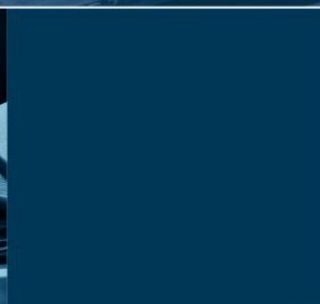


Relatório de Gestão 2012





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

PRESTAÇÃO DE CONTAS ORDINÁRIA ANUAL
RELATÓRIO DE GESTÃO DO EXERCÍCIO DE 2012

MARÇO/2013



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

PRESTAÇÃO DE CONTAS ORDINÁRIA ANUAL
RELATÓRIO DE GESTÃO DO EXERCÍCIO DE 2012

Relatório de Gestão do exercício de 2012 apresentado aos órgãos de controle interno e externo como prestação de contas ordinária anual a que esta Unidade está obrigada nos termos do art. 70 da Constituição Federal, elaborado de acordo com as disposições da Instrução Normativa TCU nº 63/2010, da Decisão Normativa TCU nº 119/2010 e da Portaria-TCU nº 150/2011.

Rio de Janeiro
Março/2013

LISTA DE ABREVIATURAS

A

AC – Alta Complexidade
ACAT - Área Central de Atendimento Telefônico
ADEPH - Área de Desenvolvimento de Políticas de Humanização
ADESAL – Área de Desenvolvimento da Saúde
ADESI – Área de Desenvolvimento de Sistemas
ADISAD - Área de Disciplina Administrativa
AENFE – Área de Enfermagem
AGU – Advocacia Geral da União
AIH – Autorização de Internação Hospitalar
AINFH – Área de Infecção Hospitalar
ANEST – Área de Anestesiologia
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APAI - Área de Apoio e Ambientação da Internação
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 e Alívio da Dor
ARENC - Área de Engenharia Clínica
AREP - Área de Recepção e Ascensoristas
ARFAT – Área de Faturamento
ARIMP – Área de Implante
ARINF – Área de Infraestrutura e Redes
ARLEP – Área de Legislação e Pesquisa
ARLIM – Área de Limpeza e Recolhimento de Resíduos
ARMAP - Área de Manutenção Predial
ARMEN – Área de Saúde Mental
ARMIN – Área de Medicina Interna
ARNUT – Área de Nutrição
AROUP - Área de Rouparia
ARPAG – Área de Pagamento
ARPAQ – Área de Padronização e Qualificação

ARPEC - Área de Pesquisa e Compra
ARPED – Área de Pediatria
ARPLA – Área de Planejamento e Avaliação de Ações
ARPROJ - Área de Projetos
ARSAO – Área de Saúde Ocupacional
ARSOC – Área de Assistência Social

ARSUT – Área de Suporte Técnico
ARTEL – Área de Telefonia
ASCEX – Assessoria da Coordenação Executiva
ASCOUNH - Assessoria Técnica da Coordenação Hospitalar
ASEPA – Área de Segurança Patrimonial
ASFIL – Assessoria de Fila
ASJUR – Assessoria Jurídica
ASQUA – Assessoria de Qualidade
ATRAF - Área de Transporte de Funcionários e Materiais
ATRAP - Área de Transporte de Pacientes (Internos e Externos)
ATS - Avaliação de Tecnologias em Saúde

B

BSC – Ferramenta de Planejamento Estratégico (*Balance Scorecard*)
BSE - Boletim de Serviço do Ministério da Saúde

C

CAE – Centro de Atenção Especializada
CAMPU – Centro de Amputados
CBA - Consórcio Brasileiro de Acreditação
CCIRU – Centro Cirúrgico
CDT - Cinesioterapia Descompensatória do Trabalho ou Contrato de Trabalho
CDC – Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos EUA
CEO - Centro de Especialidades Ortopédicas
CIF - Código Internacional de Funcionalidade
CGU – Controladoria Geral da União
CJU – Consultoria Jurídica da União

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

CODIN – Coordenação de Desenvolvimento Institucional

COENP – Coordenação de Ensino, Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico

COEX – Coordenação Executiva

CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

COUNH – Coordenação de Unidade Hospitalar

CPF – Cadastro de Pessoa física

CPGF – Cartão de Pagamento do Governo Federal

CTCEL – Centro de Terapia Celular e Bioengenharia Ortopédica

CTI – Centro de Tratamento Intensivo

CVC – Cateter Venoso Central

CVD – Cateter Vesical de Demora

D

DAESP – Divisão de Atenção Especializada

DATASUS – Banco de Dados do Sistema Único de Saúde

DBR – Declaração de Bens e Rendas

DCUID – Divisão de Unidades de Produção do Cuidado aos Pacientes

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

DECIT - Departamento de Ciência e Tecnologia

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

DIENS – Divisão de Ensino

DIEST – Divisão de Infraestrutura

DIFIN – Divisão Financeira

DIGH - Divisão de Gestão em Hotelaria

DIPES – Divisão de Pesquisa

DIREG – Direção Geral

DIRHU – Divisão de Recursos Humanos

DISUP – Divisão de Suprimentos

DITMT – Divisão de Transplantes de Multitecidos

DIVTI – Divisão de Tecnologia da Informação

DOU – Diário Oficial da União

E

EMG – Eletromiógrafo

EPI – Equipamentos de Proteção Individual

EUA – Estados Unidos da América

ESAF – Escola de Administração Fazendária

F

FCT – Função Comissionada Técnica

FIC - *Feedback Isometric Control*

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz

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

G

GABIN – Chefia de Gabinete

GCC – Gestão Contínua de Conhecimento

GERDOC – Sistema de Gerenciamento de Documentos

GFORWEB – Gerador de Formulários Web

GRESS – Gerência de Resíduos de Saúde

GRUPARJ - Grupo de Pacientes Artríticos do Rio de Janeiro

GM – Gabinete do Ministro

GRISC – Gerência de Risco

GVH – Grupo de Vigilância Hospitalar

I

ID – Índice de Disponibilidade

INCA – Instituto Nacional do Câncer

INDWEB – Sistema de informações

IR – Índice de Resolutividade

IRAS - Infecção Relacionada à Assistência à Saúde

IRP - Intensão de Registro de Preço

J

JCI – *Joint Commission International*

L

LAFES – Laboratório da Fisiologia do Esforço

LCD – *Liquid Crystal Display*

LED - *Light Emitting Diode*

LCR – Laboratório de Ciências Radiológicas

LOA – Lei Orçamentária Anual

M

MPOG – Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão

MS – Ministério da Saúde

MTBF - Mean Time Between Failures (Tempo Médio de Bom Funcionamento de um dispositivo ou aparelho)

MTTR - Tempo Médio de Manutenção Corretiva

MV2000 – Sistema de Gestão Hospitalar

N

NBC – Normas Brasileiras de Contabilidade

NIR – Núcleo Interno de Regulação

NR - Norma

O

OCI – Órgão de Controle Interno

OPM - Órteses, Próteses e Materiais Especiais

OS – Ordem de Serviço

OSTEOPREV - Assessoria na pesquisa de osteoporose

OUVID - Ouvidoria

P

PAC – Plano Anual de Capacitação

PACS - *Picture Archiving and Communication System* (Sistema de Armazenamento e Comunicação de Imagens)

RIS - *Radiology Information System*, (Sistema de Informação em Radiologia)

PAD – Processo Administrativo Disciplinar

PAVM – Pneumonia associada à Ventilação Mecânica

PEBAS – Pesquisas Básicas

PECLIN – Pesquisa Clínica

PCMP - Percentual de Manutenção Preventiva Realizada x Programada

PDTI – Plano Diretor de Tecnologia da Informação e Comunicação.

PEFIES – Pesquisa Fisiologia do Esforço

PICC - Cateter Venoso Central de Inserção Periférico

PJ – Pessoa Jurídica

PNEURO – Pesquisa Neuromuscular

PNH – Política Nacional de Humanização

PPA – Plano Plurianual ou Plano de Preparação de Aposentadoria

PQRIO – Prêmio Qualidade Rio

PREOCUPC – Grupo Preocupe-se

PROMA – Programa de Osteoporose Masculina

PROQUALIS - Portal do Centro Colaborador para a Qualidade do Cuidado e a Segurança do Paciente

Q

QT – Queixa Técnica

R

RA – Relatório de Auditoria

REBRATS - Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde

REMATO - Rede Nacional de Avaliação de Implantes Ortopédicos

RNP – Rede Nacional de Ensino e Pesquisa

RP – Restos a Pagar

S

SAC - Serviço de Atendimento ao Cliente

SBOT – Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia

SCO – Sistema de Custo de Obras

SEATA - Serviço de Atividades Auxiliares

SEDIN – Serviço de Desenvolvimento e Inovação

SEDUC – Serviço de Educação Continuada

SENGE – Serviço de Engenharia

SENHAWEB – Sistema de Chamada de Senhas

SENOP – Serviço de Normas e Políticas em Traumatologia e Ortopedia

SEPAT – Serviço de Patrimônio

SEPEN – Serviço de Educação Permanente em Enfermagem

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

SERGOV - Serviço de Governança

SERTRAN - Serviço de Transportes

SF – Suprimento de Fundos

SGWEB – Sistema de Gerenciamento Web

SIAFI – Sistema Integrado de Administração Financeira

SIAPE – Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos

SIASG - Sistemas de Administração de Serviços Gerais

SICAJ – Sistema de Cadastramento das Ações Judiciais (Módulo do SIAPE)

SICONV – Sistema de Gestão de Convênios e Contratos de Repasse

SIMBIDOR - Simpósio Brasileiro e Encontro Internacional Sobre Dor

SINAPI - Sistema Nacional de Pesquisa de Custos e Índices da Construção Civil

SIORG – Sistema de Informações Organizacionais do Governo Federal

SIOP – Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento

SIPAR – Sistema Integrado de Protocolo e Arquivo

SPIUnet – Sistema de Gerenciamento dos Imóveis de Uso Especial da União

SISAC – Sistema de Registro e Avaliação de Atos de Admissão e Concessão

SISREG – Sistema de Regulação de vagas do município do RJ

SLA - Acordo de Níveis de Serviços

SLTI – Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação

SLABPEC – Serviço de Laboratório de Pesquisa Clínica

SNT – Sistema Nacional de Transplantes

SRF – Secretaria da Receita Federal

SRP – Sistemas de Registros de Preços

SUS – Sistema Único de Saúde

SWOT-Strengths (Forças), *Weaknesses* (Fraquezas), *Opportunities* (Oportunidades) e *Threats* (Ameaças)

T

TI – Tecnologia da Informação

TCU – Tribunal de Contas da União

TFD – Tratamento Fora de Domicílio

TO – Traumatologia e Ortopedia

TVP – Trombose Venosa Profunda

U

UAMB – Unidade Ambulatorial

UANAT – Unidade de Anatomia Patológica

UARQ – Unidade de Arquivo

UDOMI – Unidade de Atendimento Domiciliar

UERJ – Universidade do Estado do Rio de Janeiro

UF – Unidade da Federação

UG – Unidade Gestora

UGO – Unidade Gestora Orçamentária

UFARM – Unidade de Farmácia

UFF – Universidade Federal Fluminense

UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro

UIMAG – Unidade de Imagem

UINTE – Unidade de Internação

UJ – Unidade Jurisdicional

ULAUD – Unidade de Laudo Médico

UNIRIO - Universidade Federal do Estado do Rio

UO – Unidade Orçamentária

UORG – Unidade Organizacional

UPATO – Unidade de Patologia Clínica

UPP – Úlceras por Pressão

UREAB – Unidade de Reabilitação

URGWEB – Sistema de Controle de Urgências Médicas

UROUP – Unidade de Rouparia

UTEIN – Unidade de Terapia Intensiva

UTI – Unidade de Tratamento Intensivo

UTRAN – Unidade Transfusional

V

VM – Ventilação Mecânica

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS	11
LISTA DE TABELAS.....	11
LISTA DE QUADROS	12
INTRODUÇÃO	13
1. INFORMAÇÕES E ATRIBUTOS DAS UNIDADES CUJAS GESTÕES COMPÕEM O RELATÓRIO	14
1.1. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE JURISDICIONADA.....	14
1.1.1 Relatório de Gestão Individual	14
1.2. FINALIDADE E COMPETÊNCIAS INSTITUCIONAIS DA UNIDADE	16
1.3. ORGANOGRAMA FUNCIONAL.....	17
1.3.1. ESTRUTURA DO ORGANOGRAMA.....	17
1.3.2. MACROPROCESSOS CONDUZIDOS PELAS SUBDIVISÕES E PRODUTOS DECORRENTES.....	37
1.4. MACROPROCESSOS FINALÍSTICOS.....	37
1.5. MACROPROCESSOS DE APOIO	41
1.6. PRINCIPAIS PARCEIROS.....	42
2. PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO, PLANO DE METAS E DE AÇÕES	43
2.1. PLANEJAMENTO DAS AÇÕES DA UNIDADE JURISDICIONADA	43
2.2. ESTRATÉGIAS DE ATUAÇÃO FRENTE AOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	44
2.3. EXECUÇÃO DO PLANO DE METAS OU DE AÇÕES.....	47
2.4. INDICADORES	49
2.4.1. ESTRUTURA	49
2.4.2. PERFIL DA CLIENTELA.....	49
2.4.3. PRODUTIVIDADE.....	50
2.4.4. ASSISTENCIAIS.....	56
2.4.5. RISCO E RESÍDUO	57
2.4.6. ENSINO E PESQUISA.....	58
2.4.7. RECURSOS HUMANOS	61
2.4.8. TECNOLOGIA E INFORMAÇÃO	62
2.4.9. ENGENHARIA	63
2.4.10. PROCESSOS DE COMPRAS	69
2.4.11. SATISFAÇÃO E IMAGEM INSTITUCIONAL	70
2.4.12. DEMAIS INDICADORES HOSPITALARES	71
3. ESTRUTURAS DE GOVERNANÇA E DE AUTOCONTROLE DA GESTÃO	72
3.1. ESTRUTURA DE GOVERNANÇA.....	72
3.2. AVALIAÇÃO DO FUNCIONAMENTO DOS CONTROLES INTERNOS	72
3.3. REMUNERAÇÃO PAGA A ADMINISTRADORES.....	74
3.4. SISTEMA DE CORREIÇÃO	74
3.5. CUMPRIMENTO PELA INSTÂNCIA DE CORREIÇÃO DA PORTARIA Nº 1.043/2007 DA CGU	75
4. PROGRAMAÇÃO E EXECUÇÃO DA DESPESA ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA	75
4.1. INFORMAÇÕES SOBRE PROGRAMAS DO PPA DE RESPONSABILIDADE DA UJ.....	75
4.2. INFORMAÇÕES SOBRE A EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA DA DESPESA	75
4.2.1 Identificação das Unidades orçamentárias da UJ	75
4.2.2 Programação de Despesas	75
4.2.3 Movimentação de Créditos Interna e Externa.....	75
4.2.4 Execução Orçamentária da Despesa	75
4.2.4.1 Execução da Despesa com Créditos Originários	75
4.2.4.2 Execução Orçamentária de Créditos Recebidos pela UJ por Movimentação.....	76
4.2.4.2.1 Despesas Totais por Modalidade de Contratação - Créditos por Movimentação	76
4.2.4.2.2 Despesas Totais por Grupo e Elemento de Despesa - Créditos de Movimentação	77
4.2.4.2.3 Análise Crítica	78

5.	TÓPICOS ESPECIAIS DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA	80
5.1.	RECONHECIMENTO DE PASSIVOS	80
5.2.	PAGAMENTOS E CANCELAMENTOS DE RESTOS A PAGAR DE EXERCÍCIOS ANTERIORES.....	80
5.2.1.	Pagamentos e Cancelamentos de Restos a Pagar de exercícios anteriores.....	80
5.2.2.	Análise Crítica.....	80
5.3.	TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS.....	80
5.4.	SUPRIMENTO DE FUNDOS.....	81
5.4.1.	Despesas Realizadas por meio de Suprimento de Fundos	81
5.4.1.1.	Suprimento de Fundos – Visão Geral.....	81
5.4.1.2.	Suprimento de Fundos – Conta Tipo “B”	81
5.4.1.3.	Suprimento de Fundos – Cartão de Crédito Corporativo (CPGF).....	81
5.4.1.4.	Utilização da Conta Tipo “B” e do Cartão Crédito Corporativo pela UJ.....	81
5.4.1.5.	Prestações de Contas de Suprimento de Fundos	82
5.4.1.6.	Análise Crítica.....	82
5.5.	RENÚNCIAS TRIBUTÁRIAS SOB A GESTÃO DA UJ.....	82
5.6.	GESTÃO DE PRECATÓRIOS.....	82
6.	GESTÃO DE PESSOAS, TERCEIRIZAÇÃO DE MÃO DE OBRA E CUSTOS RELACIONADOS.....	83
6.1.	COMPOSIÇÃO DO QUADRO DE SERVIDORES ATIVOS.....	83
6.1.1.	Demonstração da força de trabalho à disposição da Unidade Jurisdicionada	83
6.1.1.1.	Situações que reduzem a força de trabalho efetiva da Unidade Jurisdicionada	83
6.1.2.	Qualificação da Força de Trabalho	84
6.1.2.1.	Qualificação do Quadro de Pessoal da Unidade Jurisdicionada Segundo a Idade	84
6.1.2.2.	Qualificação do Quadro de Pessoal da Unidade Jurisdicionada Segundo a Escolaridade	85
6.1.3.	Demonstração dos Custos de Pessoal da UJ	86
6.1.4.	Composição do Quadro de Servidores Inativos e Pensionistas	87
6.1.4.1.	Classificação do Quadro de Servidores Inativos da UJ Segundo o Regime de Proventos e de Aposentadoria	87
6.1.4.2.	Demonstração das Origens das Pensões Pagas pela Unidade Jurisdicionada	87
6.1.5.	Acumulação Indevida de Cargos, Funções e Empregos Públicos	87
6.1.6.	Providências Adotadas nos Casos de Acumulação Indevida de Cargos, Funções e Empregos Públicos... 88	
6.1.7.	Informações sobre os Atos de Pessoal Sujeitos a Registros e Comunicação	89
6.1.7.1.	Atos Sujeitos à Comunicação ao Tribunal por intermédio do SISAC.....	89
6.1.7.2.	Atos Sujeitos à Remessa ao TCU em meio físico	90
6.1.7.3.	Informações da Atuação do Órgão de controle Interno (OCI) Sobre os Atos	90
6.1.8.	Indicadores Gerenciais sobre Recursos Humanos	90
6.2.	TERCEIRIZAÇÃO DE MÃO DE OBRA EMPREGADA E CONTRATAÇÃO DE ESTAGIÁRIOS	90
6.2.1.	Informações Sobre Terceirização de Cargos e Atividades do Plano de Cargos do Órgão	90
6.2.2.	Informações sobre a Substituição de Terceirizados em Decorrência da Realização de Concurso Público 91	
6.2.3.	Autorizações Expedidas pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão para Realização de Concursos Públicos para Substituição de Terceirizados	91
6.2.4.	Informações sobre a Contratação de Serviços de Limpeza, Higiene e Vigilância Ostensiva pela Unidade Jurisdicionada	92
6.2.5.	Informações sobre Locação de Mão de Obra para Atividades não Abrangidas pelo Plano de Cargos do Órgão	93
6.2.6.	Composição do Quadro de Estagiários	95
7.	GESTÃO DO PATRIMÔNIO MOBILIÁRIO E IMOBILIÁRIO	95
7.1.	GESTÃO DE FROTA DE VEÍCULOS PRÓPRIOS E CONTRATADOS DE TERCEIROS	95
7.2.	GESTÃO DO PATRIMÔNIO IMOBILIÁRIO	97
7.2.1.	Distribuição espacial dos bens imóveis de uso especial.....	97
7.2.2.	Distribuição espacial dos bens imóveis locados de terceiros	98
7.2.3.	Discriminação dos bens imóveis sob a responsabilidade da UJ	98
8.	GESTÃO DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E GESTÃO DO CONHECIMENTO.....	99

8.1.	GESTÃO DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO (TI)	99
9.	GESTÃO DO USO DOS RECURSOS RENOVÁVEIS E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL	102
9.1.	GESTÃO AMBIENTAL E LICITAÇÕES SUSTENTÁVEIS	102
9.2.	CONSUMO DE PAPEL, ENERGIA ELÉTRICA E ÁGUA.....	104
10.	CONFORMIDADES E TRATAMENTO DE DISPOSIÇÕES LEGAIS E NORMATIVAS	105
10.1.	DELIBERAÇÕES DO TCU E DO OCI ATENDIDAS NO EXERCÍCIO	105
10.1.1.	Deliberações do TCU Atendidas no Exercício	105
10.1.2.	Deliberações do TCU Pendentes de Atendimento ao Final do Exercício.	115
10.1.3.	Recomendações do OCI Atendidas no Exercício.....	115
10.1.4.	Recomendações do OCI Pendentes de Atendimento ao Final do Exercício	120
10.2.	INFORMAÇÕES SOBRE A ATUAÇÃO DA UNIDADE DE AUDITORIA INTERNA	138
10.3.	DECLARAÇÃO DE BENS E RENDAS ESTABELECIDAS NA LEI 8.730/93.....	138
10.3.1.	Situação do Cumprimento das Obrigações Impostas pela Lei 8.730/93.....	138
10.3.1.1.	Análise crítica	138
10.4.	DECLARAÇÃO DE ATUALIZAÇÃO DE DADOS NO SIASG E SINCOV.....	139
10.4.1.	Declaração de Atualização de Dados no SIASG e SINCOV.....	139
11.	INFORMAÇÕES CONTÁBEIS.....	139
11.1.	INFORMAÇÕES SOBRE A ADOÇÃO DE CRITÉRIOS E PROCEDIMENTOS ESTABELECIDOS PELAS NORMAS BRASILEIRAS DE CONTABILIDADE APLICADAS AO SETOR PÚBLICO	139
11.1.1.	Depreciação, Amortização, Exaustão e Mensuração de Ativos e Passivos.....	139
11.2.	Declaração do Contador Atestando a Conformidade das Demonstrações Contábeis.....	140
11.2.1.	Declaração com ressalva.....	140
11.3.	DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS E NOTAS EXPLICATIVAS PREVISTAS NA LEI Nº 4.320/1964 E PELA NBC T 16.6 APROVADA PELA RESOLUÇÃO CFC Nº 1.133/2008.....	140
11.4.	DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS E NOTAS EXPLICATIVAS EXIGIDAS PELA LEI Nº 6.404/1976	140
11.5.	COMPOSIÇÃO ACIONÁRIA DAS EMPRESAS ESTATAIS.....	140
11.6.	PARECER DA AUDITORIA INDEPENDENTE.....	140
12.	OUTRAS INFORMAÇÕES SOBRE A GESTÃO	141
12.1.	INFORMAÇÕES SOBRE PROGRAMAS DO PPA	141
12.1.1.	AÇÃO DO PROGRAMA 2015	141
12.1.2.	AÇÃO DO PROGRAMA 2115	143
12.1.3.	AÇÃO DO PROGRAMA 0089.....	144
12.2.	AÇÕES DESENVOLVIDAS EM 2012 E A SEREM DESENVOLVIDAS EM 2013	145
	ANEXOS.....	159

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Participação do Into na realização de procedimentos de alta complexidade em ortopedia, por área de abrangência, 2009 – 2012	39
Figura 2 - Clientes atendidos por localização do domicílio	52

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Estrutura hospitalar	49
Tabela 2 - Perfil dos pacientes atendidos no ano de 2012.....	49
Tabela 3 - Cirurgias, internações e atendimentos realizados	50
Tabela 4 – Total de cirurgias e percentual de alta complexidade por especialidade	50
Tabela 5 - Atendimentos ambulatoriais por especialidade.....	51
Tabela 6 - Projeto Suporte, TFD /CNRAC e Banco de Tecidos	53
Tabela 7 - Exames realizados de imagem, eletrocardiograma, patologia clínica e anatomia patológica	55
Tabela 8 – Indicadores Assistenciais	56
Tabela 9 – Indicadores de Risco e Resíduo.....	57
Tabela 10 – Indicadores de Ensino e Pesquisa.....	58
Tabela 11 – Indicadores de Recursos Humanos.....	61
Tabela 12 – Indicadores de Tecnologia e Informação.....	62
Tabela 13 - Contratos de manutenção predial firmados.....	63
Tabela 14 - Contratos de manutenção da rede de gases medicinais, ar comprimido, vácuo, equipamentos e equipamentos biomédicos firmados	65
Tabela 15 - Percentual de Manutenções Preventivas Realizadas, Índice de Resolutividade e de Disponibilidade e Tempo Médio de Bom Funcionamento e de Reparo	66
Tabela 16 - Consumo e Custo de Gases Medicinais	68
Tabela 17 – Indicadores de processos de compras	69
Tabela 18 – Indicadores de Satisfação e Imagem Institucional.....	70
Tabela 19 – Outros indicadores hospitalares.....	71
Tabela 20 - Resultado das Notificações realizadas em 2012.....	88
Tabela 21 - Processos Administrativos Disciplinares (Acumulação de Cargos)	88
Tabela 22 - Ações Vinculadas a Programa Temático de Responsabilidade Administrativa da UJ.....	141
Tabela 23 - Ações Vinculadas a Programa de Gestão, Manutenção e Serviços de Responsabilidade Administrativa da UJ	143
Tabela 24 - Ações Vinculadas a Programa de Gestão, Manutenção e Serviços de Responsabilidade Administrativa da UJ	143
Tabela 25 - Ações Vinculadas a Programa de Gestão, Manutenção e Serviços de Responsabilidade Administrativa da UJ	144
Tabela 26 - Ações Vinculadas a Programa de Gestão, Manutenção e Serviços de Responsabilidade Administrativa da UJ	144
Tabela 27 – Ações desenvolvidas e a serem desenvolvidas pelas áreas.....	145

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Identificação da UJ - Relatório de Gestão Individual	14
Quadro 2 – Macroprocessos conduzidos pelas subdivisões existentes e os principais produtos deles decorrentes	37
Quadro 3 – Objetivos Estratégicos do Into	43
Quadro 4 - Ameaças e Oportunidades.....	44
Quadro 5 - Pontos Fortes e Necessidades Operacionais	45
Quadro 6 - Avaliação do Sistema de Controles Internos da UJ	72
Quadro 7 - Identificação das Unidades Orçamentárias	75
Quadro 8 - Despesas por Modalidade de Contratação – Créditos de movimentação.....	76
Quadro 9 - Despesas por Grupo e Elemento de Despesa – Créditos de Movimentação	77
Quadro 10 - Situação dos Restos a Pagar de exercícios anteriores	80
Quadro 11 - Despesas Realizadas por meio de Suprimento de Fundos (SF)	81
Quadro 12 - Despesa Com Cartão de Crédito Corporativo por UG e por Portador	81
Quadro 13 - Cartão de Crédito Corporativo: Série Histórica das Despesas	81
Quadro 14 - Prestações de Contas de Suprimento de Fundos (Conta Tipo “B” E CPGF).....	82
Quadro 15 - Demonstração da Força de Trabalho da UJ	83
Quadro 16 - Situações que reduzem a força de trabalho da UJ – Situação apurada em 31/12.....	83
Quadro 17 - Detalhamento Estrutura de Cargos em comissão e funções gratificadas da UJ – Situação em 31/12.....	84
Quadro 18 - Quantidade de servidores da UJ por faixa etária - Situação apurada em 31/12	84
Quadro 19 - Quantidade de servidores da UJ por nível de escolaridade - Situação apurada em 31/12.....	85
Quadro 20 - Custos de recursos humanos nos exercícios de 2010, 2011 e 2012 (Em Reais)	86
Quadro 21 - Composição do Quadro de Servidores Inativos - Situação apurada em 31 de dezembro	87
Quadro 22 - Composição do Quadro de Instituidores de Pensão - Situação apurada em 31/12.....	87
Quadro 23 - Atos Sujeitos ao Registro do TCU (Art. 3º da IN TCU 55/2007).....	89
Quadro 24 - Atos Sujeitos à Comunicação ao TCU (Art. 3º da IN TCU 55/2007).....	89
Quadro 25 - Regularidade do cadastro dos atos no SISAC.....	89
Quadro 26 - Atuação do OCI sobre os atos submetidos a registro.....	90
Quadro 27 - Cargos e atividades inerentes a categorias funcionais do plano de cargos da UJ	90
Quadro 28 - Contratos de prestação de serviços de limpeza e higiene e vigilância ostensiva	92
Quadro 29 - Contratos de prestação de serviços com locação de mão de obra	93
Quadro 30 - Composição do Quadro de Estagiários	95
Quadro 31 – Contratos de terceiros - Frota de veículos automotores a serviço da UJ	95
Quadro 32 – Veículos existentes em cada contrato.....	96
Quadro 33 - Distribuição Espacial dos Bens Imóveis de Uso Especial de Propriedade da União	97
Quadro 34 - Distribuição Espacial dos Bens Imóveis de Uso Especial de Locados de Terceiros pela UJ.....	98
Quadro 35 - Discriminação dos Bens Imóveis de Propriedade da União sob responsabilidade da UJ	98
Quadro 36 - Gestão Da Tecnologia Da Informação Da Unidade Jurisdicionada.....	99
Quadro 37 - Gestão Ambiental e Licitações Sustentáveis.....	102
Quadro 38 - Consumo de Papel, Energia Elétrica e Água	104
Quadro 39 - Cumprimento das deliberações do TCU atendidas no exercício.....	105
Quadro 40 - Relatório de cumprimento das recomendações do OCI.....	115
Quadro 41 - Relatório de cumprimento das recomendações do OCI Pendentes de Atendimento ao Final do Exercício	120
Quadro 42 - Demonstrativo do cumprimento, por autoridades e servidores da UJ, da obrigação de entregar a DBR....	138

INTRODUÇÃO

O Instituto de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad, órgão da administração direta do Ministério da Saúde e vinculado à Secretaria de Atenção à Saúde, foi instituído em 1994 através da Portaria GM/MS n.º 1.820, de 31/10/1994. A instituição, inaugurada em 1973, denominava-se originalmente Hospital de Traumato-Ortopedia – HTO, mas a vocação para a prestação de cuidados de alta complexidade em ortopedia foi reconhecida pelo Ministério da Saúde em 1994, quando galga o status de referência nacional e o nome de Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia. No ano de 2011, instalada em novo endereço, a instituição passou a denominar-se Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad em homenagem ao ex- Ministro da Saúde.

Lema

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 e Geração e Disseminação do Conhecimento.

Descrição dos itens não aplicáveis no relatório gestão

Conteúdo	Item
“Não se aplica à natureza da UJ”	3.1, 3.3, 4.1, 4.2.2, 4.2.3, 4.2.4.1, 5.3, 5.4.1.2, 5.5, 5.6, 10.2, 11.3, 11.4, 11.5, 11.6
“Não houve ocorrência no período”	5.1, 10.1.2

1. INFORMAÇÕES E ATRIBUTOS DAS UNIDADES CUJAS GESTÕES COMPÕEM O RELATÓRIO

1.1. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE JURISDICIONADA

1.1.1 Relatório de Gestão Individual

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 Jamil Haddad			
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) 2134-5000		
Endereço Eletrônico: into@into.saude.gov.br			
Página na Internet: http://www.into.saude.gov.br			
Endereço Postal: Av. Brasil, 500 – São Cristóvão – Rio de Janeiro, RJ – CEP: 20.940-070.			
Normas relacionadas à Unidade Jurisdicionada			
Instituído em 1994 através da Portaria GM/MS nº. 1820, de 31/10/1994, publicada no Diário Oficial da União de 01/11/1994.			
Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde: Decreto nº 6.860, de 27 de maio de 2009 e Portaria 3.965 de 14 de dezembro de 2010, que aprovam os regimentos internos dos órgãos do Ministério da Saúde.			
Manuais e publicações relacionadas às atividades da Unidade Jurisdicionada			
1. Área Assistência Social – ARSOC			
2. Área de Alívio da Dor – ARDOR			
3. Área de Anestesia – ANEST			
4. Área de Biblioteca – ARBLI			
5. Área de cadastro – ARCAD			
6. Área de Desenvolvimento – ARDES			
7. Área de Desenvolvimento da Saúde Laboral – ADESAL			
8. Área de Divulgação Institucional – ARDIN			
9. Área de Enfermagem – AENFE			
10. Área de Faturamento – ARFAT			
11. Área de Implantes – ARIMP			
12. Área de Infecção Hospitalar – AINFH			
13. Área de Legislação e Pesquisa – ARLEP			
14. Área de Limpeza – ARLIM			
15. Área de Nutrição – ARNUT			
16. Área de Padronização – ARPAQ			
17. Área de Pagamento – ARPAG			
18. Área de Planejamento e Avaliação das Ações – ARPLA			
19. Área de Saúde – ARMEN			

20. Área de Saúde Ocupacional – ARSAO
21. Área de Segurança Pessoal e Patrimonial – ASEPA
22. Área de Telefonia – ARTEL
23. Área de Transporte -- ATRAN
24. Assessoria da Fila – ASFIL
25. Assessoria da Qualidade – ASQUA
26. Centro Cirúrgico – CCIRU
27. Centro de Pesquisa em Terapia Celular – CTCEL
28. Coordenação da Unidade Hospitalar – COUNH
29. Coordenação Executiva – COEX
30. Direção – DIREG
31. Divisão de Atenção Especializada – DAESP
32. Divisão de Recursos Humanos – DIRHU
33. Divisão de Suprimentos – DISUP
34. Divisão de Transplantes e Multitecidos – DITMT
35. Manual de Descrição de Cargos – DIRHU
36. Manual de Normas e Planos
37. Manual de Políticas
38. Manual de Protocolos Cirúrgicos
39. Manual de Protocolos Clínicos
40. Manual de Rotinas de Interface
41. Ouvidoria
42. Serviço de Almoxarifado – SERAL
43. Serviço de Engenharia – SENGE
44. Serviço de Estágio e Residência Multiprofissional – SERMU
45. Serviço de Patrimônio – SEPAT
46. Unidade Ambulatorial – UAMB
47. Unidade de Admissão e Internação (Enfermarias) – UINTE
48. Unidade de Anatomia Patológica – UANAT
49. Unidade de Arquivo Médico – UARQ
50. Unidade de Atendimento Domiciliar – UDOMI
51. Unidade de Central de Material e Esterilização – CMATE
52. Unidade de Farmácia – UFARM
53. Unidade de Imagenologia – UIMAG
54. Unidade de Laudo Médico – ULAUD
55. Unidade de Patologia Clínica – UPATO
56. Unidade de Reabilitação – UREAB
57. Unidade de Rouparia – UROUP
58. Unidade de Terapia Intensiva – UTEIN
59. Unidade Transfusional – UTRAN

Unidades Gestoras relacionadas à Unidade Jurisdicionada

Código SIAFI	Nome
-	-

Gestões relacionadas à Unidade Jurisdicionada

Código SIAFI	Nome
001	Gestão Tesouro

Relacionamento entre Unidades Gestoras e Gestões

Código SIAFI da Unidade Gestora	Código SIAFI da Gestão
-	-

1.2. FINALIDADE E COMPETÊNCIAS INSTITUCIONAIS DA UNIDADE

O Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad - INTO, órgão da administração direta do Ministério da Saúde, vinculado à Secretaria de Atenção à Saúde, foi instituído em 1994 através da Portaria GM/MS n.º 1.820, de 31/10/1994. A instituição, originalmente denominada Hospital de Traumato-Ortopedia, foi inaugurada em 1973, mas devido a sua vocação para a prestação de cuidados de alta complexidade nas áreas de ortopedia e traumatologia foi reconhecida pelo Ministério da Saúde em 1994 como referência nacional, recebendo o status de instituto e o nome de Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia. No ano de 2011, a instituição passou a denominar-se Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad em homenagem ao ex - Ministro da Saúde.

Em 27 de Maio de 2009, foi publicado o Decreto N.º 6.860, que dentre outros assuntos, especifica as competências dos órgãos do Ministério da Saúde. Ao Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia, compete:

- I- Assistir ao Ministro de Estado da Saúde na formulação da política nacional de prevenção, diagnóstico e tratamento das patologias ortopédicas e traumatológicas;
- II- Planejar, organizar, executar, dirigir, controlar e supervisionar planos, projetos, programas e atividades em âmbito nacional relacionados à prevenção, diagnóstico e tratamento das patologias traumato-ortopédicas e sua reabilitação;
- III- Exercer atividades de formação, treinamento e aperfeiçoamento de recursos humanos em todos os níveis, na área de ortopedia, traumatologia e reabilitação;
- IV- Coordenar, programar e realizar pesquisas clínicas, epidemiológicas e experimentais em traumato-ortopedia;
- V- Desenvolver pesquisa na área de biomateriais, buscando o rígido controle de qualidade dos implantes, órteses e próteses no que diz respeito às normas técnicas;
- VI- Coordenar o programa de alta complexidade em traumato-ortopedia, determinando normas, padronizando técnicas e avaliando serviços e resultados;
- VII- Prestar serviços médico-assistenciais aos portadores de patologias traumato-ortopédicas.

Para desenvolver suas competências, o Instituto conta com quatro coordenações, a saber:

- 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 musculoesquelético, 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.

1.3. ORGANOGRAMA FUNCIONAL

O organograma funcional do Into em vigor em dezembro de 2012 é apresentado a seguir no padrão de relatório, com a discriminação dos setores e suas respectivas competências. O modelo gráfico encontra-se no Anexo I.

Segue abaixo estrutura funcional do Into em vigor em dezembro de 2012, com suas respectivas competências, seu modelo gráfico é apresentado no Anexo I. Vale ressaltar que após mudança para um novo prédio em 2011, fez-se necessária uma revisão do organograma do Into, tendo em vista o aumento da estrutura física e a maior complexidade dos seus processos operacionais. Dessa forma, desde então alguns ajustes vem sendo feitos e uma proposta se encontra pronta para avaliação e aprovação pelo Ministério da Saúde.

1.3.1. ESTRUTURA DO ORGANOGRAMA

1. DIREG

À Direção Geral compete:

I - Representar externamente o Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad, nos assuntos referentes à sua área de atuação;

Assessorar e assistir ao Ministério de Estado da Saúde na formação de política nacional de controle de patologias traumato-ortopédicas e sua reabilitação;

II- Planejar, dirigir, coordenar, orientar a execução, acompanhar, avaliar e supervisionar os trabalhos a cargo do órgão sob sua direção;

III - Expedir orientação normativa, visando ao efetivo funcionamento do Instituto;

IV - Encaminhar ao Secretário de Assistência à Saúde, para a devida aprovação, os planos e programas de trabalho das Unidades integrantes do Into;

V - Reunir, periodicamente, os titulares das Unidades organizacionais que lhes são diretamente subordinadas, a fim de adotar providências ou discutir assuntos de interesse da área;

VI - Manter o Secretário de Assistência à Saúde, informado quanto ao andamento dos trabalhos em execução na área de atuação;

VII - Apresentar ao Secretário de Assistência à Saúde, anualmente, relatório das atividades do Instituto;

ASDIR

À Chefia de Gabinete compete prestar assistência ao Diretor do Instituto em suas atividades de representação social e política; preparar e despachar o expediente pessoal do Diretor; promover o estudo preliminar de assuntos encaminhados ao Diretor; coordenar as atividades de Apoio Administrativo, Comunicação Social e Planejamento, bem como analisar e emitir parecer sobre assuntos encaminhados pelo Diretor.

ASJUR

A Assessoria Jurídica compete:

- I - Prestar assessoramento à direção do Into em assuntos de natureza jurídica;
- II - Assessorar as demais unidades organizacionais do Into na instrução de processos administrativos;
- III - Encaminhar e zelar pelo cumprimento das recomendações dos Órgãos de Controle;
- IV - Atender às demandas de natureza jurídica encaminhadas ao Into;
- V - Dar cumprimento aos Mandados Judiciais.
- VI – elaborar editais, minutas de contratos, atas de registro de preços, termos de adesão, termos aditivos, termos de apostilamento, termos de rescisão, e demais incidentes contratuais;
- VII – gerir os contratos de prestação de serviços, acompanhando todos os seus incidentes, tais como prorrogação, repactuação, reajustes;
- VIII – dar suporte aos fiscais de contratos;
- IX – realizar a publicação dos atos administrativos pertinentes aos contratos;
- X – cumprir e zelar pelo cumprimento das orientações normativas emanadas da Consultoria Jurídica da União no Estado do Rio de Janeiro – CJU/RJ/AGU/CGU; e
- XI – assessorar as demais unidades organizacionais do Into na instrução de processos administrativos e licitatórios.

ARDIN

À Área de Divulgação Institucional compete:

- I - programar e coordenar a execução do plano de comunicação social interna e externa do Into;
- II - criar e promover instrumentos de divulgação das ações institucionais;
- III - desenvolver a comunicação visual do Instituto;
- IV - elaborar materiais para divulgação de campanhas que atinjam os públicos interno e externo (usuários do SUS);
- V - organizar e coordenar a cobertura pela imprensa dos atos e atividades dos quais participe o Into;
- VI - supervisionar as matérias sobre o Into a serem divulgadas pela imprensa.

ASQUA

À Assessoria de Qualidade compete:

- I - Assessorar a Direção do Into nos aspectos de metodologias como ferramentas de gestão da qualidade hospitalar, bem como da gestão institucional através de: Acreditação Hospitalar, Programas Regionais e Nacionais de Qualidade e outros programas que a instituição entender necessários para a melhoria contínua do atendimento e segurança dos pacientes e profissionais.
- II - Assessorar na identificação de necessidades de consultorias, treinamentos e capacitação na área de gestão da qualidade.

III - Assessorar a Direção do Into no cumprimento das metas de qualidade estabelecidas nas decisões colegiadas.

OUVID

À Ouvidoria compete:

I - receber, examinar e encaminhar reclamações, elogios, pedidos e sugestões referentes a procedimentos e ações internas, retornando ao solicitante após avaliação da área envolvida;

II – organizar e interpretar o conjunto das manifestações recebidas;

III – produzir indicadores do nível de satisfação dos usuários dos serviços prestados pela Instituição.

2. COUNH

À Coordenação da Unidade Hospitalar compete:

I - planejar, programar, coordenar e gerir as estratégias de atuação e alocação de recursos materiais e humanos na unidade assistencial;

II – planejar e coordenar a execução das atividades no atendimento preferencial de alta complexidade em traumatologia e ortopedia a pacientes referidos do Sistema Único de Saúde, portadores de afecções traumatológicas e ortopédicas e do aparelho locomotor.

ASCOUNH

À Assessoria Técnica da Coordenação Hospitalar compete supervisionar, controlar e executar as atividades gerais de apoio às atividades assistenciais.

ASFIL

À Assessoria de Fila compete:

I - gerenciar o processo de cadastramento e andamento dos pacientes na fila de espera para realização dos diversos procedimentos cirúrgicos realizados no Into.

II - supervisionar o processo de inclusão e retirada dos pacientes da sub-fila de cada Centro e o andamento da fila de espera.

GRISC

À Gerência de Risco compete planejar, definir e implementar atividades clínicas e administrativas para identificar, avaliar e reduzir o risco de lesões aos pacientes, funcionários e visitantes e o risco de prejuízos para a própria Instituição.

ADEPH

À Área de Desenvolvimento de Políticas de Humanização compete:

I - realizar atividades formativas no conceito da Política Nacional de Humanização;

II - promover ações conjuntas entre a direção e as lideranças representativas das várias áreas e serviços;

III – participar das ações e projetos promovidos pelo Grupo de Vigilância Hospitalar.

IV - estratégias de comunicação e integração entre os diversos setores empregando e fomentando dispositivos da Política Nacional de Humanização;

V - promover junto à gestão participativa fluxo de propostas e deliberações;

VI- apoiar e divulgar as iniciativas de humanização em desenvolvimento;

VII - acompanhar e orientar os projetos em desenvolvimento e a serem desenvolvidos no Instituto, segundo parâmetros da Política Nacional de Humanização propostos;

VIII - estimular a participação da comunidade e de entidades da sociedade civil nas ações de humanização dos serviços e setores;

IX - suporte aos grupos de apoio de usuário, a saber: Grupo de Pacientes Artríticos do Rio de Janeiro - GRUPARJ, Dor Crônica e Amputados;

X - promover a integração do Instituto na Rede Nacional de Humanização, através de ações conjuntas com a Câmara Técnica de Humanização formada pelos Hospitais, Institutos e Hospitais de Ensino Federais.

AINFH

À Área de Infecção Hospitalar compete coletar os dados e analisar os índices de infecção hospitalar, planejar e executar ações de controle de infecção hospitalar, além de prestar assessoria ao corpo clínico do hospital no manejo de infecções osteoarticulares e hospitalares em geral.

ARMIN

À Área de Medicina Interna compete prover, sempre que indicado, assistência clínica pré e pós-operatória aos pacientes internados no Into, bem como avaliação pré-operatória em regime ambulatorial.

ARDOR

À Área de Alívio da Dor compete registrar, avaliar, registrar, supervisionar, tratar e reavaliar a queixa dolorosa em regime ambulatorial e de internação, no tratamento pré e pós-operatório.

ARPED

A Área de Pediatria compete supervisionar, controlar e prestar assistência em pediatria aos centros especializados em regime ambulatorial e de internação, no tratamento pré, trans e pós-operatório.

ANEST

A Área de Anestesiologia compete supervisionar, controlar e prestar assistência em anestesiologia e áreas afins em regime ambulatorial e de internação, no tratamento pré, trans e pós-operatório.

AENFE

À Área de Enfermagem compete:

I - planejar, dirigir, coordenar, supervisionar e avaliar as atividades relacionadas à prestação de assistência de enfermagem a pacientes na área de traumatologia e ortopedia em tratamento hospitalar e ambulatorial;

II – propor normas técnicas, rotinas e procedimentos para padronização de atividades de enfermagem, no âmbito do hospital.

ARSOC

À Área de Assistência Social compete planejar, organizar e executar as ações de assistência social a pacientes, e familiares internados, e em regime ambulatorial.

Into – voluntário

Ao Into - voluntário compete a promoção de ações de recreação, lazer e estética.

ARNUT

À Área de Nutrição compete planejar, dirigir, coordenar, executar e controlar as ações relacionadas ao fornecimento de assistência nutricional a pacientes, acompanhantes e servidores.

ARMEN

À Área de Saúde Mental compete supervisionar, controlar e prestar assistência médica em psiquiatria e assistência psicológica aos pacientes da Unidade Hospitalar.

ARFAT

À Área de Faturamento compete:

I – Informar todas as internações realizadas pelo Into: internações hospitalares e internações do hospital dia;

II – Informar toda produção realizada no Ambulatório: consultas médicas; consultas de profissionais de nível superior; exames de imagem; procedimentos da sala de curativo; procedimentos da sala de gesso;

III – Manter atualizado o nosso cadastro Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde;

IV – Controlar a emissão do Cartão Nacional de Saúde;

V – Elaborar indicador de procedimentos de alta e media complexidade realizados, e lançados no Sistema de Internações Hospitalares do DATASUS;

VI – Assessorar os CAEs na utilização da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do DATASUS.

DAESP

À Divisão de Atenção Especializada compete planejar, dirigir, coordenar, supervisionar e avaliar as atividades referentes à prestação de assistência médico-cirúrgica, na área de traumatologia e ortopedia. Subordinados a esta divisão estão os Centros de atenção Especializada (CAEs), sejam eles:

CCMAO

Ao Centro de Cirurgia da Mão compete planejar, coordenar e executar procedimentos na área de cirurgia de mão.

CCPET

Ao Centro de Cirurgia do Pé e Tornozelo compete planejar, coordenar e executar procedimentos na área de cirurgia do pé e tornozelo.

CCJOE

Ao Centro de Cirurgia do Joelho compete planejar, coordenar e executar procedimentos na área de cirurgia do joelho e medicina desportiva.

CDCOL

Ao Centro de Tratamento das Doenças da Coluna compete planejar, coordenar e executar procedimentos na área de cirurgia de doenças degenerativas de coluna.

CMICR

Ao Centro de Microcirurgia Reconstructiva compete planejar, coordenar e executar procedimentos nas áreas de microcirurgia e cirurgia plástica.

CCQUA

Ao Centro de Cirurgia do Quadril compete planejar, coordenar e executar procedimentos na área de cirurgia do quadril.

CCOMC

Ao Centro de Cirurgia do Ombro e Cotovelo compete planejar, coordenar e executar procedimentos na área de cirurgia do ombro e cotovelo.

CCCMF

Ao Centro de Cirurgia Crânio-maxilofacial compete planejar, coordenar e executar procedimentos na área de cirurgia crânio-maxilofacial.

CONCO

Ao Centro de Oncologia Ortopédica compete planejar, coordenar e executar procedimentos na área de oncologia ortopédica.

CCRIA

Ao Centro de Ortopedia da Criança e Adolescente compete planejar, coordenar e executar procedimentos na área de cirurgia ortopédica pediátrica.

CADUL

Ao Centro de Trauma Ortopédico do Adulto compete planejar, coordenar e executar procedimentos na área de cirurgia do trauma.

CDISM

Ao Centro de Tratamento da Dismetria e Deformidades do Aparelho Locomotor compete planejar, coordenar e executar procedimentos na área de indicação do uso de Fixadores Externos.

Centro de Trauma Ortopédico do Idoso

Ao Centro de Trauma Ortopédico do Idoso compete planejar, coordenar e executar procedimentos na área de cuidado ao paciente idoso.

Centro de Medicina do Esporte

Ao Centro de Medicina do Esporte compete atender pacientes, especificadamente atletas, com lesões do sistema musculoesquelético relacionadas a atividades esportivas.

DCUID

À Divisão de Cuidados compete supervisionar, avaliar e controlar a execução das atividades referentes à prestação de serviços médico-assistenciais, em regimes ambulatorial, domiciliar e de emergência.

NIR

Ao Núcleo Interno de Regulação (NIR) compete articular a Unidade Hospitalar com as Centrais de Regulação do Estado e do Município do Rio de Janeiro, possibilitando o controle do processo de avaliação do acesso, agendamento de consultas ambulatoriais e ocupação de leitos da unidade hospitalar.

UAMB

À Unidade Ambulatorial compete coordenar, supervisionar e executar as ações de prestação de assistência em regime ambulatorial.

UDOMI

À Unidade de Atendimento Domiciliar compete planejar, coordenar, supervisionar, avaliar e executar a prestação de assistência domiciliar, na modalidade multidisciplinar, aos pacientes da unidade hospitalar em pós-operatório imediato de cirurgias ortopédicas.

UNTE

À Unidade de Internação compete Gerenciar o processo de internação do paciente, desde a admissão até a saída.

UTEIN

À Unidade de Terapia Intensiva compete:

I- supervisionar e controlar a assistência prestada aos pacientes em estado crítico, semicrítico ou de risco, que requeiram acompanhamento médico e de enfermagem ininterrupto.

II- prover os recursos materiais e humanos especializados e proporcionar acesso a outras tecnologias destinadas a investigação diagnóstica e terapêutica.

UREAB

À Unidade de Reabilitação compete coordenar, planejar e prestar atendimento especializado na área de reabilitação, recuperar as funções músculo-articulares comprometidas por estados patológicos em regime ambulatorial e de internação.

CCIRU

Ao Centro Cirúrgico compete planejar, organizar e prestar atendimento às equipes para plena realização do mapa cirúrgico.

CMATE

À Central de Material e Esterilização compete:

I- Controlar o processamento do artigo médico hospitalar: áreas de limpeza, preparo, esterilização, armazenamento e distribuição;

II- Atualizar a relação do instrumental cirúrgico de acordo com as modificações ocorridas nas técnicas pré-estabelecidas;

III- Entregar de acordo com a solicitação de matérias no programa cirúrgico;

IV- Catalogar, identificar, controlar e manter atualizados o estoque de instrumental cirúrgico, sob sua guarda.

DDIAG

À Divisão das Unidades de Produção de Apoio Diagnóstico e Terapêutico compete programar e supervisionar a execução de atividades de assistência diagnóstica e terapêutica aos pacientes do Instituto.

UARQ

À Unidade de Arquivo Médico compete a promoção de políticas de guarda, preservação e acesso ao prontuário do paciente sob sua guarda, incluindo os exames complementares a ele relacionados.

UCLAUD

À Unidade de Laudo Médico compete fornecer laudos e preenchimento de formulário para vale social baseados unicamente nos dados constantes no prontuário do paciente.

UROUP

À Unidade de Rouparia compete coordenar e controlar o recebimento, pesagem, estoque e distribuição e recolhimento de roupas utilizadas.

UTRAN

À Unidade Transfusional compete coordenar e supervisionar o recrutamento, o registro, a triagem de doadores e o processamento da coleta de sangue. Prevenir e atender as intercorrências relacionadas à doação e transfusão de sangue.

UIMAG

À Unidade de Imagem compete coordenar e supervisionar a realização, interpretação e emissão de laudos de exames realizados através da radiologia convencional, ultrasonografia, tomografia computadorizada, ressonância magnética, radiologia intervencionista e outros exames de imagem assim como proferir palestras sobre proteção radiológica e supervisão de estagiários em técnicas radiológicas;

UPATO

À Unidade de Patologia Clínica compete controlar, supervisionar e executar a realização de exames relativos à área de patologia clínica.

UANAT

À Unidade de Anatomia Patológica compete controlar, supervisionar e executar os procedimentos relativos à área de anatomia patológica.

UFARM

À Unidade de Farmácia compete garantir a qualidade de assistência farmacêutica prestada ao paciente promovendo o uso seguro e racional de medicamentos e correlatos, estando sua atuação comprometida com os resultados da assistência prestada ao paciente e não apenas com a provisão de produtos e serviços, cabendo-lhe atuar em todas as fases da terapia medicamentosa, cuidando, em cada momento, de sua adequada utilização nos planos assistencial, econômico, de ensino e de pesquisa.

3. COEX

À Coordenação Executiva compete:

I - planejar, organizar, dirigir, coordenar e controlar a execução das atividades no âmbito do gerenciamento de pessoal, do orçamento, finanças, patrimônio, material, obras, instalações e manutenção de equipamentos;

II - realizar estudos para embasar a execução de planos, programas, atividades e projetos de importância estratégica e tática para a instituição, bem como sugerir propostas visando a revisão de normas e diretrizes.

III - manter articulação permanente com as demais unidades organizacionais, no sentido de ampliar continuamente a participação no Planejamento Global do Into.

DIGH

À Divisão de Gestão em Hotelaria compete a gestão de todos os serviços de apoio, não assistenciais. Com objetivo de Integrar todos os serviços de apoio da unidade hospitalar, proporcionando maior eficiência e qualidade na prestação destes aos clientes internos e externos, com especial observação de normas e padrões técnicos de excelência e ênfase a humanização.

SAC

Ao Serviço de Atendimento ao Cliente compete a gestão de toda a equipe responsável pelo atendimento presencial e/ou por telefone ao público interno e externo. Referente a informações gerais, orientações de acessos ao prédio, fluxos de atendimento, marcação de consulta, credenciamento para estacionamento e uso de vestiários.

ACAT

À Área Central de Atendimento Telefônico compete o atendimento centralizado e gerenciamento de todos os chamados – ativo e receptivo, em um ambiente único adequado tecnologicamente por meio de mídias.

AREP

À Área de Recepção e Ascensoristas compete o gerenciamento de todo atendimento presencial ao cliente, através da recepção e orientação de fluxos nas dependências do instituto.

SERGOV

Ao Serviço de Governança compete a gestão e controle de toda conservação, limpeza e higienização da área física do hospital, assim como pelo controle do enxoval, de pragas, pela coleta de resíduos, ambientação e ornamentação.

APAI

À Área de Apoio e Ambientação da Internação compete supervisão e controle do atendimento de demandas não assistenciais geradas durante o período de permanência de clientes internos e externos no ambiente hospitalar. Para garantir a agilidade e segurança na prestação de serviços ao cliente interno e externo.

ARROUP

À Área de Rouparia compete a supervisão e controle de enxoval hoteleiro e cirúrgico no tempo e na quantidade adequada para o bom andamento da operação do hospital.

ARLIM

À Área de Limpeza e Recolhimento de Resíduos compete à supervisão e controle direto da higiene e conservação de toda a área física do Instituto, através da limpeza, recolhimento de resíduos e controle de pragas.

SERTRAN

Ao Serviço de Transportes compete à gestão de todo transporte de pacientes e funcionários da unidade hospitalar, incluindo transporte interno e externo.

ATRAP

À Área de Transporte de Pacientes (Internos e Externos) compete o gerenciamento e atendimento à demanda de transporte interno e externo de pacientes originários da Unidade Hospitalar do Instituto em condições ideais de segurança.

ATRAF

À Área de Transporte de Funcionários e Materiais compete o gerenciamento e atendimento à demanda de transporte externo de funcionários, insumos e cargas em condições seguras e controladas.

ARPLA

À Área de Planejamento e Avaliação das Ações compete:

- I- prestar assessoria quanto à avaliação das ações pelos profissionais e gerentes de Áreas;
- II- colaborar com a formulação de estratégias institucionais, atuando também na análise de cenários e ambientes em conjunto com os colegiados institucionais;
- III- apoiar na construção de indicadores para subsidiar a elaboração dos contratos interinstitucionais de gestão com os centros assistenciais;
- IV- participação inter-setorial na elaboração do painel de indicadores para avaliação do desempenho institucional;
- V- monitorar e acompanhar as ações delineadas, da qualidade da atenção e dos resultados obtidos.

DISUP

À Divisão de Suprimentos compete programar, controlar e supervisionar as atividades relativas a compras, armazenamento, guarda e distribuição de materiais e equipamentos do Instituto.

ARPEC

A Área de Pesquisa e Compra compete supervisionar controlar a compra dos materiais permanentes e de consumo, assim como contratar os serviços necessários ao funcionamento das unidades do Into, de acordo com a legislação vigente.

ARPAQ

À Área de Padronização e Qualificação compete supervisionar, executar e controlar as atividades referentes ao processo de padronização e qualificação dos materiais médico-hospitalares e administrativos utilizados no Into.

APROT

À Área de Arquivo e Protocolo compete:

- I- atender ao público na recepção de documentos externos e internos;
- II- supervisionar o serviço de mensageiros na entrega de expediente, atendendo internamente os setores do Instituto;
- III- proceder à entrega de ofícios em órgãos públicos;
- IV- cadastrar documentos nos sistemas GERDOC, SGWEB e SIPAR;
- V- providenciar a abertura, arquivamento e desarquivamento de processos.

ARDIP

À Área de Divulgação e Planejamento compete planejar e acompanhar através de sistemas de controle as aquisições de medicamentos e materiais para abastecimento da Unidade bem como agendar e divulgar através de sistemas todas as licitações da Unidade.

SEPAT

Ao Serviço de Patrimônio compete supervisionar e controlar as atividades de recebimento, conferência e distribuição de todos os bens móveis da Instituição.

SERAL

Ao Serviço de Almoarifado compete supervisionar e controlar as atividades de recebimento, conferência e distribuição dos materiais de consumo utilizados no Into.

ARIMP

A Área de Almoarifado de Implantes compete supervisionar e controlar as atividades de recebimento, conferência e distribuição dos materiais de implantes utilizados no Into.

DIEST

À Divisão de Infraestrutura compete programar, supervisionar e acompanhar as atividades de obras, instalações, manutenção predial, equipamentos, desenvolvimento de projetos de reformas e o apoio operacional ao funcionamento das unidades do Instituto.

ARENC

À Área de Engenharia Clínica compete:

- I- supervisionar, controlar e executar a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos biomédicos do Into;
- II- supervisionar e controlar o suprimento de gases medicinais;
- III- supervisionar, controlar e executar a manutenção preventiva e corretiva na rede de gases medicinais, ar comprimido e vácuo.

SENGE

Ao Serviço de Engenharia compete executar e apoiar projetos envolvendo especificações, estudos de viabilidade técnico-econômica e consultoria ligados à parte civil, mecânica, elétrica e eletrônica do Into.

ARMAP

À Área de Manutenção Predial compete supervisionar, controlar e executar a manutenção predial, bem como acompanhar a execução dos serviços realizados por prestadores de serviços, segundo as normas técnicas vigentes.

SEATA

Ao serviço de Atividades Auxiliares compete gerenciar os setores de Recepção e Segurança do Instituto.

ASEPA

À Área de Segurança Patrimonial compete:

- I- planejar, atualizar e coordenar estudos e rotinas ligados à segurança dos acessos do Instituto;
- II- planejar, atualizar e coordenar estudos e rotinas ligados à segurança das diversas áreas do Instituto;
- III- supervisionar o efetivo de seguranças prediais.

GRESS

À Gerência de Resíduos compete planejar, definir e implementar processos normativos e legais quanto ao gerenciamento de resíduos hospitalares.

DIRHU

À Divisão de Recursos Humanos compete:

- I- planejar, organizar, dirigir, coordenar e controlar a execução das atividades relativas à política de pessoal e sua gestão;

II - programar e orientar a execução das atividades relativas a controle de lotação, frequência, afastamentos, exercício, remanejamentos internos, movimentação de pessoal e registros funcionais;

III- realizar estudos e propor normas e diretrizes para elaboração, desenvolvimento e execução de planos, programas, atividades e projetos;

IV- trabalhar efetivamente com seus Serviços e Áreas prestando serviços aos colaboradores do Into;

V- capacitar e desenvolver a força de trabalho através do Plano Anual de Capacitação e entre outros;

VI- orientar e fornecer apoio técnico aos dirigentes e aos chefes de equipes no que tange à legislação de pessoal.

ARCAD

À Área de Cadastro compete controlar, organizar, orientar e executar todas as demandas pertinentes à vida funcional da força de trabalho ativa, prestando informações e orientações pertinentes ao serviço.

ARPAG

À Área de Pagamento compete planejar, organizar e controlar todas as atividades pertinentes aos assentamentos financeiros dos servidores ativos, inativos, pensionistas, médicos residentes e contratados do Into, prestar às devidas informações pertinentes às mudanças na legislação, bem como orientar quanto ao recebimento de benefícios.

ARDES

À Área de Desenvolvimento compete:

I- coordenar, planejar, desenvolver e subsidiar ações pertinentes ao desenvolvimento do indivíduo em consonância com a missão institucional;

II- elaborar e orientar a elaboração de instrumento para avaliação de desempenho profissional e, e através da análise promover ações de capacitação e desenvolvimento individual;

III- promover o desenvolvimento de recursos humanos em consonância com as diretrizes de formação profissional para área de saúde;

IV- elaborar, coordenar, implantar e acompanhar as pesquisas de opinião e clima organizacional.

ARSAO

À Área de Saúde Ocupacional compete coordenar e supervisionar as atividades e os programas de prevenção e tratamento de doenças profissionais e de promoção da qualidade de vida no ambiente de trabalho.

ADESAL

À Área de Desenvolvimento de Saúde Laboral compete:

I- desenvolver, coordenar, acompanhar e promover projetos com objetivos de alcançar o bem estar biopsicossocial de toda força de trabalho;

II- contribuir para fortalecer a imagem institucional no que se refere aos aspectos de segurança, saúde e meio ambiente;

III- estimular a participação em campanha e eventos visando à sinergia entre o indivíduo e seus pares.

ARLEP

À Área de Legislação e Pesquisa compete coordenar, planejar, orientar e subsidiar todas as ações pertinentes à legislação vinculadas à gestão de pessoas no Into.

DIVTI

À Divisão de Tecnologia da Informação compete:

I- Desenvolver e aplicar soluções e novas tecnologias, baseadas nas melhores práticas na área de tecnologia de informação;

II- Prover, viabilizar e garantir recursos de tecnologia de informação e comunicação na execução de projetos e ações alinhadas a estratégia do Instituto.

ARINF

À Área de Infraestrutura e Redes compete manter a infraestrutura de tecnologia da informação contemplando equipamentos, serviços, conectividade e segurança das informações.

ARSUT

À Área de Suporte Técnico compete prestar serviços de suporte técnico aos usuários do Instituto, através de telessuporte ou suporte local.

ADESI

À Área de Desenvolvimento de Sistemas compete administrar o desenvolvimento lógico e físico dos sistemas de informação do Instituto e implantar mecanismos para suporte e manutenção dos mesmos.

4. COENP

À Coordenação de Ensino, Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico compete:

I- planejar, coordenar e dirigir a implantação e a avaliação dos programas de ensino, residência médica e de áreas afins, eventos científicos e a produção de material educativo;

II- coordenar a promoção do ensino continuado na área da saúde, privilegiando aspectos relacionados ao aparelho locomotor.

III- planejar, coordenar e dirigir o desenvolvimento de pesquisas básicas, clínicas e aplicadas na área de traumatologia e ortopedia;

IV- incentivar, coordenar e divulgar os trabalhos científicos e pesquisas produzidas no Into, em publicações nacionais e internacionais.

DIENS

À Divisão de Ensino compete programar, supervisionar e desenvolver programas de ensino de traumatologia e ortopedia em parceria com as instituições de ensino superior e técnico da área de saúde e eventos científicos promovidos pelo Into.

SEDUC

Ao Serviço de Educação Continuada compete coordenar e desenvolver atividades de ensino, treinamento e aperfeiçoamento contínuo nos diversos tipos de atividades assistenciais.

SEPEN

Ao serviço de Educação Permanente em Enfermagem compete coordenar, supervisionar e implementar ações educacionais de capacitação e atualização da Equipe de Enfermagem na assistência ao paciente do Into.

SERMED

Ao Serviço de Estágio e Residência Médica compete:

I- organizar, dirigir, orientar e supervisionar o programa de Residência Médica em conformidade com as legislações e resoluções vigentes;

II- programar, promover, executar e avaliar programas de qualificação e atualização de médicos;

III- promover intercâmbio com outras instituições visando à troca de experiências e reciclagem na área de atuação;

IV- planejar, coordenar, executar e avaliar as atividades dos residentes e estagiários.

SERMU

Ao Serviço de Estágio e Residência Multiprofissional compete:

I- organizar, dirigir, orientar e supervisionar o programa de Residência Multiprofissional em conformidade com a legislação e resoluções vigentes;

II- programar, promover, executar e avaliar programas de ensino, treinamento e reciclagem nas áreas multiprofissionais;

III- promover intercâmbio com outras instituições visando à troca de experiências e reciclagem na área de atuação;

IV- planejar, coordenar, executar e avaliar as atividades dos residentes e estagiários.

ARBLI

À Área de Biblioteca compete:

I- supervisionar, controlar e executar as atividades administrativas relativas à biblioteca e à divulgação de trabalhos técnico-científicos produzidos pelos profissionais da Instituição;

II- promover intercâmbio com outras bibliotecas que possuam publicações de interesse do Into.

DIPES

À Divisão de Pesquisa compete:

I- identificar necessidades, planejar, supervisionar, coordenar e avaliar a execução das atividades de pesquisa e estudos sobre a origem, a natureza e o desenvolvimento de doenças ósseas, do aparelho locomotor e do movimento sob os aspectos genéticos, bioquímicos, anatomopatológicos e imunológicos;

II- desenvolver sistemas e métodos para o diagnóstico e tratamento das referidas doenças.

PECLIN

À Pesquisa Clínica compete programar, supervisionar e promover estudos clínicos e aplicados ao diagnóstico e a detecção precoce das afecções traumatológicas e ortopédicas.

PEBAS

À Pesquisa Básica compete programar, supervisionar e desenvolver pesquisas básicas no campo da traumatologia e ortopedia.

PNEURO

À Pesquisa Neuromuscular compete:

I- desenvolver experimentos na área das funções neuromusculares que possam antecipar o potencial patológico e atenuar sintomas e danos estruturais;

II- prestar assessoria no desenvolvimento de projetos no âmbito da atividade física, esporte e reabilitação.

PEFIES

À Pesquisa de Fisiologia do Esforço compete desenvolver estudos na área da fisiologia do esforço, suas respostas e adaptações cardiopulmonares e o uso do exercício físico como terapia adjuvante ao tratamento ortopédico.

5. CODIN

À Coordenação de Desenvolvimento Institucional compete planejar, organizar, dirigir, coordenar e avaliar os trabalhos relativos aos Programas de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia; de Controle de Qualidade de Biomateriais, Órteses, Próteses e Implantes e de Transplantes Ósseos, Ósteo-Articulares, Ósteo-Ligamentares e Fascio-Ligamentares.

DIDIP

À Divisão de Desenvolvimento, Inovação e Política em Traumatologia e Ortopedia compete planejar, desenvolver e acompanhar ações que visem normatizar políticas em traumatologia e ortopedia, mas especificamente:

I- analisar o impacto e os resultados das políticas em Traumatologia e Ortopedia do Ministério da Saúde;

II- divulgar e acompanhar as ações do Ministério da Saúde em Traumatologia e Ortopedia;

III- estabelecer parceria com o DATASUS e SBOT para a produção e análise de políticas relacionadas ao incremento da Traumatologia e Ortopedia; elaboração de dados, indicadores e análises da situação em Traumatologia e Ortopedia, e suas tendências no país.

SEPIV

Ao Serviço de Epidemiologia e Vigilância em Traumatologia e Ortopedia compete:

I - fornecer dados e informações para as áreas técnicas da CODIN/INTO e demais Centros de Referência em Traumatologia e Ortopedia do SUS através de pesquisa nas bases de dados existentes no Ministério da Saúde;

II - analisar as informações existentes nas bases de dados nacionais;

III - fornecer dados para subsidiar o processo de avaliação do Ministério da Saúde e a auto-avaliação pelos Centros e Unidades de Traumatologia e Ortopedia do SUS.

SEPRO

Ao Serviço de Projetos compete:

I - apoiar tecnicamente a estruturação das redes de atenção em ortopedia e traumatologia em todo o país;

II - humanizar o atendimento ao paciente;

III - capacitar e aperfeiçoar os profissionais de saúde através de jornadas científicas e aprendizado prático de procedimentos de ortopedia e traumatologia.

SENOP

Ao Serviço de Normas e Políticas em Traumatologia e Ortopedia compete planejar, desenvolver e acompanhar ações que visem normatizar políticas em traumatologia e ortopedia, mas especificamente:

I- analisar o impacto e os resultados das políticas em Traumatologia e Ortopedia do Ministério da Saúde;

II- divulgar e acompanhar as ações do Ministério da Saúde em Traumatologia e Ortopedia;

III- estabelecer parceria com o DATASUS e SBOT para a produção e análise de políticas relacionadas à implementação da Traumatologia e Ortopedia; elaboração de dados, indicadores e análises da situação em Traumatologia e Ortopedia, e suas tendências no país.

SEDIN

Ao Serviço de Desenvolvimento e Inovação compete introduzir (disseminar/difundir) a cultura de ATS nas unidades hospitalares (do Instituto), por meio da utilização de evidências científicas disponíveis para emissão de pareceres técnicos científicos, diretrizes terapêuticas e estudos de custo efetividade, entre outros estudos, auxiliando o gestor hospitalar na tomada de decisões quanto à inclusão de novas tecnologias, avaliação das tecnologias já difundidas e seu uso racional. Participar da REBRATS contribuindo ativamente com seu fortalecimento e aderindo a editais para realizar avaliações de novas tecnologias seguindo as prioridades e solicitações indicadas pelo DECIT e pelo Into.

DITMT

À Divisão de Transplante de Multitecidos compete:

- I- planejar, organizar, coordenar e avaliar a captação de doadores de tecidos;
- II- processar, armazenar e distribuir tecido humano para transplante através do Sistema Único de Saúde, com a missão de enviar tecidos para transplante a todo território Nacional;
- III- contribuir para o SUS, dando apoio técnico ao Ministério da Saúde na proposta de políticas relacionadas ao transplante de tecidos.

GERTRA

À Gerência de Transplantes compete:

- I- planejar, coordenar, controlar e organizar as ações referentes ao processo de doação/transplante, distribuição e monitoramento pós-transplante;
- II- gerenciar o processo de doação, captação e transplante com as Centrais Estaduais de Transplante, Centros de Atenção Especializadas e equipes.

SECPROTE

Ao Serviço de Captação e Processamento Tecidual compete:

- I- gerenciar e supervisionar o processo de captação de tecido de doadores falecidos;
- II- Planejar, coordenar, controlar e avaliar a captação de doadores vivos de tecidos;
- III- planejar, coordenar e controlar processamentos dos tecidos captados;
- IV- implantar e implementar novas tecnologias para melhoria dos processos.

ARDINCAP

À Área de Divulgação e Incremento à Captação compete à promoção de ações educativas, de divulgação e conscientização da população em geral, dos profissionais da saúde e dos pacientes sobre a doação e transplantes de tecidos.

ARCOQ

À Área de Controle de Qualidade compete:

I- promover ações que busquem a melhoria contínua dos métodos e processos utilizados pela Divisão de Transplante de Multitecidos, visando garantir a confiabilidade e qualidade dos tecidos distribuídos para transplante;

II- propor, implementar e acompanhar indicadores assim como sugerir ações objetivando alcançar as metas definidas;

II - realizar auditorias internas para verificação do cumprimento dos protocolos definidos;

IV- confeccionar e revisar o Manual Operacional da Divisão de Transplante de Multitecidos;

V- promover a capacitação e treinamento dos funcionários;

VI- disseminar a cultura da qualidade.

ARATEC

À Área de Apoio Técnico Operacional compete:

I- elaborar, revisar e garantir o cumprimento das rotinas do serviço;

II- treinar e supervisionar a equipe técnica envolvida no processo de doação/transplante de tecidos;

III- garantir o abastecimento, organização e controle de insumos no setor para realização do processo de doação/transplante de tecidos;

IV- articular junto aos setores do Into relacionados com o processo doação/transplante de tecidos.

1.3.2. MACROPROCESSOS CONDUZIDOS PELAS SUBDIVISÕES E PRODUTOS DECORRENTES

Quadro 2 – Macroprocessos conduzidos pelas subdivisões existentes e os principais produtos deles decorrentes

Subdivisões do Into	MACROPROCESSOS	PRODUTOS
Assessorias	<ul style="list-style-type: none"> - Assessoria na gestão da qualidade - Assessoria de comunicação e divulgação institucional - Gerenciamento das manifestações de clientes internos e externos - Ouvidoria 	<ul style="list-style-type: none"> - Qualidade e segurança dos processos executados na instituição. - Assessoria de imprensa, comunicação interna, digital, visual, produção audiovisual e realização de eventos. - Registro, análise, encaminhamento e acompanhamento dos processos relacionados às manifestações dos usuários. - Pesquisa de satisfação de pacientes.
Coordenação da Unidade Hospitalar (COUNH)	<ul style="list-style-type: none"> - Assistência aos pacientes com afecções ortopédicas prioritariamente de alta complexidade. - Gerenciamento de risco. 	<ul style="list-style-type: none"> - Atendimento ambulatorial em diversas especialidades. - Internações e procedimentos cirúrgicos. - Acompanhamento diagnóstico, terapêutico, de reabilitação. - Atendimento domiciliar. - Controle e redução de riscos e eventos adversos
Coordenação Executiva (COEX)	Gestão financeira, ambiental, tecnológica, de pessoas e de insumos.	<ul style="list-style-type: none"> - Otimização no abastecimento de serviços e produtos. - Manutenção e melhoria nas estruturas física e tecnológica. - Desenvolvimento e capacitação da força de trabalho.
Coordenação de Ensino e Pesquisa (COENP)	<ul style="list-style-type: none"> - Formação, especialização e atualização de novos valores profissionais. - Desenvolvimento científico. 	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitação, qualificação e aperfeiçoamento multiprofissional em traumatologia e ortopedia e em áreas que envolvam o sistema locomotor. - Pesquisas científicas. - Publicação de artigos científicos.
Coordenação de Desenvolvimento Institucional (CODIN)	Desenvolvimento institucional.	<ul style="list-style-type: none"> - Assessoramento técnico ao Ministério da Saúde na formação de políticas de atenção à traumatologia e ortopedia. - Sedimentação do Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde. - Operacionalização do Projeto Suporte e do Tratamento Fora de Domicílio. - Captação, processamento e distribuição de tecidos ósseos.

1.4. MACROPROCESSOS FINALÍSTICOS

O Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad é uma instituição especializada no atendimento cirúrgico de alta complexidade nas especialidades de traumatologia e ortopedia, que presta atendimento exclusivo a pacientes advindos do Sistema Público Único de

Saúde (SUS). O Into não possui atendimento de emergência, mas conta com um centro de trauma referenciado, que recebe pacientes encaminhados de outras unidades públicas de saúde.

É uma instituição de referência nacional do Ministério da Saúde nesta área de atuação e pertence, desde 2006, ao grupo de unidades do país que possui o certificado de Acreditação Hospitalar pela *Joint Commission International*, e a primeira unidade pública no país a obter essa certificação.

No exercício da sua condição de instituto de referência nacional, o Into possui sob seu encargo a execução dos seguintes macroprocessos finalísticos:

1. Assistência ao Paciente

i. Atendimento Ambulatorial

A Unidade Ambulatorial tem como objetivos prestar assistência ambulatorial aos usuários externos, facilitar o acesso ao cuidado hospitalar e otimizar os serviços de acompanhamento no pós-operatório.

Desde a mudança para o novo prédio do Into em 2011, essa unidade passou a ocupar dois anexos, representados por 60 consultórios para atendimentos de diversas especialidades ortopédicas, algumas não ortopédicas necessárias a execução de sua atividade principal e triagem.

No exercício de 2012 houve a implantação do atendimento à pacientes com distrofias osteo-articulares (neurologia) e medicina e trauma do esporte.

ii. Reabilitação

A Unidade de Reabilitação (UREAB) tem como objetivo a recuperação de funções músculo-articulares comprometidas por estados patológicos, constituindo assim uma etapa fundamental no tratamento da maioria dos pacientes atendidos pelo Into. Esta unidade presta assistência a pacientes externos (ambulatoriais) e aos internos, no pré e pós-operatório, e se caracteriza por sua atuação multidisciplinar, compreendendo os serviços de Fisiatria, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional.

Além disto, a Unidade oferece estágios profissionais, desenvolve ações e materiais educativos, tais como: cartilhas e folhetos e dispõe de programas de concessão de órteses, próteses e cadeiras de roda especiais.

Dentro da esfera de atuação da Unidade de Reabilitação estão incluídos:

- Ambulatório com espaços físicos e profissionais capacitados para o atendimento aos diversos centros ortopédicos;
- Hidroterapia;
- Terapia da Mão;
- Ambulatório Neuro Muscular, vinculado à Pediatria, que presta atendimento de reabilitação a crianças com paralisia cerebral, com ou sem indicação de cirurgia, muitas vezes utilizando-se de tratamento com toxina botulínica;
- Ambulatório de Lesões do Plexo Braquial, direcionado ao atendimento ambulatorial de pacientes com este tipo lesão, em pré e pós-operatório, incluindo o desenvolvimento de ações socioeducativas;

- Centro de Amputados, que oferece programas de Reabilitação e protetização a pacientes que sofreram amputações em membros inferiores ou superiores.

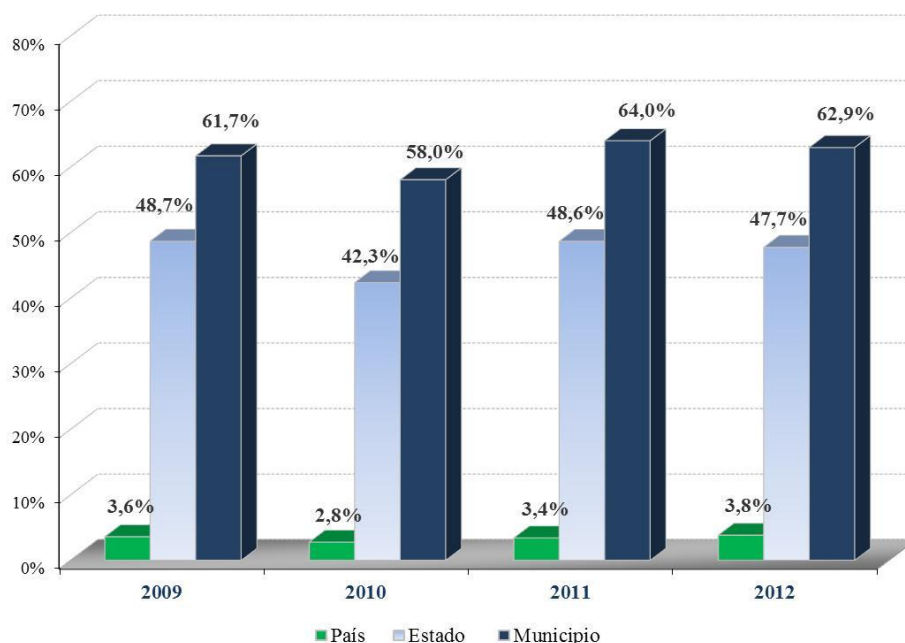
iii. Internação e Assistência Cirúrgica

A unidade hospitalar do instituto vem se mantendo em primeiro lugar na realização de procedimentos de alta complexidade em ortopedia e traumatologia no país, quando comparada aos demais hospitais da rede SUS.

No ano de 2012 o Into realizou aproximadamente 3,8% de todos os procedimentos ortopédicos de alta complexidade informados pelos hospitais da rede SUS em todo o país. Sua representatividade no município e estado do Rio de Janeiro com relação a esses procedimentos é ainda maior. Neste mesmo ano, foi responsável por 47,7% dos procedimentos de alta complexidade realizados no estado do Rio de Janeiro e por 62,9% no município do Rio de Janeiro.

A produção hospitalar do instituto no exercício de 2012 chegou a 6.784 cirurgias, sendo 34,8% delas referentes a procedimentos de alta complexidade. Tal produção representa um aumento de 19,9% sob o total de cirurgias realizadas no ano de 2011.

Figura 1 - Participação do Into na realização de procedimentos de alta complexidade em ortopedia, por área de abrangência, 2009 – 2012



Fonte: DATASUS

iv. Atenção Domiciliar

A Unidade de Atendimento Domiciliar do Into presta assistência na modalidade atenção domiciliar a clientes em pós-operatório imediato de cirurgias ortopédicas, de acordo com as necessidades individuais de cada cliente e de educação do familiar/cuidador levantadas na admissão e reavaliadas frequentemente pela equipe multidisciplinar.

O atendimento domiciliar tem sido uma das alternativas assistenciais utilizada pelo instituto, exercendo importante função na continuidade da assistência que é prestada ao paciente ortopédico após a alta hospitalar. São atendidos clientes com problemas de locomoção, feridas pós-operatórias e lesões de pele (úlceras por pressão) e aqueles que necessitam de administração de medicamentos no domicílio, com frequência variável, conforme a necessidade de cada cliente. Além do gerenciamento do cuidado à pacientes crônicos e vulneráveis, outra contribuição do atendimento domiciliar é a redução do tempo de permanência no leito hospitalar.

Destaca-se ainda, o atendimento aos clientes em pré-operatório iniciado em 2009, em que é realizado um levantamento de problemas de saúde que possam não só impedir ou atrasar a realização da cirurgia ortopédica, mas como interferir na recuperação do cliente no pós-operatório.

No exercício de 2012 foram atendidos 609 clientes, destes 179 em pré-operatório. Foram realizadas 5.435 visitas chegando a um total de 10.289 atendimentos.

2. Ensino, Pesquisa e Desenvolvimento

Certificado como hospital de ensino, o Into oferece programas de residência médica em ortopedia e traumatologia, enfermagem e farmácia. No ano de 2012 contou com um total de 30 residentes de ortopedia, 08 de farmácia e 12 de enfermagem.

O instituto promove a qualificação técnica de profissionais de todo o país em procedimentos cirúrgicos de alta complexidade tendo em vista que oferece regularmente semanas de imersão em cirurgia e conferências científicas, com a possibilidade de visualização de cirurgias e interação com os cirurgiões em tempo real, dentro do auditório do instituto. Estas iniciativas reduzem sensivelmente o tempo de aprendizagem dos profissionais.

O instituto possui um Banco de Tecidos que capta, armazena e distribui gratuitamente ossos e tecidos musculoesqueléticos, coletados de cadáveres, para o Sistema Nacional de Transplantes. Dispõe ainda de três Laboratórios: i) Laboratório de Pesquisa Neuromuscular, que investiga os mecanismos de adaptação neuromuscular ao exercício, analisando a patogênese da lesão articular; ii) Laboratório de Fisiologia do Esforço, que desenvolve linhas de pesquisa na área de medicina do esporte e iii) Centro de Terapia Celular e Bioengenharia Ortopédica, dedicado ao desenvolvimento de projetos de regeneração óssea através do uso de células-tronco, uma iniciativa pioneira na área da saúde pública no Brasil. São realizados também, em nosso biotério, estudos em pequenos animais com desenvolvimento de protocolos de aplicação em humanos.

Ainda nesta área, o Into possui o Centro de Pesquisa Clínica, que trabalha atualmente com três projetos. O mais importante – OSTEOPREV – é voltado para a análise da eficácia de quatro drogas comercializadas para o tratamento da osteoporose. Os outros dois projetos visam à criação de bancos de genotipagem: o da pseudoartrose e o do manguito rotador. O Instituto também possui um Programa de Osteoporose Masculina (PROMA), que estuda novos caminhos para a prevenção e tratamento dessa doença.

3. Assessoria à rede SUS e ao Ministério da Saúde

Em âmbito nacional e no exercício de sua vocação de instituição de referência do Ministério da Saúde, o Into desenvolve ações de assessoria para a estruturação de rede eficiente de serviços de Traumatologia e Ortopedia e de Reabilitação nos diversos Estados da Federação, por meio de estabelecimento de parcerias com as Secretarias de Saúde de Estado e Município concretizados pelo Projeto Suporte.

A instituição colabora não apenas com ações regulatórias no âmbito dos procedimentos de traumatologia e ortopedia, como também na análise de pareceres para incorporação de tecnologias nesta área de atuação.

A Coordenação de Desenvolvimento Institucional (CODIN) é responsável pela representação externa do Instituto e sua inserção nas políticas do Ministério da Saúde, assim como representa o Instituto perante as demais instituições. Inclui-se ainda nesta coordenação o Banco de Tecidos, vinculado à Divisão de Transplantes e Multitecidos, referência nacional dentro do Ministério da Saúde, que presta consultoria para outros Estados da União.

1.5. MACROPROCESSOS DE APOIO

Os macroprocessos de apoio existentes no instituto podem ser resumidos nos seguintes grupos:

1) Gerenciamento Administrativo e Financeiro

Nesse grupo estão contempladas as atividades de pagamentos, controle do orçamento e finanças do instituto, contabilidade e levantamento de custos, promoção das licitações e compras, controle de almoxarifado, controle do patrimônio, planejamento e avaliação das ações, entre outras.

2) Gerenciamento de Recursos Humanos

Nesta área estão incluídos os processos de administração e desenvolvimento dos profissionais do Instituto, abrangendo não apenas as movimentações de pessoal, treinamento, capacitação, orientação e avaliação de desempenho da força de trabalho, como também o registro, arquivamento e emissão de documentos pertinentes à gestão de pessoas.

Ainda neste grupo encontra-se o desenvolvimento de ações, visando à promoção e à prevenção dos agravos relacionados à atividade funcional. Entre outras atividades estão a perícia médica, a vigilância em saúde e trabalho, e promoção à saúde.

3) Gestão da Qualidade

Para o alcance e a manutenção dos padrões de qualidade assistencial e administrativa, objetivos da Assessoria de Qualidade, são utilizadas as metodologias da Acreditação Internacional (Manual de Padrões da *Joint Commission International* para hospitais e para certificação de programas de cuidados clínicos).

A utilização destas metodologias nos possibilitou a padronização e implantação de protocolos e rotinas, e o entendimento sobre a importância da realização de auditorias para acompanhamento dos diferentes processos institucionais. Além disso, foram sugeridas ações corretivas de práticas quando necessário e promoveu o gerenciamento de risco com desenvolvimento de planos de contingenciamento e a sistematização de avaliação de resultados através do uso indicadores (junto com a Área de Planejamento).

4) Gestão de Hotelaria Hospitalar

O conceito de Hotelaria Hospitalar é recente no Brasil e têm evoluído rapidamente em todas as regiões. É um diferencial para a instituição e busca a maior eficiência, com redução de custos e maximização de resultados, sempre com foco no atendimento das expectativas do cliente. No Instituto, a Hotelaria Hospitalar reúne os serviços de Atendimento ao Cliente (central de atendimento telefônico, recepção e ascensoristas), Governança (apoio e ambientação da internação,

rouparia, limpeza e recolhimento de resíduos) e Transportes (internos e externos de pacientes e de funcionários e materiais).

5) Exames Diagnósticos

Exames realizados diariamente que são utilizados como apoio nas decisões médicas, tais como os de patologia clínica, de imagem e os cito e histopatológicos. Na esfera da pesquisa clínica os exames são utilizados para embasamento de teorias formuladas.

6) Gestão do Ambiente

Planejamento, organização, coordenação e controle da execução de serviços de obra civil e instalações, bem como as atividades relativas a manutenções e reparos prediais e de equipamentos médico-hospitalares.

7) Gestão de TI

Área responsável pelos seguintes processos: i) proposição de políticas e diretrizes em assuntos relativos à área de tecnologia da informação do Into; ii) suporte de informática aos processos de melhoria da qualidade das informações geradas pelo Instituto e aos seus usuários; iii) análise e proposição de normas para o desenvolvimento, a implantação, a implementação e a manutenção de sistemas, mantendo-os sempre atualizados; iv) administração dos recursos e os dados computacionais; v) participação em ações relativas à área; vi) monitoramento e operação dos equipamentos de informática instalados; vii) monitoramento e operação da rede de comunicação de dados; e viii) serviços associados e execução de rotinas de salvamento de dados (backup/restore).

1.6. PRINCIPAIS PARCEIROS

Dentre os principais parceiros relacionados aos macroprocessos finalísticos desta unidade, destacam-se as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde apoiadas pelo projeto SUPORTE desenvolvidas por este instituto. Ao longo do ano de 2012, estiveram em vigor as cooperações técnicas com as seguintes secretarias:

- Secretarias de Estado de Saúde dos Estados do Amapá, Rio de Janeiro, Amazonas, Tocantins, Roraima, Maranhão, Minas Gerais, Espírito Santo, Pernambuco, Santa Catarina, Rondônia, Acre, São Paulo, Paraná, Rio Grande do Sul e Distrito Federal;
- Secretarias Municipais de Saúde dos municípios de Campina Grande (PB) e Caxias (MA).

Outras parcerias estão relacionadas às atividades de ensino e pesquisa do instituto e ao desenvolvimento de competências do corpo funcional. Dentre elas:

- Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) – com os programas de residência em enfermagem;
- Universidade Federal Fluminense (UFF) – com os programas de residência em farmácia;
- Rede Nacional de Ensino e Pesquisa (RNP) – com o ingresso do Into na rede de Telemedicina;

- DATASUS - através de sua equipe de capacitação com o apoio da ARDES ofereceu nas instalações do Into o programa de treinamentos comportamentais com o objetivo de desenvolver habilidades relacionadas à integração, motivação, melhoria dos relacionamentos interpessoais e qualidade de vida no trabalho;
- Confederação Brasileira de Voleibol - através do Comitê Olímpico Brasileiro com o objetivo de desenvolver estudos e pesquisas que colaborem na elaboração de condutas que reduzam o impacto das lesões em atletas, em especial aqueles de alto rendimento;
- Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) - desenvolvimento de um equipamento de avaliação proprioceptiva (Propriomaq II) no Laboratório de Pesquisa Neuromuscular (Into) em parceria com o Laboratório de Mapeamento Cerebral e Integração Sensorio-Motora (UFRJ).

2. PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO, PLANO DE METAS E DE AÇÕES

2.1. PLANEJAMENTO DAS AÇÕES DA UNIDADE JURISDICIONADA

O planejamento estratégico do Into, com abrangência no período de 2010-2014, se instrumentaliza através do BSC (*Balanced Scorecard*), sistema de gestão composto por 20 objetivos estratégicos, denominado na instituição de CONSTRUINTO, citados no quadro a seguir.

Quadro 3 – Objetivos Estratégicos do Into

Objetivos estratégicos	
1.	Apoiar a estruturação da rede assistencial SUS e a articulação de políticas públicas;
2.	Garantir a assistência de alta complexidade eficiente e com melhoria contínua no cuidado ao paciente;
3.	Alavancar a geração e disseminação de conhecimento através de formação de profissionais e pesquisadores;
4.	Ter excelência e transparência na captação e execução orçamentária e financeira;
5.	Atuar proativamente no monitoramento e organização da rede;
6.	Apoiar o MS na otimização e incorporação tecnológica na rede assistencial;
7.	Organizar e disponibilizar informações da rede nacional de atendimento em TO;
8.	Focar expertise em TO de alta complexidade;
9.	Garantir atendimento em alta e média
10.	Ampliar a atuação em transplantes de multítecidos;
11.	Formar profissionais e pesquisadores de alto nível;
12.	Ampliar o volume e a qualidade da pesquisa técnica e de gestão e das publicações nacionais e internacionais;
13.	Promover a comunicação interna e externa fortalecendo a imagem do Into;
14.	Garantir a excelência e continuidade na gestão da estratégia;
15.	Melhorar continuamente a infraestrutura e os processos de trabalho;
16.	Gerar e disseminar conhecimento técnico e de gestão;
17.	Efetivar a gestão integrada da informação
18.	Atrair, desenvolver e reter as competências do corpo funcional;
19.	Promover um ambiente e cultura de trabalho em equipe multidisciplinar;
20.	Aprimorar as Tecnologias de Informação e Comunicação dinamizando a gestão do Into e o atendimento ao público externo.

O plano estratégico do Into, no ano de 2012, permaneceu focado na efetividade de assessoramento ao Ministério da Saúde, na formulação e execução de políticas de atenção em sua área de conhecimento e competências definidas no regimento interno e monitoradas pelo sistema BSC.

O Instituto também se encontra inserido no contexto do objetivo pactuado no PPA 2012-2015 do Ministério da Saúde, denominado “Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada.”, conforme citado na seção 12.1.1.

2.2. ESTRATÉGIAS DE ATUAÇÃO FRENTE AOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

O Into passou por um processo de mudança física de sede entre agosto e novembro de 2011 (inauguração formal), para uma área cinco vezes maior, com uma estrutura operacional três vezes superior a antiga sede. Neste processo foram necessários não só ajustes, como também reengenharia de alguns processos operacionais, além da adaptação da força de trabalho ao novo espaço. O ano de 2012 foi um ano basicamente de adaptação e ajuste de processos, o que impactou, em grande parte a produtividade do instituto.

No início de 2012, após a mudança para a nova sede, foi feita uma revisão do Plano Diretor (2010-2014), na qual foi incluída uma matriz SWOT, onde foram levantadas ameaças e oportunidades com potencial de impactar a realização dos objetivos estratégicos.

Quadro 4 - Ameaças e Oportunidades

Esfera	Ambiente Externo	Oportunidades	Ameaças
Social	Reconhecimento do Into como instituto de referencia em Traumatologia e Ortopedia, em especial pela qualidade dos serviços que presta.	X	
Cultural	Visibilidade da nova sede e frequentes chamadas na mídia com potencial para aumentar a procura ao Into, resultando no aumento da fila de espera por cirurgia.		X
Política	Alinhamento político das 3 esferas de governo e parceria com o Ministério da Saúde nos maiores programas do governo federal na área de saúde.	X	
Econômica	Momento econômico favorável com a expectativa da Copa do Mundo e das Olimpíadas no Rio de Janeiro.	X	
Técnica	Dificuldade para contratar e reter recursos humanos capacitados, especialmente considerando as demandas da nova sede.		X
Política	Pressão política por produtividade retirando o foco da alta complexidade e diminuindo a qualidade e segurança nos processos operacionais.		X
Demográfica	Envelhecimento da população e aumento da concentração urbana com aumento de acidentes de trânsito e aumento da violência sobrecarregando os serviços de saúde.		X
Regulação	Inexistência de rede de distribuição de pacientes acometidos por doenças ortopédicas.		X

Quadro 5 - Pontos Fortes e Necessidades Operacionais

Pontos Fortes
1–Profissionais altamente qualificados em suas especialidades.
2–Comprometimento elevado da força de trabalho com os objetivos da Instituição.
3–Oferta de serviços e exames complementares de avançada tecnologia.
4–Possibilidade de treinamento e desenvolvimento de profissionais dentro da Instituição
5–Elevada credibilidade junto aos clientes.
6–Gestão avançada da tecnologia da informação com informatização de inúmeras atividades.
7–Cultura organizacional de qualidade e segurança.
8–Certificações: Acreditação Hospitalar Internacional e PQRIO.
9–Sistemas de planejamento e medição avançados (mapa estratégico e BSC).
10- Sistemas de gestão colegiados.
Pontos Fracos
1–Necessidade de ajuste e reengenharia de processos operacionais para atender as demandas na nova sede.
2–Necessidade parcial de profissionais nas atividades meio e em núcleos especializados das atividades-fim (pesquisadores por exemplo).
3- Baixos salários com dificuldade de retenção de profissionais qualificados.
4–Burocracia e tempo excessivo para obtenção de insumos, cada vez necessários em maior número para atender a demanda.

Foi necessária uma revisão do organograma após a mudança, principalmente devido ao aumento da estrutura física e da maior complexidade dos processos operacionais na nova sede. Foi adotado um novo organograma funcional incluindo novas divisões (como por exemplo, a de Hotelaria), que ainda aguarda aprovação do Ministério da Saúde para conferência de cargos comissionados. Além disso, ocorreram alguns ajustes no macroprocesso de atendimento ambulatorial, através da utilização das consultas multidisciplinares e através das consultas de revisão de filas já iniciadas em alguns grupos (Coluna e Quadril), tanto administrativas, quanto assistenciais.

Durante o ano de 2012 o Into recebeu médicos (ortopedistas, anestesistas, pediatras e clínicos), que necessitaram de treinamento e capacitação para atuação dentro de uma esfera de alta complexidade, mas ainda tem uma demanda importante de profissionais de reabilitação, técnicos de enfermagem e técnicos de radiologia. Cabe ressaltar, que o planejamento realizado durante os anos que antecederam o término da obra para suprir as novas instalações do Into com os recursos humanos necessários não se concretizou, por razões que fogem a competência e governabilidade dessa administração.

Em relação à tecnologia, foi iniciado em 2012 um processo de digitalização de imagens e de prontuários visando à utilização do prontuário eletrônico num futuro próximo. A digitalização de imagens e o processo de captação de imagens digitais se tornou realidade em 2012, o que torna o acesso às mesmas mais simples e mais célere.

Em fevereiro de 2012 foi realizada uma Oficina de Planejamento no Into, com a participação das lideranças estratégicas e de colaboradores. Neste fórum foram discutidas as estratégias do instituto, as inovações e os desafios da nova sede (Anexo II).

Com foco nos processos de trabalho mais representativos para o Instituto, os participantes foram divididos em grupos para a discussão das principais dificuldades, bem como suas possíveis soluções. Os resultados desta oficina foram compilados em relatório específico e apresentados nos Colegiados (Diretor e Assistencial) e posteriormente comunicados a força de trabalho por meio da intranet e de boletins.

As principais necessidades apontadas na Oficina de Planejamento em fevereiro de 2012 foram:

- Padronização de processos na nova sede;
- Melhoria na gestão da fila, visando à diminuição do tempo de espera;
- Fortalecimento dos Centros de Atenção Especializada (CAEs)
- Melhoria da comunicação no instituto;
- Diminuição da taxa de suspensão de cirurgias, principalmente devido à falta de sangue;
- Estabelecimento de uma cultura organizacional de segurança na nova sede.

Com base nas discussões e resultados da Oficina de Planejamento, foram desenvolvidas as seguintes estratégias:

- Consolidação dos Centros de Atenção Especializada (CAEs), baseados no conceito de clínica ampliada do Sistema Único de Saúde (SUS), formados por equipes interdisciplinares da área de saúde: ortopedistas, enfermeiros, assistentes sociais, profissionais de reabilitação e psicólogos. O paciente é visto integralmente, desde o seu ingresso no instituto, através de consultas multidisciplinares, sendo assim melhor preparados, não só para a cirurgia como também para o pós-operatório e para a reabilitação funcional.
- Revisão da fila de cirurgia, administrativa e assistencial. Este processo foi iniciado em alguns centros (CAEs) em 2012, como o da Coluna e o do Quadril. Devido ao tempo de espera prolongado alguns pacientes tem a conduta cirúrgica modificada, são operados em outras unidades de saúde, desistem da cirurgia proposta ou ainda desenvolvem doenças clínicas que comprometem o seu estado geral para ser submetido a um tratamento cirúrgico com segurança. Este projeto de revisão das filas tem como objetivo primordial melhorar o fluxo de acesso dos pacientes ao tratamento cirúrgico.
- Criação da TV Into visando à melhoria de comunicação na instituição e ainda contribuir para a educação de nossos pacientes e até mesmo da força de trabalho.
- Criação do HEMOINTO, um hemonúcleo, para direcionamento e coleta de sangue de doadores relacionados com os pacientes que serão operados em nossa instituição. Esta nova área está sendo construída no instituto e visa minimizar o problema de falta de sangue, fator importante para diminuir a taxa de suspensão de cirurgias.
- Consolidação de uma cultura organizacional de segurança no Instituto, através da notificação de eventos adversos on line, visando diminuir a ocorrência de erros e falhas nos processos operacionais.

- Reacreditação do instituto por organização acreditadora internacional, a *Joint Commission International* - JCI, em agosto de 2012, como forma de manter a qualidade e a segurança dos processos operacionais do instituto com foco no paciente, projeto que já existe no Instituto há sete anos e que ainda nos dias de hoje é pioneiro em nosso país.

2.3. EXECUÇÃO DO PLANO DE METAS OU DE AÇÕES

Após a mudança para a nova sede e passada a fase inicial de adaptação aos novos processos, ações de maior impacto planejadas em fóruns de discussão, colegiados entre outros puderam se concretizar no exercício do ano 2012. Com a execução de tais ações é possível destacar os seguintes resultados alcançados:

- Consolidação dos Centros de Atenção Especializada através do atendimento integral do paciente e utilização de consultas multidisciplinares.
- Digitalização de documentos e imagens – 19% dos prontuários do acervo foram digitalizados e os atuais são captados por meio digital. É importante ressaltar que em alguns grupos (CAEs), como o da Coluna faz-se necessário manter o padrão analógico das imagens, por razões técnicas.
- Certificação específica de qualidade para doenças e Centros por organização acreditadora internacional, *Joint Commission International*, JCI - foram realizadas visitas de diagnóstico nos Centros do Joelho, Quadril e Ombro, assim como na Unidade de Controle da Dor.
- Fortalecimento dos laboratórios – O Into faz parte da Rede Nacional de Pesquisa Clínica (RNPC) desde 2009, composta por hospitais que possuem centros de pesquisa clínica voltados para um modelo institucional baseado nas melhores práticas e as reais necessidades do SUS. O Into conta ainda com o laboratório de fisiologia do esforço, o de pesquisa do sistema músculo-esquelético e somato-sensorial e o centro de pesquisa em terapia celular e bioengenharia ortopédica.
- Atividades do Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde- NATs – Rastreamento e planejamento de todos os pacientes com diagnóstico de TVP no Instituto e participação, operacional e metodológica, sob os moldes internacionais, na construção do Registro de Artroplastias de joelho do Into.
- Estruturação de um Banco de Multi-tecidos - Em consenso com o Ministério da Saúde, existe a proposta e iniciativas concretas para que o Banco possa captar, processar, armazenar e distribuir outros tipos de tecidos tais como: válvula cardíaca, córnea e tecido osteocondral, além do tecido musculoesquelético, disponibilizado atualmente.
- Estruturação de Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas ao Sistema Musculoesquelético - Uma vez que o Into já tem certificação do Ministério da Educação e Cultura (MEC) como hospital de ensino, uma proposta de criação de mestrado profissional foi encaminhada para avaliação da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), com a finalidade de consolidar o Instituto como referência em ensino e pesquisa.
- Fortalecimento do Programa de Atenção Domiciliar - serviu de modelo para um dos maiores programas do Ministério da Saúde, o “Melhor em Casa”- projeto prejudicado,

durante esse último ano, pela falta de profissionais de reabilitação e pela dificuldade de renovação do contrato de transporte, o que só ocorreu no final do ano.

- Solidificação do Projeto Suporte - com atividades assistenciais de alta complexidade e educativas. Foram criados novos convênios, além dos 30 existentes, abrangendo todo o território nacional;
- Consolidação da regulação da rede de atendimento em traumatologia e ortopedia - foi feito um acordo entre o Into e as Centrais de Regulação Municipal e Estadual em 2012 para pacientes portadores de trauma para realização de procedimentos cirúrgicos no Into: 03 leitos para a Central de Regulação Municipal (SMSDC – RJ) e 10 leitos para pacientes da Central de Regulação Estadual (SESDEC – RJ)
- Formalização de convênio com a Secretaria Estadual de Saúde para o atendimento do Trauma Referenciado no Estado do Rio de Janeiro – foi formalizado um convênio no final de 2012, com a interveniência da Secretaria de Atenção a Saúde do Ministério da Saúde, para a contratação de profissionais através da Fundação Estadual de Saúde, a fim de ampliar o tratamento cirúrgico do trauma ortopédico referenciado de unidades estaduais. A expectativa é a de realização de mais 300 cirurgias ao mês.
- Parceria nos programas do Ministério da Saúde - parceria para a participação do Into de forma efetiva junto ao Ministério da Saúde em três dos seus maiores programas sejam eles: Melhor em Casa (atendimento domiciliar), Viver Sem Limites (reabilitação) e SOS Emergência (através da unidade de trauma referenciado);

As ações desenvolvidas são fundamentais para o aperfeiçoamento dos serviços prestados aos usuários deste instituto, além de tornarem possível o alcance dos objetivos estratégicos traçados para esta unidade tais como: i) Promover um ambiente e cultura de trabalho em equipe multidisciplinar; ii) Efetivar a gestão integrada da informação; iii) Garantir a assistência de alta complexidade eficiente e com melhoria contínua no cuidado ao paciente; iv) Apoiar o MS na otimização e incorporação tecnológica na rede assistencial; v) Ampliar a atuação em transplantes de multitecidos; vi) Formar profissionais e pesquisadores de alto nível; vii) Apoiar a estruturação da rede assistencial SUS e a articulação de políticas públicas, entre outros.

2.4. INDICADORES

2.4.1. ESTRUTURA

Tabela 1 - Estrutura hospitalar

Capacidade do hospital	Instalada	Operacional
Leitos das unidades de internação	255	221
Leitos de Hospital Dia	18	18
Total de Leitos de Enfermaria	273	239
Leitos de Semi-Intensiva	23	23
Leitos de Unidade Terapia Intensiva	25	25
Total de Leitos de Terapia Intensiva	48	48
Total de Leitos	321	266
Salas Cirúrgicas	21	20
Salas Ambulatoriais	60	60

2.4.2. PERFIL DA CLIENTELA

Tabela 2 - Perfil dos pacientes atendidos no ano de 2012

Perfil	Tipo de atendimento		
	Ambulatório	Triagem	Internação
SEXO			
Feminino	52,2%	51,1%	48,5%
Masculino	47,8%	48,9%	51,5%
FAIXA ETÁRIA			
Até 19 anos	14,1%	10,1%	15,7%
20 a 59 anos	62,4%	65,0%	60,7%
60 anos ou mais	23,5%	24,9%	23,6%
UF			
Rio de Janeiro	98,6%	99,2%	94,9%
Outros Estados	1,4%	0,8%	5,1%

Fonte: MV Portal

2.4.3. PRODUTIVIDADE

Tabela 3 - Cirurgias, internações e atendimentos realizados

Indicadores	2010	2011	2012
Cirurgias realizadas	5.713	5.662	6.784
Cirurgias de alta complexidade (%)	34,92%	35,16%	34,83%
Internações	5.761	5.761	7.023
Atendimentos			
Triagem	16.109	15.043	13.107
Ambulatoriais	104.752	122.470	146.742
Ortopédicos	55.485	53.326	60.967
Complementar	20.812	22.270	21.972
Multidisciplinar	28.455	46.757	63.524
Outros (1)	-	117	279
Domiciliares	10.531	11.953	10.289
Sala de gesso	2.001	1.569	3.419
Sala de curativo	12.280	14.332	16.208

Fonte: MV Portal, planilha própria da UDOMI

(1) Atendimentos realizados na Pesquisa Clínica

Tabela 4 – Total de cirurgias e percentual de alta complexidade por especialidade

Centros Especializados	2010		2011		2012	
	Cirurgias	Cirurgias AC (%)	Cirurgias	Cirurgias AC (%)	Cirurgias	Cirurgias AC (%)
Cirurgia Vascular	6	-	4	0,07%	1	0,01%
Coluna	219	3,20%	211	2,56%	240	2,98%
Crânio Maxilo- Facial	186	0,89%	180	1,01%	255	1,30%
Deformidade Torácica	14	0,19%	-	-	4	0,06%
Fixador Externo	170	1,19%	160	1,10%	193	0,68%
Infantil	468	0,53%	435	0,65%	409	0,47%
Joelho	932	7,23%	998	7,12%	1.058	7,09%
Microcirurgia	277	1,80%	231	2,19%	282	2,08%
Mão	853	6,42%	1.016	8,67%	1.245	7,64%
Ombro	418	0,96%	392	1,08%	427	0,52%
Pé	512	0,11%	456	0,07%	531	0,24%
Quadril	641	8,51%	579	7,67%	755	8,64%
Trauma, Pelve-Acetábulo	795	2,03%	826	2,30%	1.084	2,15%
Tumor	215	1,86%	173	0,69%	296	0,97%
Outros (1)	7	-	1	-	4	0,01%

Fonte: MV Portal

(1) Inclui cirurgia geral e clínica geral.

Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

Tabela 5 - atendimentos ambulatoriais por especialidade

Atendimentos ambulatoriais por especialidade	2010	2011	2012
ORTOPÉDICO	55.485	53.326	60.967
Coluna	5.636	4.297	5.922
Crânio-Maxilo Facial	1.941	2.082	2.586
Fixador Externo	1.368	1.520	1.438
Joelho	9.042	7.867	8.384
Mão	7.776	8.204	10.950
Medicina e trauma do esporte	-	-	54
Microcirurgia	1.870	1.685	1.983
Ombro	5.109	4.839	4.711
Pé	5.744	5.843	7.213
Pediatria e infantil	4.186	4.310	4.785
Quadril	5.555	5.480	5.133
Trauma, Pelve-Acetábulo	5.254	5.360	5.627
Tumor	2.004	1.839	2.181
COMPLEMENTAR	20.812	22.270	21.972
Anestesiologia	4.948	6.068	5.804
Cardiologia	336	432	591
Cirurgia vascular	1.009	965	741
Cirurgião torácico	182	137	148
Clínica da dor	3.060	3.048	3.433
Clínica médica	4.937	6.091	4.724
Fisiatria	2.415	1.681	2.056
Hemoterapia e coagulação	126	211	44
Inf. osteo-artic. e osteod. renal	287	263	408
Nefrologia	-	-	102
Neurologia	-	-	29
Psiquiatria	230	223	357
Reumatologia	3.282	3.151	3.535
MULTIDISCIPLINAR	28.455	46.757	63.524
Enfermagem	23	3.018	10.184
Farmácia	-	121	140
Fisioterapia	12.332	18.605	21.214
Fonoaudiologia	776	1.045	996
Nutrição	756	1.035	2.955
Pré-internação	9	1	396
Prova função pulmonar	35	61	50
Psicologia individual e grupos	2.482	3.640	4.120
Serviço social	3.242	5.327	8.217
Terapia ocupacional	8.800	13.904	15.252
OUTROS (1)	-	117	279

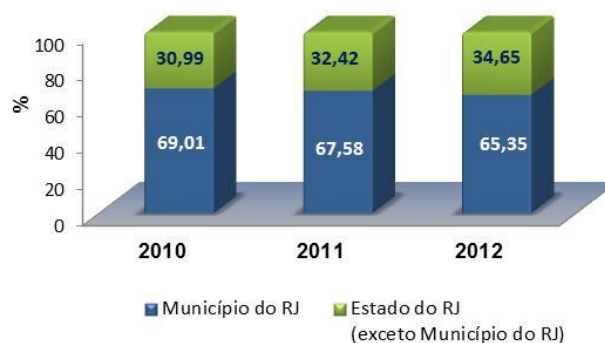
Fonte: MV Portal

(1) Inclui os atendimentos realizados na Pesquisa Clínica

Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

Figura 2 - Clientes atendidos por localização do domicílio



Fórmula dos indicadores

1. Percentual de cirurgia de AC: $(N^{\circ} \text{ de cirurgias realizadas de AC} / \text{Total de cirurgias}) \times 100$
2. Percentual de clientes atendidos por localização do domicílio: $(N^{\circ} \text{ de clientes atendidos em uma determinada área} / N^{\circ} \text{ total de clientes atendidos no período}) \times 100$.

Análise

A produção cirúrgica foi a mais elevada dos últimos três anos, o que resultou em um aumento de aproximadamente 20% em relação ao ano anterior. As especialidades mais representativas no que se refere ao total de cirurgias realizadas são: Mão (18,35%), Trauma, Pelve e Acetábulo (15,98%), Joelho (15,54%) e Quadril (11,13%). Dessa forma, no ano de 2012 a produção dessas especialidades representaram 61% do quantitativo de cirurgias do ano 2012.

Neste mesmo ano, 372 cirurgias de Alta Complexidade excederam as 1.991 realizadas no ano anterior, no entanto, não foram observados aumentos percentuais quando comparado ao quantitativo geral - 35,16% em 2011 contra 34,83% em 2012.

Cabe ressaltar, que o movimento grevista dos servidores federais atingiu o Into de forma marcante, ocorreu de julho a agosto e contribuiu para que o aumento da produção ambulatorial e cirúrgica não fosse mais expressivo. O número de cirurgias diminuiu 65% e 50%, respectivamente, nos meses de greve.

O número de internações, também superou os observados nos anos anteriores. Em relação aos atendimentos da Triagem, foi observado declínio ao longo dos anos, tal fato é explicado pela mudança da Sede do Instituto em 2011, e em 2012 devido à greve dos servidores e suspensão deste atendimento - por período determinado - para marcação de consultas para o ano de 2013.

Observa-se uma tendência crescente do número de consultas ambulatoriais, entre os anos de 2010 e 2011 esse aumento foi de 17%, seguido de 20% em 2011-2012. Ao avaliar os subgrupos, apenas os atendimentos multidisciplinares apresentaram comportamento similar – tendência ascendente. Mesmo com queda de 4% no período de 2010-2011, o quantitativo de atendimentos ortopédicos em 2012 foram superiores ao de 2010 (10%). Entretanto, o mesmo não foi observado entre as especialidades complementares que registrou produção 1% inferior a 2011 - ano que se destacou pela realização de 22.270 atendimentos.

Entre as especialidades ortopédicas destacaram-se, devido à representatividade dos atendimentos ambulatoriais, os grupos da Mão (17,96%), Joelho (13,75%) e Pé (11,83%). Comparado ao ano de 2011, os maiores percentuais de aumento foram observados nas especialidades da Coluna (37,82%) e Mão (33,47%).

Mesmo com registro descendente de 4,35% a Anestesiologia apresentou maior representatividade, 26,42% (5.804 atendimentos), dentre os complementares, enquanto a Psiquiatria registrou acréscimo de 60,09%.

Com ampliação de 16.767 consultas (35,86%) em 2012, entre os multidisciplinares, os atendimentos de Enfermagem e Nutrição tiveram aumento expressivo, 237,44% e 185,51%, respectivamente, no entanto é a Fisioterapia e a Terapia Ocupacional que registram os maiores percentuais da produção neste subgrupo (57,41%).

Devido à greve dos servidores e posterior mudança do contrato de transporte foi possível observar uma redução de 13,92% do número de visitas domiciliares realizadas. Por outro lado, o percentual de 34,65% (Gráfico 2) reflete o aumento contínuo das ações da UDOMI em diferentes municípios do Estado do Rio de Janeiro.

Tabela 6 - Projeto Suporte, TFD /CNRAC e Banco de Tecidos

Indicadores	2010	2011	2012
Projeto Suporte			
Ações cirúrgicas	10	14	10
Cirurgias	590	1.939*	203**
Cirurgias de TFD/CNRAC	161	234	290
Taxa de cirurgias de alta complexidade	69,15%	66,06%	86,20%
Tratamento Fora do Domicílio			
Taxa de cirurgias de TFD/CNRAC	2,37%	3,68%	5,33%
Internações TFD/CNRAC	114	153	182
Banco de Tecidos			
Captação de tecidos	31	22	53
Doador Cadáver	14	19	21
Doador Vivo	13	00	04
Doador Autólogo	04	03	28
Transplante de tecidos musculoesqueléticos			
No Into	53	76	71
Fora do Into	09	78	72
Nº de processamentos realizados	46	60	93
Utilização de enxerto ósseo no Into	2,2%	3,9%	1,1%
Notificações de doadores cadáveres.	190	294	210

Fonte: Planilhas do Setor, Sistema MV.

*Incluído nº de cirurgias do Hospital Dona Lindu.

**Não incluído nº de cirurgias do Hospital Dona Lindu.

Fórmula dos indicadores

1. Taxa de cirurgia AC: $(\text{N}^\circ \text{ de cirurgias de AC do Suporte} / \text{Total de cirurgias do Suporte}) \times 100$

2. Taxa de cirurgias de TFD/CNRAC: (Nº de pacientes de TFD que realizaram cirurgia / Nº de pacientes do Into que realizaram cirurgias) x 100
3. Utilização de enxerto ósseo no Into: (Cirurgias que utilizaram enxerto ósseo no Into/ Total de cirurgias realizadas no Into) x 100

Análise

Considerando a relação entre 2011 e 2012, houve um aumento no número de procedimentos cirúrgicos de alta complexidade do Projeto Suporte, passando de 66,06% no ano de 2011, para 86,20% no ano de 2012. Em números exatos, 175 procedimentos foram de alta complexidade num universo de 203 procedimentos realizados. Esses valores não levam em consideração as cirurgias realizadas junto a Secretaria de Saúde do Rio de Janeiro por se tratar de uma ação continuada.

Houve um aumento de 24% no total de altas de pacientes TFD de 2012 em relação a 2011 passando de 234 para 290. Mesmo com o aumento no número de altas, a diferença entre entrada e saída na fila do TFD fechou o ano com acréscimo de 130 pacientes a posição de fechamento de 2011.

Ao analisarmos o número de captações ocorridas com doador cadáver no ano de 2012, observa-se aumento de 10,52% quando comparada ao ano de 2011. Isto se deve a manutenção do processo de triagem realizada pela equipe DITMT a qual vem avaliando os casos notificados pela Central de Transplantes (CNCDO-RJ) nos hospitais desde o segundo semestre de 2011.

Apesar do número de notificações de potenciais doadores cadavéricos ter diminuído, não foi observada relação direta com o número de captações realizadas, visto que o número absoluto de captações foi maior do que em 2011. Acredita-se que esteja ocorrendo pela CNCDO-RJ uma melhor triagem dos casos notificados possibilitando assim maior eficiência.

Em 2012 foi retomada a captação de doador vivo proveniente de cirurgias primárias de artrodese de quadril, tendo sido captado 04 doadores, devido ao padrão de qualidade das cabeças femorais dos pacientes operados, o qual inviabilizava as captações.

Em relação ao número de captação de doador autólogo, iniciamos por solicitação do serviço de Neurocirurgia do Hospital Municipal Miguel Couto, captação de calotas cranianas, o que refletiu no aumento do número de captações de doador autólogo pela DITMT.

O aumento do número de processamentos de tecido musculoesquelético sofreu impacto tanto da redução do tempo médio entre a captação e a liberação de tecido musculoesquelético, assim como pelo maior número de captações.

Apesar de verificarmos uma redução no percentual de utilização de enxerto no Into, manteve-se o número de cirurgias com transplantes no hospital. Acreditamos que esta redução esteja relacionada ao aumento no número de cirurgias nas quais não é necessária a utilização de enxerto do banco. Continuamos a atender hospitais e profissionais credenciados pelo Sistema Nacional de Transplantes em todo território nacional enviando enxerto ósseo através do SNT e CNCDO-RJ tendo-se mantido o número de transplantes atendidos fora do Into.

Continuamos com a liderança do grupo do quadril com maior número de cirurgias utilizando enxerto ósseo, seguido pelos grupos do joelho, coluna e tumor, respectivamente.

Tabela 7 - Exames realizados de imagem, eletrocardiograma, patologia clínica e anatomia patológica

Exames	2010	2011	2012
IMAGEM	43.354	44.781	49.318
Radiografia simples	38.802	41.466	45.352
Ultrassonografia	1.399	1.380	1.566
Tomografia Computadorizada	1.458	285	670
Pneumoartrografia	65	4	0
Ecocardiografia	914	876	879
Doppler Vascular	716	770	851
PATOLOGIA CLÍNICA	-	-	-
Exames Realizados	62.734	173.175	221.619
Desempenho de ensaio de proficiência	-	90,2	94,22
ANATOMIA PATOLÓGICA	900	764	1042

Fonte: Planilha própria das áreas UIMAG, UPATO e UANAT.

Fórmula dos Indicadores

1. Desempenho de ensaio de proficiência: N° de exames que atenderam o padrão / Total de exames enviados (Controllab) x 100

Análise

Os exames de tomografia computadorizada ficaram aquém do esperado devido a algumas intercorrências, destacando-se como mais importantes à necessidade de correção da blindagem das paredes da sala e principalmente a falta de profissionais técnicos capacitados para operacionalização do equipamento, que acarreta na interrupção das agendas nos períodos de férias e/ou licenças médicas.

Exames de pneumoartrografias não foram realizados em 2012 devido ao período em que o equipamento de tomografia estava sendo instalado e a necessidade de treinamento dos profissionais para operacionalização do mesmo, para garantir a segurança do paciente optou-se por não realizar exames contrastados, pelo de nos dias de hoje poderem ser substituídos por imagem de ressonância magnética.

Foram realizados 1.042 exames anatomopatológicos em 2012, 36,39% superior a 2011, indicando aumento da demanda em 278 casos.

Em relação à produção de exames patológicos, observa-se um aumento de 28,4 % no total de exames realizados. Estes dados refletem um crescimento progressivo da demanda por exames laboratoriais. Adicionalmente, cabe ressaltar que no ano de 2011 houve a mudança de estrutura física do Into para a nova sede com aumento da capacidade instalada, no entanto, a ativação de leitos e de salas do centro cirúrgico vem acontecendo de forma escalonada e progressiva.

Com relação ao indicador de desempenho de ensaio de proficiência da Patologia Clínica, observa-se nos anos de 2011 e 2012 a manutenção do alcance da meta (>80%) como mostram os indicadores, respectivamente.

2.4.4. ASSISTENCIAIS

Tabela 8 – Indicadores Assistenciais

Indicadores	2010	2011	2012
Taxa de ocupação hospitalar ¹	75,74	64,72	52,19
Incidência de UPP com origem no Into	2,10	1,71	1,39
Taxa de mortalidade geral hospitalar	0,47%	0,49%	0,37%
Média de permanência (dias)	7,73	7,80	8,22
Taxa de suspensão cirúrgica na internação	17,7%	15,9%	16,9%
Suspensões por causas anestésicas	3,30%	0,80%	0,94%
Infecção de corrente sanguínea associada à CVC	5,14	16,91	14,35
Taxa de infecções do trato urinário associadas a CVD	10,03	3,00	7,33

Fonte: MV Portal, relatórios das áreas AINFH, ANEST, AENFE, UTRAN,

Fórmula dos Indicadores

1. Incidência de UPP com origem no Into: N° de pacientes com UPP a partir do estágio II com origem Into/ N° total de pacientes internados nos CAE's com risco para UPP x 100%
2. Taxa de ocupação hospitalar: $(\text{N}^\circ \text{ de pacientes-dia} / \text{N}^\circ \text{ de leitos-dia})$
3. Taxa de mortalidade geral hospitalar: $\text{N}^\circ \text{ de óbitos no período} / \text{Total de saídas no período} \times 100$
4. Média de permanência: $(\text{N}^\circ \text{ de pacientes-dia} / \text{N}^\circ \text{ de saídas})$
5. Taxa de suspensão cirúrgica na internação: $\text{N}^\circ \text{ de suspensões} / \text{N}^\circ \text{ de cirurgias programadas} \times 100\%$
6. Suspensões por causa anestésica: $\text{N}^\circ \text{ de suspensões por intercorrência anestésica} / \text{N}^\circ \text{ de cirurgias agendadas em pacientes internados} \times 100$
7. Infecção de corrente sanguínea associada à CVC: $(\text{N}^\circ \text{ de infecções da corrente sanguínea} / \text{N}^\circ \text{ de dias-CVC}) \times 1000$
8. Taxa de infecções do trato urinário associadas à CVD: $(\text{N}^\circ \text{ de infecções do trato urinário} / \text{n}^\circ \text{ de dias-CVD}) \times 1000$

Análise

Em dezembro de 2012 foram identificadas algumas inconsistências no cálculo da taxa de ocupação o que resultou no baixo índice para este ano. Foram computados indevidamente os leitos do Hospital- dia e os eventualmente em manutenção. Devido a problemas contratuais do Instituto para contratação dos serviços de hospedagem alguns leitos foram disponibilizados para pacientes em tratamento fora de domicílio e médicos residentes, o que também contribuiu para um resultado que não expressa a verdadeira ocupação.

Observa-se que no ano de 2012 houve redução significativa da incidência de UPP com origem Into em comparação aos anos anteriores. Este fato deve-se a várias medidas implantadas pela Comissão de Curativos juntamente com a equipe assistencial multiprofissional da Instituição. Mesmo obtendo um resultado positivo neste ano, foram intensificados os esforços com o acompanhamento diário pela Comissão de Curativos através da captação, avaliação, elaboração de

condutas e reavaliação periódica dos pacientes em risco para desenvolver UPP e dos pacientes com UPP instalada, visando à melhoria na qualidade da assistência prestada, redução de custos e tempo de internação hospitalar.

Com relação à taxa de mortalidade hospitalar, verificou-se queda entre 2011 e 2012. As taxas de infecções do trato urinário relacionadas ao CVD vinham em queda progressiva (10,0, 6,8 e 4,1 casos/1000 dias-CVD, 1º, 2º e 3º trimestres, respectivamente), até ocorrer um aumento expressivo no 4º trimestre (11,6 casos/1000 CVD-dias).

2.4.5. RISCO E RESÍDUO

Tabela 9 – Indicadores de Risco e Resíduo

Indicadores	2010	2011	2012
Erro de medicação (%)	35,25	56,29	25,92
Queixa técnica de materiais médicos (%)	94,67	98,04	94,33
Eventos adversos (%)	25,06	18,73	10,48
Reações transfusionais (%)	0,96	1,35	0,67
Cirurgias suspensas por falta de hemocomponente	67	87	344
Resíduo Orgânico gerado - Grupo D	67,69	74,02	80,47
Resíduo Reciclado gerado - Grupo D	-	-	7,36
Resíduo biológico gerado - Grupo A	32,31	25,98	12,71
Resíduo químico gerado - Revelador/Fixador	-	-	0,07

Fontes dos indicadores: Sistema MV 2000 – módulo Hemoterapia; SGWeb; livros de registro da UTRAN; Planilha Própria da GRESS, GRISC

Fórmula dos indicadores

1. Erros de Medicação: $(\text{N}^\circ \text{ de notificações com Erros de Medicação} / \text{N}^\circ \text{ total de notificações recebidas pela Farmacovigilância}) \times 100$
2. Queixa Técnica relacionada aos materiais médicos: $(\text{N}^\circ \text{ de notificações com Queixa Técnica relacionada aos materiais médicos hospitalares} / \text{N}^\circ \text{ total de notificações recebidas pela Tecnovigilância}) \times 100$
3. Eventos Adversos: $(\text{N}^\circ \text{ de notificações de Evento Adverso} / \text{N}^\circ \text{ total de notificações avaliadas}) \times 100$
4. Reações transfusionais: $(\text{N}^\circ \text{ de reações transfusionais} / \text{N}^\circ \text{ de hemocomponentes transfundidos}) \times 100$
5. Percentual de resíduos: $(\text{Quantidade total de resíduos do grupo} / \text{Total de resíduos gerados}) \times 100$

Análise

Em 2012 apresentou uma taxa menor de Erros de Medicação em função da implementação de ações de melhorias relacionadas à assistência ao paciente. Na recertificação de acreditação junto a *Joint Commission International*, foram propostas e implementadas diversas ações para a melhoria dos processos nos setores relacionados à cadeia do uso de medicamentos, propiciando essa redução.

A Gerência de Risco (GRISC) vem realizando diversas reuniões junto a essas áreas para redesenho dos processos relacionados à Queixa Técnica (QT) de materiais médicos e melhoria da qualidade dos produtos utilizados consequentemente o alcance de melhores percentuais.

Além disso, realiza desde o exercício de 2009, a avaliação técnica dos produtos novos a serem incorporados junto a Área de Padronização e Qualificação de Materiais (ARPAQ) e avaliação sanitária dos produtos licitados. Essas avaliações têm caráter sanitário e são feitas mediante consulta a ANVISA sobre a identificação do produto, emissão de alertas, e documentação sanitária.

Os dados relacionados ao Evento Adverso no ano de 2012 mostram que houve uma redução no percentual relacionado aos exercícios anteriores. Isto se deve a implementação de ações de melhorias relacionadas à assistência ao paciente.

O número de cirurgias suspensas por falta de sangue aumentou consideravelmente devido aos seguintes fatores: aumento do número de cirurgias, baixo número de doadores de sangue do tipo “O” positivo, que é muito prevalente na nossa população.

Em relação ao resíduo comum, em 2012 houve a necessidade de subdivisão do grupo D em orgânico e reciclado, o que possibilitou o monitoramento dos indicadores dos resíduos reciclados encaminhados para coleta seletiva, conforme orientação Legislativa (Decreto Nº 5940/2006). Quanto ao grupo A, houve uma redução significativa em relação aos anos anteriores, resultado esse, obtido devido a treinamentos e visitas pontuais com orientações sobre a forma correta de descarte. No grupo B, foi possível realizar uma mensuração mais precisa quanto ao revelador e fixador, foram excluídos desse indicador os medicamentos e reagentes, somando no total 5.270 Kg, pois os mesmos são mensurados em quilograma e os demais em litros. Todo o trabalho realizado no decorrer do ano de 2012 nos permitiu alcançar a média referenciada pela ANVISA.

2.4.6. ENSINO E PESQUISA

Tabela 10 – Indicadores de Ensino e Pesquisa

Indicadores	2010	2011	2012
Divisão de Ensino			
Relação candidato vaga para concurso de residência médica	13	14	14
Residentes médicos aprovados que prestaram exame da SBOT (%)	100	100	100
Residentes	50	52	54
Traumatologia	29	29	30
Cirurgia da mão	04	04	04
Farmácia	05	07	08
Enfermagem	12	12	12
Número de alunos	..	..	..
Visita técnica médica	110	95	143
Visita técnica multiprofissional	29	36	42
Visita técnica para alunos de graduação	-	64	125
Curso de aperfeiçoamento médico (1)	41	42	52
Curso de aperfeiçoamento multiprofissional (1)	14	25	18
Eventos de capacitação e atualização/participantes	...	...	12/585
Médica	...	...	2/145
Multiprofissional	...	...	7/440

Indicadores	2010	2011	2012
Índice de treinamento dos profissionais de enfermagem	...	...	2,04
Funcionários que alcançaram resultado satisfatório na avaliação do treinamento (%)	...	...	83,04
Frequência de usuários da biblioteca	4.478	3.819	3.226
Percentual de residentes usuários	30,58	19,80	23,43
Comitê de Ética em Pesquisa e Comissão Científica			
Projetos de pesquisas avaliados pelo Comitê	53	55	38
Pesquisas científicas concluídas	25	11	12
Centro de Terapia Celular e Bioengenharia Ortopédica			
Publicação em periódicos	3	4	3
Apresentação em congresso	6	6	5
Projetos desenvolvidos	3	7	10
Número de profissionais	..	..	..
Doutores	3	3	5
Mestres	2	2	3
Vinculados a atividade de pesquisa	9	10	10
Vinculados a projetos de pós-graduação	2	2	3

Fonte: Coordenação de Ensino e Pesquisa.

Nota:

Sinais convencionais utilizados:

.. Não se aplica dado numérico.

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

... Dado numérico não disponível.

(1) É realizado processo seletivo para participação.

Fórmula dos indicadores

1. Relação candidato vaga para concurso de residência médica: N° de inscritos para realização do concurso de residência médica / N° de vagas disponíveis
2. Percentual de residentes médicos aprovados que prestaram exame da SBOT: $(N^{\circ}$ de residentes médicos aprovados no exame da SBOT / N° de residentes médicos que prestaram exame da SBOT) x 100
3. Índice de treinamento dos profissionais de enfermagem: $[(N^{\circ}$ de participantes do treinamento₁ x Carga horária do treinamento₁) + (...) + (N^o de participantes do treinamento_n x Carga horária do treinamento_n)] x 100 / N° de horas homem trabalhadas.
4. Percentual de funcionários com resultado satisfatório na avaliação do treinamento: $(N^{\circ}$ de funcionários com rendimento satisfatório / N° de funcionários treinados) x 100
Obs: É considerado resultado satisfatório o teste cujo percentual de acertos seja igual ou superior a 75%.
5. Percentual de residentes frequentadores da Biblioteca: $(N^{\circ}$ de residentes que frequentaram a biblioteca / N° de usuários que frequentaram a biblioteca) x 100

Análise

A demanda para o concurso de residência médica manteve-se estável ao longo dos anos. O programa de residência médica não apresentou alteração quanto ao número de vagas disponíveis e

residentes participantes do programa. No que se refere ao quantitativo de residentes multiprofissionais, observa-se um aumento na procura pela residência em Farmácia em Unidade hospitalar especializada. Com relação à residência de enfermagem o quantitativo de vagas está relacionado ao limite de oportunidades definidas no convênio entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação representado pela UNIRIO.

O programa de visita técnica médica apresentou resultado superior comparado aos anos anteriores. Este resultado está relacionado ao aumento da demanda dos profissionais médicos, que visam à capacitação e aperfeiçoamento no instituto, por se tratar de um centro de referência no país. Ademais, cabe ressaltar que a nova estrutura do instituto possibilitou ao serviço ofertar mais vagas de visitas técnicas aos centros. No grupo multiprofissional observa-se um aumento de 45% comparado com o ano de 2010, tal fato se justifica pela flexibilidade do horário. O Instituto também recebeu alunos do curso de graduação em enfermagem que participaram de aula seguida de visita técnica acompanhada de professores e guiada por profissionais do Into.

Em relação ao programa de aperfeiçoamento médico observa-se um aumento de 24% de profissionais nesta modalidade de capacitação, este resultado está relacionado diretamente à atualização e adequação do programa a nova cultura, capacidade e estrutura do instituto que possibilitou o aumento da oferta de vagas aos centros nas especialidades ortopédicas. O quantitativo de alunos de aperfeiçoamento multiprofissional se manteve estável, entretanto no programa de enfermagem houve uma redução da procura. Em 2012 o serviço de reabilitação iniciou seu planejamento na área de ensino recebendo 04 (quatro) alunos para o seu programa de aperfeiçoamento em fisioterapia. Tendo em vista a contratação de novos profissionais houve mais disponibilidade para a preceptoria destes profissionais.

Outro fator relevante que deve ser destacado refere-se à inauguração da sala de treinamentos de enfermagem, destinada à qualificação e capacitação dos profissionais.

Verificou-se um aumento nos percentuais de residentes que frequentaram a biblioteca em 2012, quando comparado ao ano 2011. Por outro lado, houve uma redução nos níveis de frequência, por parte dos usuários em geral, quando se comparam os dados do mesmo período.

O aumento da frequência dos residentes está relacionado à divulgação de ações desenvolvidas na biblioteca por meio de parcerias com empresas que prestam serviços e/ou treinamento de usuários em ferramentas de busca e recuperação da informação em saúde. Neste aspecto vale ressaltar a colaboração da UpToDate, uma fonte de informações médicas baseadas em evidências, que disponibilizou o link de sua plataforma para testes durante o período de três meses. Outro fator a se destacar neste processo, diz respeito a divulgações de sites nas redes de comunicação do Into contendo informações relevantes para a pesquisa e o desenvolvimento científico na área da saúde.

Concernente ao treinamento dos profissionais de enfermagem observou-se que a cada 100 horas trabalhadas 2,04 delas foram investidas em treinamento. Este indicador não possui ainda índice comparativo de anos anteriores, assim como o “Percentual de funcionários com resultado satisfatório na avaliação do treinamento”, no entanto, este último superou a meta de 80%, e alcançou a marca de 83,04%.

Observa-se que houve uma queda de 31% de pesquisas submetidas à apreciação em comparação a 2011. Esta redução está diretamente relacionada à reformulação dos programas de aperfeiçoamento médico - que passou a ser realizado num período de 12 (doze) meses - e de residência médica, em que ambos passaram a exigir a elaboração e conclusão de no mínimo 01 (um) projeto de pesquisa.

2.4.7. RECURSOS HUMANOS

Tabela 11 – Indicadores de Recursos Humanos

Indicadores	2010	2011	2012
<i>Turnover</i>	38,50	1,66	5,23
Reposição ao erário	5	6	6
Utilização de verba do PAC (%)	90,52%	32,02%	0,05%
Horas de treinamento por servidor	5.696	8.456	64
Saúde do Trabalhador			
Acidentes de Trabalho	147	156	200
Com material biológico	67	75	83
Típico	54	46	81
Trajeto	26	35	36
Cinesioterapia Descompensatória do Trabalho	19,80%	12,62%	29,82%
Vacinação Antigripal	5,70%	32,50%	36,50%

Fonte: Sistema MV 2000, IndWeb, SGWeb, MvPainel e Planilha Própria

Fórmula dos indicadores apresentados

1. *Turnover*: $(\text{N}^\circ \text{ de admissão} - \text{Saídas (demissão + exoneração + remoção + aposentadoria)} / \text{N}^\circ \text{ de servidores do Int}) \times 100$ (Não vi análise)
2. Utilização da verba do PAC: $\text{Verba Orçamentária Utilizada} / \text{Verba Orçamentária Recebida} \times 100$
3. Cinesioterapia Descompensatória do Trabalho (CDT): $(\text{N}^\circ \text{ de funcionários participantes do setor na CDT por mês} / \text{N}^\circ \text{ de funcionários pertencentes ao setor no momento da atividade}) \times 100$
4. Vacinação anti-gripal: $(\text{Número de Trabalhadores vacinados} / \text{Total de trabalhadores do Int}) \times 100$

Análise

A baixa utilização da verba do PAC é explicada pelas alterações nas exigências da AGU para autorizar as contratações e a falta de treinamento das áreas solicitantes para confecção dos processos, o que ocasionou demora na análise e tramitação dos processos para utilização da verba. Além disso, as diversas interpretações sobre as modalidades de licitação a serem aplicadas (dispensa ou inexigibilidade), impactaram no prazo para a sua utilização.

O aumento do percentual de acidentes de trabalho registrados no ano de 2012 em relação a 2011 pode estar relacionado ao aumento da notificação de acidentes, com consequente diminuição da subnotificação. Este fato está relacionado à atuação da Equipe de Vigilância Hospitalar, que por meio de busca imediata da vítima de acidente com material biológico, notifica e registra os acidentes, recebe os resultados dos exames de laboratório e acompanha à vítima até a conclusão de todo o processo, no prazo máximo de 02 horas.

Com relação à frequência da CDT, observa-se um aumento do percentual comparado aos anos de 2010 e 2011. Esse aumento se deve à alteração do denominador da fórmula do indicador, pois em 2012, foi utilizado o número total de funcionários pertencentes ao setor presentes no

momento da atividade, ao invés do quantitativo total de funcionários lotados no setor como era utilizado anteriormente. A nova fórmula proporcionou um percentual mais próximo da realidade, porém o mesmo permanece baixo e uma revisão do processo de trabalho contribuirá para maior aumento do indicador.

No exercício de 2012, a procura pela vacina antigripal foi bastante significativa e vacinamos 1308 trabalhadores, cerca de 36,50 % da força de trabalho, correspondendo a 93,40 % das 1400 doses de vacinas disponibilizadas. Resultado bem acima do esperado segundo dados anteriores, atribuída à divulgação da campanha e também pelo fato de realizar a atividade no mesmo período que a campanha nacional.

2.4.8. TECNOLOGIA E INFORMAÇÃO

Tabela 12 – Indicadores de Tecnologia e Informação

Indicadores	2010	2011	2012
Usuários por micro	3,36	4,00	3,34
Número de microcomputadores distribuídos	581	777	1120
Número de impressoras distribuídas	96	119	134
Média de atendimentos de suporte técnico			
Telefônico	40	21	11,42
Local	52	13	8,40

Fonte: Planilha Própria da DIVTI

Fórmula dos indicadores

1. Média de atendimentos de suporte técnico telefônico: N° de atendimentos telefônicos / N° de dias no período
2. Média de atendimentos de suporte técnico local: N° de atendimentos nos setores / N° de dias no período

Análise

O número de usuários cadastrados na rede cresceu em 2012 com a chegada de novos funcionários ao Instituto. Sobretudo houve uma melhora nos processos de trabalho e a maturidade dos sistemas de informação em diversas áreas do Instituto gerando um melhor aproveitamento dos recursos disponíveis.

Em 2012, houve uma diminuição significativa dos atendimentos locais, que se deu pelos implementos de equipamentos novos, tornando desnecessária tal medida.

Em 2012, houve um aumento no n° de microcomputadores e de novas impressoras distribuídos devido à aquisição dos mesmos para atender a demanda oriunda da ampliação do quadro da força de trabalho e substituição de equipamentos antigos. Em relação às impressoras, inclui-se nestes números àquelas em regime de locação – outsourcing.

2.4.9. ENGENHARIA

Manutenção Predial

Tabela 13 - Contratos de manutenção predial firmados

Contratos/Empresas	2010	2011	2012
Elevadores – ALPHA			
Valor contratual (R\$)	..	..	687.322,08
Valor executado (R\$)	..	..	214.480,64
Peças (R\$)	..	..	-
OS preventiva	..	..	112
OS corretiva	..	..	13
Elevadores - THYSSENKRUPP			
Valor contratual (R\$)	..	..	1.494.000,00
Valor executado (R\$)	..	..	446.054,48
Peças (R\$)	..	..	48.554,48
OS preventiva	..	..	95
OS corretiva	..	..	1
Elevadores – ELBO			
Valor contratual (R\$)	103.944,00	136.843,32	139.592,64
Valor executado (R\$)	100.311,00	125.519,29	103.207,35
Peças (R\$)	11.912,00	20.590,13	1.766,00
OS preventiva	112	144	12
OS corretiva	207	237	2
Manutenção Predial - RUFOLLO			
Valor contratual (R\$)	1.482.921,33	1.482.921,33	..
Valor executado (R\$)	1.281.727,05	1.056.256,70	..
Peças (R\$)	123.029,30	89.373,44	..
OS preventiva	10.759	7.982	..
OS corretiva	5.512	4.986	..
Refrigeração - NAVELLE			
Valor contratual (R\$)	713.800,80	869.340,35	..
Valor executado (R\$)	609.254,45	781.004,04	..
Peças (R\$)	89.737,52	63.276,36	..
OS preventiva	4.535	2.116	..
OS corretiva	238	124	..
Caldeiras - STIM			
Valor contratual (R\$)	145.237,50	148.950,00	..
Valor executado (R\$)	83.156,08	126.806,48	..
Peças (R\$)	942,00	324	..
OS preventiva	33	Cronograma	..
OS corretiva	5	1	..

Contratos/Empresas	2010	2011	2012
Brigada de Incêndio - WATER SERVICE			
Valor contratual (R\$)	3.529.000,00
Valor executado (R\$)	1.342.980,54
Peças (R\$)	-
OS preventiva	-
OS corretiva	-
Capela de Fluxo Laminar - INNOVAMED			
Valor contratual (R\$)	..	39.910,59	39.910,59
Valor executado (R\$)	..	11.441,00	28.001,82
Peças (R\$)	..	5.140,00	21.239,82
OS preventiva	..	10	4
OS corretiva	..	2	4
Manutenção - MPE			
Valor contratual (R\$)	16.950.000,00
Valor executado (R\$)	15.717.799,08
Peças (R\$)	1.786.027,29
OS preventiva	10.447
OS corretiva	679
Índice de Resolutividade (%)	86,64(1)	86,32(1)	76,9

Fonte: Dados fornecidos pelas contratadas

Notas:

1. Elevadores ALPHA: Contrato 014/2012 firmado em 06/06/2012, entre o Into e a empresa Elevadores ALPHA LTDA, cujo objeto é a prestação dos serviços continuados de operação, manutenção preventiva e corretiva de 3 (três) elevadores e 7 (sete) monta cargas da marca ALPHA, situados na sede do Into e na área externa (passarela).
2. Elevadores THYSSENKRUPP: Contrato 018/2012 firmado em 25/07/2012 entre o Into e a empresa THYSSENKRUPP Elevadores, cujo objeto é prestação de serviços continuados de operação, manutenção preventiva e corretiva de 19 (dezenove) elevadores da marca THYSSENKRUPP, situados na nova sede da instituição.
3. ELBO Elevadores: Contrato 018/2012 firmado em 30/08/2010 entre o Into e a empresa Elevadores ELBO Limitada, cujo objeto é prestação de serviços de operação, manutenção preventiva e corretiva, assessoria e consultoria técnica em elevadores e monta cargas. Este contrato atualmente atende ao estoque da Avenida Mem de Sá.
4. Brigada de incêndio: Contrato 020/2012 firmado em 13/08/2012, entre o Into e a empresa WATER SERVICE, cujo objeto é a prestação de serviços continuados de Brigada de Incêndio, para execução das atividades de primeiros socorros, salvamento, prevenção e combate a incêndio e pânico e segurança do trabalho.
5. Manutenção e certificação de capelas de fluxo laminar: Contrato 043/2010 firmado em 26/11/2011, entre o Into e a empresa INNOVAMED Manutenção de Equipamentos Médicos LTDA-ME, cujo objeto é a prestação dos serviços de manutenção preventiva e corretiva, incluindo a certificação (validação), com reposição de peças das capelas de fluxo lamina das marcas Veco e Trox, situados na antiga sede do Into. A última parcela do serviço foi executada em 2011, portanto as notas fiscais só foram geradas e pagas em 2012 com orçamento do ano de execução.
6. Manutenção dos sistemas civis, hidráulicos, estação de tratamento de efluentes, elétricos de alta média e baixa tensão e refrigeração é executado pela empresa MPE - O valor anual do contrato, desde Janeiro/2012, é de R\$ 16.950.000,00. O valor mensal estimado é de R\$ 1.412.500,00 destes, R\$ 170.000,00 são disponibilizados para compra de materiais/peças e R\$ 250.000,00 para a execução de serviços/obras utilizando Tabela SINAPI/SCO (serviços extras executados por equipe diferenciada). Estes últimos valores são custos variáveis dentro da Planilha de Formação de Custos.
7. Sinal convencional utilizado:
 - .. Não se aplica dado numérico.
 - Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

(1) Referentes ao contrato anterior de Manutenção Predial.

Fórmula do indicador apresentado

Índice de Resolutividade: Ordens de Serviços (OS) fechadas por mês / Ordens de Serviços (OS) abertas pela ARMAP por mês x 100

Análise

Comparando os indicadores dos últimos três anos, em 2012 houve uma queda neste percentual que está diretamente ligado ao período de adaptação na nova sede. Em Ago/2011 o instituto mudou para a nova sede e ainda não possuía contrato de manutenção, desta forma alguns serviços acumularam, e ficaram pendentes para a nova contratada.

Engenharia Clínica

Tabela 14 - Contratos de manutenção da rede de gases medicinais, ar comprimido, vácuo, equipamentos e equipamentos biomédicos firmados

Contratos/Empresas	2010	2011	2012
Manutenção da Rede de Gases Mediciniais, Ar Comprimido e Vácuo empresas TX Comércio de Produtos Médicos LTDA e SEPARAR Produtos e Serviços LTDA			
Valor Contratual - Fixo + Variável (R\$)	75.600,00	75.600,00	414.516,65
Valor Executado – Fixo + Variável (R\$)	66.380,32	67.421,84	266.872,52
Custo Variável - Peças (R\$)	2.780,32	3.821,84	9.355,87
OS preventiva	156	156	232
OS corretiva	60	32	144
Manutenção de Equipamentos Biomédicos Empresa JOBMED Serviços Técnicos LTDA			
Valor Contratual - Fixo + Variável (R\$)	886.612,13	962.680,41	984.985,66
Valor Executado - Fixo + Variável (R\$)	860.443,24	933.592,94	939.935,53
Custo Variável - Peças (R\$)	69.831,11	66.912,53	50.949,87
OS preventiva	5.945	4.995	1.928
OS corretiva	683	755	750
Manutenção dos Equipamentos da Marca STRYKER			
Valor Contratual (R\$)	1.272.192,00	1.948.068,00	1.948.068,00
Valor Executado (R\$)	554.817,07	384.202,30	1.948.068,00
Peças (R\$)	..	..	..
OS preventiva	3.487	4.195	20.136
OS corretiva	167	11	74

Fonte: Relatórios mensais fornecidos pelas empresas Serviços Técnicos LTDA, TX Comércio de Produtos Médicos LTDA e SEPARAR Produtos e Serviços LTDA JOBMED e empresas OSCAR ISKIN e Stryker do Brasil LTDA.

Notas:

1. Sinal convencional utilizado:
.. Não se aplica dado numérico.
2. A Empresa TX Comércio de Produtos Médicos LTDA teve seu contrato vigente até 31/07/2012.
3. A empresa Separar Produtos e Serviços LTDA iniciou a vigência do contrato em 01/08/2012.
4. Os valores contratual e executado em 2012 foram somados dos períodos praticados, ou seja, TX Comércio de Produtos Médicos Ltda., valor anual R\$ 75.600,00 (01/01/2012 até 31/07/2012) e SEPARAR Produtos e Serviços LTDA, valor anual R\$ 889.000,00 (01/08/2012 até 31/12/2012).
5. Empresa OSCAR ISKIN: responsável pela manutenção preventiva e corretiva de equipamentos da marca STRYKER. Término do contrato em 07.06.2010.
6. Empresa Stryker do Brasil Ltda: responsável pela manutenção preventiva e corretiva de equipamentos da marca STRYKER. Início do contrato em 21.10.2011.

Tabela 15 - Percentual de Manutenções Preventivas Realizadas, Índice de Resolutividade e de Disponibilidade e Tempo Médio de Bom Funcionamento e de Reparo

Percentual de Manutenções Preventivas Realizadas, Índice de Resolutividade e de Disponibilidade	Tempo Médio de Bom Funcionamento e de Reparo																												
(a) Empresas TX Comércio de Produtos Médicos LTDA e SEPARAR Produtos e Serviços LTDA																													
<table border="1"> <caption>Data for (a) Left Chart: Percentual de Manutenções Preventivas Realizadas, Índice de Resolutividade e de Disponibilidade</caption> <thead> <tr> <th>Ano</th> <th>PCMP</th> <th>IR</th> <th>ID</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2010</td> <td>95,70</td> <td>88,55</td> <td>98,84</td> </tr> <tr> <td>2011</td> <td>89,62</td> <td>86,00</td> <td>97,23</td> </tr> <tr> <td>2012</td> <td>90,87</td> <td>75,37</td> <td>95,78</td> </tr> </tbody> </table>	Ano	PCMP	IR	ID	2010	95,70	88,55	98,84	2011	89,62	86,00	97,23	2012	90,87	75,37	95,78	<table border="1"> <caption>Data for (a) Right Chart: Tempo Médio de Bom Funcionamento e de Reparo</caption> <thead> <tr> <th>Ano</th> <th>MTBF (Dias)</th> <th>MTTR (Dias)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2010</td> <td>26,00</td> <td>4,00</td> </tr> <tr> <td>2011</td> <td>24,90</td> <td>5,50</td> </tr> <tr> <td>2012</td> <td>22,91</td> <td>7,58</td> </tr> </tbody> </table>	Ano	MTBF (Dias)	MTTR (Dias)	2010	26,00	4,00	2011	24,90	5,50	2012	22,91	7,58
Ano	PCMP	IR	ID																										
2010	95,70	88,55	98,84																										
2011	89,62	86,00	97,23																										
2012	90,87	75,37	95,78																										
Ano	MTBF (Dias)	MTTR (Dias)																											
2010	26,00	4,00																											
2011	24,90	5,50																											
2012	22,91	7,58																											
(b) Empresa JOBMED Serviços Técnicos LTDA																													
<table border="1"> <caption>Data for (b) Left Chart: Percentual de Manutenções Preventivas Realizadas, Índice de Resolutividade e de Disponibilidade</caption> <thead> <tr> <th>Ano</th> <th>PCMP</th> <th>IR</th> <th>ID</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2010</td> <td>100,00</td> <td>100,00</td> <td>100,00</td> </tr> <tr> <td>2011</td> <td>100,00</td> <td>100,00</td> <td>100,00</td> </tr> <tr> <td>2012</td> <td>100,00</td> <td>100,00</td> <td>100,00</td> </tr> </tbody> </table>	Ano	PCMP	IR	ID	2010	100,00	100,00	100,00	2011	100,00	100,00	100,00	2012	100,00	100,00	100,00	<table border="1"> <caption>Data for (b) Right Chart: Tempo Médio de Bom Funcionamento e de Reparo</caption> <thead> <tr> <th>Ano</th> <th>MTBF (Dias)</th> <th>MTTR (Dias)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2010</td> <td>30,00</td> <td>1,00</td> </tr> <tr> <td>2011</td> <td>30,00</td> <td>1,00</td> </tr> <tr> <td>2012</td> <td>30,00</td> <td>1,00</td> </tr> </tbody> </table>	Ano	MTBF (Dias)	MTTR (Dias)	2010	30,00	1,00	2011	30,00	1,00	2012	30,00	1,00
Ano	PCMP	IR	ID																										
2010	100,00	100,00	100,00																										
2011	100,00	100,00	100,00																										
2012	100,00	100,00	100,00																										
Ano	MTBF (Dias)	MTTR (Dias)																											
2010	30,00	1,00																											
2011	30,00	1,00																											
2012	30,00	1,00																											
(c) Empresas OSCAR ISKIN e Stryker do Brasil LTDA.																													
<table border="1"> <caption>Data for (c) Left Chart: Percentual de Manutenções Preventivas Realizadas, Índice de Resolutividade e de Disponibilidade</caption> <thead> <tr> <th>Ano</th> <th>PCMP</th> <th>IR</th> <th>ID</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2010</td> <td>100,00</td> <td>100,00</td> <td>100,00</td> </tr> <tr> <td>2011</td> <td>100,00</td> <td>100,00</td> <td>100,00</td> </tr> <tr> <td>2012</td> <td>100,00</td> <td>93,24</td> <td>100,00</td> </tr> </tbody> </table>	Ano	PCMP	IR	ID	2010	100,00	100,00	100,00	2011	100,00	100,00	100,00	2012	100,00	93,24	100,00	<table border="1"> <caption>Data for (c) Right Chart: Tempo Médio de Bom Funcionamento e de Reparo</caption> <thead> <tr> <th>Ano</th> <th>MTBF (Dias)</th> <th>MTTR (Dias)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2010</td> <td>30,00</td> <td>1,00</td> </tr> <tr> <td>2011</td> <td>30,00</td> <td>1,00</td> </tr> <tr> <td>2012</td> <td>30,00</td> <td>1,00</td> </tr> </tbody> </table>	Ano	MTBF (Dias)	MTTR (Dias)	2010	30,00	1,00	2011	30,00	1,00	2012	30,00	1,00
Ano	PCMP	IR	ID																										
2010	100,00	100,00	100,00																										
2011	100,00	100,00	100,00																										
2012	100,00	93,24	100,00																										
Ano	MTBF (Dias)	MTTR (Dias)																											
2010	30,00	1,00																											
2011	30,00	1,00																											
2012	30,00	1,00																											

Fonte: Relatórios mensais fornecidos pelas empresas Serviços Técnicos LTDA, TX Comércio de Produtos Médicos LTDA e SEPARAR Produtos e Serviços LTDA JOBMED e empresas OSCAR ISKIN e Stryker do Brasil LTDA.

Fórmula dos indicadores apresentados

1. PCMP: (Nº de preventivas realizadas/ Nº de preventivas planejadas) x 100.
2. IR: Nº de ordens de Serviço concluídas no mês x 100/Nº de OSs abertas.
3. ID: (Nº de equipamentos operantes / Nº de equipamentos do parque) x 100.
4. MTBF: Somatório do nº de dias de bom funcionamento dos equipamentos / Dias no período.
5. MTTR: Somatório do tempo médio de atendimento das OSs / Nº de OSs abertas ou pendentes.

Análise

Com a contratação da empresa SEPARAR Produtos e Serviços LTDA, houve aumento no número de profissionais, e com isso, considerável aumento no monitoramento e na prestação de serviços de manutenção preventiva e corretiva das áreas atendidas da rede de gases medicinais.

A análise dos indicadores ao longo dos anos demonstra que houve sensível queda dos índices avaliados, com exceção do Percentual de Manutenções Preventivas Realizadas (PCMP), que foi ligeiramente mais alto que o do ano de 2011, mesmo assim menor que o do ano de 2010.

Tais quedas devem-se a ampliação do parque de equipamentos da Unidade, de 464 (quatrocentos e sessenta e quatro) para 1.436 (mil quatrocentos e trinta e seis) equipamentos, sem que tenha havido a ampliação da equipe técnica responsável pela manutenção, assessoria, consultoria técnica e gerenciamento dos mesmos.

A não ampliação da equipe técnica deve-se aos seguintes fatores:

1. Solicitação de novo contrato de manutenção em tramite desde 16/09/2011 (Processo Nº. 250057/4473/2011) ainda em andamento desde aquela data. Tendo em vista as tramitações necessárias aos processos envolvendo a contratação de terceirização de mão-de-obra, e devido ao questionamento por parte da Coordenação Geral de Recursos Humanos da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde com relação ao processo Nº. 250057/4473/2011, de 16/09/2011, o mesmo foi cancelado e arquivado em 04/07/2012. Mesmo após esclarecimentos de todos os aspectos do termo de referência e da equipe técnica, a Coordenação Geral de Recursos Humanos reiterou o entendimento firmado anteriormente, impossibilitando a continuidade da contratação. Em 06/07/2012 foi aberto novo processo de nº 250057/2662/2012, cujo objeto é a contratação de empresa para a manutenção preventiva e corretiva de equipamentos biomédicos.
2. Impossibilidade de acréscimo do valor do contrato celebrado entre o Into e a empresa JOBMED Serviços Técnicos LTDA (Contrato Administrativo Nº. 050/2008), com base no § 1º do Artigo 65 da Lei 8666/93, tendo em vista já haverem sido feitos os acréscimos legalmente permitidos em anos anteriores.

Desse modo vem-se empregando esforços para a sustentação dos índices de qualidade alcançados nos anos anteriores até que se concretize a contratação de empresa para a prestação dos serviços atualmente a cargo da empresa JOBMED Serviços Técnicos.

Todas as demandas relacionadas à manutenção preventiva e corretiva do parque de equipamentos de responsabilidade direta da empresa STRYKER do BRASIL Ltda foram atendidas.

Tabela 16 - Consumo e Custo de Gases Medicinais

Gases Medicinais	2010		2011		2012	
	Quantidade	Custo	Quantidade	Custo	Quantidade	Custo
Dióxido de Carbono	64,00	856,00	452,00	3.450,60	0,00	0,00
Óxido Nitroso	3.024,00	55.263,60	3.108,00	38.988,60	10.652,00	124.947,96
Nitrogênio Comprimido	1.642,00	11.127,00	1.507,00	7.872,21	1.742,80	8.592,00
Nitrogênio Líquido	5.544,00	20.750,40	969,00	3.413,37	1.236,00	3.621,48
Oxigênio Comprimido	40,00	357,20	820,00	3.558,80	90,00	390,60
Oxigênio Comprimido PPU	154,00	3.806,80	141,00	3.374,35	182,00	4.428,06
Oxigênio Líquido	56.654,00	67.618,00	67.362,40	57.369,90	58.188,00	40.731,60
Custo com suprimento de Gases (em R\$)	..	159.779,00	..	118.027,83	..	182.711,70

Fonte: Processos de pagamento do fornecimento de gases medicinais.

Notas:

1. Sinal convencional utilizado:
.. Não se aplica dado numérico.
2. Não é possível obter o somatório de consumo devido as diferentes unidades de medida.

Análise

O Into mantém contrato com a empresa White Martins Gases Industriais Ltda para fornecimento parcelado de gases medicinais.

A variação dos gastos com gases medicinais está diretamente ligada a fatores como número de procedimentos cirúrgicos realizados, tipo de procedimentos cirúrgicos, demanda de internações com uso de oxigenoterapia bem como as variações de valores definidos nas licitações realizadas anualmente pela Unidade, cabendo as seguintes observações:

- O consumo de dióxido de carbono teve um substancial aumento no ano de 2011 devido à necessidade de aquisição de cilindros para preenchimento da rede nas novas instalações do Into e desde então devido ao baixo consumo tal aporte vem se mantendo sem necessidade de novas aquisições.
- O consumo de óxido nitroso teve um aumento considerável no ano de 2012 (242,73%), devido à ampliação gradativa do número de salas cirúrgicas em funcionamento desde a mudança para nova sede da Unidade em agosto de 2011, com conseqüente necessidade do preenchimento gradativo da rede que se encontrava vazia e do necessário teste dos seus respectivos componentes.
- O consumo de nitrogênio líquido é vinculado aos procedimentos implementados em setores específicos como o Banco de Tecidos cuja demanda diminuiu consideravelmente (-77,71%) comparado ao ano de 2010.
- O consumo de oxigênio comprimido teve um aumento em 2011 devido a necessidade de implantação da rede reserva de oxigênio nas novas instalações da Unidade e testes dos seus respectivos componentes.
- O consumo de oxigênio líquido teve um aumento de 19,35% em 2011 devido a necessidade de preenchimento da rede desse gás nas novas instalações da Unidade e testes dos seus respectivos componentes.

2.4.10. PROCESSOS DE COMPRAS

Tabela 17 – Indicadores de processos de compras

Indicadores	2010	2011	2012
Valor homologado nos processos			
Inexigibilidade	887.847,64	3.043.124,20	2.288.262,30
Dispensa de Licitação	13.664.694,70	2.131.386,58	13.168.037,04
Pregão	534.442.582,07	456.098.300,55	218.282.007,97
Participação dos pregões sem SRP no total homologado	2%	14%	17%
Valor homologado com dispensa de licitação - PAC	-	-	43.233,72
Participação das dispensas de licitação Inciso IV	73%	-	40%

Fonte: Planilha própria

Nota: Sinal convencional utilizado:

Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

Fórmula dos indicadores apresentados

1. Valores homologados nos processos = Total homologado nos processos finalizados no exercício por tipo (inexigibilidade, dispensa de licitação e pregão)
2. Participação dos pregões sem SRP no total homologado = Total homologado em pregões sem SRP/Total homologado em pregões finalizados no exercício
3. Valor homologado com dispensa de licitação – PAC = Total homologado nos processos com dispensa de licitação referente ao Programa Anual de Capacitação (PAC) no exercício
4. Participação das dispensas de licitação Inciso IV = Total homologado em processos de dispensa de licitação pelo Inciso IV/Total homologado em processos de dispensa de licitação no exercício

Análise

Conforme análise dos dados explicitados acima, houve um expressivo decréscimo no valor total homologado dos pregões no ano de 2012, o que se deve ao fato de que no mencionado ano não houve licitação para determinadas categorias de materiais, como ocorrido nos anos anteriores.

Entretanto, houve crescimento do índice referente às dispensas de licitação com fundamento no Inciso IV, em comparação com o ano anterior, no qual não houve lançamento de dispensa de licitação emergencial, porém houve expressivo decréscimo em relação a 2010. Este aumento se deu em decorrência da necessidade da manutenção de serviços e medicamentos essenciais, em virtude da mudança para a nova sede.

No ano de 2012, ao contrário dos anteriores, ocorreu investimento em ações do Programa Anual de Capacitação, consoante demonstram os indicadores supracitados.

2.4.11. SATISFAÇÃO E IMAGEM INSTITUCIONAL

Tabela 18 – Indicadores de Satisfação e Imagem Institucional

Indicadores	2010	2011	2012
Satisfação do paciente – Ambulatório ¹	ND	85,17/89,31 ²	94,92/ 95,63 ²
Satisfação do paciente - Internação	ND	98,75	96,79/ 98,04 ²
Satisfação dos funcionários em fazer parte do Into	93,9	95,1	93,3
Taxa de resolubilidade da Ouvidoria	99,76	97,93	96,80
Reclamações recebidas pela Ouvidoria (%)	14,5	22,1	32,9
Elogios recebidos pela Ouvidoria (%)	0,6	1,4	1,6
Inserções na mídia	914	4.890	2.713
Total de visitas à página do Into na internet	297.513	411.613	464.784

Fonte: MV Painel, relatórios das áreas OUVID e ARDIN.

1. Uma nova metodologia para a pesquisa de satisfação dos usuários foi iniciada no ano de 2011. Sendo inicialmente semestral para os usuários do ambulatório e anual para os usuários da internação. Atualmente ela ocorre semestralmente para ambas as áreas.

2. Valores referentes, respectivamente, ao 1º e 2º semestre.

Fórmula dos indicadores apresentados

1. Satisfação do paciente – Ambulatório: $(N^{\circ} \text{ de respostas positivas} / \text{Total de Respostas dos questionários de satisfação do ambulatório}) \times 100$
2. Satisfação do paciente – Internação: $(N^{\circ} \text{ de respostas positivas} / \text{Total de Respostas do questionário de satisfação da internação}) \times 100$
3. Satisfação dos funcionários em fazer parte do Into: $N^{\circ} \text{ de respostas positivas} / \text{Total de respostas dos questionários avaliados}$
4. Taxa de resolubilidade da Ouvidoria: $(N^{\circ} \text{ de casos respondidos} / N^{\circ} \text{ de demandas}) \times 100$
5. Elogios recebidos pela Ouvidoria (%): $(N^{\circ} \text{ de Elogios} / N^{\circ} \text{ de demandas}) \times 100$

Análise

No ano de 2012 obtiveram-se quatro amostras para a Pesquisa de Satisfação dos Usuários Externos. No primeiro semestre foram realizadas 319 entrevistas com usuários do Ambulatório e 232 entrevistas para as áreas de Internação. Já no segundo semestre ocorreram 167 entrevistas para o Ambulatório e 139 para as áreas de Internação, perfazendo um total de 857 entrevistas no respectivo ano. Em geral, verificou-se um aumento nos últimos semestres na satisfação dos usuários do ambulatório e internação. Quanto ao percentual de satisfação, verificamos pelas notas atribuídas que as dimensões da infraestrutura e das ações dos profissionais foram os quesitos mais bem avaliados pelos usuários de saúde.

Com relação à taxa de resolubilidade da Ouvidoria vale ressaltar que ao final de cada exercício é feita uma “cobrança” em todos os setores que possuem pendências, sendo as respostas encaminhadas a Ouvidoria. Após isso, calcula-se o índice de resolubilidade, conforme apresentado na tabela acima.

A assessoria de imprensa do Into trabalhou com o foco em matérias de utilidade pública e de caráter institucional, priorizando ações, projetos, pesquisas e iniciativas dos Centros de

Especialidades Ortopédicas, dos nossos laboratórios de pesquisa e de outros setores para aumentar a visibilidade na mídia e a credibilidade da instituição junto à opinião pública.

Em 2012, três pesquisas ganharam destaque nacional, entre elas, duas desenvolvidas com células-tronco (para o tratamento de fraturas em ossos longos e para o estudo do osteossarcoma, tipo de câncer ósseo) e uma sobre os genes da tendinite em atletas da Superliga de Vôlei brasileira. Os estudos desenvolvidos por especialistas do Into tiveram espaço importante na imprensa com entrevistas e matérias em tevês e em editorias de saúde e ciência dos principais jornais, como O Globo, Folha de São Paulo, Estado de São Paulo e Jornal Nacional, da TV Globo e ainda programas institucionais elaborados pela globo News (especificamente sobre os laboratórios de pesquisa e transplante ósseo).

2.4.12. DEMAIS INDICADORES HOSPITALARES

Tabela 19 – Outros indicadores hospitalares

Indicadores	2010	2011	2012
Itens hospitalares atendidos pelo SERAL (%)	81,53	88,65	91,67
Roupas processadas (em Kg)	469.188	489.867	641.127
Índice de relavagem (%)	0,63	0,80	0,90
AIH's glosadas (%)	9,62	9,20	13,42
Gasto com medicamentos (em R\$)	2.905.392,28	3.415.635,94	4.500.378,48
Órteses fornecidas	6.413	6.716	6.582*
Laudos emitidos	21.224	19.978	17.885
Refeições servidas aos pacientes internados	187.866	186.384	261.453

Fonte: Relatórios das áreas SERAL, UROUP, ARFAT, UFARM, ARSOC e ULAUD

Fórmula dos indicadores apresentados

1. Itens hospitalares atendidos pelo SERAL (%): $(\text{Itens hospitalares atendidos} / \text{itens hospitalares solicitados}) \times 100$
2. Índice de relavagem (%): $(\text{Peso de roupas para relavagem} / \text{Peso de roupas lavadas}) \times 100$ (em Kg)
3. AIH's glosadas (%): $(\text{N}^\circ \text{ de AIH's rejeitadas} / \text{N}^\circ \text{ de AIH's apresentadas}) \times 100$

Análise

O índice de abastecimento dos setores vem crescendo de forma gradativa. De 2010 para 2011 houve aumento de 7,12%, e de 2011 para 2012 3,02%, tendo em vista a melhoria nos processos internos para atender as demandas.

Comparado ao ano anterior, houve um aumento de 30,88% (151.260 Kg) na pesagem de roupas limpas. O acréscimo na demanda de roupas limpas pode ser justificado pelo aumento nos números de atendimento, abertura de enfermarias, aumento de cirurgias e de profissionais de saúde.

Como era esperado, o gasto com medicamentos dispensados foi proporcional à produção cirúrgica e ao aumento da complexidade de tratamento dos pacientes da unidade hospitalar, além de refletir os aumentos anuais de preço. Maior número de atendimentos ambulatoriais e de internação também impactou no número de refeições servidas.

3. ESTRUTURAS DE GOVERNANÇA E DE AUTOCONTROLE DA GESTÃO

3.1. ESTRUTURA DE GOVERNANÇA

Não se aplica conforme DN2012-119.

3.2. AVALIAÇÃO DO FUNCIONAMENTO DOS CONTROLES INTERNOS

Quadro 6 - Avaliação do Sistema de Controles Internos da UJ

ELEMENTOS DO SISTEMA DE CONTROLES INTERNOS A SEREM AVALIADOS	VALORES				
	1	2	3	4	5
Ambiente de Controle					
1. A alta administração percebe 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 e atividades da competência da UJ.					X
9. Os controles internos adotados contribuem para a consecução dos resultados planejados pela UJ.					X
Avaliação de Risco					
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 (de 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. Não há ocorrência de fraudes e perdas que sejam 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...

ELEMENTOS DO SISTEMA DE CONTROLES INTERNOS A SEREM AVALIADOS	VALORES				
	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 relacionadas com os objetivos de controle.					X
Informação e Comunicação					
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 para as unidades internas e pessoas da 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					
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	

Análise Crítica:

O presente quadro foi analisado por um grupo representativo de áreas estratégicas do instituto e para seu preenchimento houve a colaboração das lideranças da Área de Planejamento e Avaliação das Ações, da Gerência de Risco, da Assessoria de Qualidade e das Divisões de Unidades de Produção do Cuidado aos Pacientes e de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (DCUID e DDIAG).

O Into possui diversos controles internos tais como manuais, normas, protocolos, indicadores, comissões e sindicâncias. A avaliação do risco é feita pela Gerência de Risco em conjunto com comissões e colegiados por meio de Fmeas, auditorias, entre outros. No entanto, faz-se necessário a intensificação de tais avaliações. Além disso, alguns processos necessitam ser aprimorados para que possam atender com êxito ao seu propósito, evitando assim retrabalhos e desperdícios.

Acredita-se que todos os pontos contemplados no quesito de informação e comunicação ainda necessitem de avanços. Tendo em vista a atual dimensão do instituto, apesar dos mecanismos de comunicação existentes (boletins, intranet, internet, entre outros) a comunicação entre as pessoas se tornou mais complexa. Além disso, vale ressaltar que a cultura de documentação é crescente no instituto, mas ainda não atingiu um nível satisfatório.

O monitoramento do sistema de controle interno é realizado por meio de indicadores, reuniões colegiadas, avaliações internas e externas. Porém, para que o sistema tenha maior contribuição para a melhoria do desempenho da UJ, é extremamente importante que todas as avaliações realizadas resultem em ações concretas, o que nem sempre ocorre.

Continua...

Continuação...

Escala de valores da Avaliação:

- (1) **Totalmente inválida:** Significa que o conteúdo da afirmativa é integralmente **não observado** no contexto da UJ.
- (2) **Parcialmente inválida:** Significa que o conteúdo da afirmativa é **parcialmente observado** no contexto da UJ, porém, **em sua minoria**.
- (3) **Neutra:** Significa que **não há como avaliar** se o conteúdo da afirmativa é ou não observado no contexto da UJ.
- (4) **Parcialmente válida:** Significa que o conteúdo da afirmativa é **parcialmente observado** no contexto da UJ, porém, **em sua maioria**.
- (5) **Totalmente válido.** Significa que o conteúdo da afirmativa é integralmente **observado** no contexto da UJ.

3.3. REMUNERAÇÃO PAGA A ADMINISTRADORES

Não se aplica conforme DN2012-119.

3.4. SISTEMA DE CORREIÇÃO

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

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

O Into não possui unidade de correição. No entanto, segue as diretrizes conforme estabelece a Lei 8.112 de 11 de dezembro de 1990 - Título V - **do Processo Administrativo Disciplinar** e está em consonância com os preceitos contidos nos arts. 4º e 5º da Portaria nº 1.043, de 24 de julho de 2007, da Controladoria-Geral da União – CGU.

A Área de Legislação e Pesquisa (ARLEP) é responsável por alimentar o sistema CGU-PAD com as informações dos Procedimentos Disciplinares e Sindicâncias instaurados neste Instituto. Utiliza-se o sistema para gerar relatórios de indicadores que auxiliam a gestão e o controle dos processos. Para a avaliação de tais processos, a ARLEP é responsável pelo envio de modelos e orientações referente a execução dos trabalhos que será realizada por uma comissão que possui autonomia para interpretação e execução das ações de acordo com a legislação vigente, criando limitações legais para acompanhamento de seus trabalhos.

Verificou-se que o quantitativo de processos instaurados no ano de 2012 manteve-se estável com relação aos anos anteriores. O resultado obtido é considerado baixo uma vez que há uma grande demanda se considerarmos, por exemplo, o quantitativo de Procedimentos de Acumulação de Cargos.

Embora tenhamos observado uma melhoria dos procedimentos realizados nos processos em andamento, após orientações e acompanhamento mais efetivos da ARLEP/ASJUR, verifica-se a necessidade de melhoria na qualidade, eficiência e estrutura da Comissão que executa as rotinas, observando-se a inviabilidade de capacitar, fornecer estrutura para diversas comissões ao mesmo tempo de maneira ideal no modelo atualmente utilizado. Além disso, destaca-se a dificuldade no cumprimento de prazos devidos a fatores como a dedicação não exclusiva dos funcionários para o acompanhamento dos processos, dentre outros.

Houve ainda um grande ganho no que diz respeito à capacitação com a participação de servidores no curso ministrado na ESAF pela CGU referente à metodologia e rotina a ser aplicada no andamento dos processos disciplinares.

3.5. CUMPRIMENTO PELA INSTÂNCIA DE CORREIÇÃO DA PORTARIA Nº 1.043/2007 DA CGU

Consultar item 3.4.

4. PROGRAMAÇÃO E EXECUÇÃO DA DESPESA ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

4.1. INFORMAÇÕES SOBRE PROGRAMAS DO PPA DE RESPONSABILIDADE DA UJ

Não se aplica, haja vista que o Into não possui ações e programas de governo temáticos e de gestão, manutenção e serviços ao estado de sua responsabilidade, sendo apenas Unidade Administrativa Responsável das ações que se encontram demonstradas no item 12.

4.2. INFORMAÇÕES SOBRE A EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA DA DESPESA

4.2.1 Identificação das Unidades orçamentárias da UJ

Quadro 7 - Identificação das Unidades Orçamentárias

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

4.2.2 Programação de Despesas

Não se aplica, haja vista que o Into não possui Créditos Originários.

4.2.3 Movimentação de Créditos Interna e Externa

Não se aplica.

4.2.4 Execução Orçamentária da Despesa

4.2.4.1 Execução da Despesa com Créditos Originários

Não se aplica, tendo em vista que o Into não é Unidade Orçamentária.

4.2.4.2 Execução Orçamentária de Créditos Recebidos pela UJ por Movimentação

4.2.4.2.1 Despesas Totais por Modalidade de Contratação - Créditos por Movimentação

Quadro 8 - Despesas por Modalidade de Contratação – Créditos de movimentação

Valores em R\$ 1,00

Modalidade de Contratação	Despesa Liquidada		Despesa paga	
	2012	2011	2012	2011
1. Modalidade de Licitação (a+b+c+d+e+f)	145.681.288,16	123.255.975,18	132.178.602,24	115.976.239,62
a) Convite	-	-	-	-
b) Tomada de Preços	-	-	-	-
c) Concorrência	-	297.979,76	-	297.979,76
d) Pregão	145.681.288,16	122.957.955,42	132.178.602,24	115.678.259,86
e) Concurso	-	-	-	-
f) Consulta	-	-	-	-
2. Contratações Diretas (g+h)	18.364.260,86	15.288.578,17	18.338.130,21	15.288.578,17
g) Dispensa	15.303.450,48	13.790.926,20	15.279.750,48	13.790.926,20
h) Inexigibilidade	3.060.810,38	1.497.651,97	3.058.379,73	1.497.651,97
3. Regime de Execução Especial	104.622,95	93.684,62	104.622,95	93.684,62
i) Suprimento de Fundos	104.622,95	93.684,62	104.622,95	93.684,62
4. Pagamento de Pessoal (j+k)	48.879,82	34.984,87	48.879,82	34.984,87
j) Pagamento em Folha	21.964,07	12.034,88	21.964,07	12.034,88
k) Diárias	26.915,75	22.949,99	26.915,75	22.949,99
5. Outros	4.657.044,60	2.433.579,02	4.637.382,14	2.433.579,02
6. Total (1+2+3+4+5)	168.856.096,39	141.106.801,86	155.307.617,36	133.827.066,30

Fonte:

4.2.4.2.2 Despesas Totais por Grupo e Elemento de Despesa - Créditos de Movimentação

Quadro 9 - Despesas por Grupo e Elemento de Despesa – Créditos de Movimentação

Valores em R\$ 1,00

DESPESAS CORRENTES								
Grupos de Despesa	Empenhada		Liquidada		RP não Processados		Valores Pagos	
	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011
1. Despesas de Pessoal	21.964,07	12.034,88	21.964,07	12.034,88			21.964,07	12.034,88
31.90.08 - Outros Benefícios Assistenciais 31.90.91 – Sentenças Judiciais	21.964,07	12.034,88	21.964,07	12.034,88	-	-	21.964,07	12.034,88
2. Juros e Encargos da Dívida	-	-	-	-	-	-	-	-
3. Outras Despesas Correntes	220.029.549,23	167.117.674,64	160.368.752,29	115.857.286,54	59.660.796,94	51.260.388,10	146.927.273,26	109.454.840,10
33.90.14 Diárias	28.400,00	22.949,99	26.915,75	22.949,99	1.484,25		26.915,75	22.949,99
33.90.30 Material de Consumo	125.762.040,62	90.810.401,67	85.934.790,05	57.582.982,54	39.827.250,57	33.227.419,13	72.515.404,13	51.180.536,10
33.90.33 Passagens e Despesas como Locomoção	566.126,71	208.217,38	461.580,75	176.171,81	104.545,96	32.045,57	461.580,75	176.171,81
33.90.35 Consultoria	634.461,00	531.380,34	266.750,00	443.380,34	367.711,00	88.000,00	266.750,00	443.380,34
33.90.36 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física	761.116,76	2.605.331,84	689.116,76	2.368.969,68	72.000,00	236.362,16	689.116,76	2.368.969,68
33.90.37 Locação de Mão de Obra	58.252.371,18	29.280.792,67	45.440.298,34	22.859.011,84	12.812.072,84	6.421.780,83	45.440.298,34	22.859.011,84
33.90.39 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	30.050.277,40	40.863.948,20	23.965.059,69	29.668.546,12	6.085.217,71	11.195.402,08	23.962.629,04	29.668.546,12
33.90.47 Obrigações Tributárias e Contribuições	8.189,18	21.509,97	8.189,18	21.509,97	-	-	8.189,18	21.509,97
33.90.92 Despesa com Exercícios Anteriores	861.223,01	1.864.989,38	649.298,80	1.842.041,77	211.924,21	22.947,61	649.298,80	1.842.041,77
33.90.93 Indenizações e Restituições	2.839.217,48	799.728,79	2.785.023,82	798.365,88	54.193,66	1.362,91	2.765.361,36	798.365,88
33.91.39 Oper. Intra-Orçamentárias - Outros Serviços de Terceiros - PJ	209.698,43	96.942,09	90.555,70	61.874,28	119.142,73	35.067,81	90.555,70	61.874,28

Continua...

Continuação...

DESPESAS CORRENTES								
Grupos de Despesa	Empenhada		Liquidada		RP não Processados		Valores Pagos	
	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011
3. Outras Despesas Correntes								
33.91.47 Oper. Intra-Orçamentárias - Desp. com Obrigações Tributárias e Contributivas	-	-	-	-	-	-	-	-
33.91.92 Oper. Intra-Orçamentárias - Desp. Com Exercícios Anteriores	56.427,46	11.482,32	51.173,45	11.482,32	5.254,01	-	51.173,45	11.482,32
33.91.93 Oper. Intra-Orçamentárias - Indenizações e Restituição	-	-	-	-	-	-	-	-
DESPESAS DE CAPITAL								
Grupos de Despesa	Empenhada		Liquidada		RP não Processados		Valores Pagos	
	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011
4. Investimentos	11.999.472,03	48.366.744,08	8.465.380,03	25.237.480,44	3.534.092,00	23.129.263,64	8.358.380,03	24.360.191,32
44.90.39 - Outros Serviços de Terceiros - PJ	72.000,00	-	72.000,00	-	-	-	72.000,00	-
44.90.51 - Obras e Instalações	-	7.331.879,05	-	-	-	7.331.879,05	-	-
44.90.52 - Equipamentos e Material Permanente	11.927.472,03	41.034.865,03	8.393.380,03	25.237.480,44	3.534.092,00	15.797.384,59	8.286.380,03	24.360.191,32
5. Inversões Financeiras	-	-	-	-	-	-	-	-
6. Amortização da Dívida	-	-	-	-	-	-	-	-

4.2.4.2.3 Análise Crítica

As despesas de pessoal cresceram em 2012 devido aos pagamentos com auxílio funeral. Se em 2011 tivemos 03 processos de auxílio, em 2012 foram 8 processos.

Em 2012 os gastos com passagens foram maiores, no entanto 2011 foi um ano atípico devido às medidas de contingenciamento com gastos de passagens e diárias em virtude da Portaria do Ministério da Saúde nº 557 de 23 de março de 2011.

Os gastos com locação de mão de obra quase dobrou por dois motivos: inserção de novos contratos na rubrica 37 (manutenção predial, preparo e fornecimento de refeições e brigada de incêndio) que antes eram realizados nas rubricas 39 ou 93 e a substituição de contratos antigos de apoio administrativo, vigilância e serviços de tecnologia de informação que puderam se executados integralmente no exercício de 2012.

O serviço com fornecimento e lavagem de roupas hospitalares ficou durante 08 meses sendo pagos como indenização, elevando os custos nesta rubrica. Isto foi causado por uma decisão judicial que suspendeu a celebração de novo contrato até que a ação de suspensão do pregão 33/2012 tivesse sido revogada.

As despesas de exercícios são referentes a pagamentos de serviços feitos em 2011 pela Imprensa Nacional. O atraso na liberação dos pagamentos ocorreu devido à necessidade de retificação das notas fiscais.

Em geral o Into teve um gasto proporcionalmente maior com materiais do que em 2011 visto que em comparação com 2012 os gastos com Material de Consumo em relação ao total das despesas correntes foi de 57,16% enquanto que em 2011 foi de 54,34%

O valor empenhado na Natureza 44.90.39 refere-se a aquisição de software (solução de antivírus) por adesão.

5. TÓPICOS ESPECIAIS DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

5.1. RECONHECIMENTO DE PASSIVOS

Não houve ocorrência no período.

5.2. PAGAMENTOS E CANCELAMENTOS DE RESTOS A PAGAR DE EXERCÍCIOS ANTERIORES

5.2.1. Pagamentos e Cancelamentos de Restos a Pagar de exercícios anteriores

Quadro 10 - Situação dos Restos a Pagar de exercícios anteriores

Valores em R\$ 1,00

Restos a Pagar Processados				
Ano de Inscrição	Montante Inscrito	Cancelamentos Acumulados	Pagamentos Acumulados	Saldo a Pagar em 31/12/2012
2011	7.279.735,56	0,00	7.269.930,56	9.805,00
2010	16.416,00	0,00	14.832,00	1.584,00
Restos a Pagar não Processados				
Ano de Inscrição	Montante Inscrito	Cancelamentos Acumulados	Pagamentos Acumulados	Saldo a Pagar em 31/12/2012
2011	74.389.651,74	11.951.541,36	60.747.211,74	1.690.898,64
2010	10.027.961,96	0,00	16.521,28	10.011.440,68

Fonte: SIAFI 2012

5.2.2. Análise Crítica

O volume financeiro existente referente aos restos a pagar de exercícios anteriores se deve, em sua maior parte, a suspensão dos pagamentos à empresa Delta Construção S.A., por determinação do Tribunal de Contas da União, após auditoria realizada pela Controladoria Geral da União - R\$ 10 milhões.

O restante dos RP's já foram pagos ou cancelados em 2013. Os cancelamentos referem-se ao resíduo de importação e os pagamentos a processos pendentes de regularização do SICAF e dados do favorecido.

5.3. TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS

Não se aplica.

5.4.1.5. Prestações de Contas de Suprimento de Fundos

**Quadro 14 - Prestações de Contas de Suprimento de Fundos (Conta Tipo “B” E CPGF)
Suprimento de Fundos**

Situação	Conta Tipo “B”						CPGF					
	2012		2011		2010		2012		2011		2010	
	Qtd.	Valor	Qtd.	Valor	Qtd.	Valor	Qtd.	Valor	Qtd.	Valor	Qtd.	Valor
PC não Apresentadas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PC Aguardando Análise	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PC em Análise	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PC não Aprovadas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PC Aprovadas	-	-	-	-	-	-	72	105.122,65	61	93.684,62	35	36.837,91

Fonte: Planilha de Prestação de Contas -2012; SIAFI/2012

5.4.1.6. Análise Crítica

Analisando os Quadros A.5.8 e A.5.12, observamos que houve aumento de gastos no ano de 2012 na proporção de 12,21% em relação ao ano de 2011, isto se deve a adequação estrutural de Clínicas e Serviços à nova sede da instituição. O cumprimento de exigências oriundas do processo de Acreditação Hospitalar para a recertificação da Unidade Hospitalar também representou aumento das aquisições tendo em vista a necessidade de garantir o atendimento de qualidade aos usuários e a impossibilidade da aquisição por licitação ou dispensa.

5.5. RENÚNCIAS TRIBUTÁRIAS SOB A GESTÃO DA UJ

Não se aplica.

5.6. GESTÃO DE PRECATÓRIOS

Não se aplica conforme DN2012-119.

6. GESTÃO DE PESSOAS, TERCEIRIZAÇÃO DE MÃO DE OBRA E CUSTOS RELACIONADOS

6.1. COMPOSIÇÃO DO QUADRO DE SERVIDORES ATIVOS

6.1.1. Demonstração da força de trabalho à disposição da Unidade Jurisdicionada

Quadro 15 - Demonstração da Força de Trabalho da UJ

Tipologias dos Cargos	Lotação		Ingressos no exercício	Egressos no exercício
	Autorizada	Efetiva		
1. Servidores em cargos efetivos (1.1 + 1.2)	2.329	2.292	175	54
1.1. Membros de poder e agentes políticos	-	-	-	-
1.2. Servidores de Carreira (1.2.1+1.2.2+1.2.3+1.2.4)	2.329	2.292	175	54
1.2.1. Servidores de carreira vinculada ao órgão	2.305	2.268	174	54
1.2.2. Servidores de carreira em exercício descentralizado	-	-	-	-
1.2.3. Servidores de carreira em exercício provisório	2	2	-	-
1.2.4. Servidores requisitados de outros órgãos e esferas	22	22	23	3
2. Servidores com Contratos Temporários	82	82	11	15
3. Servidores sem Vínculo com a Administração Pública	1	1	-	-
4. Total de Servidores (1+2+3)	2.412	2.375	186	69

Fonte: Planilha Própria

6.1.1.1. Situações que reduzem a força de trabalho efetiva da Unidade Jurisdicionada

Quadro 16 - Situações que reduzem a força de trabalho da UJ – Situação apurada em 31/12

Tipologias dos afastamentos	Quantidade de pessoas na situação em 31 de dezembro
1. Cedidos (1.1 + 1.2 + 1.3)	-
1.1. Exercício de Cargo em Comissão	-
1.2. Exercício de Função de Confiança	-
1.3. Outras situações previstas em leis específicas (especificar as leis)	-
2. Afastamentos (2.1+2.2+2.3+2.4)	1
2.1. Para Exercício de Mandato Eletivo	-
2.2. Para Estudo ou Missão no Exterior	-
2.3. Para Serviço em Organismo Internacional	1
2.4. Para Participação em Programa de Pós-graduação Stricto Sensu no País	-
3. Removidos (3.1+3.2+3.3+3.4+3.5)	13
3.1. De ofício, no interesse da Administração.	-
3.2. A pedido, a critério da Administração	12
3.3. A pedido, independentemente do interesse da Administração para acompanhar cônjuge/companheiro	-
3.4. A pedido, independentemente do interesse da Administração por Motivo de saúde	1
3.5. A pedido, independentemente do interesse da Administração por Processo seletivo	-
4. Licença remunerada	-
4.1. Doença em pessoa da família	-
4.2. Capacitação	-
5. Licença não remunerada	3
5.1. Afastamento do cônjuge ou companheiro	2
5.2. Serviço militar	-

Tipologias dos afastamentos	Quantidade de pessoas na situação em 31 de dezembro
5.3. Atividade política	1
5.4. Interesses particulares	-
5.5. Mandato classista	-
6. Outras situações (Especificar o ato normativo)	-
7. Total de servidores afastados em 31 de dezembro (1+2+3+4+5+6)	17

Fonte: Planilha Própria

6.1.2. Qualificação da Força de Trabalho

Quadro 17 - Detalhamento Estrutura de Cargos em comissão e funções gratificadas da UJ – Situação em 31/12

Tipologias dos cargos em comissão e das funções gratificadas	Lotação		Ingressos no exercício	Egressos no exercício
	Autorizada	Efetiva		
1. Cargos em comissão	17	14	4	2
1.1. Cargos Natureza Especial	Não há	-	-	-
1.2. Grupo Direção e Assessoramento superior	14	14	3	2
1.2.1. Servidores de carreira vinculada ao órgão	11	11	1	-
1.2.2. Servidores de carreira em exercício descentralizado	Não há	-	-	-
1.2.3. Servidores de outros órgãos e esferas	Não há	-	-	-
1.2.4. Sem vínculo	3	3	2	-
1.2.5. Aposentados	Não há	-	-	-
2. Funções gratificadas	59	56	6	4
2.1. Servidores de carreira vinculada ao órgão	59	56	6	4
2.2. Servidores de carreira em exercício descentralizado	Não há	-	-	-
2.3. Servidores de outros órgãos e esferas	Não há	-	-	-
3. Total de servidores em cargo e em função (1+2)	76	70	10	6

Fonte: SIAPE, DOU e BSE

Obs.: O Into possui 17 cargos em comissão autorizados, entretanto existem 03 cargos vagos; ² 02 cargos vagos; 03 cargos houve a ascensão de FCT e 06 servidores ingressaram.

6.1.2.1. Qualificação do Quadro de Pessoal da Unidade Jurisdicionada Segundo a Idade

Quadro 18 - Quantidade de servidores da UJ por faixa etária - Situação apurada em 31/12

Tipologias do Cargo	Quantidade de Servidores por Faixa Etária				
	Até 30 anos	De 31 a 40 anos	De 41 a 50 anos	De 51 a 60 anos	Acima de 60 anos
1. Provimento de cargo efetivo	390	1.080	541	217	54
1.1. Membros de poder e agentes políticos	-	-	-	-	-
1.2. Servidores de Carreira	380	1.046	519	201	54
1.3. Servidores com Contratos Temporários	10	34	22	16	0
2. Provimento de cargo em comissão	3	21	14	22	10
2.1. Cargos de Natureza Especial	-	-	-	-	-
2.2. Grupo Direção e Assessoramento Superior	1	3	5	7	-
2.3. Funções gratificadas	2	18	9	15	10
3. Totais (1+2)	393	1.101	555	239	64

Fonte: Planilha própria ARCAD e ARLEP

6.1.2.2. Qualificação do Quadro de Pessoal da Unidade Jurisdicionada Segundo a Escolaridade

Quadro 19 - Quantidade de servidores da UJ por nível de escolaridade - Situação apurada em 31/12

Tipologias do Cargo	Quantidade de pessoas por nível de escolaridade								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Provimento de cargo efetivo	-	-	-	10	1.157	1.115	-	-	-
1.1. Membros de poder e agentes políticos	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.2. Servidores de Carreira	-	-	-	10	1.145	1.045	-	-	-
1.3. Servidores com Contratos Temporários	-	-	-	-	12	70	-	-	-
2. Provimento de cargo em comissão	-	-	-	2	17	51	-	-	-
2.1. Cargos de Natureza Especial	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2.2. Grupo Direção e Assessoramento Superior	-	-	-	-	3	13	-	-	-
2.3. Funções gratificadas	-	-	-	2	14	38	-	-	-
3. Totais (1+2)	-	-	-	12	1.174	1.166	-	-	-

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/Pós Doutorado/PhD/Livre Docência; 10 - Não Classificada.

6.1.3. Demonstração dos Custos de Pessoal da UJ

Quadro 20 - Custos de recursos humanos nos exercícios de 2010, 2011 e 2012 (Em Reais)

Tipologias / Exercícios	Vencimentos e vantagens fixas	Despesas Variáveis						Despesas de Exercícios Anteriores	Decisões Judiciais	Total
		Retribuições	Gratificações	Adicionais	Indenizações	Benefícios assistenciais e previdenciários	Demais despesas variáveis			
Membros de poder e agentes políticos										
2012	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2011	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2010	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Servidores de Carreira que não ocupam cargo de provimento em comissão										
2012	71.753.073,02	-	41.368.277,04	7.892.838,03	-	3.989.972,17	11.815.341,56	-	121.610,45	136.941.112,26
2011	63.908.998,29	-	36.218.566,88	7.424.152,05	-	3.572.043,12	10.577.745,35	-	108.872,38	121.810.378,07
2010	46.500.078,13	-	27.132.227,84	3.758.945,76	-	1.707.546,97	10.540.203,10	-	17.231,08	89.656.232,88
Servidores com Contratos Temporários										
2012	1.797.200,49	-	14.747,04	131.347,44	-	-	-	-	-	1.943.294,97
2011	1.494.054,65	-	185.390,42	118.428,56	-	-	-	-	-	1.797.873,63
2010	269.383,88	-	4.504,35	5.372,53	-	-	-	-	-	279.260,76
Servidores Cedidos com ônus ou em Licença										
2012	477.012,91	80.897,05	347.050,59	117.598,97	-	13.120,10	30.698,99	-	-	1.066.378,61
2011	407.703,34	69.142,78	296.624,44	100.511,94	-	11.213,76	26.238,45	-	-	911.434,71
2010	348.464,39	59.096,39	252.317,49	84.999,53	-	9.729,94	23.909,65	-	-	778.517,39
Servidores ocupantes de Cargos de Natureza Especial										
2012	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2011	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2010	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Servidores ocupantes de cargos do Grupo Direção e Assessoramento Superior										
2012	1.411.076,29	553.577,06	804.313,49	428.992,63	-	36.882,11	127.235,37	-	-	3.362.076,96
2011	1.221.002,79	479.009,63	695.971,59	371.206,86	-	31.914,05	110.096,63	-	-	2.909.201,55
2010	1.056.533,71	461.402,88	570.528,20	229.140,04	-	17.250,84	70.125,24	-	-	2.404.980,91
Servidores ocupantes de Funções gratificadas										
2012	4.206.665,52	856.414,11	5.647.678,34	1.955.561,56	-	158.472,51	383.076,01	-	-	13.207.868,04
2011	3.640.023,12	741.054,20	4.886.929,95	1.692.145,30	-	137.126,09	331.475,26	-	-	11.428.753,92
2010	3.107.943,24	630.952,92	1.767.487,67	1.105.977,32	-	103.883,40	255.275,52	-	-	6.971.520,07

6.1.4. Composição do Quadro de Servidores Inativos e Pensionistas

6.1.4.1. Classificação do Quadro de Servidores Inativos da UJ Segundo o Regime de Proventos e de Aposentadoria

Quadro 21 - Composição do Quadro de Servidores Inativos - Situação apurada em 31 de dezembro

Regime de proventos / Regime de aposentadoria	Quantidade	
	De Servidores Aposentados até 31/12	De Aposentadorias iniciadas no exercício de referência
1. Integral	234	22
1.1 Voluntária	211	20
1.2 Compulsória	3	1
1.3 Invalidez Permanente	20	1
1.4 Outras	-	-
2. Proporcional	73	-
2.1 Voluntária	55	-
2.2 Compulsória	5	-
2.3 Invalidez Permanente	13	-
2.4 Outras	-	-
3. Totais	307	22

Fonte: Planilha Própria

6.1.4.2. Demonstração das Origens das Pensões Pagas pela Unidade Jurisdicionada

Quadro 22 - Composição do Quadro de Instituidores de Pensão - Situação apurada em 31/12

Regime de proventos do servidor instituidor	Quantidade de Beneficiários de Pensão	
	Acumulada até 31/12	Iniciada no exercício de referência
1. Aposentado	25	7
1.1. Integral	22	6
1.2. Proporcional	3	1
2. Em Atividade	10	-
3. Total	35	7

Fonte: Planilha Própria

6.1.5. Acumulação Indevida de Cargos, Funções e Empregos Públicos

A Área de Legislação e Pesquisa (ARLEP) executa as rotinas de controle interno no sentido de detectar possível acumulação vedada de cargos, de acordo com as orientações e normas vigentes.

Através da instrução de processos de acumulação de cargos, é realizada análise da situação funcional do servidor e verificada a licitude ou ilicitude da acumulação de cargos públicos.

Os processos são abertos a partir de declaração de acumulação do servidor, sendo esta obrigatória no ato da posse. São ainda feitas identificações de acumulação de cargos a partir de:

- Crítica sistêmica no Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos – SIAPE no caso de duplo vínculo federal que excede a carga horária semanal de 60 horas;

- Entrega semestral de contracheques de outro vínculo extra SIAPE;
- Relatórios do sistema CNES, recebidos eventualmente contendo possíveis irregularidades;
- Recebimentos de denúncias;
- Cumprimento de diligências e providências de auditorias de órgãos de controle externo.

Há dificuldade nas apurações de acumulação de cargos devido ao quantitativo e treinamento insuficiente de servidores que podem ser designados para formar Comissões de Processo Administrativo Disciplinar. Atualmente 954 servidores foram identificados em situações de acumulação de cargos, destes 73 procedimentos foram instaurados em 2012.

6.1.6. Providências Adotadas nos Casos de Acumulação Indevida de Cargos, Funções e Empregos Públicos

Verificada a irregularidade (acumulação indevida de cargos) o servidor é notificado, sendo solicitada a adequação de sua situação funcional. Findado o prazo, não tendo se pronunciado no sentido de regularização é sugerida abertura de processo administrativo disciplinar.

Tabela 20 - Resultado das Notificações realizadas em 2012

Nº do processo	Data do Pedido de Notificação	Resultado
6746/2010(1)	30/03/2012	Sugerida a abertura de PAD, em instauração.
2551/2012	18/10/2012	Regularizou a situação em 08/11/2012.
742/2012	13/04/2012	Abertura PAD, processo nº 1783/2012.
740/2012	05/04/2012	Sobrestado por ação judicial. SICAJ nº 82178.
4031/2009(1)	10/09/2012	Abertura PAD, processo nº 3295/2012.
741/2012	23/05/2012	Situação regularizada através de redução de jornada de trabalho.
2200/2012	21/08/2012	Situação regularizada. Processo em reanálise.
1903/2012	14/12/2012	Processo em reanálise.
510/2012	04/04/2012	Abertura de PAD, processo 1465/2012.
1304/2010(1)	20/04/2012	Solicitou redução de jornada de trabalho.
1560/2006(1)	18/01/2012	Após abertura de PAD o servidor foi exonerado a pedido.

(1) Processos reanalisados em 2012 após novos elementos identificados e /ou reforma de sentenças judiciais.

Tabela 21 - Processos Administrativos Disciplinares (Acumulação de Cargos)

Nº do Processo	Resultado do Processo (1)
2118/2011	Sugerida pela Assessoria Jurídica designação de nova comissão por vícios no processo.
403/2012	Reconduzida a comissão, processo em instrução.
1467/2012	Solicitou redução de jornada de trabalho. Processo Finalizado.
1464/2012	Solicitou redução de jornada de trabalho. Processo Finalizado.
1465/2012	Designada nova comissão, processo em instrução.
1811/2012	Designada nova comissão, processo em instrução.
1784/2012	Designada nova comissão, processo em instrução.
1783/2012	Reconduzida comissão, processo em instrução.
1924/2012	Processo em instrução.
1897/2012	Relatório Final em fase de análise.
3295/2012	Processo em instrução.

(1) Vale ressaltar que não houve punições no ano de 2012 por acúmulo de cargos no Into.

6.1.7. Informações sobre os Atos de Pessoal Sujeitos a Registros e Comunicação

6.1.7.1. Atos Sujeitos à Comunicação ao Tribunal por intermédio do SISAC

Quadro 23 - Atos Sujeitos ao Registro do TCU (Art. 3º da IN TCU 55/2007)

Tipos de Atos	Quantidade de atos sujeitos ao registro no TCU		Quantidade de atos cadastrados no SISAC	
	Exercícios		Exercícios	
	2012	2011	2012	2011
Admissão	260	3	260	3
Concessão de aposentadoria	22	23	22	23
Concessão de pensão civil	7	5	7	5
Concessão de pensão especial a ex-combatente	-	-	-	-
Concessão de reforma	-	-	-	-
Concessão de pensão militar	-	-	-	-
Alteração do fundamento legal de ato concessório	16	-	16	-
Total	305	31	305	31

Obs.: Dos 260 atos de admissão, 70 são de servidores (médicos) que entraram em exercício em novembro de 2011 e os atos foram cadastrados no SISAC no início de 2012.

Quadro 24 - Atos Sujeitos à Comunicação ao TCU (Art. 3º da IN TCU 55/2007)

Tipos de Atos	Quantidade de atos sujeitos à comunicação ao TCU		Quantidade de atos cadastrados no SISAC	
	Exercícios		Exercícios	
	2012	2011	2012	2011
Desligamento	23	38	23	38
Cancelamento de concessão	-	-	-	-
Cancelamento de desligamento	-	-	-	-
Total	23	38	23	38

Quadro 25 - Regularidade do cadastro dos atos no SISAC

Tipos de Atos	Quantidade de atos de acordo com o prazo decorrido entre o fato caracterizador do ato e o cadastro no SISAC			
	Exercício de 2012			
	Até 30 dias	De 31 a 60 dias	De 61 a 90 dias	Mais de 90 dias
Atos Sujeitos ao Registro pelo TCU (Art. 3º da IN TCU 55/2007)				
Admissão	-	260	-	-
Concessão de aposentadoria	11	7	4	-
Concessão de pensão civil	3	4	-	-
Concessão de pensão especial a ex-combatente	-	-	-	-
Concessão de reforma	-	-	-	-
Concessão de pensão militar	-	-	-	-
Alteração do fundamento legal de ato concessório	16	-	-	-
Total	30	271	-	-
Atos Sujeitos à Comunicação ao TCU (Art. 3º da IN TCU 55/2007)				
Desligamento	6	17	-	-
Cancelamento de concessão	-	-	-	-
Cancelamento de desligamento	-	-	-	-
Total	6	17	-	-

6.1.7.2. Atos Sujeitos à Remessa ao TCU em meio físico

Não houve ocorrência no período.

6.1.7.3. Informações da Atuação do Órgão de controle Interno (OCI) Sobre os Atos

Quadro 26 - Atuação do OCI sobre os atos submetidos a registro

Tipos de Atos	Quantidade de atos com diligência pelo OCI		Quantidade de atos com parecer negativo do OCI	
	Exercícios		Exercícios	
	2012	2011	2012	2011
Admissão	-	-	-	-
Concessão de aposentadoria	3	10	-	-
Concessão de pensão civil	3	-	-	-
Concessão de pensão especial a ex-combatente	-	-	-	-
Concessão de reforma	-	-	-	-
Concessão de pensão militar	-	-	-	-
Alteração do fundamento legal de ato concessório	-	-	-	-
Total	6	10	-	-

6.1.8. Indicadores Gerenciais sobre Recursos Humanos

Os indicadores estão contemplados no item 2.4.6

6.2. TERCEIRIZAÇÃO DE MÃO DE OBRA EMPREGADA E CONTRATAÇÃO DE ESTAGIÁRIOS

6.2.1. Informações Sobre Terceirização de Cargos e Atividades do Plano de Cargos do Órgão

Quadro 27 - Cargos e atividades inerentes a categorias funcionais do plano de cargos da UJ

Descrição dos cargos e atividades do plano de cargos do órgão em que há ocorrência de servidores terceirizados	Quantidade no final do exercício			Ingressos no exercício	Egressos no exercício
	2012	2011	2010		
Assistente Social	1	1	-	-	-
Biólogo	1	-	-	-	-
Farmacêutica	1	1	1	-	1
Fisioterapeutas	21	19	19	3	15
Fonoaudiólogos	3	2	2	-	2
Médicos	38	37	16	6	18
Professor Educação Física	1	1	-	-	-
Psicólogos	1	2	1	-	-
Técnicos em Radiologia	11	12	5	-	5
Técnico em Anatomia Patológica	1	1	-	-	-
Terapeutas Ocupacionais	10	10	10	-	10
Técnicos em Patologia	-	-	7	-	-
Total	89	86	61	9	51

Análise Crítica da situação da terceirização no órgão

Os contratos temporários estão respaldados pelo Dec. 5392 de 10/03/2005, aguardamos a nomeação dos servidores aprovados em Concurso Público realizado pelo Ministério da Saúde para efetivarmos a substituição dos contratados temporariamente.

Fonte: Planilha própria da ARCAD

6.2.2. Informações sobre a Substituição de Terceirizados em Decorrência da Realização de Concurso Público

Informamos que o quadro A.6.15, não foi descrito neste relatório pelo fato de no exercício de 2012 não ter ocorrido substituição de terceirizados por servidores, apenas obtivemos a entrada de 174 novos servidores para somar ao quadro. No exercício de referência permaneceram por contrato as funções terceirizadas - que não fazem parte do quadro de cargos do Instituto.

6.2.3. Autorizações Expedidas pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão para Realização de Concursos Públicos para Substituição de Terceirizados

Não se aplica.

6.2.4. Informações sobre a Contratação de Serviços de Limpeza, Higiene e Vigilância Ostensiva pela Unidade Jurisdicionada

**Quadro 28 - Contratos de prestação de serviços de limpeza e higiene e vigilância ostensiva
Unidade Contratante**

Nome: INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA JAMIL HADDAD (INTO)

UG/Gestão: 250057

CNPJ: 00.394.544/0212-63

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	
2012	V	E	019/2012	03.372.304/0001-78	10/08/2012	06/02/2013	351	351	-	-	-	-	E
2011	V	O	013/2011	01.301.890/0001-34	09/08/2011	09/08/2012	-	-	349	349	-	-	E
2011	L	O	015/2011	72.109.291/0001-61	10/08/2012	10/08/2013	430	441	19	1	-	-	P

Observações:

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.

6.2.5. Informações sobre Locação de Mão de Obra para Atividades não Abrangidas pelo Plano de Cargos do Órgão

Quadro 29 - Contratos de prestação de serviços com locação de mão de obra

Unidade Contratante													
Nome: INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA JAMIL HADDAD (INTO)													
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	
2006	2	O	010/2006	32.056.848/0001-29	11/06/2011	11/06/2012	3	3	3	3	3	3	E
2006	2	O	065/2006	32.056.848/0001-29	25/10/2011	22/10/2012	10	11	-	-	-	-	E
2006	12	O	064/2006	72.506.173/0001-97	02/11/2011	02/11/2012	37	37	37	37	-	-	E
2006	12	O	001/2006	40.197.840/0001-00	23/03/2011	23/03/2012	27	27	-	-	-	-	E
2008	8	O	050/2008	00.749.191/0001-18	06/12/2012	06/12/2013	-	-	6	6	1	2	P
2009	12	O	029/2009	32.280.604/0001-25	25/11/2011	31/07/2012	-	-	1	1	-	-	E
2010	11	O	023/2010	33.127.721/001-16	01/09/2011	01/09/2012	-	-	1	1	1	1	P
2011	3	O	006/2011	04.963.136/0001-58	23/05/2012	23/05/2013	-	-	35	19	-	-	P
2011	3	O	002/2011	04.704.424/0001-98	01/04/2012	01/04/2013	-	-	31	33	16	5	P
2011	12	O	021/2011	32.364.390/0001-75	15/10/2012	15/10/2013	-	-	8	8	-	-	P
2011	12	O	008/2011	29.762.861/0001-99	09/06/2011	09/06/2012	-	-	15	15	-	-	E
2012	2	O	022/2012	07.901.782/0001-89	23/10/2012	23/10/2013	-	-	18	19	-	-	A
2012	2	O	030/2012	07.901.782/0001-89	19/11/2012	19/11/2013	-	-	11	29	-	-	A
2012	9	O	017/2012	03.184.220/0001-00	01/08/2012	01/08/2013	-	-	11	11	1	1	A
2012	9	O	014/2012	33.274.994/0001-93	06/06/2012	06/06/2013	2	2	2	2	1	1	P
2012	10	O	020/2012	40.378.440/0001-00	13/08/2012	13/08/2013	-	-	65	65	1	1	A
2012	12	O	029/2012	00.886.257/0005-16	13/11/2012	13/11/2013	28	28	2	2	-	-	A
2012	12	O	025/2012	35.653.880/0001-80	03/11/2012	03/11/2013	122	72	3	29	22	19	A
2012	12	O	001/2012	31.876.709/0001-89	11/01/2013	11/01/2014	53	32	4	167	1	9	P
2012	12	O	034/2012	72.109.291/0001-61	15/12/2012	15/12/2017	159	79	368	294	10	0	A

Continua...

Unidade Contratante

Nome: INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA JAMIL HADDAD (INTO)

UG/Gestão: 250057/2010

CNPJ: 00.394544/0212-63

Informações sobre os contratos

Observação: O contrato 034/2012 inclui serviços de entrega de documentos, auxílio à locomoção de pacientes, recepção, atendimento, reprografia, imobilização ortopédica, secretariado e outros de natureza operacional.

LEGENDA

Área:

1. Segurança;
2. Transportes;
3. Informática;
4. Copeiragem;
5. Recepção,
6. Reprografia;
7. Telecomunicações;
8. Manutenção de bens móveis;
9. Manutenção de bens imóveis;
10. Brigadistas;
11. Apoio Administrativo – Menores Aprendizizes;
12. 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. Apoio Administrativo

6.2.6. Composição do Quadro de Estagiários

Quadro 30 - Composição do Quadro de Estagiários

Nível de escolaridade	Quantitativo de contratos de estágio vigentes				Despesa no exercício (em R\$ 1,00)
	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	
1. Nível superior	1	1	1	1	7.824,00
1.1 Área Fim	-	-	-	-	-
1.2 Área Meio	1	1	1	1	7.824,00
2. Nível Médio	6	7	29	34	67.942,00
2.1 Área Fim	-	-	-	-	-
2.2 Área Meio	6	7	29	34	67.942,00
3. Total	-	-	-	-	75.166,00

7. GESTÃO DO PATRIMÔNIO MOBILIÁRIO E IMOBILIÁRIO

7.1. GESTÃO DE FROTA DE VEÍCULOS PRÓPRIOS E CONTRATADOS DE TERCEIROS

No exercício de 2012, esta unidade possuía três (03) veículos próprios, sendo uma ambulância e dois veículos de transporte de cargas, todos indisponíveis para uso. A ambulância se encontra com idade de 17 anos e os demais veículos com a idade média de 14 anos.

A frota contratada de terceiros se deu por meio de contratos com as empresas Toesa Service Ltda. e Safety Med. Assessoria médica LTDA-ME, com a locação de ambulâncias e carros de passeio.

Quadro 31 – Contratos de terceiros - Frota de veículos automotores a serviço da UJ

Nº contrato	Empresa	CNPJ	Tipo de licitação	Vigência do contrato		Valor	
				Início	Fim	Contratado ¹	Pago em 2012 ²
065/2006	Toesa Service LTDA	32.056.848/0001-29	Pregão Eletrônico nº 057/2006	25/10/2011	25/10/2012	R\$ 122.200,00	R\$ 483.467,72
022/2012	Safety Med. Assessoria médica LTDA- ME	07.901.782/0001-89	Pregão Eletrônico nº 132/2011	18/10/2012	31/12/2012	R\$ 84.620,84	R\$183.827,91
030/2012	Safety Med. Assessoria médica LTDA- ME	07.901.782/0001-89	Pregão Eletrônico nº 143/2011	19/11/2012	31/12/2012	R\$ 220.666,67	R\$341.899,46

1. Valor contratado mensal estimado

2. Inclui custos associados à manutenção da frota

Quadro 32 – Veículos existentes em cada contrato

Nº do contrato	Empresa	Quantidade de veículos por grupo	Média mensal de quilômetros rodados	Idade média anual
065/2006	Toesa Service LTDA	Veículo de Passeio tipo Sedan 12 horas – 06 (seis) Veículos	14.202 km	No máximo 3 anos
		Ambulância de Transporte 12 horas – 03 (três) Viaturas	15.922 km	
		Ambulância de Transporte 24 horas – 01 (uma) Viatura		
022/2012	Safety Med. Assessoria médica LTDA- ME	Veículo de Passeio tipo Sedan 12 horas – 13 (treze) Veículos	12.695 km ¹	No máximo 3 anos
030/2012	Safety Med. Assessoria médica LTDA- ME	Ambulância de Transporte 12 horas – 06 (seis) Viaturas;	15.122 km ¹	No máximo 3 anos
		Ambulância de Transporte 24 horas – 05 (cinco) Viaturas;		
		Ambulância Tipo UTI Móvel – 15 (quinze) Remoções Mensais.		

1. Total de quilômetros rodados pelo grupo de veículos no mês de dezembro

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

SLTI/MPOG nº 01/2010, Instrução Normativa SLTI/MPOG nº 02/2010, Portaria MPOG/SLTI nº 07, de 09 de março de 2011 e demais legislações pertinentes.

A área de transportes é o setor responsável por todo o transporte externo de pacientes e de funcionários para unidade hospitalar. O transporte de pacientes é realizado em 04 (quatro) ocasiões: transferência de pacientes para outra unidade hospitalar, encaminhamento de pacientes para a realização de exames em outra unidade hospitalar, alta e transporte autorizado para primeira revisão cirúrgica. Além disto, a ambulância presta serviços como transporte de sangue para o setor de hemoterapia, nos casos de urgência. O transporte de funcionários é realizado em 03 (três) ocasiões: transporte da equipe de unidade de atendimento domiciliar, diretoria e outros funcionários a serviço do Instituto, como por exemplo, o setor de compras e farmácia.

Devido à importância dessas ações, a inoperância do serviço pode causar impactos negativos no tratamento, internação e continuidade de tratamento de pacientes. Além de ocasionar possível desabastecimento e/ou não atendimento por falta de algum produto ou medicamento.

Para assegurar a prestação do serviço de transporte de forma eficiente e de acordo com a legislação vigente, o Into possui um Serviço de Transportes – SERTRAN, responsável pelo controle e fiscalização da Prestação de Serviços. O SERTRAN controla todas as rotas e anota toda a movimentação dos veículos por anotação no impresso “Guia de Movimentação de Veículos” onde constam: destino, horários de chegada e saída e quilometragem.

7.2. GESTÃO DO PATRIMÔNIO IMOBILIÁRIO

7.2.1. Distribuição espacial dos bens imóveis de uso especial

Localização Geográfica		Quantidade de imóveis de propriedade da união de responsabilidade da UJ	
		Exercício 2012	Exercício 2011
BRASIL	RIO DE JANEIRO	1	1
	RIO DE JANEIRO	1	1
Subtotal Brasil		1	1
Subtotal Exterior		-	-
Total (Brasil + Exterior)		1	1

7.2.2. Distribuição espacial dos bens imóveis locados de terceiros

Quadro 34 - Distribuição Espacial dos Bens Imóveis de Uso Especial de Locados de Terceiros pela UJ
Quantidade de imóveis de propriedade da união de responsabilidade da UJ

Localização Geográfica		Quantidade de imóveis de propriedade da união de responsabilidade da UJ	
		Exercício 2012	Exercício 2011
BRASIL	RIO DE JANEIRO	1	4
	RIO DE JANEIRO	1	4
Subtotal Brasil		1	4
Subtotal Exterior		-	-
Total (Brasil + Exterior)		1	4

7.2.3. Discriminação dos bens imóveis sob a responsabilidade da UJ

Quadro 35 - Discriminação dos Bens Imóveis de Propriedade da União sob responsabilidade da UJ

UG	RIP	Regime	Estado de Conservação	Valor do Imóvel			Despesa no Exercício	
				Valor Histórico	Data da Avaliação	Valor Reavaliado	Reformas	Manutenção
250057 ^a	600101882.500-2	21	3	3.371.671,00	2012	16.475.148,77	-	-
250057 ^b	-	-	-	-	-	-	R\$ 2.805.424,50	R\$ 12.912.374,58
Total								

Fonte: SPIUnet, ARENC, DIFIN.

a. Este valor refere-se a avaliação feita em 2007.

b. **Avenida Brasil nº. 500 – São Cristóvão – Rio de Janeiro/RJ** - Imóvel desapropriado através do Processo Judicial nº. 0012629-61.2005.4.02.5101 (2005.51.01.012629-2) em trâmite na 20ª vara Federal da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, já sentenciado e publicado no D.O.U de 09/09/2009, pág. 22-24. Atualmente, encontra-se em sede de apelação cível, aguardando decisão.

Avenida Rio de Janeiro – São Cristóvão – Rio de Janeiro/RJ - contrato de concessão de direito real de uso gratuito firmado entre a COMPANHIA DOCAS DO RIO DE JANEIRO e o INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA JAMIL HADDAD, publicado no D.O.U. de 15/05/2006, pág. 66.

8. GESTÃO DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E GESTÃO DO CONHECIMENTO

8.1. GESTÃO DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO (TI)

Quadro 36 - Gestão Da Tecnologia Da Informação Da Unidade Jurisdicionada
Quesitos a serem avaliados

1. Em relação à estrutura de governança corporativa e de TI, a Alta Administração da Instituição:	
	Aprovou e publicou plano estratégico institucional, que está em vigor.
	monitora os indicadores e metas presentes no plano estratégico institucional.
X	Responsabiliza-se pela avaliação e pelo estabelecimento das políticas de governança, gestão e uso corporativos de TI.
	aprovou e publicou a definição e distribuição de papéis e responsabilidades nas decisões mais relevantes quanto à gestão e ao uso corporativos de TI.
	aprovou e publicou as diretrizes para a formulação sistemática de planos para gestão e uso corporativos de TI, com foco na obtenção de resultados de negócio institucional.
	aprovou e publicou as diretrizes para gestão dos riscos aos quais o negócio está exposto.
X	aprovou e publicou as diretrizes para gestão da segurança da informação corporativa.
	aprovou e publicou as diretrizes de avaliação do desempenho dos serviços de TI junto às unidades usuárias em termos de resultado de negócio institucional.
	aprovou e publicou as diretrizes para avaliação da conformidade da gestão e do uso de TI aos requisitos legais, regulatórios, contratuais, e às diretrizes e políticas externas à instituição.
X	Designou formalmente um comitê de TI para auxiliá-la nas decisões relativas à gestão e ao uso corporativos de TI.
X	Designou representantes de todas as áreas relevantes para o negócio institucional para compor o Comitê de TI.
X	Monitora regularmente o funcionamento do Comitê de TI.
2. Em relação ao desempenho institucional da gestão e de uso corporativos de TI, a Alta Administração da instituição:	
X	Estabeleceu objetivos de gestão e de uso corporativos de TI.
X	Estabeleceu indicadores de desempenho para cada objetivo de gestão e de uso corporativos de TI.
X	Estabeleceu metas de desempenho da gestão e do uso corporativos de TI, para 2012.
	Estabeleceu os mecanismos de controle do cumprimento das metas de gestão e de uso corporativos de TI.
	Estabeleceu os mecanismos de gestão dos riscos relacionados aos objetivos de gestão e de uso corporativos de TI.
	Aprovou, para 2012, plano de auditoria(s) interna(s) para avaliar os riscos considerados críticos para o negócio e a eficácia dos respectivos controles.
	Os indicadores e metas de TI são monitorados.
	Acompanha os indicadores de resultado estratégicos dos principais sistemas de informação e toma decisões a respeito quando as metas de resultado não são atingidas.
	Nenhuma das opções anteriores descreve a situação desta instituição.
3. Entre os temas relacionados a seguir, assinale aquele(s) em que foi realizada auditoria formal em 2012, por iniciativa da própria instituição:	
	Auditoria de governança de TI.
	Auditoria de sistemas de informação.
	Auditoria de segurança da informação.

Quesitos a serem avaliados	
	Auditoria de contratos de TI.
	Auditoria de dados.
	Outra(s). Qual(is)? _____
	Não foi realizada auditoria de TI de iniciativa da própria instituição em 2012.
4. Em relação ao PDTI (Plano Diretor de Tecnologia da Informação e Comunicação) ou instrumento congêneres:	
	A instituição não aprovou e nem publicou PDTI interna ou externamente.
	A instituição aprovou e publicou PDTI interna ou externamente.
X	A elaboração do PDTI conta com a participação das áreas de negócio.
	A elaboração do PDTI inclui a avaliação dos resultados de PDTIs anteriores.
X	O PDTI é elaborado com apoio do Comitê de TI.
	O PDTI desdobra diretrizes estabelecida(s) em plano(s) estratégico(s) (p.ex. PEI, PETI etc.).
	O PDTI é formalizado e publicado pelo dirigente máximo da instituição.
	O PDTI vincula as ações (atividades e projetos) de TI a indicadores e metas de negócio.
	O PDTI vincula as ações de TI a indicadores e metas de serviços ao cidadão.
	O PDTI relaciona as ações de TI priorizadas e as vincula ao orçamento de TI.
	O PDTI é publicado na <i>internet</i> para livre acesso dos cidadãos. Se sim, informe a URL completa do PDTI: _____
5. Em relação à gestão de informação e conhecimento para o negócio:	
	Os principais processos de negócio da instituição foram identificados e mapeados.
X	Há sistemas de informação que dão suporte aos principais processos de negócio da instituição.
	Há pelo menos um gestor, nas principais áreas de negócio, formalmente designado para cada sistema de informação que dá suporte ao respectivo processo de negócio.
6. Em relação à gestão da segurança da informação, a instituição implementou formalmente (aprovou e publicou) os seguintes processos corporativos:	
	Inventário dos ativos de informação (dados, <i>hardware</i> , <i>software</i> e instalações).
	Classificação da informação para o negócio (p.ex. divulgação ostensiva ou acesso restrito).
	Análise dos riscos aos quais a informação crítica para o negócio está submetida, considerando os objetivos de disponibilidade, integridade, confidencialidade e autenticidade.
	Gestão dos incidentes de segurança da informação.
7. Em relação às contratações de serviços de TI: utilize a seguinte escala: (1) nunca (2) às vezes (3) usualmente (4) sempre	
	(4) são feitos estudos técnicos preliminares para avaliar a viabilidade da contratação.
	(4) nos autos são explicitadas as necessidades de negócio que se pretende atender com a contratação.
	(4) são adotadas métricas objetivas para mensuração de resultados do contrato.
	(4) os pagamentos são feitos em função da mensuração objetiva dos resultados entregues e aceitos.
	(4) no caso de desenvolvimento de sistemas contratados, os artefatos recebidos são avaliados conforme padrões estabelecidos em contrato.
	(4) no caso de desenvolvimento de sistemas contratados, há processo de <i>software</i> definido que dê suporte aos termos contratuais (protocolo e artefatos).
8. Em relação à Carta de Serviços ao Cidadão (Decreto 6.932/2009): (assinale apenas uma das opções abaixo)	
	O Decreto não é aplicável a esta instituição e a Carta de Serviços ao Cidadão não será publicada.
	Embora o Decreto não seja aplicável a esta instituição, a Carta de Serviços ao Cidadão será publicada.

Quesitos a serem avaliados

A instituição a publicará em 2013, sem incluir serviços mediados por TI (e-Gov).

A instituição a publicará em 2013 e incluirá serviços mediados por TI (e-Gov).

A instituição já a publicou, mas não incluiu serviços mediados por TI (e-Gov).

A instituição já a publicou e incluiu serviços mediados por TI (e-Gov).

9. Dos serviços que a UJ disponibiliza ao cidadão, qual o percentual provido também por e-Gov?

Entre 1 e 40%.

Entre 41 e 60%.

Acima de 60%.

Não oferece serviços de governo eletrônico (e-Gov).

Comentários

Registre abaixo seus comentários acerca da presente pesquisa, incluindo críticas às questões, alerta para situações especiais não contempladas etc. Tais comentários permitirão análise mais adequada dos dados encaminhados e melhorias para o próximo questionário.

Com relação ao item 8, vale esclarecer que o Into já possui uma cartilha ao paciente publicada com informações dos serviços prestados por esta unidade. Ajustes serão feitos para que a mesma possa atender as exigências do decreto 6.932/2009 e seja publicada como a carta ao cidadão.

9. GESTÃO DO USO DOS RECURSOS RENOVÁVEIS E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

9.1. GESTÃO AMBIENTAL E LICITAÇÕES SUSTENTÁVEIS

Quadro 37 - Gestão Ambiental e Licitações Sustentáveis

Aspectos sobre a gestão ambiental	Avaliação				
	1	2	3	4	5
<p>Licitações Sustentáveis</p> <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>Critérios, em conformidade com a Instrução Normativa SLTI/MPOG nº. 01/2010</p>					X
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.		X			
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).				X	
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.	X				
<ul style="list-style-type: none"> Se houver concordância com a afirmação acima, qual certificação ambiental tem sido considerada nesses procedimentos? 					
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).			X		
<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>A unidade não adquiriu no último exercício produtos que colaboram para menor consumo de energia, porém o projeto da nova sede já previa itens sustentáveis e atualmente tem trabalhado com eles, tais como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Economia de Energia: Uso da Iluminação Natural, Sistema de Aquecimento Solar da Água, Equipamentos de Ar Condicionado de alta eficiência e baixo consumo energético. - Economia de Água: Estação de Tratamento e Reaproveitamento de águas pluviais com utilização de águas de reuso, Torneiras temporizadas, Torneiras com sensor de fotocélula, Pré misturadores nos chuveiros e torneiras, além de caixas acopladas com sistema dual flux que permite dois volumes diferentes de descarga de acordo com a necessidade. 					
6. No último exercício, a unidade adquiriu bens/produtos reciclados (ex: papel reciclado).	X				
<ul style="list-style-type: none"> Se houver concordância com a afirmação acima, quais foram os produtos adquiridos? 					
7. No último exercício, a instituição adquiriu veículos automotores mais eficientes e menos poluentes ou que utilizam combustíveis alternativos.	X				
<ul style="list-style-type: none"> Se houver concordância com a afirmação acima, este critério específico utilizado foi incluído no procedimento licitatório? 				Sim ()	Não ()
8. Existe uma preferência pela aquisição de bens/produtos passíveis de reutilização, reciclagem ou reabastecimento (refil e/ou recarga).		X			
<ul style="list-style-type: none"> Se houver concordância com a afirmação acima, como essa preferência tem sido manifestada nos procedimentos licitatórios? 					

Aspectos sobre a gestão ambiental	Avaliação				
	1	2	3	4	5
Licitações Sustentáveis					
9. Para a aquisição de bens e produtos são levados em conta os aspectos de durabilidade e qualidade de tais bens e produtos.				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.					X
11. Na unidade ocorre separação dos resíduos recicláveis descartados, bem como sua destinação, como referido no Decreto nº 5.940/2006.				X	
12. Nos últimos exercícios, a UJ promoveu campanhas entre os servidores visando a diminuir o consumo de água e energia elétrica. <ul style="list-style-type: none"> Se houver concordância com a afirmação acima, como se procedeu a essa campanha (palestras, folders, 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. <ul style="list-style-type: none"> Se houver concordância com a afirmação acima, como se procedeu a essa campanha (palestras, folders, comunicações oficiais, etc.)? <p>Foram realizadas campanhas anuais sobre uso consciente de recicláveis (copos, papéis), bem como o descarte dos mesmos. As ferramentas usadas foram: Cartazes, folderes, flyers, vídeos educativos e banners.</p>					X

Considerações Gerais:

No item 11, vale esclarecer que no ano de 2012 houve coleta seletiva em todos os setores do hospital, com exceção do Centro Cirúrgico que terá início no mês de março de 2013.

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.

9.2. CONSUMO DE PAPEL, ENERGIA ELÉTRICA E ÁGUA

Devido à ausência de dados para efeito comparativo e que mudamos para uma sede cinco vezes maior do que a anterior ao final de 2011, o Into ainda não aderiu a algum programa de gestão de sustentabilidade. Porém o projeto do Complexo do Novo Into preocupou-se com medidas de sustentabilidade, tais como:

- Aproveitamento da iluminação natural nas torres, garagens e átrios.
- Utilização do sistema de aquecimento solar (principal).
- Instalação de equipamentos de refrigeração de alta eficiência e baixo consumo de energia.
- Utilização de luminárias com sensor de presença nas escadas.
- Existe uma pré-programação na automação do prédio, onde a iluminação e refrigeração pós-expediente de alguns setores são desligados.
- Instalação de bacias com caixas acopladas com sistema dual flux (permite dois volumes diferentes de água).
- Torneiras hidromecânicas com temporizador.
- Torneiras eletromecânicas com sensor foto célula.
- Pré-misturadores para regulagem da temperatura da água.

Além dos sistemas citados temos como metas algumas ações que também visam a economia/ consumo consciente dos recursos de energia e água, tais como:

- Campanhas de conscientização da força de trabalho quanto à necessidade do uso consciente da energia e água, com dicas e orientações de como economizá-los.
- Substituição de todas as lâmpadas PAR 30 halógena 75 w por LED PAR30 11 w, são até 85% mais econômicas além de redução total da carga térmica.
- Substituição das lâmpadas fluorescentes de 28 w e 14 w das escadas e centro cirúrgico por iluminação LED, que são até 40% mais econômicas além da redução total de carga térmica.
- Rigoroso controle na limpeza dos filtros dos fancoils (refrigeração), visando manter eficiência dos sistemas de condicionamento do ar.

Quadro 38 - Consumo de Papel, Energia Elétrica e Água

Valores em R\$ 1,00

Adesão a Programas de Sustentabilidade						
Nome do Programa		Ano de			Resultados	
Não há		Não há			Não há	
Recurso Consumido	Quantidade			Valor		
	Exercícios					
	2012	2011	2010	2012	2011	2010
Papel	9.000	7.800	2.625	70.020,00	62.148,00	21.526,00
Água (m³)	105.100,72	63.941,29	44.182,70	1.112.007,44	725.962,24	446.518,33
Energia	14.089.802,00	12.224.602,00	4.928.217,00	6.756.588,95	6.133.319,93	2.183.997,55
			TOTAL	7.938.616,39	6.921.430,17	2.652.041,88

Fonte: DIEST / SERAL

10. CONFORMIDADES E TRATAMENTO DE DISPOSIÇÕES LEGAIS E NORMATIVAS

10.1. DELIBERAÇÕES DO TCU E DO OCI ATENDIDAS NO EXERCÍCIO

10.1.1. Deliberações do TCU Atendidas no Exercício

Quadro 39 - Cumprimento das deliberações do TCU atendidas no exercício

Unidade Jurisdicionada					
Denominação Completa					Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad					9196
Deliberações do TCU					
Deliberações Expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
1	013.371/2010-0				Ofício nº 491/2012-TCU/SECOB-1
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação					Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad					9196
Descrição da Deliberação					
Diversas informações referente a Concorrência Pública nº. 001/2010 e do Contrato nº. 016/2010 firmado entre o Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedias Jamil Haddad e a empresa Delta Construções S.A.					
Providências Adotadas					
Setor Responsável pela Implementação					Código SIORG
Direção Geral do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad					
Síntese da Providência Adotada					
Toda a documentação solicitada e as informações foram devidamente encaminhadas à secretaria de Controle Externo RJ, através do Ofício nº. 1713/2012 – INTO/MS.					
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 Jamil Haddad					9196
Deliberações do TCU					
Deliberações Expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
2	003.933/2012-1				Ofício nº. 1308/2012-TCU/SECEX-RJ
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação					Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad					9196
Descrição da Deliberação					
<p>Atendimento a determinação do Acórdão nº. 2.882/2012 – 01ª. Câmara. representação interposta por Auditora Federal de Controle Externo deste Tribunal, dando conta de possíveis irregularidades no âmbito do pregão eletrônico nº 17/2012, promovido pelo Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (Int), tendo como objeto a aquisição de 150 aparelhos de raios-x, sendo 50 fixos e 100 móveis.</p>					
Providências Adotadas					
Setor Responsável pela Implementação					Código SIORG
Direção Geral do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad					
Síntese da Providência Adotada					
<p>Considerando os termos do Ofício nº. 340/2012-TCU/SECEX-RJ, no qual determinou a suspensão cautelar do Pregão nº. 017/2012 – Processo nº. 250057/3953/2011, informamos que em 02/03/2012, em estrito cumprimento ao determinado, a Administração deste Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad, providenciou o sobrestamento do Pregão nº. 017/2012 – Processo nº. 250057/3953/2011.</p> <p>Assim, cumpre informar que na referida data (02/03/2012) o Pregão nº. 017/2012 – Processo nº. 250057/3953/2011, encontrava-se em fase de lançamento no SIASG, o que não ocorreu face ao determinado. Logo não surtiram seus efeitos o procedimento licitatório realizado, ou seja, não sendo formalizado Termo de Contrato/Ata de Registro de Preços.</p> <p>Face ao acima exposto e o determinado por este Egrégio Tribunal de Contas da União, através do Acórdão nº. 2.882/2012 – 01ª. Câmara, item 9.2 (Processo nº. 003.933/2012-1), informamos que o Processo nº. 250057/3953/2011, referente ao Pregão nº. 017/2012 foi arquivado.</p>					
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 Jamil Haddad					9196
Deliberações do TCU					
Deliberações Expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
3					Ofício de Requisição nº 01-464/2012
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação					Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad					9196
Descrição da Deliberação					
Solicitação de cópias de documentos inerentes aos Processos nºs 250057/089/2006; 250057/3535/2009; e 250057/7034/2010.					
Providências Adotadas					
Setor Responsável pela Implementação					Código SIORG
Direção Geral do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad					
Síntese da Providência Adotada					
Documentos encaminhados em arquivo digital (CD), tendo o vista a sua extensão.					
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 Jamil Haddad					9196
Deliberações do TCU					
Deliberações Expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
4	037.832/2011-5				Ofício nº. 1414/2012-TCU/SECEX-RJ-D4
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação					Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad					9196
Descrição da Deliberação					
Cancelamento do Pregão nº. 203/2011 – Processo nº. 250057/3955/2011.					
Providências Adotadas					
Setor Responsável pela Implementação					Código SIORG
Direção Geral do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad					
Síntese da Providência Adotada					
<p>Faz-se oportuno destacar que, visando à transparência dos atos administrativos e, mais ainda, o balizamento das decisões nos princípios básicos da legislação licitatória presentes no Art. 3º da Lei 8.666/93, a Ata de Registro de Preços nº. 117/2011, oriunda do Pregão nº. 203/2011 – Processo nº. 250057/3955/2011, foi cancelada conforme publicação do Diário Oficial da União ora em anexo (DOC I), ressaltando inclusive que não foi realizada qualquer aquisição dos equipamentos (Processadoras de RX).</p> <p>Não obstante o referido cancelamento, fazem-se necessários os seguintes comentários:</p> <p>Quanto à exigência obrigatória do número do registro do produto, temos a informar que esta exigência deriva do artigo 12, da Lei 6.360/76, que vincula a industrialização, a exposição a venda e/ou a própria entrega de produtos da área de saúde, ao respectivo registro no Ministério da Saúde. Assim, para que o Into não corresse o risco de que produtos legalmente registrados na ANVISA participassem da fase de lances com produtos não registrados, o que ofenderia gravemente aos princípios da legalidade e da isonomia, houve a necessidade de exigir que o licitante demonstrasse, de plano, que atendia aos preceitos legais para que, somente então, ele tivesse condições de participar da fase de lances, em condições de igualdade com os demais.</p> <p>Se assim não fosse, haveria sério risco de a Administração ter como vencedores da fase de lances produtos não autorizados.</p> <p>Ressalte-se que, o registro do produto, não se confunde com os documentos de habilitação, os quais devem ser enviados somente pelo vencedor do certame e, após aceitação da proposta, vencida a fase de lances.</p> <p>Antes disso, o registro do produto é exigência obrigatória prévia, que impede a comercialização do mesmo e, portanto deve ser analisado antes da fase de lances, por força do inciso VII do art. 4º da lei 10.520/02.</p> <p>Concluindo, restou demonstrado que a exigência de registro do produto visou atender a dispositivos legais e homenagear o princípio da isonomia, além de garantir a segurança da contratação.</p> <p>Quando foi citado “estudo criterioso” para elaboração das descrições do Termo de Referência, se fazia menção ao seguinte procedimento regularmente utilizado nas licitações realizadas no âmbito do Instituto:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) O setor requisitante realiza solicitação formal. 2) A Equipe multidisciplinar (médicos e engenheiros) se reúne para entendimento do pedido, realiza 					

pesquisas, busca informações de produtos e, assim, define os termos mínimos que estarão contidos no Termo de Referência.

3) O Termo de Referência retorna ao requisitante para que o mesmo opine se as descrições e exigências atendem ao solicitado.

4) Se o Termo estiver de acordo segue para que seja realizada pesquisa de mercado pelo setor competente. Se não estiver de acordo retorna para novo estudo.

Este é o “estudo”, a nosso ver, criterioso, com lógica e procedimentos eficazes.

Ressalte-se que o Termo de Referência, além buscar o atendimento aos anseios do requisitante, visa também a busca de tecnologias modernas, de manuseio seguro e fácil por parte dos operadores, de facilidade de manutenção e limpeza.

Em todos os pleitos de aquisição realizados pelo Into é este o estudo criterioso realizado, não sendo admitida pela administração deste Instituto nenhuma forma de direcionamento ou comprometimento da competitividade entre licitantes. Prova cabal de tal afirmação é a multiplicidade de marcas existentes em nosso parque de equipamentos biomédicos, onde podemos, a guisa de exemplo, citar o próprio Serviço de Imagem:

- 1) Estão presentes Equipamentos de Radiodiagnóstico das marcas Philips, GE, Siemens, Toshiba e Shimadzu;
- 2) Estão presentes Processadoras de Filmes das marcas Agfa e Sigex, tendo estado presente, recentemente, as marcas Vision Line, Fuji e Kodak.

Esta variedade de marcas pode ser observada nos mais diversos setores do Into, o que igualmente corrobora a assertiva acima. Frise-se mais uma vez: rechaça-se veementemente neste Instituto qualquer prática que possa comprometer a competitividade ou mesmo ferir quaisquer dos princípios insculpidos no Art. 3º da Lei 8.666/93.

Quanto à utilização de expressões subjetivas como dimensões aproximadas cumpre informar que, a utilização das expressões “aproximadamente” ou “com dimensões aproximadas de” tinham o condão de permitir a ampliação da competição e de forma alguma impedir o conhecimento dos parâmetros a serem utilizados no julgamento das propostas.

Aliás, pensar ao contrário maltrata a própria lógica, até porque são vocábulos que ampliam, necessariamente e obviamente, as possibilidades de participação no certame. Ora, não podem pairar dúvidas de que o dispositivo em comento homenageia o princípio da ampliação da disputa.

Com efeito, caso as especificações fossem totalmente rígidas, o resultado seria o de que nenhum outro produto seria aceito. Porém, na forma como foi estabelecido no edital, vários outros produtos poderiam atender ao Termo de Referência, ou seja, restando demonstrada de forma evidente a ampliação da disputa e da competitividade, em homenagem ao ditames da Administração Pública.

Reafirme-se que, ao prever uma flexibilização nos parâmetros, estava-se aplicando, de forma análoga, a orientação dessa Corte que recomenda a utilização das expressões similar ou com características semelhantes, isto é, além de privilegiar a competitividade, as expressões referidas foram utilizadas em consonância com as diretrizes desse E. Tribunal.

Desta forma, durante a análise das propostas, a equipe técnica avalia se as características do produto cotado são compatíveis com as especificações técnicas, sem rigorismos exacerbados, considerando a proporcionalidade, a razoabilidade e o interesse dos usuários do sistema de saúde, ou seja, o interesse público. Assim, caso as especificações sejam compatíveis, a proposta é classificada.

Cabe uma vez mais destacar que a empresa Lotus não foi alijada do certame devido às condições impostas no Termo de Referência e sim por descumprimento dos Itens 5.5.4 e 5.5.6 do Instrumento Convocatório, isto é:

“5.5.4 - Descrição detalhada do objeto: O licitante deverá reproduzir em sua proposta a descrição completa dos equipamentos ofertados constantes do seu catálogo. Não serão aceitas meras transcrições das especificações técnicas previstas no Anexo I deste Edital. Deverão ainda estar indicados o prazo de entrega, prazo de instalação, montagem e treinamento (capacitação técnica), prazo de garantia e prazo de assistência técnica, na forma exigida no Termo de Referência, constante no Anexo I deste Edital.

5.5.6 - OBRIGATORIAMENTE no campo referente à descrição complementar do objeto ofertado deverão

constar as seguintes informações, sob pena de recusa da proposta.

a) indicação do número do registro do material no Ministério da Saúde, conforme previsto na Lei nº 6.360/76, regulamentada pelo Decreto nº 79.094/77.

b) marca, procedência, nome do fabricante, modelo, NCM dos equipamentos importados e especificações técnicas completas do equipamento ofertado, compatíveis com as exigências constantes no Anexo I deste Edital;

c) indicação do site do fabricante onde poderão ser encontrados catálogos, compatíveis e adequados às especificações técnicas do equipamento ofertado.”

Só para ilustrar, caso a empresa Lotus, ora inconformada, ultrapassasse a fase classificatória, o que não ocorreu, seu produto atenderia as especificações técnicas de funcionamento questionadas, senão vejamos:

O seu controle de temperatura é mais preciso que o solicitado (faixa de 0,1°C), possui alarme sonoro de entrada e saída de filmes, possui tanques , fechamentos laterais e superior injetados em material plástico resistente à ação dos químicos, possui placa micro-processada de controle e consumo de energia de 1,5KW.

Quanto à exigência de seguro de 110% dos equipamentos, é relevante informar que o Into, por ter como missão os atendimentos e procedimentos de alta e média complexidade, necessita de equipamentos compatíveis com esta tarefa – isso é fundamental.

Ocorre que, em alguns casos, o mercado nacional é restrito e o equipamento vencedor, quando de origem estrangeira, ensejará uma importação direta destes bens.

Impende salientar que, somente nesses casos, por força de legislação de comércio exterior, há a necessidade de contratação de seguro porta a porta no valor de 110% do preço do produto a ser transportado.

Ressalte-se ainda, que esta exigência não é impositiva, mas condicionada, pois apenas nos casos em que o produto for importado haverá a aplicação dessa exigência. Repetimos: somente nestes casos.

Por outro lado, nos casos em que o produto for circular apenas em território nacional, por óbvio, não haverá a contratação do seguro, até porque a legislação pátria não exige esta condição – isso é evidente.

Ademais, neste último caso, o contratado sequer deve apresentar apólice de seguro ao Contratante, considerando que não haveria qualquer risco para a Administração, uma vez que o adimplemento ocorreria somente com a entrega dos bens no almoxarifado do Into.

Feitos estes esclarecimentos, resta demonstrado que a exigência de seguro porta a porta no valor de 110% do preço do produto a ser transportado, não ofende os princípios da economicidade e/ou eficiência, pois só seria exigível nas condições previstas em legislação específica, melhor explicando, em cumprimento de lei. Não há como o administrador se esquivar da lei sem ofender os princípios expressos no Art. 3º da Lei das Licitações.

Entende-se, pois que as informações ora prestadas atendem plenamente aos questionamentos da oitiva, evidenciando todos os elementos necessários ao efetivo reconhecimento de que todos os procedimentos do certame se processaram na busca da moralidade, da legalidade e da isonomia, enfim, de todos os princípios que norteiam a Administração Pública.

Em ato austero, para que não sobrevenham quaisquer dúvidas quanto à probidade de todo o procedimento exhaustivamente aqui demonstrado, optou-se pelo cancelamento do certame, visando corrigir possíveis rigorismos equivocados e ampliar ainda mais o caráter competitivo do certame, prática recorrente neste Instituto.

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 Jamil Haddad					9196
Deliberações do TCU					
Deliberações Expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
5	013.371/2010-0				Ofício nº 687/2012-TCU/SECEX-RJ-D4
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação					Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad					9196
Descrição da Deliberação					
Cumprimento de Acórdão nº 720/2012 – TCU – Plenário. Irregularidades no edital da concorrência 1/2010, do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (Into). Oitiva. Audiência. Assinatura do contrato 16/2010. Concessão de medida cautelar de retenção de valores. Solicitação de substituição da retenção de pagamentos pela prestação de outra garantia no âmbito do contrato 16/2010. Deferimento para a substituição da retenção por garantias nas modalidades previstas no art. 56 da lei 8.666/1993.					
Providências Adotadas					
Setor Responsável pela Implementação					Código SIORG
Direção Geral do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad					
Síntese da Providência Adotada					
Esclarecemos que efetuamos o cumprimento integral do item 9.3.2 do suscitado Acórdão, conforme comprova o Ofício nº 877/2012-INTO/MS.					
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 Jamil Haddad					9196
Deliberações do TCU					
Deliberações Expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
6	007.340/2012-5				Ofício nº. 962/2012-TCU/SECEX-RJ
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação					Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad					9196
Descrição da Deliberação					
Informações sobre os Processos referentes as Empresas Rufolo, Toesa e Padre da Posse.					
Providências Adotadas					
Setor Responsável pela Implementação					Código SIORG
Direção Geral do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad					
Síntese da Providência Adotada					
Disponibilizados aos auditores os seguintes processos: o Processo nº. 250057/089/2006 (Pregão Presencial nº 041/2006); o Processo nº. 250057/7034/2010 (Dispensa de Licitação nº 011/2010); o Processo nº. 250057/3535/2009 (Pregão Eletrônico nº 040/2010).					
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 Jamil Haddad					9196
Deliberações do TCU					
Deliberações Expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
7	037.832/2011-5				Ofício nº. 25/2012-TCU/SECEX-RJ-D4
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação					Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad					9196
Descrição da Deliberação					
Esclarecimentos relativos aos Processo Administrativo nº. 250057/3955/2011.					
Providências Adotadas					
Setor Responsável pela Implementação					Código SIORG
Direção Geral do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad					
Síntese da Providência Adotada					
<p>Primeiramente, cumpre informar que o Processo Administrativo nº. 250057/3955/2011, antes de culminar no Pregão Eletrônico nº. 203/2011, seguiu seu regular tramite administrativo em estrita observância a Lei nº. 8.666/1993 e Lei nº. 10.520/2002 e demais legislações que tratam das contratações públicas, inclusive com a devida aprovação da Consultoria Jurídica da União no Estado do Rio de Janeiro (CJU-RJ), em cumprimento ao Artigo 38 da Lei Geral de Licitações.</p> <p>Em resposta à alínea “a” do item 01 do Ofício nº. 25/2012-TCU/SECEX-RJ-D4, no que diz respeito a possíveis restrições por meio das especificações constantes no Instrumento Convocatório (Pregão nº. 203/2011), relativamente aos PONTOS abordados nas impugnações apresentadas ao Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad por algumas pretensas licitantes e da representação junto a este Egrégio Tribunal de Contas da União da empresa LOTUS INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA., cumpre-nos informar que todas foram devidamente respondidas e devidamente lançadas no sistema Comprasnet.</p> <p>Nesta vereda, frisa-se que a atenção dispendida pelo Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad, em responder pontualmente cada questão técnica levantada pelas empresas impugnantes do Pregão nº. 203/2011, e com a riqueza de detalhes apresentada, não paira dúvidas que as especificações constantes no Instrumento Convocatório não possuíam qualquer restrição</p> <p>Sobre os equipamentos pretendidos pelo Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad, conforme solicitado, seguem alguns modelos (nacionais e importados) que atenderiam plenamente o pretendido, a saber: Classic E.O.S da AGFA, Mamoray Classic E.O.S da AGFA, MX 3 da MACROTEC, SRX 101A da KONICA MINOLTA, Ecomax da PROTEC, ACMED 36, Optimax da PROTEC, SRX 201A da KONICA MINOLTA e LX da LOTUS.</p> <p>Exatamente isso, a empresa LOTUS INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA., possui equipamento que atende as especificações constantes no Anexo I do Instrumento Convocatório, e mais, ou seria o melhor, a empresa LOTUS INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA., cadastrou junto ao sistema Comprasnet proposta para o Pregão nº. 203/2011, tanto para o item 01 quanto para o item 02 e em ambos os itens sua proposta fora desclassificada não por uma questão que cunho técnico, ou seja, não que o equipamento por ela ofertado não atendesse o pretendido pelo Instituto nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad.</p> <p>A desclassificação da empresa LOTUS INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA., deveu-se ao descumprimento de formalidades constantes no Instrumento Convocatório, item 5.5.4 e 5.5.6 (abaixo transcritos) do Instrumento Convocatório faz lei entre as partes.</p> <p>5.5.4 - Descrição detalhada do objeto: O licitante deverá reproduzir em sua proposta a descrição completa dos equipamentos ofertados constantes do seu catálogo. Não serão aceitas meras transcrições das especificações técnicas previstas no Anexo I deste Edital. Deverão ainda estar indicados o prazo de entrega, prazo de instalação, montagem e treinamento (capacitação técnica), prazo de garantia e prazo de assistência técnica, na forma exigida no Termo de Referência, constante no Anexo I deste Edital.</p>					

5.5.5 - ...

5.5.6 - OBRIGATORIAMENTE no campo referente à descrição complementar do objeto ofertado deverão constar as seguintes informações, sob pena de recusa da proposta.

a) indicação do número do registro do material no Ministério da Saúde, conforme previsto na Lei nº 6.360/76, regulamentada pelo Decreto nº 79.094/77.

b) marca, procedência, nome do fabricante, modelo, NCM dos equipamentos importados e especificações técnicas completas do equipamento ofertado, compatíveis com as exigências constantes no Anexo I deste Edital;

c) indicação do site do fabricante onde poderão ser encontrados catálogos, compatíveis e adequados às especificações técnicas do equipamento ofertado.

Ora, pelo acima vastamente explicitado, resta evidente que as especificações constantes no Anexo I do Instrumento Convocatório (Pregão nº. 203/2011), não possuem qualquer característica que pudesse restringir a competitividade e a participação de diversas empresas com marcas de equipamentos distintos.

Quanto à alínea “b” do item 01 do Ofício nº. 25/2012-TCU/SECEX-RJ-D4, a exigência de contratação de seguro no valor de 110% (cento e dez por cento) dos equipamentos, em favor da Entidade Compradora, prevista no item 3.1 do Termo de Referência, não visa onerar “desnecessariamente” a aquisição e sim, busca zelar pelo que a Administração pretende adquirir, haja vista, estarmos tratando de produtos que deverão ser entregues, dentre outros, nos mais remotos pontos do Território Nacional, além do fato de tal exigência atingir apenas este ou aquele licitante e sim em todas as propostas das empresas que pretendem apresentar cotação, não sendo este, motivo de restrição à participação das empresas no presente pleito.

No que concerne à alínea “c” do item 01 do Ofício nº. 25/2012-TCU/SECEX-RJ-D4, inicialmente trazemos abaixo os exatos termos deste Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad, quando da resposta da peça de impugnação apresentada pela empresa LOTUS INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA., e obviamente constantes no sistema Comprasnet, in verbis:

“No que concerne às alegações de ausência de exigência de Certificado Boas Práticas de Fabricação, não assiste razão à empresa LOTUS INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA.. Importante ressaltar que as licitações destinam-se à busca da proposta mais vantajosa, respeitados os Princípios da Isonomia, Legalidade, Moralidade, Publicidade, Eficiência, entre outros. Sendo assim, por não ter sido previsto em Lei, não seria o caso de exigir o referido certificado como condição de habilitação nas licitações públicas.

Vale destacar que as processadoras são cadastradas como equipamentos isentos de registro. Esse fato já isenta a apresentação do Certificado de Boas Práticas de Fabricação para esses equipamentos conforme RDC nº 24, de 21 de maio de 2009.

Ademais, o próprio Tribunal de Contas da União vem rechaçando rotineiramente, a solicitação de Certificado de Boas Práticas de Fabricação como documentação constante em editais, por absoluta falta de amparo legal, bem como por ferir o Princípio da Proporcionalidade e por não se mostrar indispensável à garantia do cumprimento das obrigações a serem pactuadas.”

Pelo acima exposto, percebemos que o Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad, em estrita observância aos princípios que regem as contratações públicas, em destaque para o da legalidade, simplesmente não exigiu documentação que não possui amparo legal, inclusive conforme entendimento deste Egrégio Tribunal de Contas da União, amplamente explicitados inclusive nas manifestações do Senhor WILSON KÖNIG.

Em relação à alínea “a” do Item 02 do Ofício nº. 25/2012-TCU/SECEX-RJ-D4, cumpriu informar que as especificações dos equipamentos (PROCESSADORA de RX Tipo I e PROCESSADORA de RX Tipo II), são formuladas pela empresa JOBMED SERVIÇOS TÉCNICOS LTDA., em cumprimento aos termos do Contrato nº. 050/2008 firmado com o Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad, no qual, além da prestação de serviço de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos hospitalares biomédicos do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad, também, possui como objeto a assessoria, consultoria técnica e gerenciamento na área de equipamentos hospitalares biomédicos.

Por final, seguiu cópia de fls. 23/46 extraídas dos autos do Processo Administrativo nº. 250057/3955/2011 – Pregão nº. 203/2011, referente a pesquisa de mercado realizada e mapa de levantamento de custos.

Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor

10.1.2. Deliberações do TCU Pendentes de Atendimento ao Final do Exercício.

Não houve ocorrência ao final do exercício.

10.1.3. Recomendações do OCI Atendidas no Exercício.

Quadro 40 - Relatório de cumprimento das recomendações do OCI

Unidade Jurisdicionada			
Denominação Completa			Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Recomendações do OCI			
Recomendações Expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
1	201108819		
Órgão/Entidade Objeto da Recomendação			Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Descrição da Recomendação			
Realize os pagamentos, referentes aos contratos que celebrar, somente após a devida contraprestação de fornecimento de bens ou execução de obra ou serviço, ressalvados os casos em que o adiantamento de parcela contratual vise à sensível economia de recursos para a Administração (art. 40, inciso XIV, alínea "d", da Lei nº 8.666/93), tenha previsão no edital e a contratada apresente suficientes garantias de ressarcimento ao Erário, em conformidade com o art. 65, inciso II, alínea "c", da Lei nº 8.666/93 e com a jurisprudência do Tribunal de Contas da União.			
Providências Adotadas			
Setor Responsável pela Implementação			Código SIORG
Direção Geral do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Síntese da Providência Adotada			
Cientificação desta recomendação aos fiscais de contratos.			
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 Jamil Haddad			9196
Recomendações do OCI			
Recomendações Expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
2	201108819		
Órgão/Entidade Objeto da Recomendação			Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Descrição da Recomendação			
A Direção do Into deverá efetuar ações junto ao Ministério da Saúde com o intuito de ter integrado ao seu quadro funcional recursos humanos especializados em tecnologia da informação.			
Providências Adotadas			
Setor Responsável pela Implementação			Código SIORG
Direção Geral do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Síntese da Providência Adotada			
Foi encaminhado Ofício nº 221/2013 _ INTO/MS, ao Ministério da Saúde, ora em anexo, solicitando aumento do quadro de funcionários especialistas em TI.			
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 Jamil Haddad			9196
Recomendações do OCI			
Recomendações Expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
3	201108567-01		
Órgão/Entidade Objeto da Recomendação			Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Descrição da Recomendação			
A Unidade deverá aprimorar seus controles relativos às informações dos contratos vigentes, de forma a garantir a fidedignidade das informações disponibilizadas à CGU, bem como àquelas cadastradas no SIASG.			
Providências Adotadas			
Setor Responsável pela Implementação			Código SIORG
Síntese da Providência Adotada			
Informamos que todos os contratos do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad estão sendo devidamente publicados no D.O.U. através do sistema SIASG, objetivando garantir a fidedignidade das informações disponibilizadas, bem como, encontram-se devidamente lançados no sistema de gerenciamento de contratos interno do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			
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 Jamil Haddad			9196
Recomendações do OCI			
Recomendações Expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
4	201204183		
Órgão/Entidade Objeto da Recomendação			Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Descrição da Recomendação			
Limitar-se a inserir, nos futuros editais de licitação, exigência de habilitação estritamente necessárias à garantia da perfeita execução do objeto contratada.			
Providências Adotadas			
Setor Responsável pela Implementação			Código SIORG
Síntese da Providência Adotada			
Cientificação desta recomendação aos fiscais de contratos.			
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 Jamil Haddad			9196
Recomendações do OCI			
Recomendações Expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
5	201204183		
Órgão/Entidade Objeto da Recomendação			Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Descrição da Recomendação			
Atentar para possibilidade do parcelamento do objeto com o intuito de permitir a participação de um número maior de licitantes, justificando tecnicamente, quando não for possível realizar tal procedimento.			
Providências Adotadas			
Setor Responsável pela Implementação			Código SIORG
Síntese da Providência Adotada			
Cientificação desta recomendação às áreas competentes.			
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 Jamil Haddad			9196
Recomendações do OCI			
Recomendações Expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
6	201204183		
Órgão/Entidade Objeto da Recomendação			Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Descrição da Recomendação			
Abster-se de executar objetos contratados em quantidades superiores àqueles previstos nos instrumentos contratuais.			
Providências Adotadas			
Setor Responsável pela Implementação			Código SIORG
Síntese da Providência Adotada			
Cientificação desta recomendação às áreas competentes.			
Síntese dos Resultados Obtidos			
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor			

10.1.4. Recomendações do OCI Pendentes de Atendimento ao Final do Exercício

Quadro 41 - Relatório de cumprimento das recomendações do OCI Pendentes de Atendimento ao Final do Exercício

Unidade Jurisdicionada			
Denominação Completa			Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Recomendações do OCI			
Recomendações Expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
	201108819		
Órgão/Entidade Objeto da Recomendação			Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Descrição da Recomendação			
Deduzir dos pagamentos a serem realizados no âmbito do Contrato n.º 16/2010 os valores referentes ao revestimento de teto, e respectiva pintura, já previstos na Concorrência n.º 03/2007.			
Providências Adotadas			
Setor Responsável pela Implementação			Código SIORG
Direção Geral do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Justificativa para o seu não Cumprimento			
<p>Ainda não foi efetuada a repactuação/reajuste contratual junto à empresa DELTA CONSTRUÇÕES S.A., tendo em vista a inexatidão do montante a ser utilizado, considerando que em nova pesquisa realizada fora vislumbrado o valor de R\$ 13.613.726,70 (treze milhões, seiscentos e treze mil, setecentos e vinte e seis reais e setenta centavos) e que no presente momento (no suscitado relatório dessa CGU), fora vislumbrado (em razão de utilização de outro critério de mensuração de referência, qual seja: menores preços unitários entre os contratados e a nova pesquisa realizada), o valor de R\$ 26.960.257,30 (vinte e seis milhões, novecentos e sessenta mil, duzentos e cinquenta e sete reais e trinta centavos). E, considerando a nova requisição/auditoria/inspeção, por parte de auditores do Tribunal de Contas da União - TCU, que iniciou-se a partir de 12/04/2011, com a finalidade de “suprir omissões e lacunas de informações apontadas no TC 013.371/2010-0”, as quais, à medida em que solicitadas, foram apresentadas as respectivas respostas, bem como no presente momento, encontramos-nos aguardando orientação/determinação a ser emanada pelo referido TCU, diante da finalização dos trabalhos da auditoria realizada. Cumpre informar, entretanto, que este Inteiro Teu teve os pagamentos, referentes aos serviços prestados pela empresa Delta Construções S.A, até pronunciamento final do Tribunal de Contas da União, de forma a não restar prejuízo à Administração, bem como os respectivos processos de pagamento que encontram-se sobrestados, por determinação do Diretor Geral à época, são os processos n.ºs: 250057/7008/2010; 250057/59/2011; 250057/1361/2011; 250057/2099/2011; 250057/2572/2011; e 250057/4065/2011.</p>			
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 Jamil Haddad			9196
Recomendações do OCI			
Recomendações Expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
2	201108819		
Órgão/Entidade Objeto da Recomendação			Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Descrição da Recomendação			
<p>Proceder à apuração de responsabilidades de quem deu causa aos vícios graves ocorridos nas pesquisas de preços originais, os quais ocasionaram contratações em valores superiores aos praticados no mercado.</p>			
Providências Adotadas			
Setor Responsável pela Implementação			Código SIORG
Direção Geral do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Justificativa para o seu não Cumprimento			
<p>Houve a instauração da Comissão de Sindicância, através da Portaria nº 820, 09 de agosto de 2011, publicada no BSE nº 33, de 15 de agosto de 2011, tendo sido realizada diretamente pelo Ministério da Saúde e não por este Into, conforme orientação do próprio Ministério. Aguardamos informações sobre as providências que serão adotadas em conformidade com o que será estabelecido no relatório final da supracitada Comissão de Sindicância.</p>			
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 Jamil Haddad			9196
Recomendações do OCI			
Recomendações Expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
3	201204183		
Órgão/Entidade Objeto da Recomendação			Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Descrição da Recomendação			
Adotar providências para o ressarcimento ao erário de valores pagos acima dos preços praticados no mercado.			
Providências Adotadas			
Setor Responsável pela Implementação			Código SIORG
Direção Geral do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Justificativa para o seu não Cumprimento			
<p>Informamos que foram adotadas as medidas administrativas cabíveis, encaminhando Ofício às empresas envolvidas para defesa ou ressarcimento ao erário, no entanto as mesmas se mantiveram inertes. Assim, foi providenciado o envio do Ofício nº 0485/2013 – INTO/MS, ao Exmo. Secretário de Atenção à Saúde solicitando a adoção das providências cabíveis, notadamente a instauração de tomada de contas especial, com finalidade de apurar responsabilidades por dano ao erário e obter o respectivo ressarcimento, além de identificar os possíveis responsáveis.</p>			
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 Jamil Haddad			9196
Recomendações do OCI			
Recomendações Expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
4	201204183		
Órgão/Entidade Objeto da Recomendação			Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Descrição da Recomendação			
Apurar responsabilidade de quem deu causa a contratação a valores acima dos praticados no mercado.			
Providências Adotadas			
Setor Responsável pela Implementação			Código SIORG
Direção Geral do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Justificativa para o seu não Cumprimento			
Foi solicitada a instauração de TCE.			
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 Jamil Haddad			9196
Recomendações do OCI			
Recomendações Expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
5	201204183		
Órgão/Entidade Objeto da Recomendação			Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Descrição da Recomendação			
Irregularidade das Planilhas de custos da empresa Rufolo nos certames referentes ao Pregão nº 91/2004 e Pregão nº 65/2005, bem como pesquisas de preços realizadas com empresas com vínculo societário e familiar no Pregão nº 40/2011. Apurar a responsabilidade pela realização de pesquisa de preços com empresas com vínculos societários e familiares no Pregão nº. 40/2011.			
Providências Adotadas			
Setor Responsável pela Implementação			Código SIORG
Direção Geral do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Justificativa para o seu não Cumprimento			
Informamos que foi instaurado Processo Administrativo Disciplinar objetivando apurar possível irregularidade cometida por servidor nas contratações com as empresas denunciadas, tendo o mesmo concluído pela ausência de culpa por parte dos servidores atuantes nos processos. Contudo, foi encaminhado Ofício à Secretaria de Atenção à Saúde solicitando consulta da Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde acerca de possível existência de vício de origem no referido processo. Em observância às orientações/determinações que serão emanadas pelo referido Órgão. Aguardando determinação para instauração de processo administrativo.			
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 Jamil Haddad			9196
Recomendações do OCI			
Recomendações Expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
6	201204183		
Órgão/Entidade Objeto da Recomendação			Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Descrição da Recomendação			
Pagamentos mensais à Rufolo Empresa de Serviços Técnicos e Construções Ltda. por serviços não executados, resultando em prejuízo em potencial de R\$ 16.889.515,29. Apurar, mediante a instauração de processo administrativo apropriado, a responsabilidade dos agentes que deram causa aos pagamentos por serviços não prestados.			
Providências Adotadas			
Setor Responsável pela Implementação			Código SIORG
Direção Geral do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Justificativa para o seu não Cumprimento			
Informamos que foi instaurado Processo Administrativo Disciplinar objetivando apurar possível irregularidade cometida por servidor nas contratações com as empresas denunciadas, tendo o mesmo concluído pela ausência de culpa por parte dos servidores atuantes nos processo. Contudo, foi encaminhado Ofício à Secretaria de Atenção à Saúde solicitando consulta da Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde acerca de possível existência de vício de origem no referido processo. Em observância às orientação/determinação que serão emanadas pelo referido Órgão. Aguardando determinação para instauração de processo administrativo. Em observância às orientação/determinação que serão emanadas pelo referido Órgão. Aguardando determinação para instauração de processo administrativo.			
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 Jamil Haddad			9196
Recomendações do OCI			
Recomendações Expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
7	201204183		
Órgão/Entidade Objeto da Recomendação			Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Descrição da Recomendação			
Pagamentos mensais à Rufolo Empresa de Serviços Técnicos e Construções Ltda. por serviços não executados, resultando em prejuízo em potencial de R\$ 16.889.515,29. Adotar providências para o ressarcimento ao erário de valores pagos indevidamente por serviços não prestados pela contratada.			
Providências Adotadas			
Setor Responsável pela Implementação			Código SIORG
Direção Geral do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Justificativa para o seu não Cumprimento			
Informamos que foram adotadas as medidas administrativas cabíveis, encaminhando Ofício às empresa envolvidas para defesa ou ressarcimento ao erário, no entanto as mesmas se mantiveram inertes. Assim, foi providenciado o envio do Ofício nº 0485/2013 –INTO/MS, ao Exmo. Secretário de Atenção à Saúde solicitando a adoção das providências cabíveis, notadamente a instauração de tomada de contas especial, com finalidade de apurar responsabilidades por dano ao erário e obter o respectivo ressarcimento, além de identificar os possíveis responsáveis.			
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 Jamil Haddad			9196
Recomendações do OCI			
Recomendações Expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
7	201204183		
Órgão/Entidade Objeto da Recomendação			Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Descrição da Recomendação			
Pagamentos mensais à Rufolo Empresa de Serviços Técnicos e Construções Ltda. por serviços não executados, resultando em prejuízo em potencial de R\$ 16.889.515,29. Adotar providências para o ressarcimento ao erário de valores pagos indevidamente por serviços não prestados pela contratada.			
Providências Adotadas			
Setor Responsável pela Implementação			Código SIORG
Direção Geral do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Justificativa para o seu não Cumprimento			
Informamos que foram adotadas as medidas administrativas cabíveis, encaminhando Ofício às empresa envolvidas para defesa ou ressarcimento ao erário, no entanto as mesmas se mantiveram inertes. Assim, foi providenciado o envio do Ofício nº 0485/2013 –INTO/MS, ao Exmo. Secretário de Atenção à Saúde solicitando a adoção das providências cabíveis, notadamente a instauração de tomada de contas especial, com finalidade de apurar responsabilidades por dano ao erário e obter o respectivo ressarcimento, além de identificar os possíveis responsáveis.			
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 Jamil Haddad			9196
Recomendações do OCI			
Recomendações Expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
8	201204183		
Órgão/Entidade Objeto da Recomendação			Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Descrição da Recomendação			
Inexecução parcial do contrato nº 57/2006 decorrente de ausências de veículos contratados sem as devidas substituições no período de 01/01/2006 a 13/04/2012. Apurar, mediante a instauração de processo administrativo apropriado, a responsabilidade dos agentes que deram causa aos pagamentos por serviços não prestados pela empresa contratada.			
Providências Adotadas			
Setor Responsável pela Implementação			Código SIORG
Direção Geral do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Justificativa para o seu não Cumprimento			
Informamos que foi instaurado Processo Administrativo Disciplinar objetivando apurar possível irregularidade cometida por servidor nas contratações com as empresas denunciadas, tendo o mesmo concluído pela ausência de culpa por parte dos servidores atuantes nos processo. Contudo, foi encaminhado Ofício à Secretaria de Atenção à Saúde solicitando consulta da Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde acerca de possível existência de vício de origem no referido processo. Em observância às orientação/determinação que serão emanadas pelo referido Órgão. Aguardando determinação para instauração de processo administrativo.			
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 Jamil Haddad			9196
Recomendações do OCI			
Recomendações Expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
9	201204183		
Órgão/Entidade Objeto da Recomendação			Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Descrição da Recomendação			
Inexecução parcial do contrato nº 57/2006 decorrente de ausências de veículos contratados sem as devidas substituições no período de 01/01/2006 a 13/04/2012. Adotar providências para o ressarcimento ao erário dos valores pagos indevidamente por serviços não prestados pela contratada.			
Providências Adotadas			
Setor Responsável pela Implementação			Código SIORG
Direção Geral do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Justificativa para o seu não Cumprimento			
Informamos que foram adotadas as medidas administrativas cabíveis, encaminhando Ofício às empresa envolvidas para defesa ou ressarcimento ao erário, no entanto as mesmas se mantiveram inertes. Assim, foi providenciado o envio do Ofício nº 0485/2013 –INTO/MS, ao Exmo. Secretário de Atenção à Saúde solicitando a adoção das providências cabíveis, notadamente a instauração de tomada de contas especial, com finalidade de apurar responsabilidades por dano ao erário e obter o respectivo ressarcimento, além de identificar os possíveis responsáveis. Em observância às orientação/determinação que serão emanadas pelo referido Órgão. Aguardando determinação para instauração de processo administrativo.			
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 Jamil Haddad			9196
Recomendações do OCI			
Recomendações Expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
10	201204183		
Órgão/Entidade Objeto da Recomendação			Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Descrição da Recomendação			
Sobrepço anual estimado em R\$ 475.254,49 na locação de veículos de passeio e ambulância de simples remoção por intermédio do contrato n° 65/2006, firmado com a empresa Toesa Service S.A.. Apurar, mediante a instauração de processo administrativo apropriado, a responsabilidade dos agentes que deram causa a contratação dos serviços com valores acima dos praticados no mercado.			
Providências Adotadas			
Setor Responsável pela Implementação			Código SIORG
Direção Geral do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Justificativa para o seu não Cumprimento			
Informamos que foi instaurado Processo Administrativo Disciplinar objetivando apurar possível irregularidade cometida por servidor nas contratações com as empresas denunciadas, tendo o mesmo concluído pela ausência de culpa por parte dos servidores atuantes nos processo. Contudo, foi encaminhado Ofício à Secretaria de Atenção à Saúde solicitando consulta da Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde acerca de possível existência de vício de origem no referido processo. Em observância às orientação/determinação que serão emanadas pelo referido Órgão. Aguardando determinação para instauração de processo administrativo.			
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 Jamil Haddad			9196
Recomendações do OCI			
Recomendações Expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
11	201204183		
Órgão/Entidade Objeto da Recomendação			Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Descrição da Recomendação			
Irregularidade das Planilhas de custos da empresa Rufolo nos certames referentes ao Pregão n° 91/2004 e Pregão n° 65/2005, bem como pesquisas de preços realizadas com empresas com vínculo societário e familiar no Pregão n° 40/2011. Apurar, mediante a instauração de processo administrativo apropriado, a responsabilidade dos agentes que deram causa aos pagamentos com superfaturamento apontado.			
Providências Adotadas			
Sector Responsável pela Implementação			Código SIORG
Direção Geral do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Justificativa para o seu não Cumprimento			
Informamos que foi instaurado Processo Administrativo Disciplinar objetivando apurar possível irregularidade cometida por servidor nas contratações com as empresas denunciadas, tendo o mesmo concluído pela ausência de culpa por parte dos servidores atuantes nos processos. Contudo, foi encaminhado Ofício à Secretaria de Atenção à Saúde solicitando consulta da Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde acerca de possível existência de vício de origem no referido processo. Em observância às orientações/determinações que serão emanadas pelo referido Órgão. Aguardando determinação para instauração de processo administrativo.			
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 Jamil Haddad			9196
Recomendações do OCI			
Recomendações Expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
12	201204183		
Órgão/Entidade Objeto da Recomendação			Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Descrição da Recomendação			
Irregularidade das Planilhas de custos da empresa Rufolo nos certames referentes ao Pregão nº 91/2004 e Pregão nº 65/2005, bem como pesquisas de preços realizadas com empresas com vínculo societário e familiar no Pregão nº 40/2011. Adotar providências para o ressarcimento ao erário de valores pagos indevidamente em função de irregularidades apontadas.			
Providências Adotadas			
Setor Responsável pela Implementação			Código SIORG
Direção Geral do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Justificativa para o seu não Cumprimento			
Informamos que foram adotadas as medidas administrativas cabíveis, encaminhando Ofício às empresa envolvidas para defesa ou ressarcimento ao erário, no entanto as mesmas se mantiveram inertes. Assim, foi providenciado o envio do Ofício nº 0485/2013 –INTO/MS, ao Exmo. Secretário de Atenção à Saúde solicitando a adoção das providências cabíveis, notadamente a instauração de tomada de contas especial, com finalidade de apurar responsabilidades por dano ao erário e obter o respectivo ressarcimento, além de identificar os possíveis responsáveis.			
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 Jamil Haddad			9196
Recomendações do OCI			
Recomendações Expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
13	201204183		
Órgão/Entidade Objeto da Recomendação			Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Descrição da Recomendação			
Sobrepreço anual estimado em R\$ 475.254,49 na locação de veículos de passeio e ambulância de simples remoção por intermédio do contrato n° 65/2006, firmado com a empresa Toesa Service S.A.. Adotar providências para o ressarcimento ao erário dos valores pagos acima dos preços de mercado.			
Providências Adotadas			
Sector Responsável pela Implementação			Código SIORG
Direção Geral do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Justificativa para o seu não Cumprimento			
Informamos que foram adotadas as medidas administrativas cabíveis, encaminhando Ofício às empresa envolvidas para defesa ou ressarcimento ao erário, no entanto as mesmas se mantiveram inertes. Assim, foi providenciado o envio do Ofício n° 0485/2013 –INTO/MS, ao Exmo. Secretário de Atenção à Saúde solicitando a adoção das providências cabíveis, notadamente a instauração de tomada de contas especial, com finalidade de apurar responsabilidades por dano ao erário e obter o respectivo ressarcimento, além de identificar os possíveis responsáveis.			
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 Jamil Haddad			9196
Recomendações do OCI			
Recomendações Expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
14	201204183		
Órgão/Entidade Objeto da Recomendação			Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Descrição da Recomendação			
Sobrepreço de R\$ 33.991,92 na contratação de UTI móvel, o que representa 129,67% do valor contratado com a empresa Toesa Service S.A..Apurar, mediante a instauração de processo administrativo apropriado, a responsabilidade dos agentes que deram causa à contratação dos serviços com valores acima dos praticados no mercado.			
Providências Adotadas			
Sector Responsável pela Implementação			Código SIORG
Direção Geral do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Justificativa para o seu não Cumprimento			
Informamos que foi instaurado Processo Administrativo Disciplinar objetivando apurar possível irregularidade cometida por servidor nas contratações com as empresas denunciadas, tendo o mesmo concluído pela ausência de culpa por parte dos servidores atuantes nos processo. Contudo, foi encaminhado Ofício à Secretaria de Atenção à Saúde solicitando consulta da Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde acerca de possível existência de vício de origem no referido processo. Em observância às orientação/determinação que serão emanadas pelo referido Órgão. Aguardando determinação para instauração de processo administrativo.			
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 Jamil Haddad			9196
Recomendações do OCI			
Recomendações Expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
15	201204183		
Órgão/Entidade Objeto da Recomendação			Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Descrição da Recomendação			
Sobrepreço de R\$ 33.991,92 na contratação de UTI móvel, o que representa 129,67% do valor contratado com a empresa Toesa Service S.A..Adotar providências para o ressarcimento ao erário dos valores pagos acima dos preços de mercado.			
Providências Adotadas			
Sector Responsável pela Implementação			Código SIORG
Direção Geral do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Justificativa para o seu não Cumprimento			
Informamos que foram adotadas as medidas administrativas cabíveis, encaminhando Ofício as empresa envolvidas para defesa ou ressarcimento ao erário, no entanto as mesmas se mantiveram inertes. Assim, foi providenciado o envio do Ofício nº 0485/2013 – INTO/MS, ao Exmo. Secretário de Atenção à Saúde solicitando a adoção das providências cabíveis, notadamente a instauração de tomada de contas especial, com finalidade de apurar responsabilidades por dano ao erário e obter o respectivo ressarcimento, além de identificar os possíveis responsáveis.			
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 Jamil Haddad			9196
Recomendações do OCI			
Recomendações Expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
16	201108819		
Órgão/Entidade Objeto da Recomendação			Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Descrição da Recomendação			
Realizar, celeremente, a adequação dos preços contratados aos valores de mercado, considerando o menor valor unitário entre o contratado e o apurado na pesquisa de preço realizada a partir da recomendação da CGU consignada na Nota de Auditoria n.º 251219/001, de forma a não ser necessária a rescisão do contrato n.º 16/2010, exigindo a devolução dos valores pagos com sobrepreço e dos referentes a serviços executados em duplicidade.			
Providências Adotadas			
Setor Responsável pela Implementação			Código SIORG
Direção Geral do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Síntese da Providência Adotada			
Ainda não foi efetuada a repactuação/reajuste contratual junto à empresa DELTA CONSTRUÇÕES S.A., tendo em vista a inexatidão do montante a ser utilizado, considerando que em nova pesquisa realizada fora vislumbrado o valor de R\$ 13.613.726,70 (treze milhões, seiscentos e treze mil, setecentos e vinte e seis reais e setenta centavos) e que no presente momento (no suscitado relatório dessa CGU), fora vislumbrado (em razão de utilização de outro critério de mensuração de referência, qual seja: menores preços unitários entre os contratados e a nova pesquisa realizada), o valor de R\$ 26.960.257,30 (vinte e seis milhões, novecentos e sessenta mil, duzentos e cinquenta e sete reais e trinta centavos). E, considerando a nova requisição/auditoria/inspeção, por parte de auditores do Tribunal de Contas da União - TCU, que iniciou-se a partir de 12/04/2011, com a finalidade de “suprir omissões e lacunas de informações apontadas no TC 013.371/2010-0”, as quais, à medida em que solicitadas, foram apresentadas as respectivas respostas, bem como no presente momento, encontramos-nos aguardando orientação/determinação a ser emanada pelo referido TCU, diante da finalização dos trabalhos da auditoria realizada. Cumpre informar, entretanto, que este Into reteve os pagamentos, referentes aos serviços prestados pela empresa Delta Construções S.A, até pronunciamento final do Tribunal de Contas da União, de forma a não restar prejuízo à Administração, bem como os respectivos processos de pagamento que encontram-se sobrestados, por determinação do Diretor Geral à época, são os processos n.ºs: 250057/7008/2010; 250057/59/2011; 250057/1361/2011; 250057/2099/2011; 250057/2572/2011; e 250057/4065/2011.			
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 Jamil Haddad			9196
Recomendações do OCI			
Recomendações Expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
17	201108819		
Órgão/Entidade Objeto da Recomendação			Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Descrição da Recomendação			
Com base nos preços ajustados aos valores de mercado, considerando o menor valor unitário entre o contratado e o apurado na nova pesquisa de preço realizada, promover a aplicação de BDI diferenciado para equipamentos, exigindo a devolução dos valores pagos a maior, de forma a não ser necessária a rescisão do contrato n.º 16/2010.			
Providências Adotadas			
Setor Responsável pela Implementação			Código SIORG
Direção Geral do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Síntese da Providência Adotada			
<p>Ainda não foi efetuada a repactuação/reajuste contratual junto à empresa DELTA CONSTRUÇÕES S.A., tendo em vista a inexatidão do montante a ser utilizado, considerando que em nova pesquisa realizada fora vislumbrado o valor de R\$ 13.613.726,70 (treze milhões, seiscentos e treze mil, setecentos e vinte e seis reais e setenta centavos) e que no presente momento (no suscitado relatório dessa CGU), fora vislumbrado (em razão de utilização de outro critério de mensuração de referência, qual seja: menores preços unitários entre os contratados e a nova pesquisa realizada), o valor de R\$ 26.960.257,30 (vinte e seis milhões, novecentos e sessenta mil, duzentos e cinquenta e sete reais e trinta centavos). E, considerando a nova requisição/auditoria/inspeção, por parte de auditores do Tribunal de Contas da União - TCU, que iniciou-se a partir de 12/04/2011, com a finalidade de “suprir omissões e lacunas de informações apontadas no TC 013.371/2010-0”, as quais, à medida em que solicitadas, foram apresentadas as respectivas respostas, bem como no presente momento, encontramos-nos aguardando orientação/determinação a ser emanada pelo referido TCU, diante da finalização dos trabalhos da auditoria realizada. Cumpre informar, entretanto, que este Into reteve os pagamentos, referentes aos serviços prestados pela empresa Delta Construções S.A, até pronunciamento final do Tribunal de Contas da União, de forma a não restar prejuízo à Administração, bem como os respectivos processos de pagamento que encontram-se sobrestados, por determinação do Diretor Geral à época, são os processos n.ºs: 250057/7008/2010; 250057/59/2011; 250057/1361/2011; 250057/2099/2011; 250057/2572/2011; e 250057/4065/2011.</p>			
Síntese dos Resultados Obtidos			
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor			

10.2. INFORMAÇÕES SOBRE A ATUAÇÃO DA UNIDADE DE AUDITORIA INTERNA

Não se aplica conforme DN2012-119.

10.3. DECLARAÇÃO DE BENS E RENDAS ESTABELECIDADA NA LEI 8.730/93

10.3.1. Situação do Cumprimento das Obrigações Impostas pela Lei 8.730/93

Quadro 42 - Demonstrativo do cumprimento, por autoridades e servidores da UJ, da obrigação de entregar a DBR

Detentores de Cargos e Funções Obrigados a Entregar a DBR	Situação em Relação às Exigências da Lei nº 8.730/93	Momento da Ocorrência da Obrigação de Entregar a DBR		
		Posse ou Início do Exercício de Cargo, Emprego ou Função	Final do Exercício de Cargo, Emprego ou Função	Final do Exercício Financeiro
Autoridades (Incisos I a VI do art. 1º da Lei nº 8.730/93)	Obrigados a entregar a DBR	-	-	-
	Entregaram a DBR	-	-	-
	Não cumpriram a obrigação	-	-	-
Cargos Eletivos	Obrigados a entregar a DBR	-	-	-
	Entregaram a DBR	-	-	-
	Não cumpriram a obrigação	-	-	-
Funções Comissionadas (Cargo, Emprego, Função de Confiança ou em comissão)	Obrigados a entregar a DBR	-	-	68
	Entregaram a DBR	-	-	31
	Não cumpriram a obrigação	-	-	37

Fonte: Planilha Própria ARCAD

10.3.1.1. Análise crítica

É de responsabilidade de Divisão de Recursos Humanos o gerenciamento da recepção das DBR. As formas de recebimento incluem:

- 1) a própria declaração, juntamente com o recibo, que deve ser entregue anualmente.
- 2) autorização de acesso à declaração de ajuste anual de imposto de renda da pessoa física, entregue em formulário assinado pelo servidor.

Até o presente momento os documentos são gerenciados por meio de planilhas do Excel. No entanto, providências estão sendo tomadas para que no próximo exercício o controle seja feito via sistema.

Todas as declarações e/ou autorizações ficam arquivadas nas pastas funcionais dos servidores, ficando as declarações em envelope lacrado.

10.4. DECLARAÇÃO DE ATUALIZAÇÃO DE DADOS NO SIASG E SINCOV

10.4.1. Declaração de Atualização de Dados no SIASG e SINCOV

Ver Anexo III

11. INFORMAÇÕES CONTÁBEIS

11.1. INFORMAÇÕES SOBRE A ADOÇÃO DE CRITÉRIOS E PROCEDIMENTOS ESTABELECIDOS PELAS NORMAS BRASILEIRAS DE CONTABILIDADE APLICADAS AO SETOR PÚBLICO

11.1.1. Depreciação, Amortização, Exaustão e Mensuração de Ativos e Passivos

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

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

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

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

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

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

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

13 Sem prejuízo da utilização de outros métodos de cálculo dos encargos de depreciação pode ser utilizados: o método linear.

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

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

48 O método de cálculo dos encargos de depreciação a ser utilizado para toda a Administração Pública direta, autárquica e fundacional será o das quotas constantes, já que a informação deve ser consistente e comparável, devendo constar em notas explicativas.

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

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

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

Vale ressaltar que os critérios contidos na NBC T 16.9 e NBC T 16.10 permite o registro dos ativos do instituto com valor justo ou o valor de mercado na data de encerramento do balanço patrimonial, fazendo com que os mesmos não permaneçam com valores históricos.

11.2. Declaração do Contador Atestando a Conformidade das Demonstrações Contábeis

11.2.1. Declaração com ressalva

Ver Anexo IV

11.3. DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS E NOTAS EXPLICATIVAS PREVISTAS NA LEI Nº 4.320/1964 E PELA NBC T 16.6 APROVADA PELA RESOLUÇÃO CFC Nº 1.133/2008

Não se aplica conforme DN201-119

11.4. DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS E NOTAS EXPLICATIVAS EXIGIDAS PELA LEI Nº 6.404/1976

Não se aplica conforme DN201-119

11.5. COMPOSIÇÃO ACIONÁRIA DAS EMPRESAS ESTATAIS

Não se aplica conforme DN201-119

11.6. PARECER DA AUDITORIA INDEPENDENTE

Não se aplica conforme DN201-119

12. OUTRAS INFORMAÇÕES SOBRE A GESTÃO

12.1. INFORMAÇÕES SOBRE PROGRAMAS DO PPA

O Into participou da execução de 03 programas durante o exercício financeiro de 2012:

- Programa temático 2015: Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS)
- Programa de gestão, manutenção e serviços ao Estado 2115: Programa de Gestão e Manutenção do Ministério da Saúde.
- Programa 0089: Previdência de Inativos e Pensionistas da União;

12.1.1. AÇÃO DO PROGRAMA 2015

Tabela 22 - Ações Vinculadas a Programa Temático de Responsabilidade Administrativa da UJ

Identificação da Ação						
Código	8759 - Aperfeiçoamento, Avaliação e Desenvolvimento de Ações e Serviços Especializados em Traumatologia e Ortopedia - INTO					
Descrição	Provimento e ampliação do acesso da população aos serviços de traumatologia e ortopedia.					
Iniciativa	02PA – Aperfeiçoamento, Avaliação, Desenvolvimento e Pesquisa Clínica de Ações e Serviços Especializados em Traumatologia e Ortopedia					
Unidade Responsável	Secretaria de Atenção à Saúde					
Unidade Orçamentária	36901 - Fundo Nacional de Saúde					
Unidade Administrativa Responsável	Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad					
Execução Orçamentária e Financeira da Ação (em R\$ 1,00)						
Dotação		Despesa		Restos a Pagar		Valores Pagos
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Processados	Não Processados	
232.000.000,00	236.000.000,00	231.999.304,16	168.833.550,65	13.548.479,03	63.165.753,51	155.285.071,62
Metas do Exercício Para a Ação						
Ordem	Descrição	Unidade de Medida	Meta Física			
			Prevista	Realizada		
01	Atendimento realizado	Unidade	341.582	176.882		

Fonte: SIOP e SIAFI Gerencial

Análise Crítica

A meta de atendimento ambulatorial do Into pactuada para 2012 foi de 341.582 atendimentos e o cumprimento foi de 51,8%, ou seja, foram realizados 176.882 atendimentos no ano de 2012.

O cálculo desta meta foi realizado com base em um projeto de expansão do Into desenvolvido por uma empresa especializada em consultoria em saúde, a qual fez análises do ambiente interno e externo do Instituto e elaborou as projeções para a mudança de sua sede, que ocorreu no final de 2011, para uma área física cinco vezes maior.

Para o cálculo da meta de atendimento ambulatorial levou-se em consideração principalmente o aumento da área física da nova sede - que passou a oferecer 60 consultórios para atendimento, contra os 15 existentes na sede antiga. No entanto, não era possível prever as dificuldades relacionadas ao processo de mudança, a necessidade de adaptação à nova estrutura e a necessidade de ajuste e até mesmo reengenharia de diversos processos operacionais. A mudança foi extremamente complexa e os processos operacionais que precisaram de novos ajustes necessitaram de tempo hábil para serem completamente implementados. O próprio conceito de atendimento multidisciplinar, a ser iniciado após a mudança, no qual a consulta do ortopedista seria seguida por três consultas (enfermagem, assistente social e profissional de reabilitação) não foi implementado em sua completude, pois demanda uma mudança na cultura organizacional do Instituto, o que não ocorre em um curto período de tempo. Desta forma, o cálculo baseado nas estruturas física e operacional, não se mostrou razoável, dentro da nova realidade do Instituto.

Vale ressaltar ainda, que em áreas específicas como a Reabilitação, a carência por recursos humanos especializados impactou intensamente sua produtividade uma vez que o cálculo da estimativa de atendimentos para essa área também dependia deste aumento - o que não foi possível no ano de 2012.

Era esperado que em 2012, com a chegada de novos profissionais, ainda que em um número inferior ao esperado, o Into atingisse ao menos 85% de sua operacionalização plena, fato que não prevaleceu devido aos fatores anteriormente citados, somada a necessidade de treinamento e capacitação dos recém-chegados - visto que o Instituto opera em um ambiente de alta complexidade.

Por fim, pode-se evidenciar ainda a queda dos atendimentos ao paciente devido à greve dos funcionários ocorrida no período de 09/07 a 05/09 e subsequente mudança no contrato de transporte que impactou diretamente no atendimento domiciliar, redução de 16%.

12.1.2. AÇÃO DO PROGRAMA 2115

Tabela 23 - Ações Vinculadas a Programa de Gestão, Manutenção e Serviços de Responsabilidade Administrativa da UJ

Identificação da Ação				
Código	20TP - Pagamento de Pessoal Ativo da União			
Descrição	Pagamento de espécies remuneratórias devido aos servidores e empregados ativos civis da União			
Unidade Responsável	Secretaria-Executiva			
Unidade Orçamentária	36901 - Fundo Nacional de Saúde			
Unidade Administrativa Responsável	Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			
Execução Orçamentária e Financeira da Ação (em R\$ 1,00)				
Despesa		Restos a Pagar		Valores Pagos
Empenhada	Liquidada	Processados	Não Processados	
11.397,30	11.397,30	-	-	11.397,30

Fonte: SIOP e SIAFI Gerencial

Tabela 24 - Ações Vinculadas a Programa de Gestão, Manutenção e Serviços de Responsabilidade Administrativa da UJ

Identificação da Ação				
Código	4572 - Capacitação de Servidores Públicos Federais em Processo de Qualificação e Requalificação			
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.			
Unidade Responsável	Coordenação de Planejamento e Execução Orçamentária e Financeira, Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas.			
Unidade Orçamentária	36901 - Fundo Nacional de Saúde			
Unidade Administrativa Responsável	Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			
Execução Orçamentária e Financeira da Ação (em R\$ 1,00)				
Despesa		Restos a Pagar		Valores Pagos
Empenhada	Liquidada	Processados	Não Processados	
28.785,43	-	-	28.785,43	-

Fonte: SIOP e SIAFI Gerencial

Tabela 25 - Ações Vinculadas a Programa de Gestão, Manutenção e Serviços de Responsabilidade Administrativa da UJ

Identificação da Ação				
Código	8580 - Desenvolvimento Institucional e Modernização Administrativa para a Melhoria da Gestão			
Descrição	Realização de despesas relativas à cooperação técnica e promoção de eventos técnicos, envolvendo o deslocamento de servidores e colaboradores; à edição de publicações para divulgação e disseminação de informações e o financiamento de estudos e consultorias (que têm por objetivo elaborar, aprimorar ou dar subsídios ao aperfeiçoamento das atividades)			
Unidade Responsável	Secretaria Executiva			
Unidade Orçamentária	36901 - Fundo Nacional de Saúde			
Unidade Administrativa Responsável	Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			
Execução Orçamentária e Financeira da Ação (em R\$ 1,00)				
Despesa		Restos a Pagar		Valores Pagos
Empenhada	Liquidada	Processados	Não Processados	
931,67	581,67	-	350,00	581,67

Fonte: SIOP e SIAFI Gerencial

12.1.3. AÇÃO DO PROGRAMA 0089

Tabela 26 - Ações Vinculadas a Programa de Gestão, Manutenção e Serviços de Responsabilidade Administrativa da UJ

Identificação da Ação				
Código	0181 - Pagamento de Aposentadorias e Pensões - Servidores Civis			
Descrição	Pagamento de proventos oriundos de direito previdenciário próprio dos servidores públicos civis do Poder Executivo ou dos seus pensionistas.			
Unidade Responsável	Não há			
Unidade Orçamentária	36901 - Fundo Nacional de Saúde			
Unidade Administrativa Responsável	Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			
Execução Orçamentária e Financeira da Ação (em R\$ 1,00)				
Despesa		Restos a Pagar		Valores Pagos
Empenhada	Liquidada	Processados	Não Processados	
10.566,77	10.566,77	-	-	10.566,77

Fonte: SIOP e SIAFI Gerencial

12.2. AÇÕES DESENVOLVIDAS EM 2012 E A SEREM DESENVOLVIDAS EM 2013

Segue abaixo as ações desenvolvidas pelas áreas no ano de 2012 bem como àquelas a serem desenvolvidas no ano de 2013, conforme relatórios das respectivas áreas.

Tabela 27 – Ações desenvolvidas e a serem desenvolvidas pelas áreas

Áreas	Ações desenvolvidas em 2012	Ações a serem desenvolvidas em 2013
COUNH	Coordenação da Unidade Hospitalar	
GRISC	<ul style="list-style-type: none"> - Reuniões para análise de eventos junto aos setores envolvidos com análise da causa raiz e propostas de melhorias nos macroprocessos. - Boletim eletrônico GRISC disponibilizado na intranet com foco em resultados. - Incremento da notificação <i>on-line</i> para Eventos Inesperados. - Coordenação das reuniões do Grupo de Vigilância Hospitalar (GVH) que objetiva o desenvolvimento de ações de melhorias em setores que apresentam não conformidades nos seus processos de trabalho. - Coordenação de reuniões junto a Área de Padronização e Qualificação, Área de Procedimento Licitatório e Serviço de Almoxarifado para revisão dos processos de padronização de materiais médicos hospitalares, visando à pré-qualificação dos mesmos. - Coordenação de reuniões junto a Engenharia Clínica e Setor de Patrimônio para normatização da guarda e manutenção dos equipamentos biomédicos existentes no Into em situação de comodatos. - Participação na criação do site do Into no Portal PROQUALIS/FIOCRUZ/MS. - Divulgação das atividades da gerencia de risco do Into na revista do consorcio brasileiro de acreditação. 	<ul style="list-style-type: none"> - Maior utilização da ferramenta para análise prospectiva de riscos - FMEA (Análise do Modo e do Efeito da Falha) em setores do Into. - Lançamento do Projeto Hospital Seguro. - Realização de eventos científicos na área de segurança do paciente. - Divulgação do projeto de monitoramento de medicamentos criado pela Área de Farmacovigilância. - Criação junto a ARDIN de um espaço na intranet para respostas as notificações com as ações implementadas para a melhora dos processos. - Realização de campanha para refinamento de notificações.

ADEPH	<ul style="list-style-type: none"> - Projeto “Posso Ajudar?” Acolhimento em diversos setores (UAMB, UIMAG, UREAB, UINTE, HOTELARIA e ULAUD): IMPLANTADO (setembro). - Divulgação e fortalecimento da Gestão Participativa - Encontro de Sensibilização para a Atenção ao Vínculo e Comunicação de Notícias Difíceis - Exposições “Abstracionismo Geométrico e Natureza Viva” e “Guerreiros do Into” - Evento pela mobilização pró-saúde da população negra c/ apresentação da pesquisa sobre Segurança e Civilidade no Trânsito Urbano do Rio de Janeiro, realizada pela Superintendência de Promoção à Saúde do Município do Rio de Janeiro. - Workshops de humanização para funcionários da limpeza e maqueiros - Acolhimento aos residentes - Entrevista ao Canal Saúde da Fiocruz - Participação no Programa “Mesa Redonda no Canal Saúde da Fiocruz” - IV Curso de Capacitação de Voluntários Religiosos - Palestra sobre Espiritualidade na Unidade de Geriatria e Gerontologia do Hospital Central da Aeronáutica - Encontro Ecumênico de Páscoa e de Ação de Graças - Apresentações de coral nas enfermarias - Culto Católico, Evangélico e Messiânico de Natal - Acompanhamento de projetos iniciados pelo grupo de Apoiadores da PNHo 	<ul style="list-style-type: none"> - Divulgar e fortalecer a Gestão Participativa - Realizar oficinas para divulgação da Política Nacional de Humanização. - Fortalecer e articular as ações já existentes no Into dentro das diretrizes e dispositivos da Política Nacional de Humanização. - Conceber e implantar novas iniciativas de humanização hospitalar que venham a beneficiar os usuários e os profissionais de saúde: - 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), destacando o fortalecimento do vínculo com o usuário. - Trabalhar na difusão de uma nova cultura institucional, onde a humanização e a qualidade das relações sejam valorizadas. - Promover rodas de conversa, importante ferramenta da PNH na resolução dos processos de trabalho, como estratégia de comunicação e integração entre os diferentes setores. - Dar continuidade ao andamento dos projetos iniciados pelo Grupo de Apoiadores da Política Nacional de Humanização
AINFH	<ul style="list-style-type: none"> - Alteração no registro de infecções, com adoção de ficha baseada no modelo do Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos EUA (CDC), o que permitiu uma maior padronização no diagnóstico dos casos e a revisão por um segundo observador (dupla checagem). - Elaboração de protocolo padronizado de coleta de hemoculturas. - Melhoria na comunicação entre AINFH e chefias do CTI, com notificação via online das taxas mensais ao longo de todo o ano - Treinamento da equipe médica do CTI e demais profissionais (enfermagem, fisioterapia, etc.) - Aumento significativo da produção científica em congressos - Atendimento ambulatorial pós-internação para pacientes com infecção osteoarticular. 	<ul style="list-style-type: none"> - Treinamento da equipe de coletores de hemocultura - Intensificação dos treinamentos multidisciplinares sobre medidas preventivas das IRAS. - Avaliação quanto à incorporação de outras tecnologias para diminuição de IRAS, como aspiração supraglótica e uso de curativos com antissépticos, após otimização das medidas preventivas acima citadas. - Adoção do campo longo, cobrindo o corpo todo do paciente, para coleta de hemoculturas. - Elaboração de protocolo de prevenção de infecção de sítio cirúrgico - Intensificação da divulgação das taxas de infecção de sítio cirúrgico - Tornar o treinamento da higienização das mão obrigatório

AINFH	<ul style="list-style-type: none"> - Realização de visitas técnicas em setores conforme normas padronizadas pela ANVISA 	<ul style="list-style-type: none"> - Realização do evento sobre higiene das mãos por ocasião do dia mundial da higienização das mãos - Realização de treinamento dos anestesistas com ênfase no indicador de uso de Antibiótico Profilático até 1h antes da incisão cirúrgica
ARMIN	<ul style="list-style-type: none"> - Realização do 3º Fórum de Tromboembolismo Venoso - Auditoria sistemática da evolução dos médicos da ARMIN nos prontuários - Instituído Programa de Educação Médica Permanente que consiste no envio eletrônico quinzenal de questões sobre temas da prática médica no Into - Apresentações científicas nas reuniões mensais da ARMIN 	<ul style="list-style-type: none"> - Instituição do ambulatório de osteoporose grave e espondiloartrose, com a inclusão de novos pacientes e a retomada de estudos nesta área. - Introdução de uma atividade em ortogeriatrics, com serviço de parecer em geriatria a pacientes internados. Desenvolvimento de protocolos mais específicos nesta área. - Organização de cursos e simpósios para os funcionários do Into, e abertos para funcionários do SUS.
ARDOR	<ul style="list-style-type: none"> - Manutenção da estratégia de educação continuada semestral para a força de trabalho do Into, sobre a responsabilidade de todos no controle da dor na Instituição; - Aplicação pela farmacêutica do formulário para dispensação de medicamentos pelo ambulatório da clínica da dor, com a finalidade de identificar os problemas relacionados a medicamentos e resultados negativos associados aos mesmos em pacientes ambulatoriais da clínica da dor. - Registro, através de relatório médico semanal, do caso clínico mais diferenciado acompanhado pela ARDOR, na enfermagem neste período; - Agendamento de visitas de diagnóstico pelo CBA (Consórcio Brasileiro de Acreditação) para certificação específica do serviço da ARDOR - Criação de agenda para atendimento ambulatorial da farmacêutica 	<ul style="list-style-type: none"> - Promover e participar dos eventos de Dor, como congressos e simpósios; - Ampliar o número de pacientes do ambulatório a serem acompanhados pela farmacêutica. - Impressão do Manual de bolso de Controle da dor do Into – para os profissionais; - Produzir trabalho sobre para apresentação no Simpósio de dor - SIMBIDOR – Novembro de 2013; - Impressão da Cartilha de orientação ao paciente sobre dor; - Publicação em revista científica dos trabalhos realizados - Agendamento de visitas de diagnóstico pelo CBA (Consórcio Brasileiro de Acreditação) para certificação específica do serviço da ARDOR - Ministrar aula sobre dor aguda e crônica para toda a força de trabalho incluindo residente
ARPED	<p>Em agosto de 2012, ocorreu o mutirão de cirurgias incluindo os grupos da Microcirurgia e Mão. Foram operadas 29 crianças em dois dias consecutivos da semana, sem intercorrências.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Formulação de Protocolos clínicos específicos da Pediatria. -Implantação do acompanhamento pedagógico (classe escolar) para os pacientes internados. -Expansão do ambulatório de pré-operatório de Pediatria com avaliação de 100% dos pacientes com critério de inclusão para encaminhamento ao ambulatório.
ANEST	<ul style="list-style-type: none"> - Realização de auditorias nas documentações preenchidas pelo staff e comunicação das eventuais falhas aos responsáveis para que se evite reincidência; - Foram realizadas reuniões clínicas do serviço para apresentação de casos clínicos relevantes e discussão de questões administrativas; - Realização do VI Simpósio de Anestesia Ortopédica do Into em maio de 2012. 	<ul style="list-style-type: none"> - Realização de curso interno para treinamento de uso de ultrassonografia em anestesia; - Realização de auditorias regulares quanto ao preenchimento de documentação anestésica

AENFE	<ul style="list-style-type: none"> -Formação de uma equipe de auxiliares para atuar especificamente na assistência ao paciente com necessidade de transporte extra-hospitalar. Foi elaborada rotina específica pelo Serviço de Transportes (SETRAN) e treinamento pelo SEPEN -Participação na elaboração de cartilha para pacientes e cuidadores; -Realização de Evento Social na semana de Enfermagem; -Realização do I Simpósio de Enfermagem Ortopédica, pelos enfermeiros dos Centros de Atenção de Especialidades (CAEs); - Consolidação da consulta de enfermagem realizada pelos enfermeiros dos CAEs; - Participação na implementação do projeto de automação da Unidade de Farmácia - Elaboração da rotina PICC. 	<ul style="list-style-type: none"> -Implementação da rotina de inserção e manutenção do Cateter Venoso Central de Inserção Periférico (PICC); -Formação de equipe especializada em Inserção de PICC; -Realização de eventos científicos: Simpósios e Fóruns, com a participação de toda a equipe em seus diversos níveis. -Revisão de todas as rotinas e protocolos da AENFE; - Início do processo de avaliação técnica de todos os profissionais da área de enfermagem - Formação do comitê de ética em enfermagem.
ARSOC	<ul style="list-style-type: none"> - Realização do evento comemorativo do dia do assistente social - Elaboração de relatório com as maiores dificuldades encontradas por pacientes em tratamento fora de domicílio. 	<ul style="list-style-type: none"> - Perspectiva de aproximação com a Comissão Regional de Igualdade de Oportunidades do Ministério do Trabalho, que propôs uma parceria conosco - Aprofundar discussões com as redes de saúde municipal, estadual e federal - Realização do evento comemorativo do dia do assistente social - Elaborar caderno com publicações e trabalhos realizados pelas assistentes sociais dos CAES's aos pacientes externos e TFD
Into Voluntário	<ul style="list-style-type: none"> - Distribuição de material de leitura (livros e revistas) para os pacientes internados. - Confecção, preenchimento e postagem de cartas e cartões artesanais - Corte de cabelo e outros serviços de cabeleireiro junto aos pacientes internados e seus acompanhantes - Desenvolvimento de atividades lúdicas na pediatria - Utilização de jogos variados como instrumento de lazer e interação - Contadores de histórias para as crianças e adolescentes internados - Montagem e distribuição de kits de recreação para pacientes infantis - Atividades voluntárias voltadas para a valorização da autoestima dos cuidadores destes pacientes - Foram captadas doações de materiais de higiene pessoal diversos para a confecção de "Kits de Natal - Visitas do palhaço Ronald Mc Donald à enfermaria infantil com brincadeiras e mágicas, visando o entretenimento dos pacientes internados - Apresentação musical do grupo principal do Projeto Harmonicanto Projeto Música e Cidadania composto por crianças e adolescentes moradores da comunidade do Cantagalo 	<p>Superarmos o total de horas de trabalho voluntário registrados no ano de 2012, tendo em vista que novos voluntários foram treinados no segundo semestre deste ano</p>

ARNUT	<ul style="list-style-type: none"> - Fornecimento de refeições a pacientes em TFD. - Utilização da SLA (Acordo de Níveis de Serviços) como instrumento para fiscalização e gestão da qualidade do serviço prestado pela Empresa de Alimentação Terceirizada - Realizar da XII Jornada de Nutrição do Into - Fornecimento de refeições a pacientes que aguardam a admissão - Abertura de processo para cessão de uso da área para cantina e restaurante - Atividades de ensino e aprendizagem: treinamento para os funcionários operacionais da cozinha, trabalhos apresentados em simpósio, seminários e fóruns, artigos publicados, matérias para revista, entrevistas concedidas, realização de prova classificatória e acolhimento a nutricionistas para estágio profissional. 	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar a XIII Jornada de Nutrição do Into; - Promover refeições temáticas no refeitório; - Inaugurar na intranet espaço destinado a informes sobre nutrição; - Promover novos Cursos de Atualização; - Implantação do lactário - Participar de cursos de atualização em nutrição clínica e treinamento dos funcionários operacionais da cozinha; - Realizar pesquisas sobre a qualidade da assistência; - Concluir o processo de informatização da ARNUT; - Implantação do lactário
ARMEN	<ul style="list-style-type: none"> - Articulação com instituições que promovem reabilitação e autonomia para deficientes físicos. - Realização do 1º. Encontro de Saúde Mental do Into - Implantação de registro sistemático dos chamados de plantão para que possa ser quantificada onde há maior demanda de atendimento. 	<ul style="list-style-type: none"> - Incentivar a produção científica da ARMEN. - Realização do 2º. Encontro de Saúde Mental do Into. - Aumentar o atendimento ambulatorial junto aos CAES e na UREAB, com a ampliação da proposta de atuação em sala de espera.
ARFAT	<ul style="list-style-type: none"> - Reuniões com os CAE's com esclarecimentos sobre a tabela SUS visando à melhoria da qualidade da informação nos prontuários - Criação de uma equipe de auditoria interna, na ARFAT - Implantado um sistema de devolução de prontuários a DAESP, com a finalidade de correção do procedimento que apresentasse incompatibilidade, pelo profissional que o realizou; - Contatos permanentes e reunião com a Central de Regulação. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reduzir as glosas de CNRAC por permanência à maior que o permitido na Tabela. - Aprimorar a inserção da informação no prontuário do paciente trabalhando com os Centros de Atenção Especializada a compatibilização dos procedimentos realizados com a tabela de Procedimentos DATASUS, dentro da lógica da Tabela - Reduzir o percentual de glosas da unidade a taxa de 2%
NIR	<ul style="list-style-type: none"> - Contato telefônico com os pacientes agendados via Sisreg para minimizar o absentismo. - Contato permanente os NIRs das outras unidades encaminhadoras com o intuito de estreitar as relações e atualizações de novas rotinas - Estabelecimento de Interface entre a Unidade Hospitalar com as Centrais de Regulação das secretarias municipal e estadual de saúde e defesa civil locais; - Coordenação do trabalho da Regulação de vagas no âmbito da unidade hospitalar, colaborando ao gerenciamento de leitos, gerência de fila, unidade de internação, unidade ambulatorial e coordenação da Unidade hospitalar; 	<ul style="list-style-type: none"> - Estreitar e melhorar a comunicação dos dias das marcações das consultas com os pacientes agendados, visando diminuir o número de absentismo.

NIR	<ul style="list-style-type: none"> - Promoção de interação com a equipe interna e Central de Regulação, garantindo o fluxo contínuo da informação conforme a pactuação estabelecida; - Participação da construção e avaliação de Protocolos de Acesso e Regulação de vagas na unidade hospitalar, informando quaisquer modificações as Centrais de Regulação. 	
UAMB	<ul style="list-style-type: none"> - Implantação de atendimento à pacientes com distrofias osteo-articulares (nefrologia) e medicina e trauma do esporte; - Readequação no modelo de atendimento dos CAE's (Centro de Atenção Especializada), com implementação de consulta de enfermagem aos usuários de primeira vez e aos de pré-internação, com projeto piloto na especialidade do quadril; 	<ul style="list-style-type: none"> - Alteração no perfil das agendas médicas com finalidade de revisão de fila cirúrgica. - Abertura de um novo guichê para suporte no atendimento à pacientes do trauma referenciado; - Implantação de atendimento à pacientes do trauma referenciado;
UDOMI	<ul style="list-style-type: none"> - Melhoria da ampliação de redes de referência, através do contato direto com outras unidades de saúde e serviço social da unidade. - Aprimoramento e qualificação de recursos humanos 	<ul style="list-style-type: none"> - Previsão de ampliação do Serviço de Atendimento Domiciliar que hoje opera com 3 rotas diárias e aumentará gradativamente de acordo com as demandas da Unidade
UINTE	<ul style="list-style-type: none"> - Aperfeiçoou-se o mecanismo de gerenciamento de leitos hospitalares e pacientes internados, a partir do monitoramento de indicadores de produtividade e qualidade; - Buscou-se melhorar a comunicação entre a UINTE e outros setores, permitindo a mediação de conflitos e o aperfeiçoamento do processo de trabalho, ocasionando diminuição do tempo de espera do paciente no setor de admissão; - Atualizou-se o livro da Vigilância Sanitária para monitoramento de todos os pacientes internados; - Aperfeiçoou-se o mecanismo de recepção e acompanhamento dos pacientes do projeto de TFD/CNRAC internados, em atendimento ambulatorial e hospedados no Hotel Granada até o período de 12/06/2012, após este período sendo hospedados na própria Instituição; - Instituiu-se um termo de responsabilidade por pertences pessoais esclarecendo ao paciente que a guarda não é de responsabilidade da instituição 	<ul style="list-style-type: none"> - Reduzir o tempo de espera dos pacientes pela liberação do leito; - Aperfeiçoar o processo de gerenciamento de leitos hospitalares e pacientes internados

UREAB	<ul style="list-style-type: none"> - Organização dos espaços físicos da UREAB no ambulatório e nas enfermarias. - Reorganização de equipes interdisciplinares nas enfermarias. - Abertura do setor de Hidroterapia. - Planejamento e estruturação de equipe de Reabilitação para atendimento dos pacientes do Trauma Referenciado. - Elaboração de materiais voltados a educação do paciente: cartilha do Centro de Amputados, folheto de Orientação para Pacientes em Tratamento com Toxina Botulínica. - Participação em grupos de trabalho em programas do Ministério da Saúde: Viver sem Limites, Projeto de Construção do Instituto de Reabilitação do Haiti, Projeto de Auxílio ao Governo da Tanzânia para Reabilitação Pediátrica. 	<ul style="list-style-type: none"> - Planejamento e abertura da oficina de atividades de vida diária - Introdução de novas tecnologias na assistência - Abertura do ambulatório de Pré-Operatório - Reativar ações do PREOCUPEC - Reativar programa de concessão de cadeiras de rodas especiais para pacientes com lesões neuromusculares - Aumentar produção na Terapia Ocupacional - Capacitação dos profissionais da assistência para a utilização da CIF (Código Internacional de Funcionalidade)
UARQ	<ul style="list-style-type: none"> - Digitalização de prontuários 	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitação/ atualização dos servidores e terceirizados. - Institucionalização do Arquivo Intermediário, mediante a implantação da Tabela de Temporalidade, ou terceirização da guarda da massa documental, visando ao descongestionamento do espaço físico. - Colaboração na continuidade do processo de digitalização - Colaboração no processo de implantação do prontuário eletrônico
ULAUD	<ul style="list-style-type: none"> - Ampliação do prazo de validade do laudo médico - Disponibilização no site do Into de ferramentas para validação de originalidade de laudo médico e verificação da situação do pedido de laudo médico 	<ul style="list-style-type: none"> - Otimizar o atendimento ao público, tentando manter reduzido o tempo de entrega dos laudos médicos. - Acompanhar manualmente o relatório quantitativo de atendimentos telefônicos realizados na recepção do laudo médico. - Buscar maior integração com as demais unidades do Into, a fim de obter mais prontamente os prontuários que não se encontram no Arquivo Médico quando os respectivos pacientes solicitam laudo médico.
UROUP		<ul style="list-style-type: none"> - Melhorar o recolhimento das roupas utilizadas na unidade. - Adaptar o quantitativo de roupas do projeto básico (enxoval) em todo hospital
UTRAN	<ul style="list-style-type: none"> - O ano de 2012 foi de reestruturação do serviço visando ao início das atividades de coleta de sangue de doadores. - O Comitê Transfusional foi reestruturado e tem como uma de suas funções reavaliar o padrão de reserva cirúrgica do Into e auxiliar na implantação do mesmo 	<ul style="list-style-type: none"> - Iniciar a coleta de sangue de doadores e reduzir a suspensão de cirurgias por falta de sangue. Aumentar a taxa de utilização de reserva cirúrgica. - Implantação do posto de coleta e transfusão

UIMAG	<ul style="list-style-type: none"> - Treinamento para novos e antigos funcionários para atendimento da rotina de exames radiológicos ortopédicos; - Iniciou-se a partir de setembro a digitalização das imagens radiográficas, que embora ainda em fase de adaptação já nos permitiu a redução dos gastos dos filmes; - Acompanhamento da instalação do equipamento de Tomografia Computadorizada com 64 canais; - Reencaminhamos uma solicitação de contratação de profissional físico, para atender a Portaria 453 da ANVISA/MS; - Efetuamos a compra de EPI's de proteção para possíveis manipulações dos produtos químicos para revelação de filmes radiológicos; 	<ul style="list-style-type: none"> - Solicitação de dois equipamentos de Ultrassonografia para realização de exames de Ecocardiograma/ Doppler Vascular e de três com especificações e transdutores necessários a realização dos exames ortopédicos - Acompanhar o início do Levantamento Radiométrico a ser realizado pelo Laboratório de Ciências Radiológicas – LCR/ UERJ, visando à obtenção do Laudo em Aprovação em Radioproteção; - Acompanhar a fase final do Processo para contratação de empresa para realização do Programa de Garantia de Qualidade, item obrigatório da Portaria 453 de 01 Junho de 1998 – ANVISA/MS; - Após a chegada do cálculo de blindagem e do levantamento radiométrico das salas de exames radiológicos localizadas nos CAES, solicitar a Engenharia do Into a construção de biombos para as mesmas; - Iniciaremos um cronograma de capacitação interna para os técnicos da UIMAG. - Acompanhar o processo para compra de equipamento de Ressonância Magnética.
UPATO	<ul style="list-style-type: none"> - Monitoramento do atendimento dos pacientes no momento da coleta do ambulatório e acompanhamento das requisições de exames. - Redesenho do pedido de solicitação de exames de laboratório para os doadores vivos e cadáveres do Banco de Multitecidos. - Treinamento continuado dos colaboradores da LABCLIM pela equipe de fiscalização da UPATO em relação à biossegurança, e as metas internacionais de segurança do paciente. - Avaliação e monitoramento dos controles de qualidade interno e externo de todos os analitos em uso na rotina do Into. - Aplicação das técnicas de controle de qualidade estatístico com vistas a avaliar o desempenho dos reagentes em uso pela LABCLIM. - Acompanhamento da resolução dos problemas associados ao interfaceamento dos equipamentos / integração da informação entre os sistemas. - Atualização e adequação periódica dos processos de trabalho da equipe de fiscalização da UPATO visando acompanhar a manutenção do cumprimento do contrato desde a habilitação até os dias atuais 	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboração do memorial descritivo e levantamento da documentação necessária para licenciamento sanitário do SLABPEC. - Efetivação do licenciamento sanitário do SLABPEC. - Capacitação dos servidores técnicos da UPATO para o início da Pesquisa a ser realizada em parceria com a UFRJ que visa aperfeiçoar os métodos de transporte e identificação de bactérias anaeróbias, em associação com infecções de prótese ortopédica do ombro. - Condução do projeto de pesquisa intitulado como: “Otimização do método de detecção de infecções causadas por microrganismos anaeróbios associados aos implantes ortopédicos utilizados nas cirurgias do ombro no Into.” - Implantação e efetivação do início das atividades do laboratório de microbiologia da SLABPEC. - Treinamento com os profissionais do Laboratório terceirizado em relação à biossegurança, e as metas internacionais de segurança do paciente.
UANAT	<ul style="list-style-type: none"> - Processamento, recortes e colorações de material histopatológico para o CTCEL. - Realização de estudo complementar pela Imuno-histoquímica através de acordo verbal firmado com a chefia da Divisão de Patologia do INCA a partir de agosto de 2009, possibilitando que o paciente tenha seu caso todo resolvido na Instituição. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento do número de funcionários médicos anatomopatologistas, técnicos e administrativos. - Informatização da unidade através de software específico para laboratório de anatomia patológica - Efetivação de consultoria com Patologista especializada.

UANAT		<ul style="list-style-type: none"> - Aquisição de equipamentos para o setor tais como microscópios, negatoscópio e autotécnico. - Avaliação da exaustão da unidade - Substituição da requisição atual pelo modelo em teste que visa obter mais informações clínicas - Obter licença da vigilância sanitária, com processo iniciado
UFARM	<ul style="list-style-type: none"> - Implantado o primeiro dispensário eletrônico de medicamentos na UFARM. Tal equipamento tem permitido que o processo de dispensação de medicamentos aos pacientes de alta hospitalar seja realizado de forma mais segura (uso da biometria para retirada dos insumos), acurada e célere para prestação de serviço ao usuário. - Realizado processo de análise ambiental da UFARM para identificar os fatores ambientais internos (forças e fraquezas do setor) e externos (oportunidades e riscos) 	<ul style="list-style-type: none"> - Automação dos processos de distribuição e dispensação de medicamentos através da implantação de dispensários eletrônicos nas unidades de cuidado e internação dos pacientes e de um armário eletrônico com tecnologia tipo carrossel vertical que integrado ao sistema operacional de gestão hospitalar - Ampliação da atenção farmacêutica em pacientes ambulatoriais da pré-internação dos Centros de Atenção Especializada no Into. - Consolidação do serviço de Atenção Farmacêutica aos pacientes internados - Consolidação da Atenção Farmacêutica e seguimento fármacoterápico pelo farmacêutico do grupo aos pacientes da Clínica da Dor - Implantação do processo de avaliação e validação de prescrições diretamente no sistema MV e integrado às tecnologias de automação - Rastreabilidade total dos medicamentos utilizados na instituição através da implantação integral do mecanismo de código de barras. - Apresentar a direção e a equipe interna os resultados da análise ambiental da UFARM
COEX	Coordenação Executiva	
Hotelaria	<ul style="list-style-type: none"> - Otimização das ambulâncias com utilização do transporte simultâneo de 02 pacientes (02 macas). - Maior utilização de carros de passeio para o transporte de Hemoderivados. - Avaliação da sala da Central de Atendimento Telefônico pela Área de Saúde Ocupacional a mudança de sala, com realização das adequações necessárias. - Aperfeiçoamento do sistema de anotação das ligações realizadas. - Treinamento de parte da equipe da Central de Atendimento Telefônico com curso de aperfeiçoamento: Atendimento ao Cliente. - Adequação de rotinas e interfaces da área de limpeza a nova sede. - Treinamento em serviço de todos os funcionários da área de limpeza. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aumentar a equipe de enfermagem para atendimento às demandas da instituição. - Atualizar as rotinas e interfaces do setor de transporte, devido às mudanças ocorridas para adequar a nova estrutura do serviço. - Ampliar o perfil de pacientes transportados nas ambulâncias. - Melhorar utilização de ambulâncias com transporte simultâneo de 02 pacientes (02 macas) e de maior utilização de carros de passeio para o transporte de Hemoderivados. - Realizar treinamento para atualização da equipe técnica de enfermagem. - Adequar a programação e treinar equipe para realizar serviço ativo de revisão administrativa da fila cirúrgica de espera. - Programar treinamento e deslocar o atendimento da Central de Maqueiros para o setor, a fim de centralizar as chamadas no serviço de telefonia.

Hotelaria		<ul style="list-style-type: none"> - Atualizar as rotinas e interfaces do Central de Atendimento Telefônico, devido às mudanças ocorridas em relação à marcação de consultas de 1ª vez que em Janeiro de 2013, passa a ser executada pelo Sistema Municipal de Regulação de Vagas (SISREG/RJ). - Realizar treinamento e aperfeiçoamento da equipe em Atendimento ao Cliente e Proteção da Voz (fonoaudiologia). - Solicitar a área técnica de telefonia, a realização da programação de controle das ligações recebidas ou realizadas. - Promover ações de escuta de funcionários e usuários com identificação de causas da insatisfação com o serviço de limpeza. - Realizar treinamento em serviço dos funcionários de acordo com as necessidades identificadas na escuta referida.
ARPLA	<ul style="list-style-type: none"> - Implementação do sistema de monitoramento de indicadores – MV Painel e treinamento dos usuários. - Desenvolvimento de novos modelos de relatórios de produção cirúrgica e ambulatorial que são encaminhados mensalmente para os gestores. - Apoio na elaboração da oficina de planejamento. - Colaboração na elaboração do material com os indicadores apresentados na visita da JCI. - Colaboração estatística na pesquisa de satisfação do Into, no projeto OSTEOPREV e projetos finais de residentes. - Participação na avaliação das sugestões do Banco de Ideias - Colaboração na avaliação dos indicadores a serem cadastrados no programa FAROL. - Colaboração no levantamento dos custos envolvidos no processamento dos tecidos ósseos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Atualização do planejamento estratégico - Revisão de metas e de indicadores operacionais junto às áreas
DISUP	<ul style="list-style-type: none"> - Reformulação do trâmite processual interno a fim de atender às atuais exigências do sistema, em especial, a inclusão de intenção de registro de preços no SIASG, como forma de substituir os convites de participação aos demais órgãos da Administração Pública, antes feitos por correio eletrônico - Adequação do Almoxarifado as novas instalações do Into, com ganhos na logística interna de armazenamento facilitando o armazenamento, a localização e a dispensação dos materiais. 	<ul style="list-style-type: none"> - Implantação de sistema de dispensação de insumos através armários automatizados - Adequação da carga horária do SERAL a fim de atender aos novos procedimentos realizados na instituição. - Aumento do quadro de funcionários do SERAL em regime de plantão para manter as atividades nos finais de semana - Maior integração com os usuários, ARDIP e ARPAQ visando adequar a demanda de novas exigências da CGU/RJ na aquisição dos insumos.

DISUP		<ul style="list-style-type: none"> - A revisão do fluxo processual é prioridade para o ano subsequente, de forma a reduzir o tempo de finalização dos processos, otimizando assim os procedimentos licitatórios da Instituição.
GRESS	<ul style="list-style-type: none"> - Retirada de todos os dispositivos contendo mercúrio na unidade hospitalar. - Implementação da coleta de recicláveis. - Adesão do Into a Rede Global de Hospitais Verdes e Saudáveis. - Participação de V Seminário Hospitais Verdes e Saudáveis no Estado de S. Paulo com exposição de banner e apresentação de experiências desenvolvidas no Into. - Visitas em unidades de coleta e tratamento de resíduos hospitalares no Estado do Rio de Janeiro. - Semana do Meio Ambiente em junho de 2012. - Ações educativas “in loco”. - Inspeção regular do complexo hospitalar com registro dos fatos(evidências) não conformes via fotografias e relatórios. 	<ul style="list-style-type: none"> - Realização de treinamentos regulares, focando a capacitação e conscientização dos trabalhadores quanto à segregação correta dos resíduos. - Vistoria e inspeção nos setores com treinamento in loco, junto aos colaboradores da empresa prestadora de serviço de limpeza. - Averiguação regular do abrigo temporário de resíduos. - Incluir no acolhimento do trabalhador noções básicas da gestão de resíduo. - Incluir na comissão de Gerenciamento de Resíduos profissionais de áreas estratégicas. (Ex.; CTI e Centro Cirúrgico). - Implementar um programa de compras sustentáveis que leve em consideração os impactos ao meio ambiente e aos direitos humanos de todos os aspectos do processo de compra, desde a produção até as embalagens e a destinação final do produto.
ARENC	<ul style="list-style-type: none"> - Contratação de empresa para prestação de serviços continuados de manutenção preventiva e corretiva das redes de gases medicinais, dimensionada para as instalações do Novo Into. - Treinamento dos profissionais das áreas atendidas com rede de gases medicinais acerca do funcionamento dos sistemas de alarme e caixas seccionadoras. - Foram atendidas as demandas relacionadas à manutenção preventiva e corretiva do parque de equipamentos sob a responsabilidade direta da empresa JOBMED, bem como acompanhamento das manutenções realizadas por empresas detentoras de representação exclusiva para determinadas marcas de equipamentos. - Durante o ano foram realizadas reuniões com representantes de alguns setores visando a implementação de novo sistema informatizado para a solicitação de manutenção pelos diversos Setores do Instituto. Tal medida trará mais agilidade e possibilitará um melhor controle no atendimento prestado pelas empresas responsáveis pela manutenção de equipamentos biomédicos. - Acompanhamento e fiscalização dos serviços de manutenção preventiva e corretiva da empresa STRYKER do BRASIL Ltda., visando diminuir o tempo de permanência dos equipamentos inoperantes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ampliar o padrão de atendimento aos Setores da Unidade, garantindo, desse modo, mais segurança e satisfação, tanto para pacientes quanto para a força de trabalho do Into. - Manter o elevado padrão de atendimento nas áreas de rede de gases medicinais e dos serviços de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos. - Treinamento do corpo funcional da Unidade garantindo o uso correto dos equipamentos (fluxômetros, reguladores de pressão, etc.) a fim de evitar perdas de gases, bem como serão mantidas as rotinas de verificação diária dos pontos de gases medicinais, cilindros de oxigênio instalados nos carros de urgência/emergência e central de gases.

ARMAP	<ul style="list-style-type: none"> - Implantação de um sistema informatizado de gerenciamento de manutenção na área gerencial. - Melhorias nas calçadas do entorno visando uma melhor acessibilidade aos transeuntes. - Treinamentos dos funcionários da empresa MPE quanto à minimização de riscos de infecções em obras, NR10, NR32, prevenção e combate a princípio de incêndio. - Substituição de lâmpadas halógenas por lâmpadas LED. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aumentar o índice de resolutividade através da finalização da implantação do sistema de gerenciamento de manutenção. - Substituição de lâmpadas fluorescentes por lâmpadas LED.
DIRHU	<ul style="list-style-type: none"> - Ampliação significativa da parceria com a Secretaria de Estado de Educação do Rio de Janeiro - O DATASUS através de sua equipe de capacitação com o apoio da ARDES ofereceu nas instalações do Into o programa de treinamentos comportamentais. - Em novembro o Into realizou o acolhimento de 150 novos funcionários de diversos cargos. A ARDES esteve envolvida neste processo organizando os treinamentos considerados por este Instituto como fundamentais e obrigatórias para a força de trabalho. - Treinamentos (Suporte Básico de Vida, Prevenção contra Incêndios e Qualidade e Biosegurança) visando a recertificação. - Campanha de sensibilização e incentivo aos funcionários e usuários do Into para uma postura segura de utilização da passarela. - Palestras explicativas sobre os benefícios das atividades físicas direcionadas à saúde dos trabalhadores do Into. - Lançamento do Plano de Preparação para Aposentadoria, com a finalidade de ser um espaço para acolhimento e escuta para os servidores do Into. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reformulação dos processos de controle e auditorias internas da ARLEP. - Implementação de uma comissão permanente neste Instituto, através da criação da Área de Disciplina Administrativa – ADISAD, com membros que possam atuar de maneira exclusiva na execução dos processos disciplinares. - Implementar a Correção Motora Postural. - Realizar a Campanha de sensibilização e incentivo quanto à importância das atividades físicas para os trabalhadores, através de palestras, grupos de vivência e dinâmicas. - Inauguração do Espaço Saúde com implementação do “Circuito Saúde”. - Implementação do Programa de Preparação para a Aposentadoria através de realização das oficinas coletivas e atendimentos individuais aos servidores em fase de aposentadoria. - Elaboração de um projeto de Consulta de Enfermagem ao Trabalhador no ambulatório, visando o cuidado emocional.
DIVTI	<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolvimento da Nova Anamnese de Enfermagem - Integração de Agendamentos com o Sistema do DataSus SISREG III - Desenvolvimento do Importador do Cadastro de Unidades Organizacionais (UORG) - Alteração no módulo de Compras para contemplar IRP's - Desenvolvimento do Sistema de Controle de Urgências Médicas URGWEB e do Sistema de Chamada de Senhas SENHAWEB - Revisão das Fases dos Processos Licitatórios - Desenvolvimento dos quadros de Monitoramento da Clínica Médica e de Monitoramento do Centro Cirúrgico 	<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolver pessoas e serviços de forma a ganhar notoriedade tecnológica internacional. - Melhoria no atendimento e da segurança. - Prover estrutura de gestão contínua de conhecimento (GCC) - Realizar melhorias sugeridas por auditorias - Melhorar fraquezas identificadas na SWOT - Implementar auditoria interna contínua. - Interatividade com os usuários. - Notoriedade e reconhecimento da comunidade de informática internacional

DIVTI	<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolvimento de Formulário de Revisão da Fila de Espera e de Avaliação de Artroplastia - Desenvolvimento do Novo Mapa Cirúrgico - Integração dos dispensários eletrônicos com o sistema de gestão hospitalar utilizado no Instituto. - Implantado definitivamente o sistema de PACS do Instituto, permitindo assim que todos os exames de Imagens realizados no instituto estejam disponíveis no sistema de gestão hospitalar. E paralelamente a isso o sistema de RIS, que é responsável pelos laudos desses exames também entrou em produção. 	
COENP	Coordenação de Ensino e Pesquisa	
COENP	<ul style="list-style-type: none"> - Maior oferta de vagas de visitantes médicos - Atualização do protocolo do Programa de Aperfeiçoamento Médico - Inserção de disciplinas teóricas voltadas para a qualidade da assistência e segurança do paciente - Aquisição de novos exemplares de bibliografia básica da biblioteca - Reorganização da coleção do acervo - O Comitê de Ética em Pesquisa por recomendação da CONEP passou a utilizar a Plataforma Brasil como sistema de submissão e controle dos protocolos de pesquisa desenvolvidos no instituto - Implementação de pesquisas relacionadas ao prognóstico e terapêutico dos tumores ósseos relacionados às células-tronco tumorais. - Outra conquista em 2012 foi o estabelecimento da linha em medicina personalizada com base genômica cujo principal objetivo é caracterizar geneticamente o desenvolvimento de doenças ortopédicas, visando auxiliar no diagnóstico e prognóstico clínico - Um equipamento de avaliação proprioceptiva (Propriomaq II), foi desenvolvido no Laboratório de Pesquisa Neuromuscular (Into) em parceria com o Laboratório de Mapeamento Cerebral e Integração Sensorio-Motora (UFRJ). - Desenvolvido do Feedback Isometric Control (FIC) para aquisição integrada e sincronizada dos sinais de movimento angular e EMG 	<ul style="list-style-type: none"> - Aumentar vagas no programa de residência médica - Implementar residência multiprofissionais - Desenvolver a modalidade de ensino a distância - Aumentar as vagas de visitantes médicos na modalidade de curso de aperfeiçoamento - Implantar sistema informatizado de gerenciamento de acervo e disponibilizá-lo para pesquisa nas redes de comunicação do Into - Estabelecer rotinas para aumento do processo de aquisição dos itens bibliográficos - Fomentar a realização de eventos científicos na área médica multiprofissionais e na modalidade imersão - Incentivar a cultura de pesquisa, aperfeiçoamento e capacitação profissional por meio da telemedicina - Contribuir para o aumento da produção científica da instituição

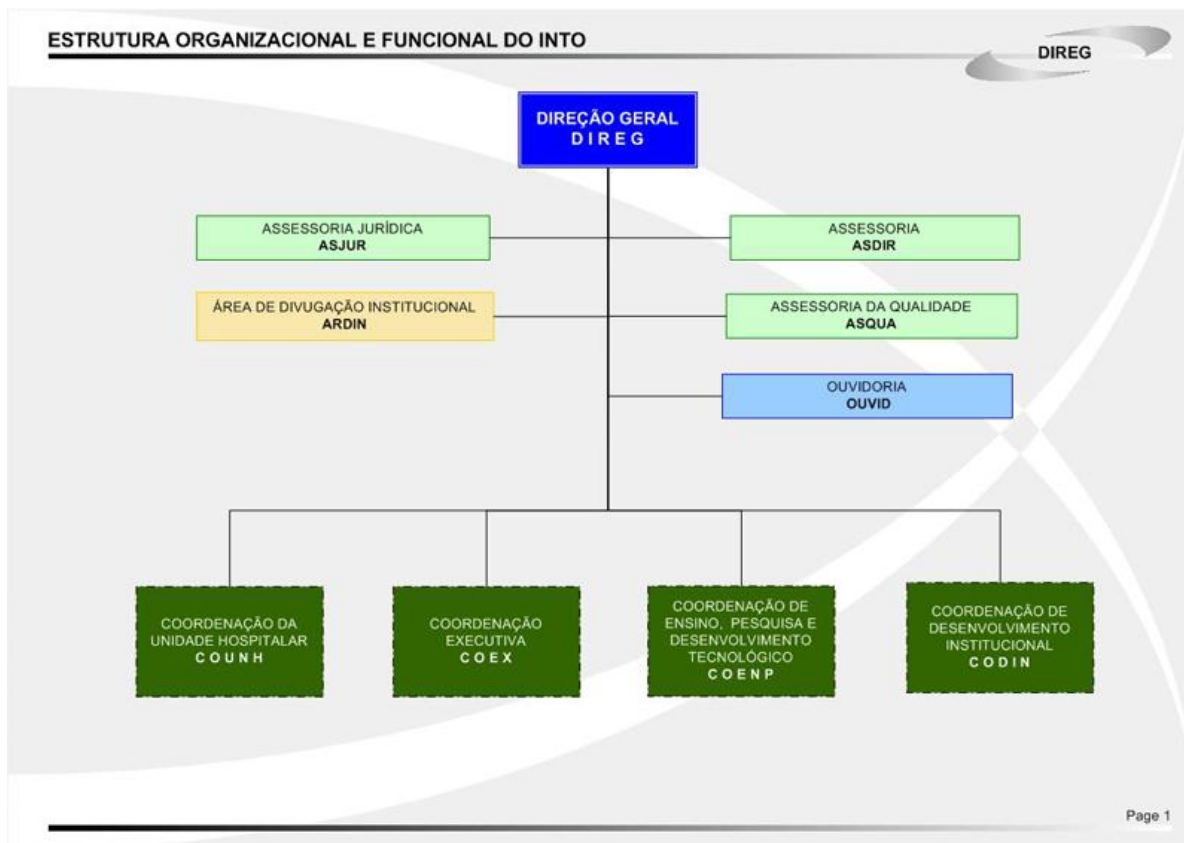
SEPEN	<ul style="list-style-type: none"> - Realizado treinamentos acerca de prevenção de úlceras por pressão em parceria com o serviço de curativo - Treinamento teórico prático de Suporte Básico de Vida com foco a todos os funcionários de enfermagem do Instituto e a algumas outras Áreas solicitantes, como os administrativos e maqueiros. - Parceria com a Área de Infecção Hospitalar com aulas acerca da prevenção de infecção hospitalar; - Parceria com a Área de transporte no treinamento de funcionários das áreas de internação que passaram a ser lotados no setor de transporte de pacientes (ambulância) com aulas sobre mobilização do paciente ortopédico, Ética, Acolhimento e Humanização, Suporte Básico de Vida e Procedimentos administrativos relacionados à prática de enfermagem no transporte; - Acolhimento dos novos funcionários do estado com a orientação dos setores 	<ul style="list-style-type: none"> - Consolidar as parcerias já firmadas visando o aprimoramento da prática assistencial de Enfermagem ampliando os raios de ação do processo educativo.
--------------	--	---

COORDENAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

CODIN	<ul style="list-style-type: none"> - Realizada ação cirúrgica no Amapá, conveniente que ainda não havia sido beneficiado com eventos em seu estado. - Foram realizadas 09 (nove) ações educacionais/científicas nas quais, tem evoluído para treinamento técnico/científico em serviço, com realização de procedimentos cirúrgicos de alta complexidade, executados e coordenados por profissionais do Into com participação efetiva de residentes e cirurgiões do local. - Retomada a captação de doador vivo proveniente de cirurgias primárias de artrodese de quadril. - Divulgação sobre Banco de Tecidos Musculoesqueléticos e doação de ossos junto aos profissionais do Into, e nas unidades de saúde onde houve doação. - Revisão dos protocolos e procedimentos operacionais padrões visando adequação a estrutura da nova sede do Into e ao processo de acreditação da Instituição. - Ações para implantação do banco de tecidos oculares na DITMT. - Vistoria do portaria MS 2600 além de duas vistorias a hospitais e duas vistorias a bancos de todo o país. - Assessoria ao SNT para estimativa do custo de produção relacionado ao tecido musculoesquelético e definição de instrumentais e equipamentos necessários para o processo de captação, processamento e transplante de tecidos. -Rastreamento e planilhamento de todos os pacientes com diagnóstico de TVP no instituto. - Participação operacional e metodológica sob os moldes internacionais da construção do Registro de Artroplastias de Joelho do Into. 	<ul style="list-style-type: none"> - Incrementar a oferta de cirurgias através da negociação com o CAE Coluna e a Coordenação do Projeto Suporte - Diminuir o tempo médio entre a captação e liberação dos tecidos musculoesqueléticos - Aprimorar relação de comunicação da DITMIT com o CNCDO-RJ durante o processo de notificação/captação - Realizar atividades educativas visando aumentar o índice de doação de potenciais doadores em quadro de pós-parada cardíaca. - Iniciar o funcionamento do banco de tecidos oculares - Implantar e validar o Registro Eletrônico de Artroplastias do Joelho; - Elaborar indicadores para o Registro de Artroplastias do Jjoelho; - Iniciar desenvolvimento da matriz para construção do Registro Eletrônico de Artroplastias do Quadril; - Capacitar integrantes do NATS través de cursos de formação in loco e realizar parcerias em eventos e contratos para a realização de estudos
--------------	---	---

ANEXOS

Anexo I – Organograma Funcional







Oficina de Planejamento

alinhando estratégias

Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad

PROGRAMAÇÃO		
7h30 – 8h00	Credenciamento e distribuição de material	
8h00 – 8h15	Abertura – Diretor Geraldo Motta	
8h15 – 8h35	Estratégias do Instituto	<ul style="list-style-type: none"> • Missão, visão e valores • Estratégia do Instituto • Produtividade (Onde estamos e onde queremos chegar) • Objetivos e metas • Interface com o Ministério da Saúde
8h35 – 8h55	Inovações no novo Into	<ul style="list-style-type: none"> • Dispensação na Farmácia • Digitalização/Prontuário eletrônico • PACS • Videotransferência
8h55 – 9h15	Desafios no novo Into	<ul style="list-style-type: none"> • Estrutura física X Estrutura organizacional (prioridades de adequação) • Dificuldades nos contratos de manutenção • Segurança (Hospital Seguro) • Comunicação (Banco de Ideias, Notificações, Fórum, Cantina, Oficina assistencial, Grupos de atuação)
9h15 – 9h30	Apresentação da Oficina	<ul style="list-style-type: none"> • Objetivos • Metodologia de trabalho • Apresentação dos grupos
9h30 – 10h	<i>Coffee break</i>	
10h – 12h	Pequena apresentação em cada grupo (10 min) e início das discussões	
	Azul	Fluxo de internação + Desperdício de exames na fila
	Verde	Proposta de meta cirúrgica mensal por centro para validação
	Vermelho	Indicadores de Infecção hospitalar + Proposta do grupo de Vigilância
	Laranja	Indicadores de atendimento e faturamento
	Amarelo	Novos projetos: Banco de Tecidos/ Células-tronco/ Pesquisa clínica
12h – 13h	Almoço	
13h – 13h30	Vídeo motivacional	
13h30 – 15h	Debate dos grupos com fechamento de propostas	
15h – 15h30	<i>Coffee break</i>	
15h30 – 16h45	Apresentação dos trabalhos (15 min cada grupo)	
16h45 – 17h	Fechamento Diretor Geraldo Motta	

ANEXO III - Declaração de Atualização de Dados no SIASG e SINCOV




Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção à Saúde
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia
Avenida Brasil, 500, São Cristóvão – Rio de Janeiro – RJ
Tel.: 55 (21) 2134-5000 | Fax: 55 (21) 2134-5078
www.into.saude.gov.br / into@into.saude.gov.br

DECLARAÇÃO

Eu, **João Antônio Matheus Guimarães**, CPF nº. 730.154.157-00, Diretor Geral Substituto, em exercício no Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad, declaro junto ao órgão de controle externo que todas as informações referentes a contratos firmados até o exercício de 2012, por esta Unidade estão disponíveis e atualizadas no Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais – SIASG, conforme estabelece o art. 19 da Lei nº 12.465, de 12 de agosto de 2011 e suas correspondentes em exercícios anteriores. Quanto ao Sistema de Gestão de Convênio e Contratos de Repasse – SINCOV, este não se aplica, não possuímos esta modalidade sistêmica.

Rio de Janeiro, 14 de março de 2013.


JOÃO ANTÔNIO MATHEUS GUIMARÃES
CPF 730.154.157-00
Diretor Geral Substituto/INTO

ANEXO IV - Declaração do Contador atestando a conformidade das demonstrações contábeis com ressalva

QUADRO A.11.2 - DECLARAÇÃO DE QUE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS DO EXERCÍCIO NÃO REFLETEM CORRETAMENTE A SITUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA, FINANCEIRA E PATRIMONIAL DA UNIDADE JURISDICIONADA.

DECLARAÇÃO DO CONTADOR			
Denominação completa (UJ)			Código da UG
INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia			250057
<p>Declaro que os demonstrativos contábeis constantes do SIAFI (Balanços Orçamentário, Financeiro e Patrimonial e a Demonstração das Variações Patrimoniais), regidos pela Lei n.º 4.320/1964 e pela Norma Brasileira de Contabilidade Aplicada ao Setor Público NBC T 16.6 aprovada pela Resolução CFC n.º 1.133/2008, relativas ao exercício de 2012, refletem adequadamente a situação orçamentária, financeira e patrimonial da unidade jurisdicionada que apresenta Relatório de Gestão, EXCETO no tocante a:</p> <p>a) Despesas pagas como indenização – Conta Contábil 333909301; b) Despesas pagas como indenizações e restituições – Conta Contábil 333909293; c) Restos a Pagar a Liquidar inscrito em 2010 e 2011 – Conta Contábil 295110100.</p> <p>Os Demonstrativos do Fluxo de Caixa e do Resultado Econômico não estão disponibilizados no SIAFI. Estou ciente das responsabilidades civis e profissionais desta declaração.</p>			
Local	Brasília – DF,	Data	18 de Janeiro de 2013
Contador Responsável	João Teófilo da Silva	CRC n.º	DF-007448/O-7


João Teófilo da Silva
Coordenador de Contabilidade
CCONT/FNS/MS
CRC 7448-DF