecnológica e de protocolos na rede e no desenvolvimento de políticas públicas.
- Atuar no monitoramento e organização da rede de atenção em traumatologia e ortopedia.
- Formar profissionais e pesquisadores de alto nível e reconhecimento internacional.
- Obter reconhecimento internacional da Instituição na área de pesquisa e gestão.

No exercício da gestão diversas iniciativas foram empreendidas com a finalidade de consolidar os objetivos estratégicos da instituição. Entre as realizações que obtiveram sucesso e impactos positivos para o INTO e para o SUS destacamos:

- Implantação de inovações e melhorias na produtividade assistencial, ampliando a participação do Instituto na realização de procedimentos de alta complexidade nas três esferas de governo;
- Consolidação do Programa de Atenção Domiciliar vencedor do prêmio “Inovamos” do Ministério da Saúde, na categoria de “Alinhamento da Estrutura Organizacional à Estratégia”.
- Consolidação do Projeto Suporte, com 36 convênios firmados abrangendo todo o território nacional;
- Atuação nos colegiados gerenciais e do Conselho de Gestão Participativa;
- Realização das ações visando à transparência administrativa;
- Construção de indicadores assistenciais e administrativos para subsídio à tomada de decisão e à gestão;
- Realização de ações de fomento à gestão do conhecimento;
- Ampliação de Programas de Ensino, pesquisa e Desenvolvimento Institucional;
- Construção da nova sede institucional “Novo INTO” que permitirá a ampliação da capacidade assistencial e do acesso aos cidadãos.

Em um grande esforço de superação, a instituição obteve a re-certificação, pela *Joint Commission International*, da Unidade Hospitalar em 2009 e vem conduzindo os processos de trabalho no sentido de garantir a melhoria contínua da qualidade e segurança dos nossos pacientes.

Para atender com qualidade à vocação de instituição de referência nacional na área de traumatologia e ortopedia, é imprescindível que, no âmbito da gestão, o INTO se mantenha em constante superação de desafios e limitações internas. Neste sentido, permaneceu, no ano de 2010 buscando diferentes metodologias de avaliação de qualidade da gestão e da melhoria contínua, obtendo pelo segundo ano consecutivo a premiação máxima - Ouro - no Prêmio Qualidade Rio (PQRio).

Diante deste panorama de realizações e desafios a Instituição se voltou, no ano de 2010 para alinhar todos os esforços na direção de consolidar-se como instituição de referência para o Ministério da Saúde no desenvolvimento das políticas públicas, no âmbito da ortopedia e traumatologia no Brasil.

O processo de planejamento estratégico do Instituto, fortemente participativo, realizou o mapeamento para a construção de um novo sistema integrado de gestão estratégica, estruturado no modelo de gestão BSC (*Balanced Scorecard*) que foi denominado de ConstruInto. Este sistema que é composto de vinte objetivos estratégicos e foi desenvolvido no período de 10 meses de projeto (Anexo I).

Ao longo do delineamento do planejamento estratégico institucional foi validada a nova visão de futuro, os vetores estratégicos, a construção dos cenários de longo prazo. A solidez das proposições, dos vetores e dos planos de ação reveste-se de suma importância para a consecução dos objetivos estratégicos e do papel do INTO na execução das políticas públicas.

2.2. Estratégia de atuação frente às responsabilidades institucionais

Para atender às responsabilidades institucionais no contexto político e econômico as estratégias de atuação do INTO no ano de 2010 permaneceram focadas na efetividade de assessoramento ao Ministério da Saúde na formulação e execução de políticas de atenção à saúde na área de Ortopedia, Traumatologia e Reabilitação; A expertise agregada da Instituição na área de traumatologia e ortopedia permitiu a realização de consultoria para a estruturação de redes de Atenção voltada para este tema cuja importância epidemiológica, ambiental e social se revestem de importância capital tendo em vista a prevalência das causas externas - acidentes e violências - no Brasil. A consultoria prestada pelo INTO envolve a Cooperação técnica junto às secretarias de saúde e universidades e a Assessoria Técnica na avaliação de serviços de alta complexidade.

No contexto tecnológico, a atuação do Instituto pode ser demonstrada nas seguintes ações:

- Participação ativa na Coordenação da Rede Nacional de Avaliação de Implantes Ortopédicos - REMATO, que se desenvolve em parceria do Ministério da Saúde e Ministério da Ciência e Tecnologia.
- Assessoramento na atualização da Tabela SUS de procedimentos, próteses e órteses, por meio da Câmara Técnica.
- Realização de convênios para ablação de tecidos músculos-esqueléticos em cadáveres.
- Assessoramento técnica na avaliação dos bancos de tecidos músculos-esqueléticos.
- Participação em projetos de pesquisa de interesse estratégico para o Ministério da Saúde através da Coordenação de Ensino e Pesquisa.
- Contribuição efetiva com o eixo 3 do Mais Saúde - Complexo Industrial Produtivo da Saúde - através da produção científica dos centros e laboratórios de pesquisa do INTO, exercendo papel fundamental para o fomento da inovação dos produtores de insumos estratégicos para o país”.

Estão implantados os seguintes Centros e Laboratórios:

- Centro de Terapia Celular e Bio-engenharia Ortopédica - CTCel: introdução da terapia gênica e de células tronco com o objetivo de proporcionar o desenvolvimento de um núcleo de pesquisa laboratorial que possa fornecer substrato à pesquisa clínica em ortopedia e traumatologia e desenvolver novas tecnologias e protocolos em terapias celulares.

- Laboratório de Pesquisa Neuromuscular: tem como objetivo a investigação dos mecanismos de adaptação da função neuromuscular no exercício e o desenvolvimento de pesquisas sobre as variáveis que sinalizam para os questionamentos sobre as etiopatogenias da lesão articular.
- Laboratório de Fisiologia do Esforço - LAFES: tem por objetivo linhas de pesquisa voltadas para a promoção e desenvolvimento de ações multiprofissionais na área de medicina do exercício, bem como estudos que contribuam para o estabelecimento de protocolos clínicos em traumatologia e ortopedia e medicina do esporte.

No campo do ensino pode-se dizer que o INTO ocupa um lugar de destaque na formação de profissionais, em função do diferencial institucional que se expressa no acúmulo de conhecimento e experiência do quadro funcional.

O Instituto possui residência médica em ortopedia e traumatologia dentro das exigências do Ministério de Educação. Firmou convênio com a UNIRIO para residência em enfermagem, farmácia, além de estágios curriculares e extracurriculares em medicina, enfermagem, farmácia, fisioterapia, terapia ocupacional, nutrição, serviço social, psicologia e estágio de aperfeiçoamento de profissionais visitantes.

Tendo em vista o foco estratégico do Instituto na ampliação do acesso às ações e serviços de saúde em traumatologia e ortopedia, todas as coordenações, divisões, unidades e áreas do Instituto estão participando ativamente do processo de transição para a nova sede (Novo INTO) e estas atividades perdurarão no ano de 2011. A permanência da instituição na sede atual, no ano de 2010, aliado ao crescimento da demanda por procedimentos em ortopedia e traumatologia constitui-se hoje em uma limitação estrutural de grande importância. Para dirimir este quadro adotou-se uma medida estratégica de gestão relevante para a integração da rede de atenção - a formação dos Núcleos Internos de Regulação (NIR). A ação do NIR consiste fundamentalmente na parceria e integração da Instituição com as centrais de regulação de leitos das secretarias estaduais e municipais de saúde, distribuindo as demandas e necessidades da população entre os três entes federados.

A gestão do INTO persiste na busca contínua pela excelência, por julgar que nela repousam o desenvolvimento institucional perene e consecução de objetivos estratégicos de interesse nacional como aqueles relacionados à consolidação do SUS no âmbito da efetividade da atenção; à responsabilidade sócio-ambiental e à execução das políticas públicas sem perder de vista os objetos primordiais destas, ou seja, o cidadão, a sociedade e a vida.

2.3. Programas de governo sob a responsabilidade da UJ

2.3.1. Execução dos programas de governo sob a responsabilidade da UJ

O INTO não possui responsabilidade em gerir programas de governo.

2.3.2. Execução física das ações realizadas pela UJ

Tabela 1 - Execução Física e Financeira das Ações Realizadas pelo UJ

Função	Subfunção	Programa	Ação	Tipo da ação	Prioridade	Unidade de Medida	Execução Física			Execução Financeira		
							Meta prevista	Meta realizada	Meta a ser realizada em 2011	Meta prevista	Meta realizada	Meta a ser realizada em 2011
10	302	1220	8759	A	3	Unidade	136.405	138.286	136.405	118.181.379,00	125.247.213,90	162.960.000,00
09	272	0089	0181	OP	3	Unidade					26.034,34	
10	122	0750	2000	A	3	Unidade					8.845,78	
10	128	0016	4572	A	3	Unidade					355.843,50	
10	302	1220	6217	A	3	Unidade					20.116.373,26	
10	302	1220	8585	A	3	Unidade					10.000.000,00	
10	122	1220	1K09	P	3	% Execução	23,00	23,24	1,76	34.166.270,00	34.530.285,58	2.614.462,40
10	122	1220	1k09	P	3		70,51	72,92	27,08	45.122.395,56	46.664.800,00	18.874.283,57

Legenda:

Tipo de ação: A - Atividade, OP - Operação Especial e P - Projeto

Análise Crítica

Conforme planejamento realizado pelo Instituto no Plano Plurianual 2008-2011 as metas físicas das ações 8759 e 1k09 foram cumpridas dentro das expectativas.

Referente à ação 8759, a produção real foi de 138.869, esta diferença adicional de 583 atendimentos realizados, em relação ao publicado no SIGPLAN deve-se ao registro posterior de dados no sistema do INTO que pode ocorrer até o 15º dia do mês seguinte. O prazo para lançamento no SIGPLAN referente ao mês de dezembro encerrou em 07 de janeiro de 2010.

Evidenciamos que na ação 1k09, as informações apresentadas na meta física do SIGPLAN não correspondem aos valores da tabela acima, devido ao término do prazo para fechamento da ação no sistema não poderão ser retificados.

O cumprimento da meta física do contrato 10036/2008 influencia diretamente no aumento do atendimento ao público do INTO, tendo em vista a sua significativa ampliação. Podemos citar números como a construção de 68 consultórios, 21 salas cirúrgicas, 255 leitos de internação, 21 leitos pós-operatórios, 20 leitos de UTI, 7 leitos de UI, 13 leitos de emergência referenciada e 13 salas de Raio X, bem como a 2 tomógrafos e 1 aparelho de ressonância magnética.

O cronograma da obra referente aos contratos 10036/2008 e 16/2010 não apresentou problemas de execução.

O INTO tem o papel de fiscalizar a obra para isso disponibiliza dois engenheiros. Conta com o apoio do Fundo Nacional de Saúde, responsável pelo empenho, apropriação e pagamento dos recursos disponibilizados do contrato 10036/2008.

2.4. Desempenho Orçamentário/Financeiro

2.4.1. Programação Orçamentária da Despesa

O INTO não é uma Unidade Orçamentária.

Quadro 2 - Identificação das Unidades Orçamentárias

Denominação das Unidades Orçamentárias	Código da UO	Código SIAFI da UGO
Fundo Nacional de Saúde	36901	257001

2.4.1.1 Programação de Despesas Correntes

Não se aplica, haja vista que o INTO não é Unidade Orçamentária.

2.4.1.2 Programação de Despesas de Capital

Não se aplica, haja vista que o INTO não é Unidade Orçamentária.

2.4.1.3 Quadro de Resumo da Programação de Despesas

Não se aplica, haja vista que o INTO não é Unidade Orçamentária.

2.4.1.4 Movimentação Orçamentária por Grupo de Despesa

Não se aplica, haja vista que o INTO não é Unidade Orçamentária.

2.4.2. Execução Orçamentária da Despesa

2.4.2.1. Execução Orçamentária de Créditos originários da UJ

Não se aplica, haja vista que o INTO não é Unidade Orçamentária.

2.4.2.1.2 Despesas Correntes por Grupo e Elemento de Despesa

Não se aplica, haja vista que o INTO não é Unidade Orçamentária.

2.4.2.1.3 Despesas de Capital por Grupo e Elemento de Despesa

Não se aplica, haja vista que o INTO não é Unidade Orçamentária.

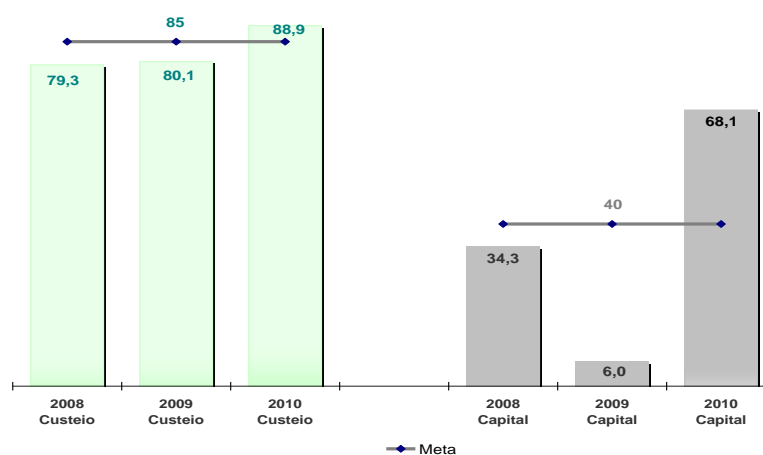
2.4.2.2. Execução Orçamentária de Créditos Recebidos pela UJ por Movimentação

Tabela 2 - Despesas por Modalidade de Contratação de Créditos Recebidos por Movimentação

Modalidade de Contratação	Despesa Liquidada		Despesa Paga	
	2009	2010	2009	2010
Licitação				
Convite	-	-	-	-
Tomada de Preços	127.162,52	95.365,68	127.162,52	95.365,68
Concorrência	611.501,25	29.663.936,77	611.501,25	29.663.936,77
Pregão	91.458.541,44	110.244.734,43	90.871.634,85	108.914.720,35
Concurso	-	-	-	-
Consulta	-	-	-	-
Contratações Diretas				
Dispensa	4.819.191,40	5.041.720,88	4.816.022,74	4.978.720,88
Inexigibilidade	3.365.389,15	2.074.872,01	3.365.389,15	2.057.544,31
Regime de Execução Especial				
Suprimento de Fundos	23.109,77	36.837,91	23.109,77	36.837,91
Pagamento de Pessoal				
Pagamento em Folha	3.429,39	34.880,12	3.429,39	34.880,12
Diárias	70.646,41	96.947,55	70.646,41	96.947,55
Outros	5.515.007,57	9.991.611,26	5.515.007,57	9.991.611,26

Fonte: SIAFI

Gráfico 1 - Índice de Execução da Despesa Realizada - IEDR



Fórmula do Indicador

- Índice de Execução da Despesa Realizada - IEDR: $(\text{Valor total liquidado} / \text{Valor Empenhado}) * 100$

Análise Crítica

O aumento dos gastos na modalidade concorrência deve-se às obras da nova sede do INTO executadas segundo o processo 875/2010 - Execução dos Serviços Complementares das Novas Instalações do INTO. Essas obras iniciaram-se em 8/06/2010.

Em Outras Modalidades de Contratação o gasto foi maior devido ao peso das despesas de exercícios anteriores conforme exposto na Tabela 21.

A maior parte dos processos de compra e de contratação de serviços é da modalidade Pregão sendo assim os gastos durante o exercício se concentram nesta modalidade. Um dos fatores que possibilitou este aumento foi à execução da despesa realizada em 2010 proporcionalmente maior, possibilitando um volume maior de pagamentos no exercício de origem da despesa como demonstrado no gráfico acima.

Tabela 3 - Despesas Correntes por Grupo e Elemento de Despesa dos Créditos Recebidos por Movimentação

Grupos de Despesa	Despesa Empenhada		Despesa Liquidada		RP não processados		Valores Pagos	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010
1 - Despesas de Pessoal	3.429,39	34.880,12	3.429,39	34.880,12	-	-	3.429,39	34.880,12
31.90.08 - Outros Benefícios Assistenciais	3.429,39	24.273,76	3.429,39	24.273,76	-	-	3.429,39	24.273,76
31.90.91 - Sentenças Judiciais	-	10.606,36	-	10.606,36	-	-	-	10.606,36
2 - Juros e Encargos da Dívida	-	-	-	-	-	-	-	-
3 - Outras Despesas Correntes	126.440.133,99	144.954.587,28	104.652.058,91	120.813.391,11	21.788.075,08	24.141.196,17	104.061.983,66	119.403.049,33
33.90.14 - Diárias	70.646,41	96.947,55	70.646,41	96.947,55	-	-	70.646,41	96.947,55
33.90.30 - Material de Consumo	59.211.696,18	72.160.185,91	44.123.502,75	53.536.834,81	15.088.193,43	18.623.351,10	43.533.427,50	52.189.493,03
33.90.33 - Passagens e Despesas com Locomoção	432.913,41	298.725,34	373.387,88	287.725,33	59.525,53	11.000,01	373.387,88	287.725,33
33.90.35 - Consultoria	1.727.328,50	1.927.436,31	1.321.019,79	1.702.607,14	406.308,71	224.829,17	1.321.019,79	1.639.607,14
33.90.36 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física	2.718.842,32	2.547.917,40	2.514.953,72	2.345.010,79	203.888,60	202.906,61	2.514.953,72	2.345.010,79
33.90.37 - Locação de Mão de Obra	35.134.009,29	34.572.398,83	32.052.196,43	32.907.566,47	3.081.812,86	1.664.832,36	32.052.196,43	32.907.566,47
33.90.39 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	20.342.029,42	23.169.188,68	17.678.547,83	19.828.538,49	2.663.481,59	3.340.650,19	17.678.547,83	19.828.538,49
33.90.47 - Obrigações Tributárias e Contribuições	472,44	531,11	472,44	531,11	-	-	472,44	531,11
33.90.92 - Despesa com Exercícios Anteriores	4.057.225,64	8.028.977,78	4.029.725,64	8.028.977,78	27.500,00	-	4.029.725,64	8.028.977,78
33.90.93 - Indenização e Restituições	2.384.530,88	2.000.078,08	2.302.005,88	2.000.078,08	82.525,00	-	2.302.005,88	2.000.078,08
33.91.39 - Oper. Intra-Orçamentárias - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	248.389,77	147.723,29	82.414,82	74.096,56	165.974,95	73.626,73	82.414,82	74.096,56
33.91.47 - Oper. Intra-Orçamentárias - Desp. Com Obrigações Tributárias e Contributivas	-	1.440,00	-	1.440,00	-	-	-	1.440,00
33.91.92 - Oper. Intra-Orçamentárias - Desp. Com Exercícios Anteriores	59.342,91	3.037,00	50.478,50	3.037,00	8.864,41	-	50.478,50	3.037,00
33.91.93 - Oper. Intra-Orçamentárias - Indenizações e Restituição	52.706,82	-	52.706,82	-	-	-	52.706,82	-

Fonte: SIAFI

Análise Crítica

O aumento do valor empenhado em despesas correntes de aproximadamente R\$ 18 milhões deve-se ao acréscimo de provisão de R\$ 22,8 milhões nas ações 8759 e 8585. O menor gasto com terceirização nos 4 hospitais federais no ano de 2010, cerca de R\$ 4 milhões, reduziu o impacto deste acréscimo na comparação de um exercício ao outro.

As despesas empenhadas em material de consumo (33.90.30) além de terem sido maiores em 2010 tiveram ainda maior peso nas despesas correntes totais, se em 2009 representavam 47%, em 2010 passaram a 50%. As despesas empenhadas em material de consumo (33.90.30) além de terem sido maiores em 2010 tiveram ainda maior peso nas despesas correntes totais, em 2009 era de 46,82% e em 2010 foi de 49,78%.

Na rubrica 33.90.37 empenhou-se menos em 2010 devido à diminuição dos gastos com terceirização para serviços de apoio administrativo.

Os gastos na rubrica 33.90.39 (Serviços de Terceiros) elevaram-se devido a ajustes de preços de alguns contratos como o de fornecimento de alimentação e lavagem de roupa e acréscimo de novos contratos (manutenção de software, serviços hospitalares e outros).

A despesa liquidada na rubrica 33.90.37 aumentou devido ao término do contrato de terceirização de mão-de-obra administrativa em meados de dezembro o qual permitiu o pagamento da competência de dezembro no exercício de 2010. Em consequência, houve queda nas despesas de RP não processados neste grupo de despesa.

O aumento de RP não Processados tem como principal causa à suplementação de R\$ 10 milhões em custeio que veio no final de dezembro de 2010.

Tabela 4 - Despesas de Capital por grupo e elemento de despesa dos Créditos Recebidos por movimentação

Grupos de Despesa	Despesa Empenhada		Despesa Liquidada		RP não processados		Valores Pagos	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010
4 - Investimentos	46.478.359,38	67.429.643,38	1.338.490,60	36.432.635,38	45.139.868,78	30.997.008,00	1.338.490,60	36.432.635,38
44.90.51 - Obras e Instalações	-	56.664.800,00	-	29.097.462,12	-	27.567.337,88	-	29.097.462,12
44.90.52 - Equipamentos e Material Permanente	46.478.359,38	10.764.843,38	1.338.490,60	7.335.173,26	45.139.868,78	3.429.670,12	1.338.490,60	7.335.173,26
5 - Inversões Financeiras	-	-	-	-	-	-	-	-
6 - Amortização da Dívida	-	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: SIAFI

Análise Crítica

As despesas em capital no exercício de 2010 aumentaram devido aos gastos com a obra da nova sede do INTO que a partir de junho de 2010 foram também executadas por esta UASG através da concorrência pública do tipo menor preço nº. 001/2010.

2.4.3. Indicadores Institucionais

2.4.3.1. Direção Geral - DIREG

2.4.3.1.1. Área de Divulgação Institucional - ARDIN

A Área de Divulgação Institucional visa a atingir os públicos internos e externos da Organização, administrando de forma sistêmica e contínua os diversos setores de comunicação do Instituto, a fim de elaborar e executar ações de acordo com os objetivos e as necessidades estratégicas da Instituição.

A ARDIN foi criada em fevereiro de 2009 com o objetivo de reunir os serviços de comunicação interna, externa, digital e visual, assim como eventos e produção audiovisual.

Comunicação Interna

Responsável por divulgar aos funcionários as ações que acontecem no Instituto, alimentar conteúdo na intranet, e desenvolver eventos internos.

Tabela 5 - Produção da Comunicação Interna, por atividade e ano

Atividade	2009	2010
Clipping	2.140	2.717
COINT Intersetorial	369	400
E-mail Destaque	1.831	2.079
D.O.U.	324	48
Cartazes	1.261	981
Pesquisa de Conteúdo	85	131
Informações Diversas	441	844
Evento Comemorativo	09	34
Atividade Extra	01	04
Total	6.461	7.238

Comunicação Externa

Responsável por estabelecer relações sólidas e confiáveis com os meios de comunicação e seus agentes, com o objetivo de se tornar fonte de informação respeitada e requisitada, alcançando e mantendo e, em alguns casos, recuperando uma boa imagem junto à opinião pública.

Tabela 6 - Produção da Comunicação Externa, por mídia e ano

Mídia	2009	2010
TVs	32	14
Mídia Impressa	100	383
Rádio	18	37
On-line	53	54
Total	203	488

Tabela 7 - Produção da Comunicação Externa, por Impacto e ano

Impacto	2009	2010
Matéria positiva	98	349
Matéria negativa	29	77
Citação	76	62
Total	203	488

Comunicação Digital

Responsável por toda intranet e *website*, incluindo atualizações constantes.

Tabela 8 - Monitoramento da Comunicação Digital

Internet	2009	2010
Visitas	291.569	297.513
Média de visitas por dia	799	815
Número de novas visitas	723	627
Tempo médio do site (min)	02:35	03:20
Taxa de rejeição	29,74	39,70
Atualizações	1.975	2.058
Intranet		
Visitas	385.695	310.845
Média de visitas por dia	1.057	852
Atualizações	1.806	2.551

Comunicação Visual

Responsável pela identidade visual do Instituto, criação de materiais gráficos, padronização da linguagem visual e suas estratégias, cuidados com a marca (*branding*), auxílio em lançamentos de projetos estratégicos.

Tabela 9 - Produção da Comunicação Visual, por produto e ano

Produto	2009	2010
Banners para congresso	46	51
Banners internos	30	43
Cartazes	80	109
Total	156	203

Tabela 10 - Produção de Eventos e peças Gráficas da Comunicação Visual, por tipo e ano

2009	2010
Eventos	
Jornada de Órteses, Semana de Enfermagem, Jornada de Nutrição, Jornada de Fissuras Lábios-Palatais, Fórum Nacional de Tecidos Musculoesqueléticos, Cursos de Imersão e Workshops Remato	Congresso Brasileiro de Ortopedia e Traumatologia, Congresso de Ombro e Cotovelo, Fórum de Traumatologia e Ortopedia, Dia Internacional da Mulher, Dia das Mães, Dia das Secretárias e Jornada de Antibioticoterapia
Peças Gráficas	
Cartazes, folders, pastas, banners, crachás, e-mail marketing, certificados, aulas, vídeos e cobertura fotográfica.	Cartazes, folders, pastas, banners, crachás, e-mail marketing, certificados, aulas, vídeos e cobertura fotográfica.

Produção Audiovisual

Responsável pela documentação em vídeo e foto de cirurgias e eventos internos, pela padronização das aulas de cursos e seminários apresentados pelo INTO e pela execução e padronização de formulários de acordo com as regras do Ministério da Saúde e do SUS.

Tabela 11 - Dados de Produção Audiovisual, por produto e ano

Produto	2009	2010
Apresentação (aulas) - Cursos Internos	68	47
Apresentação (aulas) - Cursos Externos	103	139
Formulários Alterados	29	24
Formulários Criados	25	16
Produção de Certificados	1.398	1.450

Fórmula dos Indicadores

1. Média de visitas por dia: N°. de visitas no ano / N°. de dias no ano referência
2. Tempo médio de consulta ao site: Tempo total de consulta ao site / N°.de visitas
3. Taxa de rejeição: N°. de visitas/Visitas com tempo inferior a 2s.

Medidas Implantadas

- Organização da 1ª Oficina Nacional de Traumatologia e Ortopedia
- Participação e organização do *stand* no 42º Congresso Brasileiro de Ortopedia e Traumatologia
- Lançamento do Novo boletim “Novas do Into”
- Criação do canal de comunicação “Fórum *Online*”
- Acompanhamento à visita do Ministro ao Novo INTO.
- A FSB Comunicações passou a ser responsável pela assessoria de imprensa do INTO via Ministério da Saúde;
- Realização de curso de *Media Training* aos porta-vozes da Instituição para melhor se relacionar com a imprensa;
- Realização de pesquisa de nível de conhecimento dos jornalistas em relação ao Instituto.

Análise Crítica

A área vem obtendo um grande aumento de produtividade desde sua criação em todos os “braços” ligados (comunicação interna, externa, digital e visual.).

Durante todo o ano articulou parcerias com o Ministério Saúde, promovendo eventos e aumentando a visibilidade do Instituto como referência no segmento.

2.4.3.1.2. Assessoria da Qualidade - ASQUA

A Assessoria de Qualidade tem por finalidade assessorar a Direção e demais áreas do INTO no alcance e manutenção de padrões de excelência em gestão assistencial e administrativa. Como pilares de trabalho são utilizados: as metodologias da Acreditação Internacional (Manual de Padrões da *Joint Commission International* e Consórcio Brasileiro de Acreditação - JCI/CBA), do Modelo de Excelência em Gestão da Fundação Nacional da Qualidade (PQRIO), da implantação de protocolos e sistematização de avaliação de resultados.

Gráfico 2- Pontuação do PQRio

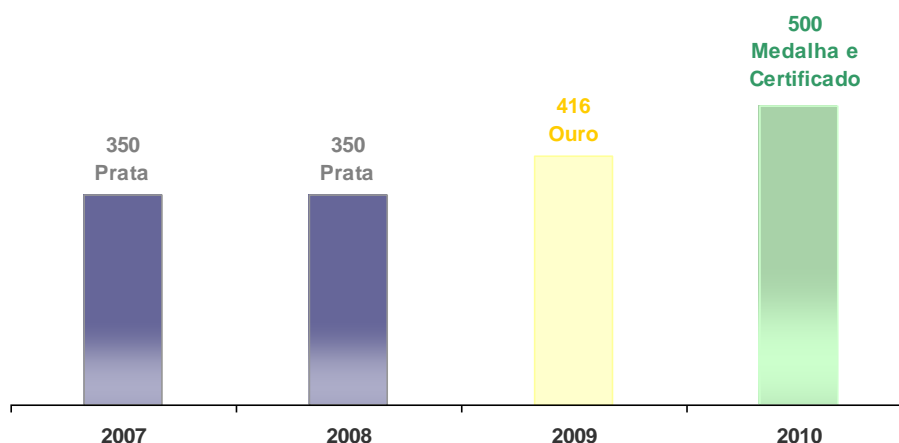


Gráfico 3 - Taxa de conformidade dos padrões da Acreditação com foco no paciente por ano

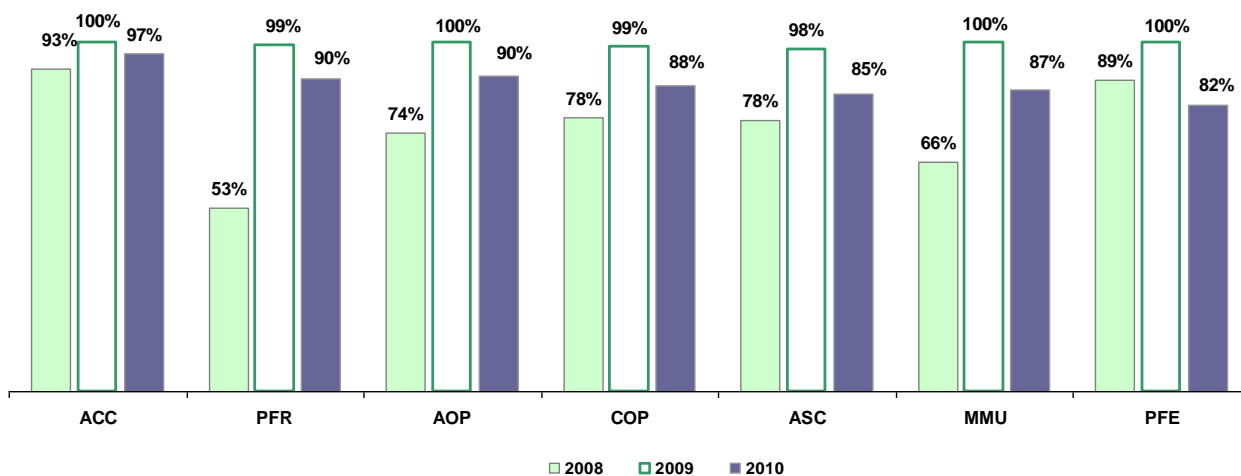


Gráfico 4 - Taxa de conformidade dos padrões da Acreditação com foco na Instituição por ano

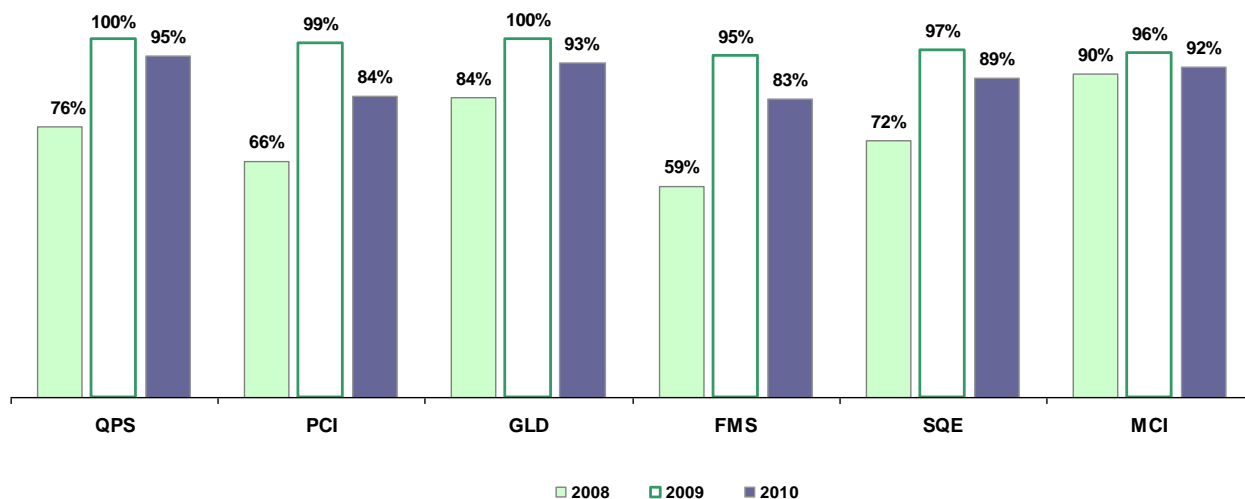
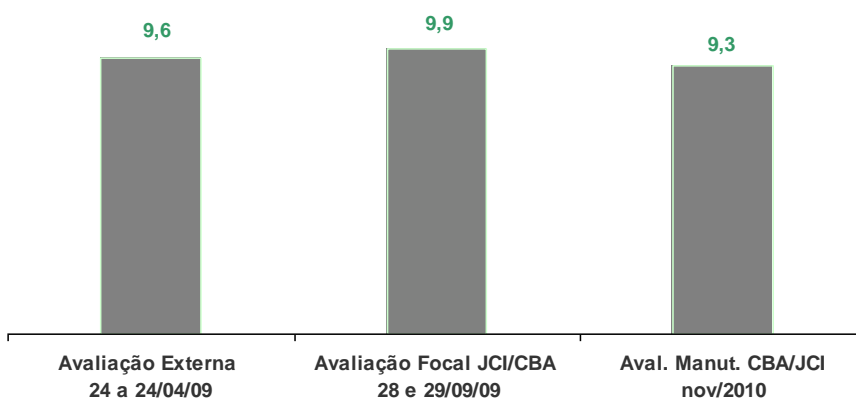


Gráfico 5 - Média Geral das Notas dos Capítulos



Fórmula dos Indicadores

1. Taxa de conformidade dos padrões da Acreditação com foco no paciente por ano: (Nº. de padrões com foco no paciente que estão em conformidade com o manual da JCI/ Total de padrões referentes ao paciente) * 100
2. Taxa de conformidade dos padrões da Acreditação com foco na Instituição por ano: (Nº. de padrões com foco na administração em conformidade com o manual da JCI / Total de padrões referentes à Instituição) * 100

Análise Crítica

Em 2009 o INTO foi recertificado pela JCI/CBA, sendo que, ao ser submetido a uma segunda reavaliação após pendências, obteve uma nota muito alta mesmo para os padrões das instituições já acreditadas pela JCI/CBA, com mais de 99% de conformidade. Em 2010 foi realizada a última avaliação de manutenção na estrutura física da sede atual. Após 6 dias de avaliação de programas específicos, com ampliado contexto de avaliação e maior avaliação crítica pelos avaliadores, permaneceu com 94% de conformidade com os padrões.

Houve um aumento da descrição dos processos de 11% sobre o quantitativo do exercício anterior, perfazendo um total de 1.093 documentos.

O INTO foi reconhecido no PQRio com a “medalha de Ouro” em 2010, a maior pontuação possível nesse prêmio, referente ao ano de 2009.

Medidas Implantadas

- Ações de melhoria na adequação às metas internacionais de segurança, nas quais a Instituição estava com as menores taxas de conformidades na metodologia JCI/CBA. Educação e auditorias relacionadas às metas: 01 - Identificação do paciente; 03 - Separação de eletrólitos concentrados das unidades de cuidado; 04 - Cirurgia segura, com incremento do *time-out* e marcação do sítio cirúrgico no pré-operatório; 05 - Campanha de higienização das mãos e 06 - Prevenção de quedas;
- Treinamento de toda a força de trabalho atendendo aos padrões internacionais referentes à biossegurança e às questões da qualidade, como mudança de cultura;
- Preparação dos grupos do joelho, ombro, clínica da dor, trauma do idoso, quadril e transplante de tecidos ósseos para a certificação de Programas de Doenças Específicas da JCI. Todos os grupos passaram por avaliação diagnóstica;
- Em comemoração ao Dia Mundial da Qualidade, em 11 de novembro de 2010, foi realizado o I Simpósio da Qualidade do INTO, para o público interno. O evento reuniu profissionais de diversas áreas do Instituto e de outras importantes instituições de saúde reconhecidas em âmbito nacional para debaterem sobre temas voltados para a questão da qualidade em saúde, abrangendo assuntos como: metodologia de acreditação hospitalar internacional, processos de certificação específica, inovação em tecnologias de saúde, experiências de organizações (privada e pública) de saúde em gestão de qualidade, além de apresentar as perspectivas de mudança para as novas instalações do Instituto.
- Participação na gestão da mudança para a nova sede como assessoria no mapeamento de processos e classificação quanto ao seu incremento ou reengenharia.
- Participação em eventos externos, entre eles: seminário do CBA, OAB, HSVP, Hospital Business, na qualidade de palestrantes, objetivando divulgar a Instituição;
- Avaliação Externa para a conquista do Prêmio Qualidade Rio - PQRio, pela 4ª vez consecutiva;
- Reuniões da Comissão da Qualidade para análise de Eventos Graves e Sentinelas;
- Manutenção do acervo de documentos do INTO com uma média de 98% de atualizações.

Ações para 2011

1. Manter certificação internacional após avaliação da nova unidade hospitalar;
2. Certificação em pelo menos dois programas em 2011 e continuidade na preparação para certificação de outros seis em 2012;
3. Participar do prêmio de gestão pública (GesPública) de 1.000 pontos;
4. Atualizar toda a documentação referente aos processos que se modificam de modo acelerado devido à mudança de sede e ampliação dos serviços;
5. Realizar novos eventos e treinamentos relacionados à qualidade.

2.4.3.1.3. Ouvidoria - OUVID

A Ouvidoria tem como objetivo representar o usuário externo e interno junto à direção geral. É um canal isento e ético na interlocução do INTO com seus clientes e com sua força de trabalho, não favorecendo nenhuma das partes, tampouco transgredindo as normas adotadas pelo Instituto. Para esta função utiliza como fontes os registros de reclamações, sugestões, agradecimentos, pedidos e elogios. Estes registros possibilitam a avaliação do atendimento prestado e o delineamento de soluções para as questões apresentadas com posterior divulgação dos resultados.

A central de informações, também pertencente à Ouvidoria, faz atendimentos exclusivamente via telefone, com o objetivo de informar aos usuários sobre as dúvidas mais frequentes com relação à fila de espera, triagem, laudo médico, contato com as secretárias das especialidades ortopédicas e marcação de consultas.

Tabela 12 - atendimentos realizados por forma de atendimento e ano

Formas de Atendimento	2008	2009	2010
Pessoal	1.722	2.260	2.881
Telefone	210	95	96
E-mail	1.415	1.483	1.481
Ouvidor SUS	-	32	26
Caixa de Sugestões	-	-	3
Ofício/memorando	-	-	4
Carta/fax	86	25	11
Total	3.433	3.895	4.502

Fonte: Sistema MV, Módulo SAC.

Tabela 13 - atendimentos realizados por natureza e ano

Ouvidoria - usuário externo	2008	2009	2010
Denúncia	-	-	01
Elogio	82	51	26
Informação	919	897	997
Pedido	1.024	2.039	2.793
Reclamação	1.381	869	652
Sugestão	12	06	02
Sub-total	3.418	3.862	4.471
Ouvidoria - usuário interno			
Denúncia	-	02	-
Elogio	02	02	-
Informação	02	03	03
Reclamação	11	26	28
Sub-total	15	33	31
Total	3.433	3.895	4.502

Fonte: Sistema MV, Módulo SAC.

Tabela 14 - atendimentos da Central de Informação por modalidade e ano

Modalidade de Atendimento	2008	2009	2010
Fila de Espera	8.863	6.467	4.341
Triagem	8.693	5.000	1.548
Laudo Médico	5.478	1.009	827
Contato Secretária Especialidade	1.194	955	629
Marcação de Consultas	9.992	12.964	18.663
Total	34.220	26.395	26.008

Fonte: Elaboração Própria

Tabela 15 - Indicadores da OUVID

Indicadores	2008	2009	2010
Taxa de Resolubilidade	89,83%	95,61%	99,76%
Percentual de Elogios	2,45%	1,36%	0,58%
Percentual de Reclamações	40,55%	22,98%	15,10%

Fonte: Sistema MV, Módulo SAC.

Fórmula dos Indicadores

1. Taxa de Resolubilidade: $(N^{\circ} \text{ de Registros Concluídos} / N^{\circ} \text{ de Manifestações}) * 100$;
2. Percentual de Elogios: $(N^{\circ} \text{ de Elogios} / N^{\circ} \text{ de demandas}) * 100$;
3. Percentual de Reclamações: $(N^{\circ} \text{ de reclamações} / N^{\circ} \text{ de demandas}) * 100$.

Análise Crítica

Com relação à origem do atendimento, o cliente externo continua sendo o que mais procura a Ouvidoria durante o período, contabilizando 99,31% dos atendimentos.

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

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

- Passe-Livre / Vale Social: 48,36% - Apesar de fugir do escopo da Ouvidoria, durante o ano de 2010 foram recebidos pedidos de preenchimento de formulários de Passe-Livre e Vale Social, encaminhando-os ao setor responsável pelo preenchimento.
- Marcação de Consultas: 15,55%.
- Informação sobre Procedimentos: 8,40% - Informações sobre: a dinâmica da fila de espera; como se processa a triagem, como se solicita laudos no INTO.
- Empréstimo de Exames de Imagem: 6,91% - Tal empréstimo é realizado com o intuito de diminuir a quantidade de pedidos de Laudos Radiográficos para Perícias Médicas e tratamento em outras Unidades Hospitalares. É de responsabilidade do paciente a devolução do exame para continuação de seu tratamento no INTO.

Ao final de cada exercício é solicitado aos setores que possuem pendências que enviem uma resposta à Ouvidora

A Central de Informações vem atingindo seus objetivos inicialmente propostos, que é informar ao usuário, de forma rápida e eficiente, sobre os assuntos mais procurados na Instituição: Fila de Espera, Triagem, Laudo Médico, Contato com as secretárias das Especialidades Ortopédicas e Informação sobre a Marcação de Consultas.

2.4.3.1.4. Coordenação da Unidade Hospitalar - COUNH

Missão

Oferecer a melhor assistência para pacientes com afecções ortopédicas de alta complexidade baseado em ensino e pesquisa, com foco na melhoria contínua.

Visão

Consolidar o reconhecimento Nacional e Internacional em qualidade e inovação na assistência e reabilitação em traumatologia e ortopedia.

A Unidade Hospitalar é responsável pela realização de procedimentos, fornece suporte à pesquisa, ao ensino e à formulação de protocolos e políticas.

Tabela 16 - Capacidade física instalada, por ano, segundo localização.

Localização	2010
Enfermaria 3º andar	49
Enfermaria 4º andar	50
Enfermaria de Curta Permanência	12
Enfermaria Infantil	18
Total de Leitos de Enfermaria de Ortopedia	129
Leitos de Semi-Intensiva	6
Leitos de Unidade Terapia Intensiva	9
Total de Leitos de Terapia Intensiva	15
Total Geral de Leitos	144
Salas Cirúrgicas	8
Salas Ambulatoriais	15

Caracterização da Clientela

As tabelas abaixo apresentam o perfil da clientela do INTO segundo a procedência, sexo e faixa etária.

Tabela 17 - Percentual de atendimentos por tipo, segundo Estado de residência do paciente, no ano de 2010

Estado	Tipo de atendimento			Total (%)
	Ambulatório (%)	Triagem (%)	Internações (%)	
Rio de Janeiro	98,5	98,9	98,4	98,4
Outros	1,5	1,1	1,6	1,6

Tabela 18 - Percentual de atendimentos no INTO, por tipo, segundo sexo, no ano de 2010

Sexo	Tipo de atendimento			Total (%)
	Ambulatório (%)	Triagem (%)	Internações (%)	
Masculino	49,5	51,0	54,4	49,7
Feminino	50,5	49,0	45,6	50,3

Tabela 19 - Percentual de atendimentos, por tipo, segundo faixa etária, no ano de 2010

Faixa Etária	Tipo de atendimento			Total (%)
	Ambulatório (%)	Triagem (%)	Internações (%)	
Crianças e adolescentes (até 19 anos)	12,6	9,4	15,7	12,7
Adultos (de 20 a 59 anos)	64,1	67,0	60,3	63,9
Idosos (60 anos e mais)	23,4	23,5	24,0	23,4

Indicadores de Produtividade:

O quadro abaixo demonstra uma redução do número de consultas dos atendimentos prestados pelo hospital de modo geral, com menor número de encaixes devido ao melhor funcionamento da atuação interdisciplinar dos centros e orientações de alta.

O INTO vem aumentando progressivamente o atendimento a pacientes que necessitam de tratamento de alta complexidade o que causa uma diminuição do número de atendimentos por trata-se de pacientes mais complexos.

Tabela 20 - Consultas realizadas por ano, segundo Tipo de Atendimento.

Tipo de Atendimento	2008	2009	2010
Triagem	20.376	17.644	16.118
Admissão	6.488	6.154	6.186
Atendimento Domiciliar ^a	-	8.433	10.531
Ortopedia e Cirurgia	61.485	57.910	55.487
Médica Complementar	22.390	22.405	20.812
Multidisciplinar	31.042	30.251	29.735
Total	141.781	142.797	138.869

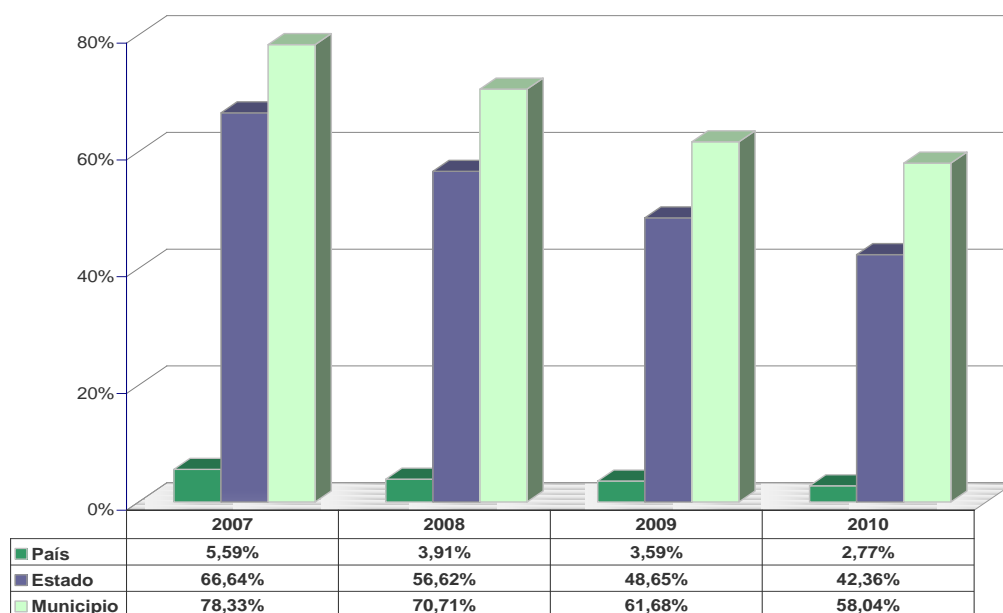
a. O atendimento domiciliar passou a ser contabilizado a partir de 2009.

Tabela 21 - Exames Complementares realizados no Ambulatório, Centro Cirúrgico, Enfermarias e UTI

Exames	2008	2009	2010
Eletrocardiograma	5.774	5.032	4.858
Imagem	44.353	44.504	43.339
Patologia Clínica	300.971	235.977	158.000
Total	351.098	285.513	206.197

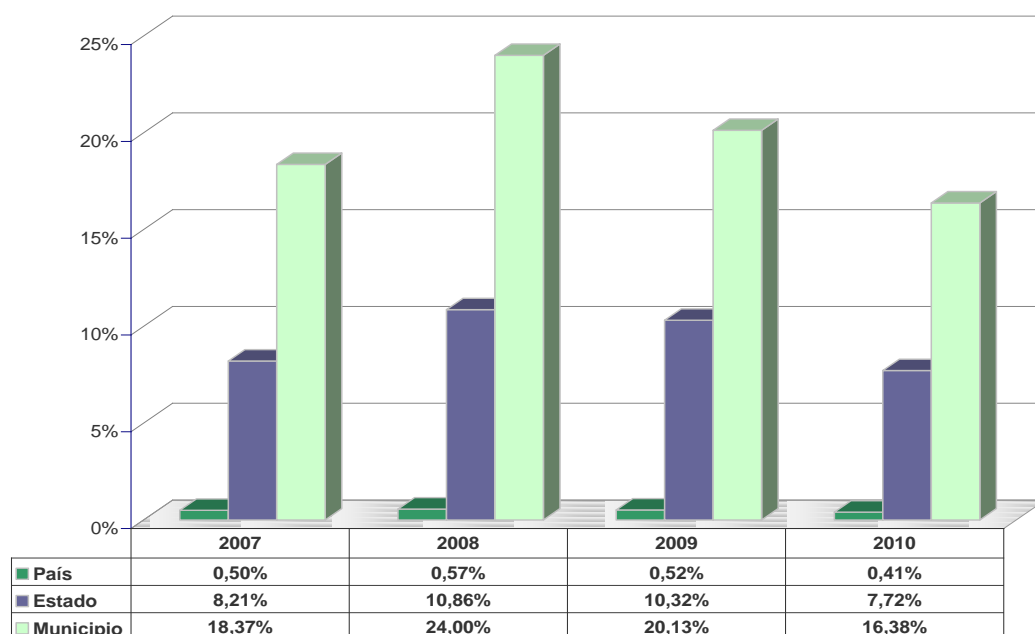
Nos gráficos abaixo são apresentados a participação do INTO na realização dos procedimentos osteomusculares em média e alta complexidade, segundo esfera política em que se insere. O INTO vem praticando ações que visem permitir uma melhor atuação do restante da rede de ortopedia através do projeto Suporte e apoio ao funcionamento de centros especializados.

Gráfico 6 - Participação do INTO na realização de procedimentos de alta complexidade, por ano, segundo esfera política



Fonte: DATASUS/MS

Gráfico 7 - Participação do INTO na realização de procedimentos de média complexidade, por ano, segundo esfera política.



Fonte: DATASUS/MS

Tabela 22 - Saídas Consolidadas, por ano, segundo localização.

Localização	2008			2009			2010		
	Altas	Óbitos	Total de Saídas	Altas	Óbitos	Total de Saídas	Altas	Óbitos	Total de Saídas
Enfermaria 4°. Andar	1.975	3	1.978	1.497	5	1.502	1.498	2	1.500
Enfermaria 3°. Andar	1.984	3	1.987	2.294	2	2.296	2.263	-	2.263
Enfermaria 2°. Andar	783	0	783	725	0	725	724	-	724
Curta Permanência	1.211	0	1.211	1.194	0	1.194	1.226	1	1.227
Unidade Intermediária	7	2	9	2	1	3	-	1	1
Unid Terapia Intensiva	3	38	41	2	35	37	2	23	25
Total	5.963	46	6.009	5.714	43	5.757	5.713	27	5.740

Indicadores Assistenciais:

Tabela 23 - Resultados dos indicadores assistenciais por ano.

Indicadores	2008	2009	2010
Consultas/Sala Ambulatorial (mês)	747	712	679
Cirurgias/Sala Cirúrgica (mês) ^a	64	60	60
Atendimento cirúrgico/leito (mês)	3,9	3,4	3,3
Taxa de Suspensão Cirúrgica (%) Internação	12,17	14,38	14,05
Taxa de Mortalidade Hospitalar (%)	0,76	0,75	0,47
Tempo Médio de Permanência (dias)	7,68	7,22	6,97
Intervalo de Substituição (dias) Enfermaria	1,89	2,65	2,22
Índice de Rotatividade (pac./leito) Enfermaria	46,58	39,98	39,86
Taxa de Ocupação (%) Enfermaria	80,23	73,18	75,81

Fórmula dos Indicadores

1. Participação do INTO na realização de procedimentos: $N.^{\circ}$ de procedimentos ortopédicos cirúrgicos de Alta (Média) Complexidade realizados pelo INTO / $N.^{\circ}$ de procedimentos ortopédicos cirúrgicos de Alta (Média) Complexidade realizados pelas Unidades de saúde do país (estado do RJ ou município do RJ) * 100 (no período);
2. Consultas/Sala Ambulatorial (mês): $(\sum \text{do total de consultas da triagem + ortopedia + medica complementar + Multidisciplinar}) / (N.^{\circ} \text{ de salas do ambulatório} \times 12)$;
3. Cirurgias/Sala Cirúrgica (mês): $(\sum \text{ de cirurgias no ano}) / (N.^{\circ} \text{ de salas cirúrgicas} \times 12)$;
4. Atendimento cirúrgico/leito (mês): $(\sum \text{ de cirurgias no ano}) / (n.^{\circ} \text{ de leitos} \times 12)$;
5. Taxa de Suspensão Cirúrgica (%) na Internação: $N.^{\circ}$ de cirurgias suspensas dos pacientes internados / $N.^{\circ}$ de cirurgias realizadas (no período) * 100;
6. Taxa de Mortalidade Hospitalar (%): $N.^{\circ}$ de óbitos no período / $N.^{\circ}$ de saídas no mesmo período;
7. Tempo Médio de Permanência (dias): $N.^{\circ}$ de pacientes-dia / $N.^{\circ}$ de saídas (altas + óbitos) no período;
8. Intervalo de Substituição (dias) Enfermaria: $(\text{porcentagem de desocupação} \times \text{média de permanência}) / (\text{porcentagem de ocupação})$;
9. Índice de Rotatividade (pacientes/leito) Enfermaria: $(N.^{\circ} \text{ saídas (altas + óbitos)}) / (N.^{\circ} \text{ de leitos (no período)}) \times 100$;
10. Taxa de Ocupação (%) Enfermaria: $N.^{\circ}$ de pacientes-dia / $N.^{\circ}$ de leitos-dia (no período) * 100.

Análise Crítica

A análise dos resultados será apresentada no relatório das respectivas Áreas e Divisões subordinadas a esta coordenação.

2.4.3.1.4.1. Assessoria de Fila - ASFIL

A Assessoria de Fila é responsável por gerenciar a Fila de Espera do Instituto, foi criada em 2004 com o objetivo de tornar transparente por meio da internet o processo de chamada para a internação dos pacientes em espera.

Estabeleceu-se como critério para chamada dos pacientes que: 70% deveriam obedecer a ordem cronológica e 30% critério técnico. Entende-se por critério técnico pacientes com quadros emergenciais, como: infecção e comprometimento sistêmico, fraturas peri-prótese, luxação de próteses, compressão medular, e outros. Além desse critério, existe também o de urgência para pacientes que não estão na fila e são vítimas de traumas (principalmente fraturas até três semanas, cujo objetivo é evitar consolidação viciosa da fratura), com preferência para os procedimentos de média e alta complexidade que não encontram opções de resolubilidade na rede.

Na fila, os pacientes estão sub-divididos em três classificações: aguardando chamado (pacientes que estão aguardando o chamado para a realização de exames pré-operatórios), realizando exames (pacientes chamados e estão realizando exames, às vezes torna-se uma fase prolongada até compensação das comorbidades dos pacientes, para permitir a realização da cirurgia eletiva com o menor risco possível) e prontos para operar (pacientes avaliados e liberados pela clínica médica e pela anestesiologia para a realização do procedimento necessário).

Tabela 24 - Ingressos de Pacientes na Fila de Espera, por Centros

Centros	2008	2009	2010
Coluna	965	802	688
Crânio Maxilo-Facial	211	176	209
Fixador Externo	191	170	184
Infantil	710	715	636
Joelho	2.186	1.886	2.031
Mão	1.926	1.448	1.361
Micro cirurgia	170	215	228
Ombro	1.249	907	769
Pé	648	583	529
Quadril	1.332	1.248	1.203
Tumor	163	122	144
Centro de Trauma Adulto	782	521	456
Centro de Trauma Idoso	282	141	120
Trauma Pelve e Acetábulo	11	15	10
Deformidade Torácica	-	10	10
Total	10.826	8.959	8.578

Foram criadas sub-filas para melhor adequação dos procedimentos e melhor andamento.

Ações para 2011

1. Criar sub-filas para o Centro de Crânio Maxilo-Facial, Micro Cirurgia e da Oncologia
2. Intensificar a capacitação dos novos servidores visando às novas instalações do Instituto

2.4.3.1.4.2. Gerência de Risco - GRISC

A Gerência de Risco, criada em função da participação do INTO no Projeto Hospitais Sentinela, tem a responsabilidade de fornecer informações para o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária sobre produtos de saúde pós-comercialização, desenvolvendo atividades nas áreas de Farmacovigilância, Tecnovigilância, Hemovigilância e Saneantes.

A Gerência de Risco articula com diversas áreas assistenciais e administrativas prevenindo eventos adversos advindos no uso de produtos de saúde, bem como eventos adversos na assistência direta ao paciente. A ferramenta mais utilizada nessa articulação são as notificações de eventos que podem ser oriundas dos profissionais de saúde do INTO ou da busca ativa dos profissionais da Gerência de Risco.

As notificações vêm aumentando devido ao treinamento intensivo de toda a força de trabalho, ampliação da equipe com maior possibilidade de busca ativa e campanhas para redução de super-notificação.

Tabela 25 - Notificações da Farmacovigilância por ano

Notificações ¹	2008		2009		2010	
	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%
Queixa Técnica - QT	31	56,36	17	41,16	23	18,85
Quase Falha - QF ^a	-	-	07	17,07	61	50,00
Erro de Medicação - EM	11	23,64	03	7,32	43	35,25
Reação Adversa a Medicamentos - RAM	13	23,63	14	34,14	52	42,62
Total	55		41		122	

a. Não há informação para o ano 2008 pois o indicador foi implementado ao final de 2009.

¹ As notificações são classificadas conforme manual da Joint Commission International. Uma mesma notificação pode estar atrelada a mais de uma classificação.

Gráfico 8 - Percentual de eventos na Farmacovigilância por ano

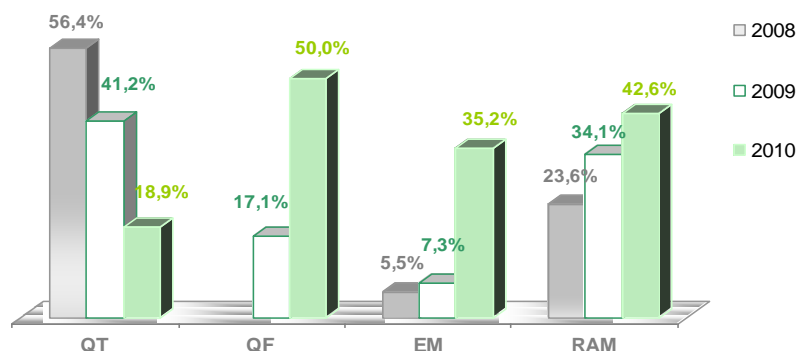


Tabela 26 - Notificações da Tecnovigilância por ano

Notificações	2008		2009		2010	
	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%
Queixa Técnica - QT	17	50	50	87,71	71	61,74
Quase Falha - QF ^a	-	-	-	-	40	34,78
Erro de Processo - EP	17	50	07	12,28	04	3,48
Total	34		57		115	

a. Não há informação para os anos de 2008 e 2009 pois o indicador é de uma prática que iniciou no fim de 2009.

Gráfico 9 - Percentual de eventos na Tecnovigilância por ano

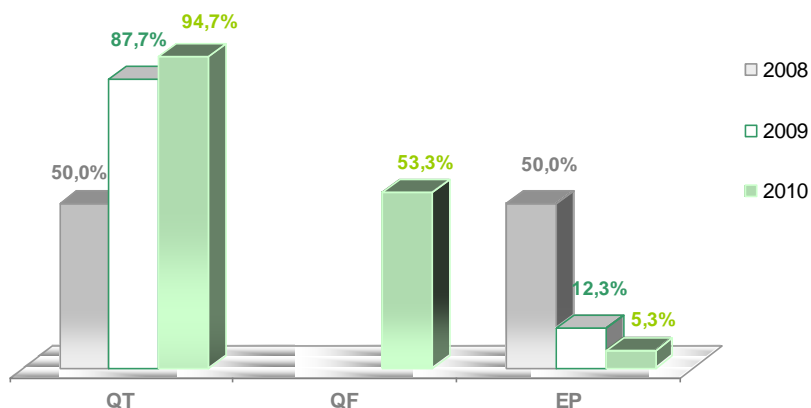


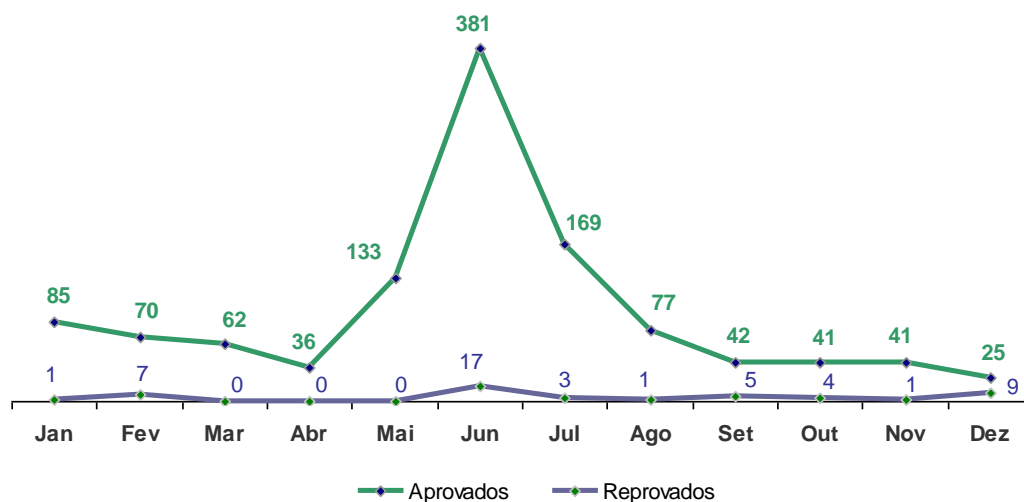
Tabela 27 - Indicadores da Hemovigilância

Reações Transfusionais	2008	2009	2010
Alérgica	4	1	6
Febril não-hemolítica	4	5	5
Febril hemolítica imunológica	1	-	2
Hemolítica não imunológica	1	-	-
Contaminação bacteriana	-	-	1
Sobrecarga cardíaca	2	-	2
Hipertensão	5	-	-
TRALI	-	1	-

Tabela 28 - Reações Transfusionais ocorridas conforme classificação adotada pelo NOTIVISA/ANVISA

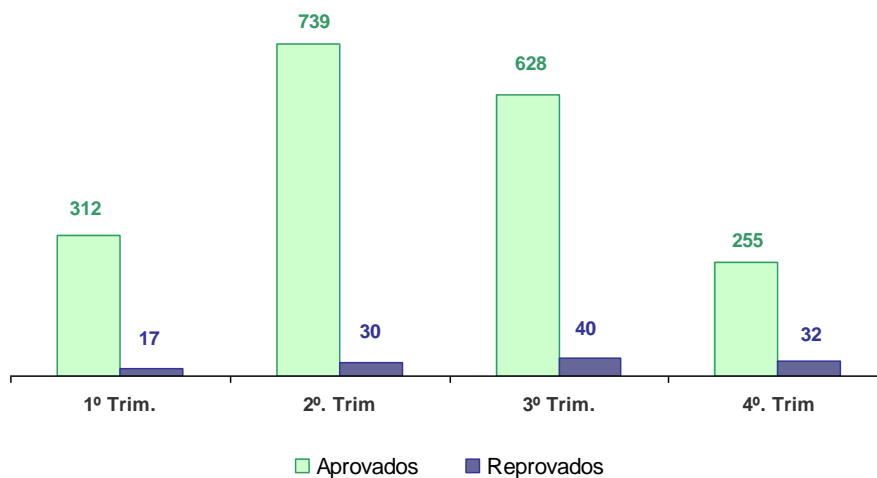
Reações Transfusionais	Total
Alérgica leve	5
Alérgica moderada	1
Alérgica grave	-
Febril não-hemolítica	5
Hemolítica aguda imunológica	1
Hemolítica tardia	1
Incompatibilidade ABO	1
Hemolítica não imunológica	-
Contaminação bacteriana	1
Sobrecarga cardíaca	2
TRALI	-
Aparecimento de anticorpos irregulares	2
Total confirmado	19

Gráfico 10 - Total de avaliações sanitárias da Tecnovigilância dos pregões segundo aprovação, 2010



Fonte: Sistema de Gerenciamento de Padronização de Produto - MV2000i

Gráfico 11 - Avaliações da Tecnovigilância dos produtos novos a serem incorporados segundo aprovação, 2010.



Fórmula dos Indicadores

1. Percentual de Queixas Técnicas: $\text{N}^\circ. \text{ de notificações com queixas técnicas de medicamentos e/ou produtos médicos hospitalares} / \text{N}^\circ. \text{ total notificação relacionada ao uso de medicamentos e/ou produtos médicos hospitalares} * 100$
2. Percentual de Quase Falha: $\text{N}^\circ. \text{ de notificações de quase falhas ocorridas} / \text{N}^\circ. \text{ total de notificação de eventos notificados relacionados ao uso de medicamentos} * 100.$
3. Percentual de Erros de Medicação: $\text{N}^\circ. \text{ de investigação de eventos com identificação de Erros de Processos} / \text{N}^\circ. \text{ total de eventos notificados} * 100$
4. Percentual de Eventos Adversos a Medicamentos: $\text{N}^\circ. \text{ de eventos adversos} / \text{N}^\circ. \text{ total de notificações} * 100$
5. Percentual de Erros de Processos: $\text{N}^\circ. \text{ de investigação de eventos com identificação de Erros de Processos} / \text{N}^\circ. \text{ total de eventos notificados} * 100$

Análise Crítica

Na Farmacovigilância os Erros de Processo são conhecidos como Erros de Medicação (EM). Os dados comparativos relacionados aos Erros de Medicação indicam que nos exercícios de 2008 e 2009 tiveram menos erros em relação ao exercício de 2010. Isto se deve ao fato de que nos anteriores a 2010 a Gerência de Risco contava com apenas um profissional para fazer a investigação dos eventos notificados por profissionais de saúde

Em relação aos dados comparativos relacionados à Quase Falha de medicamentos (QF) iniciou no final do exercício de 2009. O aumento de profissionais na Farmacovigilância no exercício de 2010, também possibilitou o aumento na identificação de Quase Falhas nos processos avaliados e nas notificações de eventos.

Os dados comparativos relacionados à Queixa Técnica (QT) indicam que no exercício de 2009 tiveram menos queixas técnicas em relação ao exercício de 2008. No exercício de 2009 houve uma pequena falta de medicamentos na Farmácia, diminuindo as adesões e as trocas de medicamentos, o que pode ser comprovado pela queda do número de QT. No exercício de 2010 as QT foram ainda menores, indicando que nosso processo de aquisição está bem desenhado, funcionando de forma a propiciar a melhoria da qualidade dos medicamentos adquiridos.

Os dados comparativos relacionados à Reação Adversa a Medicamentos (RAM) indicam que no exercício de 2010 tiveram mais RAMs comprovadas do que nos exercícios anteriores. Essa maior comprovação também está relacionada ao aumento de profissionais na Farmacovigilância.

Os dados comparativos relacionados aos EP's indicam que no exercício de 2010 houve uma redução do número de processos com erros em relação ao exercício de 2009 e 2008. Essa redução está relacionada ao fato de dois profissionais da Gerência de Risco estar utilizando parte de sua carga horária para especializarem-se em gestão de tecnologias, curso oferecido pela Escola Nacional de Saúde Pública com parceria com a ANVISA.

Ainda no exercício de 2010 iniciamos o FMEA junto a ARPAQ com previsão de finalização para início de 2010, para identificação das falhas nos seus processos de padronização de materiais, bem como elaboração de ações para melhoria dos mesmos.

Uma das ações implementadas na área de Tecnovigilância da Gerência de Risco no exercício de 2009 foi a avaliação técnica dos produtos novos a serem incorporados junto a ARPAQ e avaliação sanitária dos produtos licitados pela ARPL. Essas avaliações têm caráter sanitário e são feitas mediante consulta à ANVISA sobre a identificação do produto, emissão de alertas, e documentação sanitária. Na rotina junto a ARPL foram avaliados produtos qualificados ou ainda não qualificados cotados durante os processos licitatórios.

Medidas Implantadas

- Utilização da ferramenta para análise prospectiva de riscos - FMEA (Análise do Modo e do Efeito da Falha).

- Reuniões para análise de eventos junto aos setores envolvidos com análise da causa raiz.
- Ampliação das ações da Farmacovigilância.
- Criação da Área de Processos na Gerência de Risco
- Projeto de monitoramento de medicamentos criado pela Área de Farmacovigilância.

2.4.3.1.4.3. Área de Desenvolvimento de Políticas de Humanização - ADEPH

A ADEPH foi criada pela direção do INTO, através da Portaria INTO nº. 580 de 15 de julho de 2010, a partir do Grupo de Trabalho de Humanização, no sentido de ampliar suas funções e atividades, intensificando os objetivos da Política Nacional de Humanização (PNH) neste instituto, sobretudo visando atender a nova estrutura do Instituto.

Medidas Implantadas

1. Visita técnica ao Hospital Municipal Odilon Behrens/BH

Com o objetivo de realizar “*benchmarking*” em hospital reconhecido por ter a política de humanização como eixo condutor de seus processos de gestão.

2. Formação de turma para curso da Câmara Técnica de Humanização (CTH)

Inscrição e acompanhamento de grupo multiprofissional do INTO, composto por vinte servidores, para o treinamento em gestão segundo a Política Nacional de Humanização (PNH). A finalidade do curso é a formação de multiplicadores institucionais visando a facilitar o uso das ferramentas desta política, nos processos de gestão.

3. Gestão Participativa

A gestão participativa foi instituída para o compartilhamento de experiências entre gestores, trabalhadores e usuários, de modo a torná-los co-responsáveis pela gestão da unidade e ampliando o controle social. Neste processo a ADEPH acompanha o processo de escolha dos participantes do conselho e auxilia na formação, em gestão participativa, segundo orientação da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa - SGEP, assim como assessora reuniões, discussões e ações coletivas.

4. Rodas de Conversa / Reuniões com os Líderes Religiosos do CRER/ Estudos do GERC/ Encontros de Ação de Graças:

O objetivo destas ações é a criação de espaços de discussão, como estratégia de comunicação e integração entre os diferentes setores, desenvolvendo equipes transdisciplinares efetivas (Inteligência Coletiva).

5. Desenvolvimento de Parcerias Interinstitucionais INTO (ADEPH) /INCA

A ADEPH foi convidada para representar o INTO por iniciativa do Núcleo de Assistência Voluntária Espiritual (NAVE) do INCA, a participação tem o objetivo de desenvolver parcerias nas práticas de humanização entre as duas instituições.

Ações para 2011

1. Divulgar e fortalecer a Gestão Participativa;
2. Fortalecer e articular as ações já existentes no INTO dentro das diretrizes e dispositivos da PNH;
3. Conceber e implantar novas iniciativas de humanização hospitalar que venham a beneficiar os usuários e os profissionais de saúde: Maior aproximação e envolvimento com os trabalhadores dos plantões noturnos;
4. Colaborar com o fortalecimento dos Centros de Atendimento Especializado para que se constituam como equipes de referência e de apoio matricial dentro de uma visão ampla do cuidado em saúde: Clínica ampliada através da promoção da efetiva interdisciplinaridade nos Centros de Atenção Especializados (CAE's);

5. Trabalhar na difusão de uma nova cultura institucional, onde a humanização e a qualidade das relações sejam valorizadas: Promover a semana de Humanização;
6. Promover a melhoria contínua das relações de trabalho, tornando os diversos setores mais harmônicos e solidários.

2.4.3.1.4.4. Área de Infecção Hospitalar - AINFH

A Área de Infecção Hospitalar tem como objetivo identificar e notificar as infecções hospitalares; avaliar e orientar as técnicas relacionadas com procedimentos invasivos; criar normas e técnicas de prevenção e controle das infecções hospitalares; elaborar treinamentos periódicos das rotinas; realizar busca ativa aos pacientes com infecção.

Tabela 29 - Taxa de Infecções Cirúrgicas não Primárias^a

Centros	Cirurgias Realizadas		Nº. de Infecções		Taxa de Infecção	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Quadril	544	111	27	9	5,0%	8%
Coluna	199	19	5	2	2,5%	10,5%
Ombro	428	202	2	0	0,5%	0,0%
Joelho	602	369	21	5	3,5%	1%

a. Não foram levados em consideração os procedimentos de curativo cirúrgico, retirada de material etc.

Tabela 30 - Taxa de Infecções Cirúrgicas Primárias

Centros	Cirurgias Realizadas		Nº. de Infecções		Taxa de Infecção	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Quadril	366	369	12	7	3,3%	1,8%
Coluna	143	140	5	14	3,5%	10%
Ombro	50	43	0	1	0,0%	2,3%
Joelho	272	351	13	9	4,8%	2,5%

Registramos a ocorrência de um surto de infecções nas artrodeses primárias de coluna durante os meses de Julho e Agosto, totalizando 6 casos, que representa 50% da incidência anual de infecção nesse grupo.

Tabela 31 - Atendimento ambulatorial para pacientes com infecção ósteo articular pós internação

Ano	Número de Atendimentos	Altas	Número de Pacientes
2007	246	88	-
2008	273	98	-
2009	308	137	-
2010	345 ^a	160	216 ^a

a. Em 2010 acrescentamos o total de atendimentos e de pacientes permitindo uma melhor análise das reconsultas.

Tabela 32 - Taxas de Infecção hospitalar do CTI, por ano

NNISS CTI	2008	2009	2010
Taxa de infecção urinária associado à CVD	9,3%	7,4%	11,1%
Taxa de infecção corrente sanguínea associada à CVC	36,4%	32,6%	12,3%
Taxa associada à ventilação mecânica	34,8%	26,1%	14,1%
Taxa de infecção hospitalar CTI	41,0%	31,6%	22,6%

Tabela 33 - Acidentes com material biológico

Origem de Acidentes	2008	2009	2010
Fonte Conhecida	61	46	54
Fonte Desconhecida	14	6	9
Local do Acidente			
Centro Cirúrgico	35	34	30
CTI	8	4	5
Enfermaria	22	7	9
Outros	10	7	19
Categoria Profissional			
Médicos	32	22	34
Enfermagem	34	24	25
Outros	9	6	4
Total	75	52	63

Fórmula dos Indicadores

1. Taxa de Infecções artroplastia/artrodese primárias: N°. de infecções / N°. de artroplastias / artrodeses * 100;
2. Taxa Global de Infecções Cirúrgicas: N°. de infecções / N°. de cirurgias * 100;
3. Taxa der infecção urinária associado à Cateter Vesical Demora (CVD): ITU/CVD dia * 100;
4. Taxa der infecção na corrente sanguínea associada à Cateter Venoso Central: (Bacteremia / CVC dia) *100;
5. Taxa associada à ventilação mecânica - Pneumonia associadas à ventilação mecânica (PAV): (Pneumonia / respirador dia) * 100;
6. Incidência de Acidentes com material biológico: N°. de acidentes com material biológico;
7. Origem dos acidentes: N°. de acidentes por origem (fonte conhecida e desconhecida) / N°. de acidentes ocorridos *100.

Análise Crítica

A partir de janeiro de 2009 a AINFH modificou os critérios de vigilância das infecções cirúrgicas com o objetivo de adequar as taxas a um modelo internacional, permitindo comparações (*benchmarking*). Assim foram priorizados os dados relativos às taxas de infecção das cirurgias limpas, tais como: artroplastias e artrodeses de coluna de caráter primário.

As taxas de infecção relacionadas às cirurgias de trauma / micro / fixador externo, foram expurgadas devido aos seus elevados índices de cirurgias contaminadas ou potencialmente contaminadas. A AINFH, entretanto, mantém vigilância microbiológica destes casos como medida de controle de infecção hospitalar.

Atendimento ambulatorial

O acompanhamento ambulatorial dos casos de infecção ósteo articular pós alta hospitalar, contribui para manter a política de uso racional de antibiótico, exercida pelos infectologistas durante a internação e visa também avaliar os critérios de cura permitindo uma crítica ao modelo de tratamento padronizado pela AINFH no qual a alta hospitalar só é recomendada após um tempo mínimo de antibioticoterapia venosa e alternativas de tratamento por via oral ou intramuscular ambulatorial. Em 2010 foi mantido um índice elevado de altas promovidas no ambulatório.

Parecer médico

Foram emitidos 496 pareceres pelos médicos infectologistas nas enfermarias, além da discussão diária e consultoria em infecção de todos os pacientes em antibioticoterapia do CTI. Esta rotina constitui eficiente ferramenta de controle do uso indiscriminado de antibióticos, o que caracteriza um treinamento prático e objetivo aos médicos assistentes, ortopedistas, clínicos e

intensivistas, quanto à racionalização do uso de antibióticos.

Vigilância epidemiológica

Como medida de controle e disseminação de germes multi resistentes (MRSA, VRE, KPC e bastonetes gram negativos ESBL), foi estabelecida rotina de rastreamento de acordo com características peculiares de alguns pacientes no momento da internação hospitalar e na sua admissão e alta do CTI, assim como durante sua permanência no mesmo.

A partir de Agosto e até dezembro, foram coletados 364 swabs nasal e 205 swabs retal.

Visitas de inspeção

A equipe de enfermeiras do AINFH realizou ao longo do ano de 2010, visitas de inspeção em várias áreas do hospital, seguindo critérios estabelecidos pela ANVISA. Cada uma dessas visitas gera um relatório com a descrição das não conformidades encontradas, com respectiva sugestão e orientação para a correção das mesmas.

Treinamento/Educação continuada

Treinamento da força de trabalho no curso de Biossegurança, organização de palestra com o tema: “Atualização em antibioticoterapia e Interpretação do Antibiograma”.

Controle de Infecção no CTI

Com a exceção da taxa de ITU /CVD que apresentou uma discreta elevação, as demais taxas sofreram uma redução significativa, demonstrando o trabalho exercido junto ao CTI para a redução das infecções características dessa unidade.

Medidas Implantadas

Rotinas operacionais, protocolos, padronização de ações puderam ser elaboradas e colocadas em prática no dia-a-dia da assistência aos portadores de infecção. A AINFH tem como objetivo prioritário reduzir a distância entre o cirurgião e seus componentes.

A participação conjunta do centro de coluna e da equipe da AINFH por ocasião do surto de infecção nas artrodeses primárias permitiu uma rápida e eficiente redução nas taxas de infecção que demonstrou a importância dessa ação.

2.4.3.1.4.5. Área de Medicina Interna - ARMIN

A área de Medicina Interna do INTO tem por finalidade fornecer atendimento médico clínico em caráter eletivo e de urgência, de natureza ambulatorial e na internação hospitalar, assim como consultoria em quaisquer questões médicas envolvendo a Medicina Interna. Havendo assim, atendimentos desde emergência pelo plantonista até consultas agendadas de risco cirúrgico. Os médicos da ARMIN são também convocados a colaborar com a direção em questões como metas para acreditação e aprimoramento da assistência.

Tabela 34 - Quantidade de consultas realizadas no Ambulatório

Ano	2008	2009	2010
Consultas Ambulatoriais Clínica Médica	6.200	5.681	4.937
Consultas Ambulatoriais Reumatologia	3.333	3.179	3.282
Total	9.533	8.860	8.219

Fonte: MV Portal (Portlet 460)

Análise Crítica

Durante o ano foram realizados 4.937 atendimentos ambulatoriais clínicos, número inferior ao do ano anterior. Apesar disso, uma vez que o número anual de cirurgias foi mantido (houve redução inferior a 4%), foi atendida toda a demanda de avaliações clínicas pré-operatórias, sendo a redução atribuída ao fato de que pacientes com baixo risco cirúrgico (classificados como ASA I) passaram a ser atendidos exclusivamente no ambulatório da anestesia O atendimento reumatológico

ambulatorial foi de 3.282 consultas, o que representa um aumento de 3 % em relação ao ano anterior.

O percentual de idosos admitidos em 2010 foi de 23%, superior a 2009, quando 20,98% dos pacientes internados eram idosos (60 anos de idade ou mais).

Apesar da faixa etária, da complexidade das cirurgias e do número de urgências, o percentual de atos cirúrgicos suspensos por intercorrências clínicas nos pacientes já internados foi de 26,5% conforme classificação da Anestesia, porém o percentual de cirurgias suspensas pelos próprios clínicos, conforme amostragem feita em Novembro, foi de 2,6%.

A média de visitas clínicas de rotina a pacientes internados corresponde aproximadamente a 8 por horário, o número de avaliações clínicas em pacientes admitidos pelos plantonistas é de aproximadamente 22 por plantão de 24 horas.

Ações para 2011

1. Elaboração de novos indicadores de produção e qualidade do atendimento: avaliação da complexidade do trabalho e avaliação crítica da interface com os demais setores interdependentes.
2. Remodelação do ambulatório de osteoporose grave, com a inclusão de novos pacientes e a retomada de estudos nesta área.
3. Priorização da área de ortogeriatria, com abertura de ambulatórios específicos, inclusive de prevenção de quedas e marcha, com uma linha de pesquisa própria.
4. Continuar com os programas de treinamento para os novos médicos do Serviço, bem como educação continuada para todos.

2.4.3.1.4.6. Área de Alívio da Dor - ARDOR

Tem-se como finalidade avaliar e controlar a dor desde a internação do paciente até sua reabilitação, com acompanhamento domiciliar e ambulatorial após alta hospitalar.

Tabela 35 - Quantitativo de atendimentos realizados pela Área de Alívio da Dor

Atendimento	2008	2009	2010
Consultas ambulatoriais ^a	2.397	3.414	3.060
Acompanhamento de pacientes (pós-cirúrgicos)	6.131	5.798	5.712
Avaliações (em média 3 por paciente)	18.393	20.140	17.250

^a Foram consideradas como consultas ambulatoriais os procedimentos envolvendo prescrições medicamentosas, procedimentos de bloqueios anestésicos e acupuntura.

Tabela 36 - Indicadores da ARDOR

Indicador	%
Prescrições médicas com protocolo analgésico	92,0
Pacientes com avaliações da dor	99,4%

Fórmula dos Indicadores

1. Prescrições médicas com protocolo analgésico: (Nº. de prescrições médicas com protocolo analgésico (prescrição com analgésico com horário regular desde o centro cirúrgico) / Total de prescrições médicas) * 100
2. Pacientes com avaliações da dor: (Nº. de pacientes em pós-operatório que obtiveram pelo menos 01 avaliação da Dor / Total de pacientes em pós-operatório) * 100

Análise Crítica

No que se refere ao controle da dor, os resultados indicam que houve grande adesão da equipe médica ao protocolo analgésico instituído pelo hospital (92,0%), de modo a minimizar a dor e o sofrimento dos pacientes. Houve eficácia no registro da dor.

Em relação à redução do número de consultas ambulatoriais da clínica de dor, comparado ao ano de 2009 houve uma intensificação do trabalho interdisciplinar com o serviço de psicologia, encaminhamento de pacientes para o grupo de dor crônica, evitando a necessidade de reconsultas ambulatoriais. Tal conduta segue a orientação dos preceitos da acreditação.

Quase a totalidade dos registros avaliados (99,4%) apresentou avaliação da dor.

Foram realizadas 2 produções científicas, 10 aulas para residência médica e de enfermagem, corpo de enfermagem e 79 participações em reuniões administrativas e clínicas.

Medidas Implantadas

- Treinamento para todos os profissionais sobre a temática da dor (pacientes sedados ou com déficit cognitivo, crianças até 7 anos).
- Elaboração de Estudo de Caso apresentado na sessão clínica de Enfermagem.
- Parceria com Grupo de pesquisa da USP e participação do grupo de pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery, ambos referente à Dor.
- Participação e apresentação de 2 trabalhos no 9º Congresso Brasileiro de Dor
- Treinamento com o Centro de Atenção Especializada do Trauma Adulto.

Ações para 2011

1. Solicitação para contrato temporário de dois médicos para integrar a equipe no novo INTO.
2. Implantação da folha de avaliação da dor no prontuário.
3. Impressão da cartilha de orientação ao paciente sobre dor e do manual de bolso de controle da dor do INTO para os profissionais.

2.4.3.1.4.7. Área da Anestesiologia - ANEST

A área de Anestesiologia tem por finalidade a realização de anestesia para os procedimentos cirúrgicos e procedimentos diagnósticos. Atua ainda em apoio à Área de Dor e no auxílio às punções venosas profundas.

Tabela 37 - Atividades Assistenciais da ANEST

	2008	2009	2010
Procedimentos	10.087	9.219	8.092
Visita Pré	6.763	6.025	5.712
Visita Pós	6.061	5.346	4.930
Ambulatório	5.883	5.360	4.948
RPA	6.009	5.775	5.712

Tabela 38 - Indicadores de qualidade da ANEST

Indicadores de Qualidade	2008	2009	2010
Taxa de Mortalidade Per-operatória	0,016%	0%	0%
PCR intra-operatória	0,05%	0,016%	0,035%
Cefaléia pós-raqui	0,07%	0,03%	0,03%
Convulsões pós- bloqueio	0,08%	0,05%	0,05%
Troca de sangue	0,016%	0%	0%
Troca de Medicação	0%	0%	0%
Cirurgias Suspensas por intercorrências anestésicas	1,13%	1,85%	3,3%

Fonte: MV Portal e SIG

Fórmula dos Indicadores

1. Taxa de mortalidade Per-operatória: (Nº. de óbitos per-operatórios / Nº. de pacientes atendidos na sala cirúrgica) * 100

2. PCR intra-operatória: (Nº. de paradas cardiorrespiratórias na sala cirúrgica / Nº. de pacientes atendidos na sala cirúrgica) * 100
3. Cefaléia pós-raqui: (Nº. de pacientes com cefaléia/ Nº. de pacientes com raqui anestesia) * 100
4. Convulsões pós-bloqueio: (Nº. de pacientes que apresentaram convulsões pós-bloqueio / Nº. de pacientes com bloqueio anestésico) * 100
5. Troca de medicação: (Nº. de pacientes com a medicação trocada / Nº. total de pacientes que receberam medicação) * 100
6. Troca de sangue: (Nº. de pacientes que receberam sangue trocado / Nº. de pacientes operados) * 100
7. Suspensões por intercorrência anestésica: (Nº. de suspensões por intercorrência anestésica / Nº. de cirurgias agendadas em pacientes internados) * 100

Análise Crítica

A taxa de suspensão de cirurgias envolvendo causas anestésicas totalizou 4,2% das cirurgias programadas.

Medidas Implantadas

- Periodicamente foram realizadas auditorias nas documentações preenchidas, detectando-se eventuais falhas que foram comunicadas aos responsáveis para que se evite reincidência.
- Foram realizadas reuniões clínicas do serviço onde colocaram-se questões administrativas e apresentaram-se casos clínicos relevantes para discussão.

Ações para 2011

1. Organização do VI Simpósio de Anestesia Ortopédica do INTO;
2. Realização de trabalhos científicos.

2.4.3.1.4.8. Área de Enfermagem - AENFE

A Área de Enfermagem é instância técnica responsável pela coordenação de todas as ações de enfermagem realizadas na Instituição, objetivando uma assistência de qualidade associada a uma nova concepção assentada no desenvolvimento de novas técnicas e práticas organizacionais. É detentora da maior força de trabalho, atuando nos centros de atenção especializados da Instituição. O monitoramento da qualidade de atenção é realizado utilizando-se indicadores de desempenho elaborados com a finalidade de avaliar continuamente as ações da enfermagem

Tabela 39 - Indicadores da Unidade de internação

Indicadores	2008	2009	2010
Taxa de Incidência de Úlceras de Pressão	2,3%	2,33%	2,1%
Prescrição de Enfermagem	41.508	41.642	39.284

Tabela 40 - Indicadores da pré-internação

Indicadores	Ano		
	2008	2009	2010
Palestras	159	168	44
Pacientes Agendados	2.058	1.462	670
Comparecimento	1.130	702	211
Presença de Acompanhantes	522	324	105
Pacientes Não Agendados	135	141	30
Total de Pacientes atendidos no período	1.265	843	241

Tabela 41 - Percentual de clientes atendidos e visitas realizadas, por Centro de Especialidade Ortopédica

Centro de Especialidade	Clientes Atendidos (%)		
	2008	2009	2010
Joelho	24,1	20,99	28,97
Quadril	21,36	25,65	23,33
Trauma	16,14	14,65	13,63
Trauma do Idoso	20,45	16,75	11,17
Coluna	9,77	8,49	6,94
Fixador	3,41	2,83	3,72
Microcirurgia	0,68	2,36	3,32
Infantil	1,14	2,59	3,05
Pé	1,36	2,12	1,66
Tumor	1,36	0,47	1,07
Ombro	-	1,42	0,56
Mão	-	0,24	0,33
Craniomaxilofacial	1,36	0,47	0,2

Tabela 42 - Produção da AENFE no Serviço de Curativos

Produção	2008	2009	2010
Pacientes Atendidos pelo Serviço de Curativos	276	189	246
Pacientes em prevenção de úlceras por pressão	96	59	123
Incidência de pacientes com úlceras por pressão originadas no INTO	2,3%	2,3%	2,1%

Tabela 43 - Registro de úlceras por pressão acompanhadas pelo Serviço de Curativos

Origem	2010
Domicílio	20
Arin 02	01
Arin 03	22
Arin 04	18
CTI	16
Outros hospitais	23

Fórmula do Indicador

1. Taxa de incidência de úlceras por pressão: (Nº. de pacientes que desenvolveram úlceras por pressão durante a internação / Nº. de pacientes admitidos nos Centros de especialidades da coluna e raquimedular, trauma, joelho e quadril) * 100

Análise Crítica

Em relação à queda na taxa de incidência de úlceras de pressão em 2010, destaca-se o esforço da equipe de enfermagem que vem minimizando esse problema, que perpassa a pré-internação, admissão, áreas de internação, ambulatório, serviço de enfermagem dos centros de atenção especializada e unidade de atendimento domiciliar. Importante ressaltar que os índices alcançados no INTO são inferiores aos encontrados em outras unidades hospitalares, fruto de ações de aprimoramento dos profissionais lotados no serviço de enfermagem, tais como: ações de treinamento, criação de protocolos institucionais para alcance dos padrões internacionais de Acreditação Hospitalar, empenho em pesquisa de mercado para adquirir materiais adequados para a prática diária do profissional de enfermagem, participação na Câmara Técnica para o Cuidado de Feridas do NERJ e participação no Congresso Brasileiro de Enfermagem com apresentação de 02 trabalhos científicos.

Medidas Implantadas

A AENFE, por intermédio da Educação Permanente que busca o enriquecimento e o aperfeiçoamento da Equipe de Enfermagem com atividades educacionais e treinamentos dos funcionários, capacitou em 2010, 4.436 funcionários.

Com a criação da Câmara Técnica para o Cuidado de Feridas, pelo NERJ em parceria com unidades hospitalares federais, localizados na cidade do Rio de Janeiro, ocorreu a inserção da Comissão de Curativos do INTO na elaboração de protocolos, rotinas e ações uniformizadas com o objetivo de melhorar o cuidado aos portadores de lesões de pele. O objetivo da criação da Câmara Técnica pelo Departamento de Gestão Hospitalar no Estado do Rio de Janeiro/MS decorreu da necessidade da designação de um colegiado de expertise dos Hospitais da Rede Federal para a uniformização de ações assistenciais e administrativas na área de feridas no Rio de Janeiro com participação de profissionais da AENFE. Destacam-se também as seguintes atividades:

- Empenho para estimular a permanente integração dos centros com as diversas áreas de atuação da enfermagem.
- Parceria da AENFE com a ABENTO, para estimular e motivar participações dos profissionais em eventos.
- Apoio da AENFE na realização de trabalhos científicos pelo corpo de enfermagem do INTO, publicação de trabalhos científicos e participação em eventos externos.
- Participação no Curso de Pós-Graduação de Gestão Ambiental da CBA (Consórcio Brasileiro de Acreditação).
- Qualificação e aprimoramento dos profissionais componentes do Serviço de Curativos, para as atualizações em insumos, na prática no cuidado de lesões e participação em Congressos na área de feridas e apresentação de trabalhos científicos.

2.4.3.1.4.9. Área de Assistência Social - ARSOC

As ações e os serviços prestados pelo Serviço de Assistência Social desta Unidade têm como princípios fundamentais a saúde como direito de todos e dever do Estado, a universalidade e gratuidade do atendimento, o controle social e a interdisciplinaridade.

Tem como objetivo executar seu papel no trato da questão social, o que envolve ações voltadas para a garantia de participação da população na definição de rumos da atenção prestada pela unidade, acesso às informações relativas aos seus direitos, interesses e necessidades na saúde e ao seu papel no tratamento, na promoção da saúde e sua prevenção, além de atividades como: realização de estudos sócio-econômicos, objetivando a viabilização de direitos da pessoa portadora de deficiência, orientação e apoio necessário aos familiar-colaterais na ocorrência de óbito: direitos previdenciários, direito a seguros, informações sobre sepultamento gratuito, Criação de mecanismos (encaminhamentos), rotinas e ações institucionais que facilitem o acesso aos recursos e direitos sociais garantidos por Lei, Garantir a plena informação sobre os direitos à prevenção, ao tratamento, à alta e à remoção hospitalar, visitas domiciliares, fornecimento de órteses pré-fabricadas, em sistema de devolução/doação, vinculação ao Grupo de Trabalho de Humanização e de acompanhantes de pacientes internados em conjunto com o serviço de saúde mental e enfermagem e vinculação em todos os Centros de Atenção Especializada (CAE), e a ampliação desta categoria funcional em outros espaços de trabalho como: voluntariado, reabilitação, hemoterapia, saúde ocupacional e visita domiciliar.

Tabela 44 - Produção da Área de Assistência Social, por ano

Produção	2008	2009	2010
Enfermaria e Ambulatório	16.483	17.578	61.012
Atendimentos pelos Voluntários	3.325	9.002	18.726
Doação de material pelo Voluntariado	14.028	16.409	17.155
Fornecimento de órteses	6.670	6.273	6.413

Análise Crítica

Com a chegada de 25 novas servidoras foi possível a vinculação em todos os Centros de Especialidade, e a ampliação desta categoria funcional em outros espaços de trabalho conforme constatado na tabela acima.

Medidas Implantadas

Em 2010, conforme solicitação da Coordenação Hospitalar foi feita uma análise dos relatórios de suspensão de cirúrgica, visando a identificar as causas das suspensões e o tempo de retorno desses pacientes para a efetivação do procedimento. Tal análise identificou uma rotina eficaz que garante o retorno dos mesmos para a realização do procedimento cirúrgico.

No ano de 2010 foram retomadas pelo Serviço Social algumas etapas do acolhimento e ao paciente em Tratamento Fora de Domicílio (TFD). O trabalho do Serviço Social no TFD objetiva uma abordagem diferenciada para o acolhimento dos pacientes e seus acompanhantes oriundos de outros estados, visto que apresentam uma diversidade sociocultural e demandas específicas, que podem interferir no processo saúde-doença.

Ações para 2011

1. Elaborar pesquisa de perfil dos pacientes do CAE de Trauma Adulto, visando à avaliação das principais demandas dirigidas ao Serviço Social, a fim de identificar e analisar o perfil socioeconômico dos pacientes internados na enfermaria do Centro.
2. Elaborar juntamente com a equipe a Cartilha do Idoso submetido à Artroplastia Parcial do Quadril;
3. Elaborar o folder: “Direitos da Pessoa Idosa”;
4. Desenvolver o projeto de Grupo Informativo e Reflexivo com os acompanhantes e cuidadores no CAE do trauma do idoso;
5. Ampliar o Projeto da Brinquedoteca no CAE infantil;
6. Sistematizar a reunião com acompanhantes no CAE infantil;
7. Implantar o projeto de atendimento pré-operatório aos pacientes do CAE da Mão, Pé e Joelho organizando o trabalho de forma que o usuário seja avaliado por todos os profissionais do grupo;
8. Elaboração de uma cartilha explicativa para os pacientes do CAE da mão, com a contribuição de cada profissional;
9. Realização de grupo de Família no CAE da Micro cirurgia;
10. Realização de levantamento epidemiológico, para qualificação na captação de crianças portadoras de lesão de plexo;
11. Ampliação de parceria com as empresas privadas para inserção de pacientes deficientes do CAE da Micro cirurgia no mercado formal de trabalho;
12. Pactuação com instituições hospitalares que possam dar suporte para o tratamento iniciado nessa Instituição visando à melhoria do serviço de oncologia oferecido pelo INTO;
13. Implantação da metodologia Balint-Paidéia;
14. Dar continuidade ao Atendimento Multidisciplinar Pré-Operatório, em especial, aos pacientes de Artroplastia Total de Quadril, como também os pacientes no CAE Crânio-Maxilo-Facial;
15. Realizar a avaliação e/ou acompanhamento social dos pacientes aptos a participarem do processo pré-operatório no CAE Crânio-Maxilo-Facial;
16. Orientar os pacientes e familiares acerca dos direitos do paciente e rotina hospitalar no CAE Crânio-Maxilo-Facial;
17. Criação do Serviço de Sala de Espera Ambulatorial.

2.4.3.1.4.9.1. INTO - Voluntário

O Projeto INTO Voluntário tem como missão promover ações de recreação, lazer e estética, visando uma melhoria na qualidade de vida dos pacientes internados e em atendimento ambulatorial.

Busca através de práticas voluntárias, proporcionar a redução do nível de ansiedade dos pacientes gerando conseqüentemente maior interação entre usuários, elevação de auto-estima e diminuição da dor, contribuindo para o bem-estar de seus familiares e da equipe multidisciplinar.

Tabela 45 - Quantidade de material recebido pelo voluntariado, por tipo de material - 2010

Atividades	Total
Ed.Seleções	1.800
Sesinho	5.500
Ed. Iscal	1.738
Revistas e Livros/Funcionários	1.220
Revistas e Livros/Voluntários	3.000
Revistas e Livros/Colégio Cruzeiro	1.140
Brinquedos Colégio Cruzeiro	320
Fantasia infantil e Brinquedos/ INCA	87
Ed. Louva-a-Deus	1.000
Livros Religiosos	1.200
Brinquedos Diversos doadores	150

Obs: Não estão incluídos nesta tabela os números referentes às campanhas para atendimento às vítimas das enchentes e de natal

Medidas Implantadas

Demos continuidade às diversas ações que vem sendo implementadas no setor. A partir de um sistematizado e periódico controle das nossas ações conforme descrita abaixo:

1. Atividades Pontuais

Essas atividades ocorrem de acordo com a disponibilidade dos grupos parceiros, e são desenvolvidas nas enfermarias da Unidade Hospitalar.

Associação Viva e Deixe Viver

Ação: Voluntários que atuam como contadores de histórias para as crianças e adolescentes internados.

Frequência: Três vezes na semana.

Atendimentos: 500 pacientes

Enfermeiros da Esperança

Ação: ONG formada por enfermeiros e estudantes de enfermagem que caracterizados de palhaços desenvolvem atividades lúdicas nas enfermarias.

Frequência: Uma vez ao mês.

Atendimentos: 600 pacientes

Grupo Papão

Ação: Voluntários pertencentes ao grupo de recreação infantil que desenvolvem brincadeiras criativas junto aos pacientes visando ao entretenimento e alegria dos mesmos.

Atendimentos: 125 pacientes

2. Atividades Extras

Curso de Higienização das Mãos

Curso ministrado pela equipe da Área de Infecção Hospitalar (AINFH).

Voluntários beneficiados: Voluntários regulares e alunos e professores.

Campanha para as vítimas da enchente

Recolhimento de roupas, alimentos não perecíveis, materiais de limpeza e de higiene pessoal doados por funcionários do hospital. Entrega das doações na Cruz Vermelha do Brasil.

Festa de Natal da Pediatria

Parceria na festa que beneficiou os pacientes da pediatria.

Decoração do ambiente, caracterização das crianças com fantasias, organização de brincadeiras, apresentação de voluntária bailarina do corpo de baile do Teatro Municipal, apresentação de palhaços e camarim com maquiagem e penteado.

Campanha de Natal

Recolhimento de brinquedos, roupas e material escolar doados por funcionários, voluntários e pacientes do INTO.

Instituição beneficiada: Núcleo de Mulheres Brasileiras em Ação, ONG localizada no Morro do Alemão. Total de 1.550 itens arrecadados e encaminhados à Instituição.

2.4.3.1.4.10. Área de Nutrição - ARNUT

A Área tem por finalidade: planejar, organizar, dirigir, supervisionar e avaliar o Serviço de Alimentação e Nutrição, prestar assistência dietética e promover educação nutricional, visando à promoção, manutenção e recuperação da saúde de forma segura e humanitária.

Tabela 46 - Pesquisa para avaliação do resto-ingesta de refeições servidas a pacientes internados

	2009	2010
Resto-ingesta (%)	16	17

Tabela 47 - Percentual de avaliações positivas nas pesquisas realizadas

Pesquisa	2008	2009	2010
Avaliação da área de nutrição nas unidades de internação do INTO (%)	81,8	86,5	83,8
Avaliação do atendimento aos servidores, residentes, acompanhantes e demais usuários do refeitório do INTO (%)	81,3	82,2	75,8

Tabela 48 - Número de refeições servidas

Refeição	2010
Pacientes internados no setor de internação e no Hotel Granada	
Desjejum	28.792
Colação	12.746
Almoço	35.567
Merenda	31.611
Jantar	35.781
Ceia	28.932
Ceia pré-operatória	5.585
Pediatria	8.852
Total	187.866
Ração Infantil ^a	1.243
½ Ração Infantil ^b	315
Servidores, residentes, estagiários, acompanhantes e acompanhantes do Hotel Granada	
Desjejum	17.115
Almoço	27.272
Merenda	1.073
Jantar	15.902
Total	61.362

a Ração Infantil é o tipo de refeição servida no período de 24h a pacientes da pediatria.

b ½ Ração Infantil corresponde a uma grande e uma pequena refeição.

Tabela 49 - Número de pacientes atendidos no ambulatório de nutrição

Ambulatório	2009	2010
Número de pacientes atendidos	665	756

Tabela 50 - Indicação de suporte nutricional enteral e via oral

Suporte Nutricional Enteral (n=45)	
PO de crânio-maxilo, quadril, fêmur ou coluna	17%
Doenças respiratórias graves	15%
Aceitação da dieta via oral abaixo das necessidades nutricionais	13%
Coma	13%
Desordens do SNC	11%
Demais causas	31%
Suporte Nutricional Via Oral (n=86)	
Aceitação da dieta via oral abaixo das necessidades nutricionais	38%
Desnutrição leve	25%
PO de crânio-maxilo, quadril, fêmur ou coluna	11%
Infecção leve à moderada	5%
Desnutrição moderada à grave	7%
Demais causas	14%

Fórmula dos Indicadores

1. N.º de pacientes atendidos: N.º de pacientes atendidos pela Área no Ambulatório de Nutrição (no período);
2. N.º de refeições servidas por tipo: N.º de refeições servidas por tipo (segmentadas por desjejum, colação, almoço, merenda, jantar, ceia, ceia pré-operatória) (no período);
3. N.º de refeições servidas por tipo: N.º de refeições servidas, por tipo, para os pacientes da pediatria (no período);
4. N.º de refeições servidas por tipo: N.º de refeições servidas, por tipo, para os pacientes do Hotel Granada (no período).
5. Suspensão de cirurgias por não realização de jejum pré-operatório: $N.º \text{ de cirurgias suspensas por quebra de jejum} / N.º \text{ de cirurgias suspensas} * 100$;
6. Avaliação da resto-ingesta: $IR \text{ (indicador de Resto)} = (\text{Peso da Refeição Rejeitada} / \text{Peso da Refeição Distribuída}) * 100$
7. Percentual de avaliações positivas nas pesquisas realizadas: cada questão do formulário pode ser respondida como: "Bom, regular ou ruim". $\text{Percentual de respostas positivas} = \text{Resposta positivas} / \text{Total de respostas} * 100$ (indicador de eficácia)

Análise Crítica

A produção realizada pela ARNUT foi proporcional ao número de pacientes atendidos, tanto no ambulatório como nas enfermarias. Além da produção ambulatorial e de internação, foram realizadas atividades de ensino e aprendizagem; de pesquisa e de aplicação de instrumentos de avaliação e protocolos, que estão descritos a seguir.

1. Indicadores:

- Realização de *pesquisa para avaliação da área de nutrição nas unidades de internação do INTO* - Obtivemos resultado de 83,8% de respostas positivas, mantendo o padrão dos anos anteriores e superando a meta de 80%. Algumas das medidas que serão tomadas incluem a intensificação da apresentação de novas preparações e um incremento na utilização de diferentes tipos de temperos naturais, principalmente em dietas restritivas, como a hipossódica.

- Realização de *pesquisa para avaliação do atendimento aos servidores, residentes, acompanhantes e demais usuários do refeitório do INTO* - Obtivemos 75,8% de respostas positivas, valor menor que dos anos anteriores e abaixo dos 80% almejados. O item “ambiente” foi considerado “pouco agradável” por 42,7% dos usuários, o que poderia ser explicado pela chegada de um grande número de novos funcionários, que gerou a necessidade de disponibilização de uma maior quantidade de assentos no refeitório, reduzindo a área de circulação, o que diminuiu a sensação de conforto por parte dos usuários.
 - Realização de *pesquisa para avaliação do resto-ingesta de refeições servidas aos pacientes internados no INTO* - Obtivemos 17% de resto-ingesta, percentual semelhante ao de 2009 (16%) e dentro da meta de no máximo 20%. Tal valor reflete o resultado positivo de intervenções realizadas em relação a acertos no *per capita* e cardápios oferecidos aos pacientes.
 - Realização de pesquisa sobre o *número de cirurgias canceladas por não realização de jejum pré-operatório* - De janeiro até dezembro de 2010 foram realizadas 5.714 cirurgias e 1.227 foram suspensas, não tendo nenhuma suspensão por quebra de jejum, atingindo nossa meta para esse indicador que é de 0%. Este é um dado importante, considerando todos os transtornos financeiros e emocionais decorrentes da suspensão de cirurgias.
 - Atendimento a pacientes no ambulatório - No ano de 2010, foram marcados 1.195 e encaixados 117 pacientes e 756 compareceram à consulta, totalizando um percentual de comparecimento de 57,6%. Houve um aumento no número de atendimentos em relação a 2009 (665), porém continuaremos em aprimoramento na tentativa de aumentar a taxa de comparecimento. Vale ratificar que no segundo semestre de 2010 o horário de atendimento do Ambulatório de Nutrição passou para 4 turnos, incluindo o retorno do atendimento aos funcionários do INTO.
2. Protocolos, métodos de avaliação nutricional e impressos de orientação nutricional para padronização do atendimento aos pacientes:

a. Avaliação Nutricional de menores de 19 anos

Foram avaliados 698 pacientes, e os resultados foram os seguintes:

a.1) Menores de 10 anos:

- IMC-baixo para a idade: 10%; adequado: 45%; sobrepeso:7%; obesidade: 38%.
- Peso/idade - muito baixo: 2%; baixo: 7%; adequado: 73%; elevado: 18%.
- Peso/altura - baixo: 6%; adequado: 59%; elevado: 35%.
- Altura/idade - baixa: 3%; adequada: 97%.

a.2) Maiores de 10 e menores de 19 anos:

- IMC - baixo: 8%; adequado: 61%; sobrepeso: 13%; obesidade:18%.
- Altura/idade - baixa: 15%; adequada: 85%.

Os números encontrados indicam que para a maioria dos parâmetros e faixas etárias avaliados é alto o percentual de adequação (acima de 45%). Mas vale ressaltar o aumento significativo da ocorrência de sobrepeso e obesidade quando avaliamos o IMC entre menores de 10 anos (2009 - 18% e 2010 - 45%) e entre maiores de 10 e menores de 20 anos (2009 - 23% e 2010 - 31%).

b. Avaliação Nutricional de adultos de 20 a 59 anos através do IMC:

Foram avaliados 2711 pacientes com os seguintes resultados:

- Baixo peso: 3%
- Adequado: 38%

- Pré-obesidade: 35%
- Obesidade classe I: 17%
- Obesidade classe II: 5%
- Obesidade classe III: 2%

O percentual de *baixo peso*, ainda que pequeno, ratifica a eficácia deste método de avaliação nutricional para detectar desnutrição na internação, ou seja, de identificar os pacientes com necessidade de intervenção nutricional premente. Vale ressaltar que 59% dos pacientes já chegaram ao INTO com algum grau de obesidade, índice que só vem reforçar a importância de informar continuamente a sociedade sobre os riscos à saúde decorrentes do excesso de peso, bem como sobre a necessidade de se manter uma alimentação e um estilo de vida saudáveis.

c. Utilização do protocolo de Mini Avaliação Nutricional em idosos a partir de 60 anos, com os seguintes resultados:

Foram avaliados 1035 idosos, sendo 727 mulheres (70%) e 308 homens (30%). Observamos em relação aos homens e mulheres 93% e 94% de normalidade, respectivamente, 5% e 4% de risco nutricional, respectivamente e 2% de desnutrição.

3. Atividades de ensino e aprendizagem: *X Jornada de Nutrição do INTO*, treinamento para os funcionários operacionais da cozinha, atendimento dos servidores em ambulatório em conjunto com a Saúde Ocupacional, aula ministrada na pós-graduação da UFRJ, trabalhos apresentados em simpósio, seminários e fóruns, artigos publicados em algumas revistas e capítulo de livro publicado, entrevistas concedidas.
4. Atividades de pesquisa em andamento: *Terapia Nutricional na Cicatrização de Feridas: a Dieta Enriquecida com Arginina Melhora a Cicatrização?*
5. Demais atividades:
 - a. Uso de protocolos para evolução do estado nutricional de adultos, crianças e adolescentes e idosos, atualização do protocolo de avaliação nutricional de crianças e adolescentes (0 a 19 anos) que será usado em 2011, utilização de impressos para orientação nutricional e criação da orientação nutricional para aumentar o consumo de alimentos ricos em antioxidantes e atualização das orientações nutricionais que serão usadas em 2011.
 - b. Fornecimento de refeições (almoço e jantar) a pacientes que aguardam admissão, realização de almoços temáticos.
 - c. Acolhimento e treinamento novos servidores admitidos em março de 2010.
 - d. Planejamento do processo de informatização da ARNUT.

Ações para 2011

1. Manter como critério para atendimento no ambulatório de nutrição os pacientes em pré e pós-operatórios atendidos no INTO e funcionários do INTO, com aumento no número de pacientes assistidos;
2. Conclusão da pesquisa: *Terapia Nutricional na Cicatrização de Feridas*;
3. Realização da XI Jornada de Nutrição do INTO;
4. Participação em cursos de atualização em nutrição clínica e treinamento dos funcionários operacionais da cozinha;
5. Realização de pesquisas sobre a qualidade da assistência;
6. Criação de novas pesquisas para o CTI e Ambulatório, a se utilizar como indicadores de qualidade;
7. Concluir o processo de informatização da ARNUT.

2.4.3.1.4.11. Área de Saúde Mental - ARMEN

A Área de Saúde Mental tem a finalidade de coordenar às ações de saúde mental do INTO, direcionadas para os pacientes e seus familiares/acompanhantes/cuidadores, tanto para aqueles que estão internados quanto para os em atendimento ambulatorial no INTO, dentro de uma perspectiva multidisciplinar, articulada ao processo de humanização hospitalar.

É composta por 02 (dois) psiquiatras, 24 (vinte e quatro) psicólogos e 01 (um) agente administrativo.

Tabela 51- atendimentos psicológicos realizados nas Enfermarias e Ambulatório

Local do atendimento	Tipo do Atendimento	2008	2009	2010
Enfermarias	Atendimentos ao paciente	11.550	10.091	14.031
	Atendimentos aos familiares	4.089	3.183	4.068
	Grupos atendidos	100 (899)	70(614)	60(1.864)
	Total	15.739	13.344	18.159
Ambulatório	Atendimentos ao paciente	1.414	1.215	2.070
	Atendimentos aos familiares	341	288	469
	Grupos atendidos ^a	207(1.324)	199(1.494)	331(2.185)
	Total	1.962	1.702	2.870

a Valores apresentados entre parênteses correspondem ao número de pacientes/acompanhantes atendidos nos grupos

Tabela 52 - Número de testes psicológicos aplicados - MEEM

	2008 (%)	2009 (%)	2010 (%)
Número de pacientes (%) ^a	263 (30,0)	284 (36,5)	199 (29,9)

a. Percentual calculado em relação ao número de pacientes internados nos grupos de Quadril, Joelho e Trauma Idoso, acima de 60 anos

Tabela 53 - Percentual de pacientes avaliados nas enfermarias (Avaliação Psicológica)

	2008	2009	2010
%	70,9	66,4	80,4

Fonte dos dados: Mapa de Produção Ambulatorial MV 2000 e MV Portal

Fórmula dos Indicadores

- Atendimentos realizados nas enfermarias e ambulatórios:
 - Atendimento ao paciente - N°. de pacientes atendidos individualmente.
 - Atendimento aos familiares - N°. de acompanhantes/familiares atendidos individualmente.
 - Grupos atendidos - N°. de grupos atendidos.
- N°. de testes psicológicos aplicados - MEEM: N°. de testes aplicados a pacientes internados nos grupos de Quadril, Joelho e Trauma Idoso, acima de 60 anos. Vale ressaltar que os pacientes do grupo do quadril e do joelho, acima de 60 anos, só são submetidos ao teste no pré-operatório de Artroplastia.
- Percentual de pacientes avaliados nas enfermarias: (Total de Pacientes Avaliados nas Enfermarias / Total de Pacientes Internados no INTO) * 100

Análise Crítica

Durante o ano de 2010, houve importante mudança no perfil dos recursos humanos da Área de Saúde Mental uma vez que foram admitidos por concurso 16 psicólogos perfazendo um total de 24.

Quanto aos atendimentos realizados aos pacientes internados, houve um aumento de 39,0% em relação ao ano anterior. No caso dos atendimentos aos familiares, foi atingido mais de 27,8%

em relação ao ano de 2009. Por outro lado, houve redução do número total de grupos atendidos, impactando no aumento do número de participantes de cada grupo.

No ambulatório, o número de pacientes atendidos individualmente em 2010 alcançou um aumento de 70,4% em relação ao ano anterior. Com relação aos familiares atendidos, o aumento foi de 62,8%. O número de grupos atendidos no ambulatório também apresentou aumento (66,3%) com relação a 2009.

Tais resultados evidenciam um aumento significativo da efetividade do atendimento da psicologia.

No atendimento da Psiquiatria em 2010, foram registradas pelo sistema 230 consultas ambulatoriais, sendo esse número inferior ao realizado em 2009 (367), redução de 37,32%. A queda se deve ao afastamento, por licença médica, da psiquiatra que atendia no ambulatório, sendo substituída por psiquiatra que ingressou em 2009.

Tais resultados evidenciam um aumento significativo da efetividade do atendimento da psicologia. No atendimento da Psiquiatria em 2010, foram registradas pelo sistema 230 consultas ambulatoriais, sendo esse número inferior ao realizado em 2009 (367) havendo uma diminuição de 37,32%. A queda se deve ao afastamento da psiquiatra que atendia no ambulatório devido à licença médica, sendo substituída por psiquiatra que ingressou em 2009.

Com relação à avaliação psicológica em 2010, do total de 5.761 pacientes internados no INTO foram realizadas 4.630 Avaliações Psicológicas, ou seja, atingimos 80,4% dos pacientes internados. O aumento do percentual desse indicador deu-se ao esforço concentrado da equipe para fazer a ficha de avaliação psicológica em maior número possível de pacientes internados.

Além dos atendimentos realizados, a área teve ainda participação em cursos, seminários, fórum, simpósio, congresso, treinamento, visitas técnicas, mestrado (01 Psiquiatria), aula para a ARSOC, ARNUT e ARMEN dentre outras atividades.

Atividades realizadas

Com o ingresso de novos servidores, contemplamos atendimento junto à UDOMI (início em Maio de 2010), para integrarem a Equipe Multidisciplinar, com 02 psicólogas que são lotadas na ARMEN, sendo realizados atendimentos psicológicos e acompanhamentos domiciliares aos pacientes inseridos no Programa de Atendimento Domiciliar. O atendimento também é realizado aos familiares e cuidadores. Foram realizados 605 atendimentos e 843 procedimentos que se referem aos atendimentos realizados aos pacientes e familiares.

Atendimentos na ARSAO:

Da mesma forma, foi criado precedente de atuação de psicólogo e psiquiatra na ARSAO contribuindo para melhor acompanhamento da saúde do trabalhador, vigilância e Perícia (quando necessário). Foram realizados 20 atendimentos a servidores que procuraram espontaneamente, 03 encontros do Grupo de Reflexão com Banco de Tecidos, 01 Atendimento psicológico para aconselhamento quanto a realização de exames especializados além de participação nos eventos e campanhas realizados pela Saúde Ocupacional no hospital.

Atendimentos na UREAB:

Com a inserção de Psicólogo na UREAB pudemos ampliar o atendimento desses profissionais, que era em grupo (amputados) passando também a atender individualmente em ambulatório e havendo a criação de novos grupos.

Além das novas frentes de trabalho criadas descritas anteriormente, para aprimorar a eficiência da ARMEN foram desenvolvidas as seguintes atividades:

- Fornecimento de informações concernentes ao processo de Acreditação Hospitalar do INTO e estudo das atividades, Normas e Rotinas Hospitalares, entre outros;
- Reuniões para integração da equipe já existente com a recém chegada;

- Reuniões de Equipe para apresentação dos instrumentos de avaliação e registro utilizados pela equipe da ARMEN;
- Participação do Psicólogo integrando o grupo multidisciplinar do CAE do Ombro e Cotovelo no **Projeto Piloto** empregando o novo conceito de cuidado ao paciente;
- Elaboração de Propostas de Rotina para os CAEs Joelho, Ombro e Cotovelo, Quadril para ser acrescentada na próxima revisão em Julho de 2011
- Participação de um psicólogo na equipe do projeto CRER (Comitê de Reconforto Espiritual e Religioso);
- Encaminhamos à Comissão de Padronização de Formulários proposta para nova Avaliação Psicológica;
- Retomada do Grupo Multidisciplinar de Osteocondromatose;
- Implantação do Grupo Plexo Braquial (psicólogas que atendem junto à UREAB);
- Participação dos psicólogos que atendem nos Centros nas Reuniões para avaliação diagnóstica dos programas existentes.

Ações para 2011

1. Expansão de atendimento em regime ambulatorial oferecendo tanto a abordagem no pré-operatório bem como a cooperação na reabilitação pós-operatória;
2. Ampliar o Atendimento do familiar;
3. Implantar o mecanismo de Referência - Contra Referência com demais Instituições de Saúde Mental, com a finalidade de ampliar a possibilidade de acolhimento dos pacientes do INTO após alta hospitalar;
4. Ampliar o acompanhamento psicológico dos pacientes em tratamento na UREAB que apresentem algum sofrimento psíquico que esteja interferindo no seu processo de Reabilitação;
5. Participar da Implementação/implantação das ações do PAST em Equipe Multidisciplinar, Vigilância e Promoção à Saúde dos Trabalhadores;
6. Rever o Protocolo Clínico para Atendimento Psicológico e Psiquiátrico nas Enfermarias.

2.4.3.1.4.12. Área de Faturamento - ARFAT

A Área de Faturamento é responsável pela informação do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia prestada ao Ministério da Saúde/SAS, por meio dos Sistemas: Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde SCNES do DATASUS.

Tabela 54 - Percentual de AIHS apresentadas ^a

Mês	2008	2009	2010
Janeiro	88%	130%	108%
Fevereiro	166%	170%	117%
Março	104%	103%	107%
Abril	114%	137%	99%
Maiο	161%	100%	93%
Junho	128%	119%	117%
Julho	185%	132%	85%
Agosto	238%	131%	95%
Setembro	165%	142%	139%
Outubro	162%	129%	61%
Novembro	189%	116%	85%
Dezembro	238%	116%	77%

a. São consideradas nos cálculos as AIH's reapresentadas e com alta administrativa

Tabela 55 - Percentual de glosas de AIH

Mês	Rejeições		
	2008	2009	2010
Janeiro	47,14%	50,24%	14,88%
Fevereiro	31,10%	34,33%	13,21%
Março	30,77%	18,74%	7,44%
Abril	21,91%	9,82%	15,13%
Maiο	40,40%	15,24%	13,16%
Junho	53,04%	18,28%	6,38%
Julho	56,07%	5,86%	5,50%
Agosto	27,96%	9,30%	12,38%
Setembro	47,96%	19,52%	5,87%
Outubro	34,27%	13,68%	11,75%
Novembro	38,98%	17,03%	1,55%
Dezembro ^a	46,05%	19,60%	8,18%

a O mês de dezembro de 2010 está sem informação, pois o DATASUS ainda não disponibilizou as glosas na respectiva página.

Fórmula dos Indicadores

1. Percentual de AIH's apresentadas no período: N°. de AIH's apresentadas/ N°. de altas no período*100;
2. Percentual de glosas de AIH: N°. de AIH's rejeitadas/ N°. de AIH's apresentadas *100.

Análise Crítica

Observa-se que em alguns meses antecedentes a outubro, consta um percentual de AIHS apresentadas superior a 100% das altas no período. Isso ocorria em decorrência da metodologia de reapresentação das AIHS glosadas conforme orientação do DATASUS.

Desde outubro de 2010, houve mudança no modelo de solicitação de AIH introduzida pelo DATASUS, gerando uma queda no número de AIH's apresentadas em relação às altas ocorridas no período. Esta queda deve-se ao fato de que as solicitações são feitas por meio do Sistema de

Solicitação de Autorização (SISSA) diretamente à Central de Regulação de AIH, responsável pela liberação da numeração das AIHS. Após envio das solicitações de AIH's, a Central de Regulação de AIH da SMSDC demora em torno de duas semanas para retorno dessas AIH's com a numeração. Somente com essa numeração é possível fechar a conta da internação no Sistema Gerencial do INTO. Como há data fixa para envio do faturamento, as restantes são enviadas na remessa seguinte.

As glosas são AIHS rejeitadas, e referem-se a procedimentos informados em inconformidade com a Tabela de Procedimentos - DATASUS. No decorrer de 2010, o maior volume de glosas ocorreu por conta do DATASUS, que não atualizou os nossos leitos de UTI. Os demais motivos de glosas foram retificados pela ARFAT.

É de competência da ARFAT o acompanhamento da emissão do Cartão Nacional de Saúde para todo paciente que interna ou realiza procedimentos na Unidade hospitalar.

Ações para 2011

1. Reduzir Percentual de Glosas das AIH's a 1%;
2. Reduzir tempo de permanência dos prontuários na ARFAT à 24hs;
3. Implantar mecanismo de controle das informações ambulatoriais;
4. Buscar compreensão e mais cooperação por parte dos profissionais da assistência no preenchimento correto dos relatórios e evoluções dos prontuários médicos e;
5. Reintroduzir em 2011 o indicador Percentual de Alterações nos prontuários.

2.4.3.1.4.13. Divisão de Atenção Especializada - DAESP

É responsável por definir as condutas técnicas para tratamento dos pacientes da sua especialidade ortopédica; Define as cirurgias semanais a serem realizadas; Supervisiona o atendimento dos pacientes pelos respectivos membros do centro, tanto em regime ambulatorial quanto cirúrgico e pós-operatório; Define as patologias a serem tratadas em sua área específica e Supervisiona a prática do treinamento dos residentes durante o rodízio a que estes concorrem.

Tabela 56 - Cirurgias realizadas pelos centros segundo complexidade, 2010

Centro	Complexidade ^a			Cirurgias realizadas
	AC	MC	SC	
Cirurgia geral	-	6	-	6
Cirurgia vascular	-	6	-	6
Coluna	183	36	-	219
Cranio maxilo-facial	25	161	-	186
Deformidade torácica	-	14	-	14
Fixador externo	68	102	-	170
Geral	-	1	-	1
Infantil	30	438	-	468
Joelho	413	519	1	933
Mão	368	479	6	853
Microcirurgia	104	173	-	277
Ombro	55	363	-	418
Pe	7	501	4	512
Quadril	486	155	-	641
Trauma	116	679	-	795
Tumor	107	108	-	215
Total	1.962	3.741	11	5.714

a. AC - Alta Complexidade; MC - Média Complexidade ; SC - Sem Complexidade.

Tabela 57 - Internações e tempo médio de permanência nos centros, 2010

Centro	Internações	Tempo médio de permanência (dias)
Centro de pelve e acetabulo	15	9,9
Centro de trauma adulto	452	13,0
Centro de trauma idoso	169	19,0
Clinica geral	2	5,0
Clinica medica	34	13,9
Coluna	243	17,8
Cranio maxilo-facial	207	3,5
Deformidade torácica	12	6,0
Fixador externo	170	6,0
Infantil	500	5,6
Joelho	1.025	7,3
Mão	888	3,2
Microcirurgia	243	5,8
Ombro	503	4,9
Pé	522	5,9
Quadril	629	12,3
Trauma	9	5,3
Tumor	138	6,2
Total	5.761	

Tabela 58 - Suspensões ocorridas por Centro

Centro	Suspensões Internados	Suspensões Não Internados	Total
Deformidade torácica	1	-	1
Fixador externo	10	6	16
Tumor	3	13	16
Crânio maxilo-facial	28	14	42
Pe	40	12	52
Micro cirurgia	31	31	62
Coluna	57	15	72
Mão	46	53	99
Ombro	95	41	136
Infantil	53	88	141
Quadril	136	41	177
Trauma	155	25	180
Joelho	147	86	233
Total	802	425	1.227

Tabela 59 - Óbitos registrados segundo Centro

Centro	Óbitos
Pé	1
Quadril	9
Joelho	2
Clinica médica	1
Coluna	1
Ombro	1
Tumor	1
Centro de trauma adulto	1
Centro de trauma idoso	10
Total	27

Fórmula do Indicador

1. Taxa de Suspensão Cirúrgica (%): $N.^{\circ}$ de cirurgias suspensas dos pacientes internados / $N.^{\circ}$ de cirurgias realizadas (no período) * 100

Análise Crítica

No ano de 2010, a produção cirúrgica da Unidade Hospitalar foi de 5.714 pacientes operados, sendo 34,3% de cirurgias de alta complexidade em Traumatologia e Ortopedia. Importante ressaltar que a alta complexidade presente na tabela SUS, não traduz a realidade da complexidade do paciente que procura o INTO. Por ser uma unidade terciária dentro da estrutura de saúde, atua atendendo a casos sempre complexos, sendo referência para todo território nacional, e principalmente para o Estado do Rio de Janeiro. A tabela SUS lista apenas os procedimentos cirúrgicos com implantes de alto custo, não englobando casos de dificuldade técnica ou de longa permanência hospitalar, como por exemplo, os casos de infecção óssea. Notamos na tabela acima que alguns Centros Especializados tiveram um desempenho cirúrgico melhor, fator este ligado diretamente ao número de pacientes que aguardam nas filas de espera cirúrgica.

Neste ano de 2010, ocorreram 5.761 internações na Unidade Hospitalar do INTO, mas o tempo médio de permanência variou de acordo com a patologia - pacientes com fratura do fêmur proximal e com condições clínicas precárias do Centro de Trauma do Idoso, determinam esta alta taxa de permanência hospitalar. No Centro de Trauma do Adulto, os casos de osteomielite são os principais fatores do tempo de internação prolongado. O Centro da Coluna, principalmente, os casos de pacientes com lesão neurológica e infecção, também apresentou uma taxa elevada de permanência hospitalar. O Centro de Quadril, com taxa também elevada, tem como justificativa o aumento dos casos de revisão cirúrgica de prótese, que necessitam de intervenções complexas em pacientes idosos e já submetidos a várias cirurgias prévias.

A taxa de suspensão de cirurgias (14,05%) não demonstrou alterações significativas em relação aos anos anteriores, 2008 (12,17%), 2009 (14,38%). A taxa permanece elevada, indicando que as medidas implantadas sejam revistas de modo a reduzir estes índices.

Ocorreram no ano de 2010, 27 casos de óbitos na unidade hospitalar, determinando uma redução deste índice quando comparado aos 43 casos do ano de 2009.

2.4.3.1.4.14. Divisão de Unidades de Produção do Cuidado ao Paciente - DCUID

A Divisão é composta pelos seguintes setores: Unidade de Internação, Unidade Ambulatorial, Unidade de Atendimento Domiciliar, Unidade de Terapia Intensiva, Centro Cirúrgico, Central de Material de Esterilização, Unidade de Reabilitação.

Medidas Implantadas

- Criação do Núcleo Interno de Regulação, com o intuito de manter articulação com as Centrais de Regulação Estadual e Municipal;
- “Implantação do INTO MOBILE” - Iniciativa vencedora do Prêmio InoVAMOS do Ministério da Saúde na categoria “Melhoria de Processos”;
- Adequação da Unidade de Atendimento Domiciliar a estratégia organizacional do Instituto e do Ministério da Saúde - Iniciativa vencedora do Prêmio InoVAMOS do Ministério da Saúde na categoria “Alinhamento da Estrutura Organizacional a Estratégia”;
- Revisão de rotinas e fluxo de trabalho, com conseqüente redução de eventos adversos e não conformidades;
- Criação de central de agendamento de consultas ambulatoriais, para minimizar as filas no setor do Ambulatório.

Esta Divisão em conjunto com a chefia da DDIAG está coordenando o processo de mudança para a nova sede do Instituto. Entre as ações conseqüentes a esse processo está o atendimento

multidisciplinar a nível ambulatorial como piloto no Centro do Ombro, revisão dos protocolos e formulários de encaminhamento de primeiro atendimento.

Ações para 2011

Para 2011 pretende-se colocar em plena atividade a Central de Atendimento ao Cliente, que será responsável pelo agendamento de consulta, informações e telefonia.

2.4.3.1.4.14.1. Unidade Ambulatorial - UAMB

A Unidade tem como objetivo monitorar os serviços assistenciais à pacientes externos bem como contribuir para a facilitação do acesso ao cuidado hospitalar, possibilitando a otimização dos serviços de acompanhamento do pós-operatório. Contempla os serviços de Triagem e Ambulatórios diversos, distribuídos em 15 consultórios para atendimento, sendo 02 destinados à Triagem. Conta-se ainda com uma sala para curativos e uma sala para imobilizações.

Tabela 60 - Consultas realizadas por ano e tipo de atendimento

Tipo de Atendimento	Ano		
	2008	2009	2010
Triagem	20.376	17.644	16.118
Sala de Curativo	14.140	12.480	12.280
Sala de Gesso	2.749	3.500	2.001
Ortopedia e Cirurgia	61.485	57.910	55.487
Médica Complementar	22.390	22.405	20.812
Multidisciplinar	31.042	30.251	29.735
Total	152.182	144.190	136.433

Tabela 61 - Consultas ambulatoriais dos centros ortopédicos e cirúrgicos realizadas

Centro	Ano		
	2008	2009	2010
Coluna	6.856	6.621	5.635
Crânio Maxilo Facial	2.444	2.011	1.941
Doenças Osteoarticulares	15	4	-
Fixador Externo	1.528	1.402	1.369
Infantil	4.074	4.009	4.187
Joelho	9.335	9.312	9.042
Mão	8.185	7.470	7.776
Microcirurgia	1.825	1.855	1.870
Ombro	7.836	6.413	5.109
Pé	5.875	5.755	5.744
Quadril	5.472	5.841	5.556
Trauma	6.129	5.181	5.169
Trauma do Idoso	85	176	85
Tumor	1.826	1.860	2.004
TOTAL	61.485	57.910	55.487

Tabela 62 - Consultas Ambulatoriais Multidisciplinares realizadas

Especialidade	Ano		
	2008	2009	2010
Enfermeira - Ombro	-	-	23
Fisioterapia	15.105	13.581	12.332
Fonoaudiologia	982	992	776
Grupo Acolhimento - Tumor	-	-	608
Grupo de Amputados	-	1	395
Grupo de Dor Crônica	-	7	412
Grupo de Recepção e Acolhimento Pré/Pós Operatório	-	-	573
Massoterapia	1.154	1.050	-
Nutrição	864	665	756
Prova de Função Pulmonar	86	37	35
Psicologia	366	2.433	1.784 ^a
Serviço Social	3.696	2.749	3.242
Terapia Ocupacional	8.789	8.736	8.799
Total	31.042	30.251	29.735

a. Dados retirados do Portal MV e Mapa Ambulatorial

Tabela 63 - Consultas Ambulatoriais Médicas Complementares realizadas

Especialidade	Ano		
	2008	2009	2010
Anestesiologia	6.104	5.360	4.948
Cardiologia	-	203	336
Cirurgia Vascular	827	1.008	1.009
Cirurgia Torácica	78	101	182
Clínica da Dor	2.397	3.414	3.060
Clínica Médica	6.113	5.681	4.937
Fisiatria	2.790	2.648	2.415
Hemoterapia	48	121	126
Psiquiatria	388	367	230
Reumatologia	3.333	3.179	3.282
Infecção Osteo-Articular	312	323	287
Total	22.390	22.405	20.812

Tabela 64 - Percentual de Pacientes Encaminhados para Triagem sem Documentação Necessária

Mês	2008 (%)	2009 (%)	2010 (%)
Janeiro	22,60	22,12	12,72
Fevereiro	24,55	20,72	14,83
Março	24,57	23,74	14,65
Abril	29,27	24,58	10,12
Maio	26,38	14,77	12,01
Junho	28,89	15,85	6,32
Julho	25,23	18,55	4,08
Agosto	22,43	19,48	6,89
Setembro	18,87	17,67	5,84
Outubro	11,62	13,73	6,95
Novembro	20,75	14,42	5,22
Dezembro	20,15	11,37	4,24
Média	22,94	18,00	8,66

Tabela 65 - Tempo de Espera (em horas) para Atendimento de Pacientes com Prioridade

Mês	2008	2009	2010
Janeiro	02:16	01:07	00:55
Fevereiro	01:13	00:56	00:38
Março	01:27	00:43	00:41
Abril	01:17	00:43	01:26
Maiο	00:41	00:49	01:49
Junho	01:01	00:44	01:43
Julho	01:05	00:58	01:26
Agosto	01:17	00:58	01:30
Setembro	01:18	00:33	01:20
Outubro	00:10	00:31	01:21
Novembro	00:54	00:26	01:23
Dezembro	00:48	00:35	01:22
Média	01:04	00:45	01:18

Tabela 66 - Tempo médio de espera (em minutos) para atendimento médico por Classificação de Risco

Período	Risco Vermelho		Risco Amarelo	
	2009	2010	2009	2010
Janeiro à Março	-	00:10	-	00:25
Abril à Junho	-	00:07	-	00:32
Julho à Setembro	-	00:03	-	00:22
Outubro à Dezembro	00:10	-	00:07	00:11
Média	00:10	00:06	00:07	00:22

Tabela 67 - Percentual de Absenteísmo nas consultas ambulatoriais

Mês	Absenteísmo (%)
Janeiro	23,89
Fevereiro	23,46
Março	22,86
Abril	28,66
Maiο	22,35
Junho	24,62
Julho	20,67
Agosto	21,02
Setembro	22,13
Outubro	22,40
Novembro	24,09
Dezembro	27,85
Média	23,67

Fonte : Indweb e Sistemas MV.

Fórmula dos Indicadores

1. Percentual de pacientes encaminhados para triagem sem documentação necessária: $(\text{N}^\circ \text{ de pacientes atendidos pela triagem sem documentação necessária} / \text{N}^\circ \text{ de pacientes atendidos na triagem no período}) * 100$
2. Tempo de espera para atendimento de pacientes com prioridade: $\sum (\text{Horário de atendimento} - \text{Horário de chegada dos pacientes}) / \text{N}^\circ \text{ de pacientes com prioridade}$
3. Tempo médio de espera para atendimento médico dos casos com classificação de risco (vermelho/amarelo): $\sum \text{Tempo de espera para atendimento por classificação de risco} / \text{N}^\circ \text{ de atendimentos por classificação de risco}$

4. Percentual de absentéismo nas consultas ambulatoriais: $(N^{\circ} \text{ de pacientes faltosos} / N^{\circ} \text{ total de consultas ambulatoriais marcadas (agendas + encaixes)}) * 100$

Análise Crítica

Nas consultas ambulatoriais dos centros ortopédicos e cirúrgicos observa-se uma redução de 10,79% em relação a 2008 e de 4,35% comparado a 2009. O decréscimo dessas consultas dos centros ortopédicos nos levou a implantação de indicadores para monitoramento das consultas ambulatoriais reagendadas por motivos do profissional e percentual de pacientes que não foi possível contato telefônico para informar o reagendamento.

Dos indicadores de efetividade monitorados por esta Unidade, entre eles percentual de pacientes encaminhados para triagem sem documentação necessária observa-se uma tendência de queda, explicada pela melhor divulgação das informações prestadas no site institucional e nos formulários impressos disponíveis. Quanto ao tempo de espera para atendimento de pacientes com prioridade, em 2010 houve um aumento do tempo para atendimento de aproximadamente 30 minutos, justificado por uma nova reformulação da estrutura ambulatorial com a chegada de novos funcionários em fase de treinamento.

No ano de 2009 quando foi implantado o indicador do tempo médio de espera para atendimento médico dos casos com classificação de risco vermelho e amarelo, notamos que o tempo para atendimento era de 10 e 6 minutos do risco vermelho, com discreta melhora, e tempo médio de 7 e 22 minutos, para o risco amarelo, ainda dentro da meta estipulada.

Medidas Implantadas

- Implantação do CAE, do Centro de Psicologia Especializada e do Projeto de Atendimento do Centro do Ombro.
- Monitoramento dos *kit's* de materiais utilizados pela Sala de Curativos.

2.4.3.1.4.14.2. Unidade de Atendimento Domiciliar - UDOMI

A Unidade presta assistência na modalidade atenção domiciliar voltada a pacientes em pré e pós-operatório de cirurgias ortopédicas. Direcionada ao tipo de cirurgia realizada, de acordo com as necessidades individuais de cada paciente e de educação do familiar/cuidador. Tais necessidades são levantadas na admissão do paciente e reavaliadas frequentemente pela equipe multidisciplinar.

O atendimento domiciliar tem sido uma das alternativas assistenciais utilizada pelo INTO, exercendo importante função na continuidade da assistência que é prestada ao paciente ortopédico após a alta hospitalar e contribuindo para otimização do leito hospitalar e do atendimento prestado.

O processo de reabilitação no pós-operatório de ortopedia define o grau de resultado do ato cirúrgico, diminuindo o risco de deslocamento de próteses, fraturas, posições viciosas, entre outras complicações. Da mesma forma, os cuidados com a ferida operatória de forma adequada, reduzem a incidência de infecção e o tempo de fechamento da mesma.

Conforme necessidades individuais e áreas geográficas da cidade do Rio de Janeiro e regiões metropolitanas próximas do Estado, como: Niterói, São Gonçalo, Itaboraí, Nova Iguaçu, São João de Meriti, Nilópolis, Belford Roxo, Itaipu, Mesquita, Itaguaí, Japeri, Magé, Queimados e Seropédica, o atendimento é programado pela equipe. É relacionado a pacientes com problemas de locomoção, feridas pós-operatórias e lesões de pele (escaras) e a administração de medicamentos no domicílio; com frequência variável, conforme a necessidade de cada caso.

O atendimento a pacientes em pré-operatório de joelho iniciado em 2009 foi mantido e ampliado para atender pacientes em pré-operatório de artroplastia de quadril. É feito um levantamento de problemas de saúde que possam impedir ou atrasar a realização da cirurgia ortopédica ou ainda interferir na recuperação do mesmo no pós-operatório. Em 2010, foram atendidos 215 pacientes em pré-operatório, destes 132 (61,39%) em pré-operatório de artroplastia de joelho e 83 (38,61%) de artroplastia de quadril.

Tabela 68 - Produção da Unidade de Atendimento Domiciliar, por ano

Produção	2008	2009	2010
Pacientes Atendidos	445	524(53 ^a)	689 (215 ^a)
Número de Visitas Domiciliares	4.677	5.279(54 ^a)	5.848 (380 ^a)
Média de Visitas Domiciliares por paciente	11,8	12,4	11,69
Tempo Médio de Acompanhamento/paciente (dias)	33,2	39,4	36,63
Taxa de Re-internação (%)	4,84	5,71	7,61

a. Pacientes de pré-operatório.

Tabela 69 - Pacientes Re-internados e Taxa, por causa e motivo

Causa	Pacientes	Taxa (%)
Causas Clínicas	31	6,21
Infecção Pós Operatória	13	2,6
Infecção Respiratória (Pneumonia) + Sepse	3	0,6
Infecção do Trato Urinário + Sepse	2	0,4
Sepse Não Especificada	1	0,2
TU pulmão + Insuficiência Respiratória	1	0,2
Edema Agudo de Pulmão	1	0,2
Infecção do Trato Urinário	3	0,6
Infecção do Trato Urinário + Anemia	1	0,2
Anemia	2	0,4
Trombose Venosa Profunda	2	0,4
Obstrução Arterial Aguda	1	0,2
Úlcera Gástrica	1	0,2
Não Informado	3 ^a	0,6
Causas Ortopédicas	7	1,4
Fratura por Queda	2	0,4
Luxação de Prótese	4	0,8
Laceração da Ferida Operatória por queda	1	0,2
Total		7,61

a. Pacientes internados em outra unidade hospitalar, familiares não souberam informar motivo do óbito.

Tabela 70 - Óbitos e Taxa de mortalidade de pacientes assistidos

Indicadores	2008	2009	2010
Óbitos	7	8	13
Taxa de Mortalidade (%)	1,54	1,69	3,11

Tabela 71 - Percentual de Pacientes Atendidos, por Faixa Etária

Faixa etária	2008	2009	2010
De 0 a 15 anos	2,2	3,77	2,81
De 16 a 25 anos	3,9	3,77	4,95
De 26 a 35 anos	7,1	8,02	10,83
De 36 a 45 anos	8,8	9,67	11,56
De 46 a 55 anos	7,8	12,74	10,05
De 56 a 65 anos	12,4	14,15	17,02
De 66 a 75 anos	24,9	24,29	23,87
De 76 a 85 anos	25,9	19,34	14,79
De 86 a 95 anos	7,6	4,01	4,12
Acima de 95 anos	0,2	0,24	-

Tabela 72 - Percentual de pacientes atendidos e visitas realizadas, por localização do domicílio

Localização do Domicílio por Áreas Programáticas	Pacientes Atendidos (%)		
	2008	2009	2010
1.0	13,86	23,34	29,46 ^a
2.1	4,09	3,37	3,87
2.2	3,18	3,6	2,31
3.1	8,18	3,86	6,25
3.2	7,72	5,54	4,94
3.3	13,64	11,81	8,12
4.0	5,46	5,54	4,43
5.1	7,05	8,67	4,4
5.2	5,46	4,82	3,3
5.3	3,64	1,83	1,93
Município do RJ	72,28	72,27	69,01
Área Metropolitana I	22,72	21,46	19,55
Área Metropolitana II	5	6,27	11,44
Estado do RJ	27,72	27,73	30,99

Nota: Distribuição geográfica baseada na praticada pelo Governo do ERJ.

a 8,53% são pacientes da área 1.0 e 20,93% são pacientes do TFD atendidos no Hotel Granada.

Tabela 73 - Percentual de pacientes atendidos e visitas realizadas, por Centro de Especialidade Ortopédica

Centro	Pacientes Atendidos (%)		
	2008	2009	2010
Joelho	24,1	20,99	28,97
Quadril	21,36	25,65	23,33
Trauma	16,14	14,65	13,63
Trauma do Idoso	20,45	16,75	11,17
Coluna	9,77	8,49	6,94
Fixador	3,41	2,83	3,72
Microcirurgia	0,68	2,36	3,32
Infantil	1,14	2,59	3,05
Pé	1,36	2,12	1,66
Tumor	1,36	0,47	1,07
Ombro	-	1,42	0,56
Mão	-	0,24	0,33
Craniomaxilofacial	1,36	0,47	0,2

Tabela 74 - Produção na Unidade de Atendimento Domiciliar, por serviço

Serviço	2009		2010	
	Atendimentos	Profissionais	Atendimentos	Profissionais
Enfermagem	4.099	12 (8) ^a	4.549	23 ^b
Fisioterapia	3.827	7 (7) ^a	3.965	7
Assistente Social	413	1 (1) ^a	904	3 ^b
Terapeuta Ocupacional	94	1 (1) ^a	508	1
Psicologia	-	-	605	2 ^b
Total	8.433	21 (17)^a	10.531	33

a. Profissionais na equipe no início e no fim do Ano.

b. Profissionais inseridos na equipe a partir de Mai/Jun de 2010: 12 Enfermeiros, 01 Assistente Social e 02 Psicólogos. Em Nov/2010: 01 Assistente Social.

Tabela 75 - Percentual de úlceras de decúbito na admissão e alta

Úlcera	2008		2009		2010	
	Admissão	Alta	Admissão	Alta	Admissão	Alta
%	10,56	1,35	14,44	1,19	8,61	0,47

Nota: Utilizado Escala de Waterlow, como referência.

Tabela 76 - Percentual de cicatrização de feridas operatórias na alta da UDOMI

Ferida Operatória	2008	2009	2010
Cicatrizada	98,37	99,76	95,29
Não Cicatrizada	1,63	0,24	4,71

Tabela 77 - Percentual de Evolução do Grau de Dependência de pacientes

Grau de Dependência	2009		2010	
	Admissão	Alta	Admissão	Alta
Não Deambulador	25,94	5,94	29,56	3,9
Deambulador Não Funcional	5,00	1,56	51,26	2,27
Deambulador Domiciliar	62,50	36,56	16,35	44,16
Deambulador Comunitário	6,56	55,94	2,83	49,67

Nota: Utilizado Escala de Hoffer, como referência.

Tabela 78 - Relação entre Recusa e Reversão de Recusa pelo Serviço Social da Unidade em 2010

Motivo	Recusa		Reversão	
	Pacientes	Taxa	Pacientes	Taxa
Área de Conflito Social	20	3,98%	5	1%
Fora do Município do RJ ou Área Metropolitana Próxima	8	1,59%	-	0%
Recusa por Opção do Paciente	2	0,39%	0	0%
Total	30	5,96 %	5	4,96 %

Tabela 79 - Taxa de Recusa de pacientes pela Unidade, por motivo

Motivo	2009		2010	
	Pacientes	Taxa de Recusa	Pacientes	Taxa de Recusa
Área de Conflito Social	16	3,40%	15	2,98%
Fora do Município do RJ ou Área Metropolitana Próxima	6	1,27%	8	1,59%
Paciente não localizado em endereço fornecido.	2	0,43%	-	0%
Recusa por Opção do Paciente	-	0%	2	0,39%
Total	24	5,10%	25	4,96 %

Tabela 80 - Taxa de Absorção de pacientes pela Unidade

Centro	Taxa de Absorção (%)		
	2008	2009	2010
Quadril	12,81	18,34	18,25
Coluna	15,95	13,38	16,68
Joelho	13,46	9,51	15,2
Trauma	15	14,95	13,73
Fixador Externo	6,57	6,42	12,42
Microcirurgia	1,33	3,7	4,09
Infantil	0,47	2,23	2,78
Ombro	-	1,26	2,56
Tumor	3,22	0,87	1,83
Pé	0,19	1,71	1,64
Mão	-	0,14	0,76
Crânio-maxilofacial	0,38	1,27	0,55
Total	7,26	8,12	8,30

Fórmula dos Indicadores

1. Média de atendimento (visita domiciliar) por paciente: $\text{N}^\circ. \text{ de atendimentos realizados} / \text{N}^\circ. \text{ de pacientes em acompanhamento}$
2. Taxa de Re-internação: $\text{N}^\circ. \text{ de pacientes reinternados} / \text{N}^\circ. \text{ de pacientes atendidos (no período)} * 100$
3. Taxa de Mortalidade: $\text{N}^\circ. \text{ de óbitos} / \text{N}^\circ. \text{ de pacientes atendidos no período, exceto paciente no pré-operatório}} * 100$
4. Tempo Médio de Acompanhamento pelo Serviço: $\sum (\text{Data de alta} - \text{data de admissão dos pacientes acompanhados}) / \text{N}^\circ. \text{ de pacientes acompanhados no período}$
5. Percentual de Pacientes Atendidos por Localização de Domicílio: $(\text{N}^\circ. \text{ de pacientes atendidos numa determinada área} / \text{N}^\circ. \text{ total de pacientes atendidos no período}) * 100$
6. Percentual de úlcera de decúbito na admissão: $(\text{N}^\circ. \text{ de pacientes com úlcera de decúbito na admissão} / \text{N}^\circ. \text{ total admissões no período}) * 100$
7. Percentual de úlcera de decúbito na alta: $(\text{N}^\circ. \text{ de pacientes com úlcera de decúbito na alta} / \text{N}^\circ. \text{ total de altas no período}) * 100$
8. Percentual de cicatrização de feridas operatórias: $\text{N}^\circ. \text{ de pacientes com ferida cirúrgica (cicatrizada/não cicatrizada) na alta} / \text{N}^\circ. \text{ total de pacientes de alta no período}} * 100$
9. Percentual de Evolução do Grau de Dependência de pacientes: $(\text{N}^\circ. \text{ de pacientes classificados em 04 categorias de grau de dependência, segundo escala de Hoffer} / \text{N}^\circ. \text{ total de pacientes atendidos no período}) * 100$
10. Taxa de Recusa de pacientes pela Unidade: $\text{N}^\circ. \text{ de pacientes com recusa do atendimento pela unidade} / \text{N}^\circ. \text{ total de solicitações de atendimento a unidade (no período)} * 100$
11. Taxa de Reversão de Recusa pelo Serviço Social - $\sum (\text{N}^\circ. \text{ de pacientes que tiveram a recusa do atendimento revertida} / \text{N}^\circ. \text{ de solicitações de atendimento a UDOMI}) * 100.$
12. Taxa de Absorção de pacientes pela Unidade: $\text{N}^\circ. \text{ de pacientes atendidos pela unidade, exceto pacientes em pré-operatório} / \text{N}^\circ. \text{ de cirurgias realizadas no período}} * 100$

Análise Crítica

Apesar de continuar operando em limites próximos à capacidade máxima, houve um aumento de 31,49% no número de pacientes atendidos em relação ao ano anterior devido à manutenção da otimização de recursos disponíveis para o atendimento de pacientes em pré-operatório (inclusão de rotas próximas à localização do domicílio de pacientes em atendimento de pós-operatório) e ao aumento do número de profissionais de enfermagem, serviço social e assistentes sociais.

Confirma-se a eficiência do serviço de visitas domiciliares com a observação do aumento de 24,87% em relação a 2009. Foi observada redução em relação ao ano anterior dos índices de eficiência - média de atendimentos (visitas domiciliares) por paciente e tempo de permanência (em dias) - 12,40 e 39,40 para 11,69 e 36,63 respectivamente. Fato explicado pela adequação ao aumento da demanda ao serviço, sem aumento do número de profissionais, principalmente para atendimento de fisioterapia, obrigando um realinhamento que possibilitasse o atendimento de todos os casos. Para isso reduziu-se o número de atendimentos de fisioterapia de 03 vezes por semana para 02 vezes por semana nos casos possíveis e intensificaram-se as orientações aos familiares com apoio das equipes de outros profissionais, como: terapeuta ocupacional e enfermeiros, a fim de assegurar a qualidade e a continuidade da assistência.

Em relação às taxas de re-internação e de mortalidade, foi observado um pequeno aumento desses índices de 5,71 e 1,69% para 7,61 e 3,11%, respectivamente. Esse fato que se explica pela observação do grau de dependência de pacientes não deambuladores e deambuladores não-funcionais terem aumentado de 30,94% para 80,82%. Esse evento se espera dirimir com o atendimento no pré-operatório, que visa à intensificação da orientação ao paciente e

familiar/cuidador. Houve a redução da taxa de novas internações por motivos ortopédicos de 1,69% em 2009 para 1,4% em 2010.

A predominância da área 1.0 - 29,46% inclui um grande número de atendimentos a pacientes no Hotel Granada (pacientes de TFD e CNRAC), que representam 20,93% dos pacientes atendidos nessa área.

Analisando-se as categorias profissionais individualmente, percebe-se: aumento de 3,6% e 13,39% nos serviços de fisioterapia e de enfermagem, respectivamente. Atribuindo-se a responsabilidade do aumento maior aos demais serviços (Serviço Social e Psicologia). A diferença percentual entre os serviços de enfermagem e fisioterapia é atribuída ao aumento do número de profissionais de enfermagem, fato não ocorrido com o serviço de fisioterapia.

Em relação à cicatrização de feridas cirúrgicas, não foi constatada uma melhora dos índices, de 0,24% para 4,71%. No entanto, esse resultado se deve ao fato de que 4,21% dos pacientes são oriundos do TFD e retornaram para o Estado de origem e 0,5% (2 pacientes) são portadores de fixador externo, não se podendo considerar cicatrização completa.

No que se refere à taxa de recusa de pacientes pela unidade, o índice anual obteve diminuição de 5,1% para 4,96%, mantendo a predominância de recusa por domicílio localizado em área de risco (2,98%). O Serviço Social vem tentando viabilizar esses atendimentos com algum sucesso sugerindo a mudança de endereço provisória para casa de familiares que não residam em área de risco, até uma maior independência do paciente. Quanto a essa questão, podemos observar que o serviço social conseguiu a diminuição de 1% do índice de recusa.

Medidas Implantadas

- Reprogramação de Rotas de Atendimento - a fim de possibilitar melhor distribuição de atendimentos, devido ao pequeno quantitativo de Fisioterapeutas na Equipe e a prorrogação do contrato do Transporte que não teve aumento do número de veículos.
- Melhoria da ampliação de redes de referência, através do contato direto com outras unidades de saúde e serviço social da unidade.
- Atendimento ao paciente em pré-operatório - objetivando potencializar o trabalho no pós-operatório.
- Intensificação da orientação ao paciente e familiar/cuidador com a inclusão dos profissionais de Terapia ocupacional e de Psicologia na UDOMI - atuando em problemas encontrados pela equipe na reabilitação, prevenção de queda e de relacionamento entre Equipe/Paciente/Cuidador.
- Aprimoramento e qualificação de recursos humanos por meio de: cursos de formação, especialização, dentre outros treinamentos.
- Inclusão da Unidade de Atendimento Domiciliar no Sistema de Informação Hospitalar - MV sistemas, com apoio da Divisão de Tecnologia da Informação do INTO.
- Conformidade do Serviço com as Normas Vigentes e Programa de Gestão de Qualidade do INTO, a saber:
 - i. Avaliação dos indicadores existentes e apresentação a toda equipe, buscando formas de solucionar problemas existentes e melhorar a assistência prestada.
 - ii. Apresentação à equipe dos objetivos do programa de gestão de qualidade; revisão e discussão em equipe de protocolos e rotinas existentes, para adequação e conformidade com este programa.
- Premiação da Unidade de Atendimento Domiciliar com o **1º Prêmio Inovação na Gestão Pública** na categoria “Alinhamento da Estrutura Organizacional à Estratégia” do Ministério da Saúde.

2.4.3.1.4.14.3. Unidade de Admissão e Internação - UINTE

A UINTE é responsável pelo acompanhamento do paciente internado, desde sua admissão à alta hospitalar.

O processo de trabalho da unidade é prioritariamente gerencial e inclui: recepção, admissão administrativa, transporte interno, gerência de leitos hospitalares, monitoramento da internação e a efetivação administrativa da alta hospitalar.

A equipe de trabalho da Unidade é formada, atualmente, por 02 enfermeiras, 01 auxiliar de enfermagem, 26 técnicos administrativos e 23 maqueiros. Estão lotados: na admissão, nas unidades de internação (ARIN 1, ARIN 2, ARIN 3 e ARIN 4), no TFD e na central de maqueiros.

Tabela 81 - Distribuição da frequência e percentual de pacientes atendidos

Origem	2008		2009		2010	
	n	%	n	%	n	%
Residência	5.19	86,17	5.01	87,13	5.21	90,56
Transferência	357	5,93	398	6,91	327	5,68
CNRAC	476	7,90	343	5,96	217	3,77
Total	6.02	100,0	5.75	100,0	5.76	100,0

Fonte: Portal MV, 2010

Tabela 82 - Indicadores da UINTE

Indicadores	2008	2009	2010 ^a
Média de Internações por dia ^b	25	24	23
Taxa de Ocupação ^c	82,87%	73,18%	78,5%
Taxa de Mortalidade (Nº. de	0,78%	0,75	0,47%

a. As sextas feiras passaram a ter internações com a implantação da APH.

b. Exceto, sextas e sábados.

c. Exceto sábado e domingos.

Fonte: Portal MV, 2010.

Fórmula dos Indicadores

1. Percentual de pacientes atendidos por origem:
 - residência: $(\text{Total de pacientes oriundos da residência} / \text{Total de pacientes internados no mesmo período}) * 100$
 - transferências: $(\text{Total de pacientes oriundos de outros hospitais} / \text{Total de pacientes internados no mesmo período}) * 100$
 - CNRAC: $(\text{Total de pacientes oriundos CNRAC} / \text{Total de pacientes internados no mesmo período}) * 100$
2. Média de Internação (dias): $\text{Total de internações} / \text{Nº. de dias que houve internação}$
3. Taxa de Ocupação: $(\text{Total de pacientes-dia} / \text{Total de leitos dia}) * 100$
4. Taxa de Mortalidade: $(\text{Nº. de óbitos} / \text{Total de pacientes internados}) * 100$

Análise Crítica

A recepção, acolhimento e estadia dos pacientes internados no INTO mereceu o foco do serviço em 2010. Buscou-se de forma incansável qualificar o atendimento ao paciente de maneira acolhedora e humanizada, e ainda, superar um dos maiores desafios do setor que é o gerenciamento dos leitos hospitalares, respeitando o rodízio natural de internação e alta.

O desafio do gerenciamento dos leitos foi enfrentado com o monitoramento de pacientes internados desde sua admissão à alta hospitalar, abertura de 04 leitos extras, estabelecimento de uma parceria com o CTI, a fim de otimizar a utilização de leitos reservados a pacientes desse setor e remanejamento de pacientes entre enfermarias para melhor ocupação e distribuição dos mesmos. Essas medidas possibilitaram um aproveitamento maior e mais produtivo dos leitos disponíveis

diariamente, inicialmente diminuindo e posteriormente, no último trimestre de 2010, eliminando a suspensão de internação por falta de leito hospitalar.

Medidas Implantadas

Destaca-se o gerenciamento adequado dos leitos hospitalares que permitiu melhorias importantes nos indicadores de qualidade do conjunto da Instituição, visto que, esse processo objetiva: reduzir o tempo de espera para internação; eliminar as ocorrências de cancelamento de cirurgias por falta de leitos; monitorar o tempo de permanência adequado na unidade hospitalar (diagnóstico a terapêutica com conseqüente restabelecimento da saúde); otimizar a qualidade do atendimento prestado ao paciente; fomentar a rotatividade dos leitos hospitalares, reduzindo assim, o tempo de espera dos pacientes na fila para as cirurgias, aumentando a eficiência de atendimento da Instituição. Dentre outras medidas implantadas, destaca-se:

- Treinamento anual de Qualidade e Acreditação para todos os funcionários administrativos e maqueiros
- Implantação do formulário de transferência externa com aceite da Instituição de destino
- Monitoramento diário dos pacientes internados
- Realização do relatório mensal acerca do gerenciamento de leitos
- Otimização da saída do paciente após alta recebida através do contato feito pelo agente administrativo com familiares e secretarias responsáveis pela locomoção do paciente
- Disponibilização dos dados de internações suspensas, por grupo/motivo através do envio de e-mail diário ao CCIRU e à COUNH, a fim de reduzir o % de cancelamento de cirurgia por não internação
- Restrição na devolução de medicamento pelos administrativos. Efetivação da rotina de devolução de medicamentos não- controlados
- Criação de protocolos para a movimentação de prontuários no setor
- Rotina de entrega do prontuário do paciente ao setor de faturamento em até 24 horas após a alta hospitalar
- Participação nas reuniões de acompanhantes

Ações para 2011

A meta para 2011 é investir na melhoria contínua do processo de trabalho do gerenciamento de leitos, a partir de um acompanhamento mais sistemático dos pacientes internados no INTO. Se bem sucedida essa iniciativa, certamente representará uma inovação no âmbito do cuidado à saúde, principalmente em se tratando de uma Instituição pública integrante do Sistema Único de Saúde (SUS). Além da manutenção e aperfeiçoamento das melhorias conquistadas nos últimos anos, pretende-se:

1. Implantar novos indicadores/ metas para acompanhamento;
2. Revisar normas e rotinas dos setores que compõem a UINTE (Admissão, Unidades de Internação, TFD e Central de Maqueiros);
3. Investir na qualificação dos funcionários do setor, através da realização de capacitações e cursos;
4. Otimizar o processo de gerenciamento de leitos hospitalares.

2.4.3.1.4.14.4. Unidade de Terapia Intensiva - UTEIN

A Unidade de Terapia Intensiva é um ambiente de alta complexidade, com o objetivo de oferecer suporte avançado de vida com monitoramento completa e vigilância 24 horas do dia. Embora não disponha de uma UTI pediátrica específica, uma equipe de intensivistas pediátricos dão suporte às crianças que necessitam de terapia intensiva no pós-operatório.

Tabela 83 - Indicadores de Qualidade, por ano e comparativo

Indicadores de Qualidade	2008	2009	2010	Comparativo
Média de Idade (anos) ^a	68,8	65,0	59,8	63,3
Média do escore APACHE II ^a	14,1	10,4	11,1	13,3
Taxa de ocupação da UTI (%) ^{a, b}	83,8	71,9	61,0	65,5
Média de Permanência da UTI (dias) ^a	9,6	3,7	2,4	5,7
Índice de mortalidade observada / esperada ^a	0,95	0,78	0,98	0,96
Taxa de mortalidade na UTI (%) ^a	11,1	4	4,9	20,6
Taxa de mortalidade esperada (%) ^a	11,6	5,1	4,99	21,5
Taxa de re-internação / Pacientes egressos (%) ^a	-	-	0,7	0,7
Taxa de pneumonia associada à ventilação mecânica - PAVM ^a	-	-	3,94	5,36
Taxa de infecções do trato urinário - ITU ^a	-	-	2,44	2,35
Taxa de infecção relacionada a cateter venoso central - CVC ^a	-	-	2,85	1,28

Fonte: a. Epimed - sistema de dados Epimed Monitor, que compara as diversas unidades de terapia intensiva do país.
b. Portal MV - Portal na internet do sistema de gerenciamento hospitalar utilizado pelo Instituto.

Tabela 84 - Indicadores de produção e perfil do paciente, por ano

Indicadores de Qualidade	2008	2009	2010
Pacientes atendidos	1.307	1.247	1.329
Leitos de UTI (média-ano)	15	15	15
Pacientes atendidos / leito-ano	87,1	83,1	88,6
Idosos (>60 anos)	658 (50,3%)	620 (49,7%)	691 (51,9%)
Octogenários ou mais (≥80 anos)	208 (15,9%)	120 (9,6%)	118 (8,8%)

Fórmula dos Indicadores

1. Média de idade: Soma da idade dos pacientes / N°. de pacientes atendidos (no período)
2. Taxa de ocupação da UTI (%): N°. de pacientes-dia / N.ºde leitos-dia (no período) * 100
3. Média de permanência da UTI (dias): N°. de pacientes-dia / N°. de saídas (altas + óbitos) (no período)
4. Índice de mortalidade observada / esperada (%): Taxa de mortalidade observada na UTI / Taxa de mortalidade esperada
5. Taxa de mortalidade na UTI (%): N°. de óbitos / N.ºde saídas (no período) * 100
6. Taxa de re-internação / Pacientes egressos (%): N°. de pacientes re-internados que tiveram alta em 48 horas e voltaram / N°. de saídas (altas + óbitos) da UTI (no período) * 100
7. Taxa de pneumonia associada à ventilação mecânica: N°. eventos / 1000 dias de ventilação mecânica
8. Taxa de infecções do trato urinário: N°. eventos / 1000 cateteres-dia
9. Taxa de infecção relacionada a cateter venoso central: N°. eventos / 1000 cateteres-dia
10. Pacientes atendidos / leito-ano: N°. de pacientes atendidos / N.ºde leitos (ano)
11. Idosos (>60 anos): N.ºde pacientes maiores de 60 anos / N°. de pacientes (no período) * 100
12. Octogenários ou mais (≥80 anos): N°. de pacientes com idade igual ou maior que 80 anos / N.ºde pacientes (no período) * 100

Análise Crítica

Cerca de 60% dos pacientes são do sexo feminino e aproximadamente 70% na faixa etária entre os 45-80 anos.

Em torno de 90% das internações são cirúrgicas, na sua maioria eletiva (80%) e 10% internações clínicas de pacientes que apresentam complicações clínicas nas enfermarias. Os grupos de pacientes com maior percentual de internação são de pós-operatório das cirurgias de joelho (35%) e do quadril (22%).

O CTI é de baixa complexidade clínica, com taxas de medidas de suporte à internação baixas (ventilação mecânica=3%, suporte renal=0,6% e aminas vasoativas=2%) e escores de prognóstico também baixos (APACHE II=11 e SAPS 3=25).

Quase 70% dos pacientes apresentam comorbidades, sendo a mais grave a DPOC e as mais frequentes a Hipertensão Arterial e a Diabetes, com índice de comorbidade de Charlson baixo (média=0,36) e com capacidade funcional prévia boa (75% independente, 20% necessita de assistência e 5% restrito/acamado).

Em 2010 houve a implantação definitiva do programa de Controle de Qualidade (Epimed Monitor®), que permite o monitoramento dos indicadores clínicos de qualidade, com relatórios comparativos de outras UTI's participantes do banco de dados nacional. Este sistema agrega o monitoramento da aderência a medidas de qualidade e segurança do paciente que são preconizadas por entidades nacionais e internacionais tais como, Consórcio Brasileiro de Acreditação, Organização Nacional de Acreditação, JCI, Institute for Healthcare Improvement e Organização Mundial de Saúde. Participam atualmente deste banco de dados aproximadamente 200 UTI's de 112 hospitais brasileiros, na grande maioria de serviços privados de saúde.

Com isto foi possível monitorar as principais infecções nosocomiais relacionadas aos cuidados de saúde, que são as PAVM's, ICS's relacionadas ao uso de cateter venoso central e as ITU's relacionadas ao uso de cateter vesical.

As taxas de infecções da UTEIN se mostraram semelhantes às UTI's que participam do banco de dados nacional do sistema Epimed. A taxa de mortalidade permanece muito baixa quando comparada à média nacional. Se for corrigida pela mortalidade esperada do escore de prognóstico SAPS 3, continua com um índice abaixo de 1.

O tempo médio de permanência da unidade permanece baixo, tendo em vista que ocorrem poucas internações clínicas e praticamente 90% dos casos são atendimentos cirúrgicos ou internados em pós-operatório imediato.

Ações para 2011

Está previsto para 2011 a realização de treinamento e capacitação da equipe técnica de enfermagem em monitoramento hemodinâmica, mobilidade no leito, cuidados com dispositivos invasivos, cuidados com a via aérea e ventilação mecânica. Assim como o curso avança em suporte de vida (PALS) pelos intensivistas do CTI pediátrico e capacitação em Ecografia voltada à Terapia Intensiva.

2.4.3.1.4.14.5. Unidade de Reabilitação - UREAB

A Unidade é responsável pelos atendimentos prestados nas enfermarias, a todos os pacientes internados, no ambulatório aos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos no INTO. Nas duas situações ocorrem interações frequentes com os diversos setores e unidades do hospital, indispensáveis à obtenção de resultados favoráveis aos programas de Reabilitação propostos. Compõem a Unidade de Reabilitação, Centro de Amputados, Ambulatório Neuro Muscular e Ambulatório de Reabilitação de Lesão no Plexo Braquial.

Tabela 85 - Atendimentos realizados segundo origem e especialidade

Origem	Atendimentos	2008	2009	2010
Ambulatório	Total	29.023	27.007	24.322^a
	Fisiatria	2.981	2.648	2.415
	Fisioterapia	15.105	13.581	12.332
	Terapia Ocupacional	8.789	8.736	8.799
	Fonoaudiologia	982	992	776
	Massoterapia	1.166	1.050	-
Enfermaria	Total	40.538	30.287	23.565

a. Neste total estão incluídos os atendimentos do Centro de Amputados, do Ambulatório de Neuro Muscular e do Programa de Plexo Braquial.

Tabela 86 - atendimentos no ambulatório de Neuro Muscular

Atendimentos	2008	2009	2010
Pacientes Atendidos	115	123	108
Número de Aplicações	460	354	322
Número de Frascos	249	177	161
Média de Aplicação por Paciente	4	2,8	2,9
Cadeiras entregues	0	16	12

Tabela 87 - atendimentos no grupo de lesão do plexo braquial

Atendimentos	2009	2010
Atendimentos - Terapia Ocupacional	951	1.210
Número de pacientes em Programa	63	80

Tabela 88 - atendimentos aos amputados

Atendimentos	2008	2009	2010
Consultas Médicas	716	766	887
Entrega de Próteses	78	104	70

Tabela 89 - Indicadores da UREAB

Indicador	Resultado
Tempo médio (meses) de permanência em fisioterapia	5,6
Intervalo médio (meses) entre alta hospitalar e início da reabilitação	2,6

Fontes dos dados: MV2000 (Mapa de Produção Ambulatorial e Ambulatório), Planilha própria e Sistemas Web - MVPortal.

Fórmula dos Indicadores

1. Tempo médio de permanência em fisioterapia: Período de tratamento (em meses) dos pacientes atendidos em fisioterapia até a alta ambulatorial / N°. de pacientes com alta ambulatorial no período pesquisado. A coleta de dados deste indicador passou por ajustes nos três primeiros meses de 2010, sendo a coleta de dados normalizada a partir de abril.
2. Intervalo médio entre a alta hospitalar e o início da reabilitação: Tempo, em meses, entre a primeira avaliação ambulatorial e a alta ambulatorial / N° pacientes com alta ambulatorial da fisioterapia no período.

Análise Crítica

No que se refere ao indicador de nível deambulação funcional na alta hospitalar, vale ressaltar que a coleta dos dados necessários para o cálculo do mesmo, foi temporariamente suspensa em 2010, devido a uma redução súbita do número da força de trabalho na unidade, gerando sobrecarga de trabalho para a equipe. Contamos com a melhoria dos resultados tão logo a força de trabalho esteja capacitada para o registro das informações necessárias para o cálculo do indicador.

Com relação aos indicadores do tempo de permanência em fisioterapia bem como do intervalo entre a alta hospitalar e o início da reabilitação, o período de abril a dezembro de 2010 foi o primeiro período em que este indicador foi atualizado e servirá de referencial para o estabelecimento de metas e comparação histórica com o ano de 2011.

Medidas Implantadas

Em 2010, no ambulatório de Neuro Muscular, a reabilitação deu continuidade ao Programa de Orientação a Pais e Cuidadores de Pacientes com Paralisia Cerebral severa, o PREOCUPC. Houve entrega de material educacional impresso sob forma de manual para complementar o programa. Durante os encontros foram feitas prescrições e adaptações de cadeiras de rodas especiais a fim de favorecer a adequação postural. A redução do número de atendimentos está relacionado à infecção, internação por outras intercorrências e peso insuficiente para aplicação.

- Participação de Terapeuta Ocupacional, Fisioterapeuta e Fisiatra na Comissão de Padronização e Qualificação, na reavaliação dos materiais utilizados na Unidade e das órteses pré-fabricadas adquiridas pelo INTO.
- Encaminhamento do Projeto Básico para Compra de Próteses e Órteses confeccionadas sob medida, acompanhamento e parecer técnico do mesmo.
- Encaminhamento de projeto básico e parecer técnico por ocasião da compra de cadeira de rodas especiais.
- Estágio Profissional em Fisioterapia na modalidade Visita e Aperfeiçoamento técnico.
- Participação em cursos e oficinas durante o processo de Acreditação.
- Realização de eventos voltados para a área de Reabilitação e comunidade hospitalar.
- Participação de profissionais em cursos voltados para formação em área técnica e gerencial.

Ações para 2011

1. Definição de metas para Avaliação de Desempenho
2. Reavaliação de Indicadores
3. Revisão de Protocolos e Rotinas
4. Contratação de Fisiatras
5. Estruturação do serviço de Hidroterapia
6. Solicitação de novos materiais e equipamentos para a nova sede.
7. Reposicionamento da Unidade de Reabilitação dentro do organograma do Into
8. Participação nos Planos de Cuidados dos Centros de Atendimentos Especializados não implementados

2.4.3.1.4.14.6. Central de Material e Esterilização - CMATE

A Central de Material e Esterilização tem por objetivo realizar etapas do processo de esterilização, visando atender à demanda de material dos diversos setores do INTO e a ocasional demanda emergencial externa.

Tabela 90 - Produção da CMATE de esterilização a vapor

Produção	2008	2009	2010
Número de cirurgias ^a	6.131	5.798	5.714
Número de caixas cirúrgicas processadas no vapor ^b	27.359	29.221	21.066

a. Dados extraídos do portal MV

b. Planilhas próprias

Tabela 91 - Indicadores de qualidade da CMATE

Indicadores	2009	2010
Taxa de rasgadura de manta (embalagem) das caixas processadas	23,7	10,91
Taxa de caixa cirúrgica esterilizada incompleta	9,5	7,12
Taxa de caixas esterilizadas com sujidade	Não apurado	19,46
Taxa de caixas com umidade	Não apurado	17,08
Número de eventos de material distribuído não estéril	1	-
Taxa de caixas com emulador não aprovado	Não apurado	3,79

Fonte: Planilhas próprias

Tabela 92 - Esterilizações em equipamento Sterrad, por ano segundo ciclos

Ciclos	2008			2009			2010		
	100S	NX2	NX3	100S	NX2	NX3	100S	NX2	NX3
Realizados	1.485	1.046	1.044	1.365	936	1.179	1.314	758	1.106
Cancelados	262	91	86	35	84	84	35	87	148
% Cancelados	17,64%	8,70 %	8,24 %	2,56%	8,97%	7,12 %	2,66%	11,48%	13,38%

Fonte: Planilhas próprias

Fórmula dos Indicadores

1. Taxa de rasgadura de manta (embalagem) das caixas processadas: $(\text{N}^{\circ} \text{ de caixas apresentando manta rasgada} / \text{Total de caixas processadas}) * 10.000$
2. Taxa de caixa cirúrgica esterilizada incompleta: $(\text{N}^{\circ} \text{ de caixas esterilizadas incompletas} / \text{Total de caixas processadas}) * 10.000$
3. Taxa de caixas esterilizadas com sujidade: $(\text{N}^{\circ} \text{ de caixas com sujidade} / \text{Total de caixas processadas}) * 10.000$
4. Taxa de caixas com umidade: $(\text{N}^{\circ} \text{ de caixas molhadas} / \text{Total de caixas processadas}) * 10.000$
5. Taxa de caixas com emulador não aprovado: $(\text{N}^{\circ} \text{ de caixas com emulador não virado} / \text{Total de caixas processadas}) * 10.000$
6. Taxa de cancelamento de ciclos no equipamento Sterrad: $\text{N}^{\circ} \text{ de ciclos cancelados} / \text{Total de ciclos realizados no equipamento}$

Análise Crítica

Em 2010 foram realizados 5.714 procedimentos cirúrgicos e 6.164 ciclos nos esterilizadores a vapor sendo processadas para tais 21.066 caixas cirúrgicas e 1.007.409 pacotes individuais para atender a demanda cirúrgica, banco de tecidos, além das ações do Projeto Suporte. Para atender as unidades de internação, laboratório de terapia celular e ambulatório foram processados 23.872 pacotes individuais.

Das caixas cirúrgicas processadas no vapor, 153 (0,73%) apresentaram não conformidades, dentre elas, os motivos mais frequentes foram: *containers* molhados após autoclavagem, mantas de papel crepado rasgadas e a sujidade no instrumental cirúrgico esterilizado. Esse indicador tem como objetivo o monitoramento do risco de infecção e comprometimento do ato cirúrgico, assim como o custo do retrabalho.

Segundo registros do setor foram realizados 3.178 ciclos por peróxido de hidrogênio para processamento de 17.338 caixas e pacotes cirúrgicos. Destes ciclos, 1.314 (41,35%) foram realizados no equipamento Sterrad 100S com 35 cancelamentos, seguido pelo NX3 com 1.106 (34,80%) ciclos e 148 cancelamentos.

O método de esterilização por peróxido de hidrogênio apresenta maior custo comparado ao vapor, mas possui a vantagem de permitir a esterilização de material termossensível e preservar instrumentais de corte mais delicados.

O objetivo do CMATE é otimizar os ciclos nos esterilizadores à peróxido de hidrogênio, para manter a taxa de cancelamentos de ciclos dentro do percentual considerado aceitável pelo fabricante - 10 % do total de ciclos realizados.

Não houve ocorrência de caixa cirúrgica distribuída não estéril. Destacaram-se 08 eventos de caixa cirúrgica com emulador não virado. Embora tenha ocorrido em pequena escala, deve ser ressaltado em virtude de sua gravidade que pode estar relacionada ao funcionamento inadequado do equipamento de esterilização.

Foram realizados treinamentos em serviço de processos, equipamentos, técnica, instrumental e ética. A equipe participou de eventos externos, inclusive na qualidade de palestrante, de diversos cursos e de congresso mundial e simpósio internacional de esterilização.

Medidas Implantadas

Melhoria no instrumento de conferência das caixas cirúrgicas; redução da rasgadura de mantas em virtude da realização de rotinas de revisão e avaliação do arsenal; aprimoramento da estatística de caixas esterilizadas nos autoclaves e Sterrad por especialidades e atualização do cadastro das caixas cirúrgicas no sistema MV, possibilitando o pedido de material cirúrgico via on-line.

Ações para 2011

Reduzir as taxas dos indicadores de qualidade realizando aprimoramento da rotina operacional; mensurar as cirurgias suspensas por problemas oriundos do CMATE; implementar instrumento de conferência visual e dinamizar a entrega das caixas realizando checagem prévia do material.

Manter o programa de educação continuada; realizar evento científico; promover participação dos servidores da CMATE em cursos específicos da área; promover a participação dos gestores e do setor, na Câmara Técnica do Ministério da Saúde.

Disponibilizar técnico de manutenção de equipamentos de autoclaves 24h nas instalações do Novo INTO; dispor de contrato de manutenção preventiva para Sterrad NX2 e NX3.

2.4.3.1.4.15. Divisão das Unidades de Produção de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - DDIAG

A divisão é composta por: Unidade de Arquivo, Unidade de Laudo Médico, Unidade de Rouparia, Unidade Transfusional, Unidade de Imagenologia, Unidade de Patologia Clínica, Unidade de Anatomia Patológica e Unidade de Farmácia.

2.4.3.1.4.15.1. Unidade de Arquivo - UARQ

A UARQ atua como responsável pela guarda, conservação e preservação (custódia documental) de documentos considerados como de Arquivo Médico (prontuários e exames radiológicos). O prontuário médico é um documento que serve de fonte de prova e de informação tanto para a Administração como para o paciente, pertence ao paciente sob guarda da instituição.

Tabela 93 - Demonstrativo das principais atividades da UARQ

Atividades	2008	2009	2010
Prontuários Arquivados	184.769	181.400	183.994
Prontuários Desarquivados	158.252	163.740	168.959
RX Arquivados	101.610	111.445	115.356
RX Desarquivados	102.899	96.907	95.174
Atividades Diversas	151.111	144.259	150.408
Consumo de Folhas	249.191	171.587	121.968

Fórmula do Indicador

1. Atividades diversas - N.º de atividades diversas realizadas pelo setor no período.

Análise Crítica

Pode-se perceber que houve um incremento em quase todas as atividades da UARQ. Por outro lado, houve uma redução significativa de 28,9% no consumo de folhas neste exercício com relação ao anterior.

Medidas Implantadas

De acordo com estimativa feita para a elaboração do projeto básico de digitalização de documentos, o acervo da UARQ constitui-se de, aproximadamente, 269 mil prontuários, 2 milhões de exames radiográficos (relacionados a 175 mil prontuários), e 429 rolos de microfimes, contendo quase 39 mil prontuários, SEPEX e Folhas de Triagem, ocupando na estrutura atual uma área física de cerca de 230 metros quadrados. O acondicionamento da documentação se dá em módulos de arquivos deslizantes, estantes, arquivos de aço, caixas e pastas.

Atendendo a solicitação da DDIAG, foi elaborado o “Fluxograma das Rotinas do Arquivo Médico” junto a “Proposta de Fluxo Documental para o Novo INTO.” Mediante solicitação da Acreditação, o “Manual das Rotinas Operacionais da UARQ” foi atualizado.

Foi iniciado em 2010 o uso de código de barras nos prontuários e o uso de leitoras óticas, o que melhorou sensivelmente a rastreabilidade dos prontuários, demanda importante para o novo INTO.

No ano em questão, foi realizado treinamento para a força de trabalho do setor com participação em diversos cursos bem como no I Simpósio de Qualidade do INTO e no Plano de Treinamento da DIRHU. Em virtude da implantação da atualização do sistema MV2000i, a força de trabalho passou por um período de treinamento para adaptação e multiplicação da informação.

A UARQ também se fez representar nas reuniões realizadas às segundas-feiras pelo grupo de transição, colaborando para solução de questões relacionadas a implantação do Novo INTO.

Ações para 2011

1. Concretização e a implantação da digitalização de prontuários e exames de imagem, além da implantação do prontuário eletrônico.
2. Terceirização da guarda dos documentos, o que viabilizará o descongestionamento documental, propiciando considerável espaço para o armazenamento não só dos documentos correntes como também dos que posteriormente serão gerados.
3. Participação da equipe em cursos solicitados ao Instituto.
4. Elaboração do novo manual de rotinas e procedimentos internos desta Unidade. Obtenção da aprovação da Tabela de Temporalidade que foi criada desde 2005. A Tabela constitui-se de elemento que define os prazos de guarda e destinação dos documentos.
5. Criação de um ambiente propício à prática de pesquisas, estudos e trabalhos na área médica.

2.4.3.1.4.15.2. Unidade de Laudo Médico - ULAUD

É responsável pelo atendimento dos requerimentos de laudo médico, laudo para vale social e pedido de cópia de prontuário solicitados pelos pacientes do INTO.

Tabela 94 - Laudos emitidos e média mensal, por ano

Ano	Total	Média/mês
2004	3.890	324,2
2005	7.024	585,3
2006	10.227	852,2
2007	18.660	1.555,0
2008	25.075	2.089,5
2009	23.446	1.953,8
2010	21.224	1.768,7

Tabela 95 - Solicitações de cópias de prontuários atendidas

Ano	Solicitação
2007	729
2008	1.342
2009	943
2010	739

Tabela 96 - Solicitações por tipo de Passe Livre

Tipo do passe	Solicitado	Atendidos	Não Atendidos
Estadual	676	392 (57,9%)	284 (42,1%)
Municipal	457	262 (57,3%)	195 (42,7%)
Outros	137	92 (67,1%)	45 (32,8%)

Fórmula do Indicador

1. Percentual de vales-sociais atendidos: $(N.^{\circ}\text{de vales-sociais atendidos} / N.^{\circ}\text{de vales-sociais solicitados no período}) * 100$.

Análise Crítica

As análises foram feitas por meio de planilhas próprias e do sistema MV, sendo revistas diariamente pelos funcionários da ULAUD.

A recepção do laudo médico atende em torno de 300 pacientes por dia, inclusive por contatos telefônicos.

Das 21.224 solicitações de laudos médicos feitas este ano, somente 13 (0,06%) requerimentos ainda não haviam sido atendidos dentro do prazo, pois os prontuários não foram disponibilizados. Em 2010 houve um decréscimo de aproximadamente 9,47% no número de solicitações de laudo médico em relação a 2009. Esta diminuição se deve principalmente a não emissão de laudo médico para pacientes que tenham passado somente pela Triagem. A média de solicitações de laudo médico atendidas por mês foi de aproximadamente 1.768.

Com relação às cópias de prontuários, das 1.024 solicitações recebidas em 2010, 739 (72,2%) foram atendidas, sendo gastas 63.452 folhas. Vale ressaltar que algumas solicitações são feitas e não resgatadas pelos pacientes, assim como muitos pacientes não retornam após a contagem de folhas. Em relação a 2009 houve um aumento de aproximadamente 8,58% nas solicitações de cópia de prontuário.

Medidas Implantadas

No ano de 2010 foi disponibilizado para os pacientes o acompanhamento *on line* da situação do pedido de Laudo Médico. A implantação dessa nova ferramenta visa diminuir a quantidade de atendimentos na recepção do laudo médico, na Ouvidoria e no Serviço Social, proporcionando maior comodidade aos pacientes.

A emissão de laudos com número de registro permite que seja confirmada a veracidade do mesmo.

Ações para 2011

Garantir qualidade no atendimento aos pacientes e/ou seus representantes e manter a integração com demais setores nas novas instalações, especialmente entre a Ouvidoria e a UARQ.

2.4.3.1.4.15.3. Unidade de Rouparia - UROUP

A unidade de Rouparia tem como responsabilidade o fornecimento de roupa em quantidade e qualidade aos diversos setores do hospital. A unidade funciona 24h por dia e tem a operação de parte de suas atividades executada por empresa terceirizada.

Tabela 97 - Peso das roupas processadas por leito

Ano	Peso (Kg)
2008	456.592
2009	428.831
2010	469.188

Fonte: Planilha própria

Tabela 98 - Kits para Acompanhantes

Ano	Nº. de Kits
2008	19.988
2009	21.706
2010	22.294

Fonte: Planilha própria

Tabela 99 - Indicadores da UROUP

Indicadores	2009	2010
Peso roupa limpa (Kg)	434.466	475.639
Peso de roupas para relavagem (Kg)	3.594	4.300
Índice de Relavagem (%)	0,83	0,90

Fórmula do Indicador

1. Índice de relavagem: $\text{Peso (kg) de roupas para relavagem} / \text{Peso (kg) de roupas lavadas} * 100$.

Análise Crítica

O fornecimento de roupas limpas é feito para: pacientes internados, acompanhantes, plantonistas, profissionais de fisioterapia e de enfermagem, centro cirúrgico, unidades ambulatorial, de reabilitação, de terapia intensiva, de curta permanência e de imagenologia, área de pediatria, serviço de material, banco de ossos, sala de gesso e de curativos.

Comparado ao ano de 2009, houve um aumento de 9,41% na pesagem de roupas limpas, equivalente ao montante de 40.357 Kg. Essa demanda pode ser justificada pelo aumento de kits brancos referentes à entrada de novos servidores de enfermagem. Até o mês de maio 2.135 kits foram distribuídos em média enquanto nos meses seguintes apresentou média de 4.715 kits.

Em 2010, foram distribuídos 22.294 kits para acompanhantes, o que representa um aumento de 2,64% em relação a 2009 e 10,34% em comparação a 2008.

É definido como relavagem, a devolução em consequência da reprovação da qualidade da lavagem da roupa recebida pela empresa de lavanderia contratada. Este montante mensal é pesado e subtraído do peso total de roupa limpa entregue mensalmente. A taxa de relavagem aceitável está estimada em 3%, e durante o ano de 2010 não ultrapassou a 1%.

Em 2010, foi elaborado o projeto básico para a nova sede do INTO e realizado com os funcionários da unidade os seguintes treinamentos: importância da utilização de equipamento de proteção individual, técnicas de lavagem das mãos, atualização em rouparia hospitalar e noções básicas de biossegurança. Está prevista para 2011 a implantação do serviço de governança na nova sede.

2.4.3.1.4.15.4. Unidade Transfusional - UTRAN

A Unidade tem por objetivo oferecer suporte em Hemoterapia para várias cirurgias de alta e média complexidade no INTO. Possui uma Agência Transfusional com espaço próprio e com licença para funcionamento devidamente atualizada a cada ano pela Vigilância Sanitária Estadual.

Tabela 100 - Quantidade de bolsas transfundidas e não transfundidas no período

Transfusões	2008	2009	2010
Bolsas Transfundidas	2.580 (33,64%)	2.112 (28,67%)	1.934 (33,80%)
Bolsas não transfundidas	5.089 (66,36%)	5.255 (71,33%)	3.787 (66,20%)
Total	7.669	7.367	5.721

Tabela 101 - Transfusões realizadas no período

Transfusões	2008	2009	2010
Hemácias alogênicas	2.150	1.816	1.754
Concentrado de plaquetas	148	78	27
Plasma fresco congelado	238	166	138
Crioprecipitado	44	52	15
Total	2.580	2.112	1.934

Tabela 102 - Indicadores de qualidade da UTRAN

Indicadores	2008	2009	2010
Número de transfusões com reações	17 (0,65%)^a	6 (0,28%)	19 (0,96)%
Reação alérgica	4	1	6 ^b
Reação Febril não-hemolítica	4	5	5
Reação Febril hemolítica imunológica	1	-	2 ^c
Reação Hemolítica não-imunológica	1	-	-
Contaminação bacteriana	-	-	1
Sobrecarga Cardíaca	2	-	2
Hipertensão arterial	5	-	-
TRALI	-	1	-
Outras reações	-	-	3 ^d
Número de Transfusões por leito	16,6	14,7	13,62
Perdas de bolsas de hemocomponentes	84	98	43

a. Houve um caso de suspeita de TRALI, porém não confirmado. O mesmo não foi contabilizado no total.

b. 5 Alérgicas leve e 1 Alérgica Moderada, conforme classificação NOTIVISA.

c. 1 Hemolítica aguda

imunológica e 1 hemolítica tardia, conforme classificação NOTIVISA.

d. 1 Incompatibilidade ABO e 2 Aparecimento de anticorpos irregulares, conforme classificação NOTIVISA.

Tabela 103 - Indicadores de Produtividade da UTRAN

Indicadores	2008	2009	2010
Transfusões			
Hemocomponentes transfundidos	2.580	2.112	1.934
Hemodiluição	6	-	-
Transfusões autólogas	-	-	-
Exames Imunoematológicos			
Tipagens sanguíneas ambulatoriais	7.269	3.148	2.539
Tipagens sanguíneas receptor de transfusão	3.569	4.099	4.093
Pesquisa de anticorpos irregulares	3.569	4.099	3.474
Retipagens de bolsas (hemácias)	7.626	5.935	3.188
Provas cruzadas	7.626	5.931	5.388
Coombs Direto	2	1	-
Captação de doares de sangue:			
Número de atendimentos no setor de internação ^a	567	1.398	

a. Em 2010 a captação de doares passou a ser feita via contato telefônico antes da internação.

Tabela 104 - Movimentação de Hemocomponentes

	2008	2009	2010
Entradas			
Concentrado de hemácias alogênicos	2.718	1.659	1.901
Plasma fresco congelado	266	188	148
Concentrados de plaquetas	278	252	67
Crioprecipitado	38	65	17
Cola de fibrina	-	-	106
Saída para outros hospitais			
Concentrado de hemácias	14	24	-
Plasma fresco congelado	-	-	-
Concentrado de plaquetas	-	-	-
Perdas			
Concentrados de hemácias alogênicos por vencimento, hemólise ou abertura de sistema (sem uso).	15	29	19
Unidades de plasma fresco congelado por rompimento	6	11	6
Unidades de plasma fresco congelado por descongelamento (sem uso)	26	8	11
Unidades de plasma fresco congelado por vencimento	6	3	7
Unidades de crioprecipitado por vencimento	13	-	-
Concentrados de plaquetas por vencimento	18	47	-
Nº Total de bolsas perdidas	84	98	43
Devoluções:			
Concentrado de hemácias	752	40	30
Concentrado de plaquetas	158	63	26
Plasma fresco congelado	16	-	-
Crioprecipitado	11	-	-

Tabela 105 - Indicadores de eficiência da UTRAN

Indicadores	2010
Utilização de reserva cirúrgica	10,2%
Utilização pré e pós-operatória	22,7%

Tabela 106 - Dados da reserva de Hemocomponentes

Tipo de Cirurgias	Cirurgias	Solicitação por serviço	Hemocomponentes utilizados				Total	Devolvidos do Centro Cirúrgico
			Centro Cirúrgico	Pré-operatório	Pós-operatório			
Joelho	613	878	84	26	218	328	794	
Quadril	490	795	157	46	246	449	638	
Coluna	332	995	174	12	77	263	821	
Tumor	48	85	28	05	8	41	57	
Trauma	221	367	51	03	9	63	316	
Centro trauma idoso	187	313	43	57	112	212	270	
Centro trauma adulto	354	586	90	39	52	181	496	
Centro de pelve adulto	18	33	9	8	7	24	24	
Ombro	143	205	11	1	8	20	194	
Infantil	81	112	06	-	7	13	106	
CMF	7	14	-	-	1	1	14	
Micro cirurgia	8	17	5	2	9	16	12	
Desportiva	-	-	-	-	-	-	-	
Sefix	15	22	5	-	-	5	17	
Pé	15	20	7	-	6	13	13	
Mão	6	7	3	-	-	3	04	
Deformidade torácica	6	11	-	-	-	-	11	
Total	2.544	4.460	673	199	760	1.632	3.787	

Fórmula dos Indicadores

1. Transfusões por leito: Nº. de transfusões / Número leitos do hospital;
2. Utilização de reserva cirúrgica / pré-pós operatória: Nº. de Hemocomponentes utilizados/ Nº. de solicitações de reserva *100.

Análise Crítica

Durante o ano de 2010 a UTRAN recebeu novos funcionários, o que acarretou em maior necessidade de treinamento e tempo despendido para esta função.

Verificaram-se mais uma vez uma tendência para diminuição do número de transfusões no INTO, não só pela maior escassez de hemocomponentes no Rio de Janeiro, mas também pelo incentivo ao uso racional de hemocomponentes no hospital. No primeiro semestre de 2010 foi realizada mais uma revisão nos protocolos de reserva cirúrgica com o apoio da Coordenação Hospitalar, em uma tentativa de otimizar os estoques e evitar suspensões de cirurgias.

Houve queda de 43,87 % no número de hemocomponentes não utilizados por vencimento e por outras causas, refletindo o esforço aumentado da equipe em evitar o desperdício. Por outro lado, foi constatado um aumento do número de notificações de alguns tipos de reações, como as reações tardias por aparecimento de anticorpos irregulares, o que pode refletir os resultados de treinamentos realizados. Entretanto, a ocorrência de eventos graves, como reação por incompatibilidade ABO, sugerem a necessidade de treinamentos mais frequentes e elaboração de fluxos e mecanismos para maior segurança da prática transfusional no INTO.

No ano em questão, houve ainda a utilização de cola de fibrina produzida pela Hemobrás de forma terapêutica principalmente nas especialidades do joelho e mão, houve a realização de capacitação dos funcionários (enfermeiros e auxiliares de Enfermagem) nos cursos disponibilizados pelo Hemorio. Convém destacar também que em Julho de 2010 foi realizado o primeiro simpósio de Medicina Transfusional em Cirurgia Ortopédica no INTO, organizado por este serviço.

Com relação ao Serviço de Captação do INTO, a atuação das assistentes sociais do INTO foi muito significativa, com encaminhamento de grande número de pessoas para doação de sangue no Hemorio. Em setembro foi concedida uma carta de reconhecimento e agradecimento pelo trabalho realizado. As atividades do Serviço de Captação tiveram início no dia 06/01 com disponibilização de transporte e sendo vinculado ao grupo de acompanhantes. Nesse primeiro ano, o número de candidatos conduzidos ao HEMORIO foi bastante variável com uma média de 12 candidatos por mês totalizando 101 conduzidos no período de Maio a Dezembro de 2010.

Objetivando maximizar o número de doações, foi estabelecido contato com algumas instituições, empresas, Universidades e Secretarias de Saúde de determinados municípios para o estabelecimento de parcerias.

Nesse ano, houve um estreitamento com a ARDIN (Área de Divulgação Institucional), que propiciou maior disponibilidade de material promocional como cartazes, flyers, além de divulgação de informativos na Intranet. Na perspectiva de envolver a força de trabalho do INTO, buscou-se parceria com as chefias dos setores, a fim de que estas estimulassem os funcionários à doação a partir da liberação do plantão.

Para a semana do doador de sangue (22/11 à 26/11) foi disponibilizado transporte diário para o HEMORIO. Um total de 20 voluntários aderiu à proposta. Destaca-se para o desenvolvimento desta semana a parceria com o Setor de Voluntariado. Os voluntários auxiliaram na divulgação da campanha, com critérios básicos de doação.

Foram também mantidas as atividades já existentes, como os Grupos de Acompanhantes, Pré-operatório, abordagens na Internação e Enfermarias, bem como contatos telefônicos aos pacientes que continuam dando retorno expressivo.

Ações para 2011

1. Ampliar os procedimentos de imuno-hematologia e outros procedimentos hemoterápicos especiais na nova unidade, aumentando a autonomia com relação ao Hemocentro do RJ, promovendo maior agilidade de atendimento aos pacientes do INTO.
2. Ter coleta e processamento de sangue próprio.
3. Implantar novos processos para arquivamento de documentos da unidade.
4. Realizar treinamento e proporcionar cursos de capacitação para os funcionários da unidade.
5. Trabalhar em conjunto com a gerência de risco para treinar a força de trabalho na identificação das reações transfusionais e aumentar a notificação das mesmas.

2.4.3.1.4.15.5. Unidade de Imagenologia - UIMAG

A UIMAG tem como objetivo a prestação de serviços de Diagnóstico por Imagem, nas modalidades de Radiologia Geral, Artrografia, Ultrasonografia, Tomografia Computadorizada, Ecocardiografia e Doppler Vascular.

Sistema de Registro de Imagens

Os exames realizados são registrados em filmes biemulsionados com base verde, filme termo sensível para impressora a seco, papel térmico para impressão fotográfica e papel fotográfico para impressão colorida. Os écrans utilizados são terras raras.

Tabela 107 - Produtividade por tipo de exame

Tipo de Exame	2008	2009	2010	Varição 08/09 (%)	Varição em 09/10 (%)
Radiologia simples	38.125	38.883	38.867	+1,98	-0,04
Ultrasonografia	1.651	1.521	1.399	-7,87	-8,02
Tomografia Computadorizada	2.841	2.798	1439	-1,51	-48,57
Pneumoartrografia	101	88	71	-12,87	-19,31
Ecocardiografia	946	812	913	-14,16	+12,43
Doppler Vascular	661	631	717	-4,53	+13,62
Total	44.325	44.733	43.406	+0,92	-2,96

Fonte: MvPortal.

Tabela 108 - Indicadores de consumo de filmes

Filmes	2008	2009	2010	Varição 08/09 (%)	Varição 09/ 10 (%)
Total de Gastos	102.927	87.403	82.013	-15,0	-6,16
Utilizados	93.913	83.693	74.828	-11,0	-10,59
Inutilizados	9.014	3.710	7.185	-58,00	+93,66
Índice perda	-	4,24%	8,76%	-	-

Tabela 109 - Índice de Concordância de Laudos de Tomografia Computadorizada

2009	2010
10,1%	8,9%

Tabela 110 - Índice de Concordância dos Radiologistas da UIMAG com os Laudos de Ressonância Magnética realizados externamente

2009	2010
100%	100%

Fórmula de Indicadores

1. Índice de perda de filmes: $(N^{\circ} \text{ de filmes inutilizados} / N^{\circ} \text{ de filmes gastos no período}) * 100$;
2. Índice de concordância de laudos de exames de tomografia computadorizada: $(N^{\circ} \text{ de exames realizados} / N^{\circ} \text{ de laudos modificados}) * 100$.

3. Índice de concordância dos radiologistas com os laudos dos exames de ressonância magnética: N° . de exames realizados/ N° . laudos aprovados * 100.

Análise Crítica

Ultrassonografia: Houve diminuição no número de exames de ultrassonografia devido ao término do contrato de uma das médicas radiologistas, contratada pelo NERJ e ao aumento das solicitações de ressonâncias magnéticas.

Tomografia Computadorizada: Diminuição no número de exames de tomografia computadorizada realizados, devido aos problemas intermitentes e a parada total do equipamento em agosto de 2010.

Ecocardiografia e Doppler Vascular: Aumento dos ecocardiogramas e Doppler vasculares devido à chegada de dois médicos ecocardiografistas e aumento no número de solicitações.

Pneumoartrografia: Diminuição no número de exames, pois os mesmos são complementados com a tomografia computadorizada que teve problemas intermitentes e a parada como informado acima.

Ressonância magnética: O convênio com a clínica Pro-Eco foi rescindido em meados de outubro; imediatamente teve início o convênio com o Centro de Medicina Nuclear da Guanabara, no qual o quantitativo de exames passou a ser de 175 exames/ mês contra 125/ mês do contrato anterior.

Houve melhora no número de filmes gastos, porém, com aumento no quantitativo de filmes inutilizados, o que pode ter ocorrido devido à presença de um número maior de estagiários e a escala de revezamento dos técnicos entre o centro - cirúrgico e a UIMAG.

A diminuição no gasto total deveu-se ao melhor aproveitamento de cada filme, realizando-se mais de uma incidência por filme.

Chama atenção a importante redução no número de consumo dos filmes, fruto do melhor aproveitamento de cada película e a grande redução no número de tomografia computadorizada, decorrente do funcionamento intermitente que culminou com a parada total em agosto.

Medidas Implantadas

- Realização de testes de integridade dos Equipamentos de Proteção Individual - EPIs, utilizados nas dependências da UIMAG e do centro-cirúrgico;
- Foram ministradas Palestras de Proteção Radiológica aos novos servidores, equipe de enfermagem e aos residentes;
- Maior controle da retirada de insumos (filmes inutilizados, químicos e frascos de almotolia) em parceria com a Gerencia de Resíduos;
- Prosseguimento da adequação da Unidade às normas estabelecidas pelo manual de Acreditação Hospitalar;
- A entrega dos filmes inutilizados para a Gerencia de Resíduos passou a ser quantificada em unidade de película e não em unidade de peso.

Ações para 2011

1. Treinamento da mão de obra, inclusive dos novos contratados, com destaque para a computadorizada multidetectores acima de 16 canais, ressonância magnética e densitometria óssea, os quais são novos métodos de imagem a serem incorporados no novo INTO;
2. Renovação dos contratos de manutenção dos equipamentos e contratos de serviço, inclusive com projeção para o novo INTO;
3. Iniciar, em parceria com a Medicina Física, um projeto básico para a realização de exames de Eletro-neuromiografia, para os pacientes do INTO, em razão do grande número de solicitações e a não regulação dos mesmos através do Sistema SISREG/ SUS.

2.4.3.1.4.15.6. Unidade de Patologia Clínica - UPATO

A Unidade de Patologia Clínica tem como objetivo a prestação de serviços de diagnose à Instituição através de coleta, registro, análise e liberação dos materiais e exames solicitados, que são parasitologia, imunologia, hematologia, bioquímica, uranálise e bacteriologia, solicitados pelo corpo clínico do INTO.

A UPATO é um serviço próprio com atividades laboratoriais realizadas por profissionais qualificados, os exames de rotinas são realizados nos dias úteis e exames de urgências nos plantões efetivos.

Tabela 111 - Exames realizados pela UPATO

Setores solicitantes	2008	2009	2010	Varição 08/09 (%)	Varição 09/10 (%)
Imunologia 1	13.463	13.491	8.753	0,21	-35,12
Imunologia 2	7.589	6.884	5.016	-9,29	-27,14
Uranálise	1.842	2.110	1.198	14,55	-43,22
Parasitológico	81	68	17	-16,05	-75,00
Hematologia	84.089	73.057	41.523	-13,12	-43,16
Bacteriologia	15.074	16.243	11.327	7,76	-30,27
Bioquímica	178.833	124.124	90.166	-30,59	-27,36
Total	300.971	235.975	158.000^a	-21,60	-33,04

a. Produção realizada pela UPATO até a terceirização (jan-ago/10).

Tabela 112 - Exames realizados - Laboratório de apoio DLE

2008	2009	2010 ^a	Varição 08/09 (%)	Varição 09/10 (%)
1.211	4.133	5.811	241,29%	40,60%

a. Referente ao período de Janeiro a Agosto

Tabela 113 - Indicadores dos acidentes em laboratório

Indicadores	2008	2009	2010
Acidente perfuro-cortante (%)	2,66%	2,67%	3,16%
Acidente perfuro-cortante (nº absoluto)	80	63	50

Tabela 114 - Ensaios de proficiência de laboratório - SBPC, por período

Resultado das avaliações	Out/07 a Set/08	Out/08 a Set/09	Nov/09 a Ago/10
Adequado	78%	78%	62,4%
Inadequado	10%	9%	6,1%
Não Realizado	12%	13%	31,5%

Tabela 115 - Produção do laboratório terceirizado - Labclim^a

Produção	Set	Out	Nov	Dez
Pacientes	2.344	2.629	2.853	2.493
Exames Realizados	15.664	16.635	16.848	13.587
Faturamento (R\$)	73.259,44	84.546,95	88.754,61	76.755,79

a. Serviço iniciado em setembro de 2010

Fórmula dos Indicadores

1. Acidente Perfuro-cortante: Profissionais que se acidentaram na manipulação do paciente do INTO ou manipulação de material hospitalar / Exames realizados no INTO * 100
2. Adequados: Exames que atenderam o padrão / Exames enviados (Controllab) * 100
3. Inadequado: Exames que não atenderam o padrão / Exames enviados (Controllab) * 100

4. Não Realizado: Exames não realizados / Exames enviados (Controllab) * 100

Análise Crítica

A produção de exames laboratoriais até o mês de agosto retrata o quantitativo realizado pela Unidade de Patologia Clínica cujas atividades eram realizadas por servidores do Ministério da Saúde através da alocação de máquinas vinculadas a compras de insumos pelo INTO. Essa produção contabilizou 158.000 exames laboratoriais.

A partir de setembro de 2010, após contrato firmado entre o INTO e a LABCLIM, foram realizados por esta empresa 62.734 exames. Dessa forma, a produção de exames laboratoriais (UPATO e LABCLIM) no ano de 2010 totalizou 220.734 (redução de 6,5% em relação a 2009).

No ano de 2010 os exames enviados ao laboratório de apoio DLE apresentou aumento de 40,60% comparado ao ano anterior. Alguns fatores justificam esse comportamento: exames mais específicos e de custo elevado que não se enquadram no perfil do laboratório de Patologia do INTO eram enviados para esse laboratório de apoio; aumento no número de pedidos pelo corpo clínico e exames periódicos dos servidores do Instituto.

Os indicadores de Ensaio de Proficiência do Programa de Controle de Qualidade para Laboratórios - Controllab junto a Sociedade Brasileira de Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (SBPC), tem por finalidade avaliar a eficácia da qualidade técnica e o desempenho da fase analítica do laboratório. É um controle interno constituído por avaliações de resultados obtidos pelos laboratórios (participantes) nas análises de materiais desconhecidos que simulam amostra biológica de pacientes. Esse indicador é uma ferramenta de gestão desenvolvida para estimular a melhoria contínua nos processos laboratoriais, contribuindo para o aumento da produtividade, do setor e melhorar resultados operacionais.

Medidas Implantadas

Redução do material descartado; redução dos pedidos de compra, com o maior controle de estoque quanto ao lote e a validade dos insumos por setor, sendo realizado, pelo almoxarifado-satélite; controle rigoroso dos kits de diagnósticos para maior monitoramento e sem que haja desperdício.

Ações para 2011

1. Oferecer o suporte necessário na reestruturação e monitoramento do processo de terceirização do setor de patologia clínica do INTO;
2. Acompanhar periodicamente as requisições de exames, para avaliar e garantir a entrega dos laudos dentro dos tempos previstos e na qualidade exigida pelo INTO;
3. Monitorar atendimento primário de recepção ao paciente, coleta de amostra biológica e a entrega dos resultados;
4. Monitorar o prazo máximo de liberação dos resultados de exames conforme estipulado neste Projeto Básico;
5. Garantir que todos os pedidos médicos estejam devidamente identificados contendo o nome legível do paciente, número de prontuário e exames solicitados. Em caso de pedido manual, este deverá estar assinado e carimbado pelo médico solicitante;
6. Acompanhamento da execução financeira do contrato da prestação de serviço de terceirização do Laboratório;
7. Capacitar e orientar os funcionários do Laboratório para a o processo da nova unidade a ser criada para o banco de tecido;
8. Treinamento com os profissionais do Laboratório para o melhor uso do Sistema de informática, biossegurança, coleta de dados para aperfeiçoar nossos indicadores.

2.4.3.1.4.15.7. Unidade de Anatomia Patológica - UANAT

Esta Unidade realiza exames cito e histopatológicos com finalidade de diagnóstico, atende a demanda de Banco de Tecidos e processa material para pesquisa do CTCel.

Tabela 116 - Exames realizados por serviço solicitante por ano

Serviço solicitante	2008	2009	2010
Banco de Tecidos	58	38	108
Cirurgia Plástica	2	-	-
Clínica Médica	8	2	-
Coluna	63	75	50
Crânio Maxilo Facial	49	43	26
Deformidade Torácica	-	1	-
Extra	-	1	4
Fixador Externo	4	4	3
Infantil	28	24	18
Joelho	66	39	35
Mão	118	122	132
Medicina Desportiva	-	-	-
Microcirurgia	33	43	57
Ombro	32	20	18
Pé	63	40	70
Projeto Suporte	1	-	-
Quadril	31	41	32
Trauma	36	26	43
Tumor	228	284	304
Total	820	803	900

Tabela 117 - Exames realizados por tipo de amostra em 2010

Tipo de Amostra	2010	%
Peça cirúrgica não óssea ^a	314	34,9
Peça cirúrgica óssea	232	25,8
Biopsia óssea	202	22,4
Biopsia não óssea ^a	73	8,1
Revisão de lâmina ^b	28	3,1
Amputação	41	4,6
Citologia ^c	10	1,1
Total	900	-

a. Material não precisa passar por processo de descalcificação

b. Lâminas histológicas (acompanhadas ou não de blocos de parafina) não pertencentes ao INTO que precisam ser avaliadas pela UANAT para que o médico assistente possa definir conduta terapêutica.

c. Material representado por aspirados ou líquidos.

Tabela 118 - Tempo médio de emissão de laudos por tipo de amostra em 2010

Tipo de Amostra	Tempo médio (dias)
Peça cirúrgica não óssea	22,0
Peça cirúrgica óssea	25,8
Biopsia óssea	23,9
Biopsia não óssea	22,4
Revisão de lâmina	9,1
Amputação	34,6
Citologia	10,7

Fórmula dos Indicadores

1. Exames anatomopatológicos realizados por serviço solicitante: N°. de exames anatomopatológicos realizados no período por serviço solicitante;
2. Exames anatomopatológicos realizados por tipo de amostra: N°. de exames realizados por tipo de amostra no período;
3. Tempo médio de emissão dos laudos: $[\sum(\text{Data de liberação do exame} - \text{Data de entrada do exame na UANAT})] / \text{N}^\circ. \text{ de laudos no período.}$

Análise Crítica

Foram realizados 900 exames anatomopatológicos em 2010. Os serviços que enviaram maior número de amostras para análise, nos três últimos anos, foram: Tumor, Mão e Banco de Tecidos. Nesse período os aumentos mais expressivos foram demandados pelos serviços: Banco de Tecidos, Microcirurgia e Tumor. O primeiro apresentou aumento de 86,2%, passando de 58 exames histológicos em 2008 para 108 em 2010.

O tempo médio de emissão dos laudos anatomopatológicos foi de 21,8 dias, sendo o maior deles, 34,6 dias para as amputações enquanto o menor foi de 9,1 dias para as revisões de lâminas. Desde 2009 a unidade codifica o material enviado em categorias com o objetivo de correlacionar separadamente as amostras para criação de metas distintas e análise da qualidade do setor. A média do tempo de liberação dos laudos da UANAT é considerada excelente, se comparado com a rede laboratorial pública e boa se comparada à rede privada. Esse indicador ainda não atingiu a meta estabelecida pela própria unidade por ter sofrido influência de fatores como: paralisação por dois meses da produção de lâminas cito e histológicas devido ausência de profissional técnico; aparelho de processamento tecidual automático não funcionando; processamento tecidual manual com retardo da liberação das lâminas para análise de dois dias; número reduzido de médicos anatomopatologistas ; treinamento prolongado dos novos profissionais técnicos e racionamento dos insumos (ácido nítrico, xilol, álcool e lamínulas).

Não foram concluídos 54 casos, pelo fato de determinados tipos de ossos demorarem mais para serem descalcificados e também, pela complexidade dos casos estudados, o não envio pelo médico requisitante dos exames de imagem e/ou informações clínicas do paciente (gerando o retardo da correlação anátomo-clínica-radiológica pelo médico patologista) e número reduzido de médicos anatomopatologistas na UANAT.

Medidas Implantadas

Foi realizado treinamento de biossegurança com os profissionais da unidade e iniciou-se a codificação dos diagnósticos cito e histopatológicos, segundo a CID-10, com o objetivo de levantamento de dados de morbidade e incentivo a produções científicas.

Ações para 2011

Realização de convênios com laboratórios de Anatomia Patológica da rede pública para realização de processamento técnico da amostras do INTO de pequeno volume e correlação de casos anatomopatológicos ligados à patologia óssea.

2.4.3.1.4.15.8. Unidade de Farmácia - UFARM

A Unidade de Farmácia promove o uso racional dos medicamentos, selecionando, adquirindo, armazenando, distribuindo, pesquisando e gerenciando produtos farmacêuticos, presta assistência integral ao paciente e à equipe de saúde por meio de processos sustentáveis. A UFARM funciona de modo a garantir a qualidade de seus produtos e serviços, por meio do acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva de melhoria da qualidade de vida de todos os envolvidos nesse processo medicamentoso.

A farmácia hospitalar realiza também a orientação de pacientes ambulatoriais e internos, visando sempre o sucesso e a eficácia da terapêutica, bem como a redução de custos. Além disso, a unidade está expandindo sua área de ensino e pesquisa, com o objetivo de propiciar um vasto campo de aprimoramento profissional.

Quadro 3 - Processos desenvolvidos pela UFARM/INTO

Processos Principais	Descrição	Produtos e Serviços
Assistência Farmacêutica Ambulatorial	Prestação de assistência farmacêutica integrada ao paciente ambulatorial e à equipe de saúde, disponibilizando os medicamentos em condições adequadas conforme protocolos de utilização e controles especiais, visando assegurar o uso racional de medicamentos.	<ul style="list-style-type: none"> • Dispensação de receitas • Seguimento farmacoterapêutico para pacientes de alguns programas • Informação sobre medicamentos /procedimentos • Dispensação orientada de medicamentos • Prescrições atendidas por dose individualizada • Dispensação de kits de curativo para CAE da mão, ombro/cotovelo. • Dispensação de Kits cirúrgicos de medicamentos • Solicitações atendidas • Parecer técnico de medicamentos e insumos farmacêuticos nos processos de aquisição • Notificação de Eventos Adversos • Medicamentos fracionados em doses unitárias • Recepção e contribuição no desenvolvimento acadêmico de alunos do curso de Residência em Farmácia Hospitalar • Estágios curriculares para graduandos em Farmácia • Participação na capacitação e desenvolvimento para equipes multidisciplinares • Trabalhos científicos apresentados em Congressos, e eventos da área de Farmácia Hospitalar e Clínica.
Assistência Farmacêutica à Internação	Prestação de assistência farmacêutica integrada ao paciente e à equipe de saúde das unidades de internação e centro cirúrgico, disponibilizando os medicamentos prescritos para pacientes em condições adequadas, no tempo e na hora, conforme protocolos de utilização.	
Gerenciamento	Prover a estrutura organizacional para viabilizar as ações da UFARM, como também desenvolver ambiente favorável para práticas de gestão da qualidade.	
Processos de Apoio	Descrição	
Logística	Efetuar a programação de compra de medicamentos conforme demanda e parecer técnico; receber, armazenar, controlar e distribuir de forma adequada, garantindo qualidade e rastreabilidade dos produtos.	
Farmacovigilância	Monitorar o uso de medicamentos, detectar e prevenir eventos adversos (erro de medicação, reação adversa e queixa técnica), notificando a Gerência de Risco do INTO, aos fornecedores e a ANVISA.	
Farmacotécnica Hospitalar	Efetuar o fracionamento em dose unitária de especialidades farmacêuticas (sólidos e alguns líquidos orais).	
Educação continuada	Capacitar e desenvolver a força de trabalho, bem como dar apoio aos residentes de Farmácia hospitalar e estagiários que visitam a UFARM.	

Em maio, a unidade se reestruturou, abrangendo quatro grandes áreas: Assistência Farmacêutica; Farmacotécnica Hospitalar; Educação Continuada e Logística (quadro acima). Esta mudança objetivou a implantação de um modelo de gerenciamento com foco na gestão participativa, com uma equipe gestora constituída por farmacêuticos responsáveis por cada área, iniciando o processo de consenso na tomada de decisões.

A UFARM desenvolve seus processos de forma integrada e alinhada às diretrizes do INTO, gerando produtos e serviços que agregam valor ao Instituto.

Assistência farmacêutica

Tabela 119 - Pacientes em Reconciliação Medicamentosa

Pacientes em Reconciliação Medicamentosa	2008	2009	2010
Número de pacientes efetivamente acompanhados pelo processo de RM ^a	-	-	363
Número de intervenções realizadas por farmacêuticos ^b	-	-	91
Número de intervenções aceitas pelo corpo médico	-	-	73
Número de pacientes que deixaram o medicamento sob guarda da UFARM	542	519	535
Número de pacientes com impossibilidade de guarda do medicamento ^c	138	81	131

Fonte: Planilha própria

a. Dados coletados a partir de junho/2010. b. Exemplos de intervenções realizadas junto ao corpo médico: sugestões de mudanças de posologia, dosagem ou do próprio medicamento. c. Medicamentos com impossibilidade de guarda pela UFARM: soluções orais, colírios, anticoncepcionais, antirretrovirais e manipulados com sílica.

Tabela 120 - Consultas farmacêuticas

Pacientes atendidos	2008	2009	2010
Programa de Osteoporose Grave	1.280	2.080	627
Profilaxia de Trombose Venosa Profunda	875	792	811

Fonte: Planilha própria

Tabela 121 - Dispensação de medicamentos

Indicadores	2008	2009	2010
Número de internações	6.023	5.759	5.761
Número de medicamentos dispensados	1.445.815	2.581.881	2.250.314
Gasto total com medicamentos (R\$)	2.732.959,84	2.714.968,37	2.905.392,28

Fonte: Sistema MV Portal e MV 2000

Farmacotécnica hospitalar

Tabela 122 - Fracionamento de sólidos e líquidos orais

Fracionamentos	2008	2009	2010
Comprimidos fracionados	193.371	202.968	213.904
Soluções orais (frascos)	2.567	2.602	3.016

Fonte: Livro da área de fracionamento

Educação continuada

Tabela 123 - Produtos gerados pela educação continuada

Indicadores	2010
Treinamentos realizados	18
Residentes atuantes	5
Estagiários treinados	10
Trabalhos apresentados em Congressos	6
Publicação de artigo em revista nacional ^a	1

Fonte: Planilha própria

a. Em fase de aprovação

Logística de medicamentos

Tabela 124 - Valor de compra de medicamentos por suprimento de fundos e itens, por ano, segundo critério de padronização

Medicamentos	2008		2009		2010	
	Itens	Valor (R\$)	Itens	Valor (R\$)	Itens	Valor (R\$)
Padronizados	8	859,17	3	111,50	17	2.594,37
Não padronizados	21	987,75	26	1.723,55	33	5.158,42
Total	29	1.846,92	29	1.835,05	50	7.752,79

Fonte: Sistema MV 2000

Tabela 125 - Valor gasto com medicamentos vencidos e índice de perda no ano

Indicadores	2008	2009	2010	Meta
Medicamentos vencidos - Valor (R\$)	85.910,34	40.644,01	33.565,31	2%
Gasto total com medicamentos (R\$)	2.732.959,84	2.714.968,37	2.905.392,28	
Número de itens vencidos	132	165	195	
Índice de perda	3,14%	1,50%	1,16%	

Fonte: Sistema MV 2000 e planilha própria

Tabela 126 - Avaliação do inventário anual de medicamentos em 2010

Curva	Itens contados	Itens com diferença	% Itens com diferença	Meta
A	27	-	0%	0%
B	21	-	0%	5%
C	261	18	6,89	10%

Fonte: Planilha própria

Fórmula dos Indicadores

1. Índice de perda: $(\text{Valor de medicamentos vencidos} / \text{Valor total gasto com consumo de medicamento}) * 100$
2. % Itens com diferença: $(\text{N}^\circ. \text{ de itens com diferença} / \text{N}^\circ. \text{ de itens contados da curva}) * 100$

Análise Crítica

Assistência farmacêutica

Segundo o *Institute of Health Care Improvement*, a Reconciliação Medicamentosa consiste no processo de se obter uma lista completa das medicações utilizadas - incluindo nome, dosagem, frequência e via - que é comparada a prescrição médica na admissão, transferência e alta do paciente. É o processo designado para prevenção de erros de medicação nos momentos de transição hospitalar. No ano de 2010, 363 pacientes foram acompanhados em ações de RM que foram intensificadas com a inserção de 05 profissionais farmacêuticos, sendo 04 diretamente nos CAE's,

Devido a complicações no processo licitatório dos itens utilizados no programa de osteoporose grave, e conseqüente desabastecimento de um dos medicamentos que compõe o tratamento, o número de pacientes atendidos foi de 627 que representa uma redução de 231,74% comparado ao ano anterior que foi de 2.080 atendimentos.

A UFARM participa do programa de profilaxia a trombose profunda dispensando heparina de baixo peso molécula (enoxaparina) na alta hospitalar dos pacientes com maior risco do desenvolvimento desta patologia, como os dos CAE's do joelho, coluna e quadril. Os farmacêuticos promovem ações de educação aos pacientes e familiares, bem como monitoramento de possíveis reações adversas em decorrência do uso deste medicamento. Em junho deste ano iniciou-se o tratamento de profilaxia estendida para os pacientes que realizaram artroplastia total de quadril, o que implicou no aumento de 2,40% dos atendimentos.

O número de pacientes internados manteve-se estável comparado a 2009. O total de medicamentos dispensados foi de 2.250.314, proporcional à produção cirúrgica e a complexidade de tratamento dos pacientes da unidade hospitalar. O incremento dos valores gastos com medicamentos - R\$ 2.905.392,28 - em relação ao exercício anterior - R\$ 2.714.968,37 reflete os aumentos anuais de preço, sobretudo frente à elevação do uso e por maior período de medicamentos antimicrobianos de amplo espectro, representantes da curva ABC - lista A.

A fim de se evitar grandes perdas, a quantidade de itens fracionados é proporcional ao total de medicamentos dispensados, uma vez que, depois de fracionado, a validade do item decai 75%. A elevação percebida no número de itens fracionados se deve a inserção de novos processos, como a dispensação de medicamentos por kits de medicamentos antimicrobianos - técnica de fracionamento que refletiu no seu aumento.

Educação Continuada, Ensino e Pesquisa

O objetivo desta ação, iniciada em maio, é ampliar a geração de conhecimento no âmbito farmacêutico, desenvolvendo pesquisas para a promoção da saúde do paciente e formar continuamente uma equipe multidisciplinar.

Logística de medicamentos

Foi necessária a compra, por suprimentos de fundo, de itens essenciais e emergenciais para o tratamento dos pacientes, totalizando gastos de R\$ 7.752,79, enquanto em 2009 foi de R\$ 1.835,05. Justifica-se esse aumento problemas como: revogação de processos devido a acertos no edital; descumprimentos de prazo de entrega dos medicamentos após emissão de empenho por parte dos fornecedores e irregularidades no SICAF dos mesmos.

O índice de perdas com medicamentos vencidos foi de 1,16% manteve-se em queda e abaixo da meta estipulada de 2%. Tal êxito se deve à modalidade de pregão utilizada no hospital - por registro de preços - e também a procedimentos de trocas realizados com instituições parceiras. Apenas os itens da curva C apresentaram diferença, 6,89% mantendo-se dentro do limite de 10% estipulado como meta.

Ações para 2011

Implantação do projeto de atenção farmacêutica em pacientes ambulatoriais da pré-internação dos CAE's; aperfeiçoamento do processo de rastreabilidade por mecanismo de código de barras; aprimoramento das ações em educação continuada e viabilização de um curso de capacitação em farmácia clínica para a implantação do serviço na Instituição.

2.4.3.1.5. Coordenação Executiva - COEX

A Coordenação Executiva tem como objetivo planejar, organizar, dirigir, coordenar e controlar a execução das atividades relativas à política de pessoal, a execução das atividades referentes às áreas de orçamento e finanças, patrimônio, almoxarifado, engenharia, serviços, instalações e manutenção de equipamentos, realizar estudos e propor normas e diretrizes para elaboração, desenvolvimento e execução de planos, programas, atividades e projetos. Além disso, manter articulação permanente com as demais unidades organizacionais, no sentido de obter a sua participação no Planejamento Global do INTO.

Em 2010, a coordenação implantou as seguintes ações:

1. Implantação do Sistema de Gerenciamento de Tarefas - GTWEB, cujo objetivo é permitir que cada funcionário possa controlar e planejar suas atividades laborativas diárias. Permite também controlar tarefas que são demandadas de projetos e reuniões, facilitando a visualização por grupos de atividades. A ferramenta também provê um mecanismo de fórum para que as discussões pertinentes às tarefas, projetos e reuniões estejam disponíveis junto às mesmas. Permite também que as chefias visualizem o andamento das tarefas de seus subordinados, colaborando para um melhor gerenciamento da sua equipe;
2. Planejamento do processo de Normatização da Área de Desenvolvimento de Sistemas - ADESI, com o objetivo de estabelecer diretrizes gerais para solicitações de serviços de sistemas ao Comitê de Desenvolvimento de Sistemas de Informação.
3. Análise do fluxo dos Processos de pagamento, administrativos e licitatórios, em todos seus assuntos, tais como: contratação de serviços, aquisição de implantes ortopédicos, repactuação de preços tendo como resultado: a supressão de fases processuais; alocação de fases processuais às tarefas do mesmo setor, anteriormente separadas e emissão de despachos dos setores subordinados e das chefias imediatas em uma mesma folha. Tais ações resultam na celeridade dos procedimentos adotados, bem como a diminuição de papéis nesses processos.

4. Implantação do Sistema de Concessão de Diárias e Passagens - SCDP, cujo objetivo é viabilizar a administração das solicitações e pagamentos de diárias e passagens, possibilitando que as requisições sejam feitas por meio de terminais eletrônicos, diminuindo o tempo de emissão e melhorando as condições de atendimento e consulta dos usuários. Tal sistema possibilita, ainda, o compartilhamento de uma base de dados única, administrada pelo Gestor Central do Ministério do Planejamento e pelos Gestores Setoriais de cada ministério, o que permite um maior controle físico e financeiro das diárias e passagens emitidas no âmbito do Ministério do Planejamento.

Para cumprir a sua missão diversos processos e procedimentos burocráticos baseados no sistema de gerência de documentos são realizados como mostra a tabela abaixo.

Tabela 127 - Documentos tramitados no Sistema de Gerência de Documentos, por ano.

Documento	Tipo	Ano		
		2008	2009	2010
Processos	Nota de empenho	2.796	2.631	2.812
	Processo administrativo	1.002	766	2.198
	Processo de pagamento	3.198	3.520	4.546
	Processo de pagamento - emergencial	0	0	1
	Processo licitatório	206	233	299
	Total de processos	7.202	7.150	9.856
Outros	Carta externa	59 ^a	19	21
	Convite	4	0	2
	Cópia de documento	1.177 ^a	1.014	822
	Despesa	1	0	2
	Documento com protocolo de entrega	7	5	7
	Documento externo (fax, carta, ofício)	2.059 ^a	2.528	606
	Informe	6	8	7
	Ofício	2.260	2.878	2.972
	Parecer da área jurídica	408	394	156
	Reconhecimento de dívida	19	75	56
	Remessa de documentos	331	287	345
	Requerimento	8	1	3
	Resposta	0	0	0
	Solicitação	47	31	100
	Total dos outros	6.386	7.240	5.099
Despacho	Despacho	50.554 ^a	57.485	73.005
Memorando	Memorando	18.681 ^a	19.073	25.170
Nota de sistema	Nota de sistema	5.491	6.172	6.665
Ordem bancária	Ordem bancária	3.332	3.830	4.116

Fonte: GERDOC e SAF (Consolidação - SGWEB: Relatório 5532)
a Reclassificação de documentos

2.4.3.1.5.1. Área de Planejamento e Avaliação das Ações - ARPLA

A Área de Planejamento e Avaliação das Ações tem como objetivo assessorar a alta direção do INTO na análise de cenários para a definição das estratégias, através do planejamento das ações necessárias. A área é responsável pelo estudo e acompanhamento das atividades da unidade hospitalar, subsidiando a Administração na definição de metas.

Em 2010, a equipe da ARPLA continuou atuando de modo diferenciado, em razão do momento institucional de mudança para a nova sede em 2011. O INTO está dando um importante passo para a consolidação do posto de excelência na área de traumatologia e ortopedia com a construção da nova sede. Preparar-se para o futuro é fundamental: alinhar estrategicamente os recursos, com ênfase nas pessoas, por meio de um processo participativo de planejamento

estratégico e formulação de políticas e modelos de gestão. E, ainda, modelar os serviços, processos e sistemas de informação de acordo com a Visão de Futuro da Instituição, com o objetivo de suportar sua nova realidade.

Projeto - Sistema ConstruInto

Em 2010 iniciou-se a implantação do sistema para monitoramento e controle dos indicadores do projeto ConstruInto. Este sistema vai permitir monitorar e controlar 21 Objetivos Estratégicos integrados desenvolvidos durante o ano de 2009. Estes objetivos abrangem a estratégia Corporativa, a estratégia de cada Coordenação e ainda das suas respectivas Divisões.

A equipe da ARPLA é responsável pelo acompanhamento do projeto e realização de reuniões desenvolvidas com os setores do INTO.

A implantação do sistema envolveu as seguintes etapas:

1. A estratégia corporativa foi consolidada em um Mapa Estratégico. As metas foram definidas pelos gerentes em conjunto com as equipes e com base nas informações de históricos anteriores, visando aprimorar o desempenho institucional. A análise desse desempenho permite que as ações sejam avaliadas pelas partes interessadas, objetivando sinalizar quanto à necessidade de um replanejamento;
2. Cadastramento da Visão, Missão, Valores e Objetivos Institucionais bem como os Indicadores;
3. Construção dos Painéis;
4. Reunião com as Áreas para definição das metas dos indicadores.

O projeto Implantação do ConstruInto está em andamento e a previsão é que esteja concluído até Julho de 2011.

Elaboração de Projetos para participação no Prêmio Inovação na Gestão Pública do Ministério da Saúde

Este Prêmio visa a incentivar a produção de iniciativas inovadoras para a melhoria da gestão interna do Ministério da Saúde e obter melhores resultados para a sociedade. A ARPLA participou deste concurso, enviando 03 projetos para concorrer, nas categorias de Melhoria de Processos e Alinhamento da Estrutura Organizacional à Estratégia.

Participação da 1ª Oficina Nacional de Traumatologia e Ortopedia

A Oficina teve como objetivo discutir assuntos como serviços e assistência de urgência e emergência, assistência ambulatorial, campanhas de prevenção e assistência hospitalar de alta e média complexidade, realizadas nas redes assistenciais em Traumatologia e Ortopedia no Brasil.

Parceria com o Programa Mais Saúde - Direito de Todos do MS

Reunião com o Ministério da Saúde para a definição dos indicadores estratégicos do INTO que contribuirão com o Programa Mais Saúde.

O programa busca, numa perspectiva mais abrangente, aprofundar e atualizar os grandes objetivos da criação do SUS, num contexto contemporâneo, agregando novos desafios e dimensões para que os objetivos de universalidade, equidade e integralidade possam se concretizar, permitindo a consolidação da Saúde no Brasil.

Além do Projeto, foi dada continuidade às atividades de rotina da área:

Monitoramento das Ações delineadas no Plano Plurianual, da qualidade da atenção e dos resultados obtidos.

O monitoramento é realizado pelo lançamento mensal, no PlamSUS (Sistema de Planejamento, Orçamento e Monitoramento das Ações do SUS) dos dados referentes às ações previstas no Plano Plurianual (2008 - 2011). As ações monitoradas pelo INTO referem-se às metas de atendimento assistencial (atendimentos ambulatoriais, triagem e admissão) e ao monitoramento da instalação da nova sede do INTO.

Elaboração da proposta orçamentária após avaliação do impacto financeiro da produção assistencial.

Análise da produção assistencial para subsidiar a construção da proposta de orçamento para a Instituição.

Planejamento de implantes ortopédicos.

A ARPLA é responsável pela elaboração do planejamento de compras de implantes ortopédicos, apoiando aos profissionais com informações necessárias à tomada de decisões.

Assessoria quanto à avaliação das ações pelos profissionais e gerentes de áreas.

A área assessora na avaliação das informações que são relevantes para a tomada de decisão gerencial; valida o conteúdo e o formato da informação; consolida os dados e os disponibiliza para os gerentes e profissionais utilizarem como ferramenta de tomada de decisão em suas áreas.

Assessoria na construção de indicadores.

A ARPLA oferece apoio na construção de indicadores, realizando reuniões junto às áreas assistenciais e administrativas para elaboração de fichas de indicadores que contém 80 informações indispensáveis para a avaliação do desempenho institucional; avalia os dados disponibilizados pelas áreas.

Apoio na elaboração de estudos e relatórios.

Apoio na elaboração de estudos e relatórios institucionais e disponibilização das informações solicitadas acompanhada de análise sintética.

Apoio na análise das informações.

A área apoiou a elaboração dos relatórios para o Prêmio de Qualidade Rio de Janeiro - PQRIO, e documentos (rotinas, fluxos, planos) para a Acreditação Hospitalar, pela *Joint Commission International (JCI)*.

Acompanhamento de procedimentos considerados estratégicos pela Instituição.

A área faz o acompanhamento dos procedimentos realizados como Artroplastias de Quadril (ATQ) e de Joelho (ATJ), pelo sistema de informações do DATASUS e divulga para os gerentes e médicos vinculados aos Centros do Quadril e Joelho. Desde 2009, a área ficou responsável por alimentar o registro das informações das artroplastias de Quadril e de Joelho realizadas neste Instituto. Em 2010, iniciou a estruturação das informações que irão compor o registro das artroplastias de ombro e cotovelo.

Apoio estatístico.

Apoio estatístico a profissionais e estudantes das diversas áreas do INTO na elaboração de trabalhos científicos e outros que precisam de análise estatística mais apurada.

Análise Crítica

A ARPLA não possui indicadores e se caracteriza como área de apoio e desenvolvimento de trabalhos essencialmente qualitativos. Durante o ano de 2010, a Área de Planejamento e Avaliação das Ações, apoiou por meio de elaboração de relatórios e análise de informações as áreas assistenciais, administrativas e a Direção Geral do INTO.

2.4.3.1.5.2. Divisão de Suprimentos e Infraestrutura - DISUP

A Divisão de Suprimentos - DISUP tem como objetivo planejar as aquisições de materiais de consumo e medicamentos, instruir através das Leis de Licitação nº. 8.666/93, os processos licitatórios para a aquisição de materiais de implante ortopédico, consumo hospitalar, medicamentos, ativos permanentes, contratação de serviços de terceiros, assim como, acompanhar os contratos vigentes, qualificar os materiais de consumo médico-hospitalar, elaborar pesquisa de preços, pelas áreas ARPEC - Área de Pesquisa e Compras, ARDIP - Área de Divulgação e Planejamento, ARCONT Área de Contratos e ARPAQ - Área de Padronização e Qualificação, respectivamente. Auxilia a ARPL - Área de Pregões e Licitação da Unidade, gerencia o SERAL - Serviço de Almoxarifado e ARIMP - Área de Implantes Ortopédicos, bem como a qualidade do atendimento aos clientes do INTO, proporcionando atendimento nas áreas de utilidades, como o SEPAT - Serviço de Patrimônio e APROT - Área de Arquivo e Protocolo - serviços gerais.

A chefia da Divisão de Suprimentos - DISUP, além das áreas/serviços, com exceção da ARPL também é responsável pela Coordenação Executiva - COEX, onde acumula a função de substituto imediato na ausência do coordenador do Instituto.

Em 2010, o planejamento de aquisição de insumos hospitalares e medicamentos continuam sob a responsabilidade da DISUP, uma vez que este processo de aquisição é o seu principal foco de negócio e encontra-se bem estruturado dentro do INTO, exceto implantes, que é realizado pela Área de Planejamento - ARPLA.

O planejamento de aquisições subsidia-se pelo consumo médio mensal dos materiais, utilizando ferramentas modernas de processos na cadeia de suprimentos, discutido com todas as áreas fins para devida correção de acordo com novos projetos ou mudanças de protocolos de conduta. O cálculo em 2010 foi feito baseado em 01 compra anual. Foram considerados os estoques existentes e mais três meses de estoque mínimo de segurança, onde foi levada em consideração também a inauguração do Novo INTO, sendo duplicado o quantitativo de compras. Ressaltando que o processo de compras é baseado na sistemática de registro de preços e a média de aquisição demora em torno de seis meses, desde o pedido à efetiva entrega.

Desde o ano de 2009, o Colegiado Administrativo do INTO foi reestruturado focando nas chefias de divisões da COEX, e conseqüentemente a DISUP criou seu próprio colegiado junto a suas áreas e serviços subordinados e periodicamente realizam-se reuniões com todos os intervenientes no processo de compra para discutir as melhores práticas para aquisição de insumos. As decisões são sempre tomadas em consenso com todos os setores pertinentes.

Com o advento das novas instalações do INTO, o Novo INTO, novas práticas de qualidade na administração do serviço público foram implantadas através de orientações de consultorias técnicas e especializadas, como a implantação do ConstruINTO que implantou o “Balance Scorecard” com indicadores e metas alinhadas ao mapa do plano estratégico do INTO, assim como câmaras técnicas para a transição do INTO para o Novo INTO, além da entrada de novos 26 servidores na DISUP, visando suprir a demanda.

Apresentamos na tabela a seguir, o número de processos realizados de compra de material de consumo e de material permanente e de contratação de serviços realizados em 2010 e respectivos valores estimados e homologados, segundo a modalidade de aquisição.

Tabela 128 - Quantidade de Processos de Aquisição e de Contratação de Serviços por Modalidade de Aquisição (valores em Reais) - 2010

Modalidade de Aquisição	Realizados	Valor Estimado	Valor Homologado
Inexigibilidade	10	-	R\$ 887.847,64
Dispensa de Licitação	11	-	R\$ 13.664.694,70
Pregão	202	R\$ 889.835.684,85	R\$ 534.442.582,07
Total	223	R\$ 889.835.684,85	R\$ 548.995.124,41

A seguir, é discriminado a quantidade de processos por ação: INTO e SUPORTE e Novo INTO.

Tabela 129 - Quantidade de Processos de Aquisição e de Contratação de Serviços por Modalidade de Aquisição (valores em Reais) - INTO - 2010

Modalidade de Aquisição	Realizados	Valor Estimado	Valor Homologado
Inexigibilidade	10	-	R\$ 887.847,64
Dispensa de Licitação	11	-	R\$ 13.664.694,70
Pregão	184	R\$ 492.374.081,36	R\$ 256.393.283,08
Total	205	R\$ 492.374.081,36	R\$ 270.945.825,42

Tabela 130 - Quantidade de Processos de Aquisição e de Contratação de Serviços por Modalidade de Aquisição (valores em Reais) - Suporte - 2010

Modalidade de Aquisição	Realizados	Valor Estimado	Valor Homologado
Pregão	18	R\$ 397.461.603,49	R\$ 278.049.298,99
Total	18	R\$ 397.461.603,49	R\$ 278.049.298,99

Fonte: DISUP/ARDIP

Tabela 131 - Quantidade de Processos de Aquisição e de Contratação de Serviços por Modalidade de Aquisição (valores em Reais) - Novo INTO - 2010

Modalidade de Aquisição	Realizados	Valor Estimado	Valor Homologado
Concorrência	01	R\$ 66.269.326,99	R\$ 63.996.679,05
Total	01	R\$ 66.269.326,99	R\$ 63.996.679,05

Acima, é apresentado o valor homologado no ano de 2010 referentes às obras estruturais do Novo INTO.

Cumpra esclarecer, no tocante à Concorrência n°. 001/2010 - objetivando a contratação para a complementação das obras realizadas através da Concorrência n°. 003/2007 (realizada diretamente pelo Ministério da Saúde), que em 05/08/2010 foi apresentado a este INTO, pela Controladoria Regional da União no Estado do Rio de Janeiro, o servidor Jorge Maurício de Souza dos Santos, analista de finanças e controle, para coordenar a equipe na realização de exames de auditoria, previsto na Ordem de Serviço n°. 251219, através do Ofício n°. 26062/2010/CGU/REGIONAL/RJ/CGU/PR.

Na oportunidade, ainda foi informado que, a supervisão dos trabalhos estaria sob a responsabilidade do servidor Valmir Gomes Dias.

A apresentação em questão foi procedida pela Sr^a. Marisa Pignataro - chefe da Controladoria Geral da União.

Em 08/10/2010, através da Solicitação de Auditoria n°. 251219/002, foram requeridas algumas justificativas, que restaram atendidas em 21/10/2010, através do Ofício n°. 2345/2010 - INTO/MS e, complementadas posteriormente, em 04/11/2010, através do ofício n°. 2561/2010 - INTO/MS.

Em prosseguimento foi exarada a Nota de Auditoria 251219/01, contendo as seguintes recomendações:

“1) Realizar nova pesquisa geral de preços, a fim de ajustar todos os valores contratados, cujos preços de referência foram obtidos por meio de pesquisa de mercado, ou seja, para os itens que não constam nas tabelas oficiais de referência (EMOP, SINAPI), implementando tais ajustes antes do pagamento integral do contrato.”

“2) Proceder aos ajustes das despesas indiretas (BDI) incidentes sobre os equipamentos/materiais, conforme jurisprudência do TCU, antes do pagamento integral do contrato.”

“3) Realizar levantamento dos quantitativos referentes aos serviços de revestimento de teto efetivamente executados e pagos, por meio da Concorrência nº. 03/2007. Posteriormente, proceder ao pagamento somente para os serviços efetivamente necessários à conclusão do empreendimento, deduzindo do total previsto do aludido item qualquer duplicidade.”

Desde então, este INTO vem se atendendo às recomendações, conforme se constata do Ofício nº. 2887/2010 - INTO/MS.

Ainda, este INTO, manteve reiterados contatos com a Controladoria Geral da União-Regional, objetivando a finalização da nova pesquisa de mercado, realizada pela empresa projetista, tendo esta sido encaminhada em 04/03/2011, através do Ofício nº. 513/2011 - INTO/MS.

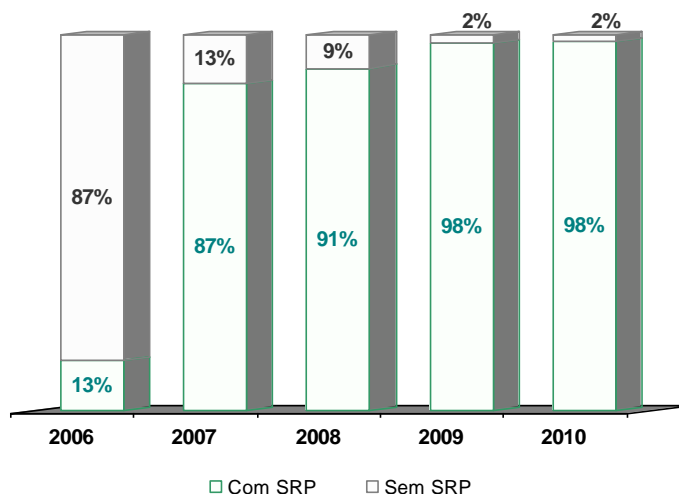
Além de discriminar os processos realizados por modalidade de aquisição, a partir de 2005, também é mostrado os valores homologados na sistemática ou não de registro de preços, conforme tabela a seguir:

Tabela 132 - Valores Homologados na Modalidade Pregão (em reais)

Exercício	Sem SRP (R\$)	Com SRP (R\$)
2006	55.155.403,02	8.554.637,30
2007	18.159.986,18	121.644.102,86
2008	20.723.249,73	210.899.104,24
2009	8.592.092,94	351.172.160,27
2010	10.706.554,89	523.736.027,18

Fonte: DISUP/ARDIP

Gráfico 12 - Percentual de Valores Homologados no SRP - 2006 a 2010



Desde 2006, o INTO vem discriminando em seu relatório a despesa com dispensa de licitação embasada no Inciso IV, conforme tabela a seguir:

Tabela 133 - Participação das Dispensas de Licitação Inciso IV no Total Empenhado nos Exercícios

Exercício	Número de Processos Realizados	Valor Total Empenhado	Valor Total Empenhado no Exercício
2005	16	2.059.635,91	69.784.464,98
2006	8	2.207.269,16	97.637.577,30
2007	2	61.962,00	92.462.136,73
2008	-	-	-
2009	1	401,01	123.905.108,73
2010	1	61.318,01 ^a	125.247.213,90

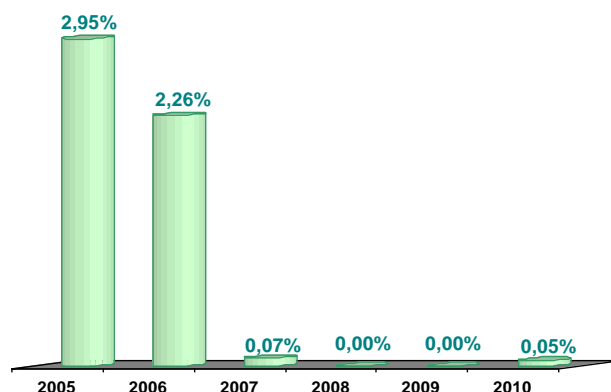
a Cabe ressaltar que foi acrescentado o valor empenhado em 2010 de R\$ 61.318,00 (Sessenta e um mil e trezentos e dezoito reais), referente à Dispensa de Licitação Inciso IV, realizada em 2009, tendo em vista tratar-se de um serviço continuado passando do exercício de 2009 para o exercício de 2010.

Quanto a Dispensa de Licitação no Inciso IV realizado no exercício de 2010, cumpre esclarecer que o valor apresentado de R\$ 0,01 (Um centavo), foi em razão de a contratação ter sido realizada no final do exercício de 2010, uma vez que os empenhos para a referida contratação passarão para o exercício de 2011.

Fonte: DISUP/ARDIP/AORFI/DIFIN

No que se refere à participação da despesa com dispensa de licitação embasada no Inciso IV, ocorreu uma diminuição considerável de 2005 para 2010, apresentado apenas um processo de contratação de serviço emergencial nos dois últimos anos. Deste modo, a instituição tem demonstrado uma maior capacidade de planejamento dos seus processos de compras, já que desde 2008 não é realizado qualquer processo emergencial para aquisição de materiais de consumo.

Gráfico 13 - Percentual de Participação das Dispensas de Licitação Inciso IV no Total Empenhado nos Exercícios



Fórmula dos Indicadores

1. Valor homologado por modalidade de licitação: $(\text{Valor homologado por modalidade de licitação} / \text{Valor total homologado}) * 100$
2. Valor homologado com SRP: $(\text{Valor homologado com SRP} / \text{Valor total homologado na modalidade pregão}) * 100$
3. Valor empenhado das dispensas de licitação Inciso IV: $(\text{Valor empenhado das dispensas de licitação Inciso IV} / \text{Valor total empenhado}) * 100$

Análise Crítica

Como resultados, o Instituto tem conseguido a cada ano, aumentar a participação das licitações na modalidade pregão, e quase todas no Sistema de Registro de Preços - SRP, reduzindo a quantidade de processos licitatórios, e diminuindo consideravelmente as despesas com dispensa de licitação embasada no Inciso IV, e por conseguinte, a redução de falta de materiais nos procedimentos do INTO.

O índice que cresceu consideravelmente foi à participação dos pregões na sistemática de Registro de preços. No que se refere à participação da despesa com dispensa de licitação embasada no Inciso IV, ocorreu uma diminuição considerável de 2005 para 2010, apresentado apenas um processo de contratação de serviço emergencial nos dois últimos anos. Deste modo, a Instituição tem demonstrado uma maior capacidade de planejamento dos seus processos de compras, já que desde 2008 não é realizado qualquer processo emergencial para aquisição de materiais de consumo.

2.4.3.1.5.2.1. Serviço de Almojarifado - SERAL

O serviço de almojarifado é responsável pelas operações de previsão, aquisição, transporte, recebimento e armazenamento de todo material de consumo necessário ao funcionamento da unidade. Subordinada ao SERAL e devido as suas características específicas a Área de Almojarifado de Implantes é responsável pelas mesmas operações, porém aplicadas aos materiais de implantes.

Para o acompanhamento gerencial das atribuições 04 indicadores são utilizados como parâmetro para a tomada de decisão.

1. Índice de monitoramento de abastecimento as unidades

Avalia o abastecimento por meio das grades de solicitação de material de consumo. O abastecimento prioritário ocorre nas unidades assistenciais, de modo que todos os serviços recebam, regularmente, os insumos necessários ao seu pleno funcionamento.

2. Índice de monitoramento de itens fora da validade

Este indicador assegura a qualidade do material utilizado na unidade e controla seus custos. Uma vez que o material que perde a validade deve ser desprezado ocasionando perda financeira considerável para a Instituição.

3. Índice de monitoramento do inventário de materiais

Identifica possíveis diferenças entre os estoques físicos e contábeis. Quanto menor for, as diferenças encontradas durante o processo de contagem e recontagem dos materiais, maior a credibilidade do Serviço.

4. Índice de monitoramento do inventário de implantes

Identifica possíveis diferenças entre os estoques físicos e contábeis de implantes, material que centraliza alto valor financeiro.

Tabela 134 - Índice de monitoramento de abastecimento as unidades

Ano	Grades	Grade recebida	Grade recebida atendida	Meta	Índice Anual (%)
2008	Hospitalar	1.419	1.142	80%	80,48
	Administrativo	751	632		84,15
	Reabilitação	129	78		60,47
2009	Hospitalar	1.358	690	80%	50,81
	Administrativo	747	355		47,52
	Reabilitação	117	25		21,37
	Laboratório	159	98		61,64
2010	Hospitalar	1.358	1.170	80%	86,16
	Administrativo	767	635		82,79
	Reabilitação	107	87		81,31
	Laboratório	159	132		83,02

Tabela 135 - Índice de monitoramento de itens fora da validade

Ano	Quantidade de itens	Custo Financeiro	Meta	Índice Anual (%)
2008	28	44.574,36	1%	0,59
2009	19	23.559,54		0,39
2010	15	11.139,58		0,21

Tabela 136 - Índice de monitoramento do inventário em conformidade de Materiais

Ano	Meta	Índice Anual (%)
2008	95%	98,5
2009		98,5
2010		96,5

Para avaliar o índice de monitoramento do inventário de implantes, os produtos foram listados dentro da lógica da curva ABC conforme descrito a seguir:

Tabela 137 - Avaliação da Curva ABC

CURVA ABC	Não poderá haver diferença entre o estoque real e o contábil
Produtos da Curva A	Não poderá haver diferença entre o estoque real e o contábil - 100% de acerto
Produtos da Curva B	A diferença não poderá ser superior a 1% - 99% de acerto
Produtos da Curva C	A diferença não poderá ser superior a 2% - 98% de acerto

Tabela 138 - Índice de monitoramento do inventário em conformidade de Implantes

Curva ABC	Meta	Índice Anual (%)		
		2008	2009	2010
Curva A	100%	99,20	100,00	100,00
Curva B	99%	99,00	99,73	99,10
Curva C	98%	98,00	98,00	98,00

Fórmula dos Indicadores

1. Índice de monitoramento de abastecimento as unidades: $\sum (\text{N}^\circ. \text{ de grades atendidas} / \text{N}^\circ. \text{ de grades recebidas}) * 100$
2. Índice de monitoramento de itens fora da validade: $\sum (\text{Valor financeiro dos itens inservíveis} / \text{Valor total financeiro do estoque em 31 de dezembro do ano referência}) * 100$
3. Índice de monitoramento do inventário de materiais: $\sum (\text{N}^\circ. \text{ de itens dentro do padrão} / \text{N}^\circ. \text{ de itens contados}) * 100$
4. Índice de monitoramento do inventário de implantes: $\sum (\text{N}^\circ. \text{ de itens dentro do padrão da curva} / \text{N}^\circ. \text{ de itens contados da curva}) * 100$

Análise Crítica

O controle de validade dos materiais é determinante para a não ocorrência de perdas. O pedido de empenho e validade do produto para reposição de estoque é verificado, uma vez que, qualquer variação de consumo pode ocasionar perda de produtos. Alguns kits de laboratório que não podem faltar no estoque como, teste para HIV e placa de Petri não são comprados em grande volume devido ao curto período de validade e conseqüente aumento de perdas. Evitar ao máximo as perdas de materiais é uma tarefa contínua do SERAL.

Novos relatórios foram implantados com o objetivo de aperfeiçoar o monitoramento do estoque e ajustar pontos de reposição de suprimento. Tais medidas impactaram no melhor atendimento no momento do recebimento do material, em razão da disponibilidade da informação da descrição e da marca do material, valor do produto e modalidade do pregão facilitando a identificação do material.

Solicitações de material que não foram atendidas nos serviços podem ser identificadas no relatório de atendimento. Outra inovação foi o controle de saída de material de curativo por paciente, para acompanhamento do consumo individual.

Os relatórios propiciam agilidade na administração e controle de estoque de materiais, a saber: verificação do estoque mínimo, médio e máximo, do ponto de reposição, do prazo de validade e movimentação. Este controle é integrado ao módulo de Gestão Orçamentária e Financeira e ao módulo de Compras e Licitações, utiliza o conceito de Centros de Custo e atualiza automaticamente a cada apropriação, com base no preço de cada item de estoque.

Esta tecnologia de monitoramento permite: a administração de mais de um almoxarifado; o gerenciamento integrado dos estoques nos diversos almoxarifados; a codificação por tipo de material, código de classe, de grupo, subgrupo e item; o processamento das requisições de material com baixa automática no estoque e a restrição de requisições de determinados tipos de materiais, conforme perfil do requisitante.

Além destes controles há a possibilidade de controle de materiais para consumo imediato e de localização física do recurso em estoque, informação do ponto de ressuprimento (mínimo, médio, máximo) de estoque que desencadeia o processo de aquisição. Outras possibilidades são: verificação da fase em que se encontra o processo de aquisição de material, por meio da integração com o processo compras e licitações; registro do recebimento parcial ou total dos materiais relativos a uma requisição de compra, efetuando o atendimento daquelas com materiais pendentes; permite consulta do movimento analítico por material; registro da liquidação do empenho e a contabilização das entradas, saídas, devoluções e transferências de material, no módulo de gestão orçamentária e financeira.

Também são emitidos relatórios: de localização física dos materiais, nos almoxarifados, para conferência do estoque; demonstrativos dos materiais sem movimentação por um determinado período, ou com prazo de validade vencido; demonstrativo do volume de consumo mensal, estoque existente e materiais a receber.

Medidas Implantadas

- Conclusão do cadastramento do estoque para inclusão do número do lote possibilitando o rastreamento dos materiais;
- Implantação do sistema por leitura ótica Palm para registro de saída de implantes no Centro Cirúrgico;
- Implantação de sistema de reposição on-line do Centro Cirúrgico e Almoxarifado de Implantes.

2.4.3.1.5.2.2. Serviço de Patrimônio - SEPAT

Ao Serviço de Patrimônio compete o gerenciamento físico e contábil dos bens patrimoniais do INTO desde a sua incorporação até a supressão dos respectivos bens por processo de alienação, como também dos bens móveis destinados ao Projeto Suporte, da incorporação até a sua cessão às Secretarias de Saúde Estaduais e Municipais, conforme consta da Portaria nº. 401/GM de 16 de março de 2005. Promove o registro patrimonial dos bens móveis, mantendo-os atualizados, inclusive com sua localização. Emite e controla os Termos de Responsabilidade - nos quais constam os registros dos responsáveis pelos bens nos diversos setores. Elabora o Relatório Mensal de Bens Móveis (RMB), no qual são registradas, mensalmente, todas as movimentações contábeis na conta “material permanente” de seus respectivos grupos. Elabora inventários periódicos. Processa a baixa dos bens móveis classificados como “inservíveis” de acordo com a documentação competente e em conformidade com a legislação em vigor. Possui o controle efetivo de materiais com necessidade de manutenção, impactando positivamente no nosso setor no controle patrimonial e nos diversos setores no atendimento imediato ao solicitado. No exercício de 2010 foram adquiridos diversos móveis e equipamentos.

Tabela 139 - Materiais permanentes adquiridos em 2010

Material	Nº	Material	Nº
Analizador de funções pulmonares	1	Longarina de 03 lugares c/estrut. Ferro	131
Ap. de anestesia c/ respirador	21	Maca hospitalar p/transporte de paciente	110
Ap. de ar condicionado central	5	Mesa auxiliar	8
Ap. de ar condicionado de parede	6	Mesa cirúrgica motorizada (sistema maquet)	22
Ap. de raio X	25	Mesa de centro	22
Ap. Diagnóstico - Desfibrilador	1	Mesa de reunião	8
Ap. eletrocardiógrafo digital	1	Mesa de secretária (tipo delta/peninsular/estação)	140
Ap. telefônico de mesa	70	Mesa p/refeição tipo retangular e redonda	25
Armário alto c/02 portas	100	Microcomputador	250
Armário alto c/cabideiro	26	Microcomputador - Notebook	10
Armário baixo c/02 portas	72	Monitor multiparâmetro tipo tela colorida	42
Armário de aço guarda roupa c/2portas	80	Montante confeccionado quadrada	24
Arquivo de aço c/gavetas deslizantes	10	Negatoscópio de parede	11
Aspirador cirúrgico	21	No-break p/ energia	5
Autoclave horizontal - elétrico	48	Painel abafador	1
Banco multiuso para vestiário	27	Painel divisório panorâmico	46
Banco simples de aço inox	50	Poltrona de auditório/assentos rebatíveis	305
Bisturi eletrônico	21	Poltrona giratória c/braços	50
Cadeira de madeira tauari	10	Poltrona giratória c/braços	150
Cadeira de polietileno fixa p/refeitório	85	Poltrona média	30
Cadeira fixa de braços	30	Rack p/ informática	1
Cadeira fixa c/braços	160	Resp. automático de fluxo e pressão	7
Cama hospitalar eleganza	212	Scanner	5
Cama p/ sala de recuperação e terapia intensiva	38	Serra de Gesso	22
Câmera filmadora	1	Servidor de terminais	4
Câmera digital	1	Sistema intensificador de imagens	1
Centrífuga de mesa	1	Sistema de artroscopia	20
Cicloergômetro	1	Sistema de digitalização	25
Credenza c/tampo duplo	8	Sistema de Teste p/ medição de Gases	1
Ergômetro de Braço	1	Sistema de treinamento de marcha	1
Espirômetro de mão	1	Sistema elétrico p/ corte e perfuração óssea	57
Estante de aço desmontável	230	Sofá de 01 lugar	47
Estativa para UTI tipo I,II,III	27	Sofá de 02 e 03 lugares	10
Esteira Ergométrica	4	Superfície de atendimento	9
Estrato de plástico (PALETE)	310	Suporte p/ soro	30
Foco cirúrgico de teto	12	Suporte p/CPU	48
Foco cirúrgico móvel	3	Switch administração de rede lógica	34
Gaveteiro fixo c/gav.	8	Telefone sem fio	20
Gaveteiro volante c/gav.	140	Torniquete pneumático	70
Gerador de energia	1	TV LCD 32"	33
Grade suspensa tipo pasta	11	TV LCD 52"	2
Impressora	21	Unidade de fita para armazenamento de dados	1
Impressora de código de barra	4	Unidade de ressuscitação e monitor móvel	12
Laringoscópio Adulto	50	Ventilador pulmonar adulto e pediátrico	44
Leitor de códigos de barra	28	Ventilador pulmonar microprocessado pediátrico	4
Livros (diversos)	10	Total	3.891

Fórmula do Indicador

1. Percentual de solicitação atendida: (Solicitação atendida / Total de solicitações) * 100.

Análise Crítica

Anualmente é nomeada uma Comissão de Inventário de Patrimônio para realizar mapeamento dos Bens existentes. Entretanto, o resultado final é de 100% de acuracidade.

No ano de 2010, o serviço recebeu 392 solicitações das quais 86,22% foram atendidas. O SEPAT também exerceu atividades na nova sede do INTO concernente ao recebimento de novos equipamentos médicos e móveis diversos, bem como a colagem das plaquetas nos mesmos.

2.4.3.1.5.3. Divisão de Infraestrutura - DIEST

A divisão possui a responsabilidade de planejar, organizar, coordenar e controlar a execução de serviços de obra civil e instalações, bem como as atividades relativas a manutenções e reparos prediais e de equipamentos médico-hospitalares, agregando também outros setores, como o Serviço de Atividades Auxiliares - SEATA, compreendendo a Limpeza, Segurança e Transporte, além da Gerência de Resíduos - GRESS, em razão da ligação direta com os Serviços de Limpeza.

Dentre as áreas controladas pela DIEST, temos a Área de Manutenção Predial - ARMAP subordinada ao SENGE e a Área de Engenharia Clínica - ARENC, com contratos continuados, sendo eles desempenhados da seguinte forma:

2.4.3.1.5.3.1. Área de Manutenção Predial - ARMAP

Manutenção Predial

Este serviço é executado pela empresa Rufollo - Empresa de Serviços Técnicos e Construções Ltda. O valor anual do contrato, desde outubro/2006, é de R\$ 1.482.921,33, sendo que R\$ 123.867,36 são disponibilizados para compra de material para as manutenções e R\$ 509.886,12 são disponibilizados para a execução de serviços utilizando Tabela EMOP (serviços extras executados em período fora dos dias úteis por equipe diferenciada). Estes dois valores são custos variáveis dentro da Planilha de Formação de Custos.

Tabela 140 - Valor Contratual, Valor Executado, Peças, Número de Ordens de Serviço - Manutenção Predial

Ano	Valor Contratual (R\$)	Valor Executado (R\$)	Peças	OS Preventiva	OS Corretiva	Qtd EMOP	Valor EMOP (R\$)
2008	1.482.921,33	1.166.827,07	121.859,76	3.865	4.353	80	252.829,29
2009		1.450.295,68	122.949,27	7.113	4.330	115	484.984,21
2010		1.281.727,05	123.029,30	10.759	5.512	131	347.985,65

Tabela 141 - Relação Valor Executado e Área Construída (R\$/m²)

Ano	Valor
2008	73,51
2009	91,37
2010	80,75
Área Construída (m ²)	15.872

O Instituto é constituído de vários blocos interligados entre si, prédios estes com vários anos de construção e funções iniciais diferentes das executadas em um Hospital. Para dar uso as funções de um hospital foram executadas diversas modificações e adaptações. Estas adaptações e o tempo de uso e desgaste fizeram surgir vários problemas. No ano de 2010, foram executados vários serviços complexos devido ao local de intervenção e a própria disponibilidade do local, estes serviços e intervenções podem se classificar em:

1. Problemas com encanamentos diversos embutidos nas paredes (a tubulação antiga é de tubos de ferro fundido tipo barbará, com tempo de vida útil já ultrapassado), onde se necessitou a troca por tubulação de PVC. - serviço complexo que demanda demolição, retirada de tubulação, instalação de nova tubulação, emboço, acabamento e pintura, quando não localizada em tetos o que precisou inclusive de rebaixamento do teto com placas de gesso;
2. Aparecimentos de cupins em salas diversas, necessitando de descupinização, serviço de pedreiro e pintura;
3. Problemas com entupimentos diversos de esgotos.
4. Serviços de impermeabilização, principalmente na interligação entre os prédios.
5. Serviços diversos no telhado e madeiramento.

Assim, observa-se um aumento do número de serviços executados (OS Corretivas e Serviços EMOP), mas de alta complexidade, porém o resultando em um “Valor Executado” é menor comparando com os outros anos, podemos relacionar este fato a composição de custos EMOP, o qual é tabela para composição dos orçamentos para estas intervenções mais complexas o seu i=0 (preço de tabela) é do mês de setembro de 2005, com uma defasagem enorme para os serviços atuais, alterando de certa forma os indicadores tanto da DIEST quanto dos referentes aos processos assistenciais.

Ordens de Serviços Executados:

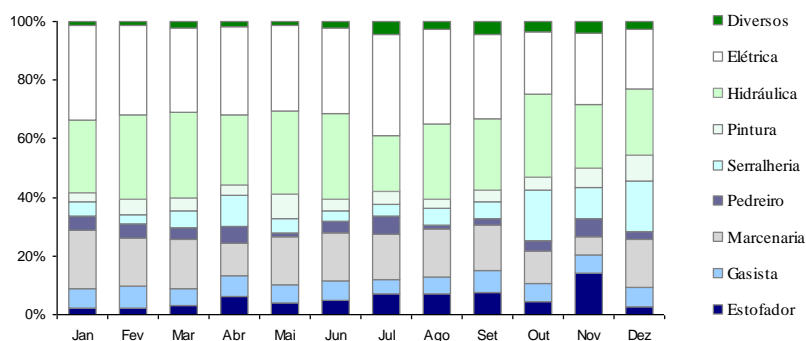
Em 2010 verificamos que houve aumento em todas as especialidades de serviços, comparando com o ano anterior. Em relação a quantidade total de Ordens de Serviços (OS) realizadas pela empresa de manutenção, podemos analisar por especialidade e verificar o quantitativo executado por cada tipo de profissional:

Tabela 142 - Total de Ordens de Serviço por tipo de Serviço

Especialidade	2008	2009	2010
Elétrica	1.589	1.441	1.572
Estofador	220	148	309
Gasista	340	321	351
Hidráulica	681	1.080	1.393
Marceneiro	756	700	819
Pedreiro	175	130	210
Pintor	205	197	276
Serralheiro	203	170	430
Diversos ^a	184	143	152

a Diversos: serviços executados principalmente por servente sem a necessidade do acompanhamento do profissional especialista.

Gráfico 14 - Percentual de Ordens de Serviço em 2010, por tipo de serviço



A variação do quantitativo entre cada profissional se dá em decorrência de diversos fatores, como: tempo/complexidade que os serviços proporcionam valor para a sua execução, disponibilidade do setor.

Indicador de Produtividade

Tabela 143 - Solicitações da DIEST no Exercício de 2010

Ano	2008	2009	2010
OSs Abertas	141	143	614
OSs Fechadas	106	116	532
Índice de Produtividade	75,18	81,12	86,64

Fórmula do Indicador

1. Índice de produtividade: Total de OSs fechadas / Total de OSs Abertas * 100

Análise Crítica

Um indicador utilizado para demonstração de produtividade é a análise referente à relação das OS Abertas, sendo solicitadas pela DIEST/SENGE/ARMAP no ano, pelas que foram fechadas durante o mesmo. Assim temos que em 2008 este índice de produtividade foi de 75,18% e em 2009 aumentou para 81,12%. Devido à nossa constante busca por melhorias na logística de manutenções, em 2010 conseguimos superar nossos objetivos de alcançar um índice mínimo de 85% de produtividade.

Sistema de Emergência:

Tabela 144 - Dias de Falta de Luz, Dias de Testes de Grupo, Número de Falhas e Índice de Sucesso dos Testes do Grupo Gerador por Ano

Exercício	Dias de Falta de Luz	Dias de Testes do Grupo	Falhas	Índice de Sucesso
2008	19	12	0	100%
2009	8	12	0	100%
2010	10	31	2	80%

Considerações

1. A falta de energia é referente à interrupção do fornecimento pela Empresa Light. Quando este evento ocorre, o gerador entra em funcionamento, atendendo os setores integrados ao Sistema de Emergência da Unidade.
2. Os testes dos geradores são realizados para verificar o pleno funcionamento dos equipamentos, para que quando ocorra falta de energia, estejam em condições de uso, atendendo às necessidades. Durante o ano os testes realizados não apresentaram problemas.
3. Durante o ano de 2010, o sistema e os geradores passaram por manutenções preventivas e corretivas.

Extintores:

Outro serviço contratado e acompanhando pela DIEST é a recarga e a manutenção dos extintores, bem como de todo o Sistema de Prevenção de Incêndio do INTO. Os extintores existentes na unidade são recarregados anualmente e, quando necessário, passam por manutenções específicas detectadas por testes durante o processo de recarga. O projeto básico para contrato de recarga prevista para 2011 encontra-se em trâmite para aprovação e licitação, também está sendo elaborado um projeto básico para aquisição das mangueiras dos hidrantes para substituir as que estão em uso.

Tabela 145 - Total de Extintores e Acréscimos por Ano

2009	2010	Decréscimo
242	240	0,83%

Refrigeração:

Este serviço é executado pela empresa Navele Empreendimentos e Serviços Ltda. O valor anual do contrato, em 2010, foi de R\$ 713.800,80, sendo que R\$ 108.000,00 foram disponibilizados para compra de material. Este valor é considerado como custo variável dentro da Planilha de Formação de Custos.

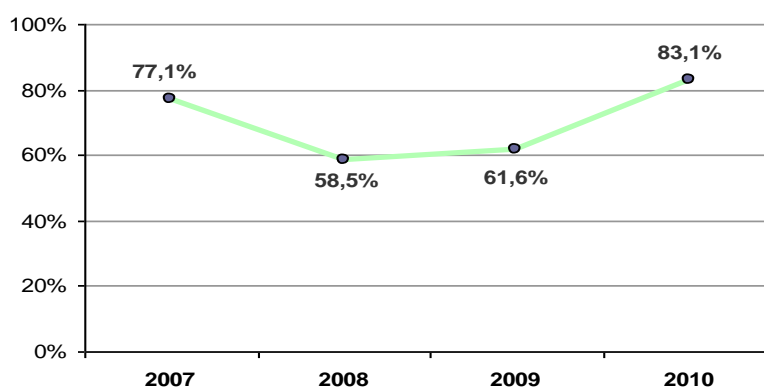
Tabela 146 - Valor Contratual, Valor Executado, Custo com reposição de peças, Número de peças e Número de OS - Contrato de Manutenção da Rede de Refrigeração

Ano	Valor Contratual (R\$)	Valor Executado (R\$)	Peças (R\$)	OS Preventiva	OS Corretiva
2008	609.862,20	559.374,69	63.182,32	2863	170
2009	674.153,16	627.650,45	66.542,38	4599	150
2010	713.800,80	609.254,45	89.737,52	4535	238

Considerações:

1. A repactuação ocorrida no valor do contrato do ano de 2009 para 2010 se fez necessário em função de acordos coletivos da categoria profissional.
2. O aumento do quantitativo de manutenção preventiva referentes aos anos 2008 e 2009 se justifica pelo acréscimo do número de manutenções em novos equipamentos do parque tecnológico inseridos no contrato e pela mudança de logística deste serviço. Já o número de corretivas de 2008 para 2009 não acompanha este aumento, pois os equipamentos novos não exigem grande quantidade de corretivas. Já o número de corretivas de 2009 para 2010 apresenta aumento devido ao desgastes e diminuição da vida útil dos novos equipamentos adquiridos nos anos anteriores

Gráfico 15 - Utilização de custos variáveis (%)



Caldeira e Boiler:

Este serviço é executado pela empresa STIM - Sociedade Técnica de Instalação e Manutenção Ltda. O valor anual do contrato até o dia 23/09/2010 foi de R\$ 144.000,00/ano sendo que R\$ 18.000,00/ano foram disponibilizados para compra de material, com o novo contrato o valor aumentou para R\$ 148.950,00 /ano e o valor disponibilizados para material manteve-se inalterado valor considerado como variável dentro da Planilha de Formação de Custos.

Tabela 147 - Valor Contratual, Valor Executado, Custo com reposição de peças, Número de peças e Número de OS - Caldeiras e Boiler

Ano	Valor Contratual (R\$)	Valor Executado (R\$)	Peças (R\$)	OS Preventiva	OS Corretiva
2008	144.000,00	124.824,67	1.075,40	Cronograma	4
2009	144.000,00	129.975,56	5.604,32	Cronograma	11
2010	133.478,46	104.298,52	942,00	33	5

Considerações:

1. Houve uma nova licitação neste ano, sendo a empresa STIM Sociedade Técnica a ganhadora; com isso um novo contrato começou a vigorar a partir do dia 24/09/10 com um aumento no valor mensal que passou de R\$ 10.276,76 para R\$ 12.412,50 e valor anual de R\$ 148.950,00.
2. Pode-se observar que devido ao processo de modernização realizado em 2007, houve em 2008 uma redução do uso do custo variável, mas em 2009 ocorre um aumento no quantitativo de corretivas (com consequência um aumento do custo variável) devido ao tempo de vida destes equipamentos, em consequência em 2010 tivemos uma diminuição significativa no número de OS's Corretivas.
3. A diferença do valor contratual e executado justifica-se pelo fato do valor de peças ser item calculado como custo variável, e também por problemas administrativos devido a mudança de contrato que geraram um atraso nos pagamentos mensais.

Elevadores:

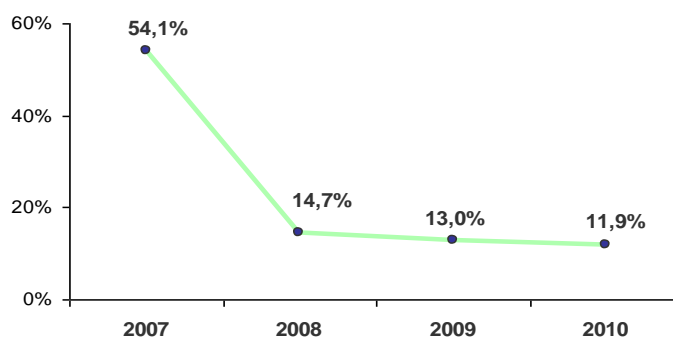
Em 2010 houve novo processo licitatório para o serviço de manutenção de elevadores e a empresa ELBO Elevadores foi à vencedora. A partir de 30 de agosto desse ano vigora o novo contrato, cujo valor mensal é de R\$10.100,00, incluídos R\$2.000,00 da verba exclusiva de peças, totalizando R\$121.200,00 anuais. A verba de peças é a uma novidade do novo contrato, visto que nos anos anteriores as peças estavam incluídas no valor global.

Tabela 148 - Valor Contratual, Valor Executado, Custo com reposição de peças, Número de peças e Número de OS e Relação Valor Anual do Contrato

Ano	Valor Contratual (R\$)	Valor Executado (R\$)	Peças (R\$)	OS Preventiva	OS Corretiva
2008	95.316,00	95.316,00	13.981,80	Cronograma	27
2009	95.316,00	95.316,00	11.512,00	144	205
2010 ^a	103.944,00	100.311,00	11.912,00	112	207

a. Informações do valor contratual e valor executado são referentes ao novo contrato

Gráfico 16 - Proporção contratual destinado a materiais



Considerações:

1. Observar a mudança de contrato que gerou economicidade em virtude de melhor gerência da verba de peças.

2.4.3.1.5.3.2. Gerência de Resíduos de Saúde - GRESS

A Gerência de Resíduos tem como objetivo definir, planejar e implementar um conjunto de procedimentos com a finalidade de minimizar a geração de resíduos e proporcionar um manejo seguro, de forma eficiente, visando à proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde, dos recursos e do meio ambiente, a partir de bases científicas, técnicas, normativas e legais.

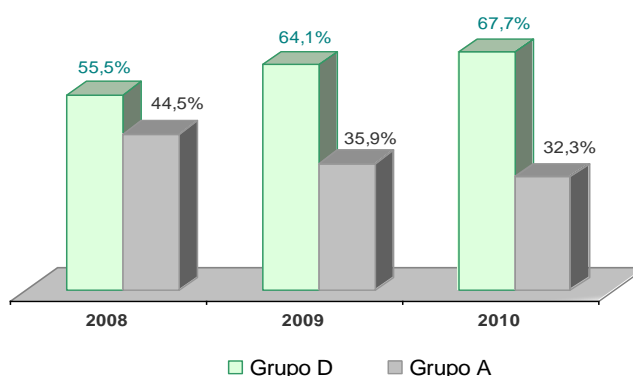
Tabela 149 - Geração de resíduos e taxa

Tipo de Resíduo	2008	2009	2010
Grupo D (Comum) (L)	2.637.840	3.411.120	3.712.080
Grupo A (Biológico) (L)	2.112.480	1.912.120	1.772.160
Taxa Grupo D	55,53%	64,08%	67,69%
Taxa Grupo A	44,47%	35,92%	32,31%

Tabela 150 - Geração de resíduos químicos (L)

Tipo de Resíduo	2008	2009	2010
Revelador	3.378	2.559	2.740
Fixador	2.139	2.016	2.012

Gráfico 17 - Percentual de resíduos por ano - comparativo Grupo D (Comum) x Grupo A (Biológico)



Fórmula dos Indicadores

1. Taxa de Resíduos Grupo D (comum): $\text{Total de Resíduos Grupo D} / \text{Total de Resíduos produzidos} * 100$
2. Taxa de Resíduos Grupo A (biológico): $\text{Total de Resíduos Grupo A} / \text{Total de Resíduos produzidos} * 100$

Análise Crítica

Por ser um ano atípico (chegada de novos funcionários) as metas a serem atingidas na produção de resíduos não foram totalmente satisfatórias. A produção de resíduos do Grupo A foi reduzida em 3,61%, índice este considerado um bom resultado, em consequência um aumento no resíduo do Grupo D relativo ao acréscimo significativo no quadro de funcionários, mas também ao descarte correto do resíduo comum (por vezes este resíduo é descartado, erroneamente, nos recipientes identificados para resíduo biológico). Apesar disto, os índices mantiveram-se dentro da expectativa e próximo dos estabelecidos pela ANVISA (resíduo Biológico - grupo A deve

representar de 20% a 30% do total gerado pela Instituição). A quantidade total de reciclagem (papelão/papel/plástico) alcançou 7.910 Kg no ano de 2010.

Medidas Implantadas

- Assistência e assessoramento técnico do Plano de gerenciamento de resíduos do banco de tecidos;
- Implantação do projeto de reciclagem de resíduos conforme Decreto nº. 5940/06 denominado em nossa Instituição: “RECICLA INTO”.
- Treinamento aos novos funcionários.
- Divulgação na Intranet de como proceder em caso de Acidentes com Materiais contendo Mercúrio (lâmpadas fluorescentes, termômetros e Esfigmomanômetros)
- Rotulagem de Materiais Perigosos
- Coleta de dados sobre os acidentes com Perfuro cortantes, para identificar descartes realizados incorretamente.
- Descarte de peças anatômicas do setor Anatomia Patológica
- Acompanhamento e mensuração da geração dos resíduos comuns e biológicos por setor, para estatística e traçar planos para redução dos mesmos.
- Participação da gerência em eventos como feira, palestras, curso externo, seminário e workshop.

Ações para 2011

1. Manter os índices após mudança para a nova sede.
2. Realizar ações para conscientização da força de trabalho através de cursos, palestras e workshop.
3. Firmar contrato com apenas uma empresa para retirada, transporte e destinação final dos resíduos do Grupo A, B, D e E produzidos na Instituição.

2.4.3.1.5.3.3. Área de Engenharia Clínica - ARENC

É o setor responsável por todo o ciclo de vida dos equipamentos médico-hospitalares, participando do processo de aquisição, recebimento, testes de aceitação, treinamento, manutenção, alienação e todos os assuntos referentes aos equipamentos biomédicos, assim como do suprimento de gases medicinais e manutenção da respectiva rede de gases medicinais.

Gases Mediciniais

Tabela 151 - Valores do Contrato de manutenção da rede de gases medicinais, ar comprimido e vácuo - Empresa TX Comércio de Produtos Médicos Ltda., 2010

Valor Anual	R\$
Estimado	R\$ 75.600,00
Fixo	R\$ 63.600,00
Variável (Peças de reposição)	R\$ 12.000,00

Tabela 152 - Custo, Manutenção, % Não utilizado do contrato - Redes de gases medicinais, ar comprimido e vácuo - Empresa TX Comércio de Produtos Médicos Ltda., 2008 a 2010.

Ano	Custo (R\$)		Total (R\$)	Número de Manutenção		% Não utilizado do Contrato
	Fixo	Variável (Peças)		Preventiva	Corretiva	
2008	78.000,00	854,55	78.854,55	108	20	12,38
2009	76.640,00	1.249,07	77.889,07	156	301	12,13
2010	63.600,00	2.780,32	66.380,32	156	70	12,20

Tabela 153 - Consumo de gases medicinais (m³/Kg)

Gases	Unidade	2008	2009	2010
Oxigênio Líquido	m ³	62.513	62.707	56.654
Oxigênio Gasoso	m ³	135	201	40
Nitrogênio Líquido	m ³	7.627	10.800	5.544
Nitrogênio Gasoso	m ³	1.679	1.518	1.642
Total (m³)		71.954	75.226	63.880
Óxido Nitroso	Kg	3.032	3.483	3.024
Dióxido de Carbono	Kg	30	90	64
Total (Kg)		3.062	3.573	3.088

Tabela 154 - Custos unitários - Contrato de fornecimento de gases medicinais

Gases	Unidade	2008	2009	2010
Oxigênio Líquido	m ³	0,91	1,07	1,20
Oxigênio Gasoso	m ³	4,10	5,87	8,61
Nitrogênio Líquido	m ³	1,69	2,66	3,76
Nitrogênio Gasoso	m ³	4,58	6,22	6,95
Óxido Nitroso	Kg	12,24	15,22	18,28
Dióxido de Carbono	Kg	16,00	8,87	14,5

Tabela 155 - Gasto anual (em R\$) com fornecimento de gases medicinais, 2010

Ano	Gasto (R\$)
2008	116.644,39
2009	162.635,61
2010	159.779,00

Equipamentos Biomédicos

Tabela 156 - Valores do contrato de manutenção preventiva e corretiva, assessoria, consultoria técnica e gerenciamento na área de Equipamentos Médicos - Empresa JOBMED Serviços Técnicos Ltda., 2010

Valor Anual	R\$
Estimado (Total)	886.612,13
Fixo	790.612,13
Variável (Peças de reposição)	96.000,00

Tabela 157 - Custo, Manutenção, Equipamentos, % Não utilizado do contrato Equipamentos Biomédicos - Empresa JOBMED Serviços Técnicos Ltda, 2008 a 2010

Ano	Custo (R\$)		Total Gasto (R\$)	Número de Manutenção		Número de equipamentos	% Não utilizado do Contrato
	Fixo	Variável (Peças)		Preventiva	Corretiva		
2008	548.187,75	49.052,60	597.240,35	5.677	451	456	6,29
2009	635.596,85	64.758,01	700.354,86	5.480	630	503	4,27
2010	790.612,13	69.831,11	860.443,24	5.945	683	527	2,95

Tabela 158 - Indicadores de desempenho para manutenção de Equipamentos Biomédicos, 2010

Empresa Prestadora	IR (%)	ID (%)	MTTR (dias)	MTBF (dias)	PCMP (%)	Número de equipamentos
Berkeley	74,89	94,41	9	21	88,25	108
H.Strattner	98,15	87,5	2	29	91,67	2
Hardmed	100,00	100,00	1	29	100,00	1
Jobmed	92,66	99,22	3	28	99	527
Johnson & Johnson	100,00	100,00	1	30	100,00	1
Oscar Iskin	100,00	100,00	1	30	100,00	317
Seminter	98,17	97,62	2	29	98,23	7
Shimadzu do Brasil ^a	94,44	100,00	3	28	100,00	2
Shimadzu do Brasil ^b	100,00	100,00	1	30	100,00	1
Toshiba	100,00	100,00	1	30	100,00	1
TX	83,33 ^c	87,96	2	29	87,96	9

a. Referente a aparelho de raio-X transportável

b. Referente a aparelho de raio-X fixo

c. A empresa TX apresentou índice de resolatividade abaixo do esperado devido a necessidade de aquisição de peças que não estavam contempladas no contrato, ficando a carga da Unidade, rol de exceção.

Tabela 159 - Classificação de equipamentos biomédicos por nível de criticidade em 2010

Criticidade	%
Alta	53
Média	38
Baixa	9
Total	100

Fórmula dos Indicadores

1. Percentual não utilizado do contrato: $[1 - (\text{Custo total} / \text{Valor anual estimado})] * 100$
2. Índice de Resolatividade Alcançado (IR): $\text{Ordens de serviço concluídas} / \text{Ordens de serviço abertas e/ou pendentes, no período};$
3. Índice de Disponibilidade do Parque de Equipamentos (ID): $\text{N}^\circ. \text{ de equipamentos inoperantes} / \text{Total de equipamentos disponíveis no parque, no período};$
4. Tempo Médio de Manutenção Corretiva (MTTR): Tempo médio em dias para a realização dos reparos, no período;
5. Tempo Médio de Bom Funcionamento do Parque (MTBF): Tempo médio em dias de bom funcionamento dos equipamentos que sofreram eventos de manutenção corretiva, no período;
6. Percentual de Manutenção Preventiva Realizada x Programada (PCMP): $\text{N}^\circ. \text{ de equipamentos que sofreram eventos de manutenção preventivas} / \text{Total de manutenções preventivas programadas, no período}.$

Análise Crítica

A equipe técnica residente da JOBMED acompanhou no decorrer de 2010 todos os episódios de manutenção preventiva e corretiva realizados pelas empresas terceirizadas perfazendo o total de 5.415 eventos. Desses, 8% referentes a episódios de manutenção corretiva e 92% a episódios de manutenção preventiva.

Os valores de custo fixo de 2009 e 2010 sofreram variações em função de celebração de novo contrato com a Empresa TX Comércio de Produtos Médicos LTDA, a partir de 27/11/2009 (Contrato N.º. 029/2009) com redução do custo fixo de R\$ 6.500,00 para R\$ 5.300,00 mensais. Em função de novo contrato com conseqüente novo planilhamento de custos, com prioridade para o que for mais vantajoso para a Unidade.

Fatores que explicam alterações no consumo anual de gases medicinais são: o N°. de procedimentos cirúrgicos realizados e a demanda de internação. A redução do consumo de oxigênio gasoso no ano de 2010 deve-se a não utilização da rede de back-up do tanque criogênico, em virtude da manutenção do fornecedor. A redução no consumo de nitrogênio líquido deve-se à diminuição de uso no Banco de Tecidos.

A variação do valor unitário do oxigênio, tanto na versão líquida quanto gasosa é justificada pela tabela de custos apresentada, após processo licitatório, pela empresa vencedora e que ofertou os menores preços para a Unidade.

De acordo com o contrato firmado o valor anual destinado para reposição de peças é de R\$ 96.000,00. O valor efetivamente aplicado em 2010 foi de R\$ 69.831,11, ou seja, foi aplicado percentual de 72,74% do total previsto.

Variações referentes ao gastos com peças de reposição, acompanham as variações relativas à quantidade de equipamentos, tempo de uso e aumento na demanda de atendimentos na Unidade.

Com relação ao Parque de Equipamentos Biomédicos disponibilizados no INTO, a JOBMED é responsável pela manutenção preventiva e corretiva de 527 equipamentos, de acordo com o último levantamento realizado, e pela supervisão e acompanhamento dos serviços prestados por empresas terceirizadas.

Vários eventos de manutenção corretiva foram realizados pela equipe técnica residente da JOBMED nos diversos setores do INTO no decorrer de 2010, conforme cronograma elaborado e check-list por equipamento. Esta iniciativa tem por objetivo manter o bom funcionamento dos equipamentos e conseqüente aumento de sua vida útil.

A partir de outubro, em decorrência da necessidade de realização de cirurgias aos sábados na Unidade, a JOBMED disponibilizou um profissional técnico para atender aos possíveis chamados do setor.

Medidas Implantadas

Foram programados e intensificados treinamentos conforme solicitações dos setores e necessidades observadas pela Equipe Técnica, participaram dos treinamentos 130 profissionais.

Em novembro foi realizada visita educativa para avaliação da qualidade dos serviços prestados pela Unidade à população. A JOBMED participou ativamente para a melhoria dos processos de manutenção em consonância com o estabelecido no Manual disponibilizado pelo CBA. Foram implantadas melhorias nos processos de controle do Parque de Equipamentos e atendidas as solicitações feitas pelos avaliadores.

2.4.3.1.5.4. Divisão de Recursos Humanos - DIRHU

Esta Divisão centraliza o atendimento de Recursos Humanos e direciona os solicitantes para as áreas desta Divisão, bem como faz a entrega e protocolo de todo expediente de Recursos Humanos. Foram convocados 1.130 aprovados no concurso do Ministério da Saúde em 2005 e efetivamente entraram em exercício 903 novos servidores. Para os quais foi oferecido Acolhimento, com a apresentação da estrutura organizacional e das instalações, como também a entrega da Cartilha de Recepção de Funcionários e a realização dos treinamentos obrigatórios para as categorias presentes.

2.4.3.1.5.4.1. Área de Cadastro - ARCAD

A área é responsável pelo planejamento, coordenação, orientação e supervisão das ações pertinentes ao cadastro da força de trabalho do INTO, dando suporte a Divisão de Recursos Humanos no controle da movimentação dos servidores.

Tabela 160 - Procedimentos realizados

Procedimentos	2009	2010	Procedimentos	2009	2010
Licença para acompanhar cônjuge	-	01	Cadastramento de E-mail	168	1.012
Licença para trato de interesse particular	05	03	Admissões de servidores efetivos	261	903
Licença Prêmio	40	12	Contagem de tempo de serviço	101	123
Revisão de aposentadoria	03	01	Averbação de tempo insalubre	51	51
Revisão de pensão	01	-	Concessão de aposentadoria voluntária	20	11
Recadastramento de aposentados	261	238	Concessão de aposentadoria por invalidez	01	03
Recadastramento de pensionistas	17	19	Concessão de pensão	01	08
Reversão de situação funcional por falecimento	02	04	Concessão do adicional de Insalubridade	80	730
Implantação de abono de permanência	19	12	Concessão de horário especial	-	01
Atualização de fundamento legal de abono de permanência	-	-	Concessão do adicional de Raio-X	06	08
Remoções - entrada	07	09	Informações cadastrais	478	1.000
Remoções - saída	11	11	Lançamentos de ocorrências de viagem	327	55
Cessão (concedidas)	04	05	Matéria de publicação de Acidentes de Trabalho	56	101
Afastamento do país	04	05	GEAP - Alteração de plano	35	09
Extensão de carga horária (todos negados)	05	-	GEAP - Cancelamento de plano	119	218
Redução de carga horária	03	09	GEAP - Autorização de pré-inscrição	126	249
Exoneração	07	37	CAPESESP - Autorização de pré-inscrição	25	11
Vacância	-	07	Lançamento Sistema de Apreciação de Registro de Atos de Admissão e concessões - SISAC servidores	133	944
Rescisões de contrato (CDT) (NERJ E INTO)	12	-	SISAC - Admissão CDT	08	-
Términos de contrato (CDT) (NERJ E INTO)	41	52	SISAC - Desligamento CDT	03	01
Programação de férias	1.600	2.156	SISAC - aposentadoria	29	07
Confecção de carteiras funcionais	-	537	SISAC - concessão de pensão	01	08
Designação de dependentes para fins de pensão	05	04	SISAC - alteração de fundamento de aposentadoria	02	-
Progressão/promoção funcional	1.649	778	SISAC - Desligamento servidores	07	39
Homologação de estágio probatório	-	153	Emissão de crachás 1ª via	160	507
Implantação de auxílio pré-escolar	67	223	Emissão de crachás 2ª via	143	1.158
Alteração de endereço	54	63	Implantação de auxílio natalidade	47	58
Atualização do cadastro de dependentes	13	151	Atualização de funcionários no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES	213	211
Atualização de titulares e dependentes no plano de saúde suplementar	529	487			

Gráfico 18 - Turn-over

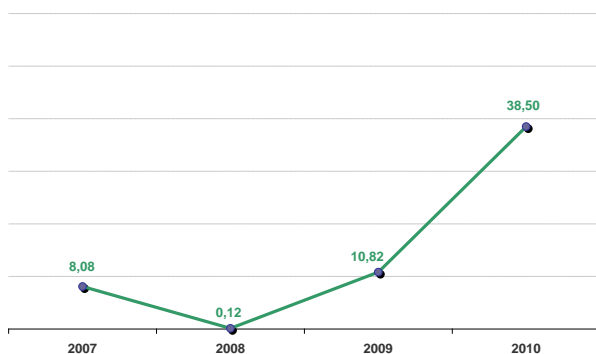


Gráfico 19 - Absenteísmo na área de Enfermagem

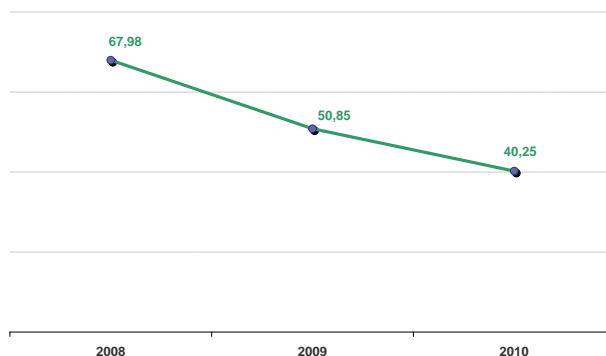


Gráfico 20 - Movimentação de Pessoal - Admissão

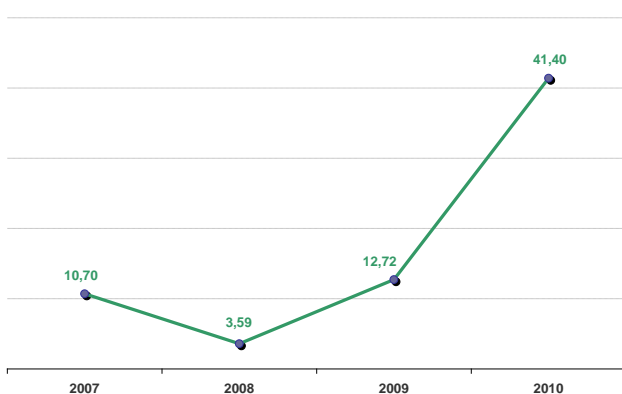


Gráfico 21 - Movimentação de Pessoal - Exoneração

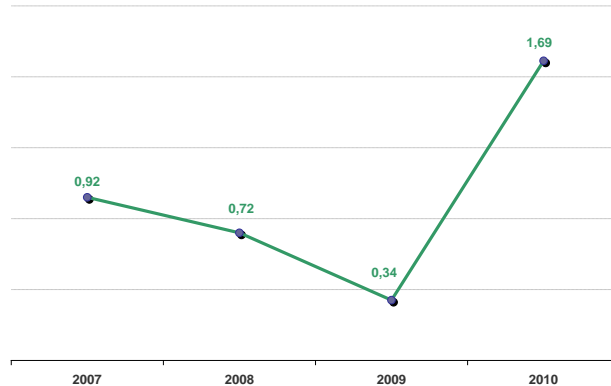
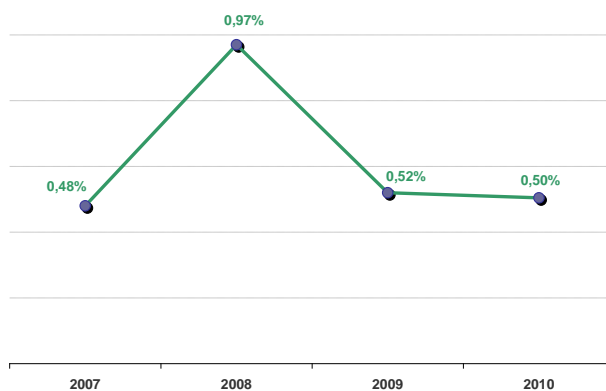


Gráfico 22 - Movimentação de Pessoal - Remoção



Fórmula dos Indicadores

1. Turn Over: $(\text{N}^\circ. \text{ de admissão} - (\text{demissão} + \text{exoneração} + \text{remoção} + \text{aposentadoria})) / \text{Total de servidores do MS} * 100$
2. Absenteísmo na Área de Enfermagem: $\text{N}^\circ. \text{ de faltas} / \text{Total de servidores da enfermagem do MS-INTO} * 100$
3. Movimentação de Pessoal - Admissão: $\text{N}^\circ. \text{ de funcionários admitidos} / \text{Total de funcionários do MS-INTO} * 100$

4. Movimentação de Pessoal - Exoneração: N°. de funcionários exonerados / Total de funcionários do MS-INTO * 100
5. Movimentação de Pessoal - Remoção: N°. de funcionários removidos / Total de funcionários do MS-INTO * 100

Análise Crítica

Em virtude de prorrogação do Edital do concurso público de 2005, foram admitidos 903 (novecentos e três) servidores, o que impactou na rotatividade da força de trabalho (*Turn Over*) com entrada de novos servidores e saídas dos contratados temporários.

A queda observada na taxa de absenteísmo da área de enfermagem deve-se à reformulação do indicador, à melhoria nos processos de trabalho e ao controle mais eficiente das faltas dos servidores.

Medidas Implantadas

- Redistribuição das tarefas entre os servidores novos;
- Elaboração e revisão das Descrições de Cargos da força de trabalho;
- Padronização das pastas de assentamentos cadastrais da força de trabalho;
- Levantamento nos assentamentos cadastrais do prazo de validade das carteiras funcionais (conselho regional) da categoria de enfermagem para renovação;
- Levantamento das declarações de vínculos e envio à Área de Legislação para abertura de processos de acumulação de cargos;

Ações para 2011

1. Separação das folhas de ponto que encontram-se no arquivo permanente para microfilmagem;
2. Elaboração e entrega das carteiras funcionais dos servidores
3. Inclusão de todo o quantitativo da força de trabalho em uma única planilha;

2.4.3.1.5.4.2. Área de Pagamento - ARPAG

A ARPAG, seguindo o princípio da legalidade, é responsável pela execução de atividades relacionadas ao pagamento de vencimentos, remunerações e vantagens dos servidores ativos, inativos, pensionistas, médicos residentes, contratos temporários, estagiários e DAS, inclusive estranho ao quadro, e inclusão de funções gratificadas.

Também supervisiona os recolhimentos previstos em lei; organiza e mantém os registros financeiros individuais; e controla as consignações obrigatórias e facultativas.

Tabela 161 - Procedimentos realizados

Procedimentos	2008	2009	2010
Acertos decorrentes de Licença Prêmio	31	40	12
Revisão de benefício de Aposentadoria	96	3	1
Implantação de função gratificada (FG)	-	1	1
Implantação de direção de assessoramento superior (DAS)	10	3	1
Pagamento de Auxílio Funeral	1	1	5
Implantação de abono de permanência	25	19	16
Pagamento de exercícios anteriores	103	54	76
Acerto de Ficha Financeira por Remoções	27	18	20
Acerto de Contas por Exoneração	12	7	37
Pagamento de auxílio-natalidade	33	32	58
Acerto de Pagamentos por Rescisões de contrato (CDT)	1	12	-
Implantação de gratificação de raio-x	31	9	-
Implantação de função comissionada técnica (FCT)	10	6	11
Admissões de contratados por tempo determinado (CDT)	5	8	57
Acerto de Pagamento por Progressão/promoção funcional	66	509	157
Pagamentos por processos	-	-	152
Atendimento a Decisões Judiciais	53	51	67
Término de contrato (CDT)	7	41	6
Recálculos dos 3,17%	8	-	-
Alteração de conta corrente	41	47	118
Acertos diversos de pagamento	48	32	28
Cálculos para reposição ao erário via SIAPE	22	7	8
Implantação Novos Servidores	59	261	944
Implantação de nova carreira dos servidores efetivos de acordo com a MP 301/2006	8	-	18
Emissão de fichas financeiras	111	274	378
Implantação do adicional de insalubridade	110	80	730
Descontos de faltas não justificadas	269	235	537
Desconsiderações de Faltas não Justificadas	38	13	26
Descontos de Licenças Médicas	759	244	1560
Descontos de Atrasos não Justificados	153	73	169
Cálculo e lançamento de adicional noturno	2.506	2.649	3.611
Implantação e lançamento de auxílio-transporte	8.280	8.423	16.536
Controle, separação e envio de contracheques	16.446	16.582	24.550
2ª Via de Contracheques	24	78	158
Conferencia e Homologação da Folha de pagamento	16.446	16.582	27.766
Acerto por Alteração de Proporcionalidade de Aposentadoria	94	3	-
SICAJ	12	4	8

Gráfico 23 - Custo médio (em R\$) por servidor, 2010

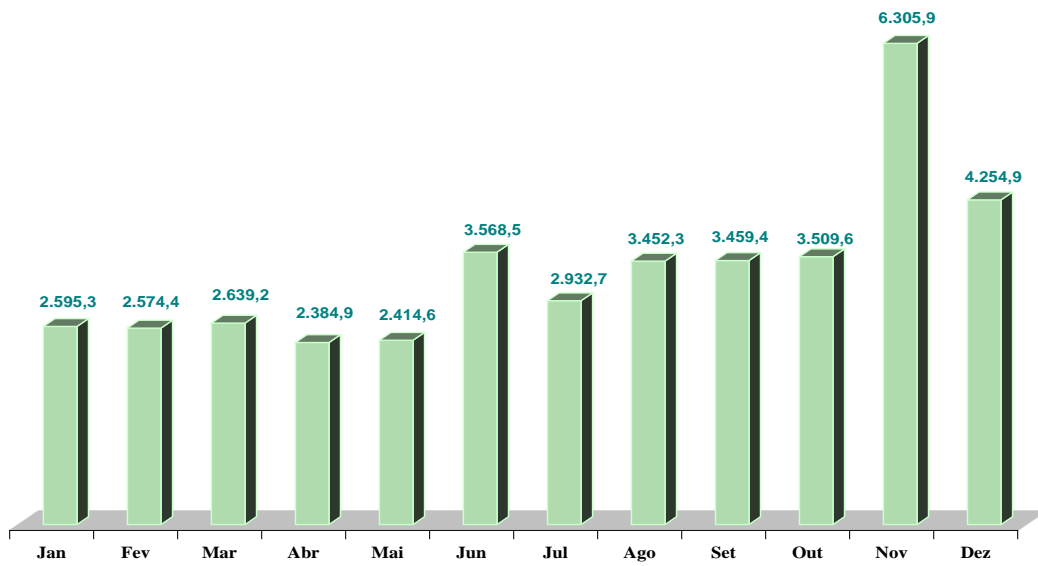


Gráfico 24 - Reposição ao Erário

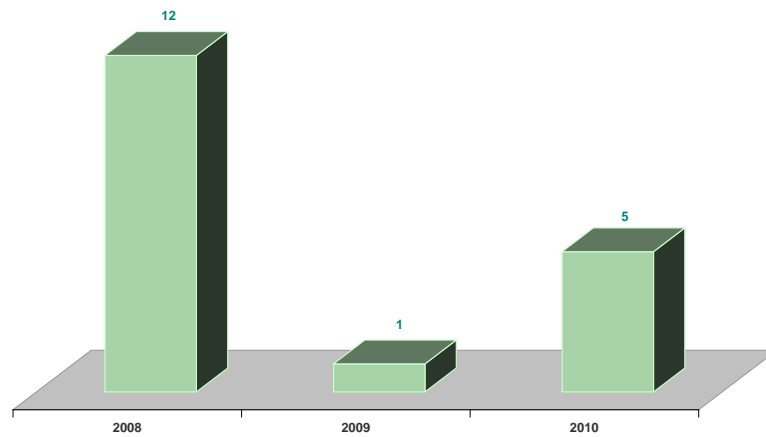


Gráfico 25 - Impacto da chegada dos novos servidores na folha (em R\$)

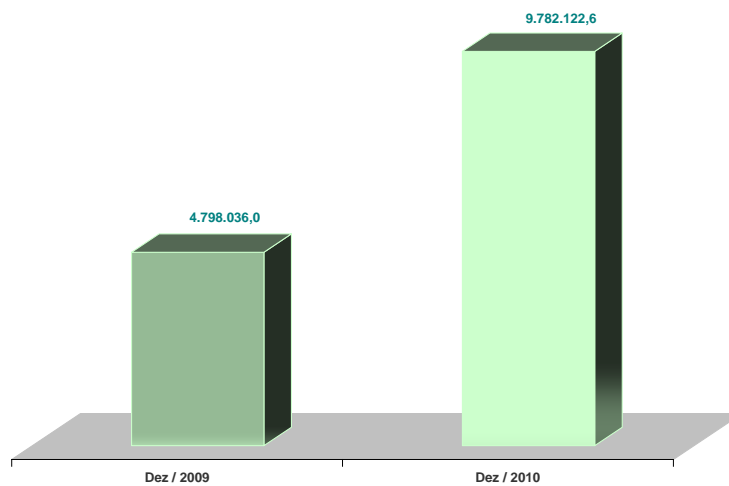
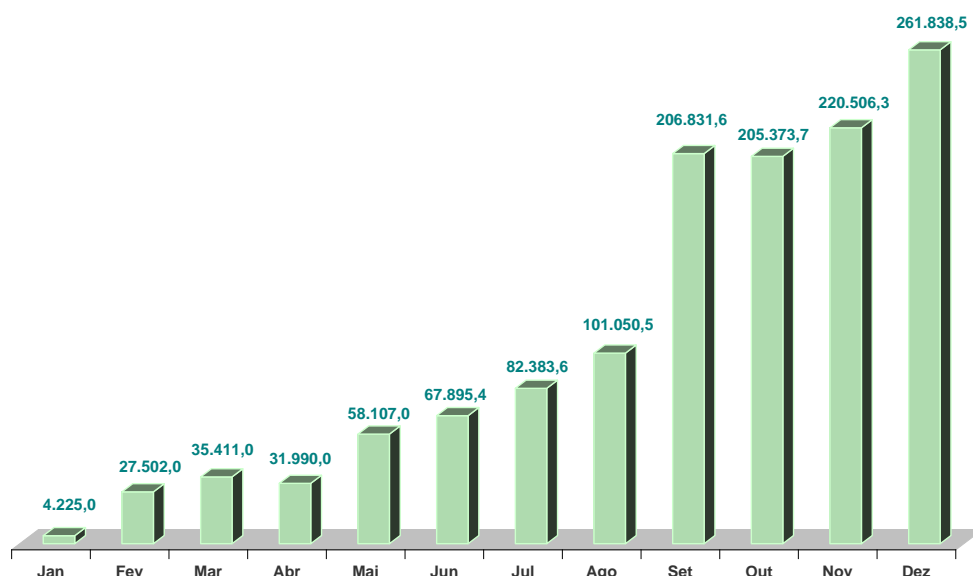


Gráfico 26 - Evolução nas despesas com o benefício, 2010



Fonte dos dados: Planilhas próprias e Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos - SIAPE.

Fórmula dos Indicadores

1. Custo Médio por Servidores: $\text{Total de gastos com pagamentos de servidores} / \text{N}^\circ. \text{ total de servidores} * 100$

Análise Crítica

A elevação dos custos nos meses de Junho e Novembro refere-se ao pagamento da gratificação natalina. Na folha de pagamento de Julho de 2010 foi concedida à terceira parcela do reajuste concedido em 2008. Com a entrada dos 903 novos servidores a média se aproximou ainda mais do valor da remuneração inicial.

Houve um aumento de reposições ao erário em 2010, em virtude da grande movimentação de servidores. Foram 37 exonerações ao longo do ano, cinco vezes mais que em 2009, algumas delas após o fechamento da folha de pagamento.

A área foi responsável pelo cadastramento no SIAPE dos 944 servidores que foram admitidos em 2010. Existe uma variação de 103,87% comparada ao ano de 2009, este aumento é justificado pela chegada dos novos servidores e pelo aumento concedido em julho de 2010.

Foi iniciado em 2010 o pagamento de ressarcimento para os servidores que possuem plano de saúde privados. Atualmente 700 servidores estão cadastrados para este benefício, o correspondente a 35% da força de trabalho.

Medidas Implantadas

- Automatização do pagamento do reembolso do plano de saúde privado.
- Migração de todos os pagamentos de adicional noturno e insalubridade para os módulos automáticos, via SIARH e SIAPENET, respectivamente.

2.4.3.1.5.4.3. Área de Desenvolvimento - ARDES

A ARDES é uma área voltada para aprimoramento e inovação dos processos de trabalho, capacitação do servidor, e assimilação de novas linguagens e tecnologias.

Programa para Convênio de Estágio

O INTO firmou convênios diretamente com as Instituições de Ensino de nível médio e superior, entre elas a Universidade Estácio de Sá, atendendo à determinação do Ministério da Saúde. Ao final deste exercício foram abertas vagas para o ingresso de estagiários em 2011.

Programa Anual de Capacitação - PAC

Promover o desenvolvimento, a qualificação e o aperfeiçoamento da força de trabalho. Desenvolver habilidades voltadas para a eficiente, eficaz e efetiva atuação no atendimento à missão da Instituição Pública, utilizando técnicas de planejamento, orçamento e gestão.

Treinamentos Internos

A área acompanhou os treinamentos realizados para a força de trabalho em parceria com o CBA considerados fundamentais no processo de recertificação de Acreditação Hospitalar segundo os padrões da *Joint Commission International*.

A ARDES também realizou Treinamento de Faturamento Hospitalar para os funcionários.

Workshops em Técnicas de Reabilitação

O INTO, em parceria com profissionais capacitados em técnicas de reabilitação, realizou Workshop Kinesio Taping, bandagem elástica adesiva e o Workshop Prático de Órteses e Próteses Termo-moldáveis. A área foi responsável por toda a organização do evento, que teve como público alvo fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais da Instituição.

Acolhimento para os novos servidores aprovados no concurso do Ministério da Saúde em 2005

A ARDES elaborou uma programação inicial comum a todos os cargos, de Política Nacional de Humanização, SUS, Ética no Serviço Público, Prevenção de Incêndio e Biossegurança, incluindo ainda uma apresentação do Instituto, suas coordenações, divisões e áreas. Outra, diferenciada, considerou os diferentes cargos: Agente Administrativo, Auxiliar de Enfermagem, Enfermeiro, Assistente Social, Psicólogo, Farmacêutico, Nutricionista, Técnico de Laboratório, Terapeuta Ocupacional e Médico.

Tabela 162 - Contemplados, Taxa de Capacitação e Tempo Médio de Treinamento

Produto	2007	2008	2009	2010
N.º de Contemplados	852	416	182	284
Taxa de Capacitação	52%	21%	8,74%	10,61%
Horas de Treinamento	5.096	4.059	1.385	5.696
Tempo Médio por participante	6	4	63	20

Tabela 163 - Utilização Anual da Verba Orçamentária

Produto	2007	2008	2009	2010
Verba Orçamentária Recebida (R\$)	855.036,50	322.010,00	342.602,00	370.584,00
Verba Orçamentária Utilizada (R\$)	676.839,90	194.605,10	340.405,09	335.444,00
Taxa de Utilização	79,16%	60,43%	99,36%	90,52%

Tabela 164 - Capacitação em treinamentos e workshops

Treinamento	Percentual de profissionais capacitados
Em parceria com o CBA	10,4
Faturamento Hospitalar	100
Kinesio Taping	58,46
Órteses e Próteses Termo-moldáveis	43,75

Fórmula dos Indicadores

1. Taxa de Capacitação: (Nº. de Contemplados / Total da Força de Trabalho) * 100.
2. Tempo Médio por Participante: (Nº. de horas de treinamento / Nº. de Contemplados) * 100.
3. Taxa de Utilização: (Verba Orçamentária Utilizada / Verba Orçamentária Recebida) * 100.

Análise Crítica

Houve uma redução na taxa de utilização da verba orçamentária devido ao recebimento de uma verba extra ao final do ano para capacitação de médicos anesthesiologistas. Em virtude da falta de tempo hábil para a organização do evento esta verba não pode ser utilizada.

Como não foram disponibilizados cursos extensos, houve maior carga horária de treinamentos em cursos de menor duração, o que explica a redução do tempo médio de horas por participantes.

2.4.3.1.5.4.4. Área de Saúde Ocupacional - ARSAO

A Área de Saúde Ocupacional tem como finalidade promover e preservar a saúde de todos os trabalhadores do Instituto. Utilizando por base as informações colhidas nos Exames de Saúde, admissionais e periódicos, e mediante a articulação entre as atividades específicas de Perícia em Saúde, Vigilância em Saúde e Trabalho e Promoção e Atenção à Saúde. Essas atividades ocorrem de forma contínua e integrada, norteadas pelas Ações definidas pela: Norma Operacional de Saúde do Servidor (NOSS) publicada através de Portaria do MP/SRH Nº03/2010; Coordenação Geral de Recursos Humanos do Ministério da Saúde; Manual de Perícia Oficial do Servidor Público Federal e pelas demais diretrizes do Sistema de Atenção à Saúde do Servidor SIASS/ Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão.

A partir de maio de 2010, com a publicação da Portaria MP/SRH nº03/2010, e as Diretrizes do Subsistema de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (SIASS), a DIRHU viabiliza recursos necessários de reestruturação da área e incentiva a capacitação dos servidores visando à implementação de ações de vigilância e promoção à saúde. Atualmente a ARSAO conta com uma equipe multidisciplinar

Atendimento aos trabalhadores

Tabela 165 - Atestados recebidos

Atestados/ Artigos	2010
Atestados Reconhecidos pela chefia (curta duração)	
Art. 203 / lei 8.112 Atestado Médico - Reconhecido p/ Chefia	16
Art. 83 / lei 8.112 Atestado Médico - Reconhecido p/ Chefia	11
Total	27
Atestados recebidos administrativamente e os homologados através da avaliação pericial	
Art. 203 / lei 8.112 Atestado Médico - Homologado na perícia	746
Art. 83/ lei 8.112 Atestado Médico - Homologado na perícia	82
Art. 211 / lei 8.112 Atestado Médico - Homologado na perícia	03
Total	831

Tabela 166 - atendimentos periciais de servidores que apresentaram atestados sem o CID

Artigos	2010
Art. 203 / Atestado Médico - Homologado na perícia	399
Art. 83/ Atestado Médico - Homologado na perícia	51
Art. 211 / Atestado Médico - Homologado na perícia	4
Total	454

Tabela 167 - Atendimentos periciais (sem a homologação de atestados para licença de curta duração)

Artigos	2010
Art. 203 (inicial) com alta	338
Art. 203 (inicial) com prorrogação	110
Art. 203 (inicial) com alta no NERJ	06
Art. 203 (inicial) com retorno no NERJ	06
Art. 204 (c/alta)	26
Art. 204 (c/alta no NERJ)	19
Art. 204 (prorrogação-c/alta)	83
Art. 204 (prorrogação-retorno à perícia)	117
Art. 204 (prorrogação-retorno à perícia no NERJ)	40
Art. 204 c/ (Readaptação)	1
Art. 24 (Readaptação - avaliação)	13
Art. 211 com alta	13
Art. 211 com retorno	3
Art. 207 alta no NERJ	2
Art. 207	85
Art. 207 - deve retornar a perícia	10
Art. 83 com alta	68
Art. 83 com retorno a perícia	03
Art. 83 com alta readptação	01
Total	944

Tabela 168 - Atendimentos periciais (incluindo homologações de atestados médicos)

Artigos	2010
Art. 203 / Atestado Médico - Homologado na perícia	746
Art. 204/ Atestado Médico - Homologado na perícia	01
Art. 83/ Atestado Médico - Homologado na perícia	82
Art. 211 / Atestado Médico - Homologado na perícia	03
Art. 203 (inicial) com alta	338
Art. 203 (inicial) com prorrogação	110
Art. 203 (inicial) com alta no NERJ	06
Art. 203 (inicial) com retorno no NERJ	06
Art. 204 (c/alta)	26
Art. 204 (c/alta no NERJ)	19
Art. 204 (prorrogação-c/alta)	83
Art. 204 (prorrogação-retorno à perícia)	117
Art. 204 (prorrogação-retorno à perícia no NERJ)	40
Art. 204 c/ (Readaptação)	1
Art. 24 (Readaptação - avaliação)	13
Art. 211 com alta	13
Art. 211 com retorno	3
Art. 207 alta no NERJ	2
Art. 207	85
Art. 207 - deve retornar a perícia	10
Art. 83 com alta	68
Art. 83 com retorno a perícia	03
Art. 83 com alta readptação	01
Total	1.776

Tabela 169 - Atendimentos realizados

Atendimentos	Perícias
Perícias Médicas com a participação do médico psiquiatra da Área de Saúde Mental do INTO	02
Avaliação especializada em psiquiatria realizada pelo médico psiquiatra lotado na ARMEN, por solicitação da responsável pela ARSAO	06
Atendimento aos familiares de servidor licenciado realizado pelo médico psiquiatra da ARMEN	01
Concessão de Aposentadoria por Invalidez realizada pela ARSAO	-
Concessão de Aposentadoria por Invalidez de servidores encaminhados à DISAO-NERJ e avaliados pela Junta Médica Oficial	02
Reversão de Aposentadoria: Processo encaminhado pela DISAO-NERJ para ciência do parecer emitido pela Junta Médica Oficial	02
Avaliação de licença por motivo de doença em pessoa da família realizado pelas Assistentes Sociais	14

Tabela 170 - Exames de Saúde realizados

Exames de Saúde	2010
Admissionais	1.042
Pendências de exames admissionais	107
Admissionais de Residentes	08
Exames de término de contrato	23
Exames Periódicos	166
Total	1.346

Tabela 171 - Exames periódicos

Exames periódicos	Ano		
	2008	2009	2010
Exames realizados	670	166	166
Servidores convocados ^a	1.197	520	807
Percentual de adesão	56,0	31,9	20,6

a. Incluindo servidores estaduais

Tabela 172 - Alterações encontradas nos exames clínicos e laboratoriais

Alterações encontradas nos exames periódicos	2010
Colesterol	18
Diabetes	02
Glicose	03
GGT	01
Hipertensão	21
Tireóides - Hiper / Hipo	03
Triglicerídios	07
Hemograma - Série Vermelha - Alterada	02
Hemograma - Série Branca - Alterada	03
Anti-HBS - / Não Reator / Revacinar / Hepatite B	26
Sobrepeso - Obesidade	40
Total	126

Tabela 173 - Ocorrência de acidentes de trabalho no período de 2008 a 2010

Indicadores	2008		2009		2010	
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Acidente de Trabalho Material Biológico	77	4,0	61	3,1	67	2,7
Acidente de Trabalho	109	5,5	109	5,5	147	6,0

Tabela 174 - Comparativos dos acidentes de trabalho ocorridos no período de 2008 a 2010

Tipos de acidentes de trabalho	2008		2009		2010	
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Tipo	21	19,3	26	23,8	54	36,7
Trajeto	11	10,1	22	20,2	26	17,7
Perfuro-cortante/MB	77	70,6	61	56	67	45,6
Total	109	100	109	100	147	100

Tabela 175 - Cobertura Vacinal/Anti-gripal

Campanha de Vacinação Anti-gripal					
2008		2009		2010	
Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
411	21,0	514	26,2	164	5,7

Tabela 176 - atendimentos diversos da ARSAO

Motivo de Atendimento dos Funcionários	Nº.	Motivo de Atendimento dos Funcionários	Nº.
Ansiedade	01	Epigastralgia	02
Alergia	01	Faringite / Amigdalite / Laringite	13
Aplicação de Medicamentos Injetável	06	Febre	05
Arritmia / Taquicardia	01	Gastroenterite / Diarreia/Afta	12
Asma	05	Gripe / Tosse / Coriza	14
Atendimento na Sala / Acidente de Trabalho	105	Hipertensão	14
Acompanhamento de acidente de trabalho	31	Hipertrofia Ganglionar	02
Avaliação de Exames Complementares	23	Lesão Dermatológica / Dermatites	14
Cefaleia	15	Lombalgia	07
Cefaleia com tonteira	01	Mal-Estar Geral	52
Cervicalgia	01	Náuseas / Vômitos	04
Conjuntivite	26	Pré-Cordialgia	01
Controle de comunicantes	43	Sinusite	02
Controle de P. A.	143	Traumatismo / Dor / Mialgia	22
Dor Abdominal	02	Menorragia	01
Edema de MM II / Dor MM II	12	Vertigem/tonteira	19
Total			600

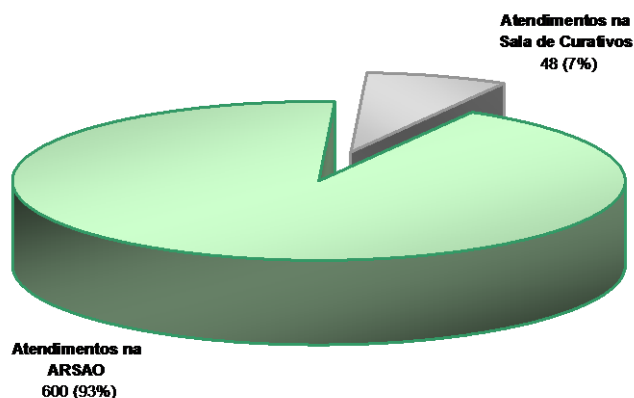
Tabela 177 - Atendimento aos funcionários na Sala de Curativos - COUNH

Motivo de Atendimento dos Funcionários na Sala de Curativos	Nº.	Motivo de Atendimento dos Funcionários na Sala de Curativos	Nº.
Asma	1	Gripe / Tosse / Coriza	18
Atendimento na Sala / Acidente de Trabalho	3	Hipertensão	1
Cansaço, dispnéia, cefaléia (gestante)	1	Hiperglicemia	1
Cefaléia	1	Hipotensão medicamentosa	1
Cervicalgia	1	Intoxicação alimentar	1
Cólica nefrética	2	Lipotímia	1
Conjuntivite	1	Lombalgia	2
Contratura muscular	1	Náuseas / Vômitos	1
Desidratação após gastroenterite	1	Pré-Cordialgia + Infecção urinária	1
Faringite / Amigdalite	1	Sinovite de joelho	1
Febre	1	Taquicardia	1
Gastroenterite / Diarreia	1	Tendinite de punho D	1
Gastroenterite + Hipertensão	1	Virose	2
Total			48

Tabela 178- Resultados das ações do PPAST

Grupos de trabalho	Descrição das ações	Realizados		Meta	
		Ações	Participantes	Ações	Participantes
Realização de eventos	Circuito saúde	1	246	1	300
	Saúde bucal	1	240		
	Promovendo a qualidade de vida no ambiente de trabalho	1	294		
	Total	3	780		
Realização de campanhas	Dia Internacional de Luta contra a AIDS	1	528	2	4.000
	Total	1	528		
Realização de atividades e palestras	Promovendo a qualidade no ambiente de trabalho (atividades nos setores de trabalho)	26	242	10	500
	Biodança	1	22		
	Aferição de pressão arterial	1	236		
	Teste de glicemia	1	220		
	Aplicação de questionário	1	242		
	Distribuição de cartilhas	1	26 setores		
	Alimentação saudável	1	45		
	Prevenção da hipertensão arterial	2	85		
	Saúde bucal	3	240		
	Saúde mental	1	30		
	Total	38	1.362		
Realização de grupos de acompanhamento	Grupo Vida Saudável	6	23	2	50
	Total	6	23		
Realização de grupos de reflexão	Grupo de reflexão Equipe do banco de tecidos	3	14	1	15
	Total	3	14		
Reuniões intersetoriais	Apresentação do PPAST	1	15	-	-
	Equipe de Gestão do Banco de Tecidos	1	04		
	Reunião com a ARDES	1	04		
	Reunião com ARMEN e ADESAL	1	05		
	Reunião com ADESAL	2	08		
	Total	6	36		

Gráfico 27 - atendimentos aos funcionários do INTO segundo local



Fórmula dos Indicadores

1. Percentual de acidente com material biológico: (Nº. de acidentes com material biológico / Força de trabalho) * 100
2. Percentual de acidentes: (Nº. de acidentes de trabalho / Força de trabalho) * 100
3. Percentual de acidentes por tipo: (Nº. de acidentes de trabalho por tipo / Total de acidentes) * 100

Análise Crítica

Incluindo homologação de atestados médicos de forma presencial, 1.398 avaliações periciais foram realizadas, entre eles 454 atestados não apresentavam o CID.

Embora tenha ocorrido um aumento de 55,1% de servidores convocados para realização de exames periódicos, comparado ao ano de 2009 houve uma redução de sua adesão de 35,4%.

Foram elaborados 809 Pareceres de Insalubridade/Periculosidade/Gratificação de RX e emitidos 29 laudos técnicos dos ambientes de trabalho.

Dos acidentes de trabalho ocorridos, 22,4% geraram afastamentos das atividades laborativas, entre estes 93,4% devido aos acidentes típico e de trajeto, indicando aumento no último ano. Também foi observado redução de acidentes com materiais biológicos, justificada pelas ações educativas desenvolvidas pela ARSAO, AINFH e Educação Continuada da AENFE.

Com as doses da vacina H1N1 fornecidas pela SMS/RJ, foram vacinados 491 funcionários, cerca de 24,7% da força de trabalho.

As doses da vacina *Anti-Influenzae* (Anti-gripal) também disponibilizadas pela SMS/RJ, para a força de trabalho com idade maior ou igual a 60 anos, teve uma cobertura de 5,7 % (164 funcionários). A redução da cobertura vacinal é explicada pelo recebimento da vacina após o término da Campanha Nacional, quando a maioria dos funcionários da faixa etária contemplada já haviam sido vacinados.

Programa de promoção e atenção à saúde do trabalhador (PPAST)

O PPAST com a proposta de implementar as ações de promoção e atenção à saúde do trabalhador no INTO criou os seguintes grupos de trabalho: Palestras e Atividades de Promoção da Saúde no Ambiente de Trabalho, Grupos de Acompanhamento, Grupos de Reflexão, Campanhas e Atividades Comemorativas e Oficinas e Projetos de Qualidade de Vida.

Ações de prevenção dos agravos à saúde e Campanha de prevenção das DSTS/AIDS - “Carnaval Protegido”

A ARSAO realizou um trabalho de sensibilização entre os seus funcionários na semana anterior ao carnaval, alertou para o uso da camisinha, como uma forma de prevenção e informou sobre os riscos das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs). Distribuiu 4.500 preservativos e cartilhas informativas sobre as DST/Aids, fornecida pela Secretaria Estadual de Saúde e Defesa Civil /RJ. Vídeos educativos foram apresentados no hall de recepção do Instituto.

Dia nacional de prevenção e combate a hipertensão

Em conjunto com a ARNUT, um stand na entrada principal da Instituição, foi montado para alertar e mobilizar a força de trabalho quanto à importância de prevenir a hipertensão, doença que atinge todas as faixas de idade no país. Foi aferida a pressão arterial dos funcionários, medição da circunferência abdominal, IMC e orientação nutricional. Foram distribuídos folhetos educativos sobre a doença e com orientações para controle do colesterol e triglicérides utilizando uma alimentação saudável.

Circuito Saúde

Foram realizadas atividades de aferição de pressão arterial, teste glicêmico, avaliação do IMC, circunferência abdominal e também uma orientação nutricional por profissionais da ARSAO, ARNUT e ADESAL. Palestras sobre hipertensão arterial e alimentação saudável também foram apresentadas.

Medidas Implantadas

- Campanha de vacinação.
- Registro, atendimento e acompanhamento dos acidentes com material biológico, com solicitação de exames laboratoriais de controle.
- Controle de Comunicantes de caso índice de tuberculose no ambiente de trabalho.
- Monitoramento dos funcionários em atividades de risco para a Hepatite B
- Identificação da alergia a luvas cirúrgicas detectada em funcionários do Centro Cirúrgico com avaliação médica das lesões e convocação para acompanhamento, visando promover a substituição de luvas.
- Atualização dos dados no Sistema Operacional de Saúde Ocupacional, através do lançamento dos motivos de afastamentos dos servidores desde 2008 até 2010.
- Capacitação dos profissionais nas ações de Promoção, Vigilância e Perícia à Saúde e nas ações do Programa de Controle do Tabagismo promovido pela SMS/RJ.

Ações para 2011

1. Atualizar o Programa Operacional do Sistema de Saúde Ocupacional para atender as determinações do Decreto nº7003/2010. Emitir relatórios com as patologias que motivaram os afastamentos, indicadores epidemiológicos e taxa de absenteísmo, visando ações e programas específicos de prevenção.
2. Capacitar os servidores da ARSAO nos Sistema do SIASS para Perícias em Saúde e Exames Periódicos.
3. Ampliar a equipe multidisciplinar, e distribuí-la respeitando os eixos de ações de Perícia, Vigilância e Promoção à Saúde.
4. Realizar a Semana de Prevenção de Acidentes de Trabalho em Julho/2011;
5. Implantar o Programa de Imunização com vacinas disponibilizadas pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro;
6. Implantar o Programa de Prevenção ao Tabagismo conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.
7. Implantar ações educativas voltadas para funcionárias gestantes para uma gravidez saudável e orientação quanto aos riscos no ambiente de trabalho.
8. Implantar ações para lidar com o stress relacionado ao trabalho e identificar seus fatores de risco.

2.4.3.1.5.4.5. Área de Desenvolvimento da Saúde Laboral - ADESAL

Esta área tem como objetivo desenvolver ações visando à promoção e à prevenção dos agravos relacionados à atividade de trabalho.

Tabela 179 - Atividades realizadas pela ADESAL

Serviços	Total
Análise ergonômica do trabalho	1
Cinésioterapia descompensatória do trabalho	8.999
Reeducação motora postural	305
Atendimento no AT	1.051
Espaço saúde (academia)	5.950
Reunião de equipe	8
Programa de acolhimento	2
Comunica Rh	1
Eventos externos voltados para a saúde do trabalhador	2
Eventos voltados para a saúde do trabalhador	4
Dinâmica CDT temáticas	2

Tabela 180 - Número de Funcionários que realizam atividade de prevenção dos agravos

Atividade realizada	2008	2009	2010
Cinésioterapia descompensatória	8.778	6.332	8.999
Correção motora postural	-	245	550

Tabela 181 - atendimentos no ambulatório do trabalhador

Tipo de atendimento	2009	2010
Atendimento agendado	613	1.000
Atendimento de prioridade	22	26
Total	635	1.026

Tabela 182 - Participantes cadastrados na academia ^a

	2009	2010
Participantes	421	546 ^b

a Reforçamos o intercâmbio junto ao serviço de atendimento aos trabalhadores com patologias, dando continuidade ao processo de reabilitação dos mesmos, através da introdução das atividades de musculação e ergometria.

b. Valor é acumulado.

Análise Crítica

Por iniciativa própria, alguns setores solicitaram às suas chefias sua inclusão na CDT, o que explica o aumento de 2.667 participantes quando comparados ao ano de 2009.

Em virtude do aumento da procura pela atividade de Correção motora postural, foi necessário incluir mais um grupo de atendimento, no entanto permanece a fila de espera devido à falta de espaço físico próprio para a atividade.

Em 2010 houve um considerável aumento no número de funcionários atendidos no AT. Neste atendimento é relacionada a sintomatologia com as atividades de trabalho. O atendimento prioritário, sem encaminhamento médico, visa o alívio do desconforto físico que o indivíduo apresenta no momento, persistindo os sintomas ele deve procurar o médico e retornar ao ambulatório com o encaminhamento e o respectivo diagnóstico.

As ações da área estão se intensificando e os funcionários cada vez mais estão valorizando tais ações, buscando seus benefícios. Com a chegada de novos funcionários à ADESAL, houve vários ganhos como, troca de experiências, informações, novas idéias e propostas.

Medidas Implantadas

- Semana da Saúde Bucal, realizada pela ARSAO/ADESAL/DIRHU, com orientações e exercícios sobre o bruxismo voltados para toda a força de trabalho;
- Distribuição de onze suportes de madeira para monitor na CODIN.
- Participação na Semana da Saúde Mental junto com a ARSAO e ARMEN.
- Confecção de órtese para MMSS a partir de placa termoldável e velcro macho e fêmea no Ambulatório do Trabalhador.
- CDT com utilização de massa de silicone para fortalecimento intrínseco da mão
- Realização de desenhos de bonecos exemplificando exercícios físicos para elaboração de murais explicativos para CDT e academia.
- Participação no “Circuito Saúde” junto à ARSAO.
- Participação no Projeto ComunicaRH através da apresentação sobre a CDT.

Ações para 2011

1. Realização de palestras informativas nos diversos setores participantes da CDT.
2. Realização de “Aulões de Correção Postural”.
3. Implementação CDTs conjuntas, unindo vários setores em apenas um ambiente.
4. Implementar no Ambulatório do Trabalhador ações com Terapias Alternativas;

5. Implementação de dinâmicas de grupo no momento da CDT, em que seria utilizada a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), essas dinâmicas teriam como objetivo proporcionar relaxamento, bem estar e descompensação do estresse ocupacional;
6. Participação no Projeto de Prevenção de Acidentes junto com a ARSAO, com a formação de um Grupo de Trabalho.

2.4.3.1.5.4.6. Área de Legislação e Pesquisa - ARLEP

A área foi incorporada à estrutura da Divisão de Recursos Humanos no exercício de 2010. É responsável por executar atividades relativas à legislação normativa de Recursos Humanos, como acumulação de cargos, concessão de diárias e passagens, publicação de portarias e despachos relativos a pessoal. Também é de sua responsabilidade: orientar as equipes de Sindicância e de Processo Administrativo Disciplinar, manter os servidores informados sobre atualizações e notícias de seus interesses, assim como, manter atualizados os relatórios de comissões, nomeação de chefias e de fiscais de contrato, após suas publicações. Por solicitação da DIRHU foram abertos aproximadamente 3.700 processos administrativos, em sua maioria, relacionados à concessão de benefícios aos servidores recém empossados.

Tabela 183 - PADs e Sindicâncias instauradas em 2010

Número do Processo	Assunto	Motivo
250057/461/2010	Sindicância	Apurar denúncia anônima - fatos constantes no processo n°. 250057/461/2010.
250057/1031/2010	Sindicância	Apurar os fatos constantes no processo n°. 250057/1031/2010 - Relato da preposta da Rufolo sobre extravio de cartão SODEXO na DIRHU.
250057/1241/2010	PAD	Acumulação de Cargos
250057/2260/2010	PAD	Inassiduidade Habitual
250057/2259/2010	PAD	Inassiduidade Habitual
250057/2478/2010	PAD	Apurar os fatos constantes no Memorando CCIRU n.º 131/2010
250057/1221/2010	Sindicância	Apurar denúncia sobre o desaparecimento do tricotomizador e o carregador do Centro Cirúrgico do 4º andar.
250057/4107/2010	Sindicância	Apurar denúncia sobre o desaparecimento de parte do prontuário n°. 75664 do cliente Ronald da Silva Martins
250057/4990/2010	PAD	Apurar os fatos constantes ao processo n°. 250057/1996/2010
250057/5038/2010	PAD	Acumulação de Cargos
250057/5036/2010	PAD	Acumulação de Cargos
250057/5034/2010	PAD	Acumulação de Cargos
250057/5012/2010	PAD	Apurar os fatos constantes ao processo n°. 250057/1316/2010
250057/4330/2010	Sindicância	Apurar denúncia de violação na parte lateral da CPU localizada na recepção do CMATE
250057/4331/2010	Sindicância	Apurar os fatos relatados no memo CCIRU n°. 62131/2010, constante no processo n°. 250057/4331/2010
250057/4573/2010	Sindicância	Apurar os fatos constantes no processo n°. 250057/4573/2010
250057/5013/2010	PAD	Apurar os fatos constantes ao processo n°. 250057/5013/2010
250057/6742/2010	Sindicância	Apurar os fatos da notificação acerca da diferença detectada na quantidade de medicamentos no estoque da Farmácia.
250057/5238/2010	PAD	Apurar os fatos constantes ao processo n°. 250057/2181/2010

Tabela 184 - Procedimentos realizados pela ARLEP

Procedimentos	2010
Solicitação de Abertura de Processos/Lançamentos de viagem no SCDP (jul a dez)	94
Solicitação de Abertura de Processos/Lançamentos de viagem no SIPAD (jan a jul)	226
Matérias Diversas Publicadas no BS e no DOU	1.297
Atendimentos Diversos Realizados: Acumulação, Concessão de Passagens, Publicações, Legislação	1.400
Identificações de situação de Acumulação de Cargos recebidas (Declarações de Vínculos, e de Cargos, Empregos e Atividades de Trabalho enviadas pela ARCAD)	217
Acumulação de cargos (Total de Processos Instaurados/jul a dez)	110
Acumulação de Cargos (Qtd de processos instruídos)	340
Acumulação de Cargos (Análises e Reanálises)	172
Acumulação de Cargos (Solicitações de Adequações)	24
Acumulação de Cargos (Solicitações de Licitude Publicadas)	29
Acumulação de Cargos (Sugestão constituição de CPAD)	15
Acumulação de Cargos (Solicitação de Arquivamento de Processos)	36
Mandados Judiciais Recebidos e Respostados	14
Ofícios Judiciais Cadastrados no SICAJ	8
Lançamento de processos de PAD's e Sindicâncias no sistema da CGU	5

Tabela 185 - Comissões de PAD

Comissões de PAD	Início	Portaria / Instauração	Processo	Objeto
Comissão de Processo Administrativo Disciplinar (Rito Sumário)	BS nº 20 de 17/05/10	PT/INTO/MS nº 187/2010 de 28/04/2010	250057/1241/2010	Apurar os fatos constantes no processo nº. 250057/4030/2009 de Acumulação de Cargos da servidora Clarice Gagliardi Salles Abreu
Comissão de Processo Administrativo Disciplinar (Rito Sumário)	BS nº 36 de 06/09/10	PT/INTO/MS nº 660/2010 de 24/08/2010	250057/5038/2010	Apurar possível acumulação de cargos atribuída à servidora Irinéa Pereira da Silva
Comissão de Processo Administrativo Disciplinar (Rito Sumário)	BS nº 36 de 06/09/10	PT/INTO/MS nº 659/2010 de 24/08/2010	250057/5036/2010	Apurar possível acumulação de cargos atribuída à servidora Luziane Vivas de Oliveira
Comissão de Processo Administrativo Disciplinar (Rito Sumário)	BS nº 36 de 06/09/10	PT/INTO/MS nº 661/2010 de 24/08/2010	250057/5034/2010	Apurar possível acumulação de cargos atribuída à servidora Milena Mota Brasil

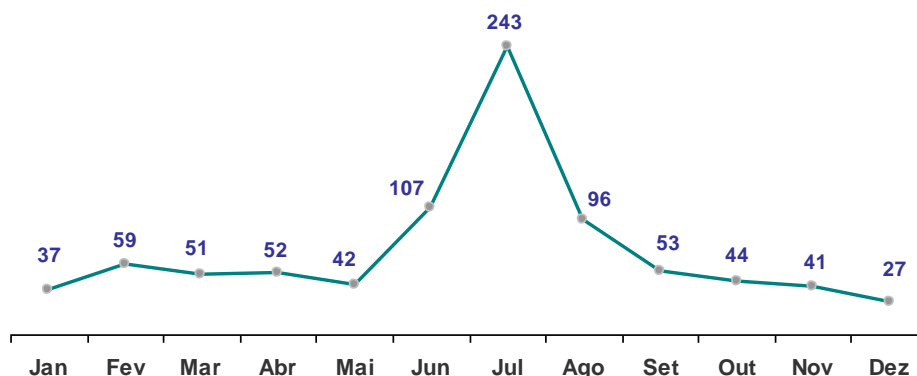
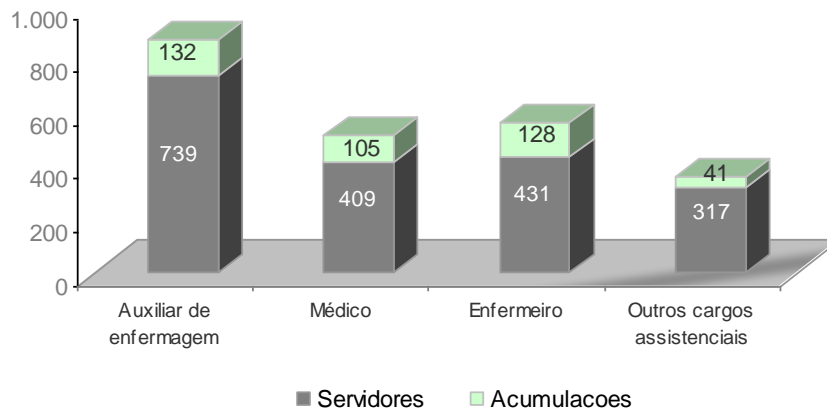
Gráfico 28 - Publicações de atos e matérias

Gráfico 29 - Número de servidores x acumulações por cargo



Análise Crítica

Sistema de Concessão de Diárias e Passagens (SCDP)

Foi importante a aplicação de novas regras e a repactuação de compromissos, principalmente no que diz respeito a solicitação de passagens em tempo hábil e entrega de relatórios e bilhetes dentro do prazo. Criou-se uma nova cultura a partir de um processo de comunicação e controle, decorrentes da implementação do novo sistema (SCDP), e da nova Área. Como resultado verificou-se a diminuição considerável das pendências relativas à prestação de contas e de viagens autorizadas em situação emergencial.

Publicações

Devido à entrada dos novos servidores houve um aumento do número de publicações - portarias e despachos relativos a pessoal - nos meses de junho e julho. A partir de agosto houve uma adequação, devido a otimização do serviço, que inclui em uma única portaria, a concessão de insalubridades, progressões funcionais, homologações de estágio probatório e etc.

Acumulação de cargos

Foram instaurados 110 processos de Acumulação de Cargos de casos identificados pela ARCAD e encaminhados à ARLEP no período de junho a dezembro. Durante esse período o INTO recebeu novas orientações da Coordenação de Lesgilação de Pessoal, havendo necessidade de reanálise de alguns processos devido ao sobrestamento ou retorno a fases iniciais.

Atualmente, há 406 situações de Acumulação de Cargos o que representa 17% dos servidores da Instituição.

Medidas Implantadas

Como a Área foi criada em junho/2010, durante esse período foram criadas rotinas e definidos os métodos de trabalho.

Ações para 2011

Convocar no 1º semestre todos os servidores dos cargos assistenciais, aproximadamente 1.800 servidores, para apresentarem declaração atualizada de vínculos e a partir das situações identificadas de Acumulação de Cargos, instaurar processos e instruí-los. Divulgar a mudança de procedimentos em relação às análises de Acumulação de Cargos, incluindo divulgação de memorando, reuniões setoriais e comunicação interna.

2.4.3.1.5.5. Divisão de Tecnologia da Informação - DIVTI

A Divisão de Tecnologia da Informação tem como objetivo propor políticas e diretrizes em assuntos relativos à área de tecnologia da informação do INTO, com base nas atividades-fim da organização. Também fazem parte das suas atribuições: dar suporte de informática aos processos de melhoria da qualidade das informações geradas pelo Instituto e aos seus usuários, atendendo suas solicitações; analisar e propor normas para o desenvolvimento, implantação, implementação e manutenção de sistemas, mantendo-os sempre atualizados; administrar os recursos e os dados computacionais; participar em ações relativas à área; monitoramento e operação dos equipamentos de informática, da rede de comunicação de dados e de serviços associados instalados no INTO; e execução de rotinas de salvamento dos dados (backup/restore).

Atualmente, a DIVTI é responsável pelo gerenciamento de toda a rede de servidores, central de telefonia, computadores, impressoras, leitores de códigos de barras, rádios transmissores, palmtops, scanners, telefones, fax, etc. do INTO assim como, a implantação e implementação desta mesma infra-estrutura na nova Sede do Instituto, atendendo as suas inovações tecnológicas. Além disto, gerenciamento dos aplicativos do sistema MV de gestão hospitalar e outros softwares que o sistema não atende.

Ações para 2011

1. Implantação em um único software dos atendimentos de TI (suporte, desenvolvimento e infra-estrutura), com a devida transparência para o usuário de acordo com os níveis de serviços, utilizando as metodologias COBIT e ITIL, solicitação que vem sendo requerida pelo TCU - Tribunal de Contas da União.
2. Início da criação de um grupo de trabalho ou contratação de empresa especializada para elaboração do PDTI - Plano Diretor de Tecnologia da Informação, que já se encontra alinhado ao planejamento estratégico do INTO.
3. Investimento em capacitação tanto do servidor junto aos órgãos do Ministério de Saúde, quanto de mão de obra terceirizada nas contratações de serviços, que deverão estar explicitados na elaboração dos projetos básicos de TI, para que os mesmos possam sempre estar alinhados às mudanças de procedimentos dos órgãos federais e estarem atualizados com inovações tecnológicas.
4. Melhorar a produtividade das equipes de TI através da utilização de novas tecnologias, aplicação de índice de produtividade, mudanças na estrutura organizacional da divisão, motivação da equipe e treinamento.

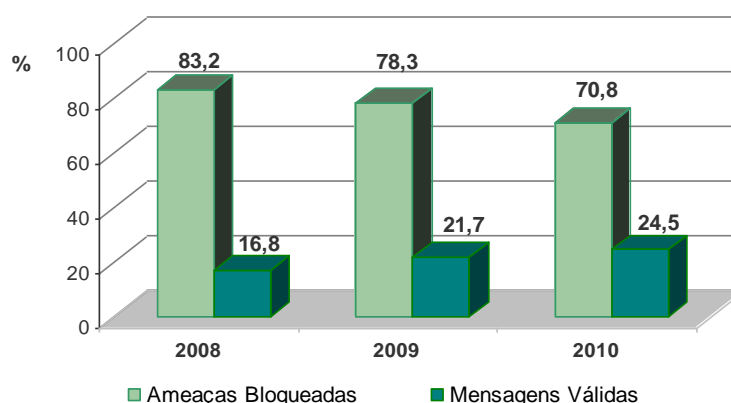
2.4.3.1.5.5.1. Área de Redes e Infraestrutura - ARINF

Área responsável por planejar, implementar, homologar e manter toda a infra-estrutura de TI do INTO.

Tabela 186 - Usuários cadastrados no INTO

Produção	2008	2009	2010
Usuários Cadastrados	1.453	1.438	2.017
Usuários / Micro	3,90	3,58	3,36

Gráfico 30 - Percentual de ameaças bloqueadas e mensagens válidas por ano



Análise Crítica

O número de usuários cadastrados na rede aumentou 40,23% ao final de 2010 com a chegada dos novos servidores do Ministério da Saúde. Essa variação representou uma pequena queda na relação usuário/micro, porém, houve melhora nos processos de trabalho e um melhor aproveitamento dos recursos disponíveis. Vale ressaltar que a evolução dos sistemas de informação em diversas áreas do Instituto fez com que nos últimos anos houvesse um melhor aproveitamento dos equipamentos distribuídos.

O Appliance para Segurança de e-mail foi substituído por outro com maior capacidade, com exclusivos filtros preventivos e apurados filtros reativos para eliminar o SPAM. Esta medida impactou em nossos resultados. O volume de mensagens não filtradas, a maioria delas sendo SPAM, atingia 90% do total de mensagens recebidas. Após a implantação do equipamento, foi comprovado através dos relatórios emitidos pela Solução, que o volume de mensagens inválidas era realmente elevado.

Durante o ano de 2009, houve um volume de chegada de mensagens inválidas de 78%, em 2010, esse percentual caiu para 70,8% enquanto o de mensagens válidas foi de 24,5%. Um dos motivos para esta redução pode estar associada a tentativas frustradas dos *spammers* no envio dessas mensagens para o correio do INTO que foram barradas pelo filtro. Vale ressaltar que o Brasil é um dos países preferido pelos *spammers* para o envio dessas mensagens.

2.4.3.1.5.5.2. Área de Desenvolvimento de Sistemas - ADESI

Área responsável pelo desenvolvimento, manutenção, implantação e treinamento de todos os sistemas informatizados da Instituição, esta área também presta atendimentos de suporte aos sistemas em utilização dentro do Instituto. A ADESI continua aprimorando e desenvolvendo novos sistemas com a finalidade de obter maior controle sobre os processos do Instituto.

Tabela 187 - Indicadores de produção da ADESI

Indicadores	2010
Atendimentos realizados aos usuários	2.627
Média de atendimento por dia	10,64
Treinamentos realizados para sistemas	418

Tabela 188 - Acesso aos principais módulos do Sistema Web em 2010

Módulo	Número de acessos
SGWeb	17.347
Mobile	12.031
ForWeb	11.321
ARWeb	6.486
GTWeb	3.548
MV Portal	3.305
IndWeb	1.374
MV BSC	1.096
MV 2000	916
INTER	444
SERMED	52
Acred	40
INTOWIKI	31
Total	57.991

Tabela 189 - Acesso aos principais relatórios do Sistema SGWeb em 2010

Descrição dos relatórios	Número de acessos
Material por atendimento	6.779
Acompanhamento	6.280
Processos	4.180
Estoque virtual 24 horas	3.014
Lista todas RMS	2.848
Acompanhamento de compras	2.190
Relatório de estoque	1.540
Marcas aprovadas	1.282
Pedidos não homologados	1.228
Estoque por tamanho	1.212
Outros	27.324
Total	57.877

Tabela 190 - Indicadores de acesso aos módulos do SGWeb em 2010

Indicadores	2010
Acessos	450.538
Telas acessadas	1.656.903
Média de telas abertas por acesso	3,68

Tabela 191 - Prescrições médicas e de enfermagem

Ano	Prescrição	
	Médica	Enfermagem
2008	70.187	44.246
2009	66.872	39.284
2010	70.086	41.754

Medidas Implantadas

Sistemas implantados ou em implantação

- Patrimônio, PAC/RIS, Custos, BSC, Infecção Hospitalar, Hotelaria, Nutrição e Central de Esterilização.

Dentre a contínua evolução, aprimoramento e desenvolvimento dos Sistemas, destacam-se as seguintes inovações:

1. **Gerenciamento de Tarefas - GTWeb:** Está sendo implantado em todas as áreas do INTO a versão 2.0 deste sistema que foi desenvolvido para permitir que cada funcionário possa controlar e planejar suas atividades laborativas diárias. Permite também controlar tarefas que são demandadas de projetos e reuniões, facilitando a visualização por grupos de atividades. A ferramenta também provê um mecanismo de fórum para que as discussões pertinentes às tarefas, projetos e reuniões estejam disponíveis junto às mesmas. Permite também que as chefias visualizem o andamento das tarefas de seus subordinados, colaborando para um melhor gerenciamento da sua equipe.
2. **SSS - Solicitação de Serviço de Sistema:** A Divisão de Tecnologia de Informação (DIVTI), junto a Coordenação Executiva (COEX), em 2010, iniciou a normatização do processo de solicitação de serviços à área de sistemas que visa melhorar a qualidade e transparência dos serviços prestados pela Área de Desenvolvimento de Sistemas (ADESI). Todas as solicitações deverão ser feitas por formulário disponibilizado no ForWeb. Em 2011, o solicitante poderá acompanhar *online* o andamento de sua solicitação, seja um novo sistema, uma nova tela ou uma nova funcionalidade. Após conclusão, será possível avaliar o sistema desenvolvido, assim como o atendimento da equipe, permitindo a melhoria contínua do serviço.
3. **Encaminhamento para o Especialista *On-line* (Triagem *On-line*):** Devido à mudança para a nova Sede, surgiu a necessidade de modernizar o processo de Encaminhamento para a Triagem existente. Está em desenvolvimento junto à equipe de transição, um sistema que permitirá o encaminhamento *on-line* do paciente. O médico acessará o sistema pelo site da Instituição e realizará o encaminhamento do seu paciente ao INTO de forma 100% digital, agilizando o agendamento e permitindo um melhor planejamento do hospital para receber estes pacientes.
4. **Package de Relatórios** - Foi desenvolvida uma nova ferramenta que permite enviar um grupo de relatórios para diversos usuários (*package*), atendendo a necessidade de variadas áreas do Instituto de receberem informações de qualidade e de maneira prática. Semelhante ao “Relatório Periódico” já existente no SGWEB onde o próprio usuário informa o relatório que deseja receber e a periodicidade. Os primeiros *packages* gerados foram para os grupos de especialidades médicas. Todos os médicos do grupo recebem semanalmente um *package* com vários relatórios que contém informações referentes ao seu grupo de atuação.
5. **Gerador de Formulários Web - GFORWEB:** Utilizado para geração de formulários eletrônicos. Foram incluídos 44 novos formulários, dentre estes se destacam: os de utilização remota disponíveis no site do INTO, os de solicitação de materiais de informática, fichas de produtos químicos e os de diagnóstico dos serviços de ortopedia e traumatologia no Brasil.
6. **Sistemas para dispositivos móveis - INTOMobile (Sistema vencedor do “Prêmio Inovamos”):** Dando continuidade ao trabalho desenvolvido desde 2008, foram desenvolvidos e implantados os seguintes novos módulos no INTOMobile: Controle de Solicitação de Material (ARIMP CCIRU) - consiste em um sistema de controle das solicitações de próteses para as salas do Centro Cirúrgico; Inventário Off-line - consiste em um sistema que permite o inventário do patrimônio da Instituição.
7. **Gerenciamento de Relatórios - SGWEB:** Utilizado para geração de relatórios gerenciais ligados principalmente à administração, teve a inclusão de 140 novos relatórios.
8. **Tramitação de Prontuário** - Implementado em novembro de 2010 no Sistema MV, o módulo de tramitação de prontuários, permite acesso à informação da localização do prontuário. Os setores envolvidos foram treinados previamente e para auxiliar neste processo o Instituto adquiriu diversos leitores de código de barras para facilitar a movimentação dos

prontuários. Encontra-se em fase de desenvolvimento uma aplicação para agilizar ainda mais o processo de tramitação com a mesma funcionalidade por meio de dispositivos móveis como, por exemplo, PALM's que já são utilizados no Instituto.

9. Kit de medicamentos e materiais hospitalares - Foram implantados os kits para facilitar a rastreabilidade dos produtos além de agilizar o processo de atendimento ao paciente. Os kits consistem em um conjunto de produtos previamente definidos pelos serviços hospitalares que são utilizados pelos médicos no atendimento.

10. Etiqueta de código de barras nos medicamentos - Foram criadas etiquetas de código de barras próprios do INTO a fim de facilitar a rastreabilidade dos produtos, é possível identificar o lote e a sua validade.

11. Anamnese de Enfermagem - Formulário online para registro da anamnese de enfermagem. Possibilita que toda a consulta de enfermagem seja registrada no sistema, permitindo rápido acesso à informação pela equipe multidisciplinar.

12. Atualização de Versão do Sistema de Gestão Hospitalar - Atualizado da versão 4.7. para versão 4.8 release J.40.

13. Integração com o Laboratório LABCLIM - Integração dos Sistemas AR (LABCLIM) com o Sistema de Gestão do INTO (módulo Laboratório).

A DIVTI tem participação permanente no Colegiado Administrativo e no Assistencial, como convidado, para identificar e discutir com todos os envolvidos as necessidades dos usuários e realizar as devidas correções dos sistemas. Além disto, são realizadas reuniões com todos os setores do INTO que utilizam algum dos sistemas para identificar alguma necessidade de correção ou criação de nova funcionalidade.

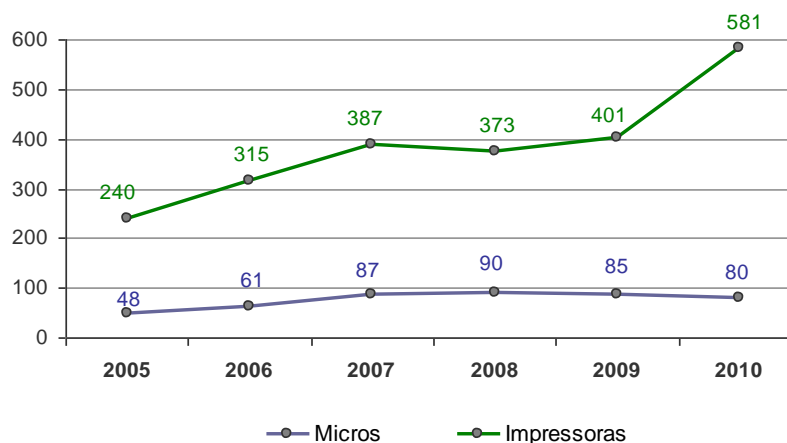
2.4.3.1.5.5.3. Área de Suporte Técnico - ARSUT

Especializada no Suporte Técnico em equipamentos de informática esta área presta atendimentos, via acesso remoto, telefônico ou no local solicitado. Tem como objetivo, fornecer um ponto único de contato aos usuários internos do INTO, visando informar a melhor maneira de usar os equipamentos de TI, bem como, resolver todos os incidentes e problemas que os usuários possam ter no seu dia-a-dia no uso da informática.

Tabela 192 - Média de atendimentos realizados por dia

Indicador	2008	2009	2010
Atendimento telefônico	54	65	40
Atendimento nos setores	62	89	52

Gráfico 31 - Equipamentos distribuídos por ano



Fórmula dos Indicadores

1. Média de Atendimentos Telefônicos: N°. de atendimentos telefônicos / N°. de dias no período
2. Média de Atendimentos nos Setores: N°. de atendimentos nos setores / N°. de dias no período

Análise Crítica

Em 2010, houve uma redução dos atendimentos locais, devido ao aumento de manutenção preventiva de computadores e periféricos realizada duas vezes ao ano nos microcomputadores. Tal serviço destacou-se no ano pelo impacto em seus resultados tanto na ARSUT como nas demais áreas. Inclui-se na manutenção preventiva a substituição de periféricos defeituosos ou danificados e remoção de arquivos e programas que prejudicam o desempenho e a agilidade do computador. A periodicidade de dois ciclos reduziu o número de chamados técnicos desta categoria.

Mesmo considerando a retirada de impressoras obsoletas e aquelas que não puderam ser recuperadas por falta de periféricos compatíveis, verifica-se um aumento de 12,94% em relação a 2009, justificado pela aquisição de novas impressoras, totalizando 96 dispositivos de impressão na Instituição. Comportamento semelhante foi observado no número de micros, com registro de 581 computadores em 2010, correspondendo a um incremento de 44,89% em relação ao ano anterior. Novas aquisições de ambos os equipamentos visaram atender a demanda oriunda da ampliação do quadro de servidores do INTO.

2.4.3.1.5.5.4. Área de Telefonia - ARTEL

Especializada no suporte técnico de manutenção de telefonia, além de ser o contato principal entre o INTO e a operadora que presta serviço ao Instituto, a Algar Telecom. Esta área presta atendimentos de manutenção, remotamente ou no local solicitado. Sua função principal é manter todos os aparelhos telefônicos e rede de telefonia em perfeito estado de funcionamento para os usuários internos do INTO e para os usuários externos (pacientes, fornecedores, etc.) um serviço com qualidade e eficiência.

Os indicadores desta área começaram a ser medidos em 2010, de forma idêntica ao de chamados técnicos, utilizado pela área de suporte técnico de informática (ARSUT), tendo em vista que, a área de telefonia (ARTEL), se integrou a Divisão de Tecnologia da Informação (DIVTI) a partir de outubro de 2009.

Tabela 193 - Indicadores de produtividade da ARTEL

Indicador	2010
Média de Reparos Remotos	3
Média de Atendimento nos setores	1

Tabela 194 - Aparelhos telefônicos distribuídos

Tipo do aparelho	2010
Com fio	57
Sem fio	20
Total	77

Fórmula dos Indicadores

1. Média de Reparos Remotos: N°. de atendimentos telefônicos / N°. de dias no período.
2. Média de Atendimentos nos Setores: N°. de atendimentos nos setores / N°. de dias no período.

Análise Crítica

Em 2010, permaneceu a mesma operadora (Algar Telecom), tendo em vista, que o INTO encontra-se em fase de contratação de nova operadora e central telefônica (PABX), voltados para Telefonia IP, cujos projetos básicos de telefonia fixa e móvel, já estão em fase bem avançadas para

licitação. A área definiu seus indicadores em 2010, tornando-se assim capaz de quantificar com eficiência seus atendimentos locais e remotos, além disso, a partir do segundo semestre passou a documentar todos os seus procedimentos (estoque, rateio de valor gasto com telefonia por setor, etc.), cujo impacto nos resultados nos mostraram pontos de possível redução de gastos com telefonia.

2.4.3.1.6. Coordenação de Ensino, Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico - COENP

A Coordenação de Ensino, Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico representa um núcleo de inteligência e inovação, visando à formação de novos valores profissionais na área médica, multiprofissional e de pesquisa. Busca oferecer ferramentas que favoreçam a construção do pensamento científico, qualificação e aperfeiçoamento profissional em traumatologia e ortopedia, bem como de áreas afins que envolvam o sistema locomotor.

Mantém um quadro de profissionais capacitados, com ampla experiência em atividades docentes e de pesquisa, com o objetivo de planejar, desenvolver, coordenar e avaliar atividades de residência, pós-graduação, aperfeiçoamento, estágio e visita técnica.

Dispõe de Laboratórios equipados com tecnologia de ponta, para favorecer o desenvolvimento de protocolos de pesquisa que possam contribuir com a formação de pesquisadores qualificados e o desenvolvimento de convênios com programas de pós-graduação.

Tabela 195 - Total de projetos de pesquisa avaliados, por ano

Comissão/Comitê	2008	2009	2010
Comissão Científica	86	64	73
Comitê de Ética	64	57	53

Tabela 196 - Total de artigos publicados em periódicos do INTO

Total de artigos	2008	2009	2010
Revista do INTO	06	17	16
Revista Orto & Trauma	09	12	03

Análise Crítica

A Comissão Científica tem como objetivo orientar os pesquisadores na estruturação metodológica de seus projetos de pesquisa, avaliando a sua viabilidade e acompanhando o seu desenvolvimento. Os artigos concluídos são publicados nos periódicos “Revista do INTO” e “Orto&Trauma”, mediante autorização dos pesquisadores. A impressão dos periódicos depende da contratação de gráfica especializada, o que dificulta a sua editoração e distribuição. Buscamos, contudo, não comprometer a qualidade de seu conteúdo através da diagramação, análise e seleção dos artigos. Especialmente em 2010, devido a interrupção na edição e impressão da revista Orto&Trauma houve apenas 01 volume impresso e um total de três artigos publicados.

2.4.3.1.6.1. Divisão de Ensino - DIENS

Unidade que coordena as ações de ensino para público interno e externo, incluindo editoração de Periódicos, programas de residência e avaliação de projetos de pesquisa.

2.4.3.1.6.1.1. Serviço de Estágio e Residência Médica - SERMED

Unidade responsável pela coordenação dos programas de Residência médica em Traumatologia e Cirurgia da mão, curso de aperfeiçoamento, estágio e visita técnica.

Tabela 197 - Total de residentes médicos, por ano

Especialidade		Ano		
		2008	2009	2010
Traumatologia	R1	9	9	10
	R2	10	10	10
	R3	10	10	10
	R4	-	-	-
	Total	29	29	30
Cirurgia da mão	R1	02	02	02
	R2	-	02	02
	Total	02	04	04

Tabela 198 - Residentes aprovados no exame da SBOT

Descrição	2008	2009	2010
Residentes que prestaram à prova	10	10	10
Residentes aprovados	10	08	10
Taxa de residentes aprovados	100%	80%	100%

Tabela 199 - Alunos para visita médica, por Centro

Centro	2008	2009	2010
Coluna	-	05	08
Joelho	01	04	05
Mão	-	-	01
Microcirurgia	06	08	12
Ombro e Cotovelo	02	02	01
Pé e Tornozelo	-	-	01
Quadril	01	-	01
Trauma	-	03	03
Tumor	-	-	04
Anestesia	26	51	45
Crânio-Maxilo-Facial	15	19	13
Infantil	09	05	14
Fixador Externo	01	01	01
Clínica Médica	-	-	01
Total	61	98	110

Tabela 200 - Alunos para cursos de aperfeiçoamento médico, distribuição por centro

Centro	2008	2009	2010
Coluna	04	02	05
Joelho	07	03	07
Mão	-	-	-
Microcirurgia	02	02	-
Ombro e Cotovelo	01	03	09
Pé e Tornozelo	02	-	02
Quadril	03	02	06
Trauma	02	01	-
Tumor	-	02	01
Anestesia	-	-	01
Craniomaxilofacial	06	04	07
Infantil	04	01	03
Fixador Externo	01	01	-
Total	32	21	41

Fórmula dos Indicadores

1. Taxa de residentes aprovados no exame da SBOT: N° . residentes aprovados no exame da SBOT / N° . de residentes que prestaram a prova.

Análise Crítica

O Serviço coordena o Concurso de Residência médica que demonstra aumento na procura a cada ano. Foi desenvolvido um programa para estruturar os cursos de aperfeiçoamento, em conjunto com os Serviços, objetivando proporcionar um melhor aproveitamento dos alunos e oferecer um maior quantitativo de vagas para favorecer o intercâmbio com outras Unidades de saúde. Os alunos de Aperfeiçoamento são em menor número que os visitantes em função do período, tendo em vista que para aperfeiçoamento é necessário o desenvolvimento de carga horária semanal mínima de 20h.

2.4.3.1.6.1.2. Serviço de Estágio e Residência Multiprofissional - SERMU

Unidade responsável pela coordenação dos programas de visita técnica, estágio e aperfeiçoamento nas diversas áreas das ações de saúde não médicas, além dos programas de residência em enfermagem e farmácia.

Tabela 201 - Total de residentes, por área e ano

Especialidade		Ano		
		2008	2009	2010
Farmácia	R1	01	02	03
	R2	01	02	02
	Total	02	04	05
Enfermagem	R1	05	06	06
	R2	05	04	06
	Total	10	10	12

Tabela 202 - Aperfeiçoamento Multiprofissional, por ano e setor

Setor	Ano		
	2008	2009	2010
Fisioterapia	02	-	-
Enfermagem	05	05	06
Imobilização Ortopédica	05	05	04
Radiologia	09	08	04
Terapia Celular	02	02	04
Nutrição	-	-	-
Laboratório de Pesquisa Neuromuscular - PNEURO	01	03	03
Laboratório de Fisiologia do Esforço - PEFIES	-	-	01
Total	24	23	22

Tabela 203 - Visita Técnica, por ano e setor

Setor	Ano		
	2008	2009	2010
Reabilitação	03	-	05
Farmácia	15	18	07
Nutrição	02	-	-
Radiologia	11	04	07
Imobilização Ortopédica	03	03	03
Enfermagem	06	02	01
Patologia Clínica	02	01	03
Terapia Celular	02	01	01
Psicologia	-	01	-
Fonoaudiologia	-	03	-
Laboratório de Pesquisa Neuromuscular	02	03	-
Laboratório de Fisiologia do Esforço	01	08	01
Saúde Ocupacional	01	01	01
Total	48	45	29

Tabela 204 - Convênios - Estágio curricular obrigatório

Instituição	Área	Nº de alunos
Escola Técnica CENIB	Radiologia	15

Análise Crítica

O Serviço contou com aumento na procura pela residência de farmácia em Unidade hospitalar especializada e a residência de enfermagem apresentou 01 solicitação de desligamento. O quantitativo de alunos de aperfeiçoamento se manteve estável, porém a reabilitação mais uma vez não aceitou alunos para aperfeiçoamento em fisioterapia, informando dificuldades em obter preceptores para acompanhá-los. Após a conclusão do Convênio para Estágio curricular obrigatório com a Instituição de ensino Escola Técnica CENIB, passamos a receber alunos de nível médio do curso de Radiologia.

2.4.3.1.6.1.3. Área de Biblioteca - ARBLI

A Biblioteca do INTO tem como objetivo primordial facultar à força de trabalho os recursos bibliográficos necessários à investigação científica e ao ensino, desde a aquisição da bibliografia a disseminação da informação.

A sua atuação desenvolve-se com o intuito de facilitar o acesso à informação e documentação existente em seu acervo, nos mais variados suportes, através de um conjunto de serviços que promove e disponibiliza com rapidez e eficiência as solicitações dos usuários que a ela se dirigem.

Gráfico 32 - Índice de residentes freqüentadores da biblioteca por semestre

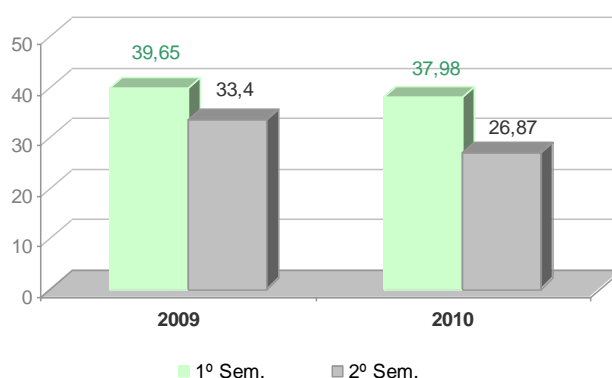
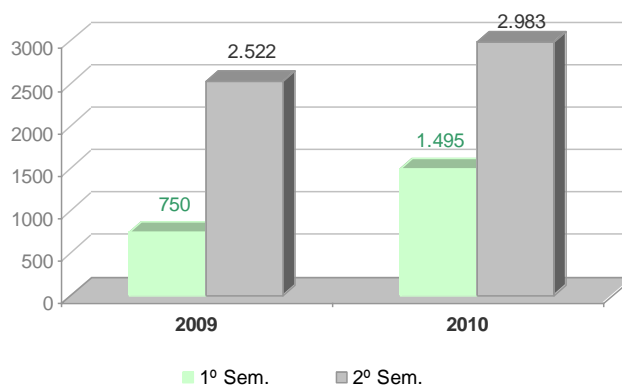


Gráfico 33 - Freqüência de usuários da biblioteca por semestre



Fórmula dos Indicadores

1. Índice de residentes freqüentadores da Biblioteca: $\text{N}^\circ. \text{ de residentes que freqüentam a Biblioteca no período} / \text{N}^\circ. \text{ de usuários que freqüentam (no período)} * 100;$

2. Frequência de usuários da Biblioteca do INTO: N°. de usuários que freqüentam a biblioteca do INTO (período).

Análise Crítica

O acervo da biblioteca do INTO conta hoje com cerca de 4000 itens entre monografias, teses, periódicos e periódicos eletrônicos, além de dispor do auxílio da base de dados local LILDBI WEB, que possibilita o acesso ao acervo de qualquer terminal de computador instalado nas dependências do INTO.

O desempenho dos residentes do INTO em termos de freqüência sofre diversas oscilações no decorrer de cada ano. Em linhas gerais dois momentos distintos colaboraram muito para esse tipo de situação. A demanda no Centro Cirúrgico é maior para esses profissionais, somando-se o fato de que os R1 só se apresentam para o exercício do ano em questão na primeira semana de fevereiro. Outro fator que acentua esse quadro é a saída dos chamados R3, sobrecarregando ainda mais os outros residentes.

Com relação ao desempenho da Força de Trabalho, em termos comparativos, nota-se claramente que houve um acréscimo na freqüência desse tipo de usuário na biblioteca, em razão do público estar mais bem informado das ações e da própria localização da biblioteca. Deve-se levar em consideração que a mesma não recebia e nem recebe um grande público dos profissionais que trabalham sob o regime de plantões/trocas de turno no INTO e ainda assim houve um aumento considerável desse público-alvo.

2.4.3.1.6.1.4. Serviço de Educação Continuada - SEDUC

Setor responsável pela agenda de eventos científicos do INTO, principalmente eventos da área médica e cursos de Imersão.

Tabela 205 - Total de eventos com participação de funcionários e público externo - Auditórios da COENP

Tipo de evento	Ano		
	2008	2009	2010
Aulas	160	385	244
Cursos	173	166	252
Palestras	643	586	181
Simpósios	16	11	08
Outros eventos	824	1.284	2.328
Total	1.816	2.432	3.013

Tabela 206 - Utilização do Auditório da Licitação - 2010

Tipo do evento	Agendamentos
Reuniões científicas e de Colegiado	85
Cursos	18
Palestras	03
Aulas	10
Prova	01
Treinamento	14
Total	131

Tabela 207 - Utilização Sala de Reuniões CODIN - 2010

Tipo do evento	Agendamentos
Prova	01
Reuniões Científicas e administrativas - incluindo Teleconferências	233
Treinamento	11
Total	245

Análise Crítica

O aumento observado no quantitativo de cursos e outros eventos refletem uma conscientização maior dos profissionais na importância da divulgação de suas atividades, como workshops e a transmissão de cirurgias ao vivo com tecnologias inovadoras, que oferece a populações remotas o conhecimento produzido.

A Coordenação de Ensino e Pesquisa é responsável ainda por autorizar agendamento e utilização dos auditórios e recursos audiovisuais que possibilitam a realização de reuniões, palestras e eventos científicos. No ano de 2010 foram realizados 131 agendamentos para utilização do Auditório da Licitação e 245 para a Sala de Reuniões CODIN.

2.4.3.1.6.1.5. Serviço de Educação Permanente em Enfermagem - SEPEN

O Serviço de Educação Permanente em Enfermagem estrutura-se segundo as Diretrizes Nacionais para o processo de Educação Permanente no Controle Social do SUS (MS - Conselho Nacional de Saúde - 2005), que recomenda constante construção e atualização para a melhoria da qualidade dos serviços e na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, instituída pela portaria 1996, de 20 de agosto de 2007. O principal objetivo do serviço é elevar a qualidade da assistência de Enfermagem através da construção do conhecimento que aprimora o saber e o fazer em Enfermagem. Para tanto, desenvolve ações educacionais aplicadas conforme planejamento anual baseado em pesquisa de opinião e questões situacionais que demande adequação do público alvo à missão, visão e valores institucionais.

Tabela 208 - Aulas ministradas pelo Serviço de Educação Permanente de Enfermagem

Aulas Ministradas	Número de aulas	Número de participantes
Aulas teóricas	173	3.196
Aulas teórico-práticas	96	1.240
Total	269	4.436

Fonte: Planilha própria

Tabela 209 - Indicadores do Serviço de Educação Permanente de Enfermagem

Indicadores	2008	2009	2010
Número de aulas	187	211	269
Número de participantes	3.051	4.293	4.436
Número de módulos	17	19	16
Número de módulos de treinamentos ^a	-	08	10

Fonte: Planilha própria

a. Módulos de treinamentos 2008 não eram computados

Análise Crítica

O grande desafio para o Serviço de Educação Permanente no ano de 2010 foi à recepção de novos funcionários oriundos do concurso do Ministério da Saúde. Este acolhimento foi imprescindível para que os profissionais se apropriassem da cultura institucional. Por este motivo, o público-alvo do SEPEN aumentou motivando a necessidade de elaboração de novas estratégias para atingir o maior número possível de funcionários. Demandas já supridas tornaram-se novas com a recepção de novos funcionários em quantidade superior ao número de funcionários existentes.

O decréscimo verificado no número de aulas e módulos ministrados deve-se em parte a este aumento da força de trabalho em enfermagem oriunda do concurso, fato que produziu a necessidade de rever as estratégias do serviço de modo a alcançar as metas propostas para o ano de 2011. No entanto, todas as aulas planejadas para serem oferecidas à força de trabalho foram ministradas ao longo do ano.

O SEPEN durante todo o ano e com maior ênfase no segundo semestre esteve disponível e inserido no processo de mudança com ações de treinamento mais próximas aos setores (ambulatório, áreas de internação, CTI, programa de líderes, dentre outros).

Medidas Implantadas

- Parceria com a Unidade de Farmácia, para estabelecer estratégias conjuntas de treinamento quanto ao manejo de medicações.
- Consolidação e aperfeiçoamento do Programa de Acolhimento e Treinamento de Novos Funcionários, em parceria com a DIRHU, alcançando outras Equipes além da de Enfermagem.
- Parceria do Serviço com os setores para se fazer educação em serviço para o serviço.

Ações para 2011

1. Realizar treinamento em suporte básico de vida para o público-alvo das ações do SEPEN;
2. Concluir o planejamento e implantar os projetos de estruturação da equipe.
3. Traçar e implantar estratégias pedagógicas que promovam ações educativas no processo de trabalho objetivando sua melhoria.

2.4.3.1.6.2. Divisão de Pesquisa - DIPES

Unidade coordenadora de todas as ações que envolvam pesquisa no INTO, tendo como objetivo principal o assessoramento e o desenvolvimento de novas ferramentas para construção do pensamento científico da Instituição, formando profissionais críticos e atuantes, associando a pesquisa à assistência, no desenvolvimento e aperfeiçoamento de novas tecnologias.

2.4.3.1.6.2.1. Pesquisa Clínica - PeCLIN

Setor que reúne as atividades de pesquisa clínica envolvendo seres humanos, voltadas para Traumatologia e Ortopedia, oferecendo suporte ao desenvolvimento de novas tecnologias.

Tabela 210 - Movimento de projetos no ano de 2010

Título	Pesquisador responsável	Setor envolvido
Estudo do comportamento muscular após gluteoplastias	Fernando Serra	Laboratório de Pesquisa Neuromuscular - PNEURO
Estabelecimento de protocolos de acelularização de tendões para aplicação em cirurgias ortopédicas	Wallace de Mello	CTCel
Estudo da Propriocepção nas patologias do joelho	Frederic Malrich Junior	Laboratório de Pesquisa Neuromuscular - PNEURO
Avaliação do potencial biológico pró-osteogênico do hematoma fraturário antes e após fresagem para colocação de haste intramedular (HIM)	Maria Eugênia Leite Duarte	CTCel
Avaliação da predisposição genética na falta de consolidação de fraturas de ossos longos	Maria Eugênia leite Duarte	CTCel - grupo do Trauma
Utilização de BMP-2 (INFUSE) para o tratamento de pseudoartrose diafisária estabilizada com haste intramedular	Maria Eugênia leite Duarte	CTCel

Tabela 211 - Projetos em desenvolvimento em 2010

Setor	Nº de Projetos
Laboratório de Pesquisa Neuromuscular - PNEURO	02
Centro de Terapia celular e Bioengenharia Ortopédica - CTCel	03
Total	05

Análise Crítica

As atividades de pesquisa clínica foram organizadas recentemente com a ampliação da Rede Nacional de Pesquisa Clínica para Hospitais de Ensino. Após avaliação do Ministério da Saúde junto ao Ministério da Ciência e Tecnologia, o INTO inaugurou o Centro de Pesquisa Clínica, com estrutura para desenvolvimento de estudos multicêntricos, possibilitando melhor controle.

2.4.3.1.6.2.2. Pesquisa Básica - PeBAS

Unidade responsável pelo desenvolvimento das atividades de pesquisa básica que abrangem estratégias de medicina regenerativa além de reprodução e desenvolvimento de protocolos relacionados a novas tecnologias para o tratamento do sistema musculoesquelético. O setor conta com as atividades do Centro de Terapia Celular e Bioengenharia Ortopédica - CTCel.

O CTCel é o primeiro laboratório de pesquisa do país especializado em terapia celular e medicina regenerativa, voltado exclusivamente para o tratamento das doenças do aparelho locomotor. Trabalhando em colaboração com institutos de pesquisa nacionais e internacionais, o CTCel tem como principal missão estabelecer tratamentos inovadores em Ortopedia e Traumatologia para atender, através do SUS, a demanda nacional.

Tabela 212 - Indicadores PeBAS

Indicadores	2010
Apresentações em Congressos	06
Colaborações DITMT - CTCel	03
Número de Colaborações	03
Profissionais com Doutorado	03
Profissionais com Mestrado	02
Profissionais vinculados a atividades de pesquisa	09
Profissionais vinculados a programas de pós-graduação	02
Publicações em periódicos	03

2.4.3.1.6.2.3. Pesquisa Neuromuscular - PNEURO

Unidade que desenvolve projetos na área do controle neuromuscular associando medidas de força muscular e/ou atividade elétrica do músculo com tarefas que exijam proficiência do sistema somatosensorial. Além disso, promove a avaliação da função neuromuscular, com atletas e não atletas, não somente para aperfeiçoamento do desempenho humano, como também para contribuir na minimização do potencial de lesão.

Tabela 213 - Principais atividades PNEURO

Indicador	Meta	2008	2009	2010
Apresentações em congresso	03	01	02	06
Profissionais com Doutorado	03	01	01	01
Profissionais com Mestrado	01	01	01	01
Profissionais vinculados a atividades de pesquisa	02	02	02	02
Estagiários vinculados a programas de pós-graduação	03	-	-	01
Projetos avaliados e aprovados pelo Comitê de Ética	04	02	02	03
Projetos em desenvolvimento ^a	-	02	04	07
Publicações em periódicos	02	-	01	02

a Não há meta, uma vez que o item representa um controle dos projetos levados a efeito a partir da aprovação pelo Comitê de Ética.

Tabela 214 - Desenvolvimento de novas tecnologias

Título	2010
Programa de avaliação proprioceptiva	01

Tabela 215 - Assistência ao esporte

Classe	2010
Seleção Brasileira de Voleibol	01
Rio de Janeiro Vôlei Clube - Unilever	01
Fluminense Futebol Clube	01
Total	03

Tabela 216 - Parcerias no desenvolvimento de pesquisas

Instituição	2010
Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ	01
Comitê Olímpico Brasileiro - COB	01
Total	02

Análise Crítica

O PNEURO tem conseguido alcançar suas metas. Possui a expectativa para 2011 de ampliação das atividades gerando mais possibilidades de projetos e pesquisa no INTO.

2.4.3.1.6.2.4. Pesquisa Fisiologia do Esforço - PeFIES

Unidade responsável pelo desenvolvimento de projetos na área de fisiologia do esforço, com avaliação cardiorrespiratória detalhada, possibilitando a realização de pesquisas relacionadas à ventilação durante esforço, efeitos de estimulação colinérgica sobre o débito cardíaco em atletas, bem como o estabelecimento de protocolos de avaliação para aplicação em atletas e pacientes.

Tabela 217 - Principais atividades PeFIES

Indicador	Meta	2008	2009	2010
Apresentações em congresso	03	06	15	05
Profissionais com Doutorado	03	-	-	-
Profissionais com Mestrado	01	01	01	01
Profissionais vinculados a atividades de pesquisa	02	03	03	03
Estagiários vinculados a programas de pós graduação	03	01	-	01

Tabela 218 - Produção da PeFIES

Indicador	Total
Artigos aceitos para publicação em periódicos indexados	6
Artigos submetidos	3
Projetos aprovados com financiamento	1
Parcerias estabelecidas para o desenvolvimento de pesquisas	3

Análise Crítica

A apresentação de trabalhos nos diferentes eventos permitiu maior interação com laboratórios de pesquisa já tradicionais nas áreas de Fisiologia e medicina do exercício. Foram desenvolvidos projetos em conjunto com a USP e UFF.

As Apresentações em Congresso tiveram uma queda significativa em 2010, tendo em vista a redução da força de trabalho, em virtude do encerramento do contrato de terceirização.

2.4.3.1.7. Coordenação de Desenvolvimento Institucional - CODIN

A CODIN é responsável pela representação institucional do INTO e sua inserção nas políticas do Ministério da Saúde. Também representa a Instituição perante as demais instituições. Compete à Coordenação por meio da Divisão de Desenvolvimento, Inovação e Política em Traumatologia e Ortopedia gerir programas e projetos tais como o Tratamento Fora de Domicílio - TFD para pacientes não residentes no Rio de Janeiro, o Projeto Suporte e o Núcleo de Avaliação de Tecnologia em Saúde, além de prestar assessoria técnica ao Ministério da Saúde em Traumatologia e Ortopedia. A gerência do Banco de tecidos está vinculada à Divisão de Transplantes Multitecidos.

O Instituto, por intermédio desta Coordenação, organizou a 1ª Oficina Nacional de Traumatologia e Ortopedia, nos dias 02 e 03 de setembro no Rio de Janeiro. Reuniu personalidades importantes na formulação de políticas públicas do país, com foco em Ortopedia, Secretários Estaduais de Saúde, representantes do CONASS, CONASEMS, SBOT, INTO e SAS/MS. O objetivo do encontro foi fazer um levantamento da situação das redes assistenciais em Traumatologia e Ortopedia no Brasil para posterior sistematização e organização.

2.4.3.1.7.1. Divisão de Desenvolvimento, Inovação e Política em Traumatologia e Ortopedia - DIDIP

A Divisão é composta pelo Serviço de Epidemiologia e Vigilância em Ortopedia e Traumatologia - SEPIV, Serviço de Projetos - SEPRO, Serviço de Normas e Políticas em Traumatologia e Ortopedia - SENOP e Serviço de Desenvolvimento e Inovação - SEDIN.

2.4.3.1.7.1.1. Serviço de Epidemiologia e Vigilância em Traumatologia e Ortopedia - SEPIV

O ano de 2010 foi muito intenso com relação à demanda de atividades dentro da Divisão de Desenvolvimento, Inovação e Política em Traumatologia e Ortopedia. A conjugação deste fato com a ocorrência da Oficina Nacional de Traumatologia e Ortopedia apenas no final do ano, a mudança estrutural que ocorrerá com a transferência das instalações físicas do Instituto e eventuais alterações de foco dentro do próprio Ministério da Saúde, a CODIN, de forma madura, optou por não abrir mais uma frente de serviços, projetando para o segundo semestre de 2011 o início do projeto de definição do escopo e necessidade de recursos para a estruturação do núcleo de inteligência que será o principal fornecedor de insumos para o SEPIV.

2.4.3.1.7.1.2. Serviço de Projetos - SEPRO

Projeto Suporte

O Projeto de Estruturação e Qualificação dos Serviços Pré-existentes de Ortopedia, Traumatologia e Reabilitação Pós-operatória no âmbito do SUS - Projeto Suporte foi instituído por meio da Portaria nº. 401/GM, de 16 de março de 2005. Foi regulamentada a atuação do projeto e estabelecida à celebração de protocolos de cooperação técnica, entre o Ministério da Saúde através do INTO e os governos estaduais e municipais, representados pelas suas Secretarias de Saúde. O Projeto tem por objetivo:

- Apoiar tecnicamente a estruturação das redes de atenção em ortopedia e traumatologia em todo o país, conforme os objetivos traçados pelas três esferas de governo referentes à política de saúde;
- Humanizar o atendimento ao paciente, permitindo que o tratamento e a recuperação se dêem junto aos familiares e amigos por meio de ações assistenciais nos diversos estados conveniados;
- Capacitar e aperfeiçoar os profissionais de saúde através de jornadas científicas e aprendizado prático de procedimentos de traumatologia e ortopedia;
- Promover a aquisição e cessão de equipamentos relacionados à traumatologia e ortopedia para as Secretarias de Saúde conveniadas.

Dados Históricos de Produção

Gráfico 34 - Ações ambulatoriais

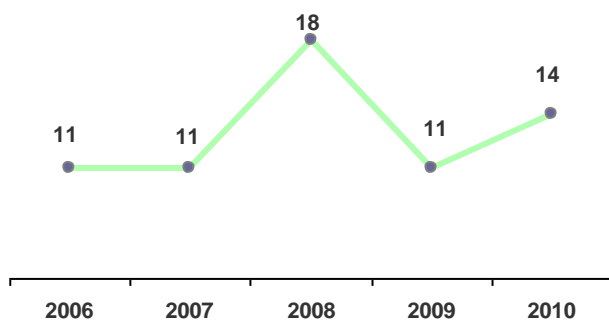


Gráfico 35 - atendimentos Ambulatoriais

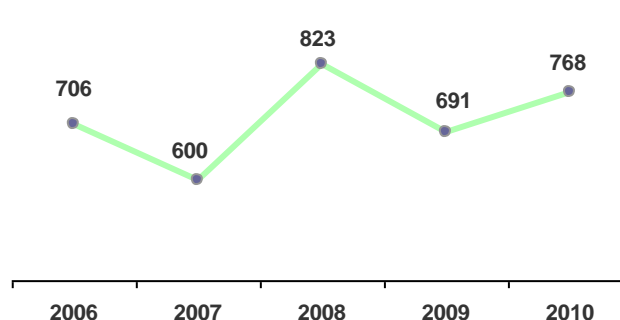


Gráfico 36 - Atendimentos Cirúrgicos

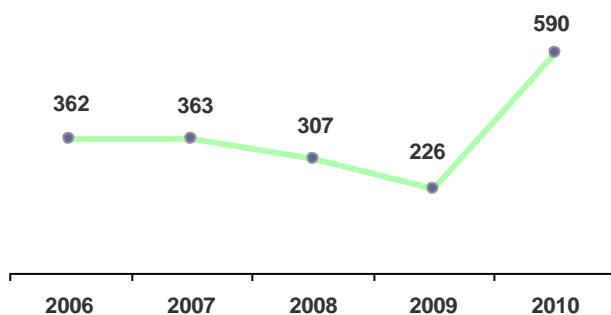


Gráfico 37 - Ações Científicas

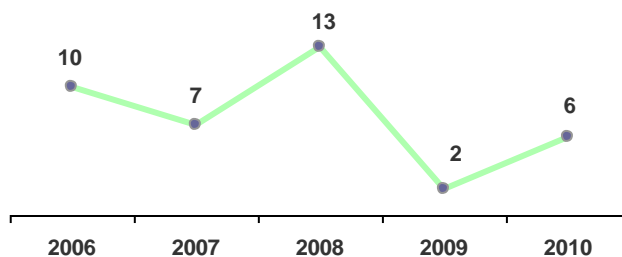


Tabela 219 - Ações ambulatoriais, atendimentos ambulatoriais e cirurgias realizadas por UF

UF	Ações ambulatoriais	Atendimentos ambulatoriais	Cirurgias
AC	3	58	43
AM	1	49	28
CE	1	20	-
MT	1	20	10
MG	1	46	-
PB	2	39	35
RJ	1	448	448
RO	1	18	-
RR	1	47	21
SC	1	12	-
TO	1	11	5
Total	14	768	590

Gráfico 38 - Cirurgias por especialidade - INTO 2010

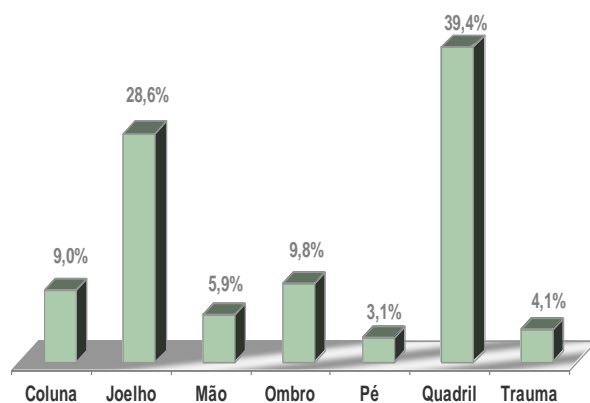
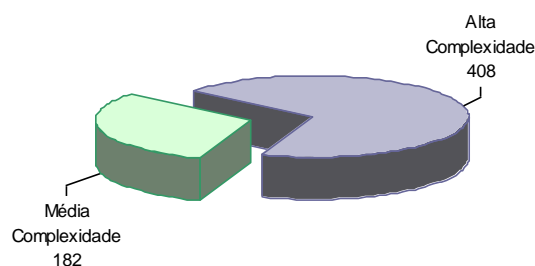


Gráfico 39 - Procedimento por complexidade - INTO 2010



Análise Crítica

Em 2010, foram realizadas 14 ações ambulatoriais, mas apenas 10 ações assistenciais cirúrgicas. A diferença entre os quantitativos se deu nos estados de Rondônia, Santa Catarina, Minas Gerais, Ceará, onde ocorreu somente a etapa ambulatorial. A etapa cirúrgica foi cancelada devido a problemas logísticos, adequação de datas, ou o não comparecimento de um quantitativo de pacientes elegíveis que justificasse a realização de uma ação cirúrgica.

Foram realizadas 6 ações educacionais/científicas, sob a forma de palestras, discussões de casos e/ou treinamento prático durante a execução de procedimentos cirúrgicos, sob a coordenação de profissionais do INTO, nos estados do Amazonas, Roraima, Tocantins, Mato Grosso e Paraíba.

Em julho foi iniciada uma ação piloto em parceria com a Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro, conforme Portaria n°. 490/GM, de 05 de março de 2010 - que altera a redação da Portaria n°. 401/GM/2005. Este modelo tem como principais características:

- Duração - A ação não se limita ao prazo habitual de 07 dias, é contínua, pelo período inicial de 12 meses, renováveis até o término de vigência do convênio.
- Execução - O foco dessa ação é o apoio logístico que possibilite o funcionamento da unidade selecionada, por meio de fornecimento de equipamentos e insumos especializados.
- Contrapartida - A Secretaria se compromete a realizar na unidade um percentual de cirurgias em pacientes oriundos das filas do INTO residentes no estado do Rio de Janeiro.

O Projeto Suporte manteve o foco específico de aperfeiçoamento da gestão administrativa e de processos. Objetivando construir uma avaliação e identificação de necessidades e oportunidades para a revisão e ampliação do Projeto, foi estabelecida uma parceria do INTO com a Fundação Instituto de Administração - FIA/USP.

O produto dessa parceria é um conjunto de relatórios mostrando o impacto percebido pelos gestores das unidades beneficiadas com o Projeto. Nessa pesquisa, foram visitadas 103 Unidades em 27 Estados e 72 Municípios. A tabulação e análise crítica dos dados serão realizadas apenas no ano de 2011.

2.4.3.1.7.1.3. Serviço de Normas e Políticas em Traumatologia e Ortopedia - SENOP

O SENOP é o setor responsável pela gestão do Programa de Tratamento Fora de Domicílio - TFD para pacientes não residentes no Rio de Janeiro e pela consultoria técnica em ortopedia prestada ao Ministério da Saúde.

Programa de Tratamento Fora de Domicílio - TFD

No segundo semestre de 2009 teve início um projeto de revisão dos processos de gestão do Programa de Tratamento Fora de Domicílio. Concebido em fases, os principais pontos de verificação para 2010 a serem alcançados foram:

- Fortalecimento o Sistema da Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade - CNRAC como principal porta de entrada para pacientes de fora do Rio de Janeiro;
- Conclusão da validação de pacientes da base, preferencialmente com inscrição dos casos no SISCNRAC - Sistema da Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade;
- Desenvolvimento de ferramenta gerencial que possibilite a melhoria do acompanhamento das demandas;
- Aprimoramento da comunicação, utilizando para isto a identificação das necessidades e da disseminação de relatórios gerenciais às partes interessadas;
- Integração entre os diversos clientes, sejam eles internos ou externos.

O objetivo dessas ações é criar um ciclo virtuoso de modo que a melhoria na qualidade dos dados conduza à melhoria das informações disponíveis. Por conseguinte, à tomada de decisão e execução para posterior otimização de recursos e alinhamento do serviço do TFD à visão estratégica do INTO e aderência às políticas do Ministério da Saúde.

Dados de Produção do TFD

Tabela 220 - Pacientes com alta por ano

Ano	Cirurgias
2009	76
2010	153

Gráfico 40 - Pacientes por origem - UF

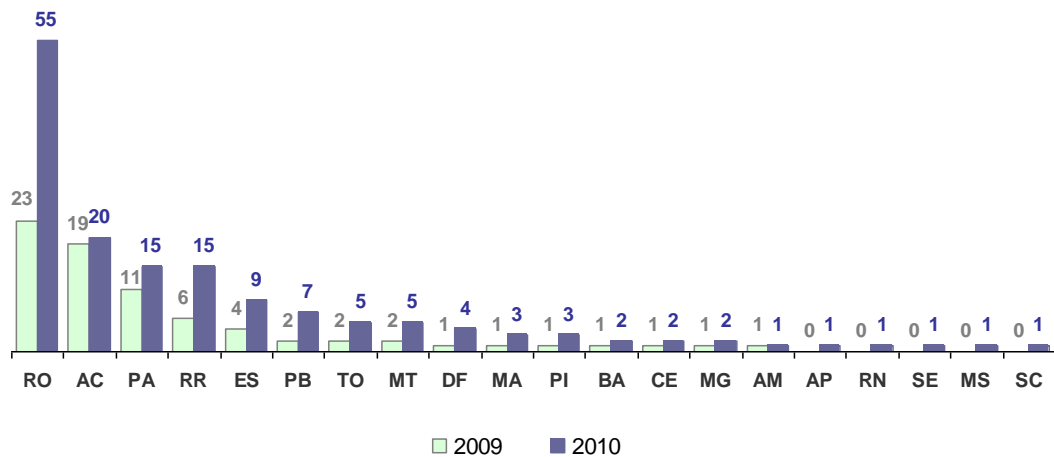
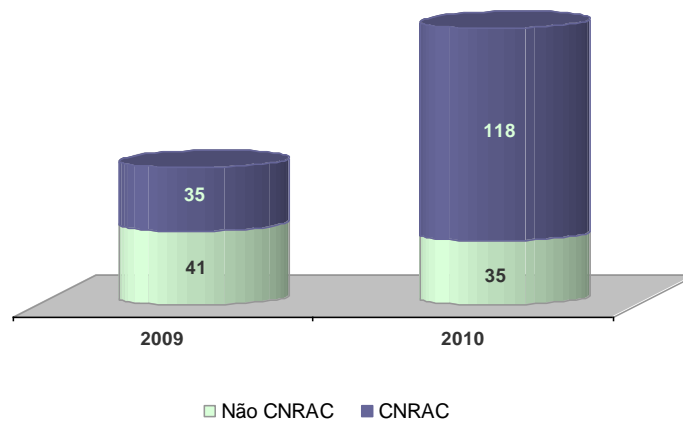


Gráfico 41 - Pacientes por porta de entrada



Análise Crítica

O principal impacto do projeto é refletido no incremento de pacientes operados no INTO através do Programa TFD. Houve um aumento de 100% em 2010 com relação a 2009. Essa maior oferta de procedimentos foi traduzida no aumento de pacientes por Unidade da Federação e também no aumento da capilaridade do serviço estendendo de 15 para 20, os estados atendidos em 2010.

O perfil desses pacientes também teve uma alteração significativa em relação à porta de entrada, passando de 46% de pacientes operados registrados na CNRAC/MS em 2009 para 78% em 2010. Os casos que não puderam ser validados no sistema estão sendo resolvidos e o pequeno número ainda pendente já tem agendamento previsto para 2011.

CNRAC/MS

O SISCNRAC contempla apenas uma parcela de procedimentos de ortopedia de alta complexidade. Foi negociada junto a CNRAC a ampliação deste rol a partir de 2011, principalmente no que tange a procedimentos ortopédicos associados à especialidade de coluna.

O Instituto apóia a CNRAC em duas modalidades, como único hospital consultor do sistema em ortopedia e como seu principal executante. Assim sendo, o aumento de laudos inscritos no sistema gera um esforço cada vez maior da Instituição. Cabe ao hospital consultor, aprovar ou não a indicação cirúrgica de cada um dos laudos inscritos no sistema. O processo de apreciação pode envolver internamente profissionais de mais de um Centro de Especialização, porém, o principal ofensor a agilidade do processo é o preenchimento inadequado do laudo por parte da Central Estadual de Regulação - CERAC solicitante. A inobservância ao conjunto mínimo de informações

previstas no protocolo técnico obriga o médico consultor a devolver o laudo para complementação e posterior reapresentação. Esse intercâmbio pode ocorrer até 03 vezes.

O sistema teve um aumento de demanda por avaliação da ordem de 16%, passando de 703 laudos inscritos em 2009 para 817 em 2010. O INTO foi responsável por mais de 70% dos procedimentos cirúrgicos realizados por solicitação do CNRAC.

Assessoria Técnica ao Ministério da Saúde

O INTO presta consultoria técnica ao Ministério da Saúde em questões que envolvam a formulação de pareceres na área de ortopedia na sua maioria para embasar respostas ao poder público ou para adequação/revisão dos procedimentos que compõem a tabela do SUS. No ano de 2010 foram emitidos 131 pareceres.

2.4.3.1.7.1.4. Serviço de Desenvolvimento e Inovação - SEDIN

Em 2010 o INTO implantou o Núcleo de Avaliação de Tecnologia em Saúde (NATS) dando um passo a mais para o aprimoramento de suas funções como órgão conselheiro, avaliador de tecnologias em saúde na área de Traumatologia e Ortopedia. O objetivo geral do NATS é auxiliar a Instituição na tomada de decisões quanto à inclusão de novas tecnologias em traumatologia e ortopedia de alta complexidade, avaliar tecnologias difundidas e seu uso racional, além de sustentar sua responsabilidade como introdutor e difusor dessas tecnologias no país. Mais ainda, o INTO reforça assim sua responsabilidade como órgão formado e difusor de uma prática assistencial responsável e economicamente sustentável.

Neste período o INTO, através do NATS passou a ser oficialmente membro da REBRATS - Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologia em Saúde que tem como objetivo promover e difundir a área de ATS no Brasil. Funciona como uma ponte entre pesquisa e gestão, fornecendo subsídios para decisões de incorporação, monitoramento e abandono de tecnologias no contexto de suas utilizações no sistema de saúde brasileiro.

Em 2010 o NATS participou de atividades internas e externas no INTO. Esteve presente no Congresso Mundial de Avaliação de tecnologia em Saúde na Irlanda (HTAi); da 3ª Oficina NATS de elaboração de Pareceres Técnico-Científicos, realizada em São Paulo entre os dias 19 e 23 de julho e do I Simpósio de Qualidade do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia. Foi organizador e coordenador do I Simpósio de Avaliação de Tecnologias em Saúde, juntamente com o Instituto Nacional de Cardiologia, o Instituto Nacional do Câncer e o Instituto Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz.

O NATS também desenvolveu atividades internas no Instituto com objetivo principal de difundir a cultura de ATS. Realizou encontros de Introdução a Prática Clínica Baseada em Evidência (PCBE); disponibilizou, graças a um acordo com a ANVISA e o MS, o acesso de seus profissionais à base de dados Uptodate (www.uptodate.com) para difundir informação de qualidade e participou de reuniões internas divulgando as potencialidades da ATS como ferramenta não só na tomada de decisão gerencial, mas também na prática clínica assistencial.

Finalmente, o NATS, iniciou seus trabalhos em ATS com um projeto piloto no estudo da profilaxia de trombose venosa profunda em pacientes submetidos à artroplastia total de quadril e joelho. De maneira pioneira, com auxílio do sistema de informação do INTO, o NATS agrupou diferentes serviços (Farmácia, Banco de Sangue, Radiologia, Clínicas de Quadril e Joelho, Gerência de Risco e Assessoria de Qualidade) para obtenção de um registro de todas as cirurgias de artroplastias de quadril e joelho realizadas no último ano. O objetivo não se restringe a obtenção de um maior controle sobre seus resultados, mas o envolvimento de diversos setores em um trabalho conjunto e preparar o INTO para avaliação de novos medicamentos nesta área.

Para o ano de 2011, o NATS será envolvido como participante proponente na formulação de Painéis para o Congresso Mundial de Avaliação de Tecnologia em Saúde que será realizado em Junho no Rio de Janeiro, além da apresentação dos resultados parciais de seu estudo piloto.

2.4.3.1.7.2. Divisão de Transplantes de Multitecidos - DITMT

A Divisão de Transplante de Multitecidos compreende três áreas: Área de Manejo Tecidual; Área de Controle de Qualidade e Área de Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico.

A Área de Manejo Tecidual é responsável pela realização de todas as etapas necessárias à disponibilização de tecidos músculos-esqueléticos para transplante, desde sua captação a partir de doadores até a liberação para procedimento cirúrgico.

Na Área de Controle de Qualidade é realizado todo controle de manutenção de aparelhos, validade dos materiais, estatísticas relacionadas ao setor e melhorias que envolvam o tecido músculo-esquelético disponibilizado para transplante.

A Área de Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico é responsável pelas pesquisas e desenvolvimento de novas tecnologias e validações de metodologias que envolvam tecidos para transplante.

A DITMT é referência nacional para a atividade de banco de tecidos músculos-esqueléticos no Ministério da Saúde, prestando consultorias e pareceres relativos a esta atividade para outros Estados da União. Trata-se de um projeto de grande relevância, pois permite uma auto-avaliação, possibilitando a identificação de pontos frágeis e viabilizando a correção dos mesmos.

Tabela 221 - Produção científica da DITMIT

Trabalhos e Participação em eventos	2009	2010
Pesquisas em desenvolvimento	04	03
Participação em Congressos	02	01
Participação em cursos e seminários	05	04

Tabela 222 - Produção Anual da DITMIT

Indicadores de produção	2009	2010
Número de captações de doadores cadáveres	11	15
Número de notificações de doadores cadáveres	56	190
Taxa de captação de doador cadáver (%)	19,6	8%
Número de processamentos realizados	26	46

Tabela 223 - Captações realizadas, por tipo de doador cadáver

Tipo de doador	2009	2010
Taxa de doação por coração parado	18%	0%
Taxa de doação por morte encefálica	73%	86%
Taxa de doação pós-parada cardiorrespiratória	9%	14%

Para a DITMT os casos de pós-parada cardíaca compreendem àqueles pacientes que apresentam uma parada cardiorrespiratória dentro do hospital e que as manobras de ressuscitação não foram efetivas, os dados do paciente são conhecidos. Casos de coração parado compreendem àqueles pacientes admitidos no hospital em parada cardiorrespiratória. O intervalo de tempo entre a parada cardiorrespiratória e o início das manobras de ressuscitação são desconhecidas. Esse conceito está de acordo com protocolo estabelecido pela ABTO.

Tabela 224 - Motivos de não captação de doadores cadáveres

Motivo	2009 (%)	2010 (%)
Recusa familiar	46,3	40
Hemodiluição	2,4	2,5
Hemotransfusão	9,8	5,6
Idade	-	4,6
Sorologia	9,8	5,6
Infecção	27,15	10,5
Tempo estendido de notificação pós PCR	NA	15,7
Usuário de drogas	2,2	1,9
Sem Critério de ME	-	4,7
Outros não especificados pela CNCDO-RJ	2,4	8,9
Total	100	100

NA = Não se aplica

Tabela 225 - Outros indicadores DITMT

Indicadores	2009	2010
Taxa do peso de enxerto utilizado em transplante	3%	4,8%
Índice de contaminação pré-processamento	10,3%	6,6%
Índice de contaminação pós-processamento	30%	26,2%
Taxa de peso descartado após a captação	30,9%	20,4%
Utilização de enxerto ósseo no INTO	0,7%	2,2%
Média de peso de tecido músculo-esquelético captado	2.422,3g	2.336,6g
Tempo médio entre a captação e o primeiro processamento	65,8 dias	6,5 dias

Gráfico 42 - Enxerto ósseo (em gramas) utilizado por Centro no INTO em 2010

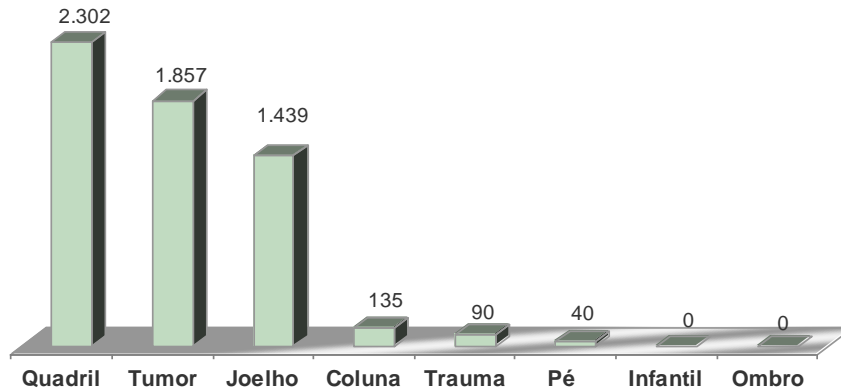


Gráfico 43 - Procedimentos cirúrgicos utilizando enxerto ósseo, por centro de ortopédico e ano

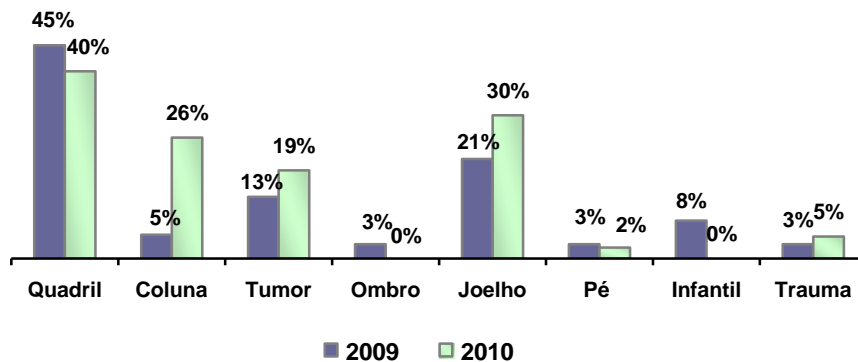


Gráfico 44 - Cirurgias realizadas utilizando enxerto ósseo por Instituição e ano

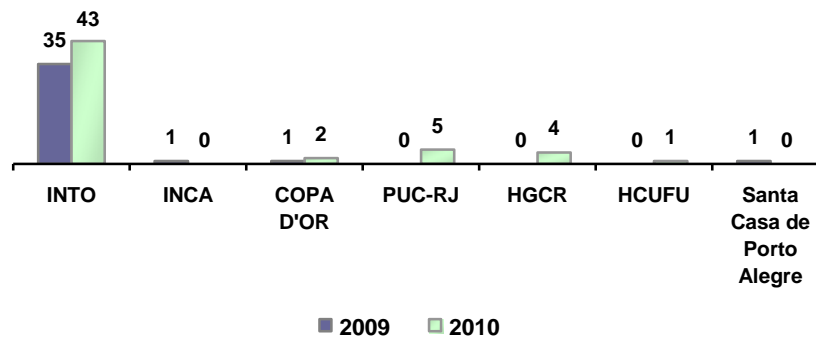
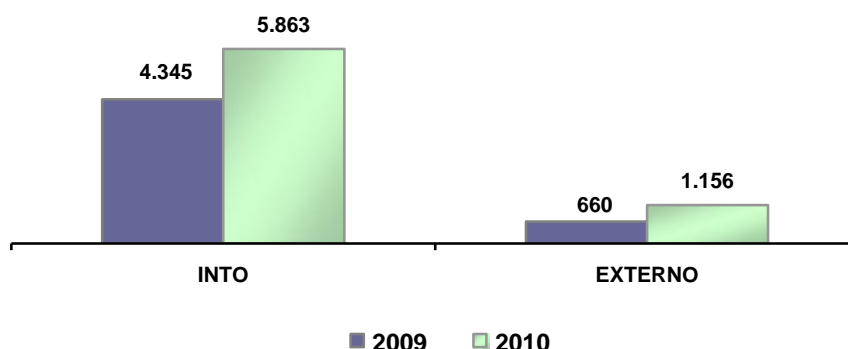


Gráfico 45 - Enxerto ósseo (em gramas) utilizado no INTO e em instituições Externas, em 2009 e 2010



Fórmula dos Indicadores

1. Taxa de captações de doador cadáver: $(\text{N}^\circ. \text{ de captações de doador cadáver} / \text{N}^\circ. \text{ de notificações de doador cadáver}) * 100$
2. Taxa de doadores de coração parado: $(\text{N}^\circ. \text{ de doadores de coração parado} / \text{n}^\circ \text{ de captações realizadas}) * 100$
3. Taxa de doadores de morte encefálica: $(\text{N}^\circ. \text{ de doadores de morte encefálica} / \text{n}^\circ \text{ de captações realizadas}) * 100$
4. Taxa de doadores pós-parada cardiorrespiratória: $(\text{N}^\circ. \text{ de doadores pós - parada cardiorrespiratória} / \text{N}^\circ. \text{ de captações realizadas}) * 100$
5. Índice de peso de enxerto utilizado em transplante: $(\text{Total de peso de enxerto utilizado em transplante} / \text{Total de peso disponibilizado pelo banco de tecidos - INTO}) * 100$
6. Índice de peso contaminado pré-processamento: $(\text{Total de peso contaminado pré-processamento} / \text{Total de peso gerado pré-processamento}) * 100$
7. Índice de peso contaminado pós-processamento: $(\text{Total de peso contaminado pós-processamento} / \text{Total de peso gerado pós-processamento}) * 100$
8. Índice de peso descartado após a captação: $(\text{Total de peso descartado após a captação} / \text{Total de peso captado}) * 100$
9. Índice de utilização de enxerto ósseo no INTO: $(\text{Cirurgias que utilizaram enxerto ósseo no INTO} / \text{Total de cirurgias realizadas no INTO}) * 100$
10. Média de peso de tecido músculo-esquelético captado: $(\text{N}^\circ. \text{ de gramas captados} / \text{N}^\circ. \text{ de captações})$

Pesquisas em desenvolvimento

1. Análise das alterações colorimétricas pós irradiação de tecido ósseo de Banco de tecido Musculoesquelético submetido à avaliação pela Coordenação de Ensino e Pesquisa.
2. Estudo de quantificação dos gases nas embalagens de tecidos Musculoesquelético, realizado no laboratório de Cromatografia do CETEA/Instituto de Tecnologia em Alimentos (ITAL), Campinas, SP.

Análise Crítica

Demos continuidade ao trabalho de divulgação sobre Banco de Tecidos Musculoesquelético e doação de ossos junto aos profissionais do INTO, e nas unidades de saúde onde houve doação, objetivando mudar a realidade atual de desinformação tanto da população como dos profissionais da saúde em relação ao transplante ósseo. Por isso o esforço de usarmos todos os meios de comunicação em diversos setores da sociedade, com objetivo de divulgar o nosso trabalho e aumentarmos o número de doações de tecido musculoesquelético.

Ao analisarmos o nº. de captações com doador cadáver ocorrida em 2010, observa-se aumento de 36,3% quando comparada ao ano de 2009. Isto se deve a uma melhora da triagem nas notificações feitas a DITMT realizada pela CNCDO-RJ, evidenciando aumento a partir do segundo semestre onde foi mantida uma média de duas captações e seis processamentos / mês.

A aparente redução na taxa de captação realizada de doador cadáver pode ser justificada, pelo fato de a DITMT só ter acesso no ano de 2009 às notificações de potenciais doadores de famílias que se mostravam favoráveis à doação de tecidos. Com a parceria realizada com a CNCDO-RJ em 2010, tivemos acesso a todas as notificações que entram nas instituições, possibilitando uma abordagem de todas as famílias de potenciais doadores. Isso trouxe um aumento de 26 notificações em 2009 para 190 em 2010 onde as principais instituições a notificarem foram: H.E. Getulio Vargas com 14,21% das notificações, H.E. Adão Pereira Nunes com 13,68% e H.M. Miguel Couto com 6,31%, este vale como exemplo de uma instituição que, em 2009, não notificou nenhum caso. Além do H.M. Miguel Couto, 35 das 42 instituições que também não tinham notificações em 2009 aparecem com notificações no ano de 2010.

Em relação às taxas de doação, onde são analisadas se as mesmas ocorreram relacionadas à morte encefálica ou depois de parada cardiorrespiratória, ocorreu uma diminuição quando relacionadas à captação de coração parado. Isto se deve ao fato de que, até o ano de 2009, a DITMT trabalhava com conceito de Coração parado baseado no tempo pós-parada cardíaca do potencial doador, tendo no ano de 2010 se adequando ao conceito da ABTO, justificando assim a queda no percentual de doadores deste tipo. Em relação aos motivos para a não captação, observa-se que, a recusa familiar continua sendo a maior causa para a não doação de tecido musculoesquelético, o que ocorre na maioria das vezes devido à desinformação da família em relação a este tipo de doação. Mantivemos ainda um grande percentual de não captação devido à infecção apresentada pelo possível doador, isso se deve a maioria das notificações ser em pacientes com morte encefálica que ficam um maior número de dias de internados, aumentando o risco de contrair uma infecção. Mas notamos que neste ano houve um aumento no número de não captação devido à informação tardia dos potenciais doadores que evoluíram para PCR. Isso justificaria a necessidade da atuação da DITMT juntamente com a equipe da CNCDO-RJ e as Comissões Intra Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para transplante (CIHDOTTs) nas grandes emergências para captação de doadores com quadro de pós-parada cardíaca.

A redução de 4,15% no percentual de não captação por hemotransfusão deve-se à mudança na legislação, onde a partir de 21 de Outubro de 2009 com a publicação da Portaria Ministerial 2600, potenciais doadores com história de transfusão de hemocomponentes ou hemoderivados em prazo inferior a 12 (doze) meses da doação e seus parceiros sexuais nos últimos 12 (doze) meses puderam tornar-se doadores efetivos quando a origem do sangue e/ou hemoderivados recebida pelos mesmos for controlada. Como a maioria de nossos doadores, quando hemotransfundidos, recebe sangue fornecido pelo Hemorio, órgão oficial do Estado no fornecimento de hemocomponentes e hemoderivados, a DITMT passou a realizar estas captações.

A diminuição na média de peso de tecido musculoesquelético captado deve-se ao fato que os doadores de tecido em nosso estado não serem os ideais, pois em sua maioria realizamos captação em doadores com quadro de morte encefálica, o que implica em uma maior permanência na unidade hospitalar e possível aumento do número de procedimentos invasivos, inviabilizando a captação de algumas regiões do doador.

Além de disponibilizar tecidos para transplantes dentro do INTO, o banco de tecidos atendeu demandas de profissionais transplantadores externos, devidamente cadastrados no Sistema Nacional de Transplante (SNT). No ano de 2010, 12 cirurgias externas ao INTO foram realizadas com tecidos disponibilizados pelo banco de tecidos, que além de disponibilizados no RJ, foram enviados através do SNT, para outros Estados da Região Sudeste e Sul do país.

Em relação ao percentual de descarte, houve uma redução de 10,5% devido a atividades de educação continuada e aperfeiçoamento da equipe para o procedimento de captação.

Medidas Implantadas

A Divisão prestou assessorias, como uma palestra ministrada no Instituto Odontológico Wladimir Pereira. Curso de Imersão em Transplante Ósseo - FREZATO, participou ainda de congressos, cursos, palestras, reuniões da Câmara técnica e publicou matérias, além de visitas à UNIFESP

Ações para 2011

1. Diminuir o índice de contaminação dos tecidos captados.
2. Diminuir o percentual de descarte.
3. Diminuir o tempo médio entre a captação e a liberação dos tecidos.
4. Aumentar a disponibilização de tecido Musculoesquelético para outras unidades da Federação.
5. Apresentação de trabalho científico no XI Encontro Brasileiro de Enfermagem em transplantes/ XII Congresso Brasileiro de Transplantes a se realizar em outubro de 2011.
6. Manter assessoria prestada a Bancos de tecido músculoesquelético em todo o território nacional.
7. Realizar atividades educativas visando aumentar o índice de doação por coração parado e por parada cardiorrespiratória.
8. Manter capacitação da equipe através de cursos de atualização.

3. Informações sobre o Reconhecimento de Passivos por Insuficiência de Créditos ou Recursos

Não houve ocorrência ao final do exercício.

4. Informações sobre a Movimentação e os Saldos de Restos a Pagar de Exercícios Anteriores

4.1. Pagamentos e cancelamentos de restos a pagar de exercícios anteriores

Tabela 226 - Situação dos Restos a Pagar de Exercícios Anteriores.

Restos a Pagar Processados				
Ano de Inscrição	Montante Inscrito	Cancelamentos Acumulados	Pagamentos Acumulados	Saldo a Pagar em 31/12/2010
2009	590.075,25	0,00	589.877,44	197,81
2008	4.424,51	0,00	0,00	4.424,51
2007	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Não Processados				
Ano de Inscrição	Montante Inscrito	Cancelamentos Acumulados	Pagamentos Acumulados	Saldo a Pagar em 31/12/2010
2009	66.929.247,66	4.237.978,22	55.737.780,78	6.953.488,66
2008	4.590.000,00	0,00	1.808.429,37	2.781.570,63
2007	2.730,32	2.544,32	186,00	0,00

Observações: Decreto Nº 7.057 de 29 de dezembro de 2009. Art. 01: A validade dos restos a pagar não processados, inscritos nos exercícios financeiros de 2007 e 2008, fica prorrogada até 31 de dezembro de 2010.

Fonte: SIAFI

4.2. Análise crítica

O saldo de R\$ 179,81 de RP a pagar Processados inscritos em 2009 referem-se a:

- R\$ 22,01 - D-Med Material Medico Laboratorial LTDA, trata-se de DARF cancelado em 27/02/2009;
- R\$ 56,00 - Multilaser Industrial LTDA, trata-se de apropriação de material de informática cuja nota fiscal não possui CNPJ igual a 2009NE901559;
- R\$ 119,80 - Torrentes Material Hospitalar LTDA, apropriação de medicamentos que não foram pagos pelo SICAF por estar irregular.

O saldo de R\$ 4.424,51 referem-se à RPs das empresas Saneativo Laboratório Farmacêutico (R\$ 1.044,51) e Medgauze Indústria e Comércio (R\$ 2.600,00 e R\$ 780,00) relativos a sapatilhas cirúrgicas. A ordem bancária da Saneativo foi cancelada após remessa ao banco por domicílio bancário inexistente. A Medgauze estava com SICAF vencido, porém segundo despachos da DIFIN de outubro de 2010 o pagamento pode ser efetuado.

O saldo de R\$ 6.953.488,66 referem-se à RPs de responsabilidade do Setor de Patrimônio cujos fornecedores são: New Service (R\$ 705.600,00), Laboratórios B. Braun AS (R\$ 5.724.493,06) e Drager Industria e Comercio LTDA (R\$ 518.930,00). Também se refere ao material químico de responsabilidade do Almoxarifado, trata-se da empresa RNA Laboratorios, cujo saldo de R\$ 4.465,60 foi processado em agosto de 2010, porém não foi pago ainda por irregularidade no SICAF. As notas de empenho 2009NE903160, 2009NE903300 e 2009NE903466 foram devidamente canceladas no dia 13/08/2010 através das notas de empenho 2010NE000465, 2010NE000495 e 2010NE000546 respectivamente.

Levando em conta os valores significativos destes empenhos e por se tratarem de importação direta, a Divisão Financeira, por excesso de zelo, achou por bem estornar estes cancelamentos no dia 30/11/2010 através das notas de empenho 2010NE000903, 2010NE000894 e 2010NE000899.

Tais notas de empenho já se encontram canceladas em 10/03/2011 através das notas de empenho 2010NE000076, 2010NE000078 e 2010NE000077.

O saldo de R\$ 2.781.570,63 dos RP Não Processados inscritos em 2008 foram processados no final do exercício de 2010. Trata-se do saldo a pagar do empenho 2008NE903164 da empresa STEMAC SA Grupo de Geradores.

Em agosto de 2010 a Coordenação de Contabilidade do Fundo Nacional de Saúde solicitou o cancelamento imediato de toda inscrição irregular que não tenha como lastro a prestação de serviço / entrega pendente. Conseqüentemente, a Divisão Financeira enviou memorandos a diversos setores solicitando justificativas referentes aos saldos em RP pendentes. Caso não fossem justificados esses saldos ou solicitado sua permanência, estes seriam cancelados por esta divisão.

5. Informações sobre Recursos Humanos da Unidade

5.1. Composição do Quadro de Servidores Ativos

Tabela 227 - Composição do Quadro de Recursos Humanos - Situação apurada em 31/12/2010

Tipologias dos Cargos	Lotação		Ingressos em 2010	Egressos em 2010
	Autorizada ^a	Efetiva		
1 Provimento de cargo efetivo	1.195	2.181	903	48
1.1 Membros de poder e agentes políticos	-	-	-	-
1.2 Servidores de Carreira	1.195	2.181	903	11
1.2.1 Servidor de carreira vinculada ao órgão	1.195	2.181	903	0
1.2.2 Servidor de carreira em exercício descentralizado	-	-	-	-
1.2.3 Servidor de carreira em exercício provisório	-	-	-	-
1.2.4 Servidor requisitado de outros órgãos e esferas	8	8	2	2
1.3 Servidores com Contratos Temporários	126	98	58	52
1.4 Servidores Cedidos ou em Licença	43	43	-	43
1.4.1 Cedidos	17	17	-	5
1.4.2 Removidos	11	11	-	11
1.4.3 Licença remunerada	12	12	-	11
1.4.4 Licença não remunerada	3	3	-	4
2 Provimento de cargo em comissão	5	5	-	-
2.1 Cargos Natureza Especial	-	-	-	-
2.2 Grupo Direção e Assessoramento superior	14	14	-	2
2.2.1 Servidor de carreira vinculada ao órgão	9	9	-	-
2.2.2 Servidor de carreira em exercício descentralizado	-	-	-	-
2.2.3 Servidor de outros órgãos e esferas	-	-	-	-
2.2.4 Sem vínculo	5	5	-	-
2.2.5 Aposentado	-	-	-	-
2.3 Funções gratificadas	2	2	1	1
2.3.1 Servidor de carreira vinculada ao órgão	2	2	-	-
2.3.2 Servidor de carreira em exercício descentralizado	-	-	-	-
2.3.3 Servidor de outros órgãos e esferas	-	-	-	-
3 Total	1326	2284	961	100

a. Entende-se por lotação autorizada apenas o quantitativo autorizado em 2010.

Fonte: SIAPE, FORWEB E Planilhas de Controle Interno

Tabela 228 - Composição do Quadro de Recursos Humanos por faixa etária - Situação apurada em 31/12/2010

Tipologias do Cargo	Faixa Etária (anos)				
	Até 30	De 31 a 40	De 41 a 50	De 51 a 60	Acima de 60
1.Provimento de cargo efetivo	627	915	506	216	54
1.1. Membros de poder e agentes políticos	-	-	-	-	-
1.2. Servidores de Carreira	603	865	463	203	52
1.3. Servidores com Contratos Temporários	19	44	27	6	2
1.4. Servidores Cedidos ou em Licença	7	11	7	6	1
2.Provimento de cargo em comissão	-	2	7	6	1
2.1. Cargos de Natureza Especial	-	-	-	-	-
2.2. Grupo Direção e Assessoramento Superior	-	2	5	6	1
2.3. Funções gratificadas	-	-	2	-	-

Fonte: SIAPE, FORWEB E Planilhas de Controle Interno

Tabela 229 - Composição do Quadro de Recursos Humanos por nível de escolaridade - Situação apurada em 31/12/2010

Tipologias do Cargo	Nível de Escolaridade								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.Provimento de cargo efetivo	-	-	16	17	1.158	1.055	126	5	1
1.1. Membros de poder e agentes políticos	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.2. Servidores de Carreira	-	-	16	17	1142	1006	113	5	1
1.3. Servidores com Contratos Temporários	-	-	-	-	16	49	13	-	-
1.4. Servidores Cedidos ou em Licença	-	-	-	-	12	20	-	-	-
2.Provimento de cargo em comissão	-	-	-	-	2	14	-	-	-
2.1. Cargos de Natureza Especial	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2.2. Grupo Direção e Assessoramento Superior	-	-	-	-	2	12	-	-	-
2.3. Funções gratificadas	-	-	-	-	-	2	-	-	-

LEGENDA

Nível de Escolaridade: 1. Analfabeto; 2. Alfabetizado sem cursos regulares; 3. Primeiro grau incompleto; 4. Primeiro grau; 5. Segundo grau ou técnico; 6. Superior; 7. Aperfeiçoamento/Especialização/Pós-Graduação; 8. Mestrado; 9. Doutorado; 10. Não Classificada.

Fonte: SIAPE, FORWEB e Planilhas de Controle Interno.

5.2. Composição do Quadro de Servidores Inativos e Pensionistas

Tabela 230 - Composição do Quadro de Servidores Inativos - Situação apurada em 31/12/2010

Regime de proventos / Regime de aposentadoria	Quantitativo de Servidores	Aposentadorias em 2010
1 Integral	325	11
1.1 Voluntária	262	11
1.2 Compulsório	13	-
1.3 Invalidez Permanente	50	-
1.4 Outras	-	-
2 Proporcional	116	3
2.1 Voluntária	86	-
2.2 Compulsório	12	-
2.3 Invalidez Permanente	18	3
2.4 Outras	-	-

Fonte: SIAPE, SISAC E Planilhas de Controle Interno.

Tabela 231 - Composição do Quadro de Instituidores de Pensão - Situação apurada em 31/12/2010

Regime de proventos originário do servidor	Quantitativo de Beneficiários	Pensões concedidas em 2010
1. Integral	25	8
2. Proporcional	3	-

Fonte: SIAPE, SISAC e Planilhas de Controle Interno.

5.3. Composição do Quadro de Estagiários

Nível de escolaridade	Quadro 4 - Composição do Quadro de Estagiários Quantitativo de contratos de estágio vigentes				Custo do exercício ^a (Valores em R\$ 1,00)
	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	
Nível superior					
Área Fim	-	-	-	-	-
Área Meio	-	-	-	-	-
Nível Médio					
Área Fim	-	15	15	15	-
Área Meio	-	-	-	-	-

Fonte: COENP

a. Não há custo para a Instituição, trata-se de estágio não remunerado.

5.4. Quadro de custos de Recursos Humanos

Quadro 5 - Custos de recursos humanos nos exercícios de 2008, 2009 e 2010 (Em Reais)

Tipologias / Exercícios	Vencimentos e vantagens fixas	Despesas Variáveis						Total
		Retribuições	Gratificações	Adicionais	Indenizações	Benefícios assistenciais e previdenciários	Demais despesas variáveis	
Membros de poder e agentes políticos								
2008								
2009								
2010								
Servidores de Carreira que não ocupam cargo de provimento em comissão								
2008	53.570.874,24	-	3.609.699,75	1.553.306,07	-	279.203,99	3.078.444,61	62.091.528,66
2009	56.131.229,84	-	4.237.593,55	2.478.725,79	-	333.580,94	3.268.477,20	66.449.607,32
2010	100.764.533,81	-	9.021.287,63	3.758.945,76	-	1.707.546,97	10.540.203,11	125.792.517,28
Servidores com Contratos Temporários								
2008	81.035,25	-	10.285,13	23.970,22	-	-	-	115.290,60
2009	142.453,41	-	17.184,66	25.926,50	-	-	-	185.564,57
2010	269.383,88	-	4.504,35	5.372,53	-	-	-	279.260,76
Servidores Cedidos com ônus ou em Licença								
2008	12.858,28	2.180,65	9.310,48	3.136,47	-	359,03	882,26	28.727,17
2009	15.782,91	2.676,64	11.428,15	3.849,86	-	440,70	1.082,93	35.261,19
2010	348.464,39	59096,3989	252317,49	84999,53937	-	9729,941254	2309,65075	778.517,41
Servidores ocupantes de Cargos de Natureza Especial								
2008								
2009								
2010								
Servidores ocupantes de cargos do Grupo Direção e Assessoramento Superior								
2008	138.224,85	81.843,49	138224,85	47537,39	-	3578,86	14548,18	423957,62
2009	146.579,90	86.790,55	146579,90	50410,81	-	3795,18	15427,55	449583,90
2010	666.272,28	394502,52	666272,28	229140,04	-	17250,84	70125,24	2043563,20
Servidores ocupantes de Funções gratificadas								
2008	644773,90	130897,49	644773,90	229446,05	-	21551,65	52959,46	1724402,466
2009	683747,51	138809,64	683747,51	243315,01	-	22854,348	56160,6144	1828634,641
2010	3107943,24	630952,92	3107943,24	1105977,32	-	103883,4	255275,52	8311975,64

5.5. Contratos de prestação de serviços com locação de mão de obra

Quadro 6 - Contratos de prestação de serviços de limpeza e higiene e vigilância ostensiva
Unidade Contratante

Nome: INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA

UG/Gestão: 250057/2010

CNPJ: 00.394544/0212-63

Informações sobre os contratos

Ano do contrato	Área	Nat.	Identificação do Contrato	Empresa Contratada (CNPJ)	Período contratual de execução das atividades contratadas		Nível de Escolaridade exigido dos trabalhadores contratados				Sit.		
					Início	Fim	F		M			S	
							P	C	P	C		P	C
2005	V	O	188/2005	06.969.917/0001-85	2/10/2010	2/5/2011		56					P
2009	L	O	024/2009	42.219.998/0001-60	2/10/2009	2/10/2011		77					P

Observação: Aos cargos em questão não se aplica o cumprimento ao Acórdão TCU nº. 1.520/2006 - Plenário.

LEGENDA

Área: (L) Limpeza e Higiene; (V) Vigilância Ostensiva.

Natureza: (O) Ordinária; (E) Emergencial.

Nível de Escolaridade: (F) Ensino Fundamental; (M) Ensino Médio; (S) Ensino Superior.

Situação do Contrato: (A) Ativo Normal; (P) Ativo Prorrogado; (E) Encerrado.

Quantidade de trabalhadores: (P) Prevista no contrato; (C) Efetivamente contratada.

Quadro 7 - Contratos de prestação de serviços com locação de mão de obra
Unidade Contratante

Nome: INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA

UG/Gestão: 250057/2010

CNPJ: 00.394544/0212-63

Informações sobre os contratos

Ano do contrato	Área	Nat.	Identificação do Contrato	Empresa Contratada (CNPJ)	Período contratual de execução das atividades contratadas		Nível de Escolaridade exigido dos trabalhadores contratados						Sit.
					Início	Fim	F		M		S		
							P	C	P	C	P	C	
2004	1	O	103/2004	42.219.998/0001-60	17/12/04	18/12/2010	38	38	280	173	9	9	E
2005	2	O	162/2005	29.762.861/0001-99	25/08/10	25/08/11							P
2005	2	O	135/2004	42.219.998/0001-60				25					P
2007	2	O	019/2007	54.516.661/0001-01	16/04/10	15/04/11							P
2007	2	O	020/2007	32.280.604/0001-25	14/04/10	14/04/11							P
2007	2	O	035/2007	33.020.512/0001-79	08/06/10	08/06/11							P
2007	2	O	071/2007	58.752.460/0001-56	20/09/10	20/09/11							P
2007	2	O	034/2007	01.590.279/0001-73	21/05/10	21/05/11							P
2008	2	O	050/2008	00.749.171/0001-18	07/12/10	06/12/11							P
2008	2	O	047/2008	58.752.460/0001-56	26/11/10	26/11/11							P
2008	2	O	054/2008	00.210.051/0001-48	16/12/10	16/12/11				3			P
2008	2	O	038/2008	31.856.735/0001-45	09/08/10	09/08/11							P
2009	2	O	008/2009	00.331.788/0006-23	29/05/10	28/05/11							P
2009	2	O	004/2009	28.708.477/0001-45	03/04/10	02/04/11				3			P
2009	2	O	024/2009	42.219.998/0001-60	02/10/09	02/10/11		77					P
2010	2	O	028/2010	42.515.700/0001-69	24/09/10	24/09/11				3		1	A
2010	2	O	023/2010	33.127.721/0001-16	31/08/10	31/08/11				1		1	A

Continua...

...continuação.

Ano do contrato	Área	Nat.	Identificação do Contrato	Empresa Contratada (CNPJ)	Período contratual de execução das atividades contratadas		Nível de Escolaridade exigido dos trabalhadores contratados						Sit.
							F		M		S		
					Início	Fim	P	C	P	C	P	C	
2010	2	O	046/2010	05.061.595/0001-09	28/12/10	28/12/11							A
2010	2	O	021/2010	00.029.372/0001-40	29/07/10	29/07/10							A
2010	1	E	045/2010	42.219.998/0001-60	31/12/10	29/06/11		26		166			A
2010	2	O	046/2010	05.061.595/0001-09	28/12/10	28/12/11							A

Observação: Visando dar cumprimento ao Acórdão TCU nº. 1.520/2006 - Plenário, em 18/12/2010, ocorreu o término da vigência do contrato nº. 103/2004, cujo objeto era a prestação de serviços de apoio administrativo e atividades auxiliares. O déficit ocasionado pelo término do contrato foi parcialmente suprido através de duas medidas:

1. Convocação e posse de servidores ocupantes do cargo de agente administrativo, oriundos do concurso realizado pelo Ministério da Saúde em 2006.
2. Realização de pregão visando à contratação de empresa especializada em prestação continuada de serviços de entrega de documentos, auxílio à locomoção de pacientes, recepção, atendimento, reprografia, imobilização ortopédica, secretariado e outros de natureza técnico-operacional.

LEGENDA

Área: 1. Apoio Administrativo, Técnico e Operacional; 2. Manutenção e Conservação de Bens Imóveis; 3. Serviços de Copa e Cozinha; 4. Manutenção e conservação de Bens Móveis; 5. Serviços de Brigada de Incêndio; 6. Apoio Administrativo - Menores Aprendizizes; 7. Outras.

Natureza: (O) Ordinária; (E) Emergencial.

Nível de Escolaridade: (F) Ensino Fundamental; (M) Ensino Médio; (S) Ensino Superior.

Situação do Contrato: (A) Ativo Normal; (P) Ativo Prorrogado; (E) Encerrado.

Quantidade de trabalhadores: (P) Prevista no contrato; (C) Efetivamente contratada.

Quadro 8 - Distribuição do pessoal contratado mediante contrato de prestação de serviço com locação de mão de obra

Identificação do Contrato	Área	Qtd.	Unidade Administrativa
103/2004	1	220	INTO/MS
135/2004	2	25	INTO/MS
162/2005	2		INTO/MS
188/2005	8	56	INTO/MS
034/2007	2		INTO/MS
071/2007	2		INTO/MS
020/2007	2		INTO/MS
035/2007	2		INTO/MS
019/2007	2		INTO/MS
050/2008	2		INTO/MS
038/2008	2		INTO/MS
047/2008	2		INTO/MS
054/2008	2	3	INTO/MS
008/2009	2		INTO/MS
004/2009	2	3	INTO/MS
024/2009	7	77	INTO/MS
033/2010	2		INTO/MS
021/2010	2		INTO/MS
028/2010	2	4	INTO/MS
023/2010	2	2	INTO/MS
045/2010	1	192	INTO/MS
046/2010	2		INTO/MS

LEGENDA

Área: 1. Apoio Administrativo Técnico e Operacional; 2. Manutenção e Conservação de Bens Imóveis; 3. Serviços de Copa e Cozinha; 4. Manutenção e conservação de Bens Móveis; 5. Serviços de Brigada de Incêndio; 6. Apoio Administrativo - Menores Aprendizes; 7. Higiene e Limpeza; 8. Vigilância Ostensiva; 9. Outras.

5.6. Indicadores gerenciais sobre recursos humanos

Os indicadores estão contemplados no item 2.4.3.1.5.4, no relatório da Divisão de Recursos Humanos - DIRHU.

6. Informações sobre Transferências no Exercício

Não se aplica à natureza jurídica da UJ.

7. Declaração de Registros Atualizados nos Sistemas SIASG e SICONV

Ver anexo III.

8. Informações sobre o Cumprimento das Obrigações Estabelecidas na Lei Nº. 8.730 de 10 de Novembro de 1993

Ver anexo IV.

9. Informações sobre o Funcionamento do Sistema de Controle Interno da UJ

9.1. Estrutura de controles internos da UJ

Quadro 9 - Estrutura de controles internos da UJ

Aspectos do sistema de controle interno	Avaliação				
	1	2	3	4	5
Ambiente de Controle					
1. Os altos dirigentes da UJ percebem os controles internos como essenciais à consecução dos objetivos da unidade e dão suporte adequado ao seu funcionamento.					x
2. Os mecanismos gerais de controle instituídos pela UJ são percebidos por todos os servidores e funcionários nos diversos níveis da estrutura da unidade.					x
3. A comunicação dentro da UJ é adequada e eficiente.				x	
4. Existe código formalizado de ética ou de conduta.					x
5. Os procedimentos e as instruções operacionais são padronizados e estão postos em documentos formais.					x
6. Há mecanismos que garantem ou incentivam a participação dos funcionários e servidores dos diversos níveis da estrutura da UJ na elaboração dos procedimentos, das instruções operacionais ou código de ética ou conduta.					x
7. As delegações de autoridade e competência são acompanhadas de definições claras das responsabilidades.					x
8. Existe adequada segregação de funções nos processos da competência da UJ.					x
9. Os controles internos adotados contribuem para a consecução dos resultados planejados pela UJ.					x
Avaliação de Risco	1	2	3	4	5
10. Os objetivos e metas da unidade jurisdicionada estão formalizados.					x
11. Há clara identificação dos processos críticos para a consecução dos objetivos e metas da unidade.					x
12. É prática da unidade o diagnóstico dos riscos (origem interna ou externa) envolvidos nos seus processos estratégicos, bem como a identificação da probabilidade de ocorrência desses riscos e a consequente adoção de medidas para mitigá-los.				x	
13. É prática da unidade a definição de níveis de riscos operacionais, de informações e de conformidade que podem ser assumidos pelos diversos níveis da gestão.					x
14. A avaliação de riscos é feita de forma contínua, de modo a identificar mudanças no perfil de risco da UJ, ocasionadas por transformações nos ambientes interno e externo.				x	
15. Os riscos identificados são mensurados e classificados de modo a serem tratados em uma escala de prioridades e a gerar informações úteis à tomada de decisão.				x	
16. Existe histórico de fraudes e perdas decorrentes de fragilidades nos processos internos da unidade.	x				
17. Na ocorrência de fraudes e desvios, é prática da unidade instaurar sindicância para apurar responsabilidades e exigir eventuais ressarcimentos.					x
18. Há norma ou regulamento para as atividades de guarda, estoque e inventário de bens e valores de responsabilidade da unidade.					x

Continua...

... continuação.

Aspectos do sistema de controle interno	Avaliação				
	1	2	3	4	5
Procedimentos de Controle					
19. Existem políticas e ações, de natureza preventiva ou de detecção, para diminuir os riscos e alcançar os objetivos da UJ, claramente estabelecidas.				x	
20. As atividades de controle adotadas pela UJ são apropriadas e funcionam consistentemente de acordo com um plano de longo prazo.				x	
21. As atividades de controle adotadas pela UJ possuem custo apropriado ao nível de benefícios que possam derivar de sua aplicação.					x
22. As atividades de controle adotadas pela UJ são abrangentes e razoáveis e estão diretamente relacionados com os objetivos de controle.					x
Informação e Comunicação	1	2	3	4	5
23. A informação relevante para UJ é devidamente identificada, documentada, armazenada e comunicada tempestivamente às pessoas adequadas.					x
24. As informações consideradas relevantes pela UJ são dotadas de qualidade suficiente para permitir ao gestor tomar as decisões apropriadas.					x
25. A informação disponível à UJ é apropriada, tempestiva, atual, precisa e acessível.					x
26. A Informação divulgada internamente atende às expectativas dos diversos grupos e indivíduos da UJ, contribuindo para a execução das responsabilidades de forma eficaz.					x
27. A comunicação das informações perpassa todos os níveis hierárquicos da UJ, em todas as direções, por todos os seus componentes e por toda a sua estrutura.					x
Monitoramento	1	2	3	4	5
28. O sistema de controle interno da UJ é constantemente monitorado para avaliar sua validade e qualidade ao longo do tempo.					x
29. O sistema de controle interno da UJ tem sido considerado adequado e efetivo pelas avaliações sofridas.					x
30. O sistema de controle interno da UJ tem contribuído para a melhoria de seu desempenho.					x

Considerações gerais: A metodologia usada foi baseada nas práticas de qualidade utilizadas pelo o Instituto. Participaram desta análise os setores: DIREG, COEX, ARDIN, ASQUA, DIRHU, ARPLA, GRISC e ASJUR.

LEGENDA

Níveis de Avaliação:

- 1. Totalmente inválida:** Significa que o fundamento descrito na afirmativa é integralmente não aplicado no contexto da UJ.
- 2. Parcialmente inválida:** Significa que o fundamento descrito na afirmativa é parcialmente aplicado no contexto da UJ, porém, em sua minoria.
- 3. Neutra:** Significa que não há como afirmar a proporção de aplicação do fundamento descrito na afirmativa no contexto da UJ.
- 4. Parcialmente válida:** Significa que o fundamento descrito na afirmativa é parcialmente aplicado no contexto da UJ, porém, em sua maioria.
- 5. Totalmente válida.** Significa que o fundamento descrito na afirmativa é integralmente aplicado no contexto da UJ.

10. Informações quanto à Adoção de Critérios de Sustentabilidade Ambiental na Aquisição de Bens, Materiais de Tecnologia da Informação e na Contratação de Serviços ou Obras

10.1. Gestão ambiental e licitações sustentáveis

Quadro 10 - Gestão Ambiental e Licitações Sustentáveis

Aspectos sobre a gestão ambiental	Avaliação				
	1	2	3	4	5
Licitações Sustentáveis					
<p>1. A UJ tem incluído critérios de sustentabilidade ambiental em suas licitações que levem em consideração os processos de extração ou fabricação, utilização e descarte dos produtos e matérias primas.</p> <ul style="list-style-type: none"> Se houver concordância com a afirmação acima, quais critérios de sustentabilidade ambiental foram aplicados? <p>Justificativa: Nos editais recentes vêm sendo incluída à exigência de apresentação pela empresa licitante vencedora da DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE AMBIENTAL, em consonância com a Instrução Normativa SLTI/MPOG nº. 01, de 19 de janeiro de 2010 (Anexo II).</p>			x		
<p>2. Em uma análise das aquisições dos últimos cinco anos, os produtos atualmente adquiridos pela unidade são produzidos com menor consumo de matéria-prima e maior quantidade de conteúdo reciclável.</p>	x				
<p>3. A aquisição de produtos pela unidade é feita dando-se preferência àqueles fabricados por fonte não poluidora bem como por materiais que não prejudicam a natureza (ex. produtos de limpeza biodegradáveis).</p> <p>Justificativa: O INTO realizou licitações, na modalidade de Pregão Eletrônico, para aquisição de material de consumo médico-hospitalar, estando contemplada na especificação de alguns destes produtos a necessidade do material pretendido pela administração ser biodegradável, conforme preceitua o art. 5º, inciso I da Instrução Normativa SLTI/MPOG nº. 01, de 19 de janeiro de 2010, a saber, como exemplos: Editais de Pregão Eletrônico nºs 046/2010 e 074/2010.</p>				x	
<p>4. Nos procedimentos licitatórios realizados pela unidade, tem sido considerada a existência de certificação ambiental por parte das empresas participantes e produtoras (ex: ISO), como critério avaliativo ou mesmo condição na aquisição de produtos e serviços.</p> <ul style="list-style-type: none"> Se houver concordância com a afirmação acima, qual certificação ambiental tem sido considerada nesses procedimentos? 	x				
<p>5. No último exercício, a unidade adquiriu bens/produtos que colaboram para o menor consumo de energia e/ou água (ex: torneiras automáticas, lâmpadas econômicas).</p> <ul style="list-style-type: none"> Se houver concordância com a afirmação acima, qual o impacto da aquisição desses produtos sobre o consumo de água e energia? <p>Justificativa: Na obra de estruturação da nova sede do INTO, na concorrência realizada diretamente pelo Ministério da Saúde, foram exigidos diversos produtos com o fito de menor consumir energia e/ou água, tais como: torneiras automáticas, lâmpadas econômicas, com sensor de presença, etc.</p> <p>Neste sentido, informamos que este INTO vem elaborando projetos básicos para a prestação de serviços no novo INTO (manutenção predial), prevendo/exigindo inclusive a realização de palestras educativas de forma a conscientizar a força de trabalho do INTO, de modo a diminuir o consumo de energia e/ou água. Ainda, deverá a empresa contratada, realizar o descarte final das lâmpadas fluorescentes “queimadas”.</p> <p>Informamos também acerca da existência (NOVO INTO) de um sistema que permite o reaproveitamento de águas pluviais.</p>		x			

Continua...

... continuação.

6. No último exercício, a unidade adquiriu bens/produtos reciclados (ex: papel reciclado). • Se houver concordância com a afirmação acima, quais foram os produtos adquiridos?	x				
7. No último exercício, a instituição adquiriu veículos automotores mais eficientes e menos poluentes ou que utilizam combustíveis alternativos. • Se houver concordância com a afirmação acima, este critério específico utilizado foi incluído no procedimento licitatório?	x				
8. Existe uma preferência pela aquisição de bens/produtos passíveis de reutilização, reciclagem ou reabastecimento (refil e/ou recarga). • Se houver concordância com a afirmação acima, como essa preferência tem sido manifestada nos procedimentos licitatórios?	x				
9. Para a aquisição de bens/produtos é levada em conta os aspectos de durabilidade e qualidade de tais bens/produtos. Justificativa: Este Instituto zela pela aquisição de bens de excelente qualidade para que, assim, os procedimentos aqui realizados sejam de altíssima qualidade, permitindo, sobretudo, a excelência no atendimento público de saúde. Assim, ao adquirirmos bens/produtos, este INTO age com total cautela e eficiência. Ademais, informamos que o exame técnico dos bens ofertados é realizado por profissional devidamente capacitado e designado pela autoridade competente para tal fim, de modo a certificar-se acerca da durabilidade e qualidade do material que se pretende adquirir.					x
10. Os projetos básicos ou executivos, na contratação de obras e serviços de engenharia, possuem exigências que levem à economia da manutenção e operacionalização da edificação, à redução do consumo de energia e água e à utilização de tecnologias e materiais que reduzam o impacto ambiental. Justificativa: Idem a constante no item 05 acima.				x	
11. Na unidade ocorre separação dos resíduos recicláveis descartados, bem como sua destinação, como referido no Decreto nº. 5.940/2006. Justificativa: Há uma Comissão de Coleta Seletiva Solidária neste INTO, a qual detém a atribuição de acompanhamento/conscientização acerca dos resíduos recicláveis (papel, plástico e papelão). Ainda, encontram-se em diversos setores, lixeiras específicas, com o fito de que seja realizada a adequada coleta e reciclagem de cada material, em separado.				x	
12. Nos últimos exercícios, a UJ promoveu campanhas entre os servidores visando a diminuir o consumo de água e energia elétrica. • Se houver concordância com a afirmação acima, como se procedeu a essa campanha (palestras, <i>folders</i> , comunicações oficiais, etc.)?	x				
13. Nos últimos exercícios, a UJ promoveu campanhas de conscientização da necessidade de proteção do meio ambiente e preservação de recursos naturais voltadas para os seus servidores. • Se houver concordância com a afirmação acima, como se procedeu a essa campanha (palestras, <i>folders</i> , comunicações oficiais, etc.)? Justificativa: No exercício de 2010, foram enviadas mensagens, através do correio eletrônico institucional a toda força de trabalho do INTO, bem como foram distribuídos <i>folders</i> e cartazes pelo Instituto, no tocante à conscientização quanto à importância da reciclagem dos materiais (Recicla INTO), visando à preservação e proteção do meio ambiente.		x			

continua...

Considerações Gerais:

Os certames licitatórios acima identificados constituem exemplos das licitações, que contemplam critérios de sustentabilidade ambiental, realizadas por esta Instituição.

Podemos citar o Edital de Pregão Eletrônico nº. 143/2010, cujo objeto consiste na contratação de Empresa Especializada objetivando a prestação de serviços de coleta e destinação final de resíduos químicos e farmacêuticos, de aproximadamente 2.500 quilogramas de resíduos gerados no INTO, através do qual constitui obrigação da contratada o transporte dos resíduos da Unidade do INTO até a Unidade de processamento/destinação final de acordo com o Regulamento para Transporte de Produtos Perigosos do Ministério dos Transportes (Decreto nº. 96044 e Resolução ANTT nº. 420/04) e Normas Técnicas aplicáveis (INMETRO e ABNT), em obediência ao que dispõe o art. 6º, inciso VII da Instrução Normativa SLTI/MPOG nº. 01, de 19 de janeiro de 2010.

Acrescentamos ainda que, nos Editais para contratação de serviço, o INTO prevê como obrigação da contratada o fornecimento de Equipamento de Proteção Individual – EPI, adequado ao risco, em perfeito estado de conservação e funcionamento, sempre que as medidas de proteção coletiva forem tecnicamente inviáveis ou não oferecerem proteção, em consonância com o disposto no art. 6º, inciso IV da Instrução Normativa SLTI/MPOG nº. 01, de 19 de janeiro de 2010, conforme se observa nos Editais de Pregão Eletrônico nºs 097/2010 e 141/2010.

Observação: As respostas acima foram apresentadas pela Divisão de Infraestrutura – DIEST do INTO.

Legenda**Níveis de Avaliação:**

1. Totalmente inválida: Significa que o fundamento descrito na afirmativa é integralmente não aplicado no contexto da UJ.

2. Parcialmente inválida: Significa que o fundamento descrito na afirmativa é parcialmente aplicado no contexto da UJ, porém, em sua minoria.

3. Neutra: Significa que não há como afirmar a proporção de aplicação do fundamento descrito na afirmativa no contexto da UJ.

4. Parcialmente válida: Significa que o fundamento descrito na afirmativa é parcialmente aplicado no contexto da UJ, porém, em sua maioria.

5. Totalmente válida: Significa que o fundamento descrito na afirmativa é integralmente aplicado no contexto da UJ.

11. Informação sobre a Gestão do Patrimônio Imobiliário de Responsabilidade da UJ, Classificado como “Bens de Uso Especial” de Propriedade da União ou Locado de Terceiros

11.1. Gestão de bens imóveis de uso especial

Tabela 232 - Distribuição Espacial dos Bens Imóveis de Uso Especial de Propriedade da União

Localização Geográfica		Quantidade de imóveis de propriedade da união de responsabilidade da UJ	
		Exercício 2009	Exercício 2010
BRASIL	RIO DE JANEIRO	1	1
	RIO DE JANEIRO	1	1
Subtotal Brasil		1	1
Subtotal Exterior		0	0
Total (Brasil + Exterior)		1	1

Fonte: SEPAT

Tabela 233 - Distribuição Espacial dos Bens Imóveis de Uso Especial Locados de Terceiros

Localização Geográfica		Quantidade de imóveis de propriedade da união de responsabilidade da UJ	
		Exercício 2009	Exercício 2009
BRASIL	RIO DE JANEIRO	4	4
	RIO DE JANEIRO	4	4
Subtotal Brasil		4	4
EXTERIOR	-	0	0
Subtotal Exterior		4	4
Total (Brasil + Exterior)		4	4

Fonte: ARPL

Tabela 234 - Discriminação dos Bens Imóveis de Propriedade da União sob responsabilidade da UJ

UG	RIP	Regime	Estado de Conservação	Valor do Imóvel			Despesa com Manutenção no exercício	
				Valor Histórico	Data da Avaliação	Valor Reavaliado	Imóvel	Instalações
250057	600101882.500-2	21	3	3.731.671,00	2007	7.115745,92 ^a	1.281.727,05	2.295.504,60
Total							1.281.727,05	2.295.504,60

Fonte: SPIUnet, ARENC, DIFIN.

Nota: Estão inclusos nas despesas os imóveis locados de terceiros.

a. Este valor refere-se a avaliação feita em 2007.

12. Informações sobre a Gestão de Tecnologia da Informação (TI) da UJ

12.1. Gestão de Tecnologia da Informação (TI)

Quadro 11 - Gestão de TI da UJ

Quesitos a serem avaliados	Avaliação				
	1	2	3	4	5
Planejamento					
1. Há planejamento institucional em vigor ou existe área que faz o planejamento da UJ como um todo.					x
2. Há Planejamento Estratégico para a área de TI em vigor.		x			
3. Há comitê que decida sobre a priorização das ações e investimentos de TI para a UJ.	x				
Recursos Humanos de TI					
4. Quantitativo de servidores e de terceirizados atuando na área de TI.			22		
5. Há carreiras específicas para a área de TI no plano de cargos do Órgão/Entidade.		x			
Segurança da Informação					
6. Existe uma área específica, com responsabilidades definidas, para lidar estrategicamente com segurança da informação.		x			
7. Existe Política de Segurança da Informação (PSI) em vigor que tenha sido instituída mediante documento específico.					x
Desenvolvimento e Produção de Sistemas					
8. É efetuada avaliação para verificar se os recursos de TI são compatíveis com as necessidades da UJ.	x				
9. O desenvolvimento de sistemas quando feito na UJ segue metodologia definida.				x	
10. É efetuada a gestão de acordos de níveis de serviço das soluções de TI do Órgão/Entidade oferecidas aos seus clientes.		x			
11. Nos contratos celebrados pela UJ é exigido acordo de nível de serviço.					x
Contratação e Gestão de Bens e Serviços de TI					
12. Nível de participação de terceirização de bens e serviços de TI em relação ao desenvolvimento interno da própria UJ.			70%		
12. Na elaboração do projeto básico das contratações de TI são explicitados os benefícios da contratação em termos de resultado para UJ e não somente em termos de TI.				x	
13. O Órgão/Entidade adota processo de trabalho formalizado ou possui área específica de gestão de contratos de bens e serviços de TI.			x		
14. Há transferência de conhecimento para servidores do Órgão/Entidade referente a produtos e serviços de TI terceirizados?				x	

Considerações Gerais: Para avaliação e análise dos quesitos, a Governança de TI utilizou uma metodologia mais próxima do COBIT em alinhamento com a expertise do negócio e melhores práticas e padrões.

Legenda

Níveis de avaliação:

- 1. Totalmente inválida:** Significa que a afirmativa é integralmente NÃO aplicada ao contexto da UJ.
- 2. Parcialmente inválida:** Significa que a afirmativa é parcialmente aplicada ao contexto da UJ, porém, em sua minoria.
- 3. Neutra:** Significa que não há como afirmar a proporção de aplicação do fundamento descrito na afirmativa no contexto da UJ.
- 4. Parcialmente válida:** Significa que a afirmativa é parcialmente aplicada ao contexto da UJ, porém, em sua maioria.
- 5. Totalmente válida:** Significa que a afirmativa é integralmente aplicada ao contexto da UJ.

Análise Crítica

No quesito Planejamento, no ano de 2010 foi finalizada a elaboração do planejamento estratégico do INTO, com a definição de metas, indicadores e objetivos estratégicos para todo o Instituto.

No que se refere à Segurança da Informação, foi publicado o Regulamento Interno que define a regulação quanto ao uso dos recursos em TI.

Em relação à contratação de Bens e Serviços de TI, o INTO vem investindo em capacitação para melhor atender a Instrução Normativa nº. 04/2008. Estão sendo empregados esforços para que todos os processos desta natureza sigam as melhores práticas de governança de TI, sempre alinhados ao objetivo estratégico do INTO.

13. Informações sobre a Utilização de Cartões de Pagamento do Governo Federal

Suprimentos de Fundos - Cartão Corporativo do Governo Federal (CPGF)

Para atender despesas de pequenos vultos com aquisição de material de consumo e serviços de terceiros.

As despesas com passagens não são autorizadas, pois a Unidade mantém contrato com companhias áreas.

Procedimentos

1. Processo Administrativo tem por finalidade anexar todos os documentos relativos ao Cartão Corporativo. Relacionamos abaixo os documentos necessários à execução do serviço:
 - Ofício encaminhado ao Banco do Brasil informando o orçamento estimado para atender despesas dentro do exercício;
 - Formulário de Centro de Custo (Banco do Brasil), setor de lotação dos supridos;
 - Formulário de cadastro dos portadores (Banco do Brasil), para autorização dos ramos de atividades;
 - Formulário de Proposta de Concessão de Suprimento de Fundos: Pedido de autorização dos valores nas despesas na 33.90.30 - material de consumo, 33.90.39 - serviço de terceiro e 33.90.14 - diária pessoal civil;
 - Solicitar proposta de concessão de suprimentos de fundos para a autorização de emissão de empenhos;
 - Solicitar a liquidação dos empenhos para atender despesas para material de consumo e serviço.
2. Processo de prestação de conta individual para anexo dos documentos referente ao suprido:
3. Empenhos (emitidos em nome de cada suprido), notas fiscais, planilhas, fatura, memorando de solicitação de pedidos de compra ou pedido, etc.

Para que os pedidos sejam atendidos é necessário que eles sejam autorizados pela Direção.

As despesas são controladas através de formulário, que consta a data da compra ou serviço, número da nota fiscal, razão social da empresa, classificação da despesa (conforme plano de conta da união) e valor das despesas e planilha de controle consolidando a despesa por conta contábil.

Pelo sistema SIAFI - Sistema Integrado de Administração Financeira se efetua a emissão de empenhos, liquidação de empenhos SF - Suprimentos de Fundos, cancelamento de SF e cancelamento de empenho e a reclassificação das despesas através de NS - Nota de Lançamento de Sistema.

Pelo Auto Atendimento do Banco do Brasil faz-se os lançamentos e consultas como: impressão da fatura, inserir e cancelar saldos e consultas diversas.

Pelo SIASG - Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais para fazer o detalhamento das despesas adquiridas e pagas através do Cartão de Pagamento do Governo Federal.

Prestação de Contas

A prestação de conta tem um prazo máximo de 90 dias, a partir da data da emissão do empenho.

Arquivamento

Antes do arquivamento dos processos (Administrativos e Prestação de Contas), são necessários que eles sejam analisados, numerados e acostados os volumes. Informamos que esta UG - Unidade Gestora não está autorizada a realizar saque com cartão de Crédito.

Tabela 235 - Cartão de Crédito Corporativo: Série Histórica das Despesas

Ano	Valores (R\$)	
	Disponível	Despesa
2008	20.000,00	6.546,33
2009	68.000,00	24.898,49
2010	200.000,00	36.837,91

Tabela 236 - Empenhos disponibilizados por Portador do Cartão Corporativo em 2010

CPF	Portador	Ano de 2010 (R\$)
855.044.247-04	Adriana Leite Arantes	16.000,00
014.669.067-23	Carlos Alexandre Rodrigues	24.000,00
388.891.107-91	Edson Guedes de Souza	32.000,00
339.671.307-97	Eduardo da Silva Camara	32.000,00
391.619.607-30	Geraldo da Rocha Motta Filho	32.000,00
459.455.197-15	Luiz Fernandes da Silva	32.000,00
296.099.767-00	Robespierre Pacheco Rodrigues	32.000,00
Total		200.000,00

Tabela 237 - Despesas efetuadas no exercício 2010 por Portador

Despesas por Suprido		
CPF	Portador	Ano de 2010 (R\$)
855.044.247-04	Adriana Leite Arantes	8.861,48
014.669.067-23	Carlos Alexandre Rodrigues	1.234,94
388.891.107-91	Edson Guedes de Souza	15.596,13
339.671.307-97	Eduardo da Silva Camara	0,00
391.619.607-30	Geraldo da Rocha Motta Filho	0,00
459.455.197-15	Luiz Fernandes da Silva	0,00
296.099.767-00	Robespierre Pacheco Rodrigues	11.145,36
Total		36.837,91

Visando atender as demandas do Novo INTO temos como meta aumentar em mais três o número de supridos, totalizando em sete supridos que efetivamente acatem as solicitações necessárias à Unidade. Provendo assim de forma significativa as solicitações e atingindo a excelência no atendimento, atendendo os resultados de eficiência e eficácia.

Tabela 238 - Supridos cadastrados para atender com Cartão Corporativo

Portador	CPF	Setor de lotação
Adriana Leite Arantes	855.044.247-04	UFARM
Carlos Alexandre Rodrigues	014.669.067-23	SERAL
Edson Guedes Souza	388.891.107-91	DISUP
Eduardo da Silva Câmara	339.671.307-97	COEX
Emerson Araujo Ferreira	096.085.427-40	SEPAT
Geraldo da Rocha Motta Filho	391.619.607-30	DIREÇÃO GERAL
Luis Fernandes da Silva	459.455.197-15	DISUP
Paulo Guilherme Figueiredo	591.513.237-53	SERAL
Robespierre Pacheco Rodrigues	296.099.767-00	ATRAN
Valfrido de Aquino Rangel	581.333.567-68	APROT

Fonte das tabelas: SERPRO/SIAFI. Obs.: Esclarecemos que apesar de termos um quantitativo de dez supridos para atender as solicitações desta Unidade, efetivamente atenderemos com 6 supridos. Somente os supridos Robespierre, Edson e Carlos Alexandre estarão autorizados a fazer despesas com serviço.

14. Renúncias Tributárias

Não se aplica à natureza jurídica da UJ.

15. Providências Adotadas para Atender às Deliberações Exaradas em Acórdãos do TCU

15.1. Deliberações do TCU atendidas no exercício

Quadro 12 - Cumprimento das deliberações do TCU atendidas no exercício

Unidade Jurisdicionada					
Denominação completa:					Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia					9196
Deliberações do TCU					
Deliberações expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
1	013.371/2010-0				Ofício nº. 1306/2010-TCU/SECEX-RJ-D4
Órgão/entidade objeto da determinação e/ou recomendação					Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia					9196
Descrição da Deliberação:					
<p>a) exigência contida no item 6.4.1 do edital, referente a habilitação dos licitantes, no sentido de que o responsável técnico da empresa, seja membro de seu respectivo quadro “há pelo menos (06 (seis) meses da data prevista para entrega das propostas”, com violação aos arts. 3º., § 1º., e 30, inciso I da Lei nº. 8.666/93;</p> <p>b) exigência contida no item 6.4.3.2 do edital, que exclui as empresas que possuam responsáveis técnicos vinculados a contratos de prestação de serviços, em desacordo com o art. 3º., <i>caput</i> e § 1º., inciso I, da lei nº. 8.666/93, e com entendimento jurisprudencial desta Corte;</p> <p>c) ausência de 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 nº. 5.194/66 e no art. 2º. Da Lei nº. 6.496/77;</p> <p>d) não consta evidenciado que o orçamento básico respeitou a obrigação contida no art. 112 da Lei nº. 12.017/09 (Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO/2010), no sentido de que os custos unitários de materiais e serviços de obras executadas com recursos dos orçamentos da União poderão ser superiores à mediana daqueles constantes no Sistema Nacional de Pesquisa de Custos e Índices da Construção Civil - SINAPI;</p> <p>e) inobservância do Projeto de Engenharia às Práticas de Projeto de Construção e Manutenção de Edifícios Públicos Federais, estabelecidas pelo Decreto nº. 92.100 e atualizadas pela Portaria MARE nº. 2.296/97;</p> <p>f) exigência contida no tem 7.2.4 do edital, relativa a observância dos quantitativos insertos na Planilha de Quantidades e Preços, em conflito com a modalidade de empreitada por preço global;</p> <p>g) incompatibilidade entre prazos de execução previstos no subitem 7.9 do ato convocatório e no inciso 5 da Cláusula Quinta da Minuta de Contrato anexada ao edital (Anexo VI);</p> <p>h) exigência contida no item 6.4.2.3 do edital que impõe a obrigação de comprovação de capacidade técnica exagerada e dispensável, restringindo o caráter competitivo do certame, com violação ao art. 3º., § 1º., inciso I da Lei nº. 8.666/93, além de contrariar entendimento deste Tribunal;</p> <p>i) proibição de participação de empresas em regime de consórcio na licitação, em desacordo com o art. 3º., § 1º., inciso I da Lei nº. 8.666/93, e com a jurisprudência desta Corte.</p>					
Providências Adotadas					
Setor responsável pela implementação					Código SIORG
Direção Geral do INTO / Coordenação Executiva do INTO					
Síntese da providência adotada:					
<p>a) Exigência contida no item 6.4.1 do edital, referente à habilitação dos licitantes, no sentido de que o responsável técnico da empresa seja membro de seu respectivo quadro ‘há pelo menos 06 (seis) meses da data prevista para entrega das propostas’, com violação aos arts. 3º, par. 1º e 30, inciso I, da Lei 8.666/93;</p> <p>O objeto licitado consiste na prestação de serviços em diversas frentes de atuação, com equipes laborando simultaneamente sob eventuais interfaces de atividades. Tudo isto em termo e prazos bem definidos, de modo que o início da operação do Novo INTO não seja frustrada por interrupções de atividades e por baixo índice de produtividade.</p> <p>Para tanto, os responsáveis técnicos, além de experiência correspondente ao objeto licitado, deverão possuir pleno domínio dos processos administrativos internos nas empresas em que atuem e razoável identificação com o pessoal encarregado da execução física dos trabalhos, o que somente se realiza após um período mínimo de convivência e permanência no quadro da licitante.</p> <p>É natural que um profissional que esteja familiarizado numa empresa por pertencer ao quadro desta por um período de</p>					

tempo não desprezível, tenha maior domínio sobre a rotina técnico-administrativa daquela organização, comparativamente a outro que esteja recém chegado. Da mesma forma, a convivência com os seus colegas adquirida neste período conduz a um diferencial de eficiência para o processo como um todo, notadamente se observarmos que o certame - por suas características técnicas - levará a impor a convivência de diversos profissionais no mesmo canteiro de obras.

Outra motivação para a exigência foi a de afastar o nocivo oportunismo, tão comum, de nova licitante em contratar um profissional ad hoc, sem vínculo efetivo de permanência consigo. Esse vínculo somente se verifica pelo histórico do profissional - justamente conforme estabelece o Edital.

De fato, as características do objeto licitado prescrevem que se evite a admissão de empresas cujos profissionais sejam contratados com o fim exclusivo de superar exigências da licitação, sem o ânimo de engajamento real do técnico responsável, caso em que a recente admissão aos quadros de pessoal da licitante não configuraria garantia alguma de eficiência de serviços ou de proveito para a Administração Pública.

Neste sentido, determina a Lei 8.666/93 (art. 30, par. 1º, inciso I) - refletindo as disposições do edital - que as licitantes comprovem possuir profissional técnico “em seu quadro permanente”, descartando contratações de natureza temporária e oportunista.

Por essas razões, determinou a equipe do Instituto indicar com prudente critério o prazo que melhor garantisse a convivência mínima indispensável para caracterizar o bom entrosamento do profissional, o que se convencionou serem seis meses.

Isto posto, verifica-se que o artigo 30 da Lei 8.666/93 não pode ser interpretado com regra absoluta, no sentido de somente permitir a exigência, no quesito documentação de qualificação técnica, do mero registro ou inscrição na entidade profissional competente, e nada mais além do inciso I, sem considerar os incisos subseqüentes sobre a matéria.

Longe de caracterizar violação dos arts. 3º, par. 1º e 30, inciso I, da Lei nº 8.666/93, como indica o Ofício de Comunicação nº 1306/2010-TCU/SECEX-RJ-D4, este Instituto pretendeu formular, de modo razoável e em atenção ao estritamente necessário, uma exigência administrativa que apenas visava a uma mais adequada qualificação dos pretendentes, sem com isso comprometer a ampla competitividade, até porque a exigência de profissional com seis meses “de casa” atende ao perfil de grande parte das potenciais licitantes.

A respaldar essa afirmativa, está o fato da exigência não ter sido objeto de censura pelo Núcleo de Assessoramento Jurídico no Rio de Janeiro da Advocacia Geral da União - NAI, consultada durante o procedimento administrativo de avaliação prévia da minuta do Edital (em atendimento ao Parágrafo único do art. 38 da Lei nº 8.666/93).

Na esteira da legalidade da exigência, vale transcrever entendimento do Excelentíssimo Senhor Ministro Adhemar Paladini Ghisi, manifestado no processo TC -011.037/99-7. No caso, a determinação do inciso I do artigo 30 da Lei de Regência, não pode ser invocado isoladamente como proibitivo da exigência ora questionada, justamente permitida pelo inciso II, que o sucede:

“5.A verificação da qualificação técnica, conforme consta do art. 30 da Lei nº 8.666/93, bem como da econômica, tem por objetivo assegurar que o licitante estará apto a dar cumprimento às obrigações assumidas com a Administração, nos termos do art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, não podendo a sua comprovação ser feita mediante a formulação de exigências desarrazoadas, que comprometam a observância do princípio constitucional da isonomia.

6.Com efeito, na linha defendida pela Decisão nº 767/98 - TCU - Plenário, há que ser entendido que o inciso II do art. 30 da Lei nº 8.666/93 pode ser dividido em duas partes. Uma relativa ao licitante e outra ao pessoal técnico que integra o seu corpo de empregados. A primeira, que cuida da comprovação de aptidão do interessado para o desempenho de atividade pertinente e compatível em características, quantidades e prazos com o objeto da licitação, e indicação das instalações e do aparelhamento e do pessoal técnico adequados e disponíveis para a realização do objeto da licitação refere-se, pois, no presente caso, à pessoa jurídica. A outra, qualificação de cada um dos membros da equipe técnica que se responsabilizará pelos trabalhos, dirige-se especificamente aos seus profissionais.

7.Prosseguindo, a limitação contida no § 1º do art. 30 da Lei nº 8.666/93 aplica-se exclusivamente à comprovação da qualificação técnica dos profissionais que se responsabilizarão pelos trabalhos. Por conseguinte, a comprovação de aptidão do interessado, conforme mencionado no item anterior, há que ser exigida e feita com base em parâmetros distintos, de forma a assegurar o cumprimento das obrigações assumidas, na forma estabelecida no inciso XXI do art. 37 da Constituição Federal.

8.Logo, as exigências de qualificação técnica não estão limitadas à capacitação técnico-profissional. Esta é que deve observar o limite imposto pelo § 1º do art. 30 da Lei.

...

10. Retornando ao texto da Lei nº. 8.666/93, art. 30, inciso II, a Administração pode solicitar, além da indicação das instalações e do aparelhamento e do pessoal técnico adequados e disponíveis para a realização do objeto da licitação, a comprovação de aptidão para desempenho de atividade pertinente e compatível em características, quantidades e prazos com tal objeto. Assim, a forma como tais requisitos devem ser exigidos é que vai demonstrar a observância do disposto no art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, no que concerne à limitação das exigências e, conseqüentemente, à observância do princípio da isonomia.

11.Conforme mencionado no Voto Revisor que fundamentou a Decisão nº 767/98 - TCU - Plenário, ao transcrever palavras do Professor Adilson Abreu Dallari acerca da matéria, o veto presidencial à alínea “b” do § 1º do art. 30 do projeto da lei de licitações “não proíbe o estabelecimento de requisitos de capacitação técnico operacional, mas sim,

retira a limitação específica relativa à exigibilidade de atestados destinados a comprová-la, deixando que a decisão quanto a essa questão fique ao critério da autoridade licitante, que deve decidir quanto ao que for pertinente, diante de cada caso concreto, nos termos do art. 30, II". Citando, a seguir, Marçal Justen Filho, concluiu o Relator que a exigência de atestado de capacitação técnica da empresa "é perfeitamente compatível e amparada legalmente".

...

13. Assim, na linha ora defendida pelo administrativista Marçal Justen Filho, que passo a adotar pelos bem fundamentados argumentos, certo é, portanto, que há amparo legal para que se exija comprovação de qualificação técnico-operacional, posição, aliás, conforme anteriormente mencionado, sustentada por esta Corte de Contas. Todavia, cabe discutir a disciplina de tal exigência haja vista que a Decisão nº 767/98 - TCU - Plenário consignou limitação no sentido de não permitir a vinculação de atestados ou declarações à execução de obra anterior.

14. A propósito, a permissão para a exigência de atestados de comprovação de aptidão, aí também compreendida a capacidade técnico-operacional, encontra amparo nos §§ 3º e 4º do art. 30 da Lei nº 8.666/93, cuja redação contempla: "§ 3º Será sempre admitida a comprovação de aptidão através de certidões ou atestados de obras ou serviços similares de complexidade tecnológica e operacional equivalente ou superior.

§ 4º Nas licitações para fornecimento de bens, a comprovação de aptidão, quando for o caso, será feita através de atestados fornecidos por pessoa jurídica de direito público ou privado."

...

16. O que se busca por meio de atestados, certidões ou declarações é, inevitavelmente, algo situado em tempo pretérito. Ou seja, não há como se desvincular esses documentos de experiência anterior experimentada pelo licitante. Eles servirão para registrar/reproduzir atos ou fatos conhecidos, capazes de demonstrar, sempre, experiência anterior. Logo, parece paradoxal permitir a exigência de atestados para comprovar capacidade técnico-operacional e, ao mesmo tempo, proibir que se refiram a situações passadas.

...

19. Feitas essas extensas considerações acerca do tema apresentado pelo interessado, e considerando a linha jurisprudencial desta Corte de Contas, entendo que a exigência impugnada não representa afronta aos art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, 3º e 30 da Lei nº 8.666/93.

Ante o exposto, dissentindo das manifestações consignadas nos autos, VOTO no sentido de que o Tribunal adote a deliberação que ora submeto ao Colegiado." - **DECISÃO Nº 285/2000 - TCU - PLENÁRIO I.**

b) Exigência contida no item 6.4.3.2 do edital, que exclui as empresas que possuam responsáveis técnicos vinculados a contratos de prestação de serviços, em desacordo com o art. 3º, caput e par. 1º, inciso I da Lei nº 8.666/93, e com o entendimento jurisprudencial desta Corte;

Os esclarecimentos acima contemplam as justificativas a serem apresentadas no presente caso. A admissão de empresas licitantes que não possuíssem em seu quadro permanente profissionais de habilitação comprovada seria uma temeridade, expondo a risco a futura execução do objeto licitado por empresa que visasse a uma comprovação meramente oportunista de profissional capacitado.

Igualmente, o mercado atual discrepa daquele de anos atrás. Com o aquecimento da economia, boa parte dos profissionais técnicos voltaram a ter vínculo com as empresas, o que antes era raro. Assim, há disponibilidade de razoável número de potenciais licitantes aptas a cumprir a exigência, com profissionais técnicos de mais de seis meses "de casa", razão pela qual, conforme já exposto, não houve qualquer apontamento por parte Núcleo de Assessoramento Jurídico no Rio de Janeiro da Advocacia Geral da União - NAJ, consultada durante o procedimento administrativo de avaliação prévia da minuta do Edital (em atendimento ao Parágrafo único do art. 38 da Lei nº 8.666/93).

c) 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 nº 5.194/66 e no art. 2º da Lei nº 6.496/77;

Os dispositivos legais indicados não contêm nenhuma determinação expressa de que os técnicos encarregados da aferição do orçamento básico devam ter registro de ART, na qualidade de responsáveis pelos serviços, ex vi:

- **Lei 5.194/66:**

....

"Art. 14. Nos trabalhos gráficos, especificações, orçamentos, pareceres, laudos e atos judiciais ou administrativos, é obrigatória além da assinatura, precedida do nome da empresa, sociedade, instituição ou firma a que interessarem, a menção explícita do título do profissional que os subscrever e do número da carteira referida no Ed. extra 56."

- **Lei 6.496/77:**

...

"Art. 2º. A ART define para os efeitos legais os responsáveis técnicos pelo empreendimento de engenharia, arquitetura e agronomia.

§ 1º - A ART será efetuada pelo profissional ou pela empresa no Conselho Regional de Engenharia, Arquitetura e Agronomia (CREA), de acordo com Resolução própria do Conselho Federal de Engenharia, Arquitetura e Agronomia (CONFEA).

§ 2º - O CONFEA fixará os critérios e os valores das taxas da ART ad referendum do Ministro do Trabalho."

O orçamento foi elaborado pela Área de Projetos e Planejamento - ARPROJ deste INTO, composto de profissional

devidamente habilitado junto ao CREA, tudo conforme a lei que regulamenta o exercício da profissão. A documentação original sempre foi pública e esteve disponível para consulta dos interessados.

A autoria do projeto que culminou nas especificações técnicas do Edital é questão subjacente e precedente ao certame, e a Lei de Licitações não exige que, no Edital, estejam expressamente indicadas as exigências com todos os fundamentos de respaldo, juntamente com a identificação dos responsáveis que laboraram na formulação do Edital.

Naturalmente, este Instituto não procederá levemente, apresentando projetos e especificações elaborados por pessoal não qualificado.

d) Não consta evidenciado que o orçamento básico respeitou a obrigação contida no art. 112 da Lei nº 12.017/09 (Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO/2010), no sentido de que os custos unitários de materiais e serviços de obras executadas com recursos dos orçamentos da União não poderão ser superiores à mediana daqueles constantes do Sistema Nacional de Pesquisa de Custos e Índices da Construção Civil - SINAPI;

Estabelece o artigo 112 da Lei supra-citada:

“Art. 112 - O custo global de obras e serviços contratados e executados com recursos dos orçamentos da União será obtido a partir de custos unitários de insumos ou serviços menores ou iguais à mediana de seus correspondentes no Sistema Nacional de Pesquisa de Custos e Índices da Construção Civil - SINAPI...”

A regra é, portanto, a da obrigatoriedade de aplicação, como referência, dos preços do SINAPI.

Tal regra, entretanto, admite exceções, e cede diante das hipóteses previstas nos parágrafos 2º e 3º do mesmo artigo, ou seja, respectivamente, nos casos em que: (i) o SINAPI e o SICRO não oferecerem custos unitários de insumos ou serviços relativos ao objeto licitado; e (ii) na ocorrência de condições especiais, em que haja justificativa para que os custos unitários dos serviços extrapolem o limite fixado no caput do artigo 112, acima transcrito.

Considerando a grande especificidade do objeto licitado, no caso, bastará um exame rotineiro do Anexo I do Edital para verificação de que a grande maioria dos serviços e insumos (cerca de 95%, tanto em número de itens quanto em valores) não se enquadra naqueles previstos no SINAPI, razão pela qual o orçamento básico deixa de ter como referência esse sistema.

A Área de Projetos e Planejamento - ARPROJ deste INTO pautou-se, então, para avaliação da contratação, em preços de mercado e em valores praticados por outros Órgãos Públicos, relativamente aos serviços e insumos pretendidos. A razoabilidade dos preços estimados pode ser aferida mediante simples conferência dos mesmos, conforme constem nas tabelas anexas ao Edital e em ofertas de empresas especializadas.

e) Inobservância do Projeto de Engenharia às Práticas de Projeto, Construção e Manutenção de Edifícios Públicos Federais, estabelecidas pelo Decreto nº 92.100/95 e autorizadas pela Portaria MARE nº 2.296/97;

O Projeto de Engenharia licitado, no aspecto técnico, foi analisado e devidamente aprovado pelos órgãos públicos competentes, encarregados da atividade de polícia administrativa fiscalizadora, nos âmbitos estadual e municipal. Além disso, os projetos foram referendados pelo Ministério da Saúde e pela ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. O questionamento quanto à inobservância do manual de boas práticas de construção de edifícios públicos é inespecífico, mas pode-se adiantar com segurança que nenhum item de serviços em particular, até por dever civil e de ofício do profissional, agride as normas técnicas do setor.

f) Exigência contida no item 7.2.4 do edital, relativa à observância dos quantitativos inseridos nas Planilhas de Quantidades e Preços, em conflito com a modalidade de empreitada por preço global;

A exigência contida no item 7.2.4 do edital tem como finalidade evitar a manipulação de planilha entre as propostas das licitantes, fato que apenas as levaria a uma situação de desigualdade.

Na realidade, é entendimento deste Órgão que não há contrariedade nenhuma ou conflito, pelo simples fato de o Edital declinar um a um os itens unitários que compõem a formação do preço global.

Tal procedimento, pelo contrário, acaba por conferir maior transparência na apresentação dos elementos de constituição do preço global, e se converte numa referência para a elaboração da proposta e para a interpretação do contrato, facilitando e direcionando a própria fiscalização da execução dos serviços.

g) Incompatibilidade entre os prazos de execução previstos no subitem 7.9 do ato convocatório e no inciso 5 da Cláusula Quinta da Minuta de Contrato anexada ao Edital (Anexo VI);

A teor do subitem 7.9 do Edital, o prazo de execução dos serviços será de 330 (trezentos e trinta) dias, prorrogáveis por igual ou menor prazo.

Por sua vez, a Cláusula 5ª da minuta de contrato, anexa ao Edital, determina que tal prazo será improrrogável.

Estas duas disposições revelam efetiva contrariedade. Porém, tal incompatibilidade não consiste em erro fundamental, apto a acarretar mácula ou a contaminar o processo licitatório.

Isto porque, a rigor, os contratos de serviços de obras, possuem prazos por natureza dilatatórios. Em seu contexto, os prazos não deixam de ser mandatários, mas o são enquanto não surjam fatos capazes de determinar sua alteração. Assim, o prazo estabelecido na minuta de contrato anexada ao Edital possui força vinculante para a Administração Pública e para o contratado (seria o princípio “improrrogável”). Porém, referido prazo deverá ceder, no contrato em questão, diante de imperativos de fato que determinem a sua alteração.

Assim é que, por exemplo, o prazo de entrega de uma obra, embora tenha sido determinado como improrrogável no contrato, não poderá deixar de ser dilatado, diante de condições climáticas absolutamente adversas, que imponham a suspensão dos trabalhos do contratado, ou diante de uma temporária indisponibilidade de materiais e insumos no mercado, ou diante mesmo do fato do príncipe ou de uma necessidade da Administração Pública.

No caso vertente, o texto do edital está mais adequado à realidade, prevendo a possibilidade de alteração do prazo de

execução do contrato, inclusive a critério discricionário do Administrador.

No conflito aparente de disposições Editalícias com o texto do contrato a ser firmado com o particular, deve prevalecer àquela disposição que melhor atenda ao interesse da Administração Pública. Neste sentido, o texto do Edital é o que melhor se adequa à realidade da presente execução contratual, e que mais reflete as prerrogativas da Administração Pública, em perfeita sintonia com o disposto no Parágrafo primeiro do artigo 57 da Lei 8.666/93, que assim determina:

§ 1º Os prazos de início de etapas de execução, de conclusão e de entrega admitem prorrogação, mantidas as demais cláusulas do contrato e assegurada a manutenção de seu equilíbrio econômico-financeiro, desde que ocorra algum dos seguintes motivos, devidamente autuados em processo:

I - alteração do projeto ou especificações, pela Administração;

II - superveniência de fato excepcional ou imprevisível, estranho à vontade das partes, que altere fundamentalmente as condições de execução do contrato;

III - interrupção da execução do contrato ou diminuição do ritmo de trabalho por ordem e no interesse da Administração;

IV - aumento das quantidades inicialmente previstas no contrato, nos limites permitidos por esta Lei;

V - impedimento de execução do contrato por fato ou ato de terceiro reconhecido pela Administração em documento contemporâneo à sua ocorrência;

VI - omissão ou atraso de providências a cargo da Administração, inclusive quanto aos pagamentos previstos de que resulte, diretamente, impedimento ou retardamento na execução do contrato, sem prejuízo das sanções legais aplicáveis aos responsáveis.”

Qualquer que seja a forma de abordagem da aparente contradição do texto Editalício, a solução jurídica jamais poderá produzir, como efeito necessário, a nulidade ou mesmo instabilidade da licitação, mas deverá ser pautada pelo princípio da razoabilidade, com ponderação entre meios e fins.

Isto porque a licitação, que visa a atender uma demanda de interesse público, somente poderá ser maculada por vícios que a tornem inaproveitável, e não por vícios sanáveis pela simples aplicação da Lei de Regência, ou por via de interpretação lógica e sistemática do Contrato.

Desta forma, o questionamento sobre Incompatibilidade entre os prazos de execução previstos no subitem 7.9 do ato convocatório e no inciso 5 da Cláusula Quinta da Minuta de Contrato anexada ao Edital (Anexo VI) fica assim esclarecido. Salvo outra orientação de Vossa Excelência sobre o tema, permanece este Órgão da Administração Federal convicto de que a questão resta saneada por simples aplicação da lei e do bom senso. Cumpre esclarecer que, conforme já exposto, o Contrato nº 016/2010 fora celebrado com a empresa vencedora do certame, constando a seguinte Cláusula:

“CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA

5. - O contrato terá vigência de 330 (trezentos e trinta) dias, podendo ser prorrogado nos termos do art. 57, da Lei nº 8.666/93, sem prejuízo dos prazos previstos nos subitens 22.1; 22.2 e no item 23 do presente termo.”

h) Exigência contida no item 6.4.2.3 do edital, que impõe a obrigação de comprovação de capacidade técnica exagerada e dispensável, restringindo o caráter competitivo do certame, com violação ao art. 3º, par. 1º, inciso I da Lei nº 8.666/93, além de contrariar entendimento deste Tribunal;

Os itens 6.4 caput e 6.4.2.3 do edital determinam que as licitantes apresentem documentação comprobatória da execução de “Passarela metálica sobre via urbana ou rodoviária de grande tráfego com vão mínimo sobre a via de 30 m (trinta metros) que contenha os seguintes serviços:

a) execução de estrutura em concreto armado fck maior ou igual a 20 (vinte) mpa com volume maior ou igual a 50 m³ (cinquenta metros cúbicos), em um único contrato/atestado;

b) execução de estrutura metálica em aço estrutural com peso maior ou igual a 20 (vinte) ton, em um único atestado/contrato.”

A pertinência da exigência não pode ser aferida nem qualificada como “exagerada” sem que se tenha conhecimento da realidade local e das condições de execução desse importante equipamento, destinado a prover o acesso de pacientes e funcionários ao “Novo INTO”.

Trata-se de passarela de pedestres, a ser instalada de um lado a outro e por sobre a Avenida Brasil, importantíssima via de tráfego para a cidade do Rio de Janeiro que, por essa razão, não poderá ser interrompida em nenhum momento da construção do equipamento.

No local, por sobre a passarela a ser instalada, existe um elevado perimetral que alberga grande fluxo de veículos leves e pesados.

A construção da passarela, portanto, se insere em um espaço delimitado, no nível superior, pela estrutura do elevado perimetral, e no nível inferior, pelo trânsito permanente de veículos e pedestres.

Tais circunstâncias de execução configuram uma situação especial, a par daquela relativa à estrutura da passarela, por si só já relevante. Tais fatos não podem ser ignorados pelo Administrador Público, sob pena de se expor a risco os transeuntes durante a execução dos serviços, por licitantes menos qualificadas.

Neste sentido, foi elaborada a exigência Editalícia, visando a atender o que prevê o artigo 30 da Lei de Licitações, que determina:

“Art. 30. A documentação relativa à qualificação técnica limitar-se-á a:

...

II - comprovação de aptidão para desempenho de atividade pertinente e compatível em características, quantidades e prazos com o objeto da licitação, e indicação das instalações e do aparelhamento e do pessoal técnico adequados e disponíveis para realização do objeto da licitação, bem como da qualificação de cada um dos membros da equipe técnica que se responsabilizar-se-á pelos trabalhos.”

De fato, por todas as razões lógicas, deve a empresa licitante comprovar possuir experiência na execução dos serviços, pois é essencial aferir a existência de capacidade técnica operacional. No dizer de Marçal Justen Filho[1]:

“A qualificação técnica operacional consiste em quantidade pertinente às empresas que participam da licitação. Envolve a comprovação de que a empresa, como unidade jurídica e econômica, participara anteriormente de contrato cujo objeto era similar ao previsto para a contratação almejada pela Administração Pública

...

Em síntese, a qualificação técnica operacional é um requisito referente à empresa que pretende executar obra ou os serviços licitados.”

i) Proibição da participação de empresas em regime de consórcio na licitação, em desacordo com o art. 3º, par. 1º, inciso I da Lei nº 8.666/93, e com a jurisprudência desta Corte.

Na linha do que foi aduzido na introdução aos presentes esclarecimentos, o objeto licitado constitui-se de itens que devem ser considerados no seu conjunto, já que possuem inter-conectividade na operação hospitalar.

Neste sentido, os serviços almejados serão melhor prestados se não parcelados, fracionados ou diluídos, de modo que a Administração Pública, tanto na fase de execução do contrato, quanto na fase posterior (de garantia dos serviços) venha a poder contar com uma só empresa responsável, detentora de todos os profissionais necessários à imediata satisfação dos serviços e dos reparos eventualmente solicitados.

Tal hipótese seria inviável, caso fosse admitida a participação de empresas em consórcio. Nestes casos, é comum uma empresa integrante deter uma especialidade, ao passo que outra somente atende a especialidade diversa. Como resultado, a admissão de consórcios na licitação resultaria em prejuízo da administração hospitalar, que ficaria onerada com um quadro de diferentes prestadores de serviços para sistemas e instalações interligados.

Isto para não mencionar a responsabilidade técnica que, no âmbito civil, pode ser solidária entre os integrantes do consórcio, mas no âmbito dos serviços, restringe-se à área de especialidade de cada uma das empresas consorciadas.

Além disso, a simples admissão de consórcio não configura, em si, nenhuma garantia de que haverá maior oferta de propostas. É comum ocorrer, justamente, o contrário - reunião de empresas que, consorciadas, tem mais chance de garantir a adjudicação do contrato, preestabelecendo em ambiente privado as condições de repartição do sucesso no certame.

Essa Colenda Corte tem decidido no sentido de que o administrador é detentor do poder discricionário para admitir - ou não - a participação de licitantes em consórcio. No sentido da negativa de participação de empresas em consórcio, pelos fundamentos acima, vale rememorar memorável acórdão, a seguir transcrito:

“A respeito da participação de consórcio, a jurisprudência desta Corte de Contas tem assentado que o artigo 33 da Lei nº. 8.666/93 deixa à discricionariedade do gestor a decisão de admitir ou não a participação de empresas organizadas em consórcio no certame, devendo o desígnio ser verificado caso a caso. Quando o objeto a ser licitado envolve questões de alta complexidade, via de regra, a Administração, com o intuito de aumentar o número de participantes, admite a formação de consórcio. No entanto, essa hipótese não ocorre no contexto ora em análise, pois, como já mencionado acima, os serviços licitados não envolvem questões de alta complexidade técnica, mas apenas serão mais bem prestados se não parcelados. Ademais, a participação em consórcio em torneios licitatórios não garante aumento de competitividade, consoante arestos do Relatório, e Voto que impulsionaram o Acórdão nº 2.813/2004 - 1ª Câmara. (...) O artigo 33 da Lei de Licitações expressamente atribui à Administração a prerrogativa de admitir a participação de consórcios. Está, portanto, no âmbito da discricionariedade da Administração. Isto porque, ao nosso ver, a formação de consórcio tanto pode se prestar a fomentar a concorrência (consórcio de empresas menores, que, de outra forma, não participariam do certame), quanto a cerceá-la (associação de empresas que, caso contrário, concorreriam entre si). Com os exemplos fornecidos pelo Bacen, vemos que é prática comum a não-aceitação de consórcios”. (TCU, Acórdão nº 1.946/2006, Plenário, Rel. Min. Marcos Bemquerer, DOU de 20.10.2006).

CONCLUSÃO

As supostas irregularidades apontadas na presente Representação para exame dessa respeitável Corte de Contas não podem prosperar, e somente fazem sentido se analisados sem o conhecimento das condições e peculiaridades dos serviços objeto do certame.

Uma vez conferida a realidade dos serviços e as necessidades específicas de instalações hospitalares, procedeu esse Órgão com devida e justa medida, na formulação, das exigências de qualificação dos licitantes. Diante do vulto dos serviços licitados, da urgência na execução dos mesmos, com vistas ao início das operações para atendimento da demanda no setor de saúde pública, as exigências formuladas no Edital de Concorrência nº 001/2010 foram corretamente dimensionadas.

Não pode o administrador prescindir da devida segurança na execução do objeto licitado em nome de possibilitar a afluência de um maior número de licitantes, sem qualificação compatível com a natureza dos serviços a serem prestados, trata-se de questão de responsabilidade administrativa.

A respeito do tema, vale lembrar recente decisão do Superior Tribunal de Justiça:

"Administrativo. Procedimento Licitatório. Atestado Técnico. Comprovação. Autoria. Empresa. Legalidade.

Quando, em procedimento licitatório, exige-se comprovação, em nome da empresa, não está sendo violado o art. 30, §1º, II, caput, da Lei nº. 8.66/93. É de vital importância, no trato da coisa pública, a permanente perseguição ao binômio qualidade e eficiência, objetivando não só a garantir a segurança jurídica do contrato, mas também a consideração de certos fatores que integram a finalidade das licitações, máxime em se tratando daquelas de grande complexidade e de vulto financeiro tamanho que imponha ao administrador a elaboração de dispositivos, sempre em atenção à pedra de toque do ato administrativo -a lei - mas com dispositivos que busquem resguardar a Administração de aventureiros ou de licitantes de competência estrutural, administrativa e organizacional duvidosa.

Recurso provido (Resp. nº 44.750-SP, rel. Ministro Francisco Falcão, 1ª T., unânime, DJ de 25.9.00)"

Nenhum dos fatos apontados na Representação configura vedação ou restrição ao amplo acesso de licitantes - neste ponto, vale lembrar que foram apresentadas várias propostas.

Tem-se que, como resultado, que a finalidade das exigências foram atendidas, ou seja, garantir a execução do objeto contratado pelo melhor preço ofertado, mediante atendimento pelas licitantes de exigências de qualificação que assegurem minimamente a execução do objeto contratado.

Como se verifica, em que pese reputarem-se plenamente esclarecidas todas as dúvidas e apresentada toda a motivação que inspirou a conduta deste Instituto, devem eventuais questionamentos sobre o procedimento licitatório, se subsistentes, no máximo consistir em formalidades sanáveis.

Este respeitável Tribunal tem sabido decidir com parcimônia, recomendando correções e saneamentos, mas jamais preterindo um processo licitatório escorreitamente empreendido, o que somente geraria um dano ao interesse público, prejudicando o início do atendimento dos serviços de saúde à população.

Por todas as razões acima expostas, pode-se concluir que:

1. Os agentes públicos integrantes deste Órgão procederam com a devida diligência e lisura, na formulação das exigências em comento;
2. As referidas exigências guardam estrita correspondência com o vulto, características e especificações dos serviços, objeto do certame, em cumprimento do que dispõe o artigo 30, inciso II da Lei de Licitações;
3. Nenhum dos atos praticados resultou em lesão ao Erário e ao interesse público, pelo contrário, atendem plenamente à finalidade proposta, em resguardo do interesse público.

Síntese dos resultados obtidos

Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor

Unidade Jurisdicionada					
Denominação completa:					Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia					9196
Deliberações do TCU					
Deliberações expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
2		Acórdão TCU nº. 1193/2006 - Plenário	9.2, 9.2.6		Memorando MS/SE/GAB nº. 456 de 20/07/2010 - Ofício nº. 36/80/2010-PRU/RJ/CGJ de 12/05/2010
Órgão/entidade objeto da determinação e/ou recomendação					Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia					9196
Descrição da Deliberação:					
<p>9.2. determinar ao Hospital Geral de Bonsucesso (HGB), ao Hospital dos Servidores do Estado (HSE), ao Instituto Nacional do Câncer (INCA), ao Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras (INCL) e ao Instituto Nacional de Traumatologia-Ortopedia (INTO) que:</p> <p>9.2.6. adotem providências junto às direções das respectivas fundações de apoio, com a anuência do Ministério Público Estadual, no sentido de que seja feita a transferência para o patrimônio da União, por meio de doação, dos bens patrimoniais por elas adquiridos com recursos federais, que se encontram atualmente cedidos em comodato;</p>					
Providências Adotadas					
Setor responsável pela implementação					Código SIORG
Direção Geral do INTO					
Síntese da providência adotada:					
<p>Em atenção às determinações constantes no Acórdão TCU nº. 1193/2006 - Plenário, itens 9.2 e 9.2.6 temos a informar que os mesmos não se aplicam a este Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia - INTO/MS, vez que, não existe fundações de apoio vinculadas ao INTO/MS.</p> <p>Ressalta-se que tal informação já foi prestada ao Egrégio Tribunal de Contas da União através do Ofício nº. 708/2009 - INTO/MS, conforme faz prova a documentação ora em anexo.</p>					
Síntese dos resultados obtidos					
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor					

Unidade Jurisdicionada					
Denominação completa:					Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia					9196
Deliberações do TCU					
Deliberações expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
3	005.280/2010-9	146/2010 - Plenário (TCU nº. 029.120/2009-0)			Ofício nº. 09-146/2010 e Ofício nº. 17-146/2010
Órgão/entidade objeto da determinação e/ou recomendação					Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia					9196
Descrição da Deliberação:					
Disponibilização de cópias de processos.					
Providências Adotadas					
Setor responsável pela implementação					Código SIORG
Direção Geral do INTO					
Síntese da providência adotada:					
Ofício nº. 818/2010 - INTO/MS - Processos nºs. 250057/660/2007, 250057/2959/2007, 250057/2963/2007, 250057/2970/2007, 250057/3180/2007, 250057/3302/2007, 250057/3665/2007, 250057/2921/2008, 250057/2954/2008, 250057/2961/2008, 250057/3366/2008, 250057/3683/2008, 250057/2334/2009, 250057/2342/2009 e 250057/2350/2009.					
Síntese dos resultados obtidos					
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor					

Unidade Jurisdicionada					
Denominação completa:					Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia					9196
Deliberações do TCU					
Deliberações expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
4	008.824/2009-6	2407/2010	9.2 e 9.3	Solicitação de Auditoria nº. 241219/001	Ofício nº. 1334/2010-TCU/SECEX-RJ-D4
Órgão/entidade objeto da determinação e/ou recomendação					Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia					
Descrição da Deliberação:					
<p>9.2. com fundamento no art. 71, inciso IX, da Constituição Federal, no art. 45 da Lei 8.443/1992 e no art. 251 do Regimento Interno/TCU, fixar o prazo de 15 (quinze) dias, a partir do recebimento da comunicação deste acórdão, para que Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO) adote as providências administrativas necessárias ao exato cumprimento da Lei, no sentido de promover anulação do pregão eletrônico 18/2009 e, conseqüentemente, da respectiva ata de registro de preços assinada em 15/4/2009, em obediência ao disposto nos arts. 3º, § 1º, I, art. 7º, § 5º, art. 15, § 7º, todos da Lei 8.666/93, em vista da inclusão no edital de exigências que configuram restrição ao caráter competitivo do certame;</p> <p>9.3. determinar ao Into que:</p> <p>9.3.1. encaminhe ao Tribunal de Contas da União documento que comprove a adoção da medida prevista no item 9.2 retro;</p> <p>9.3.2. abstenha-se de incluir, na descrição do objeto a ser licitado, características e especificações exclusivas de determinado bem ou serviço, salvo nos casos em que for tecnicamente justificável, conforme determina o art. 7º, § 5º, da Lei 8.666/93;</p>					
Providências Adotadas					
Setor responsável pela implementação					Código SIORG
Direção Geral do INTO / Coordenação Executiva do INTO					
Síntese da providência adotada:					
informada acerca da impossibilidade de “promover a anulação do pregão eletrônico nº. 018/2009 e, conseqüentemente da respectiva ata de registro de preços assinada em 15/04/2009”, tendo em vista que a mencionada ata de registro de preços nº. 013/2009, firmada entre este INTO e a empresa ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA., encontra-se com a sua vigência expirada desde 20/04/2010, conforme comprova a cópia da respectiva ata em anexo.					
Síntese dos resultados obtidos					
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor					

15.2. Deliberações do TCU pendentes de atendimento ao final do exercício

Não houve ocorrência ao final do exercício.

15.3. Recomendações do OCI atendidas no exercício

Unidade Jurisdicionada					
Denominação completa:					Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia					9196
Deliberações do TCU					
Deliberações expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
16				Nota de Auditoria nº. 251219/01	
Órgão/entidade objeto da determinação e/ou recomendação					Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia					9196
Descrição da Deliberação:					
<p>1. Realizar nova pesquisa geral de preços, a fim de ajustar todos os valores contratados, cujos preços de referência foram obtidos por meio de pesquisa de mercado, ou seja, para os itens que não constam nas tabelas oficiais de referência (EMOP, SINAPI), implementando tais ajustes antes do pagamento integral do contrato.</p> <p>2. Proceder aos ajustes das despesas indiretas (BDI) incidentes sobre os equipamentos/materiais, conforme jurisprudência do TCU, antes do pagamento integral do contrato.</p> <p>3. Realizar levantamento dos quantitativos referentes aos serviços de revestimento de teto efetivamente executados e pagos, por meio da Concorrência número 03/2007. Posteriormente, proceder ao pagamento somente para os serviços efetivamente necessários à conclusão do empreendimento, deduzindo do total previsto do aludido item qualquer duplicidade</p> <p>4. Realizar nova pesquisa geral de preços, a fim de ajustar todos os valores contratados, cujos preços de referência foram obtidos por meio de pesquisa de mercado, ou seja, para os itens que não constam nas tabelas oficiais de referência (EMOP, SINAPI), implementando tais ajustes antes do pagamento integral do contrato.</p> <p>5. Proceder aos ajustes das despesas indiretas (BDI) incidentes sobre os equipamentos/materiais, conforme jurisprudência do TCU, antes do pagamento integral do contrato.</p> <p>6. Realizar levantamento dos quantitativos referentes aos serviços de revestimento de teto efetivamente executados e pagos, por meio da Concorrência número 03/2007. Posteriormente, proceder ao pagamento somente para os serviços efetivamente necessários à conclusão do empreendimento, deduzindo do total previsto do aludido item qualquer duplicidade</p>					
Providências Adotadas					
Setor responsável pela implementação					Código SIORG
Direção Geral do INTO / Coordenação Executiva do INTO					
Síntese da providência adotada:					
Encaminhado os materiais demonstrando o integral cumprimento das recomendações constantes da Nota de Auditoria nº 251219/01.					
Por oportuno, esclarecemos que o Contrato nº. 016/2010, no valor total de R\$ 63.996.679,05 (sessenta e três milhões, novecentos e noventa e seis mil, seiscentos e setenta e nove reais e cinco centavos), oriundo do processo licitatório ora em análise, encontra-se em plena execução, podendo aferir-se da tabela abaixo, o seguinte:					
DADOS CONTRATUAIS					
Valor Contratual		R\$ 63.996.679,05			
Valor Empenhado		R\$ 46.664.800,00			
Valor a Empenhar		R\$ 17.331.879,05			
Medição	Valor Atestado (R\$)	Valor Liquidado (R\$)	Valor Atestado a Liquidar (R\$)		
1º	2.618.957,33	2.618.957,33	-		
2º	14.181.080,43	14.181.080,43	-		
3º	12.297.424,36	12.297.424,36	-		
4º	1.995.803,75		1.995.803,75		
5º	13.277.228,55		13.277.228,55		
6º	2.294.305,58		2.294.305,58		
Total	46.664.800,00	29.097.462,12	17.567.337,88		

<i>RESUMO CONTRATUAL</i>	
Valor a ser atestado	R\$ 17.331.879,05
Valor atestado a ser liquidado	R\$ 17.567.337,88
Valor total a ser liquidado	R\$ 34.899.216,93
Valor executado por conta e risco da construtora - sem empenho	R\$ 3.452.173,17

Síntese dos resultados obtidos

Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor

15.4. Recomendações do OCI pendentes de atendimento ao final do exercício

Não houve ocorrência ao final do exercício.

16. Informações sobre o Tratamento das Recomendações Realizadas pela Unidade de Controle Interno

Ver anexo V.

17. Outras Informações Consideradas Relevantes pela Unidade para Demonstrar a Conformidade e Desempenho da Gestão no Exercício

O INTO participou da execução de 4 programas durante o exercício financeiro de 2010:

- Programa 0016: Gestão da Política de Saúde;
- Programa 0089: Previdência de Inativos e Pensionistas da União;
- Programa 1220: Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada; e
- Programa 0750: Apoio Administrativo.

Quadro 13 - Dados Gerais do programa 1220 - Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada

Tipo de programa	Finalístico
Objetivo geral	Ampliar o acesso da população aos serviços de que necessita e promover a qualidade e a humanização na atenção à saúde.
Objetivos Específicos	Ampliar o acesso da população aos serviços ambulatoriais e hospitalares do Sistema Único de Saúde, na busca da equidade, da redução das desigualdades regionais e da humanização de sua prestação.
Responsável pelo programa no âmbito da UJ	Cleusa Rodrigues da Silveira Bernardo
Público-alvo (beneficiários)	Sociedade

Quadro 14 - Dados Gerais do programa 0016 - Gestão da Política da Saúde

Tipo de programa	Apoio às Políticas Públicas e Áreas Especiais
Objetivo geral	Fortalecer a gestão do SUS nas três esferas de governo, de modo a melhorar e aperfeiçoar a capacidade resolutiva das ações e serviços prestados à população.
Objetivos Específicos	Coordenar o planejamento e a formulação de políticas setoriais e a avaliação e controle dos programas na área da saúde.
Responsável pelo programa no âmbito da UJ	Márcia Bassit Lameiro da Costa Mazzoli
Público-alvo (beneficiários)	Governo

Quadro 15 - Dados Gerais do programa 0089 - Previdência de Inativos e Pensionistas da União

Tipo de programa	Apoio às Políticas Públicas e Áreas Especiais
Objetivo geral	Não há
Objetivos Específicos	Assegurar os benefícios previdenciários legalmente estabelecidos aos servidores inativos da União e seus pensionistas e dependentes
Responsável pelo programa no âmbito da UJ	Não há
Público-alvo (beneficiários)	Servidores públicos federais titulares de cargo efetivo, servidores inativos, dependentes e pensionistas.

Quadro 16 - Dados Gerais do programa 0750 - Apoio Administrativo

Tipo de programa	Apoio às Políticas Públicas e Áreas Especiais
Objetivo geral	Não há
Objetivos Específicos	Prover os órgãos da União dos meios administrativos para a implementação e gestão de seus programas finalísticos.
Responsável pelo programa no âmbito da UJ	Não há
Público-alvo (beneficiários)	Governo

17.1.1.1. Principais Ações do Programa 1220

Quadro 17 - Dados gerais da ação 8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade

Tipo de Ação	Atividade
Finalidade	Viabilizar, de forma descentralizada, a Atenção à Saúde da População nos Estados e Municípios habitados em Gestão Plena do Sistema e nos Estados Habilitados em Gestão Plena do Sistema Estadual.
Descrição	Repasse direto de recursos financeiros, transferidos fundo a fundo, para custeio da atenção de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar no Sistema Único de Saúde.

Tabela 239 - Cirurgias Realizadas pelo Projeto Suporte, por ano

Produto	2008	2009	2010
Número de Cirurgias	307	226	590

Tabela 240 - Despesas de Custeio da Ação 8585, em Reais - Exercício de 2010

Natureza da despesa	Rubrica	Provisão Recebida	Empenhado	Liquidado	Restos a Pagar
Mat. Consumo	339030	10.000.000,00	10.000.000,00	0,00	10.000.000,00
Total		10.000.000,00	10.000.000,00	0,00	10.000.000,00

Fonte: SIAFI Operacional

Quadro 18 - Dados gerais da ação 8759 - Aperfeiçoamento, Avaliação e Desenvolvimento de Ações e Serviços Especializados em Traumatologia e Ortopedia - INTO

Tipo de Ação	Atividade
Finalidade	Prestar serviços especializados em traumatologia e ortopedia aos usuários do SUS e apoiar os gestores estaduais e municipais no desenvolvimento desses serviços.
Descrição	Provimento e ampliação do acesso da população aos serviços de traumatologia e ortopedia
Unidade responsável pelas decisões estratégicas	Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia.
Coordenador nacional da ação	Eduardo da Silva Câmara.
Unidades Executoras	Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia.

O INTO desde o início do PPA 2008-2011 adota como forma de cálculo da meta física a soma do número de atendimentos (para internação, de triagem, ortopédicas e cirúrgicas, médicas complementares multidisciplinares). A partir de 2009 passou a contabilizar também os atendimentos da visita domiciliar na sua meta física.

Na Tabela abaixo são demonstrados os resultados físico e financeiro da ação 8759, segundo o Sistema de Informações Gerenciais e de Planejamento - SIGPLAN.

Tabela 241 - Metas e Resultados da Ação 8759 no Exercício de 2010

Meta	Previsão Corrigida	Execução	Execução/previsão (%)
Financeira	125.251.379,00 ^a	125.247.213,90	99,997%
Física ^b	136.405,00	138.869,00 ^c	101,806%

Fonte: SIGPLAN

a. A previsão inicial (LOA) foi de R\$ 118.181.379,00.

b. Produto: Número de Atendimentos.

Tabela 242 - Atendimentos Realizados por ano

Produto	2008	2009	2010	Taxa de Variação	
				2008 - 2009	2009 - 2010
Número de Atendimentos	140.813	142.797	138.869 ^a	1,41%	-2,75%

Fonte: SIGPLAN e Relatório de Gestão 2009; a. A diferença adicional de 583 atendimentos realizados, em relação ao publicado no SIGPLAN deve-se ao registro posterior de dados no sistema do INTO que pode ocorrer até o 15º dia do mês seguinte. O prazo para lançamento no SIGPLAN referente ao mês de dezembro encerrou em 07 de janeiro de 2010.

Um dos fatores colaboradores para a queda no número de atendimentos de 2009 para 2010 se refere à saída de Fisioterapeutas, Fisiatras, Massoterapeutas, Terapeutas Ocupacionais e Fonoaudiólogos do hospital. Dessa forma, a reabilitação, sendo uma das áreas de grande participação nos atendimentos ambulatoriais, foi impactada.

Sendo uma unidade prestadora de serviços de alta complexidade, o INTO utiliza também como produto o número de cirurgias de alta complexidade. A seguir apresentamos os resultados da ação segundo este critério:

Tabela 243 - Produção Cirúrgica no Exercício de 2010

Produtos e Indicador	INTO	Projeto Suporte	Total	Meta	Alcance das Metas
Número de cirurgias	5.714	590	6.304	6.132	102,80%
Cirurgias de Alta Complexidade	1.962	408	2.370	2.085	113,67%
% de Cirurgias de Alta Complexidade	34,34%	69,15%	37,60%	34,00%	110,59%

Fonte: MV Portal e CODIN

Tabela 244 - Número de Cirurgias de Alta Complexidade Realizadas por ano

Produto	2008	2009	2010	Taxa de variação	
				2008 - 2009	2009 - 2010
Nº. de cirurgias	1.925	1.930	1.962	0,26%	1,66%

Fonte: MV Portal e Relatório de Gestão 2009

Como observado na tabela acima, o número de cirurgias manteve-se na mesma proporção nos últimos 3 anos obtendo um aumento de 1,66% de 2009 para 2010.

O que determinou o aumento da produção de cirurgias, quando comparada aos anos anteriores, foi à orientação estratégica definida no planejamento estratégico do Instituto implantado em 2009, que orientou com mais ênfase a necessidade de priorizar os procedimentos cirúrgicos de alta complexidade em Traumatologia e Ortopedia. Deve-se esclarecer que a tabela SUS está classificada do ponto de vista contábil, sendo alta complexidade relacionada ao alto custo do implante utilizado no procedimento realizado. Portanto, nem todos os procedimentos complexos na área de Traumatologia e Ortopedia podem ser considerados como de alta complexidade, seguindo-se a lógica da tabela SUS. O cálculo dos 34,34% de procedimentos de alta complexidade realizados

no INTO segue a tabela SUS em vigor. Deste modo, este percentual pode atingir um patamar maior se a complexidade real do procedimento for levada em conta.

Tabela 245 - Outras Despesas Correntes da Ação 8759, em Reais - Exercício de 2010

Natureza da Despesa	Rubrica	Provisão Recebida	Empenhado	Empenho Liquidado	Restos a Pagar
Diária	339014	96.947,55	96.947,55	96.947,55	0,00
Mat. De Consumo	339030	62.160.394,39	62.160.185,91	53.536.834,81	8.623.351,10
Passagens	339033	298.725,34	298.725,34	287.725,33	11.000,01
Serviço de Consultoria	339035	1.927.436,31	1.927.436,31	1.702.607,14	224.829,17
Serv. Terc. PF	339036	2.547.917,40	2.547.917,40	2.345.010,79	202.906,61
Loc. Mão de Obra	339037	15.355.096,29	15.355.096,29	15.124.337,24	230.759,05
Sev. Terc. PJ	339039	22.814.535,18	22.814.535,18	19.499.404,99	3.315.130,19
Obrig. Trib e Contribuições	339047	531,11	531,11	531,11	0,00
Desp. Exerc. Anteriores	339092	7.129.907,06	7.129.907,06	7.129.907,06	0,00
Indenizações e Restituições	339093	2.000.078,08	2.000.078,08	2.000.078,08	0,00
Oper. Intra-Orçamentárias - Serviços	339139	146.533,29	146.533,29	72.906,56	73.626,73
Obrig. Trib. e Contr. Intra-Orçamentária	339147	1.440,00	1.440,00	1.440,00	0,00
Oper. Intra-Orçamentárias - Desp. Exerc. Anteriores	339192	3.037,00	3.037,00	3.037,00	0,00
Oper. Intra-Orçamentárias - Indeniz. e Restituições	339193	0,00	0,00	0,00	0,00
Total de Despesas Correntes		114.482.579,00	114.482.370,52	101.800.767,66	12.681.602,86

Fonte: SIAFI Operacional

Tabela 246 - Despesas de Capital da Ação 8759, em Reais - Exercício de 2010

Natureza da despesa	Rubrica	Provisão Recebida	Empenhado	Liquidado	Restos a Pagar
Mat. Permanente	449052	10.768.800,00	10.764.843,38	7.335.173,26	3.429.670,12
Despesas de Exercícios Anteriores	449092	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Capital		10.768.800	10.764.843,38	7.335.173,26	3.429.670,12

Fonte: SIAFI Operacional

As despesas em capital realizadas na rubrica 44.90.92 se referem à aquisição de material permanente.

Tabela 247 - Consolidado da Execução Orçamentária Financeira da Ação 8759, em Reais - Despesas Correntes

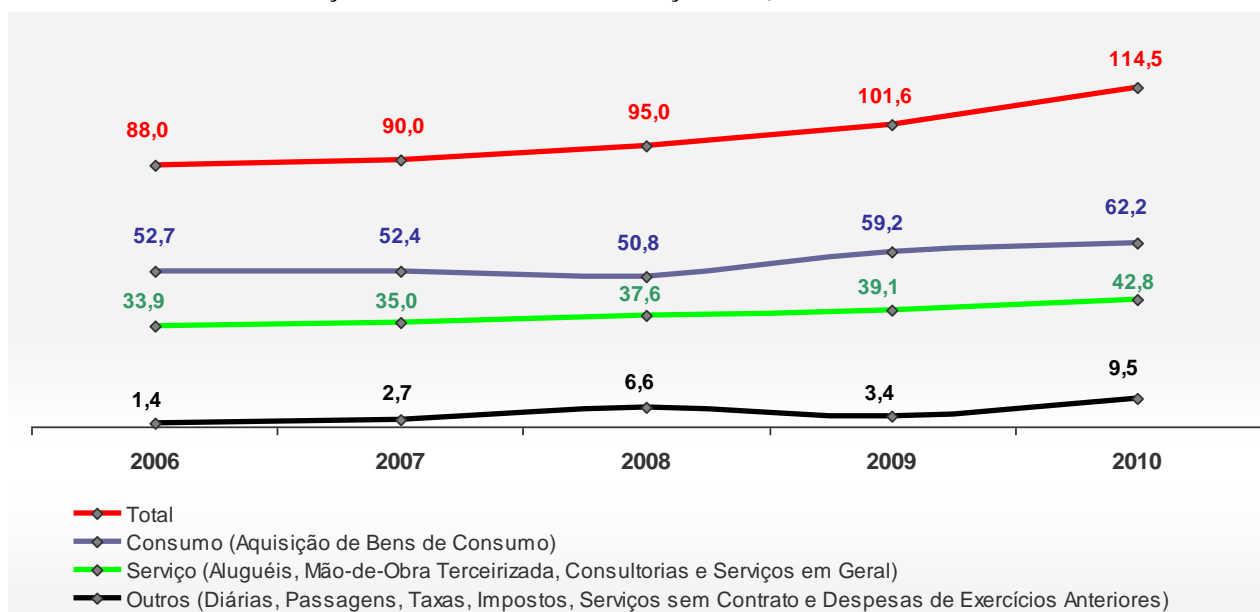
Rubrica (dígitos terminais)	Natureza da despesa	Ano				
		2006	2007	2008	2009	2010
14 33	Diárias e passagens	204.214,12	479.329,94	1.019.000,00	503.559,82	395.672,89
30	Consumo	52.688.115,83	52.351.289,81	50.809.757,11	59.211.696,18	62.160.185,91
35 36 37 39	Serviço	33.851.845,06	34.997.289,29	37.577.798,14	39.076.112,29	42.791.518,47
47 92 93	Outros	1.230.272,09	2.170.735,83	5.550.941,77	2.854.688,12	9.133.553,25
Total		87.974.447,10	89.998.644,87	94.959.505,02	101.648.065,41	114.480.930,52

Fonte: SIAFI Operacional

A redução dos gastos com Diárias e Passagens se deve pelo menor número de ações cirúrgicas realizadas na Região Norte em comparação com 2009. Em 2010 foram realizadas 6 ações enquanto que em 2009 foram 8. De um modo geral foram realizadas este ano o mesmo número de ações cirúrgicas do ano anterior, sendo que uma delas foi realizada no estado do Rio de Janeiro não tendo efeito nos gastos com passagens.

Os gastos com serviços e outros foram maiores devido aos novos contratos de prestação de serviços, ajustes de preços dos atuais contratos e pagamento com diferença de repactuação.

Gráfico 46 - Evolução das contas de custeio da Ação 8759, em milhões de Reais - 2006 a 2010



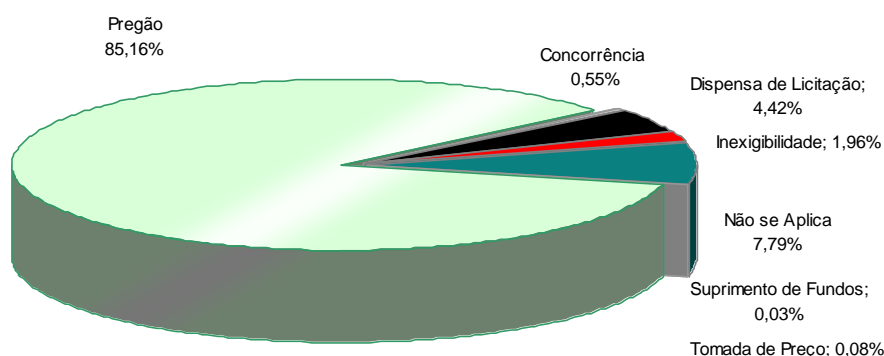
A meta de 50% na aquisição de bens de consumo definida pela Instituição foi mantida. Sendo que em 2010 a Instituição alcançou o melhor desempenho no gasto.

Tabela 248 - Valor Empenhado por Modalidade de Licitação e Natureza de Despesa da Ação 8759, em Reais - Exercício de 2010

Natureza de Despesa	Modalidade de Licitação							Total
	Tomada de Preço	Concorrência	Dispensa de Licitação	Inexigível	Não se Aplica	Suprimento de Fundos	Pregão	
Diárias (33.90.14)					96.947,55			96.947,55
Mat. Consumo (33.90.30)			3.836,50	62.737,20		31.927,83	62.061.684,38	62.160.185,91
Passagens (33.90.33)							298.725,34	298.725,34
Serv. De Consultoria (33.90.35)	31.821,68		716.916,75	69.097,88			1.109.600,00	1.927.436,31
Serv. Terc. PF (33.90.36)			2.415.318,84		132.598,56			2.547.917,40
Serv. Mão de Obra (33.90.37)			0,01				15.355.096,28	15.355.096,29
Serv. Terc. PJ (33.90.39)	65.662,13	688.386,80	2.405.724,77	2.179.066,09	219.169,42	4.910,14	17.251.615,83	22.814.535,18
Obrig. Trib. Contrib. (33.90.47)					531,11			531,11
Desp. Exerc. Anteriores (33.90.92)					7.112.130,89		17.776,17	7.129.907,06
Indenizações (33.90.93)					2.000.078,08			2.000.078,08
Serv. Terc. PJ Intra-Orç. (33.91.39)				146.533,29				146.533,29
Desp. Exerc. Anteriores Intra-Orç (33.91.92)					3.037,00			3.037,00
Indenizações Intra-Orç (33.91.93)					1.440,00			1.440,00
Mat. Permanente (44.90.52)					196.909,18		10.567.934,20	10.764.843,38
Total	97.483,81	688.386,80	5.541.796,87	2.457.434,46	9.762.841,79	36.837,97	106.662.432,20	125.247.213,90
% Global	0,08%	0,55%	4,42%	1,96%	7,79%	0,03%	85,16%	

Fonte: SigaBrasil

Gráfico 47 - Execução Orçamentária segundo Modalidade de Aquisição - Exercício 2010



No gráfico 47 observa-se que 85,16% dos gastos resultam de processos de aquisição da modalidade pregão em 2010. Verifica-se um desempenho inferior ao ano de 2009 que foi de 88,78%. Esta redução aconteceu principalmente devido aos pagamentos de repactuação classificado como "Não se aplica". Vale ressaltar que superou o desempenho do ano de 2008 que foi de 78,43%.

Tabela 249 - Evolução das modalidades de Aquisição de Materiais de Consumo, 2006 - 2010

Modalidade de Aquisição	2006	2007	2008	2009	2010
Tomada de Preço	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Inexigível	0,60%	0,04%	0,23%	0,34%	0,09%
Concorrência	0,00%	0,11%	0,00%	0,00%	0,00%
Dispensa de Licitação	0,45%	0,06%	0,03%	0,07%	0,01%
Emergencial	3,33%	0,12%	0,00%	0,00%	0,00%
Convite	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Pregão	95,60%	99,63%	99,70%	99,56%	99,86%
Sup. Fundos	0,02%	0,03%	0,04%	0,03%	0,04%

Verifica-se na tabela 249 que o pregão é a modalidade de licitação de quase todos os processos e compra de material de consumo, seguindo a tendência verificada desde 2006. Em 2010 obteve seu melhor resultado.

Quadro 19 - Dados gerais da ação 6217 - Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde

Tipo de Ação	Atividade
Finalidade	Garantir a oferta de ações e serviços de saúde nos Hospitais e Institutos da rede própria do Ministério da Saúde e no Grupo Hospitalar Conceição, como a realização de consultas especializadas, internações, cirurgias e transplantes, além de, no caso dos Institutos (INTO, INCA e INCL), promover condições necessárias para que os mesmos possam desenvolver, nas suas respectivas especialidades, ações relacionadas à avaliação técnica de unidades/serviços que solicitam credenciamento em alta complexidade; a expansão da oferta de serviços; à formação de pesquisadores; dentre outras, de acordo com as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde.
Descrição	Transferência de recursos financeiros para investimento na Unidade e custeio do atendimento aos usuários, em diversas especialidades e serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento, além do desenvolvimento de atividades de pesquisa, de ensino - com manutenção de residência médica - e de educação continuada.

Tabela 250 - Despesas Correntes da Ação 6217 - Exercício de 2010

Natureza da Despesa	Rubrica	Provisão Recebida	Empenhado	Empenho Liquidado	Restos a Pagar
Loc. Mão de Obra	339037	19.435.302,54	19.217.302,54	17.783.229,23	1.434.073,31
Desp. Exec. Ant.	339092	899.070,72	899.070,72	899.070,72	R\$ 0,00
Total		20.334.373,26	20.116.373,26	18.682.299,95	1.434.073,31

Fonte: SIAFI Operacional

A Execução desta ação se refere aos serviços prestados por pessoa jurídica fornecedora de mão-de-obra administrativa para 4 hospitais federais: Hospital Geral do Jacarepaguá, Hospital Geral de Ipanema, Hospital Geral do Andaraí e Hospital Geral da Lagoa.

Quadro 20 - Dados gerais da ação 1K09 - Implantação da Nova Sede do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia

Tipo de Ação	Projeto
Finalidade	Aumentar a oferta de serviços e procedimentos cirúrgicos aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS.
Descrição	A sede do INTO será transferida do atual endereço, à Rua Washington Luiz nº. 47, no centro da cidade do Rio de Janeiro, para imóvel desapropriado pela União, à Avenida Brasil nº. 500, bairro de São Cristóvão, na cidade do Rio de Janeiro, e serão erguidos 3 (três) anexos e estacionamento em terreno vizinho ao prédio desapropriado, cedido pela Companhia Docas do Rio de Janeiro. O imóvel desapropriado será reformado e serão adquiridos equipamentos e mobiliário para o pleno funcionamento da unidade. O prédio desapropriado, de 30.400 m ² , abrigará: 1. internação; 2. CTI; 3. centro cirúrgico; 4. auditórios; 5. setor administrativo; 6. hospital dia; 7. laboratórios. Anexo 1 (8.500 m ²): 1. reabilitação; 2. oficina ortopédica. Anexo 2 (8.700 m ²): 1. ambulatório; 2. SAME; 3. farmácia. Anexo 3 (3.750 m ²): serviços (almoxarifado, farmácia, arquivo, outros). Estacionamento (9.900 m ²): 550 vagas. Áreas comuns (8.000 m ²): 1. praças; 2. torres de elevador; 3. prisma. A estrutura será ampliada em 50 novos consultórios, 10 novas salas de cirurgia, 127 leitos comuns e 29 leitos de CTI.
Unidade responsável pelas decisões estratégicas	Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia
Coordenador nacional da ação	Eduardo da Silva Câmara.
Unidades Executoras	Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia - INTO

17.1.1.2. Principais Ações do Programa 0016

Quadro 21 - Dados gerais da ação 4572 - Capacitação de Servidores Públicos Federais em Processo de Qualificação e Requalificação

Tipo de Ação	Atividade
Finalidade	Promover a qualificação e a requalificação de pessoal com vistas à melhoria continuada dos processos de trabalho, dos índices de satisfação pelos serviços prestados à sociedade e do crescimento profissional.
Descrição	Realização de ações diversas voltadas ao treinamento de servidores, tais como custeio dos eventos, pagamento de passagens e diárias aos servidores, quando em viagem para capacitação, taxa de inscrição em cursos, seminários, congressos e outras despesas relacionadas à capacitação de pessoal.

Tabela 251 - Despesas Correntes da Ação 4572 - Exercício de 2010

Natureza	Rubrica	Provisão Recebida	Empenhado	Empenho Liquidado	Restos a Pagar
Diárias	339014	614,03	0,00		614,03
Passagens e Desp com Locomoções	339033	465,24	0,00		465,24
Serviços Terceiros Pessoa Física	339036	0,00	0,00		0,00
Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica	339039	366.404,00	354.653,50	329.133,50	25.520,00
Oper. Intra-Orçamentárias - Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica	339139	4.180,00	1.190,00	1.190,00	0,00
Total	-	371.663,27	355.843,50	330.323,50	26.599,27

Fonte: SIAFI Operacional

O INTO utiliza os recursos da Ação 4572 para seu Programa Anual de Capacitação (PAC), que tem a finalidade de Promover o desenvolvimento, qualificação e o aperfeiçoamento da sua força de trabalho. Contribui também, para o aperfeiçoamento da capacidade de utilização de técnicas de planejamento, orçamento e gestão, desenvolvendo habilidades com vistas à melhoria da gestão pública e ao alcance dos objetivos voltados para a eficiente, eficaz e efetiva atuação no atendimento à missão da Instituição Pública.

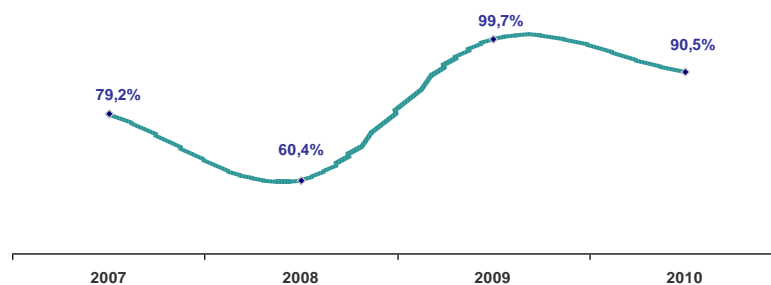
Tabela 252 - Número de Contemplados e Taxa de Capacitação do PAC - 2007 a 2010

Produto	2007	2008	2009	2010
Número de Contemplados	852	416	182	284
Taxa de Capacitação	52%	21%	8,74%	10,61%

Tabela 253 - Verba orçamentária recebida, utilizada e taxa de utilização do PAC, por ano

Produto	2007	2008	2009	2010
Verba Orçamentária Recebida	R\$ 855.036,50	R\$ 322.010,00	R\$ 342.602,00	R\$ 370.584,00
Verba Orçamentária Utilizada	R\$ 676.839,90	R\$ 194.605,10	R\$ 341.465,09	R\$ 335.444,00
Taxa de Utilização	79,16%	60,43%	99,66%	90,52%

Gráfico 48 - Taxa de utilização da verba orçamentária do PAC



Fórmula dos Indicadores

1. Taxa de Capacitação: $(N^{\circ} \text{ de Contemplados} / N^{\circ} \text{ da Força de Trabalho}) * 100$
2. Taxa de Utilização: $(\text{Verba Orçamentária Utilizada} / \text{Verba Orçamentária}) * 100$

Análise Crítica

Foram realizados duzentos e oitenta e quatro/eventos de um total de cento e cinquenta e três solicitações iniciais aprovadas pelo Colegiado Diretor. Devido à dificuldade na concretização de cursos *in company*, a verba foi utilizada em eventos abertos.

Em uma carga horária prevista de quatro mil setecentos e quatorze, foram executadas cinco

mil seiscentos e noventa e seis horas, com total participação da força de trabalho em cursos/eventos abertos.

17.1.1.3. Principais Ações do Programa 0089

Quadro 22 - Dados gerais da ação 0181 - Pagamento de Aposentadorias e Pensões - Servidores Civis

Tipo de Ação	Operações Especiais
Finalidade	Garantir o pagamento devido aos servidores civis inativos do Poder Executivo ou aos seus pensionistas, em cumprimento às disposições contidas em regime previdenciário próprio.
Descrição	Pagamento de proventos oriundos de direito previdenciário próprio dos servidores públicos civis do Poder Executivo ou dos seus pensionistas, incluídas a aposentadoria/pensão mensal, a gratificação natalina e as eventuais despesas de exercícios anteriores.

Tabela 254 - Despesas Correntes da Ação 0181^a - Exercício de 2010

Provisão Recebida	Empenhado	Empenho Liquidado	Restos a Pagar
50.000,00	26.034,34	26.034,34	0,00

Fonte: SIAFI Operacional

a As despesas desta ação se referem ao auxílio funeral.

17.1.1.4. Principais Ações do Programa 0750

Quadro 23 - Dados gerais da ação 2000 - Administração da Unidade

Tipo de Ação	Operações Especiais
Finalidade	Constituir um centro de custos administrativos das unidades orçamentárias constantes dos orçamentos da União, agregando as despesas que não são passíveis de apropriação em programas ou ações finalísticas.
Descrição	<p>A atividade padronizada, “Administração da Unidade” substitui as antigas atividades 2000 - Manutenção de Serviços Administrativos, 2001 - Manutenção de Serviços de Transportes e 2002 - Manutenção e Conservação de Bens Imóveis.</p> <p>Nesse sentido se constitui na agregação de despesas de natureza administrativa que não puderem ser apropriadas em ações finalísticas, nem a um programa finalístico. Essas despesas, quando claramente associadas à determinada ação finalística, devem ser apropriadas nesta ação; quando não puderem ser apropriadas a uma ação finalística, mas puderem ser apropriadas a um programa finalístico, devem ser apropriadas na ação Gestão e Administração do Programa (GAP, 2272); quando não puderem ser apropriadas nem a um programa nem a uma ação finalística, devem ser apropriadas na ação Administração da Unidade (2000).</p> <p>Essas despesas compreendem: serviços administrativos; pessoal ativo; manutenção e uso de frota veicular, própria ou de terceiros por órgãos da União; manutenção e conservação de imóveis próprios da União, cedidos ou alugados, utilizados pelos órgãos da União; tecnologia da informação, sob a ótica meio, incluindo o apoio ao desenvolvimento de serviços técnicos e administrativos; despesas com viagens e locomoção (aquisição de passagens, pagamento de diárias e afins); sistemas de informações gerenciais internos; estudos que têm por objetivo elaborar, aprimorar ou dar subsídios à formulação de políticas públicas; promoção de eventos para discussão, formulação e divulgação de políticas etc; produção e edição de publicações para divulgação e disseminação de informações sobre políticas públicas e demais atividades-meio necessárias à gestão e administração da unidade.</p>

Tabela 255 - Despesas Correntes da Ação 2000 - Exercício de 2010

Provisão Recebida	Empenhado	Empenho Liquidado	Restos a Pagar
8.845,78	8.845,78	8.845,78	0,00

Fonte: SIAFI Operacional

17.1.2. Evolução de gastos gerais

Tabela 256 - Evolução dos gastos gerais, por ano

Descrição	Ano		
	2008	2009	2010
1. Passagens	490.112,10	373.387,88	287.725,33
2. Diárias e ressarcimento de despesas em viagens	58.771,33	70.646,41	96.947,55
3. Serviços terceirizados	27.276.690,84	33.797.422,33	40.986.971,52
3.1. Publicidade	-	-	-
3.2. Vigilância, Limpeza e Conservação.	2.899.880,34	2.170.176,32	3.031.770,15
3.3. Tecnologia da Informação	-	-	-
3.4. Outras Terceirizações ^a	24.376.810,50	31.627.246,01	37.955.201,37
4. Cartão de pagamento do Governo Federal	6.328,55	23.109,77	36.837,91
5. Suprimento de fundos	14.671,30	-	-
Total	27.831.902,82	34.264.566,39	41.408.482,31

a. Além do INTO estão incluídos os contratos de mais quatro hospitais federais

Análise Crítica

Em Outras Terceirizações foram considerados somente os gastos com locação de mão-de-obra apoio administrativo, pagos não só pela rubrica 90.37.01, mas também na rubrica 90.92.37 (despesa de exercícios anteriores) e 90.93.37. O aumento nos gastos com locação de mão-de-obra se deve em grande parte pela repactuação no contrato de locação de mão-de-obra para apoio administrativo.

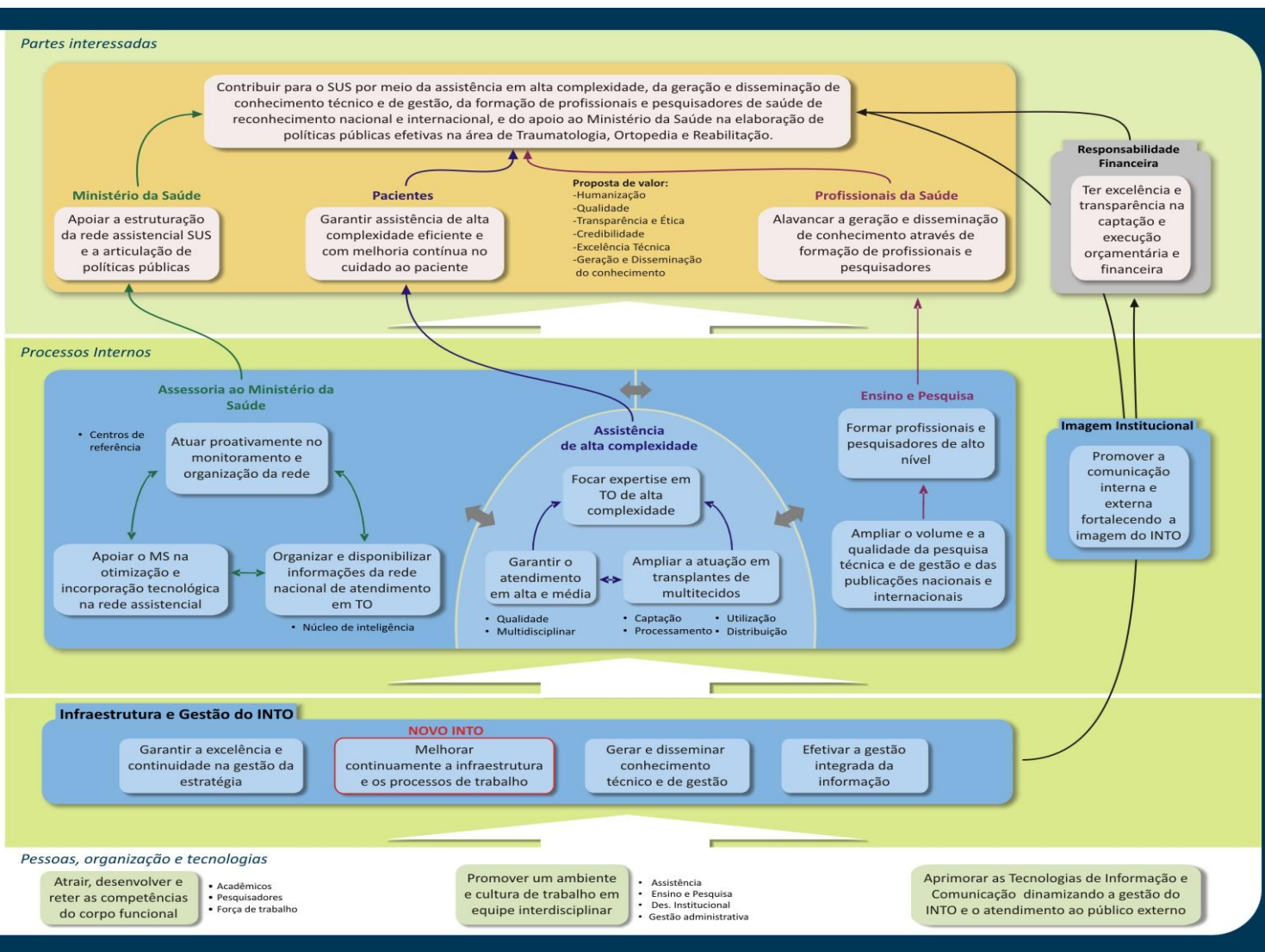
18. Parte B, Item 1 - Declaração Plena, com ressalva

Ver anexo VI.

Anexos

Anexo I - Mapa Estratégico

CONSTRUINJO



Anexo II - Declaração de Responsabilidade Ambiental



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº. 250057/XXXX/2010

EDITAL DE PREGÃO ELETRÔNICO DO TIPO MENOR PREÇO POR ITEM Nº. XXX/2011

ANEXO IV

MODELO DE DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE AMBIENTAL

_____, como representante devidamente constituído de (Identificação completa da licitante) doravante denominado Licitante, para fins do disposto no item **14.6** do Edital do Pregão Eletrônico nº XXX/2011, em atendimento a Instrução Normativa nº 01/2010 de 19 de janeiro de 2010, declara, sob as penas da lei, em especial o art. 299 do Código Penal Brasileiro, que:

- a. A proponente está ciente de sua responsabilidade ambiental e se compromete em adotar práticas ecologicamente corretas realizando as seguintes ações:
- ✓ Descartar o material utilizado (lâmpadas, cartuchos, recipientes de tintas, caixas de papelão), fazendo a separação dos resíduos recicláveis, tendo o cuidado necessário com acondicionamento dos materiais tóxicos: lâmpadas à base de vapor de mercúrio, sódio ou similar; cartuchos e recipientes de tintas e outros, de modo a evitar a evaporação de produtos tóxicos no meio ambiente.
 - ✓ Destinar dos materiais recicláveis às cooperativas e associações dos catadores incentivando a prática da reciclagem e a proteção do meio ambiente.
 - ✓ Utilizar papéis originários de áreas de reflorestamento para reprodução de documentos.
- b. A empresa reconhece sua responsabilidade com o meio ambiente, adotando todas as medidas necessárias para evitar, atenuar ou reparar os impactos resultantes desta atividade, mantendo-se disponível à fiscalização pelos órgãos responsáveis.
- c. Que está plenamente ciente do teor e da extensão desta declaração e que detém plenos poderes e informações para firmá-la.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 2011.

representante legal do licitante

Anexo III - Declaração de Registros Atualizados



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção à Saúde
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia
Rua Washington Luis, 61 Centro – Rio de Janeiro – RJ CEP: 20230-020
Tel.: 55 (21) 3512-4999 | Fax: 55 (21) 3512-4718
www.into.saude.gov.br / into@into.saude.gov.br

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que as informações estão disponíveis e atualizadas no Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais – SIASG, quanto ao Sistema de Gestão de Convênios e Contratos de Repasse SINCOV – este não se aplica, não possuímos estas modalidades sistêmicas.

Rio de Janeiro, 31 de março de 2011.

LUIZ FERNANDES DA SILVA
Chefe da Divisão de Suprimentos e Infra-Estrutura

Anexo IV - Declaração de Unidade de Pessoal



INSCRIÇÃO NO CNPJ
00.394.544/0127-87
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas/SA/SE/MS
S.E.M. Bloco "G" Anexo B - 3º Andar
Esplanada dos Ministérios-Cap: 70.058-900
Brasília-DF

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
SUBSECRETARIA DE ASSUNTOS ADMINISTRATIVOS
COORDENAÇÃO-GERAL DE RECURSOS HUMANOS
COORDENAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL
SEM, Bloco G, Ed. Anexo, Ala "B", 3º Andar, Sala 367 – CEP: 70058-900 Brasília/DF
Telefones: (61) 3315-2494 – Fax: 3315-2072 E-m@il: cocac.cgrh@saude.gov.br

DECLARAÇÃO

DECLARO - em atendimento à solicitação do Coordenador de Contabilidade/CGEOF/FNS/SE, para fins de cumprimento do que estabelece o Art. 13 da Lei 8.429, de 02/06/1992 e o disposto no Art. 1º da Lei 8.730, de 10/11/1993 e considerando as instruções emanadas pela Portaria Interministerial MP/CGU nº 298, de 06/09/2007 - que os servidores relacionados abaixo, autorizaram o acesso, por meio eletrônico, às cópias de suas Declarações de Ajuste Anual do Imposto de Renda da Pessoa Física, com as respectivas retificações, apresentadas à Secretaria da Receita Federal do Brasil, do Ministério da Fazenda; por meio do preenchimento do Formulário de Autorização constante do Anexo I, arquivados nas pastas de assentamentos funcionais.

- ⇒ JOÃO TEÓFILO DA SILVA
- ⇒ RAIMUNDA CÉLIA MIRANDA

Brasília/DF, 02 de fevereiro de 2011.


JOSÉ FERREIRA LOPES
Coordenador de Cargos Comissionados

Anexo V - Declaração sobre recomendações da Unidade de Controle Interno



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção à Saúde
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia
Rua Washington Luis, 61 Centro – Rio de Janeiro – RJ CEP: 20230-020
Tel.: 55 (21) 3512-4999 | Fax: 55 (21) 3512-4718
www.into.saude.gov.br / into@into.saude.gov.br

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que essa Unidade Jurisdicionada não possui Unidade de Controle Interno.

Rio de Janeiro, 31 de março de 2011.


GERALDO DA ROCHA MOTTA FILHO
Diretor Geral

Anexo VI - Declaração do Contador com Ressalva

DECLARAÇÃO DO CONTADOR COM RESSALVA			
Denominação completa (UJ)		Código da UG	
INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA		250057	
<p>Declaro que os demonstrativos contábeis constantes do Sistema Siafi (Balanços Orçamentário, Financeiro e Patrimonial e a Demonstração das Variações Patrimoniais, previstos na Lei n.º 4.320, de 17 de março de 1964), refletem a adequada situação orçamentária, financeira e patrimonial da unidade jurisdicionada que apresenta Relatório de Gestão, EXCETO no tocante a:</p> <p>a) Conta 333909301 - INDENIZAÇÕES apresenta saldo indicando a realização de despesas sem cobertura contratual, apesar de exaustivas solicitações à UG para regularização, conforme restrições aplicadas e informadas pelos Memorandos n.ºs 39, 91, 141, 192, 246, 296, 348, 397, 449, 497, 550, 607/2010.</p> <p>b) Conta 333909293 – INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES apresenta saldo indicando a realização de despesas sem cobertura contratual, apesar de exaustivas solicitações à UG para regularização, conforme restrições aplicadas e informadas pelos Memorandos n.ºs 91, 141, 192, 246, 296, 348, 397, 449, 497, 550, 607/2010.</p> <p>Estou ciente das responsabilidades civis e profissionais desta declaração.</p>			
Local	Brasília - DF	Data	31 de dezembro de 2010
Contador Responsável	João Teófilo da Silva	CRC n.º	7448/O-7


 João Teófilo da Silva
 Coordenador de Contabilidade
 COCONT/FNS/MS
 CRC 7448-DF