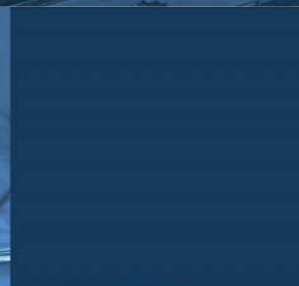


Relatório de Gestão 2013



INSTITUTO NACIONAL DE
TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA





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

PRESTAÇÃO DE CONTAS ORDINÁRIA ANUAL
RELATÓRIO DE GESTÃO DO EXERCÍCIO DE 2013

MARÇO/2014



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 2013

Relatório de Gestão do exercício de 2013 apresentado aos órgãos de controle interno e externo como prestação de contas ordinária anual a que esta Unidade está obrigada nos termos do art. 70 da Constituição Federal, elaborado de acordo com as disposições das Instruções Normativas TCU nº 63/2010 e nº 72/2013, da Decisão Normativa TCU nº 127/2013 e da Portaria-TCU nº 175/2013.

Rio de Janeiro
Março/2014

LISTA DE ABREVIATURAS

A

AC – Alta Complexidade
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APH – Adicionais de Plantão Hospitalar
ATS – Avaliação de Tecnologia em Saúde
AVD – Atividade de Vida Diária

B

BSC – Ferramenta de Planejamento Estratégico (*Balance Scorecard*)
BTOC – Banco de Tecido Ocular

C

CAE – Centro de Atenção Especializada
CBA – Consórcio Brasileiro de Acreditação
CDT - Cinesioterapia Descompensatória do Trabalho ou Contrato de Trabalho
CEP – Comissão de Ética em Pesquisas
CFM – Conselho Federal de Medicina
CGESP/MS – Coordenação Geral de Pessoas do Ministério da Saúde
CGU – Controladoria Geral da União
CH – Carga Horária
CJU – Consultoria Jurídica da União
CNAE – Classificação de Atividades Econômicas
CNPJ – Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica
CNRAC – Central Nacional de Regulação de Procedimentos de Alta Complexidade
CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNRM – Comissão Nacional de Residência Médica
CPF – Cadastro de Pessoa física
CPGF – Cartão de Pagamento do Governo Federal
CREMERJ – Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro
CTI – Centro de Tratamento Intensivo
CVC – Cateter Venoso Central
CVD – Cateter Vesical de Demora

D

DAS – Direção e Assessoramento Superiores
DATASUS – Banco de Dados do Sistema Único de Saúde
DBR – Declaração de Bens e Rendas
DN – Decisão Normativa
DOU – Diário Oficial da União

E

EBC – Empresa Brasileira de Comunicação
EEFD – Escola de Educação Física e Desportos
EPI – Equipamentos de Proteção Individual

F

FMEA - *Failure Mode and Effect Analysis* (Análise do Tipo e Efeito de Falha)
FNS – Fundo Nacional de saúde

G

GM – Gabinete do Ministro
GT – Grupo de Trabalho

H

HGNI – Hospital Geral de Nova Iguaçu
HTO – Hospital de Traumatologia e Ortopedia

I

IN – Instrução Normativa
INCA – Instituto Nacional do Câncer
INTO – Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia
IPUB – Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro
IR – Índice de Resolutividade
IRP - Intenção de Registro de Preço

J

JCI – Comissão Conjunta Internacional (*Joint Commission International*)

L

LOA – Lei Orçamentária Anual

M

MPOG – Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão

MS – Ministério da Saúde

N

NBC – Normas Brasileiras de Contabilidade

NERJ – Núcleo Estadual do Rio de Janeiro

O

OCI – Órgão de Controle Interno

OS – Ordem de Serviço

P

PAC – Plano Anual de Capacitação

PAD – Processo Administrativo Disciplinar

PC – Prestação de Conta

PCMP - Percentual de Manutenção Preventiva Realizada x Programada

PDTI – Plano Diretor de Tecnologia da Informação e Comunicação

PET – Programa Estadual de Transplantes

PETI – Planejamento Estratégico de Tecnologia da Informação

PNH – Política Nacional de Humanização

PPA – Plano Plurianual ou Plano de Preparação de Aposentadoria

Q

QT – Queixa Técnica

R

RA – Relatório de Auditoria

RDC – Resolução da Diretoria Colegiada

RIPSA – Rede Interagencial de Informações para a Saúde

RP – Restos a Pagar

RNP – Rede Nacional de Ensino e Pesquisa

RNPC – Rede Nacional de Pesquisa Clínica

RTLS – Sistema de Localização em Tempo Real (*Real Time Locating System*)

S

SAS – Secretaria de Atenção a Saúde

SBOT – Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia

SECEX – Secretaria de Comércio Exterior

SERAD – Serviço de Atendimento Domiciliar

SERPRO – Serviço Federal de Processamento de Dados

SES – Secretaria de Estado de Saúde

SESDEC – Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil

SGRH – Sistema de Gestão de Recursos Humanos

SLTI – Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação

SIAFI – Sistema Integrado de Administração Financeira

SIAPE – Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos

SIASG – Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais

SICAF – Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores

SICONV – Sistema de Gestão de Convênios e Contratos de Repasse

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS	9
LISTA DE TABELAS	9
LISTA DE QUADROS	10
Introdução.....	11
1. Identificação e atributos das unidades cujas gestões compõem o relatório.....	12
1.1. Identificação da unidade jurisdicionada	12
1.1.1 Relatório de gestão individual	12
1.2. Finalidade e competências institucionais da unidade	14
1.3. Organograma funcional	14
1.4. Macroprocessos finalísticos	36
1.4.1. Macroprocesso assistencial.....	36
1.4.2. Macroprocesso de ensino.....	37
1.4.3. Macroprocesso de pesquisa	38
1.4.4. Macroprocesso de assessoria ao Ministério da Saúde.....	39
1.5. Macroprocessos de apoio.....	39
Gestão de pessoas	39
Compras e serviços	40
Tecnologia da informação.....	40
Gestão financeira	41
Apoio diagnóstico e terapêutico	41
1.6. Principais parceiros.....	43
2. Planejamento da unidade e resultados alcançados	44
2.1. Planejamento da unidade	44
Estratégias de Atuação Frente aos Objetivos Estratégicos	46
Execução do plano de metas ou de Ações	48
2.2. Programação orçamentária e financeira e resultados alcançados.....	51
2.3. Informação sobre outros resultados da gestão.....	51
2.3.1. Estrutura	51
2.3.2. Perfil da clientela.....	51
2.3.3. Produtividade	52
2.3.4. Assistenciais	56
2.3.5. Ensino e pesquisa.....	59
2.3.6. Tecnologia da informação	61
2.3.7. Engenharia	62
2.3.8. Processos de compras	65
3. Estruturas de governança e de autocontrole da gestão.....	66
3.1 Estrutura de governança	66
3.2 Avaliação do funcionamento dos controles internos	66
3.3 Remuneração paga a administradores.....	68
3.4 Sistema de correição.....	68
3.5 Cumprimento pela instância de correição da portaria nº 1.043/2007 da CGU	69
3.6 Indicadores para monitoramento e avaliação do modelo de governança e efetividade dos controles internos	69
4. Tópicos especiais da execução orçamentária e financeira	69
4.1. Execução de despesa.....	69
4.1.1. Programação	69
4.1.2. Movimentação de créditos interna e externa	69

4.1.3.	Realização da despesa.....	69
4.1.3.1.	Despesas totais por modalidade de contratação- créditos originários	69
4.1.3.2.	Despesas totais por modalidade de contratação- créditos originários - executados diretamente pela UJ	69
4.1.3.3.	Despesas por grupo e elemento de despesa- crédito originários – total	69
4.1.3.4.	Despesas por grupo e elemento de despesa- crédito originários - valores executados diretamente pela UJ	69
4.1.3.5.	Despesas totais por modalidade de contratação - créditos por movimentação.....	70
4.1.3.6.	Despesas totais por grupo e elemento de despesa - créditos de movimentação	71
4.1.3.7.	Análise crítica	72
4.2.	Reconhecimento de passivos por insuficiência de créditos ou recursos.....	74
4.2.1.	Análise crítica	74
4.3.	Movimentação e os saldos de restos a pagar de exercícios anteriores	74
4.3.1.	Análise crítica	74
4.4.	Transferências de recursos.....	74
4.5.	Suprimento de fundos	75
4.5.1.	Suprimentos de fundos - despesas realizadas por meio da conta tipo B e por meio do cartão de crédito corporativo.....	75
4.5.2.	Suprimento de fundos – conta tipo “B”	75
4.5.3.	Suprimento de fundos – cartão de crédito corporativo (CPGF).....	75
4.5.4.	Prestações de contas de suprimento de fundos	76
4.5.5.	Análise crítica	76
4.6.	Renúncias sob a gestão da UJ.....	76
4.7.	Gestão de precatórios	76
5.	Gestão de pessoas, terceirização de mão de obra e custos relacionados	77
5.1	Estrutura de pessoal da unidade	77
5.1.1	Demonstração da força de trabalho à disposição da unidade jurisdicionada	77
5.1.1.1	Lotação	77
5.1.1.2	Situações que reduzem a força de trabalho da unidade jurisdicionada	77
5.1.2	Qualificação da força de trabalho.....	78
5.1.2.1	Estrutura de cargos e de funções.....	78
5.1.2.2	Qualificação do quadro de pessoal da unidade jurisdicionada segundo a idade.....	79
5.1.2.3	Qualificação do quadro de pessoal da unidade jurisdicionada segundo a escolaridade	79
5.1.3	Custo de pessoal da unidade jurisdicionada	80
5.1.4	Composição do quadro de servidores inativos e pensionistas	82
5.1.4.1	Classificação do quadro de servidores inativos da unidade jurisdicionada segundo o regime de proventos e de aposentadoria	82
5.1.4.2	Demonstração das origens das pensões pagas pela unidade jurisdicionada.....	82
5.1.5	Cadastramento no SISAC	83
5.1.5.1	Atos sujeitos à comunicação ao tribunal por intermédio do SISAC.....	83
5.1.5.2	Atos sujeitos à comunicação ao TCU	83
5.1.5.3	Regularidade do cadastro dos atos no SISAC.....	84
5.1.5.4	Atos sujeitos à remessa ao TCU em meio físico	84
5.1.6	Acumulação indevida de cargos, funções e empregos públicos	84
5.1.7	Providências adotadas nos casos de acumulação indevida de cargos, funções e empregos públicos	85
5.1.8	Indicadores gerenciais sobre recursos humanos	88
5.2	Terceirização de mão de obra empregada e contratação de estagiários.....	89
5.2.1	Informações sobre terceirização de cargos e atividades do plano de cargos do órgão	89
5.2.2	Autorizações expedidas pelo ministério do planejamento, orçamento e gestão para realização de concursos públicos para substituição de terceirizados	89
5.2.3	Informações sobre a contratação de serviços de limpeza, higiene e vigilância ostensiva pela unidade jurisdicionada	90
5.2.4	Informações sobre locação de mão de obra para atividades não abrangidas pelo plano de cargos do órgão	91

5.2.5	Análise crítica dos itens 5.2.3 e 5.2.4	92
5.2.6	Composição do quadro de estagiários	93
6.	Gestão do patrimônio mobiliário e imobiliário.....	93
6.1	Gestão da frota de veículos próprios e contratados de terceiros	93
6.2	Gestão do patrimônio imobiliário	97
6.2.1	Distribuição espacial dos bens imóveis de uso especial.....	97
6.2.2	Discriminação dos bens imóveis sob a responsabilidade da UJ, exceto imóvel funcional	98
6.2.3	Discriminação de imóveis funcionais da união sob responsabilidade da UJ	99
6.3	Distribuição espacial dos bens imóveis locados de terceiros.....	99
7.	Gestão da tecnologia da informação e gestão do conhecimento.....	100
7.1	Gestão da tecnologia da informação (TI).....	100
8.	Gestão do uso dos recursos renováveis e sustentabilidade ambiental.....	102
8.1	Gestão ambiental e licitações sustentáveis	102
8.2	Consumo de papel, energia elétrica e água	104
9.	Conformidade e tratamento de disposições legais e normativas.....	105
9.1	Tratamento de deliberações exaradas em acórdão do TCU	105
9.1.1	Deliberações do TCU atendidas no exercício	105
9.1.2	Deliberações do TCU pendentes de atendimento ao final do exercício	114
9.2	Tratamento de recomendações do OCI.....	115
9.2.1	Recomendações do órgão de controle interno atendidas no exercício	115
9.2.2	Recomendações do OCI pendentes de atendimento ao final do exercício	143
9.3	Informações sobre a atuação da unidade de auditoria interna.....	143
9.4	Declaração de bens e rendas estabelecida na lei nº 8.730/93.....	144
9.4.1	Situação do cumprimento das obrigações impostas pela lei 8.730/93	144
9.4.2	Situação do cumprimento das obrigações	144
9.5	Medidas adotadas em caso de dano ao erário.....	145
9.6	Alimentação SIASG E SICONV	145
10.	Relacionamento com a sociedade	146
10.1.	Canais de acesso do cidadão.....	146
10.2.	Mecanismos para medir satisfação.....	146
10.3.	Resultados das pesquisas de satisfação.....	147
11.	Informações contábeis	149
11.1.	Medidas adotadas para adoção de critérios e procedimentos estabelecidos pelas normas brasileiras de contabilidade aplicadas ao setor público	149
11.2.	Declaração do contador atestando a conformidade das demonstrações contábeis.....	150
11.2.1.	Declaração com ressalva.....	150
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.....	151
11.5	Composição acionária das empresas estatais.....	151
11.5.1	Composição acionária do capital social como investida.....	151
11.5.2	Composição acionária da UJ como investidora	151
11.6	Relatório de auditoria independente	151
12.	Outras informações sobre a gestão.....	152

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Organograma funcional.....	15
Figura 2 - Participação do Into na realização de procedimentos de alta complexidade em ortopedia, por área de abrangência, 2011 – 2013.....	45
Figura 3 - Clientes atendidos por localização do domicílio.....	53

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Estrutura hospitalar.....	51
Tabela 2 - Perfil dos pacientes atendidos no ano de 2013.....	51
Tabela 3 - Produção cirúrgica e ambulatorial.....	52
Tabela 4 - Cirurgias realizadas por especialidade.....	52
Tabela 5 - Projeto Suporte, TFD /CNRAC e Banco de Tecidos.....	54
Tabela 6 - Exames realizados de imagem, eletrocardiograma, patologia clínica e anatomia patológica.....	55
Tabela 7 - Indicadores Assistenciais.....	56
Tabela 8 - Indicadores de Risco e Resíduo.....	57
Tabela 9 - Indicadores de Ensino e Pesquisa.....	59
Tabela 10 - Indicadores de Tecnologia e Informação.....	61
Tabela 11 - Contratos de manutenção predial firmados.....	62
Tabela 12 - Contratos de engenharia clínica firmados.....	63
Tabela 13 - Consumo e Custo de Gases Medicinais - Empresa White Martins.....	64
Tabela 14 - Indicadores de processos de compras.....	65
Tabela 15 - Indicadores de Recursos Humanos.....	88
Tabela 16 – Índice de Resolubilidade, INTO 2009 - 2013.....	146
Tabela 17 - Percentual de Satisfação para o atendimento do Ambulatório.....	147
Tabela 18 - Percentual de Satisfação para o atendimento da Internação.....	147
Tabela 19 - Percentual de Expectativas Positivas para o atendimento do Ambulatório.....	147
Tabela 20 - Percentual de Expectativas Positivas para o atendimento da Internação.....	148
Tabela 21 - Percentual de Satisfação dos atendimentos de mutirões.....	148
Tabela 22 - Percentual de Satisfação dos atendimentos de recadastramento.....	149

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Identificação da UJ - Relatório de Gestão Individual	12
Quadro 2 - Macroprocesso assistencial da unidade ambulatorial	36
Quadro 3 - Macroprocesso assistencial do centro cirúrgico	37
Quadro 4 - Macroprocesso assistencial da unidade de reabilitação	37
Quadro 5 - Macroprocesso de ensino.....	38
Quadro 6 - Macroprocesso de pesquisa.....	39
Quadro 7 - Macroprocesso de assessoria ao Ministério da Saúde.....	39
Quadro 8 - Macroprocesso de apoio de gestão de pessoas	40
Quadro 9 - Macroprocesso de apoio de compras e serviços	40
Quadro 10 - Macroprocesso de apoio de tecnologia da informação	41
Quadro 11 - Macroprocesso de apoio de gestão financeira	41
Quadro 12 - Macroprocesso de apoio diagnóstico e terapêutico.....	42
Quadro 13 - Objetivos Estratégicos do Into.....	44
Quadro 14 - Dados dos mutirões realizados nos grupos com maiores filas.....	49
Quadro 15 - Mutirões realizados em 2013	49
Quadro 16 - Avaliação do Sistema de Controles Internos da UJ	66
Quadro 17 - Despesas por Modalidade de Contratação – Créditos de movimentação	70
Quadro 18 - Despesas por Grupo e Elemento de Despesa – Créditos de Movimentação.....	71
Quadro 19 - Restos a pagar inscritos em exercícios anteriores	74
Quadro 20 - Despesas realizadas por meio da conta tipo “B” e por meio do cartão de crédito corporativo (série histórica)	75
Quadro 21 - Despesa Com Cartão de Crédito Corporativo por UG e por Portador	75
Quadro 22 - Prestações de Contas de Suprimento de Fundos (Conta Tipo “B” E CPGF).....	76
Quadro 23 - Força de Trabalho da UJ – Situação apurada em 31/12	77
Quadro 24 - Situações que reduzem a força de trabalho da UJ.....	77
Quadro 25 - Detalhamento da estrutura de cargos em comissão e funções gratificadas da UJ (Situação em 31 de dezembro).....	78
Quadro 26 - Quantidade de servidores da UJ por faixa etária – Situação apurada em 31/12	79
Quadro 27 - Quantidade de servidores da UJ por nível de escolaridade - Situação apurada em 31/12	79
Quadro 28 - Quadro de custos de pessoal no exercício de referência e nos dois anteriores	80
Quadro 29 - Composição do Quadro de Servidores Inativos - Situação apurada em 31 de dezembro.....	82
Quadro 30 - Instituidores de Pensão - Situação apurada em 31/12	82
Quadro 31 - Atos Sujeitos ao Registro do TCU (Art. 3º da IN TCU 55/2007).....	83
Quadro 32 - Atos Sujeitos à Comunicação ao TCU (Art. 3º da IN TCU 55/2007).....	83
Quadro 33 - Regularidade do cadastro dos atos no Sisac	84
Quadro 34 - Contratos de prestação de serviços de limpeza e higiene e vigilância ostensiva	90
Quadro 35 - Contratos de prestação de serviços com locação de mão de obra	91
Quadro 36 - Composição do Quadro de Estagiários	93
Quadro 37 - Contratos de terceiros - Frota de veículos automotores a serviço da UJ	95
Quadro 38 - Distribuição Espacial dos Bens Imóveis de Uso Especial de Propriedade da União	97
Quadro 39 - Discriminação dos Bens Imóveis de Propriedade da União sob responsabilidade da UJ, exceto Imóvel Funcional.....	98
Quadro 40 - Distribuição Espacial dos Bens Imóveis de Uso Especial Locados de Terceiros	99
Quadro 41 - Gestão Da Tecnologia Da Informação Da Unidade Jurisdicionada.....	100
Quadro 42 - Gestão Ambiental e Licitações Sustentáveis	102
Quadro 43 - Consumo de Papel, Energia Elétrica e Água.....	104
Quadro 44 - Demonstrativo do cumprimento, por autoridades e servidores da UJ, da obrigação de entregar a DBR ...	144
Quadro 45 - Medidas Adotadas em Caso de Dano ao Erário em 2013	145

Introdução

O Instituto de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad, órgão da administração direta do Ministério da Saúde, vinculado à Secretaria de Atenção à Saúde, foi instituído em 1994 através da Portaria GM/MS n.º 1.820, de 31/10/1994. A instituição, originalmente denominada Hospital de Traumato-Ortopedia – HTO foi inaugurada em 1973, com a finalidade de prestar atendimento cirúrgico de alta complexidade em ortopedia e traumatologia, tendo sido reconhecida posteriormente como referência nacional nas especialidades em que atua. Após conquistar o status de instituto em 1994 passou a denominar-se Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia – INTO, tendo sido novamente renomeado em 2011 para Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad, em homenagem ao Ex-ministro da Saúde.

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

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”	2.2, 3.1, 3.3, 3.6, 4.1, 4.1.1, 4.1.2, 4.1.3, 4.1.3.1, 4.1.3.2, 4.1.3.3, 4.1.3.4, 4.4, 4.5.2, 4.6, 4.7, 6.2.3, 9.3, 11.3, 11.4, 11.5, 11.6, 11.5.1, 11.5.2
“Não houve ocorrência no período”	4.2, 4.2.1, 5.1.5.4, 5.2.2, 9.2.2

1. Identificação 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
60. Área de Arquivo e Protocolo - APROT

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.

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

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

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

1.3. Organograma funcional

Após a mudança para a nova sede em 2011, devido ao aumento da estrutura física, a maior complexidade dos processos operacionais e a necessidade frequente de ajustes, o organograma funcional foi adaptado visando o melhor funcionamento da Unidade.

Figura 1 - Organograma funcional



1. DIREÇÃO GERAL - DIREG

À DIREG compete:

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

Chefia de Gabinete

À Chefia de Gabinete compete coordenar as atividades técnicas e administrativas e dar apoio à consecução das atribuições da Direção Geral do INTO.

Assessoria de Qualidade – ASQUA

À ASQUA compete coordenar, elaborar, orientar e assessorar a Direção do INTO na gestão da qualidade hospitalar e institucional, através da utilização de metodologias e ferramentas específicas para a melhoria contínua do atendimento e da segurança dos pacientes e profissionais.

Assessoria de Acompanhamentos Processuais -ASPROC

À ASPROC compete subsidiar a Direção no contato com os órgãos de justiça e no cumprimento de ordens judiciais, além de apoiar e orientar o atendimento das solicitações e recomendações de auditorias de órgãos de controle internos e externos.

Ouvidoria – OUVID

À OUVID compete:

- I - receber, examinar e encaminhar reclamações, elogios e sugestões referentes a procedimentos e ações internas;
- II – organizar e interpretar o conjunto das manifestações recebidas;
- III – produzir indicadores do nível de satisfação dos usuários dos serviços prestados pela Instituição.

Assessoria Estratégica de T.I - ASSETI

À ASSETI compete assessorar a Direção nas questões relacionadas à tecnologia da informação, estabelecer ações estratégicas de política de governança e nortear a Divisão de Tecnologia de informação na condução de ações operacionais e de melhores praticas, alinhadas as demandas do Instituto.

Assessoria de Eventos e Promoção - ASSEV

À ASSEV compete assessorar o planejamento, elaboração e desenvolvimento de eventos internos e externos ligados ao instituto e a unidade hospitalar.

Assessoria de Políticas de Humanização – ASPNH

À ASPNH compete coordenar, planejar, supervisionar e avaliar a implantação das ações de humanização conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH.

2. COORDENAÇÃO DA UNIDADE HOSPITALAR - COUNH

À COUNH compete:

- I - planejar, programar, dirigir e coordenar as políticas, 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.

Assessoria Técnica e Operacional

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

Centro de Gerenciamento da Lista de Espera – GELIS

Ao GELIS compete coordenar, supervisionar e executar a inserção e retirada de pacientes da fila de espera conforme procedimento cirúrgico e subindicação da fila.

Núcleo Interno de Regulação – NIR

Ao NIR compete articular a Unidade Hospitalar com as Centrais de Regulação do Estado e do Município do Rio de Janeiro, a fim de garantir o acesso e a continuidade do cuidado de pacientes provenientes de outras unidades de saúde.

Divisão de Medicina Multidisciplinar Cirúrgica – DIMECIR

À DIMECIR compete supervisionar, avaliar e controlar a execução das atividades médicas relacionadas a especialidades cirúrgicas não ortopédicas em regimes ambulatorial e cirúrgico.

Serviço de Anestesiologia – SERAN

Ao SERAN compete supervisionar, controlar e prestar assistência em anestesiologia em regime ambulatorial e de internação, no tratamento pré, trans e pós-operatório.

Serviço de Cirurgia não Ortopédica

Ao Serviço de Cirurgia Não Ortopédica compete coordenar, supervisionar e prestar assistência médica nas áreas de Cirurgia Geral, Torácica, Vascular e Urológica em regime ambulatorial e de internação nas diversas áreas da Unidade Hospitalar.

Serviço de Clínica da Dor – SEDOR

Ao SEDOR compete registrar, supervisionar e tratar a queixa dolorosa em regime ambulatorial e de internação, no tratamento pré e pós-operatório.

Divisão de Vigilância Hospitalar – DIVIG

À DIVIG compete programar e supervisionar a execução das atividades que visem a redução de riscos potenciais e das ações e projetos de cunho sócio-ambiental no âmbito da unidade hospitalar.

Serviço de Controle de Infecção – SECIN

Ao SECIN compete controlar e executar as análises dos índices de infecção ambiental e hospitalar;

Serviço de Gerenciamento de Risco – SERISC

Ao SERISC 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.

Serviço de Gerenciamento de Resíduos – SERES

Ao SERES compete planejar, definir e implementar processos normativos e legais quanto ao gerenciamento de resíduos hospitalares.

Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – DIAD

À DIAD compete programar e supervisionar a execução de atividades de assistência diagnóstica e terapêutica aos pacientes do Instituto.

Serviço de Laudo Médico – SELAUD

Ao SELAUD compete fornecer atestados, laudos, pareceres e outros documentos baseados unicamente nos dados constantes do Prontuário Médico.

Serviço de Patologia Clínica – SEPAC

Ao SEPAC compete controlar, supervisionar e executar a realização de exames relativos à área de patologia clínica.

Serviço de Hemoterapia – HemoINTO

Ao HemoInto compete coordenar e supervisionar o recrutamento, o registro e a triagem de doadores de sangue, assim como realizar o processamento da coleta.

Serviço de Documentação Médica – SERDOM

Ao SERDOM compete a abertura, arquivamento, busca e guarda do Prontuário Médico, incluindo os exames complementares a ele ligados.

Serviço de Farmácia – SERFA

Ao SERFA compete:

I - supervisionar e controlar as atividades relativas à solicitação e ao acompanhamento do processo de compra, recebimento, conferência, armazenamento e dispensação de todos os medicamentos utilizados no INTO;

II – prestar assistência farmacêutica aos pacientes do Instituto.

Serviço de Anatomia Patológica – SERAP

Ao SERAP compete controlar, supervisionar e executar os procedimentos relativos à área de anatomia patológica.

Serviço de Imagenologia – SERIM

Ao SERIM compete coordenar e supervisionar a realização, interpretação e emissão de laudos de exames realizados através da radiologia convencional, ultra-sonografia, tomografia computadorizada, ressonância magnética, radiologia intervencionista e outros exames de imagem;

Divisão de Terapia Intensiva – DIVINT

À DIVINT 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.

Serviço de Tratamento Intensivo do Adulto – SETRIA

Ao SETRIA compete supervisionar, controlar e prestar assistência aos pacientes adultos em estado crítico, que requeiram acompanhamento médico e de enfermagem ininterrupto.

Serviço de Tratamento Semi-intensivo – SERSI

Ao SERSI compete coordenar, supervisionar e prestar assistência integral aos pacientes adultos em estado semi-crítico, que necessitam de vigilância ininterrupta pela equipe médica e de enfermagem.

Serviço de Tratamento Intensivo Infantil – SETRINF

Ao SETRINF compete supervisionar, controlar e prestar assistência a pacientes pediátricos em estado crítico, semi-crítico ou de risco, que requeiram acompanhamento médico e de enfermagem ininterrupto.

Serviço de Atendimento Pós-operatório – SERPOS

Ao SERPOS compete coordenar, supervisionar e prestar assistência integral aos pacientes de cirurgias ortopédicas que necessitam de vigilância ininterrupta pela equipe médica e de enfermagem.

Divisão de Atenção Especializada – DICAÉ

À DICAÉ compete planejar, dirigir, coordenar, supervisionar e avaliar as atividades referentes à prestação de assistência médico-cirúrgica, na área de traumatologia e ortopedia.

Centro de cirurgia da mão

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

Centro de cirurgia do joelho

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

Centro de cirurgia crânio maxilo-facial

Ao Centro de Cirurgia Craniomaxilofacial compete coordenar, planejar e executar procedimentos na área de cirurgia craniomaxilofacial.

Centro de trauma ortopédico do idoso

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

Centro de tratamento da dismetria e deformidades do aparelho locomotor

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

Centro de cirurgia do ombro e cotovelo

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

Centro de cirurgia do quadril

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

Centro de trauma ortopédico do adulto

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

Centro de microcirurgia reconstrutiva

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

Centro de ortopedia da criança e adolescente

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

Centro de cirurgia do pé e tornozelo

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

Centro de tratamento das doenças da coluna

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

Centro de oncologia ortopédica

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

Centro de medicina esportiva

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

Divisão de Produção do Cuidado – DCUID

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

Serviço de Ambulatório – SEAMB

Ao SEAMB compete coordenar, supervisionar e executar as ações de prestação de assistência em regime ambulatorial.

Serviço de Atendimento Domiciliar – SERAD

Ao SERAD compete planejar, coordenar, supervisionar, avaliar e executar a prestação de assistência domiciliar de forma multidisciplinar, aos pacientes da unidade hospitalar em pós-operatório imediato de cirurgias ortopédicas.

Serviço de Material e Esterilização – SEREST

Ao SEREST compete:

- I - controlar a recepção, expurgo, esterilização, estocagem e distribuição do material;
- II - atualizar a relação do instrumental cirúrgico de acordo com as modificações ocorridas nas técnicas pré-estabelecidas;
- III - planejar de acordo com o programa cirúrgico, o material necessário às cirurgias;
- IV - catalogar, identificar, controlar e manter atualizados o estoque de instrumental cirúrgico.

Serviço de Internação e Alta – SEINT

Ao SEINT compete coordenar, supervisionar e executar as medidas técnicas e administrativas para admissão e alta de pacientes e seu retorno para acompanhamento ambulatorial, realizados pelos setores do Instituto.

Serviço de Trauma Referenciado – SETRA

Ao SETRA compete:

- I – supervisionar e controlar a execução de atividades referentes à prestação de assistência de urgências ortopédicas;
- II – supervisionar o trabalho das equipes de atendimento, prestando o apoio técnico e administrativo necessário à agilização e à eficiência dos serviços;
- III – providenciar a realização de exames diversos para definição dos diagnósticos de urgência, garantindo a rapidez no atendimento;
- IV – prover os recursos para o remanejamento de pacientes para outras unidades internas ou externas, quando houver necessidade de complementação de diagnóstico ou tratamento ou quando o paciente não corresponder ao perfil da unidade.

Serviço de Centro Cirúrgico e Hospital-Dia – SECIR

Ao SECIR compete

I - supervisionar, controlar e prover os recursos materiais e humanos para realização dos procedimentos cirúrgicos e divulgar seu agendamento.

II - coordenar, supervisionar e realizar procedimentos cirúrgicos que comportam a admissão, o procedimento, a recuperação e o retorno para casa no mesmo dia, em todas as etapas que envolvem o processo cirúrgico, desde o agendamento, passando pela consulta pré-anestésica, o próprio ato cirúrgico, até a alta hospitalar.

Divisão de Enfermagem – DIVEN

À DIVEN 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.

Serviço de Educação Continuada em Enfermagem – SEDUC

Ao SEDUC compete coordenar, supervisionar e implementar ações educacionais de capacitação e atualização da Equipe de Enfermagem na assistência ao paciente do INTO.

Serviço de Cuidados de Enfermagem a Pacientes Externos – SERPEX

Ao SERPEX compete coordenar e supervisionar todas as atividades inerentes à assistência de Enfermagem prestada ao paciente em regime ambulatorial nos períodos pré e pós operatórios, incluindo a visita domiciliar.

Serviço de Cuidados de Enfermagem na Atenção Especializada - SERGES

Ao SERGES compete coordenar e supervisionar todas as atividades de Enfermagem assistenciais e administrativas dos Serviços especializados.

Serviço de Cuidados de enfermagem a Pacientes Internos – SERPIN

Ao SERPIN compete coordenar e supervisionar todas as atividades inerentes à assistência de Enfermagem prestada ao paciente internado.

Serviço de Cuidados de Enfermagem no Bloco Cirúrgico – SENBLOC

Ao SENBLOC compete coordenar e supervisionar todas as atividades inerentes ao Centro Cirúrgico e Central de Material e Esterilização.

Divisão de Medicina Multidisciplinar Clínica – DISACLI

À DISACLI compete supervisionar, avaliar e controlar a execução das atividades médicas relacionadas a especialidades clínicas em regime ambulatorial e de internação.

Serviço de Pediatria – SERPED

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

Serviço de Nutrição – SENUT

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

Serviço de Clínica Médica – SECLIM

Ao SECLIM compete supervisionar, controlar e prestar assistência em clínica médica em regime ambulatorial e de internação, no tratamento pré, trans e pós-operatório.

Serviço de Saúde Mental – SERMEN

Ao SERMEN compete supervisionar, controlar e prestar assistência médica em psiquiatria e assistência psicológica aos pacientes da Unidade Hospitalar.

Serviço de Exames Endoscópicos – SEREND

Ao SEREND compete realizar, analisar e supervisionar a realização de exames endoscópicos digestivos e broncoscópicos.

Serviço de Assistência Social – SERSO

Ao SERSO compete planejar, organizar e executar as ações de assistência social a pacientes internados em regime ambulatorial e de internação.

Divisão de Reabilitação – DIREAB

À DIREAB compete coordenar, planejar e prestar atendimento especializado na área de reabilitação em regime ambulatorial e de internação.

Serviço de Fisiatria – SEFISI

Ao SEFISI compete supervisionar, controlar e prestar assistência em fisiatria em regime ambulatorial e de internação, no tratamento pré e pós-operatório.

Serviço de Fisioterapia – SERFIS

Ao SERFIS compete supervisionar, controlar e prestar atendimento fisioterápico em regime ambulatorial e de internação, no tratamento pré e pós-operatório.

Serviço de Fonoaudiologia - SERFON

Ao SERFON compete supervisionar, controlar e prestar atendimento fonoaudiólogo em regime ambulatorial e de internação, no tratamento pré e pós-operatório.

Serviço de Terapia Ocupacional – SERTO

Ao SERTO compete supervisionar, controlar e prestar atendimento em terapia ocupacional em regime ambulatorial e de internação, no tratamento pré e pós-operatório.

Divisão de Faturamento – DIFAT

À DIFAT compete:

- I – informar integralmente a produção do INTO no que se refere a internações hospitalares e atendimentos ambulatoriais através de Cadastro da Unidade junto ao Ministério da Saúde;
- II – elaborar levantamento estatístico de procedimentos de alta e média complexidade;
- III – emitir e controlar a utilização do Cartão Nacional de Saúde.

3. COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVA – COAD

À COAD compete:

- I - planejar, organizar, dirigir, coordenar e controlar a execução das atividades relativas a política de pessoal e a execução das atividades referentes a orçamento e finanças, patrimônio, material, obras, instalações e manutenção de equipamentos;
- II - realizar estudos e propor normas e diretrizes para elaboração, desenvolvimento e execução de planos, programas, atividades e projetos;
- III - manter articulação permanente com as demais unidades organizacionais, no sentido de obter a sua participação no Planejamento Global do INTO.

Divisão de Procedimentos Licitatórios – DIVLIC

À DIVLIC compete:

- I - promover a realização de licitação nos casos previstos por lei, promovendo a divulgação e os controles necessários;
- II - elaborar atas de licitação e minutas de editais de licitação;
- III - examinar propostas, colher pareceres técnicos, adjudicar e propor homologação das licitações realizadas, com observância à legislação vigente;
- IV - analisar e responder os recursos decorrentes de licitações em primeira instância.

Divisão de Suprimentos – DISUP

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

Serviço de Pesquisas, Compras e Contratações - SEPCON

Ao SEPCON 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.

Serviço de Instrução Preparatória das Contratações - SERINSP

Ao SERINSP compete supervisionar, executar, controlar e instruir, na fase interna, os processos de contratação de bens e serviços necessários ao funcionamento das unidades do INTO, de acordo com a legislação vigente.

Serviço de Gestão de Contratos e convênios - SEGESCON

Ao SEGESCON compete planejar, organizar, coordenar e controlar a realização de atividades relativas ao registro, controle, acompanhamento e fiscalização de contratos, convênios e termos de parceria da Unidade.

Serviço de Almoxarifado – SERAL

Ao SERAL compete supervisionar e controlar as atividades de recebimento, conferência e distribuição dos materiais de consumo utilizados no INTO.

Serviço de Patrimônio – SEPAT

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

Divisão de Tecnologia da Informação – DIVTI

À DIVTI 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.

Serviço de Infraestrutura de Redes – SERINF

Ao SERINF compete manter a infraestrutura de tecnologia da informação contemplando equipamentos, serviços, conectividade e segurança das informações.

Serviço Segurança da Informação – SERSI

Ao SERSI compete analisar as características das estruturas e políticas de TI do INTO e compará-las com as melhores práticas de mercado, propondo melhorias e adequações que deverão gerar uma maior segurança dos dados, pretendendo preservar a estrutura informacional íntegra, bem como avaliar continuamente as condições configuradas na estrutura de dados do INTO.

Serviço de Suporte Técnico – SERSUT

Ao SERSUT compete prestar serviços de suporte técnico aos usuários do Instituto, através de telessuporte ou suporte local.

Serviço de Desenvolvimento de Sistemas – SERDESI

Ao SEDESI compete administrar o desenvolvimento lógico e físico dos sistemas de informação do Instituto e implantar mecanismos para suporte e manutenção dos mesmos.

Comunicação Interna - COINT

Compete à Comunicação Interna alinhar as diversas práticas dos processos comunicativos com os funcionários, prestadores de serviço, pacientes, visitantes, acompanhantes e demais colaboradores, utilizando as diversas ferramentas de marketing, comunicação e web, e todos os veículos de divulgação disponíveis, possibilitando que a informação seja comunicada de forma clara, objetiva e efetiva

Divisão de Infra-estrutura - DIEST

À DIEST 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.

Serviço de Engenharia – SENGE

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

Serviço de Engenharia Clínica – SECLIN

Ao SECLIN compete supervisionar, controlar e executar a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos do INTO.

Serviço de Segurança Predial – SESEP

Ao SESEP compete executar e apoiar ações de vigilância e segurança patrimonial, bem como executar e planejar rotinas de segurança contra situações de pânico.

Divisão de Gestão em Hotelaria – DIGH

A DIGH compete coordenar, supervisionar e avaliar as atividades relacionadas à prestação de assistência ao paciente no que se refere ao seu conforto e bem estar durante sua permanência do hospital, seja em regime ambulatorial ou de internação, nas áreas de rouparia e apoio operacional e através da interface com as áreas de gerenciamento de resíduos, nutrição, recepção e internação.

Serviço de Atendimento ao Cliente – SAC

Ao SAC compete:

- I – assistir, capacitar e gerenciar a equipe responsável pelo atendimento ao público interno e externo, tanto de forma presencial como por telefone;
- II – prestar informação geral e/ou direcionada relacionadas a acessos e fluxos de atendimento;
- III – marcar consultas.

Serviço de Governança e Zeladoria – SERGOV

Ao SERGOV compete gerenciar a equipe responsável pelo atendimento de demandas não assistenciais de clientes internos e externos durante o período de permanência em ambiente hospitalar.

Serviço de Transportes – SERTRAN

Ao SERTRAN compete coordenar, organizar e promover as medidas necessárias ao controle da utilização, movimentação e conservação das viaturas do INTO.

Divisão de Gestão Financeira – DIFIN

À DIFIN compete planejar, organizar, dirigir, coordenar e controlar a realização de atividades relativas a execução orçamentária e financeira, de apuração e análise de custos.

Serviço de Orçamento e Finanças – SEROF

Ao SEROF compete:

- I - elaborar e controlar a programação orçamentária;
- II - emitir Notas de Empenho, procedendo à classificação orçamentária das despesas;
- III - elaborar e manter atualizados os mapas mensais de controle orçamentário.
- IV - elaborar e controlar o desembolso de recursos financeiros;
- V - emitir Ordens Bancárias.

Serviço de Contabilidade - SECONT

Ao SECONT compete:

- I - manter atualizados registros contábeis de receitas e despesas;
- II - elaborar balancetes e balanços periódicos;
- III - elaborar relatórios e demonstrativos financeiros;
- IV - manter atualizado o credenciamento dos ordenadores de despesas junto aos estabelecimentos bancários.

4. COORDENAÇÃO DE GESTÃO DE PESSOAS – COGEP

A COGEP 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.

Divisão de Administração de Pessoal – DIAPE

Ao DIAPE compete programar e supervisionar a execução das atividades relativas a controle de lotação, registros, pagamentos, administração de benefícios e aplicação da regulamentação interna e legislação específica.

Serviço de Pagamento – SEPAG

Ao SEPAG 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 as mudanças na legislação, bem como orientar quanto ao recebimento de benefícios.

Serviço de Cadastro – SECAD

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

Serviço de Inativos – SERVIN

Ao SERVIN compete supervisionar, acompanhar e executar as atividades de concessão, instrução processual e cadastral dos servidores aposentados e pensionistas do INTO.

Serviço de Documentação – SEDOC

Ao SEDOC compete:

I - coordenar, planejar e organizar todas as documentações dos servidores e funcionários ativos e inativos, respeitando a legislação vigente e seguindo a política institucional de Acreditação Hospitalar;

II – confeccionar os crachás de identificação de todos os funcionários e colaboradores do INTO.

Serviço de Frequência – SEFREQ

Ao SEFREQ compete controlar as presenças e ausências dos servidores do INTO por meio de relatórios mensais trabalhando juntamente com o Serviço de Pagamento para que os acertos sejam realizados, se necessário.

Divisão de Desenvolvimento e Capacitação – DIDEC

A DIDEC 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.

Serviço de Capacitação – SECAP

Ao SECAP compete planejar, treinar, desenvolver, capacitar, assessorar e elaborar programas e projetos relacionados à formação profissional da Força de Trabalho do INTO.

Serviço de Avaliação e Planejamento de Recursos Humanos – SERAV

Ao SERAV compete mapear a força de trabalho, planejar, coordenar e orientar aos servidores para realização das avaliações de desempenho profissional, técnico e de estágio probatório, por meio das normas e leis do ministério da saúde; controlar e corrigir as demandas da Instituição por meio de ferramentas necessárias, censos, pesquisas de satisfação e através dos resultados sugerir melhorias e por em práticas as ações.

Divisão de Saúde do Trabalhador – DISAT

A DISAT 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.

Serviço de Desenvolvimento da Saúde Laboral – SESAL

Ao SESAL 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 campanhas e eventos visando a sinergia entre o indivíduo e seus pares.

Serviço de Perícia Médica – SEPER

Ao SEPER compete:

- I - emitir e homologar laudos decorrentes de exames médicos periciais;
- II - acompanhar as atividades periciais externas;
- III - encaminhar para avaliação e lotação os servidores com indicação de readaptação;
- IV - acompanhar e avaliar processos de reversão;
- V - fornecer dados visando à elaboração dos programas de promoção e atenção à saúde.

Serviço de Programas de Saúde – SEPROS

Ao SEPROS compete:

- I – coordenar, supervisionar a execução de atividades integradas de promoção, de prevenção de doenças e de recuperação da saúde com base nos dados e indicadores fornecidos pelas outras áreas;
- II - proceder ao atendimento de urgência de baixa complexidade ao trabalhador.

Serviço de Vigilância em Saúde no Trabalho – SEVIS

Ao SEVIS compete:

- I – acompanhar, supervisionar e executar a realização de exames admissionais, periódicos e demissionais do servidor;
- II – elaborar laudos periciais para concessão dos adicionais previstos em lei;
- III - promover o acompanhamento do perfil epidemiológico da saúde da força de trabalho;
- IV – propor e implantar medidas que visem à melhoria do ambiente, zelando pelo bem estar dos profissionais, pela higiene e pela segurança dos locais de trabalho;
- V - promover a orientação e o encaminhamento dos servidores aos programas preventivos de promoção da saúde;
- VI - traçar os perfis de morbimortalidade de profissionais do INTO;
- VII - receber, avaliar e acompanhar os servidores em processo de readaptação.

Divisão de Legislação e Pesquisa – DILEP

A DILEP compete coordenar, planejar, orientar e subsidiar todas as ações pertinentes à legislação, vinculadas à gestão de pessoas no INTO.

Serviço de Legislação – SELEG

Ao SELEG compete:

- I - acessar os sites do Governo oficiais e buscar informações relativas aos Recursos Humanos.
- II - repassar as informações à força de trabalho, divulgando através de e-mail.
- III - acessar os sites do Ministério da Saúde, do Diário Oficial da União, do Boletim de Serviço, do Servidor, do Ministério do Planejamento, do Ministério do Trabalho e Emprego, da Presidência da República, do Supremo Tribunal Federal.
- IV - analisar, solicitar e orientar quanto a processos de redução de carga horária e do dever/obrigação do servidor.
- V - analisar processos que necessitem de parecer quanto a legislação;

Serviço de Publicações – SEPUB

Ao SEPUB compete:

I - dar publicidade aos atos da Administração Pública Federal, constantes no Diário Oficial da União, em especial, os oriundos da Direção do INTO.

II - dar publicidade aos atos da Administração Pública de âmbito interno do Instituto.

III - solicitar a Coordenação Geral de Pessoas do Ministério da Saúde – CGESP/MS a publicação dos atos (exoneração e indicação) que versem sobre a retribuição dos servidores que desempenham funções de Direção, Chefia e Assessoramento, cargo de provimento em comissão ou de natureza especial.

Serviço de Disciplina Administrativa – SEDIS

Ao SEDIS compete:

I – instruir e analisar o processo de acumulação de cargos dos servidores do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia.

II - cadastrar os Processos Disciplinares ocorridos nos órgãos e entidades que compõem o Sistema de Correição do Poder Executivo Federal no site da Controladoria Geral da União, como finalidade de realizar o gerenciamento das informações.

III – orientar os integrantes das comissões dos processos de Acumulação de cargos, processos disciplinares administrativos, de sindicância e entre outros.

5. COORDENAÇÃO DE PLANEJAMENTO – COPLA

À COPLA compete:

I - organizar, coordenar e controlar as atividades de elaboração de planos e programas integrados do INTO;

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

III - elaborar propostas orçamentárias e acompanhar o desenvolvimento de sua execução;

IV – analisar e desenvolver metodologias para avaliação dos custos gerais do INTO;

V – elaborar o relatório de gestão anual a ser entregue ao Tribunal de Contas da União - TCU.

Divisão de Planejamento de Monitoramento de Informações – DIPLAN

À DIPLAN compete coordenar a coleta de informações e analisar dados referentes ao desempenho das diversas Coordenações, de forma isolada e em conjunto.

Serviço de Planejamento Estratégico – SERPLAN

Ao SERPLAN compete:

I - elaborar mapas consolidados da produção de serviços e encaminhá-los aos níveis decisórios correspondentes;

II - confeccionar estudos estatísticos sistemáticos das internações patológicas e procedimentos médico-hospitalares;

III - elaborar relatórios específicos sobre a produção e produtividade dos serviços;

IV – calcular indicadores de saúde necessários à tomada de decisão pela Direção do Instituto.

6. COORDENAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL – COPES

À COPES 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.

Divisão de Assessoria ao Ministério da Saúde – DIVMS

À DIVMS compete elaborar, coordenar, planejar e acompanhar políticas em traumatologia e ortopedia no âmbito nacional e institucional, com foco na formação de redes.

Área de Atenção Básica – ATBAS

À ATBAS compete atuar como unidade consultiva na formulação de políticas e programas de atenção básica e prevenção nas áreas de Traumatologia e Ortopedia junto aos diversos entes públicos (Secretarias de Saúde Municipais/ Estaduais e o Ministério da Saúde).

Área de Atenção a Média e Alta Complexidade – ACOMPL

À ACOMPL compete coordenar, planejar e realizar ações assistenciais em estados conveniados no Programa Suporte, em regime ambulatorial de avaliação e procedimentos cirúrgicos aos pacientes candidatos.

Área de Políticas e Normas em Traumatologia e Ortopedia – APOLIT

À APOLIT 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 a implementação da Traumatologia e Ortopedia; elaboração de dados, indicadores e análises da situação em Traumatologia e Ortopedia, e suas tendências no país.

Área de Vigilância Epidemiológica em Traumatologia e Ortopedia – AVIGEP

À AVIGEP 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;

IV - propor participação do INTO no GT de análise de indicadores da RIPSa para a produção de informações não tabuladas nas bases de dados existentes

Divisão de Programas Institucionais – DIVPROG

À DIVPROG compete programar, supervisionar, planejar e acompanhar as ações institucionais de assistência e construção da rede em traumatologia e ortopedia.

Serviço de Tratamento Fora do Domicílio -TFD

Ao TFD/CNRAC compete executar as ações relacionadas a Central Nacional de Regulação em Alta Complexidade e Centrais de Tratamento Fora de Domicílio de cada estado.

Serviço de Programa SUPORTE

Ao Serviço do Programa Suporte compete coordenar e planejar as ações do Programa Suporte em âmbito nacional.

Núcleo de Avaliação Tecnológica em Saúde – NATS

Ao NATS compete:

I - receber as demandas de Avaliação de Tecnologia em Saúde (ATS);

II - solicitar resultados de tecnologias já avaliadas e incorporadas;

III - auxiliar a COENP na elaboração e execução de cursos de Prática Clínica Baseada em Evidência e ATS;

IV - auxiliar na Elaboração, Execução e Controle de Protocolos de tecnologias e diretrizes já incorporadas.

Divisão de Transplantes e Multitecidos – DITMT

À DITMT compete coordenar, supervisionar, avaliar e executar todas as ações de coleta e processamento de enxertos de doador, desde a formação da equipe, o controle de resultados e a liberação para transplante.

Área de Manejo Tecidual – ATECID

À ATECID compete coordenar, planejar e acompanhar a execução das atividades de captação e processamento para cada tipo de tecido e organização da fila de pedidos de tecidos.

Área de Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico – APESQ

À APESQ compete desenvolver, implementar, coordenar, planejar e acompanhar o desenvolvimento e a execução de novas tecnologias e de pesquisas científicas;

Área de Controle da Qualidade - AQUALI

À AQUALI compete acompanhar e avaliar a qualidade dos tecidos liberados para transplante e estruturar os dados epidemiológicos do setor.

7. COORDENAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA - COENP

À COENP compete:

I - planejar, coordenar e dirigir a implementação 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.

Divisão de Ensino – DIENS

À DIENS 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, além de promover eventos científicos na instituição.

Serviço de Estágio e Residência Médica – SERMED

Ao SERMED 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 a troca de experiências e reciclagem na área de atuação;

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

Serviço de Educação Permanente em Saúde – SEPES

Ao SEPES compete coordenar e desenvolver atividades de ensino, treinamento e aperfeiçoamento contínuo de pessoal nos diversos tipos de atividades assistenciais.

Serviço de Estágio e Residência Multiprofissional – SERMU

Ao SERMU 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.

Divisão de Pesquisa – DIPES

À DIPES 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, anátomo-patológicos e imunológicos;
- II - desenvolver sistemas e métodos para o diagnóstico e tratamento das referidas doenças.

Serviço de Pesquisa Clínica – SECLIN

Ao SECLIN compete programar, supervisionar e promover estudos clínicos e aplicados ao diagnóstico e a detecção precoce das afecções traumatológicas e ortopédicas.

Serviço de Pesquisa Neuromuscular – SEPNEU

Ao SEPNEU 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.

Serviço de Pesquisa em Terapia Celular e Bioengenharia Ortopédica – SETCEL

Ao SETCEL compete desenvolver estudos em biologia celular e molecular que fundamentem futuros protocolos de terapia celular e bioengenharia tecidual em ortopedia.

Serviço de Pesquisa Básica – SEPEB

Ao SEPEB compete programar, supervisionar e desenvolver pesquisas básicas no campo da traumatologia e ortopedia.

Serviço de Pesquisa em Fisiologia do Esforço – SEPFIS

Ao SEPFIS 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.

1.4. Macroprocessos finalísticos

O Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad é uma instituição especializada no atendimento cirúrgico de média e 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.

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

1.4.1. Macroprocesso assistencial

Unidade ambulatorial

A Unidade Ambulatorial tem como objetivos:

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

Quadro 2 - Macroprocesso assistencial da unidade ambulatorial

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

Centro Cirúrgico

O Centro Cirúrgico tem como objetivos:

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

Quadro 3 - Macroprocesso assistencial do centro cirúrgico

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

Unidade de reabilitação

A Unidade de Reabilitação tem como objetivos:

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

Quadro 4 - Macroprocesso assistencial da unidade de reabilitação

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

1.4.2. Macroprocesso de ensino

A Divisão de Ensino tem como objetivos:

- Planejar, executar e avaliar programas de ensino, pesquisa e extensão, visando a formação, qualificação e especialização de profissionais na área de saúde no âmbito do Instituto e em parceria com instituições de ensino médio e superior;

- Treinar profissionais médicos nas áreas de Ortopedia, Traumatologia e Cirurgia de Mão através de programas de residência médica credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM);
- Oferecer treinamento a profissionais de enfermagem e farmácia através de programas de residência médica multiprofissional;
- Aumentar o número de profissionais com título de mestres através da disponibilização de curso de mestrado profissional em Ciências aplicadas ao sistema musculoesquelético;
- Promover educação permanente na área de enfermagem; e
- Ampliar o conhecimento de profissionais de saúde de outras instituições através de visitas técnicas ao Instituto.

Quadro 5 - Macroprocesso de ensino

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

1.4.3. Macroprocesso de pesquisa

A Divisão de Pesquisa tem por objetivos:

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

Quadro 6 - Macroprocesso de pesquisa

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

1.4.4. Macroprocesso de assessoria ao Ministério da Saúde

Quadro 7 - Macroprocesso de assessoria ao Ministério da Saúde

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

1.5. Macroprocessos de apoio

Os macroprocessos de apoio do INTO são divididos em macroprocessos de gestão de pessoas, de compras e serviços, de tecnologia da informação, de gestão financeira e de apoio diagnóstico e terapêutico.

Gestão de pessoas

A Coordenação de Gestão de Pessoas tem como objetivos:

- Promover o desenvolvimento de competências;
- Realizar a gestão do desempenho profissional;
- Realizar a gestão da qualidade de vida da força de trabalho.

Quadro 8 - Macroprocesso de apoio de gestão de pessoas

MACROPROCESSOS

A Coordenação de Gestão de Pessoas realiza a gestão de pessoas controlando admissões, cessões, remoções, exonerações, vacâncias e licenças; assim como a frequência e a assiduidade dos trabalhadores. Além disso, monitora as previsões de aposentadorias e atualiza dados cadastrais dos inativos.

Através das atividades desempenhadas pelo Serviço de Perícia, esta Coordenação promove a vigilância em saúde, garantindo que o trabalho seja feito de forma contínua e integrada, com a finalidade de preservar a saúde de toda a força de trabalho. Para isto utiliza como base as informações colhidas nos Exames de Saúde, tanto admissionais, como periódicos.

Além disso, a Coordenação de Gestão de Pessoas também se responsabiliza por; (i) elaborar pareceres internos que façam referência a legislação de recursos humanos; (ii) preparar matérias para publicação; (iii) realizar busca ativa utilizando o portal da transparência e CNES; (iv) cumprir mandados judiciais relativos a acumulação de cargos e processos disciplinares.

Compras e serviços

À Divisão de Suprimentos, responsável pelas compras e serviços da Instituição tem como objetivos

- Garantir o funcionamento da unidade através do abastecimento de estoques de materiais de consumo e medicamentos.
- Promover a excelência dos serviços através da fiscalização dos contratos e aplicação de sanções cabíveis.

Quadro 9 - Macroprocesso de apoio de compras e serviços

MACROPROCESSOS

A aquisição de materiais e serviços se inicia no setor solicitante, com o preenchimento de solicitação de compra em modelo padronizado, posteriormente encaminhado junto com o termo de referência e a pesquisa de mercado para a Direção da Instituição, para análise e autorização de abertura de processo de compra.

Após a abertura do processo, é elaborada a minuta do edital, que deve ser enviada a CJU para apontamento de possíveis irregularidades. Após serem adotadas as providências relativas aos apontamentos da CJU, procede-se à divulgação do aviso de licitação, dando início a fase externa da licitação.

Na fase externa, uma equipe de pregoeiros se responsabiliza pela classificação de propostas, pela condução da fase de lances e finalmente pela aceitação. Após a declaração do vencedor, as fases seguintes do processo são; (i) fase de habilitação através da apresentação e análise da documentação necessária exigida no edital e; (ii) fase de adjudicação e homologação do objeto licitado. A ata fica disponível para empenho até o limite de tempo previsto em lei.

Tecnologia da informação

A Divisão de Tecnologia da Informação tem como objetivo aprimorar as Tecnologias de Informação e Comunicação, dinamizando a gestão do INTO, proporcionando as condições necessárias para que o Instituto atinja as suas metas.

Quadro 10 - Macroprocesso de apoio de tecnologia da informação

MACROPROCESSOS
SERVIÇO DE SUPORTE TÉCNICO
Todos os problemas provenientes dos sistemas ou equipamentos da tecnologia da informação do Instituto são encaminhados ao Suporte técnico através de uma central telefônica ou e-mail. As demandas são avaliadas pela equipe de suporte e dependendo da complexidade do problema, a solução é realizada pelo suporte técnico de primeiro, segundo ou terceiro nível, no menor tempo possível e obedecendo a uma ordem de prioridade e criticidade, se necessário.
SERVIÇO DE INFRAESTRUTURA E REDES
Através do Serviço de Infraestrutura, a Divisão de Tecnologia da Informação busca assegurar o pleno funcionamento da infraestrutura tecnológica, tanto no que se refere a rede lógica, como aos equipamentos de rede. Também visa impedir e minimizar os impactos provenientes de possíveis falhas.
SERVIÇO DE DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS
Este serviço recebe as demandas provenientes dos diversos setores do Instituto e se responsabiliza por avaliá-las; e quando necessário propor soluções sistêmicas, sempre com o intuito de gerar uma maior capacidade administrativa e gerencial para o instituto. Além disso lhe cabe projetar, desenvolver e manter todos os softwares que potencializem a gestão do INTO.

Gestão financeira

A Divisão Financeira tem como objetivos gerenciar recursos orçamentários e efetuar controles financeiros, com a finalidade de apoiar as atividades administrativas do Instituto, que se referem a aquisições e serviços contratados.

Quadro 11 - Macroprocesso de apoio de gestão financeira

MACROPROCESSOS
Os processos de compras e serviços, após a homologação do Diretor da Unidade, são encaminhados à Divisão Financeira para a emissão da nota de empenho. A Divisão Financeira conduz a análise do processo efetuando as correções necessárias para a inserção de dados no SIAFI/SIASG, com a posterior emissão do empenho. Em seguida, o processo é encaminhado à Divisão de Suprimentos - DISUP para a assinatura da Nota de Empenho pelo representante legal da empresa contratada.
Os processos de pagamento são encaminhados pelos diversos setores com as referidas notas fiscais. A Divisão Financeira efetua a conferência e a análise da documentação necessária para a instrução processual de pagamento. Após esta conferência o processo é inserido no sistema SIAFI para efetivação do pagamento à empresa.

Apoio diagnóstico e terapêutico

A Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico tem como objetivo programar e supervisionar a execução das atividades de assistência diagnóstica e terapêutica aos pacientes do Instituto.

As atividades de assistência diagnóstica se dividem em três áreas: diagnóstico por imagem, diagnóstico laboratorial e diagnóstico anátomo-patológico. As atividades de apoio terapêutico se dividem em: distribuição de medicamentos através da Unidade de Farmácia e coleta, armazenagem e suprimento de sangue através do Hemointo.

- O Serviço de Imagem tem como objetivo oferecer apoio no diagnóstico por imagem para o tratamento das doenças e traumas ortopédicos, bem como o posterior acompanhamento radiológico do paciente, se necessário.
- O Serviço de Patologia Clínica tem como objetivo prestar serviços na realização de exames laboratoriais em amostras biológicas com a finalidade de apoio diagnóstico aos pacientes do Instituto, Banco de Tecidos e Pesquisa Clínica.
- O Serviço de Anatomia Patológica tem como objetivo realizar exames anátomo-patológicos de tecidos, com a finalidade de nortear os tratamentos clínicos e cirúrgicos dos pacientes do Instituto.
- O Serviço de Farmácia tem como objetivo armazenar e dispensar medicamentos para os pacientes do Instituto.
- O Serviço de Hemoterapia (HEMOINTO) tem como objetivo fornecer de forma autossuficiente hemocomponentes aos pacientes da Unidade Hospitalar.

Quadro 12 - Macroprocesso de apoio diagnóstico e terapêutico

MACROPROCESSOS
SERVIÇO DE IMAGEM
<p>Os exames de imagem são realizados mediante solicitações provenientes da unidade ambulatorial (pacientes externos) e das unidades de internação (pacientes internos). O serviço realiza exames radiológicos convencionais e digitais, tomografias computadorizadas, ecocardiogramas, Doppler venoso e arterial e ultrassonografias. Os exames de ressonância magnética são realizados externamente em uma empresa contratada.</p> <p>Os resultados dos exames de raios x e de tomografia computadorizada são disponibilizados digitalmente, através do sistema PACs, com laudo e imagens. Os resultados de Ecocardiogramas, Doppler venoso e arterial e ultrassonografias são disponibilizados através de laudo no Sistema PACs e de imagens por meio físico, posteriormente encaminhadas ao arquivo médico para inclusão no prontuário do paciente.</p>
SERVIÇO DE PATOLOGIA CLÍNICA
<p>As solicitações de pedidos dos exames são geradas inicialmente pelos médicos dos Centros de Atenção Especializada – CAES nos ambulatórios, no centro cirúrgico, CTI, emergência referenciada, unidades de internação, pesquisa clínica e banco de tecidos musculoesquelético. Os exames de parasitologia, imunologia, hematologia, bioquímica, urinalise e bacteriologia são coletados e analisados por uma empresa contratada.</p> <p>Os resultados dos exames pré-operatórios são disponibilizados no prontuário do paciente. Os exames de urgência/emergência, de pacientes internados e ambulatoriais são processados de forma contínua, por equipes organizadas em rotinas diárias e plantões, e são liberados no menor tempo possível, sendo disponibilizados no prontuário e no sistema. As exceções são os exames solicitados pelo banco de tecidos e pesquisa clínica, cujos resultados são liberados na forma impressa.</p>
SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA
<p>O serviço recebe biópsias, peças cirúrgicas e materiais para exames citológicos, provenientes do Centro Cirúrgico, com solicitação de exame histopatológico, acompanhados da requisição do médico assistente. Segue-se etapa de macroscopia. O material selecionado é enviado para processamento tecidual e confecção de lâminas. Posteriormente, estas são enviadas para a microscopia e emissão de laudo histopatológico. Em caso de dúvidas, o material é enviado para consulta e/ou estudo imunohistoquímico. Os laudos histopatológicos são enviados com o diagnóstico para o médico assistente.</p>

SERVIÇO DE FARMÁCIA

O macroprocesso de gestão de compras de medicamentos funciona a partir de dados do consumo médio mensal (retirados do sistema operacional MV2000i), é feita a programação do estoque, onde são identificadas as quantidades necessárias de medicamentos para atender à demanda institucional. O Serviço de Farmácia realiza uma requisição à Divisão de Suprimentos, solicitando a abertura de processo licitatório para aquisição dos itens. Considera-se uma previsão anual, acrescida de seis meses de margem de segurança, a fim de evitar o desabastecimento. Após homologação do processo, o Serviço de Farmácia solicita o empenho dos medicamentos.

A gestão de estoque da farmácia ocorre após a entrega dos produtos adquiridos, onde o Serviço de Farmácia registra a entrada dos itens no sistema MV2000i e os armazena de forma adequada e segura, em condições que garantam a estabilidade dos mesmos. O local deve ser ventilado e os medicamentos armazenados em estantes ou estrados protegidos da luz. Devem ser atendidas às especificações de temperatura (15°C a 30°C) e umidade (40% a 70%). Os produtos são estocados conforme nome genérico, lote e validade, respeitando-se o empilhamento máximo e a distância de paredes e tetos (para facilitar a circulação do ar). À medida que o Serviço recebe uma solicitação ou receita médica, os medicamentos são fracionados e distribuídos, de forma racional e em conformidade com o prescrito.

A partir das demandas ambulatoriais e das unidades de internação, o Serviço de Farmácia realiza a gestão da assistência farmacêutica, que disponibiliza os medicamentos prescritos de acordo com os protocolos/rotinas de utilização. A dispensação interna é realizada especificamente para cada paciente, por um período de 24 horas (dose individualizada). O farmacêutico avalia a prescrição, efetua a reconciliação medicamentosa e, em caso de não conformidades, realiza a intervenção farmacêutica, bem como a notificação à Gerência de Risco.

SERVIÇO DE HEMOTERAPIA (HEMOINTO)

O principal macroprocesso do Serviço de Hemoterapia é a coleta de sangue dos doadores. Esse processo começa com a captação de doadores pela equipe do serviço social do Hemointo. Os candidatos a doação são cadastrados e preenchem um questionário, passando a seguir, por uma entrevista e aferição de dados antropométricos, sinais vitais e determinação da hemoglobina do sangue capilar. Se aprovados, seguem para a doação do sangue. O sangue coletado segue para fracionamento e qualificação.

O segundo macroprocesso é o fracionamento e qualificação do sangue. O sangue doado é separado em seus componentes (hemácias, plaquetas, plasma e crioprecipitado). Esses componentes ficam armazenados como não liberados e segregados até que os exames de qualificação estejam prontos. Os hemocomponentes são liberados para uso quando os exames são normais, sendo então rotulados e transferidos para armazenamento no setor de componentes liberados. Os que apresentam exames alterados são descartados.

O terceiro macroprocesso é a transfusão de sangue, que se inicia com um pedido médico para transfusão do hemocomponente. O paciente passa por exames de compatibilidade sanguínea antes da administração do hemocomponente.

O último macroprocesso é o controle de qualidade, que avalia todas as etapas previamente descritas e a qualidade do hemocomponente produzido.

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 2013, estiveram em vigor as cooperações técnicas com as seguintes secretarias:

- Secretarias de Estado de Saúde dos Estados do Amapá, Acre, Amazonas, Tocantins, Roraima, Rondônia, Rio de Janeiro, Maranhão, Minas Gerais, Espírito Santo e Pernambuco.
- Secretarias Municipais de Saúde dos municípios de Campina Grande (PB) e Caxias (MA).

O INTO também iniciou em 2013 uma parceria com a Fundação Benjamin Guimarães para estruturação de serviço de traumatologia e ortopedia no Hospital Baleia em Minas Gerais.

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;
- Confederação Brasileira de Voleibol - através do Comitê Olímpico Brasileiro com o objetivo de desenvolver estudos e pesquisas que colaborem na elaboração de condutas que reduzir 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 da unidade e resultados alcançados

2.1. Planejamento da unidade

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 13 - 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 multitecidos;
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;

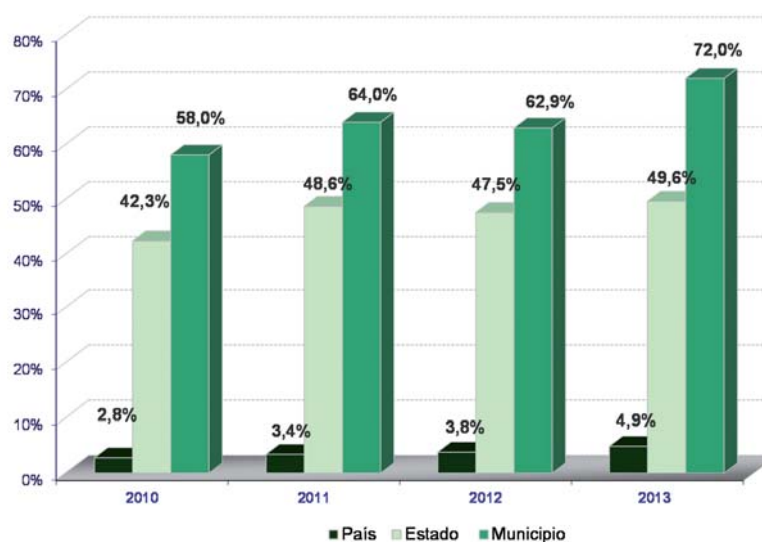
15. Melhorar continuamente a infraestrutura e os processos de trabalho;
16. Gerar e disseminar conhecimento técnico e de gestão;
17. Efetivar a gestão integrada da informação
18. Atrair, desenvolver e reter as competências do corpo funcional;
19. Promover um ambiente e cultura de trabalho em equipe multidisciplinar;
20. Aprimorar as Tecnologias de Informação e Comunicação dinamizando a gestão do Into e o atendimento ao público externo.

O plano estratégico do Into – CONSTRUINTO, em 2013 buscou o aumento da produtividade, a melhoria do acesso e a redução das filas de espera, visando a excelência no atendimento cirúrgico ortopédico de média e alta complexidade, através da melhoria contínua da qualidade do cuidado prestado ao paciente. Também deu continuidade ao processo de assessoramento ao Ministério da Saúde, na formulação e execução de políticas de atenção em sua área de conhecimento.

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

Em dezembro de 2012, o INTO teve sua imagem impactada negativamente pela disseminação na mídia de imagens de pacientes ortopédicos formando uma enorme fila em torno da nova sede com a finalidade de marcar consultas médicas na instituição. Estas imagens expuseram a população a maior fragilidade do Instituto; a fila de espera de pacientes por cirurgias ortopédicas. Esta lista de espera histórica, de conhecimento público, disponível na internet, foi o principal motivo para a mudança do instituto para a nova sede. Vale ressaltar que a fila de espera não é de responsabilidade exclusiva do INTO, mas do Sistema Único de Saúde – SUS, como um todo. O INTO é uma das instituições pertencentes ao Sistema Único de Saúde que mais atende a alta complexidade em ortopedia no Brasil, recebendo pacientes de todo território nacional.

Figura 2 - Participação do Into na realização de procedimentos de alta complexidade em ortopedia, por área de abrangência, 2011 – 2013



Fonte: DATASUS

Após este evento, toda a marcação de consultas de primeira vez (primeiro atendimento), antes realizada no Instituto, passou a ser realizada pela central de regulação do Município do Rio de Janeiro (SISREG). Nesta mesma época foi confeccionado um plano de ação, visando a melhoria de acesso ao INTO, o aumento da produtividade e a redução da fila de espera, que foi entregue a Secretaria de Atenção a Saúde - SAS e ao Ministro da Saúde no final de 2012.

As principais ações descritas no plano, a serem desenvolvidas em 2013 foram;

- Consolidação do Projeto do Trauma Referenciado, em parceria com a Secretaria de Estado do Rio de Janeiro, disponibilizando profissionais para que o INTO pudesse atender emergências referenciadas de hospitais estaduais municipais e estaduais, reguladas através de uma Central;
- Aumento da produtividade cirúrgica através de esforço concentrado, com mão de obra remunerada por Adicionais de Plantão Hospitalar (APHs), para o funcionamento do Centro Cirúrgico aos sábados;
- Criação do Hemointo, um hemonúcleo próprio para captação de sangue, já que a principal causa de suspensão de cirurgias no Instituto era a falta de hemoderivados;
- Validação da consulta de pré-operatório em todos os Centros de Atenção Especializada (CAEs). Devido ao tempo de espera, os pacientes não se encontravam preparados de uma forma ideal no momento da cirurgia;
- Reuniões de pré-internação em todos os centros de Atenção Especializada (CAEs) com o objetivo de educar pacientes e familiares (inclusive com a distribuição de cartilhas), visando a diminuição do tempo de permanência nos leitos e o aumento da rotatividade;
- Aumento do número de consultas domiciliares, como forma de aumentar a rotatividade dos leitos;
- Projeto de revisão de filas, tanto administrativo como ortopédico, para avaliar a real dimensão da mesma. Devido ao tempo de espera prolongado a expectativa era a de que muitos pacientes não teriam mais indicação cirúrgica por motivos variados;
- Esforço concentrado na forma de mutirões cirúrgicos para realização de procedimentos nas filas com mais pacientes aguardando cirurgias.

Todas as ações descritas neste Plano de Ação foram realizadas com sucesso no decorrer do ano de 2013.

Estratégias de Atuação Frente aos Objetivos Estratégicos

O Into passou por um processo de mudança de sede em novembro de 2011, 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. Apesar de todas as dificuldades, o Instituto foi reacreditado em 2012, tendo recebido pela terceira vez consecutiva o certificado de qualidade

emitido por uma instituição acreditadora internacional, a *Joint Commission International* – JCI/CBA.

No início de 2013, uma nova Direção assumiu o Instituto, com a missão de aumentar a produtividade e melhorar o acesso ao Instituto, reduzindo a fila de espera por cirurgias ortopédicas. A estratégia de atuação foi baseada no plano de atuação elaborado no final de 2012.

Em 26 de abril de 2013 foi inaugurado oficialmente o Projeto do Trauma Referenciado, um convênio com a Secretaria Estadual de Saúde que previa a disponibilização de profissionais, não apenas ortopedistas, mas também anestesistas, enfermeiros, técnicos em Raio x, através da Fundação Estadual de Saúde. O objetivo deste projeto é ampliar o tratamento cirúrgico do trauma ortopédico referenciado de unidades estaduais.

Nos meses de janeiro e fevereiro de 2013 foram utilizados Adicionais de Plantão Hospitalar (APHs) para a realização de cirurgias aos sábados, como forma de aumentar a produtividade cirúrgica.

Com a chegada de novos fisioterapeutas a unidade, foi estimulado o aumento de consultas domiciliares.

O projeto de revisão de filas foi planejado estrategicamente para ocorrer em duas frentes; i) de forma sistemática durante todo o ano e em todos os Centros de Atenção Especializada (CAEs) e ii) na forma de mutirões, nos centros com as maiores filas.

O esforço concentrado para aumento de produtividade e diminuição das filas, também foi focado nos Centros, com o maior número de pacientes esperando por cirurgias; Coluna, Quadril, Joelho e Trauma.

Com a finalidade de monitorar a execução das ações propostas, além dos Colegiados; Diretor, Assistencial e Administrativo; foi instituído o Comitê de Gerenciamento de Risco Estratégico, que se reuniu 11 vezes em 2013. A este Comitê foi dada a responsabilidade não apenas de acompanhar a realização dos objetivos estratégicos, como também a de gerenciar crises, através da criação de um gabinete de crise.

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

Ao Comitê de Risco compete;

- Estabelecer diretrizes institucionais para o Gerenciamento de Risco;
- Gerenciar os diversos riscos institucionais apontados;
- Garantir o cumprimento das políticas relacionadas ao tema;
- Estabelecer uma metodologia padrão para a Organização para a Gestão de Risco Institucional;
- Definir os indicadores de performance institucionais para Gerenciamento de Riscos;
- Disseminar a cultura de Gerenciamento de Risco;

- Constituir equipes multiprofissionais ou Comissões para atuarem complementarmente no alcance dos objetivos do Gerenciamento de Risco, na formalização da documentação, na utilização de dados e mapas estatísticos relativos ao Gerenciamento de Risco na Instituição;
- Designar um Gabinete de Gestão de Crise, validado pela Direção do Instituto, ao qual caberá a gestão de eventos adversos graves ocorridos na instituição, inclusive junto à mídia.

A Direção do Instituto realizou reuniões sistemáticas com as chefias intermediárias para garantir a execução das ações propostas. Com as chefias dos Centros de Atenção Especializada (CAEs) e todas as chefias envolvidas com o Centro Cirúrgico foram realizadas reuniões semanais, todas as quartas-feiras durante o ano de 2013.

Em maio de 2013, foi realizado o primeiro Congresso Interno do INTO, reunindo todas as chefias intermediárias do Instituto com a finalidade de integrar toda a força de trabalho e melhorar a comunicação interna no Instituto. Durante este evento responsáveis por divisões, serviços e áreas apresentaram para toda força de trabalho seu escopo de trabalho, suas dificuldades e as metas estabelecidas para o ano de 2013. O Congresso Interno mostrou-se uma ferramenta importante de integração dentro da instituição.

Em agosto de 2013, por ocasião das comemorações dos 40 anos de existência do instituto, foi realizado o I Congresso Externo do INTO, que teve a participação maciça dos funcionários do instituto e inúmeros convidados. Neste evento, além de atividades científicas, foram discutidos meios mais eficazes para aumentar a produtividade do instituto.

No início de dezembro de 2013 foi realizado o REPORTE, um evento para prestação de contas das ações realizadas em 2013 e a definição de prioridades para 2014, envolvendo as coordenações e divisões.

Execução do plano de metas ou de Ações

Após o término da fase de adaptação aos novos processos, advinda da mudança de sede ocorrida no final de 2011, ações de maior impacto planejadas em fóruns de discussão e colegiados em 2012, puderam se concretizar em 2013. O plano de ação descrito no final de 2012 foi estruturado com a chegada da nova Direção e executado com sucesso em 2013.

O projeto do Trauma Referenciado com a Secretaria Estadual de Saúde possibilitou a transferência de 1.063 pacientes referenciados de outras unidades de saúde.

O funcionamento do Centro Cirúrgico aos sábados, com a utilização de Adicionais de Plantão Hospitalar (APHs) ocorreu durante 34 sábados entre janeiro e fevereiro e possibilitou a realização de 669 cirurgias.

O número de consultas domiciliares passou de 10.289 no ano de 2012 para 17.393 em 2013, o que permitiu a diminuição do tempo de permanência dos pacientes no hospital, aumentando a rotatividade de leitos.

A inauguração do Hemointo em 15 de agosto de 2013 permitiu não somente o aumento da captação de sangue; mas também o aumento de doações autólogas, do paciente para ele mesmo.

As consultas de pré-internação e as reuniões de pré-internação passaram a acontecer de forma sistemática em todos os Centros de Atenção Especializada (CAEs) e possibilitaram uma melhor preparação de pacientes e familiares para a cirurgia e o pós-operatório.

O projeto de revisão de filas aconteceu sistematicamente em todos os Centros de Atenção Especializada (CAEs) durante o ano e também na forma de um grande mutirão, ocorrido em outubro de 2013, com o envolvimento de 586 profissionais do INTO.

Quadro 14 - Dados dos mutirões realizados nos grupos com maiores filas

Centro de Atenção Especializada (CAE)	Ligações telefônicas efetuadas	Pacientes atendidos
Quadril	2.354	834
Joelho	2.276	1.021
Coluna	3.583	1.130
Trauma	437	74

O esforço concentrado para aumento de produtividade e diminuição das maiores filas, ocorreu na forma de 15 mutirões realizados de janeiro a dezembro de 2013, beneficiando 989 pacientes, com o total de 1.046 cirurgias.

Quadro 15 - Mutirões realizados em 2013

Centro de Atenção Especializada (CAE)	Data de realização	Cirurgias realizadas
Quadril	04 a 08/02	107
	18 a 22/11	99
Joelho	15 a 20/04	143
	16 a 20/12	111
Coluna	25/02 a 01/03	30
Infantil	01 a 05/04	78
	25 a 29/11	72
Ombro	20 a 25/05	101
Pé e tornozelo	05 a 08/08	48
Mão	30/09 a 04/10	99
	09 a 13/12	94
Crânio maxilo-facial	29 a 30/01	8
Tumor	07 a 09/03	15
Microcirurgia	27 a 29/05	20
Medicina esportiva	23 a 24/09	21

A execução das ações planejadas possibilitou um aumento da produtividade ambulatorial anual de 177.161 para 208.217 e da produtividade cirúrgica de 6.784 para 9.659 cirurgias em 2013,

representando 42,2% de incremento. Concomitantemente houve uma redução do número de pacientes na fila, de 18.674 no final de 2012 para 17.196 no final de 2013.

Além das ações para aumento da produtividade cirúrgica, outras ações relacionadas aos objetivos estratégicos do Instituto foram desenvolvidas em 2013:

- Consolidação dos Centros de Atenção Especializada através do atendimento integral do paciente e utilização de consultas multidisciplinares.
- Fortalecimento dos laboratórios – O Into faz parte da Rede Nacional de Pesquisa Clínica (RNPC) desde 2009, composta por hospitais que possuem centros de pesquisa clínica voltados para um modelo institucional baseado nas melhores práticas e as reais necessidades do SUS.
- Consolidação do Núcleo de Avaliação de Tecnologias de Saúde – através da implantação do registro eletrônico de artroplastias de joelho e do desenvolvimento de um registro de artroplastias de quadril dentro de moldes internacionais.
- Pesquisa Clínica – através do desenvolvimento de estudo comparativo da eficácia de drogas anti-osteoporóticas em pacientes com osteoporose grave.
- Estruturação de um Banco de Multi-tecidos – Em 24 de setembro, o Banco passou também a captar, processar, armazenar e distribuir tecidos oculares, além do tecido musculoesquelético. Foram captados em média 18 córneas/mês, com um número total de 28 doadores até o final de 2013.
- Iniciação da primeira turma de Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas ao Sistema Musculoesquelético, com um total de 20 alunos. Esta foi uma ação importante para a consolidação do Instituto como referência em ensino e pesquisa.
- Consolidação da regulação da rede de atendimento em traumatologia e ortopedia - foi consolidado o acordo entre o Into e as Centrais de Regulação Municipal e Estadual, feito em 2012, permitindo a realização de procedimentos cirúrgicos no Into a pacientes portadores de trauma ortopédico agudo advindos de outras unidades de saúde: 05 leitos para a Central de Regulação Municipal (SMSDC – RJ) e 30 leitos para pacientes da Central de Regulação Estadual (SESDEC – RJ), através do Projeto do Trauma Referenciado.
- Parceria com o Ministério da Saúde para cooperação técnica na estruturação e implementação de serviço de traumatologia, ortopedia e reabilitação pós-operatória no Hospital Baleia em Belo Horizonte;
- Inauguração do Programa Fortalecer, um programa de educação em saúde para crianças, visando a prevenção de doenças crônicas, principalmente as ortopédicas e a melhoria de qualidade de vida

Todas as ações desenvolvidas são fundamentais para o aperfeiçoamento dos serviços prestados aos usuários deste instituto, além de tornarem possível o alcance dos objetivos estratégicos traçados para esta unidade tais como: i) 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.

2.2. Programação orçamentária e financeira e resultados alcançados

Não se aplica à natureza jurídica da UJ

2.3. Informação sobre outros resultados da gestão

2.3.1. Estrutura

Tabela 1 - Estrutura hospitalar

Capacidade do hospital	Instalada	Operacional
Leitos das unidades de internação	255	242
Leitos de Hospital Dia	18	18
Total de Leitos de Enfermaria	273	260
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	308
Salas Cirúrgicas	21	20
Salas Ambulatoriais	60	38

2.3.2. Perfil da clientela

Tabela 2 - Perfil dos pacientes atendidos no ano de 2013

Perfil	Tipo de atendimento	
	Ambulatório	Internação
SEXO		
Feminino	52,0%	48,2%
Masculino	48,0%	51,8%
FAIXA ETÁRIA		
Até 19 anos	13,2%	13,8%
20 a 59 anos	60,8%	27,9%
60 anos ou mais	26,0%	58,3%
UF		
Rio de Janeiro	98,7%	96,2%
Outros Estados	1,3%	3,8%

Fonte: MV Portal

2.3.3. Produtividade

Tabela 3 - Produção cirúrgica e ambulatorial

Produção cirúrgica e ambulatorial	2011	2012	2013	Meta 2013
Cirurgias realizadas	5.662	6.784	9.659	9.640
Procedimentos realizados	6.736	8.027	11.518	-
Cirurgias de alta complexidade (%)	35,16%	34,83%	34,19%	34%
Atendimentos ambulatoriais	155.227	177.161	208.217 (3)	190.702
Atendimentos	122.470	146.742	180.994	
Ortopedia e Médico Cirurgião	53.326	60.967	76.287	
Complementar	22.270	21.972	28.030	
Multidisciplinar	46.757	63.524	76.479	
Outros (1)	117	279	198	
Triagem (2)	15.043	13.107	-	
Internações	5.761	7.023	9.830	
Domiciliares	11.953	10.289	17.393	

Fonte: MV Portal, Planilha própria da SERAD

- (1) atendimentos realizados na Pesquisa Clínica
- (2) Em acordo firmado entre o Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde do RJ e Secretaria Municipal de Saúde do RJ, em 02 de janeiro de 2013 foi extinta a Triagem na Unidade Hospitalar do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad. Todo atendimento de primeira vez para pacientes que necessitassem de cirurgia ortopédica passou a ser marcado diretamente para a especialidade ortopédica por solicitação médica no Sistema de Regulação (SISREG/RJ).
- (3) A diferença adicional de 421 atendimentos realizados, em relação ao publicado no Sistema de Informações em Planejamento e Orçamento do Governo Federal - SIOP deve-se ao registro posterior de dados no sistema do INTO. As informações disponíveis no SIOP referente ao ano de 2013 foram encaminhadas à Coordenação Geral de Planejamento e Orçamento da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde em 14 de janeiro de 2014.

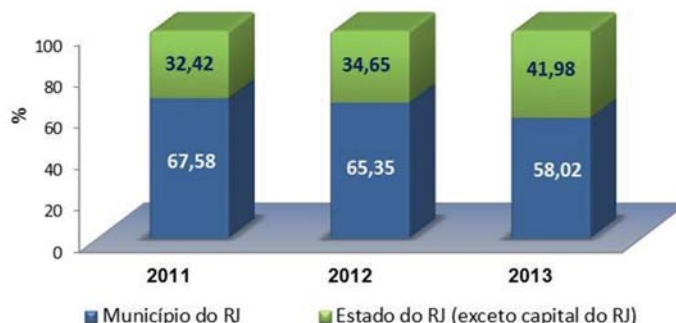
Tabela 4 - Cirurgias realizadas por especialidade

Centros Especializados	2011	2012	2013	Meta 2013
Coluna	211	240	302	290
Crânio Maxilo- Facial	180	255	400	300
Fixador Externo	160	193	201	251
Infantil	435	409	451	489
Joelho	998	1.058	1.557	1.500
Microcirurgia	231	282	293	250
Mão	1.016	1.245	1.505	1.550
Ombro	392	427	765	650
Pé	456	531	758	802
Quadril	579	755	1.107	1.000
Trauma	826	1.084	1.969	2.000
Tumor	173	296	344	240
Outros (1)	5	9	7	318

Fonte: MV Portal

- (1) Inclui cirurgia geral e vascular, clínica geral e deformidade torácica

Figura 3 - Clientes atendidos por localização do domicílio



Fórmula dos indicadores

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

Análise

A produção cirúrgica foi a mais elevada dos últimos três anos, o que resultou em um aumento de aproximadamente 42,3% em relação ao ano anterior. As especialidades mais representativas no que se refere ao total de cirurgias realizadas são: Trauma (20,4%), Joelho (16,1%) e Mão (15,6%). Dessa forma, no ano de 2013 a produção dessas especialidades representaram 52% do quantitativo de cirurgias realizadas.

Neste mesmo ano, 936 cirurgias de Alta Complexidade excederam as 2.363 realizadas no ano anterior, no entanto, não foram observados aumentos percentuais quando comparado ao quantitativo geral - 34,83% em 2012 contra 34,19% em 2013.

No ano de 2013 foram realizadas 9.659 cirurgias, o que representou uma média de 804 cirurgias por mês. Sendo assim, a meta de **9.640 cirurgias foi ultrapassada em 19 cirurgias, executando um percentual de 100,2 da meta estipulada.**

Cabe ressaltar que foram realizados 15 mutirões cirúrgicos no decorrer deste ano, beneficiando 989 pacientes com o total de 1.046 cirurgias.

Em 2013 foram registrados 208.217 atendimentos, o que representou um aumento de 17,5% sobre o total de atendimentos de 2012. Vale destacar que a realização de mutirões para revisão da fila do INTO teve grande impacto no total de atendimentos ambulatoriais do ano, a meta anual do PPA reprogramada para 190.702 atendimentos, foi cumprida em 109,2%. A alteração da meta física possibilitou uma leitura mais realista dos resultados obtidos no exercício tendo em vista que o cálculo da meta anterior desconsiderou alguns aspectos relevantes.

Conforme expectativa, devido a realização de mutirões cirúrgicos ao longo do ano o número de internações superou os observados em 2011 e 2012, este último com ampliação de 40%.

Observa-se uma tendência crescente do número de consultas ambulatoriais, entre os anos de 2010 e 2011. Ao avaliar os subgrupos, os atendimentos com ortopedista e médico cirurgião assim como os multidisciplinares apresentaram comportamento similar, aumento de 25,1% e 20,4%, respectivamente, em relação a 2012.

Com média de 1.450 atendimentos mensais em 2013, o total de atendimentos domiciliares superou em 45,5% os realizados em 2011 e em 69,1% os de 2012. Este aumento é justificado pela chegada de novos fisioterapeutas, pelo aumento da rota diária, pela realização de mutirões cirúrgicos e pelo início do processo de avaliação dos pacientes que internam pela ortopedia no Hospital Geral de Nova Iguaçu (HGNI). Vale ressaltar que em 2012, devido à greve dos servidores do instituto e a mudança do contrato de transporte, houve uma queda importante no número de atendimentos, o que tornou o aumento ainda mais expressivo.

A avaliação realizada no HGNI é feita diariamente por um enfermeiro que repassa as informações para a Chefia do Trauma referenciado do INTO. Nestes 11 meses foi contabilizado um total de 2.662 avaliações.

Pela taxa de absorção de clientes pela unidade é possível observar maior número de clientes provenientes de centros de especialidades ortopédicas com características de maior dependência, reafirmando a necessidade de assistência domiciliar. As principais representantes destas especialidades são: Joelho – 39,85%, Quadril – 16,86%, Coluna – 13,07% e Trauma – 10,83% (incluindo trauma do idoso). Houve um aumento das ações do Serviço de Atendimento Domiciliar - SERAD nos diferentes municípios do Estado do Rio de Janeiro em comparação com os anos anteriores. Em 2011 aproximadamente 70% deles foram realizados apenas na capital, enquanto em 2013, 40% dos demais municípios receberam atendimento.

Tabela 5 - Projeto Suporte, TFD /CNRAC e Banco de Tecidos

Indicadores / Dados de produção	2011	2012	2013	Meta 2013
Projeto Suporte				
Ações cirúrgicas	14	10	7	-
Cirurgias	1.939 (1)	203 (2)	144 (2)	-
Taxa de cirurgias de alta complexidade	66,06%	86,20%	79,00%	80
Tratamento Fora do Domicílio				
Taxa de cirurgias de TFD/CNRAC x Into	3,68%	5,33%	2,55%	5%
Banco de Tecidos Multitecidos				
Captação de doador cadáver	19	21	46	36
Captação de doador vivo	00	04	58	10
Captação de doador autólogo de calota craniana	00	17	43	
Cirurgias com enxerto ósseo no Into	76	71	74	75
Nº de processamentos tecidos musculoesqueléticos	60	93	98	100
Utilização de enxerto ósseo não Into (gramas)	1.156	8.344	25.293	
Notificações de doadores cadáveres	294	210	141	120
Nº de doadores de tecidos oculares	-	-	28	30
Percentual de aproveitamento de tecido ocular	-	-	67,3%	60%

Fonte: Planilhas do Setor, Sistema MV.

(1) Incluído número de cirurgias do Hospital Dona Lindu.

(2) Não incluído número de cirurgias do Hospital Dona Lindu.

Tabela 6 - Exames realizados de imagem, eletrocardiograma, patologia clínica e anatomia patológica

Exames	2011	2012	2013
IMAGEM	44.781	49.318	72.117
Radiografia simples	41.466	45.352	64.569
Ultrassonografia	1.380	1.566	1.571
Tomografia Computadorizada	285	670	3.875
Ecocardiografia	876	879	1.078
Doppler Vascular	770	851	1.024
PATOLOGIA CLÍNICA	-	-	-
Exames Realizados	173.175	221.619	309.755
Desempenho de ensaio de proficiência	90,2	94,22	93,80
ANATOMIA PATOLÓGICA	-	-	-
Exames anatomopatológicos	764	1042	1284

Fonte: Sistema MV 2000

Fórmula dos indicadores

1. Taxa de cirurgias de alta complexidade: (nº de cirurgias de AC realizadas pelo Suporte / total de cirurgias do Suporte) x 100
2. Taxa de cirurgias de TFD/CNRAC x Into: (nº de cirurgias realizadas pelo TFD/CNRAC / nº de cirurgias realizadas pelo Into) x 100
3. Percentual de aproveitamento de tecido ocular: (nº de tecidos oculares processados / total de tecidos aproveitados) x 100
4. Desempenho de ensaio de proficiência: (nº de exames que atenderam o padrão / total de exames enviados (Controllab) x 100.

Análise

A redução no número de ações cirúrgicas e, conseqüentemente, a queda do número de cirurgias, deu-se por uma readequação tanto nos convênios quanto no perfil do projeto SUPORTE pelo Ministério da Saúde.

A taxa de cirurgias de TFD/CNRAC x Into apresentou uma redução devido à realização de mutirões internos, com aumento de cirurgias de pacientes do Rio de Janeiro, o que impactou negativamente a oferta de vagas para os pacientes em Tratamento Fora do Domicílio - TFD.

O aumento da utilização de enxerto ósseo em 2013 ocorreu devido ao aumento no número de solicitações advindas de diversas Unidades da Federação, por meio de parceria firmada junto ao INTO.

Em 2013, o número de notificações de casos de doadores falecidos apresentou um decréscimo de 32,9% em relação ao ano anterior. Em contrapartida, o número de captações apresentou incremento de 119% durante o mesmo período.

Devido à mudança no critério de notificação destes casos junto ao Programa Estadual de Transplantes-PET no ano de 2013, apenas os casos com autorização familiar à doação de tecido foram comunicados a DITMT o que caracteriza o crescimento das captações. O índice de recusa familiar foi reduzido de 44,34% no ano de 2012 para 5,26% em 2013. O dado apurado neste último

ano representa o arrependimento do familiar quanto a sua decisão sobre a doação, mesmo após o início do processo de coleta de dados e mobilização da equipe captadora do Banco de Tecidos.

Em 24 de setembro de 2013, foram iniciadas as atividades de captação, processamento e distribuição de tecidos oculares para transplantes, objetivando reduzir a fila de receptores do Estado do Rio de Janeiro. O número de captações de doadores falecidos em geral aumentou, considerando que cada doador pode doar até as duas córneas e principalmente devido ao início das atividades do Banco de Tecido Ocular-BTOC. A taxa média de captação mensal foi de 18 córneas.

Com a implantação do sistema de digitalização das imagens houve um aumento significativo do número de exames radiográficos realizados, paralelamente à redução de gastos com filmes radiológicos inutilizados.

Houve um aumento de 39,77% no número de exames patológicos realizados em 2013, devido ao aumento dos atendimentos realizados por meio de mutirões dos Centros de Atenção Especializados – CAES.

O número de exames de Tomografia Computadorizada também foi maior em 2013, principalmente devido a abertura de mais duas agendas, com a disponibilização de três dias da semana e dois técnicos para atuarem no único tomógrafo em funcionamento.

Foi evidenciado um desempenho satisfatório do prestador de serviços de análises clínicas, que obteve percentual anual de 93,8 no ensaio de proficiência, que tem como propósito determinar o desempenho de um laboratório na realização de um ensaio, por meio de comparação interlaboratorial. A meta esperada para este ensaio é a de ser > 80%.

2.3.4. Assistenciais

Tabela 7 - Indicadores Assistenciais

Indicadores	2011	2012	2013	Meta
Taxa de ocupação hospitalar	64,72	52,19	66,39	-
Incidência de UPP com origem no Into	1,71%	1,39%	1,32%	0,00%
Taxa de mortalidade geral hospitalar	0,49%	0,37%	0,48%	-
Média de permanência (dias)	6,70	7,41	7,64	-
Taxa de suspensão cirúrgica na internação	15,9%	16,9%	16,5%	-
Suspensões por causas anestésicas	0,80%	0,94%	0,71%	3,00%
Infecção de corrente sanguínea associada à CVC	16,90	16,30	5,90	4,60
Taxa de infecções do trato urinário associadas a CVD	3,00	8,20	2,50	2,70

Fonte: MV Portal, relatórios das áreas SECIN, SERAN, DIVEN.

Fórmula dos Indicadores

1. Taxa de ocupação hospitalar: $(N^{\circ} \text{ de pacientes-dia} / N^{\circ} \text{ de leitos-dia})$
2. Incidência de UPP com origem no Into: $N^{\circ} \text{ de pacientes com UPP a partir do estágio II com origem Into} / N^{\circ} \text{ total de pacientes internados nos CAE's com risco para UPP} \times 100$
3. Taxa de mortalidade geral hospitalar: $N^{\circ} \text{ de óbitos no período} / \text{Total de saídas no período} \times 100$
4. Média de permanência: $(N^{\circ} \text{ de pacientes-dia} / N^{\circ} \text{ de saídas})$

5. Taxa de suspensão cirúrgica na internação: N° de suspensões / N° de cirurgias programadas x 100
6. Suspensões por causa anestésica: N° de suspensões por intercorrência anestésica / N° de cirurgias agendadas em pacientes internados x 100
7. Infecção de corrente sanguínea associada à CVC: (N° de infecções da corrente sanguínea/ N° de dias-CVC) x1000
8. Taxa de infecções do trato urinário associadas à CVD: (N° de infecções do trato urinário/n° de dias-CVD)x1000

Análise

A taxa de ocupação de 2013 foi a maior dentre os últimos três anos, principalmente devido ao aumento expressivo da produtividade cirúrgica. Vale ressaltar que em dezembro de 2012 foram identificadas algumas inconsistências no cálculo da taxa de ocupação, o que resultou no baixo índice para este ano, já que foram computados indevidamente os leitos do Hospital-dia e os leitos em manutenção.

A incidência de úlcera por pressão com origem no INTO manteve o padrão de redução gradativa em comparação aos anos anteriores, decorrente da implementação de ações pela Comissão de Curativos em parceria com a equipe assistencial da instituição. Também foram intensificados os esforços de captação, avaliação, elaboração de condutas e reavaliação periódica dos pacientes com UPP instalada, visando à melhoria da qualidade da assistência prestada e a redução de custos e do tempo de internação hospitalar.

A taxa de mortalidade hospitalar apresentou um aumento, voltando aos patamares de 2011, refletindo a mudança de perfil dos pacientes internados pelo Trauma Referenciado. Estes pacientes advindos de outras unidades de saúde, são transferidos ao Into em estado mais grave e sem a preparação pré-operatória que é dispensada aos pacientes atendidos desde a primeira consulta no Instituto.

A taxa de infecção de corrente sanguínea associada ao uso de cateteres venosos centrais - CVC apresentou queda em 2013, porém, sem alcançar a meta. A taxa de infecções do trato urinário relacionadas ao uso de cateteres vesicais de demora - CVD que apresentou expressivo aumento em 2012 voltou a cair em 2013, ficando abaixo da meta.

Tabela 8 - Indicadores de Risco e Resíduo

Indicadores	2011	2012	2013	Meta 2013
Erro de medicação (%)	33,48	25,92	12,26	30%
Queixa técnica de materiais médicos (%)	98,04	94,33	95,81	50%
Eventos adversos (%)	18,73	10,48	5,76	10%
Reações transfusionais (%)	1,35	0,67	0,34	1%
Taxa de cirurgias suspensas por falta de hemocomponentes (%)	3,34	9,28	5,85	5%
Resíduo orgânico gerado - Grupo D (%)	74,02	80,47	77,17	72%
Resíduo reciclado gerado - Grupo D (%)	-	7,36	9,67	10%
Resíduo biológico gerado - Grupo A (%)	25,98	12,71	12,53	15%
Resíduo químico gerado - Grupo B (%)	-	0,07	0,63	3%

Fonte: Sistema MV 2000; livros de registro de hemovigilância do HemoInto; planilha própria da SERISC, SERES

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. Taxa de cirurgias suspensas por falta de hemocomponentes: $(\text{N}^\circ \text{ de cirurgias suspensas por falta de sangue} / \text{Total de cirurgias com reserva de sangue}) \times 100$
6. Resíduos Gerados: $(\text{Quantidade total de resíduos do grupo} / \text{Total de resíduos gerados}) \times 100$

Análise

Em 2013 a taxa de erros de medicação em relação ao total de notificações recebidas teve redução expressiva, em função da implementação de ações de melhorias relacionadas à assistência ao paciente. Em 2012 o INTO foi reavaliado pelo Consórcio Brasileiro de Acreditação e recertificado pela Joint Commission International – JCI. Nessa avaliação foram propostas e posteriormente implementadas diversas ações para a melhoria de processos na cadeia de uso de medicamentos, o que resultou na redução do número de erros de medicação na instituição.

A taxa de queixas técnicas (QT) relacionadas a materiais médicos hospitalares se manteve no mesmo patamar, em torno de 90%, embora a meta seja 50%. A Gerência de Risco realiza reuniões sistemáticas com as áreas assistenciais para redesenho de processos e melhoria da qualidade dos produtos e desde 2009 realiza avaliações técnicas dos produtos novos a serem incorporados e avaliações sanitárias dos produtos licitados. As avaliações sanitárias, feitas mediante consulta a ANVISA buscam informações sobre a identificação do produto, emissão de alertas, e documentação sanitária.

A redução no percentual de Eventos Adversos no ano de 2013 ocorreu devido a implementação de ações de melhoria nos processos relacionados à assistência ao paciente e a consolidação de uma cultura da segurança na instituição.

As reações transfusionais permaneceram dentro dos limites internacionais. Tanto a inauguração do Hemointo, com o início da coleta de sangue para doação dentro do próprio instituto, quanto a retomada do programa de doação autóloga, foram fundamentais para a redução da taxa de cirurgias suspensas por falta de sangue.

Com relação ao Resíduo comum (grupo D), houve uma discreta queda no orgânico, assim como um discreto aumento do reciclável, demonstrando uma relação inversamente proporcional entre eles. O Resíduo biológico (grupo A) continua abaixo do limite da ANVISA, sinalizando que o descarte está sendo realizado de forma correta. No grupo de Resíduos químicos (grupo B), foi evidenciado um aumento no descarte de medicamentos e reagentes devido ao aumento da produtividade e uma redução no descarte de reveladores/fixadores, devido à implantação da digitalização no setor de imagem.

2.3.5. Ensino e pesquisa

Tabela 9 - Indicadores de Ensino e Pesquisa

Indicadores	2011	2012	2013	Meta
Divisão de Ensino				
Relação candidato vaga para concurso de residência médica TO.	14	14	11	-
Relação candidato vaga para concurso de residência em Cirurgia da Mão	2,5	3,5	7	-
Residentes	52	54	68	-
Traumatologia	29	30	45	-
Cirurgia da mão	04	04	04	-
Farmácia	07	08	07	-
Enfermagem	12	12	12	-
Número de alunos	262	380	504	-
Visita técnica médica	95	143	119	-
Visita técnica multiprofissional	36	42	54	-
Visita técnica para alunos de graduação	64	125	274	-
Curso de aperfeiçoamento médico (1)	42	52	35	-
Curso de aperfeiçoamento multiprofissional (1)	25	18	22	-
Frequência de usuários da biblioteca	3.819	3.226	2.717	-
Percentual de residentes usuários	19,8	23,4	32,0	-
Comitê de Ética em Pesquisa e Comissão Científica				
Projetos de pesquisas avaliados pela Comissão Científica	63	54	56	-
Projetos de pesquisas avaliados pelo Comitê	55	38	56	-
Pesquisas científicas concluídas	11	12	11	10
Serviço de Terapia Celular				
Publicação em periódicos	4	3	6	6
Apresentação em congresso	6	5	6	5
Projetos desenvolvidos	7	10	16	10
Número de profissionais				
Doutores	3	5	7	6
Mestres	2	3	6	2
Vinculados a atividade de pesquisa	10	10	20	10
Vinculados a projetos de pós-graduação	2	3	5	3
Serviços de Pesquisa Neuromuscular e de Pesquisa de Fisiologia do Esforço				
Apresentações em congresso	-	4	-	-
Profissionais com Doutorado	2	2	3	-
Profissionais com Mestrado	4	3	4	-
Estagiários vinculados a programas de pós-graduação	2	1	2	-
Projetos vinculados ao programa de mestrado INTO – alunos regulares	-	-	3	-
Projetos vinculados ao programa de mestrado INTO – alunos especiais	-	-	3	-
Publicações em periódicos internacionais	1	11	9	-

Fonte: Coordenação de Ensino e Pesquisa.

(1) É realizado processo seletivo para participação.

Fórmula dos indicadores

1. Relação candidato vaga para concurso de residência médica em T.O: N° de inscritos para realização do concurso de residência médica em traumatologia e ortopedia/ N° de vagas disponíveis
2. Relação candidato vaga para concurso de residência em cirurgia da mão: N° de inscritos para realização do concurso de residência médica em cirurgia da mão/ N° de vagas disponíveis
3. Percentual de residentes usuários: (N° de residentes que frequentaram a biblioteca / N° de usuários que frequentaram a biblioteca) x 100

Análise

A queda na relação candidato vaga para o concurso de residência médica em T.O. evidenciada ocorreu devido ao aumento na oferta de vagas para um total de 15 (quinze) e não devido a queda na procura. Pelo contrário, a demanda para o concurso de residência médica em ortopedia e traumatologia apresentou um aumento de 12% no número de inscritos, em comparação ao período anterior, devido à reformulação do edital e ao aprimoramento do processo de inscrição.

A demanda para o **concurso de residência médica em cirurgia da mão** apresentou aumento de 50% no número de inscritos em comparação ao período anterior.

O programa de visita médica apresentou resultado inferior em 2013 em sua totalidade, mas nas áreas de Cirurgia da Mão, Cirurgia do Quadril, Oncologia Ortopédica, CTI e Clínica da Dor, houve aumento na procura.

Com relação ao programa de aperfeiçoamento médico observamos queda no quantitativo geral. Este resultado está relacionado diretamente à adequação pedagógica do programa de aperfeiçoamento à nova cultura, capacidade e estrutura do instituto. O programa teve sua carga horária ampliada para um ano e passou a disponibilizar vagas para todos os Centros de Atenção Especializada – CAEs. Com estas mudanças, o INTO passou a capacitar e aperfeiçoar um maior número de profissionais nas diversas especialidades ortopédicas.

O aumento no percentual de residentes usuários da biblioteca refletiu, em parte, a implementação de ações de marketing de informações, 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. As divulgações de sites nas redes de comunicação do INTO, contendo informações relevantes para a pesquisa e o desenvolvimento científico na área da saúde, também contribuíram para este aumento. A busca por artigos científicos foi a grande demanda em 2013, um indicador extremamente positivo na área de ensino e pesquisa, considerando que o acesso à publicações mais recentes é fundamental para o desenvolvimento de pesquisas e atualização dos profissionais.

O Serviço de Terapia Celular alcançou as metas previstas para o ano de 2013, chegando a ultrapassar as metas nos indicadores: número de colaborações, profissionais com doutorado, profissionais com mestrado, profissionais vinculados a atividades de pesquisa, projetos desenvolvidos e profissionais vinculados a projetos de pós-graduação.

O Serviço de Pesquisa Neuromuscular desenvolveu diferentes projetos relacionados ao movimento humano, especificamente no âmbito da propriocepção e da força muscular. Estes projetos em sua maioria envolveram pacientes do INTO como sujeitos experimentais. Foram

submetidos e aceitos 8 (oito artigos) internacionais, alguns deles em parceria com outros centros de pesquisa.

As atividades do Serviço de Pesquisa de Fisiologia do Esforço foram impactadas de forma negativa em 2013 devido a alguns fatores importantes. O mais impactante é a inexistência de contrato para manutenção/reparo dos equipamentos e dispositivos de alta tecnologia, necessário para a condução da rotina laboratorial adequada com confiabilidade. Desta forma, a coleta de dados experimentais se tornou totalmente impossível no local. Como alternativa para possibilitar a execução dos projetos, foram estabelecidas parcerias com outros centros de pesquisa, como a Escola de Educação Física e Desportos da UFRJ (EEFD-UFRJ) e o Instituto de Psiquiatria da UFRJ (IPUB), onde foram realizadas as coletas de dados de alguns dos projetos, o que possibilitou a submissão de artigos a periódicos científicos. O avanço da produção e condução dos projetos depende contudo, da tramitação de processos licitatórios, já em curso na instituição. O processo de manutenção/reparo dos equipamentos está em fase de contratação da empresa prestadora.

2.3.6. Tecnologia da informação

Tabela 10 - Indicadores de Tecnologia e Informação

Indicadores	2011	2012	2013
Usuários por micro	4,00	3,34	3,35
Percentual de spams filtrados	65,3	63,3	53,1
Média de atendimentos de suporte técnico	-	-	-
Telefônico	21	11,42	15,36
Local	13	8,40	10,58

Fonte: Planilha Própria da DIVTI

Fórmula dos Indicadores

1. Nº de usuários cadastrados / por micros instalados
2. Nº de mensagens filtradas / total de mensagens recebidas * 100
3. Média de atendimentos de suporte técnico telefônico: Nº de atendimentos telefônicos / Nº de dias no período
4. Média de atendimentos de suporte técnico local: Nº de atendimentos nos setores / Nº de dias no período

Análise

Neste ano não ocorreram novas aquisições ao parque tecnológico no que diz respeito a microcomputadores. Foi iniciado o projeto de virtualização de estações de trabalho, que mesmo com o crescimento de usuários, manteve-se a relação usuário por micro estável.

Todavia, com a depreciação de equipamentos e o provável aumento do número de usuários, é importante destacar a necessidade de planejamento para novas aquisições de estações de trabalho para manter estável a relação usuário/micro de aproximadamente três usuários para cada uma estação.

Os números aferidos mostram uma queda na proporção de ameaças detectadas devido a prováveis fatores externos e melhorias na segurança da rede mundial de computadores, o que levou a redução de spams no mundo. Sendo assim, a proporção de mensagens válidas aumentou.

Tentando alcançar números ainda menores de spams filtrados planejamos uma possível campanha educacional ao longo do ano de 2014, do uso do e-mail corporativo conforme política de segurança de TI.

2.3.7. Engenharia

Manutenção Predial

Tabela 11 - Contratos de manutenção predial firmados

Contratos/Empresas	2011	2012	2013
Manutenção Predial Civil, Elétrica e Mecânica-Montagem e Projetos Especiais (MPE)			
Valor contratual (R\$)	-	16.950.000,00	17.663.773,92
Valor executado (R\$)	-	15.717.799,08	15.039.983,94
OS preventiva	-	10.447	20.369
Índice de Resolutividade - Preventiva (%)	-	-	97,8
OS corretiva	-	679	8.005
Índice de Resolutividade – Corretiva (%)	-	-	99,4
Elevadores - ALPHA			
Valor contratual (R\$)	-	687.322,08	687.322,08
Valor executado (R\$)	-	214.480,64	343.181,68
OS preventiva	-	112	158
OS corretiva	-	13	38
Elevadores - THYSSENKRUPP (1)			
Valor contratual (R\$)	-	1.494.000,00	1.494.000,00
Valor executado (R\$)	-	446.054,48	556.500,00
OS preventiva	-	95	228
OS corretiva	-	1	16
Elevadores - ELBO			
Valor contratual (R\$)	136.843,32	139.592,64	139.592,64
Valor executado (R\$)	125.519,29	103.207,35	46.446,46
Peças (R\$)	20.590,13	1.766,00	3.390,00
OS preventiva	144	12	12
OS corretiva	237	2	4
Brigada de Incêndio – WATER SERVICE			
Valor contratual (R\$)		3.529.000,00	3.815.053,56
Valor executado (R\$)		1.342.980,54	882.250,02
Segurança Patrimonial - ANGEL'S			
Valor contratual (R\$)			11.435.472,04
Valor executado (R\$)			10.370.055,39

Fonte: Dados fornecidos pela contratada/ Planilha do setor

(1) O valor executado refere-se a 07 meses de serviço, para os meses restantes a empresa não enviou a fatura para efetivação do pagamento.

Fórmula do indicador

Índice de Resolutividade: Nº de Ordens de Serviços (OS) fechadas por ano e tipo / Total de Ordens de Serviços (OS) abertas por ano e tipo x 100

Análise

O valor estimado mensal do serviço executado pela empresa MPE foi de R\$1.471.981,16. Comparando os dois últimos anos, houve um aumento de 95,0% em manutenções preventivas e 1.078% em manutenções corretivas. Este aumento expressivo tem como justificativa o período de instalação e adaptação da empresa contratada em janeiro de 2012. Esses indicadores tendem a uma equalização a partir de 2014, quando efetivamente corresponderão à realidade do Instituto. A implantação de um sistema informatizado de gerenciamento facilitou e aperfeiçoou o controle das manutenções preventivas e corretivas em 2013 e foram alcançadas as metas de índice de resolutividade preventiva e corretiva.

A empresa de elevadores ALPHA LTDA, que tem por objetivo 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, atendeu a 100% das demandas emitidas à empresa. Também promoveu melhorias nas instalações dos monta cargas do SEREST e instalou interfones nas cabines dos elevadores externos, melhorando as condições de segurança e conforto no instituto.

Todas as demandas emitidas à empresa THYSSENKRUPP Elevadores também foram atendidas, incluindo a automação dos elevadores sociais, visando à economia de energia e a redução do desgaste dos referidos equipamentos.

O contrato 018/2012 firmado em 30/08/2010 entre o INTO e a empresa de Elevadores ELBO Limitada, cujo objeto é a prestação de serviços de operação, manutenção preventiva e corretiva, assessoria e consultoria técnica em elevadores e monta cargas é o mesmo que atendia à antiga sede do Instituto, na Rua do Rezende. No entanto, foi solicitado pelo fiscal do contrato a adequação dos valores e atualmente este contrato atende ao estoque da Avenida Mem de Sá.

Em relação às demandas emitidas às empresas WALTER SERVICE e ANGEL'S, 100% delas foram atendidas.

Engenharia Clínica

Tabela 12 - Contratos de engenharia clínica firmados

Contratos/Empresas	2011	2012	2013
Manutenção de Equipamentos Biomédicos Empresa JOBMED Serviços Técnicos LTDA			
Valor contratual (R\$)	962.680,41	984.985,66	1.012.635,12
Valor executado (R\$)	933.592,94	939.935,53	923.374,78
OS preventiva	4.995	1.928	4.860
OS corretiva	755	750	911
PCMP – % Manutenções Preventivas Realizadas	89,6%	90,9%	76,0%
IR – Índice de Resolutividade	86,0%	75,4%	58,5%

Contratos/Empresas	2011	2012	2013
Manutenção da Rede de Gases Medicinais, Ar Comprimido e Vácuo Empresas: TX Comércio de Produtos Médicos LTDA e SEPARAR Produtos e Serviços LTDA (1)			(2)
Valor contratual (R\$)	75.600,00	414.516,65	889.000,00
Valor executado (R\$)	67.421,84	266.872,52	335.399,49
OS preventiva	156	232	203
OS corretiva	32	144	203
PCMP – % Manutenções Preventivas Realizadas	100%	100%	100%
IR – Índice de Resolutividade	100%	100%	100%

Fonte: Relatórios mensais fornecidos pelas empresas

- (1) A Empresa TX Comércio de Produtos Médicos LTDA teve seu contrato vigente até 31/07/2012 e a empresa Separar Produtos e Serviços LTDA iniciou a vigência do contrato em 01/08/2012.
- (2) Os valores apresentados podem sofrer alterações devido às glosas que serão calculadas nas medições de Novembro e Dezembro/2013. O contrato 050/2008 terminou sua vigência em 06/12/2013.

Tabela 13 - Consumo e Custo de Gases Medicinais - Empresa White Martins

Gases Medicinais	2010		2011		2013	
	Quantidade	Custo	Quantidade	Custo	Quantidade	Custo
Dióxido de Carbono	452,00	3.450,60	0,00	0,00	99,00	493,02
Óxido Nitroso	3.108,00	38.988,60	10.652,00	124.947,96	7.017,00	70.100,46
Nitrogênio Comprimido	1.507,00	7.872,21	1.742,80	8.592,00	1.416,00	5.741,64
Nitrogênio Líquido	969,00	3.413,37	1.236,00	3.621,48	1.133,00	1.697,44
Oxigênio Comprimido PPU(cilindro de 1m³)	141,00	3.374,35	182,00	4.428,06	195,00	2.510,81
Oxigênio Líquido	67.362,40	57.369,90	58.188,00	40.731,60	65.859,00	38.916,58
Ar medicinal	-	-	-	-	9,60	38,30
Custo com suprimento de Gases (em R\$)	-	118.027,83	-	182.711,70	-	119.498,25

Fonte: Processos de pagamento do fornecimento de gases medicinais

Fórmula dos indicadores apresentados

1. PCMP: Quantidade de preventivas realizadas/Total planejado x 100.
2. IR: Número de Ordens de Serviço concluídas no mês /Nº de OSs abertas x 100.

Análise

A análise dos indicadores ao longo dos anos demonstra que houve sensível queda em todos os índices avaliados. Um dos motivos de tais quedas deve-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 - 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.

2 - Solicitação de novo contrato de manutenção em tramite desde 06/07/2012 (Processo Nº. 250057/4905/2012) que somente foi concluído em DEZ/2013 através da celebração do Contrato 033/2013 com a empresa JOBMED Serviços Técnicos Ltda.

Outros fatores que contribuíram para as quedas nos índices foram:

1 – Falhas na comunicação entre o Serviço de Engenharia Clínica e o Serviço de Patrimônio, onde vários equipamentos são retirados dos setores o que dificulta a localização dos mesmos para manutenção preventiva, justificando em boa parte a queda no índice de PCMP.

2 – O término das garantias dos equipamentos e a não concretização de contratos cujo objeto seja a manutenção desses equipamentos em que a representação é exclusiva.

Com a contratação da Empresa SEPARAR Produtos e Serviços Ltda, houve aumento no número de profissionais disponíveis, 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.

O INTO mantém contrato com a empresa White Martins Gases Industriais Ltda para fornecimento parcelado de gases medicinais. A variação dos gastos se relaciona diretamente a fatores como número e tipo de procedimentos cirúrgicos realizados e a demanda variável por oxigenioterapia nas internações, assim como as variações de valores definidos nas licitações realizadas anualmente pela Unidade. Foram realizadas rotinas de verificações diárias do tanque criogênico (oxigênio líquido), pontos de gases medicinais, cilindros de oxigênio instalados nos carros de urgência/emergência e central de gases a fim de manter o bom funcionamento dos componentes da rede, evitando assim perdas desses insumos e consequente aumento de custo.

2.3.8. Processos de compras

Tabela 14 - Indicadores de processos de compras

Indicadores	2011	2012	2013
Publicações			
Inexigibilidade	09	10	08
Dispensa de Licitação	06	18	05
Pregões Eletrônicos / SRP	158	170	177
Pregões Eletrônicos / Tradicional	46	30	21
Total de publicações	204	200	198
Participação dos pregões sem SRP no total Publicado	22%	15%	11%

Fonte: ComprasNet – SIASG / Portal da Publicidade legal – EBC Serviços

Fórmula do indicador

Total de publicações pregões: Pregão com SRP (Sistema de Registro de Preços) + Tradicional (sem SRP).

Análise

Em 2013 houve um decréscimo na quantidade de Pregões Tradicionais publicados em relação aos anos anteriores, tendo em vista que neste ano não houve licitação para determinados serviços. Em contrapartida, a quantidade de pregões publicados pelo Sistema de Registro de Preços apresentou aumento.

3. Estruturas de governança e de autocontrole da gestão

3.1 Estrutura de governança

Não se aplica à natureza jurídica da UJ.

3.2 Avaliação do funcionamento dos controles internos

Quadro 16 - 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				X	

consequente adoção de medidas para mitigá-los.					
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
Procedimentos de Controle	1	2	3	4	5
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	1	2	3	4	5
23. A informação relevante para UJ é devidamente identificada, documentada, armazenada e comunicada tempestivamente às pessoas adequadas.				X	
24. As informações consideradas relevantes pela UJ são dotadas de qualidade suficiente para permitir ao gestor tomar as decisões apropriadas.				X	
25. A informação disponível 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 passa todos os níveis hierárquicos da UJ, em todas as direções, por todos os seus componentes e por toda a sua estrutura.				X	
Monitoramento	1	2	3	4	5
28. O sistema de controle interno da UJ é constantemente monitorado para avaliar sua validade e qualidade ao longo do tempo.				X	
29. O sistema de controle interno da UJ tem sido considerado adequado e efetivo pelas avaliações sofridas.					X
30. O sistema de controle interno da UJ tem contribuído para a melhoria de seu desempenho.				X	
Análise Crítica:					
O quadro de Avaliação do Sistema de Controles Internos da UJ foi analisado e preenchido por um grupo representativo de áreas estratégicas do Instituto, formado pelos profissionais responsáveis pela Coordenação Executiva, Gerência de Risco, Assessoria de Qualidade, Divisão das Unidades de Produção do Cuidado (DCUID), Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (DDIAG) e Área de Planejamento e Avaliação das Ações.					

O Instituto 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 a Assessoria de Qualidade por meio de auditorias, FMEAS e outros instrumentos para análise de risco. Estas avaliações precisam ser intensificadas e sistematizadas para embasar de forma ideal a tomada de decisões.

Os pontos contemplados no quesito informação e comunicação ainda necessitam de avanços. A própria dimensão da estrutura física do Instituto dificulta uma comunicação eficaz apesar da utilização de ferramentas como boletins, banners, intranet, internet e TV Into. A cultura da documentação das informações está em processo de consolidação no Instituto.

O monitoramento do sistema de controle interno é realizado por meios de indicadores, avaliações internas e externas e reuniões colegiadas. No ano de 2013 foi instituído o Comitê de Risco Institucional para avaliar e monitorar sistematicamente o risco ao cumprimento dos objetivos estratégicos da unidade, mas nem sempre as avaliações do comitê resultaram em ações concretas.

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 DN 2013 127

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, onde deve ser observado não só os princípios da Administração Pública, bem como os direitos individuais e processuais contidos na Carta Magna.

O Sistema Correcional Federal é regido pelo Decreto nº 5.480/2005, que 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, e segue as diretrizes conforme estabelece a Lei 8.112 de 11 de dezembro de 1990 Título V - do Processo Administrativo Disciplinar.

A SEDIS alimenta 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.

Embora estabeleceu-se melhora qualitativa na execução, organização e gestão dos procedimentos disciplinares através da implantação da SEDIS, verificou-se que o quantitativo de processos novos instaurados esteve abaixo dos anos anteriores, o que não atende a grande demanda. A principal justificativa para este fato foi o tempo disponibilizado para reanalisar e refazer processos de anos anteriores. Tem-se ainda como principais entraves para aumentar a eficiência dos trabalhos:

- O baixo quantitativo de servidores lotados na SEDIS, e disponibilizados para participarem de comissões;
- A infraestrutura ainda precária para execução das rotinas (espaço físico inadequado)

3.5 Cumprimento pela instância de correição da portaria nº 1.043/2007 da CGU

Consultar item 3.4

3.6 Indicadores para monitoramento e avaliação do modelo de governança e efetividade dos controles internos

Não se aplica à natureza jurídica da UJ.

4. Tópicos especiais da execução orçamentária e financeira

4.1. Execução de despesa

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

4.1.1. Programação

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

4.1.2. Movimentação de créditos interna e externa

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

4.1.3. Realização da despesa

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

4.1.3.1. Despesas totais por modalidade de contratação- créditos originários

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

4.1.3.2. Despesas totais por modalidade de contratação- créditos originários - executados diretamente pela UJ

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

4.1.3.3. Despesas por grupo e elemento de despesa- crédito originários – total

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

4.1.3.4. Despesas por grupo e elemento de despesa- crédito originários - valores executados diretamente pela UJ

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

4.1.3.5. Despesas totais por modalidade de contratação - créditos por movimentação

Quadro 17 - Despesas por Modalidade de Contratação – Créditos de movimentação

Valores em R\$ 1,00

Modalidade de Contratação	Despesa Liquidada		Despesa paga	
	2013	2012	2013	2012
1. Modalidade de Licitação (a+b+c+d+e+f)	187.578.562,32	145.681.288,16	183.534.545,82	132.178.602,24
a) Convite	-	-	-	-
b) Tomada de Preços	-	-	-	-
c) Concorrência	-	-	-	-
d) Pregão	187.578.562,32	145.681.288,16	183.534.545,82	132.178.602,24
e) Concurso	-	-	-	-
f) Consulta	-	-	-	-
2. Contratações Diretas (g+h)	14.434.025,61	18.364.260,86	14.422.712,24	18.338.130,21
g) Dispensa	10.276.132,80	15.303.450,48	10.276.132,80	15.279.750,48
h) Inexigibilidade	4.157.892,81	3.060.810,38	4.146.579,44	3.058.379,73
3. Regime de Execução Especial	79.119,38	104.622,95	79.119,38	104.622,95
i) Suprimento de Fundos	79.119,38	104.622,95	79.119,38	104.622,95
4. Pagamento de Pessoal (j+k)	37.456,68	48.879,82	37.456,68	48.879,82
j) Pagamento em Folha	16.673,35	21.964,07	16.673,35	21.964,07
k) Diárias	20.783,33	26.915,75	20.783,33	26.915,75
5. Outros	442.559,65	4.657.044,60	442.559,65	4.637.382,14
6. Total (1+2+3+4+5)	202.571.723,64	168.856.096,39	202.560.410,27	155.307.617,36

Fonte: SIAFI Operacional/Gerencial

4.1.3.6. Despesas totais por grupo e elemento de despesa - créditos de movimentação

Quadro 18 - Despesas por Grupo e Elemento de Despesa – Créditos de Movimentação

Valores em R\$ 1,00

Grupos de Despesa	DESPESAS CORRENTES									
	Empenhada		Liquidadada		RP não Processados		Valores Pagos			
	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012
1. Despesas de Pessoal	16.673,35	21.964,07	16.673,35	21.964,07	-	-	16.673,35	21.964,07		
31.90.08 - Outros Benefícios Assistenciais	-	21.964,07	-	21.964,07	-	-	-	21.964,07		21.964,07
33.90.08 – Outros Benefícios Assistenciais	16.673,35	-	16.673,35	-	-	-	16.673,35	-		-
2. Juros e Encargos da Dívida	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3. Outras Despesas Correntes	230.607.661,88	220.029.549,23	199.216.847,66	160.368.752,29	31.390.814,22	59.660.796,94	195.161.517,79	146.927.273,26		
33.90.14 Diárias	20.783,33	28.400,00	20.783,33	26.915,75	-	1.484,25	20.783,33	26.915,75		
33.90.30 Material de Consumo	118.528.277,91	125.762.040,62	108.131.038,90	85.934.790,05	10.397.239,01	39.827.250,57	104.274.161,72	72.515.404,13		
33.90.33 Passagens e Despesas como Locomoção	1.007.192,00	566.126,71	930.093,41	461.580,75	147.098,59	104.545,96	930.093,41	461.580,75		
33.90.35 Consultoria	311.362,34	634.461,00	230.362,34	266.750,00	102.000,00	367.711,00	209.362,34	266.750,00		
33.90.36 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física	963.421,64	761.116,76	885.618,44	689.116,76	77.803,20	72.000,00	885.618,44	689.116,76		
33.90.37 Locação de Mão de Obra	74.937.998,65	58.252.371,18	62.171.110,47	45.440.298,34	12.766.888,18	12.812.072,84	62.171.110,47	45.440.298,34		
33.90.39 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	33.470.519,94	30.050.277,40	25.679.658,98	23.965.059,69	7.790.860,96	6.085.217,71	25.481.206,29	23.962.629,04		
33.90.47 Obrigações Tributárias e Contribuições	20.000,00	8.189,18	351,54	8.189,18	19.648,46	-	351,54	8.189,18		
33.90.92 Despesa com Exercícios Anteriores	1.052.981,86	861.223,01	1.052.981,86	649.298,80	-	211.924,21	1.052.981,86	649.298,80		
33.90.93 Indenizações e Restituições	-	2.839.217,48	-	2.785.023,82	-	54.193,66	-	2.765.361,36		
33.91.39 Oper. Intra-Orçamentárias - Outros Serviços de Terceiros - PJ	192.298,12	209.698,43	103.022,30	90.555,70	89.275,82	119.142,73	103.022,30	90.555,70		

Continua...

Continuação...

Grupos de Despesa	DESPESAS CORRENTES						Valores Pagos	
	Empenhada		Liquidade		RP não Processados		2013	2012
	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012
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	32.826,09	56.427,46	32.826,09	51.173,45	-	5.254,01	32.826,09	51.173,45
33.91.93 Oper. Intra-Orçamentárias - Indenizações e Restituição	-	-	-	-	-	-	-	-
Grupos de Despesa	DESPESAS DE CAPITAL						Valores Pagos	
	Empenhada		Liquidade		RP não Processados		2013	2012
	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012
4. Investimentos								
44.90.39 - Outros Serviços de Terceiros - PJ	-	72.000,00	-	72.000,00	-	-	-	72.000,00
44.90.51 - Obras e Instalações	-	-	-	-	-	-	-	-
44.90.52 - Equipamentos e Material Permanente	9.599.810,24	11.997.472,03	3.338.202,63	8.393.380,03	6.261.607,61	3.534.092,00	3.338.202,63	8.286.380,03
5. Inversões Financeiras								
6. Amortização da Dívida								
Fonte: SIAFI Operacional/Gerencial	-	-	-	-	-	-	-	-

4.1.3.7. Análise crítica

As alterações mais significativas foram nos elementos de despesa: 33.90.30, 33.90.37 e 33.90.39.

33.90.30 - A queda nos gastos com Material de Consumo deve-se a uma racionalização no uso destes insumos, bem como na redução de preços obtida nos processos de licitação.

33.90.37 - O aumento na Locação de Mão-de-Obra deve-se aos novos contratos cujo valor foi ajustado às novas demandas (Limpeza, Apoio Administrativo e Vigilância) e também por mudanças de contabilização. Em 2012 os gastos com higienização de roupas e fornecimento de alimentação eram contabilizadas em "Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica.

33.90.39 - O aumento deve-se aos custos com alguns contratos. Os que tiveram mais repercussão foram os custos com telefonia e transporte de pacientes. O primeiro deve-se às ligações para telefone celular acrescentadas no contrato com a Embratel e o segundo pela inserção dos custos com transporte para pacientes (ambulâncias) neste elemento de despesa, que em 2012 eram contabilizados na 33.90.93.

4.2. Reconhecimento de passivos por insuficiência de créditos ou recursos

Não houve ocorrência no período

4.2.1. Análise crítica

Não houve ocorrência no período.

4.3. Movimentação e os saldos de restos a pagar de exercícios anteriores

Quadro 19 - Restos a pagar inscritos em exercícios anteriores

Valores em R\$ 1,00

Restos a Pagar não Processados				
Ano de Inscrição	Montante Inscrito	Cancelamento	Pagamento	Saldo a Pagar em 31/12/2013
2012	63.194.888,94	5.440.421,34	56.499.909,93	1.254.557,67
2011	657.142,02	468.936,41	188.205,61	0,00
2010	10.011.444,68	0,00	11.440,68	10.000.000,00
Restos a Pagar Processados				
Ano de Inscrição	Montante Inscrito	Cancelamentos	Pagamentos	Saldo a Pagar em 31/12/2013
2012	13.548.479,03	0,00	13.546.048,38	2.430,65
2011	1.043.561,62	0,00	1.031.222,41	12.339,22
2010	1.584,00	0,00	0,00	1.584,00

Fonte: SIAFI Operacional

4.3.1. 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.

4.4. Transferências de recursos

Não se aplica.

4.5. Suprimento de fundos

4.5.1. Suprimentos de fundos - despesas realizadas por meio da conta tipo B e por meio do cartão de crédito corporativo

Quadro 20 - Despesas realizadas por meio da conta tipo “B” e por meio do cartão de crédito corporativo (série histórica)

Exercícios	Saque		Fatura		Valores em R\$ 1,00
	Quantidade	(a) Valor	Quantidade	(b) Valor	Total (R\$) (a+b)
2013	-	-	66	79.118,98	79.118,98
2012	-	-	72	105.122,65	105.122,65
2011	-	-	61	93.684,62	93.684,62

Fonte: Planilha de Prestação de Contas – 2013; SERPRO/SIAFI - 2013

4.5.2. Suprimento de fundos – conta tipo “B”

Não se aplica.

4.5.3. Suprimento de fundos – cartão de crédito corporativo (CPGF)

Quadro 21 - Despesa Com Cartão de Crédito Corporativo por UG e por Portador

Código da UG 1	250057	Limite de Utilização da UG	R\$ 72.000,00		Total
			Valor		
Portador	CPF	Valor do Limite Individual	Saque	Fatura	Total
Adriana Leite Arantes	855.044.247-04	48.000,00	-	7.109,66	7.109,66
Carlos Alexandre Rodrigues	014669067-23	96.000,00	-	12.437,90	12.437,90
Edson Guedes Souza	388.891.107-91	96.000,00	-	14.817,98	14.817,98
Emerson Araújo Ferreira	096.085.427-40	96.000,00	-	10.759,83	10.759,83
Jocely Costa Ferreira	095.037.827-59	4.000,00	-	612,95	612,95
Luiz Fernandes da Silva	459.455.197-15	48.000,00	-	-	-
Paulo Guilherme de Figueiredo	591.513.237-53	96.000,00	-	19.031,27	19.031,27
Robespierre Pacheco Rodrigues	296.099.767-00	96.000,00	-	12.263,39	12.263,39
Valfrido de Aquino Rangel	581.333.567-68	96.000,00	-	2.086,00	2.086,00
Total utilizado pela UG		-			
Total utilizado pela UJ				79.118,98	79.118,98

Fonte: SIAFI/2013; Banco do Brasil Setor Público

4.5.4. Prestações de contas de suprimento de fundos

Quadro 22 - Prestações de Contas de Suprimento de Fundos (Conta Tipo ‘B’ E CPGF)
Suprimento de Fundos

Situação	Conta Tipo ‘B’						CPGF					
	2013		2012		2011		2013		2012		2011	
	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	-	-	-	-	-	-	66	79.118,98	72	105.122,65	61	93.684,62

Fonte: Planilha de Prestação de Contas -2013; SIAFI/2013

4.5.5. Análise crítica

Pela observação realizada nos Quadros 4.5.1 e 4.5.4, pode-se afirmar que houve uma diminuição no consumo no ano de 2013, estes indicam que a queda foi de 24,75%, que demonstram a adequação das demandas ao patamar desejado e esperado para uma unidade hospitalar do porte e relevância desta Instituição, e importa cumprir normas estabelecidas pelos órgãos competentes da Administração Pública Federal, a fim de atender os princípios que norteiam a atuação Estatal.

4.6. Renúncias sob a gestão da UJ

Não se aplica

4.7. Gestão de precatórios

Não se aplica conforme DN 2013 127

5. Gestão de pessoas, terceirização de mão de obra e custos relacionados

5.1 Estrutura de pessoal da unidade

5.1.1 Demonstração da força de trabalho à disposição da unidade jurisdicionada

5.1.1.1 Lotação

Quadro 23 - Força de Trabalho da UJ – Situação apurada em 31/12

Tipologias dos Cargos	Lotação		Ingressos no Exercício	Egressos no Exercício
	Autorizada	Efetiva		
1. Servidores em Cargos Efetivos (1.1 + 1.2)	2.791	2.260	0	37
1.1. Membros de poder e agentes políticos	0	0	0	0
1.2. Servidores de Carreira (1.2.1+1.2.2+1.2.3+1.2.4)	2.791	2.260	0	37
1.2.1. Servidores de carreira vinculada ao órgão	2.790	2.259	0	37
1.2.2. Servidores de carreira em exercício descentralizado	0	0	0	0
1.2.3. Servidores de carreira em exercício provisório	1	1	0	0
1.2.4. Servidores requisitados de outros órgãos e esferas	0	0	0	0
2. Servidores com Contratos Temporários	4	4	0	19
3. Servidores sem Vínculo com a Administração Pública	40	40	40	40
4. Total de Servidores (1+2+3)	2.835	2.304	40	96

Fonte: SIAPE (GRCOSITCAR)(GRCOLOTREA) e SGRH

(1) Em 31/12/13 tínhamos apenas quatro autorizações para contrato temporário devido a migração destes para o contrato do NERJ.

5.1.1.2 Situações que reduzem a força de trabalho da unidade jurisdicionada

Quadro 24 - Situações que reduzem a força de trabalho da UJ

Tipologias dos afastamentos	Quantidade de Pessoas na Situação em 31 de Dezembro
1. Cedidos (1.1+1.2+1.3)	20
1.1. Exercício de Cargo em Comissão	6
1.2. Exercício de Função de Confiança	0
1.3. Outras Situações Previstas em Leis Específicas (especificar as leis)	14
2. Afastamentos (2.1+2.2+2.3+2.4)	2
2.1. Para Exercício de Mandato Eletivo	0
2.2. Para Estudo ou Missão no Exterior	1
2.3. Para Serviço em Organismo Internacional	0
2.4. Para Participação em Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu no País	1
3. Removidos (3.1+3.2+3.3+3.4+3.5)	14
3.1. De Ofício, no Interesse da Administração	0
3.2. A Pedido, a Critério da Administração	10
3.3. A pedido, independentemente do interesse da Administração para acompanhar	3

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	0
4. Licença Remunerada (4.1+4.2)	4
4.1. Doença em Pessoa da Família	4
4.2. Capacitação	0
5. Licença não Remunerada (5.1+5.2+5.3+5.4+5.5)	5
5.1. Afastamento do Cônjuge ou Companheiro	3
5.2. Serviço Militar	0
5.3. Atividade Política	0
5.4. Interesses Particulares	2
5.5. Mandato Classista	0
6. Outras Situações (Especificar o ato normativo)	0
7. Total de Servidores Afastados em 31 de Dezembro (1+2+3+4+5+6)	45

Fonte: SIAPE

5.1.2 Qualificação da força de trabalho

5.1.2.1 Estrutura de cargos e de funções

Quadro 25 - Detalhamento da estrutura de cargos em comissão e funções gratificadas da UJ (Situação em 31 de dezembro)

Tipologias dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas	Lotação		Ingressos no Exercício	Egressos no Exercício
	Autorizada	Efetiva		
1. Cargos em Comissão	19	17	1	1
1.1. Cargos Natureza Especial	0	0	0	0
1.2. Grupo Direção e Assessoramento Superior	19	17	1	1
1.2.1. Servidores de Carreira Vinculada ao Órgão	17	15	1	0
1.2.2. Servidores de Carreira em Exercício Descentralizado	0	0	0	0
1.2.3. Servidores de Outros Órgãos e Esferas	0	0	0	0
1.2.4. Sem Vínculo	2	2	0	1
1.2.5. Aposentados	0	0	0	0
2. Funções Gratificadas	57	53	7	3
2.1. Servidores de Carreira Vinculada ao Órgão	57	53	7	3
2.2. Servidores de Carreira em Exercício Descentralizado	0	0	0	0
2.3. Servidores de Outros órgãos e Esferas	0	0	0	0
3. Total de Servidores em Cargo e em Função (1+2)	76	70	8	4

Fonte: SIAPE

5.1.2.2 Qualificação do quadro de pessoal da unidade jurisdicionada segundo a idade

Quadro 26 - 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	166	1.145	585	293	75
1.1. Membros de Poder e Agentes Políticos	0	0	0	0	0
1.2. Servidores de Carreira	165	1143	585	292	75
1.3. Servidores com Contratos Temporários	1	2	0	1	0
2. Provimento de Cargo em Comissão	3	20	11	24	10
2.1. Cargos de Natureza Especial	0	0	0	0	0
2.2. Grupo Direção e Assessoramento Superior	0	4	4	7	0
2.3. Funções Gratificadas	3	16	7	17	10
3. Totais (1+2)	169	1.165	596	317	85

Fonte: SIAPE

5.1.2.3 Qualificação do quadro de pessoal da unidade jurisdicionada segundo a escolaridade

Quadro 27 - 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	0	0	7	13	815	759	636	23	11
1.1. Membros de Poder e Agentes Políticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.2. Servidores de Carreira	0	0	7	13	815	755	636	23	11
1.3. Servidores com Contratos Temporários	0	0	0	0	0	4	0	0	0
2. Provimento de Cargo em Comissão	0	0	0	0	20	29	19	0	0
2.1. Cargos de Natureza Especial	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.2. Grupo Direção e Assessoramento Superior	0	0	0	0	4	11	0	0	0
2.3. Funções Gratificadas	0	0	0	0	16	18	19	0	0
3. Totais (1+2)	0	0	7	13	835	788	655	23	11

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.

Fonte: SIAPE

5.1.3 Custo de pessoal da unidade jurisdicionada

Quadro 28 - Quadro de custos de pessoal no exercício de referência e nos dois anteriores

Tipologias/ Exercícios	Vencimentos e Vantagens Fixas	Despesas Variáveis						Despesas de Exercícios Anteriores	Decisões Judiciais	Total
		Retribuições	Gratificações	Adicionais	Indenizações	Benefícios Assistenciais e Previdenciários	Demais Despesas Variáveis			
Membros de Poder e Agentes Políticos										
Exercícios	2013	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2012	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2011	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Servidores de Carreira que não Ocupam Cargo de Provento em Comissão										
Exercícios	2013	81.798.503,24	47.159.835,83	8.997.835,36	-	4.548.568,27	13.469.489,37	-	5.469,98	155.979.702,05
	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
Servidores com Contratos Temporários										
Exercícios	2013	551.689,52	5.048,81	33.801,11	-	-	-	-	-	590.539,44
	2012	1.797.200,49	14.747,04	131.347,44	-	-	-	-	-	1.943.294,97
	2011	1.494.054,65	10.587,14	118.428,56	-	-	-	-	-	1.623.070,35
Servidores Cedidos com Ônus ou em Licença										
Exercícios	2013	529.961,34	385.573,21	130.652,46	-	14.576,43	34.106,57	-	-	1.184.746,64
	2012	477.012,91	347.050,59	117.598,97	-	13.120,10	30.698,99	-	-	1.066.378,61
	2011	407.703,34	296.624,44	100.511,94	-	11.213,76	26.238,45	-	-	911.434,71
Servidores Ocupantes de Cargos de Natureza Especial										
Exercícios	2013	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2012	-	-	-	-	-	-	-	-	-

	2011	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Servidores Ocupantes de Cargos do Grupo Direção e Assessoramento Superior														
Exercícios	2013	1.490.096,57	592.881,03	878.310,33	448.297,30	-	38.947,51	139.449,97	-	-	-	-	-	3.587.982,70
	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
Servidores Ocupantes de Funções Gratificadas														
Exercícios	2013	5.047.998,62	1.601.494,38	6.494.830,09	2.327.118,26	-	174.319,76	612.921,62	-	-	-	-	-	16.258.682,73
	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

Fonte: SIAPE

5.1.4 Composição do quadro de servidores inativos e pensionistas

5.1.4.1 Classificação do quadro de servidores inativos da unidade jurisdicionada segundo o regime de proventos e de aposentadoria

Quadro 29 - 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	245	21
1.1 Voluntária	217	21
1.2 Compulsória	1	0
1.3 Invalidez Permanente	27	0
1.4 Outras	0	0
2. Proporcional	71	1
2.1 Voluntária	56	0
2.2 Compulsória	3	0
2.3 Invalidez Permanente	12	1
2.4 Outras	0	0
3. Totais (1+2)	316	22

Fonte: SIAPE

5.1.4.2 Demonstração das origens das pensões pagas pela unidade jurisdicionada

Quadro 30 - 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	21	1
1.1. Integral	18	1
1.2. Proporcional	3	0
2. Em Atividade	0	1
3. Total (1+2)	21	2

Fonte: SIAPE

5.1.5 Cadastramento no SISAC

5.1.5.1 Atos sujeitos à comunicação ao tribunal por intermédio do SISAC

Quadro 31 - 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	
	2013	2012	2013	2012
Admissão	26	260	26	260
Concessão de aposentadoria	25	22	24	22
Concessão de pensão civil	3	5	2	5
Concessão de pensão especial a ex-combatente	0	0	0	0
Concessão de reforma	0	0	0	0
Concessão de pensão militar	0	0	0	0
Alteração do fundamento legal de ato concessório	0	0	0	0
Totais	54	287	52	287

5.1.5.2 Atos sujeitos à comunicação ao TCU

Quadro 32 - 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	
	2013	2012	2013	2012
Desligamento	121	23	121	23
Cancelamento de concessão	0	0	0	0
Cancelamento de desligamento	0	0	0	0
Totais	121	23	121	23

Fonte: SIAPE

5.1.5.3 Regularidade do cadastro dos atos no SISAC

Quadro 33 - 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 2013			
	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	26	0	0	0
Concessão de aposentadoria	0	25	0	0
Concessão de pensão civil	0	3	0	0
Concessão de pensão especial a ex-combatente	0	0	0	0
Concessão de reforma	0	0	0	0
Concessão de pensão militar	0	0	0	0
Alteração do fundamento legal de ato concessório	0	0	0	0
Total	26	28	0	0
Atos Sujeitos à Comunicação ao TCU (Art. 3º da IN TCU 55/2007)				
Desligamento	121	0	0	0
Cancelamento de concessão	0	0	0	0
Cancelamento de desligamento	0	0	0	0
Total	121	0	0	0

5.1.5.4 Atos sujeitos à remessa ao TCU em meio físico

Não houve ocorrências no período.

5.1.6 Acumulação indevida de cargos, funções e empregos públicos

A DILEP através do Serviço de legislação 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 contra-cheques de outro vínculo extra-SIAPE (norma do MPOG que não é cumprida pelos servidores de maneira efetiva);

- Relatórios do sistema CNES, recebidos eventualmente contendo possíveis irregularidades.
- Recebimentos de denúncias;
- Cumprimento de diligências e providências de auditorias de órgãos de controle externo;

As apurações de irregularidades são prejudicadas devido ao quantitativo insuficiente de servidores que podem ser designados para formar Comissões de Processo Administrativo Disciplinar, e ainda devido a dificuldades encontradas na execução das rotinas dos PADs.

Atualmente 954 servidores têm identificadas situações de acumulação de cargos, tendo sido instaurados 310 procedimentos para avaliação em 2013.

5.1.7 Providências adotadas nos casos de acumulação indevida de cargos, funções e empregos públicos

Verificada a irregularidade (acumulação indevida de cargos) o servidor é notificado e é dado um prazo para a adequação de sua situação funcional. Ao final do prazo, se o servidor não tiver se pronunciado no sentido da regularização de sua situação é sugerida a abertura de processo administrativo disciplinar.

Resultado das Notificações realizadas em 2013:

Nº do processo	Resultado
0376/2013	Sugerida abertura de PAD
0979/2013	Sugerida abertura de PAD
0984/2013	Sobrestado por decisão judicial
1065/2013	Sobrestado por decisão judicial
1066/2013	Aguardando pronunciamento e providências
1142/2013	Sugerida abertura de PAD
1281/2013	Sobrestado por decisão judicial
1282/2013	Sobrestado por decisão judicial
1284/2013	Adequação (exoneração no outro vínculo)
1285/2013	Sugerida abertura de PAD
1286/2013	Sobrestado por decisão judicial
1288/2013	Sugerida abertura de PAD
1289/2013	Sobrestado por decisão judicial
1292/2013	Sobrestado por decisão judicial
1313/2010	Sobrestado por decisão judicial
1332/2013	Sugerida abertura de PAD
1333/2013	Adequação (exoneração no outro vínculo)
1378/2013	Adequação (solicitou redução de CH)
1390/2013	Sugerida abertura de PAD

1392/2013	Sugerida abertura de PAD
1396/2013	Sobrestado por decisão judicial
1397/2013	Sugerida abertura de PAD
1399/2013	Análise de recurso Administrativo
1410/2013	Sugerida abertura de PAD
1488/2013	Sugerida abertura de PAD
1570/2013	Sugerida abertura de PAD
1574/2013	Sugerida abertura de PAD
1576/2013	Sugerida abertura de PAD
1578/2013	Servidora notificada ainda não se pronunciou
1579/2013	Adequação (exoneração no outro vínculo)
1834/2013	Sugerida abertura de PAD
1835/2013	Sugerida abertura de PAD
1837/2013	Sobrestado por decisão judicial
2811/2013	Aguardando pronunciamento e providências
2812/2013	Aguardando pronunciamento e providências
2876/2013	Análise de Recurso Administrativo
2881/2013	Sugerida abertura de PAD
3089/2013	Sugerida abertura de PAD
3226/2013	Aguardando pronunciamento e providências

Resultado das Notificações realizadas em 2013 de processos instaurados em anos anteriores:

Nº do processo	Resultado
0590/2011	Sugerida abertura de PAD
0601/2011	Processo em reanálise após pronunciamento da servidora
0606/2011	Adequação (licitude)
0607/2011	Aguardando pronunciamento e providências
0613/2011	Análise de recurso Administrativo
0817/2008	Sugerida abertura de PAD
0818/2008	Sobrestado por decisão judicial
1823/2010	Análise de recurso Administrativo
1832/2010	Aguardando pronunciamento e providências
2209/2010	Aguardando pronunciamento e providências
2209/2012	Sugerida abertura de PAD
2481/2012	Sugerida abertura de PAD
6765/2010	Aguardando pronunciamento e providências
6759/2010	Sugerida abertura de PAD
6768/2010	Sugerida abertura de PAD
6822/2010	Sugerida abertura de PAD

0590/2011	Sugerida abertura de PAD
0601/2011	Processo em reanálise após pronunciamento da servidora
0606/2011	Adequação (licitude)
0607/2011	Aguardando pronunciamento e providências
0613/2011	Análise de recurso Administrativo
0817/2008	Sugerida abertura de PAD
0818/2008	Sobrestado por decisão judicial
1823/2010	Análise de recurso Administrativo
1832/2010	Aguardando pronunciamento e providências
2209/2010	Aguardando pronunciamento e providências
2209/2012	Sugerida abertura de PAD
2481/2012	Sugerida abertura de PAD
6765/2010	Aguardando pronunciamento e providências
6759/2010	Sugerida abertura de PAD
6768/2010	Sugerida abertura de PAD
6822/2010	Sugerida abertura de PAD
0590/2011	Sugerida abertura de PAD
0601/2011	Processo em reanálise após pronunciamento da servidora
0606/2011	Adequação (licitude)
0607/2011	Aguardando pronunciamento e providências
0613/2011	Análise de recurso Administrativo
0817/2008	Sugerida abertura de PAD
0818/2008	Sobrestado por decisão judicial

Fonte: GERDOC e Planilha de Controle

Processos Administrativos Disciplinares (Acumulação de Cargos)

Nº do Processo	Resultado do Processo
1671/2013	Elaboração do Relatório Final
1754/2013	Sobrestado Judicialmente
2012/2013	Encerrado com a perda do objeto/ Adequação da servidora
2977/2013	Encaminhado para Julgamento
3677/2013	Encaminhado para Julgamento
3678/2013	Encaminhado para Julgamento

Fonte: Sistema CGU-PAD e Planilhas de Controle

Cumpre-nos informar que não houve punições no ano de 2013 por acúmulo de cargos de servidores do INTO.

5.1.8 Indicadores gerenciais sobre recursos humanos

Tabela 15 - Indicadores de Recursos Humanos

Indicadores	2011	2012	2013
Participação Circuito Saúde – Espaço Saúde	-	-	42,35%
Utilização de verba do PAC (%)	32,02%	0,05%	0%
Horas de treinamento por servidor	8.456	1.724	256
Saúde do Trabalhador			
Acidentes de Trabalho	156	200	231
Com material biológico	75	83	107
Típico	46	81	83
Trajeto	35	36	41
Cinesioterapia Descompensatória do Trabalho	12,62%	29,82%	32,35%
Vacinação Antigripal	32,50%	36,50%	29%

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

Fórmula dos indicadores apresentados

3. Espaço Saúde: Presença Efetiva (Nº de funcionários participantes por mês) / Presença Potencial (Capacidade máxima de atendimento por turmas realizadas no mês) x100%
4. Utilização da verba do PAC: Verba Orçamentária Utilizada / Verba Orçamentária Recebida x 100
5. Cinesioterapia Descompensatória do Trabalho (CDT): (Nº de funcionários participantes do setor na CDT por mês/ Nº de funcionários pertencentes ao setor no momento da atividade)x100
6. Vacinação anti-gripal: (Número de Trabalhadores vacinados /Total de trabalhadores do Into) x100

Análise

O Espaço Saúde foi inaugurado em julho de 2013, não tendo dados de indicadores anteriores para comparação, pois em 2011 e 2012 o Espaço estava fechado.

A não utilização da verba do PAC ocorreu por motivos externos ao Instituto. Apesar de ter sido disponibilizado um orçamento de aproximadamente R\$ 100.000,00 como verba inicial, quando iniciadas as pesquisas de preços e de instituições educacionais que ofertavam os treinamentos demandados, o orçamento foi recolhido, por ordem da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, que alegou necessidade de análise de todos os orçamentos. O orçamento ficou disponível apenas por um período inferior a sete dias.

O aumento do percentual de acidentes de trabalho registrados no ano de 2013 em relação aos anos de 2011 e 2012 está possivelmente relacionado ao aumento do número de notificações de acidentes, com a consequente diminuição das subnotificações. 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. Isto indica um fortalecimento da cultura de segurança no Instituto.

Com relação à frequência de utilização da Cinesioterapia Descompensatória do Trabalho - CDT, observa-se um aumento do percentual comparado aos anos de 2011 e 2012. Esse aumento deve-se a presença obrigatória dos funcionários da empresa MPE, já que os supervisores de área reconhecem essa ação como fator de prevenção das doenças ocupacionais e incentivam a frequência.

No exercício de 2013, a procura pela vacina antigripal foi bastante significativa, tendo sido vacinados 1.272 profissionais, cerca de 29 % da força de trabalho, correspondendo a 79,5 % das 1.600 doses de vacinas disponibilizadas. Na faixa etária entre 20 a 49 anos foram vacinados 1.026 trabalhadores, correspondendo a 80,7% do total de 1.272 vacinados.

5.2 Terceirização de mão de obra empregada e contratação de estagiários

5.2.1 Informações sobre terceirização de cargos e atividades do plano de cargos do órgão

Não existem terceirizados em atividades fim.

5.2.2 Autorizações expedidas pelo ministério do planejamento, orçamento e gestão para realização de concursos públicos para substituição de terceirizados

Não houve ocorrência no período.

5.2.3 Informações sobre a contratação de serviços de limpeza, higiene e vigilância ostensiva pela unidade jurisdicionada

Quadro 34 - Contratos de prestação de serviços de limpeza e higiene e vigilância ostensiva

Unidade Contratante												
Nome: INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia JAMIL HADDAD												
UG/Gestão: 250057/00001												
CNPJ: 00.394.544/0212-63												
Informações sobre os Contratos												
Ano do Contrato	Área	Natureza	Identificação do Contrato	Empresa Contratada (CNPJ)	Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas		Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados				Sit.	
					Início	Fim	F	P	C	M		S
2013	V	O	004/2013	03.372.304/0001-78	07/02/2013	07/02/2014	324	324	27	27		P
2011	L	O	015/2011	72.109.291/0001-61	10/08/2013	10/08/2014	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.												

5.2.4 Informações sobre locação de mão de obra para atividades não abrangidas pelo plano de cargos do órgão

Quadro 35 - Contratos de prestação de serviços com locação de mão de obra

Unidade Contratante														
Nome: INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia JAMIL HADDAD														
UG/Gestão: 250057/00001 CNPJ: 00.394.544/0212-63														
Informações sobre os Contratos														
Ano do Contrato	Área	Natureza	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	
2011	6	O	021/2011	32.364.390/0001-75	15/10/2013	15/10/2014			8	8				P
2012	10	O	020/2012	40.378.440/0001-00	13/08/2013	13/08/2014	64	64	1	1	1	1	1	P
2012	2	O	022/2012	07.901.782/0001-89	23/10/2013	23/10/2014	18	18						P
2012	2	O	030/2012	07.901.782/0001-89	13/11/2013	13/11/2014	16	16						P
2011	3	O	002/2011	04.704.424/0001-98	01/04/2013	01/04/2014			31	33	16	5	5	P
2012	9	O	014/2012	33.274.994/0001-93	06/06/2013	06/06/2014	2	2	2	2	1	1	1	P
2011	3	O	006/2011	04.963.136/0001-58	23/05/2013	23/05/2014			35	19				P
2013	12	O	034/2013	00.749.171/0001-18	26/12/2013	26/12/2014			12	12	1	1	1	P
2012	12	O	030/2013	35.653.880/0001-80	04/11/2013	31/01/2014	99	102	1	1	10	12	12	E
2011	12	O	025/2012	35.653.880/0001-80	03/11/2012	03/11/2013	145	145	1	1	22	22	22	E
2011	12	O	029/2012	00.886.257/0005-16	13/11/2012	13/11/2013	28	28	2	2				P
2012	8	O	001/2012	31.876.709/0001-89	11/01/2013	11/01/2014	53	32	4	167	1	9	9	P
2008	12	O	050/2008	00.749.171/0001-18	06/12/2012	06/12/2013			6	6	1	2	2	E

2012	12	O	034/2012	72.109.291/0001-61	15/12/2012	15/12/2017	112	79	407	346	10	0	P
2012	12	O	017/2012	03.184.220/0001-00	01/08/2013	01/08/2014			11	11	1	1	P

Observações: 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.

5.2.5 Análise crítica dos itens 5.2.3 e 5.2.4

Houve registros de ocorrências nos contratos de prestação de serviços de limpeza e alimentação, no tocante a descumprimentos contratuais passíveis de aplicação de penalidade, tais como faltas de funcionários, atrasos nos pagamentos etc; em relação à alimentação - contratos nº 025/2012 e 030/2013, celebrados com a Paisagem Comércio e Serviços Ltda – foram aplicadas penalidades, o que culminará na rescisão do Contrato nº 030/2013, em 2014.

Com relação ao Contrato nº 015/2011 referente à limpeza e higiene, celebrado com a Facility Central de Serviços Ltda., embora tenha havido eventuais descumprimentos, as questões neles envolvidas não ensejaram abertura de processos de penalidade, justificando-se, assim a permanência da empresa como contratada do INTO.

5.2.6 Composição do quadro de estagiários

Quadro 36 - 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	0	0	0	0	-
1.2 Área Meio	1	1	1	1	7.824,00
2. Nível Médio	27	21	20	7	111.408,00
2.1 Área Fim	0	0	0	0	-
2.2 Área Meio	27	21	20	7	111.408,00
3. Total (1+2)	28	22	21	8	119.232,00

Fonte: SIAPE

6. Gestão do patrimônio mobiliário e imobiliário

6.1 Gestão da frota de veículos próprios e contratados de terceiros

Frota de Veículos Automotores de Propriedade da Unidade Jurisdicionada

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

Circulação de veículos de passeio e ambulância: Código de Trânsito Brasileiro, Lei nº 9653 de 23/09/1997 para todos os veículos. Lei nº 11.442 de 05/01/2007 para veículos de pequenas cargas. E, para veículos tipo ambulância: Resolução CFM nº1.672/2003, Resolução CREMERJ nº 116/1997 e Protocolo de Referência ANVISA nº07 de 15/06/2011.

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

A frota de veículos de propriedade da U.J encontra-se fora de operação. A existência da frota de veículos contratados de terceiros impediu a ocorrência de impactos negativos sobre as atividades da unidade pela falta de uma frota própria operante.

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

O instituto possui 03 veículos próprios, 02 utilitários e 01 ambulância, que são:

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

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

Os veículos próprios estão fora de operação. São em 02 grupos, utilitários de pequenas cargas e 01 ambulância (transporte de pacientes).

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

Os veículos utilitários possuem idade média de 14 anos enquanto a ambulância possui 17 anos.

f) Custos associados à manutenção da frota (Por exemplo, gastos com combustíveis e lubrificantes, revisões periódicas, seguros obrigatórios, pessoal responsável pela administração da frota, entre outros);

Como os veículos estão fora de operação não há custos de manutenção.

g) Plano de substituição da frota;

O planejado pela UJ foi optar pela terceirização do serviço.

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

Não se aplica.

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

Veículos fora de operação.

Frota de Veículos Automotores a Serviço da UJ, mas contratada de terceiros

a) Estudos técnicos realizados para a opção pela terceirização da frota e dos serviços de transporte;

Devido à idade dos veículos próprios a época da contratação (2012), a existência da necessidade de manutenção imediata e de contratação de manutenção periódica futura para veículos próprios, a administração optou pela terceirização dos serviços.

b) Nome e CNPJ da empresa contratada para a prestação do serviço de transporte;

- **EMPRESA 1:** Objeto do Contrato: Carro de Passeio – Safety Med. Assessoria médica LTDA-ME, inscrita no CNPJ sob o nº 07.901.782/0001-89.
- **EMPRESA 2:** Objeto do Contrato: Ambulância – Safety Med. Assessoria médica LTDA-ME, inscrita no CNPJ sob o nº 07.901.782/0001-89.

c) Tipo de licitação efetuada, nº do contrato assinado, vigência do contrato, valor contratado e valores pagos desde a contratação até o exercício de referência do Relatório de Gestão;

Quadro 37 - 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 2013 ²
022/2012	Safety Med. Assessoria médica LTDA - ME	07.901.782/0001-89	Pregão Eletrônico nº 132/2011	18/10/2012	23/10/2014	84.620,84	976.389,28
030/2012	Safety Med. Assessoria médica LTDA - ME	07.901.782/0001-89	Pregão Eletrônico nº 143/2011	19/11/2012	31/12/2012	220.666,67	2.205.931,89

(1) Valor contratado mensal estimado; (2) Inclui custos associados à manutenção da frota.

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

1. Circulação de veículos de passeio e ambulância: Código de Trânsito Brasileiro, Lei nº 9653 de 23/09/1997 para todos os veículos. Lei nº 11.442 de 05/01/2007 para veículos de pequenas cargas. E, para veículos tipo ambulância: Resolução CFM nº 1672/2003, Resolução CREMERJ nº 116/1997 e Protocolo de Referência ANVISA nº 07 de 15/06/2011.
2. Licitações regidas pela Lei nº 10.520/2002, Decreto nº 5.450 de 31/05/2005, aplicando-se subsidiariamente a Lei nº 8.666, de 21/06/1993 e respectivas alterações, Lei nº 9.854, de 27/10/1999, regulamentada pelo Decreto nº 4.358, de 05/09/2002, Decreto nº 3.722, de 09/01/2001, alterado pelo Decreto nº 4.485, de 25/11/02, Lei nº 8.078 de 11/09/90, Instrução Normativa SRF nº 480/2004, alterada pela Instrução Normativa SRF nº 539, de 25/04/2005, alterada pela Instrução Normativa SRF nº 706, de 09 de janeiro de 2007, Lei Complementar nº. 123, de 14/12/2006, alterada pela Lei Complementar nº. 127, de 14/08/2007 e regulamentada pelo Decreto nº. 6.204 de 05/09/2007, Instrução Normativa SLTI/MPOG nº 02/2008 e respectivas alterações, Decreto nº 2.271, de 07/07/97, Instrução Normativa SLTI/MPOG nº 02/2009, Instrução Normativa SLTI/MPOG nº 01/2010, Instrução Normativa SLTI/MPOG nº 02/2010, Portaria MPOG/SLTI nº 07, de 09 de março de 2011 e demais legislações pertinentes.

e) Importância e impacto da frota de veículos sobre as atividades da UJ;

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 prioritariamente em 04 (quatro) ocasiões: transferência de pacientes para outra unidade hospitalar, encaminhamento de pacientes para a realização de exames e consultas em outra unidade hospitalar, alta e transporte autorizado para primeira revisão cirúrgica em consulta ambulatorial. O transporte de funcionários é realizado principalmente 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, almoxarifado e farmácia. Além disto, ambos, carros de passeio e ambulância prestam serviços de transporte para as equipes dos Bancos de Multitecidos (transplante) e Sangue (HemoÍnto), conforme a necessidade e/ou urgência do caso, pode ser usado, um, outro ou ambos.

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 material hospitalar ou medicamento.

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

- **EMPRESA 1:** Veículo de Passeio tipo Sedan 12 horas – 13 (treze) Veículos.
- **EMPRESA 2:** Ambulância de Transporte 12 horas – 06 (seis) Viaturas, Ambulância de Transporte 24 horas – 05 (cinco) Viaturas e Ambulância Tipo UTI Móvel – 15 (quinze) Remoções Mensais.

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

- **EMPRESA 1:** Veículo de Passeio tipo Sedan – No ano de 2013, o grupo total de veículos rodou 337.628 quilômetros rodados. Com média por veículo de 25.971,38 quilômetros rodados (média calculada por 13 veículos, conforme utilização dos veículos nos doze meses).
- **EMPRESA 2:** Ambulância de Transporte - No ano de 2013, o grupo total de veículos rodou 305.605 quilômetros rodados. Com média por veículo de 33.956,11 quilômetros rodados (média calculada por 09 veículos, conforme utilização dos veículos nos doze meses).

h) Idade média anual, por grupo de veículos;

- **EMPRESA 1:** No máximo 03 (três) anos.
- **EMPRESA 2:** No máximo 03 (três) anos.

i) Custos associados à manutenção da frota (Por exemplo, gastos com combustíveis e lubrificantes, revisões periódicas, seguros obrigatórios, pessoal responsável pela administração da frota, entre outros), caso tais custos não estejam incluídos no contrato firmado;

Todos os custos acima mencionados foram contemplados no Contrato.

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

O Serviço de Transporte do Instituto – SERTRAN é responsável pelo controle diário de rotas de todos os veículos (ambulância e carro de passeio) os dados, como: destino, horários de chegada e saída e quilometragem são anotados no impresso: “Guia de Movimentação de Veículos”. Além da fiscalização de contrato da prestação de serviços de transporte acompanhada pelo fiscal e/ou seu substituto.

6.2 Gestão do patrimônio imobiliário

6.2.1 Distribuição espacial dos bens imóveis de uso especial

Quadro 38 - Distribuição Espacial dos Bens Imóveis de Uso Especial de Propriedade da União

LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA		QUANTIDADE DE IMÓVEIS DE PROPRIEDADE DA UNIÃO DE RESPONSABILIDADE DA UJ	
		EXERCÍCIO 2013	EXERCÍCIO 2012
BRASIL	RIO DE JANEIRO	3	1
	RIO DE JANEIRO	3	1
	município 2	-	-
	município “n”	-	-
	UF “n”	-	-
	município 1	-	-
	município 2	-	-
	município “n”	-	-
Subtotal Brasil		3	1
EXTERIOR	PAÍS 1	-	-
	cidade 1	-	-
	cidade 2	-	-
	cidade “n”	-	-
	PAÍS “n”	-	-
	cidade 1	-	-
	cidade 2	-	-
	cidade “n”	-	-
Subtotal Exterior		0	0
Total (Brasil + Exterior)		3	1

6.2.2 Discriminação dos bens imóveis sob a responsabilidade da UJ, exceto imóvel funcional

Quadro 39 - Discriminação dos Bens Imóveis de Propriedade da União sob responsabilidade da UJ, exceto Imóvel Funcional

UG	RIP	Regime	Estado de Conservação	Valor do Imóvel			Despesa no Exercício	
				Valor Histórico	Data da Avaliação	Valor Reavaliado	Com Reformas	Com Manutenção
250057(A)	6001.01882.500-2	21	3	4.242.885,36	2013	16.475.148,77		
250057(B)	6001.04744.500-0	21	3	3.217.725,00	2013	3.217.725,00	14.195.750,56	2.065.298,10
250057(C)	6001.04746.500-0	21	3	1.022.726,00	2013	1.022.726,00		
Total							14.195.750,56	2.065.298,10

Fonte:SPUInet (Informações extraídas em 21/02/2014)

Informações Complementares:

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

Há processo de cessão para p/ a SES/RJ do Governo do Estado do Rio de Janeiro conforme dados descritos no endereço eletrônico: www.portaldatransparencia.gov.br

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

Imóvel desapropriado através do Processo Judicial nº 0012629-61.2005.4.02.5101 (2005.51.01.012629-2) em trâmite na 20ª Vara Federal da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, já sentenciado e publicado no D.O.U de 09/09/2009, pág. 22-24.

(C) Avenida Rio de Janeiro, Lotes 1 e 2, Matrícula PAL 13760 - São Cristóvão - Rio de Janeiro/RJ

Contrato de Concessão de Direito Real de Uso gratuito firmado entre a COMPANHIA DOCS DO RIO DE JANEIRO e o INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia

6.2.3 Discriminação de imóveis funcionais da união sob responsabilidade da UJ

Não se aplica.

6.3 Distribuição espacial dos bens imóveis locados de terceiros

Quadro 40 - Distribuição Espacial dos Bens Imóveis de Uso Especial Locados de Terceiros

LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA		QUANTIDADE DE IMÓVEIS LOCADOS DE TERCEIROS PELA UJ	
		EXERCÍCIO 2013	EXERCÍCIO 2012
BRASIL	RIO DE JANEIRO	1	1
	RIO DE JANEIRO	1	1
	município 2	-	-
	município "n"	-	-
	UF "n"	-	-
	município 1	-	-
	município 2	-	-
	município "n"	-	-
Subtotal Brasil		1	1
EXTERIOR	PAÍS 1	-	-
	cidade 1	-	-
	cidade 2	-	-
	cidade "n"	-	-
	PAÍS "n"	-	-
	cidade 1	-	-
	cidade 2	-	-
	cidade "n"	-	-
Subtotal Exterior		-	-
Total (Brasil + Exterior)		1	1

7. Gestão da tecnologia da informação e gestão do conhecimento

7.1 Gestão da tecnologia da informação (TI)

Quadro 41 - 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:	
X	Aprovou e publicou plano estratégico institucional, que está em vigor.
X	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 2013.
	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 2013, plano de auditoria(s) interna(s) para avaliar os riscos considerados críticos para o negócio e a eficácia dos respectivos controles.
X	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 2013, por iniciativa da própria instituição:	
	Auditoria de governança de TI.
	Auditoria de sistemas de informação.
	Auditoria de segurança da informação.
	Auditoria de contratos de TI.

	Auditoria de dados.
	Outra(s). Qual(is)? _____
X	Não foi realizada auditoria de TI de iniciativa da própria instituição em 2013.
4. Em relação ao PDTI (Plano Diretor de Tecnologia da Informação e Comunicação) ou instrumento congênere:	
	A instituição não aprovou e nem publicou PDTI interna ou externamente.
X	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.
X	O PDTI desdobra diretrizes estabelecida(s) em plano(s) estratégico(s) (p.ex. PEI, PETI etc.).
X	O PDTI é formalizado e publicado pelo dirigente máximo da instituição.
X	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.
X	O PDTI é publicado na <i>internet</i> para livre acesso dos cidadãos. Se sim, informe a URL completa do PDTI: http://www.into.saude.gov.br/conteudo.aspx?id=53
5. Em relação à gestão de informação e conhecimento para o negócio:	
X	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, nos termos da Lei 12.527/2011 (p.ex. divulgação ostensiva ou classificação sigilosa).
	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.
	(3) 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.
X	A instituição a publicará em 2014, sem incluir serviços mediados por TI (e-Gov).
	A instituição a publicará em 2014 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%.

X 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.

Sugestão: Uma vez que o quadro é intitulado "Gestão da Tecnologia da Informação da Unidade Jurisdicionada" o questionamento do item 1 quanto a aprovação e publicação do plano estratégico institucional não permite distinguir o Planejamento Estratégico de Tecnologia da Informação (PETI) e o Planejamento Estratégico Institucional. O mesmo se aplica ao item "monitora os indicadores e metas presentes no plano estratégico institucional". O quadro A.7.1 que consta na Portaria - TCU N° 175/2013 não foi atualizado para o ano de exercício do relatório.

8. Gestão do uso dos recursos renováveis e sustentabilidade ambiental

8.1 Gestão ambiental e licitações sustentáveis

Quadro 42 - Gestão Ambiental e Licitações Sustentáveis

Aspectos sobre a gestão ambiental	Avaliação				
	1	2	3	4	5
Licitações Sustentáveis					
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. <ul style="list-style-type: none"> Se houver concordância com a afirmação acima, quais critérios de sustentabilidade ambiental foram aplicados? 				X	
Solicita-se a observação dos critérios definidos na IN 01/2010 (arts. 5 e 6)					
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 reciclados, atóxicos ou biodegradáveis).			X		
4. Nos obrigatórios estudos técnicos preliminares anteriores à elaboração dos termos de referência (Lei 10.520/2002, art. 3º, III) ou projetos básicos (Lei 8.666/1993, art. 9º, IX) realizados pela unidade, é avaliado se a existência de certificação ambiental por parte das empresas participantes e produtoras (ex: ISO) é uma situação predominante no mercado, a fim de avaliar a possibilidade de incluí-la como requisito da contratação (Lei 10.520/2002, art. 1º, parágrafo único <i>in fine</i>), como critério avaliativo ou mesmo condição na aquisição de produtos e serviços. <ul style="list-style-type: none"> Se houver concordância com a afirmação acima, qual certificação ambiental tem sido considerada nesses procedimentos? 	X				

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). ▪ Se houver concordância com a afirmação acima, qual o impacto da aquisição desses produtos sobre o consumo de água e energia?				X	
6. No último exercício, a unidade adquiriu bens/produtos reciclados (ex: papel reciclado). ▪ Se houver concordância com a afirmação acima, quais foram os produtos adquiridos?	X				
7. Existe uma preferência pela aquisição de bens/produtos passíveis de reutilização, reciclagem ou reabastecimento (refil e/ou recarga). ▪ Se houver concordância com a afirmação acima, como essa preferência tem sido manifestada nos procedimentos licitatórios?	X				
8. No modelo de execução do objeto são considerados os aspectos de logística reversa, quando aplicáveis ao objeto contratado (Decreto 7.404/2010, art. 5º c/c art. 13).					X
9. A unidade possui plano de gestão de logística sustentável de que trata o art. 16 do Decreto 7.746/2012. ▪ Se houver concordância com a afirmação acima, encaminhe anexo ao relatório o plano de gestão de logística sustentável da unidade.				X	
10. Para a aquisição de bens e produtos são levados em conta os aspectos de durabilidade e qualidade (análise custo-benefício) de tais bens e produtos.			X		
11. 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
12. Na unidade ocorre separação dos resíduos recicláveis descartados, bem como sua destinação, como referido no Decreto nº 5.940/2006.					X

Considerações Gerais:

As torneiras do instituto, desde o início de seu funcionamento, foram do tipo “fechamento automático”. A iluminação está em processo de modernização. As lâmpadas eletrônicas estão sendo substituídas por lâmpadas LED. Tanto o 2º, quanto o 9º pavimento do Prédio Principal já foram contemplados pela substituição. A DIEST utiliza como modelo para confecção de todo Projeto Básico e Termo de Referência, o Manual da CJU de São Paulo, que lista as exigências necessárias para os vários tipos de contratações.

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.

8.2 Consumo de papel, energia elétrica e água

Todo o projeto de operacionalização da nova sede do 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.
- 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 acima, foram empreendidas algumas ações em 2013 que também visaram 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 halógena75W por led's de 11W, que são até 85% mais econômicas , além de reduzirem a carga térmica.
- Substituição das lâmpadas fluorescentes de 28W e 14W das escadas e centro cirúrgico por iluminação LED, que são até 40% mais econômicas, além de reduzirem a carga térmica.
- Rigoroso controle na limpeza dos filtros dos fancoils (refrigeração), visando manter eficiência dos sistemas de condicionamento do ar.

Quadro 43 - Consumo de Papel, Energia Elétrica e Água

Valores em R\$ 1,00

Adesão a Programas de Sustentabilidade						
Nome do Programa		Ano de Adesão			Resultados	
Não há		Não há			Não há	
Recurso Consumido	Quantidade			Valor		
	Exercícios					
	2013	2012	2011	2013	2012	2011
Papel (resmas)	12.240	9.000	7.800	96.828,80	70.020,00	62.148,00
Água (m ³)	186.025	105.100	63.941	2.183.051,84	1.112.007,44	725.962,24
Energia Elétrica (KWh)	15.089.512,00	14.089.802,00	12.224.602,00	6.479.093,29	6.756.588,95	6.133.319,93
TOTAL				8.758.973,93	7.938.686,39	6.921.430,17

Fonte: DIEST / SERAL

9. Conformidade e tratamento de disposições legais e normativas

9.1 Tratamento de deliberações exaradas em acórdão do TCU

9.1.1 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	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>					

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.

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.

5.5.5 - ...

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.

<p>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.</p> <p>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.</p>
Síntese dos Resultados Obtidos
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor

Unidade Jurisdicionada					
Denominação Completa					Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad					9196
Deliberações do TCU					
Deliberações Expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
2	028.204/2013-1				Ofício 2411/2013 - TCU/SECEX-RJ, DE 11/10/2013
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação					Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad					9196
Descrição da Deliberação					
Atendimento de diligência. Solicitação de informações referente ao Pregão eletrônico 166/2013: agrupamento de diversos itens, produzidos por diferentes seguimentos de fábrica, em lotes divisíveis; existência de possíveis divergências entre os quantitativos constantes no edital de certame e aqueles constantes da planilha do compranet; existência de possível incompatibilidade entre as especificações dos itens demandados no pregão e as características do mobiliário atualmente em uso na entidade; fixação de prazos para apresentação de amostras; e, elaboração de pareceres contendo análises excessivamente sucintas e incompletas acerca do questionamento e impugnação apresentados pela empresa Alves & Filhos.					
Providências Adotadas					
Setor Responsável pela Implementação					Código SIORG
Diretor - Geral do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad					
Síntese da Providência Adotada					
Encaminhamento dos esclarecimentos solicitados por meio do Ofício nº 2979/2013 - INTO/MS, em 25/10/2013.					
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
Deliberações do TCU					
Deliberações Expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
3	037.832/2011-5	310/2013 -Plenário			
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação					Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad					9196
Descrição da Deliberação					
<p>Representação interposta pela empresa Lotus Indústria e Comércio Ltda. devido a possíveis irregularidades no âmbito do Pregão Eletrônico SRP 203/2011 (Processo Administrativo 250057/3955/2011), promovido pelo Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad (Into) que resultou na assinatura de ata para registro de preços para aquisição de dois tipos de processadoras de filmes de Raios-X, com vigência de 30/12/2011 a 29/12/2012.</p> <p>VISTOS, relatados e discutidos estes autos que cuidam de Representação formulada pela empresa Lotus Indústria e Comércio Ltda., em face de irregularidades constantes no edital do Pregão Eletrônico SRP 203/2011 (processo administrativo 250057/3955/2011), realizado pelo Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad – INTO;</p> <p>ACORDAM os Ministros do Tribunal de Contas da União, reunidos em Sessão Plenária, diante das razões expostas pelo Relator e com fulcro nos artigos 71, IX, da Constituição Federal e 237 do Regimento Interno do TCU, em:</p> <p>9.1. conhecer da representação para, no mérito, considerá-la procedente;</p> <p>9.2. revogar a medida cautelar concedida, por perda de objeto, haja vista a revogação da Ata de Registro de Preços 117/201, originada do Pregão Eletrônico SRP 203/2011 – INTO;</p> <p>9.3. rejeitar as razões de justificativa apresentadas por Geraldo da Rocha Motta Filho (CPF: 391.619.607-30), aplicando-lhe a multa prevista no artigo 58, II, da Lei 8.443/1992, no valor de R\$ 3.000,00 (três mil reais), fixando-lhe o prazo de quinze dias, a contar da notificação, para que comprove, perante o Tribunal (artigo 214, inciso III, alínea “a”, do Regimento Interno/TCU), o recolhimento da dívida ao Tesouro Nacional, atualizada monetariamente desde a data do Acórdão até a do efetivo recolhimento, caso paga após o vencimento, na forma da legislação em vigor;</p> <p>9.4. autorizar, desde logo, nos termos do artigo 217 do Regimento Interno/TCU, o parcelamento da dívida em até 36 (trinta e seis) parcelas, se assim requerido pelo responsável;</p> <p>9.5. determinar ao INTO, com fulcro no art. 28, inciso I, da Lei 8.443/92, que, caso não comprovado o recolhimento acima, providencie o desconto integral ou parcelado da dívida nos vencimentos, salários ou proventos do responsável, observados os limites previstos no artigo 46 da Lei 8.112/1990;</p> <p>9.6. autorizar, desde logo, nos termos do artigo 28, inciso II, da Lei 8.443/1992, a cobrança judicial da dívida, caso não atendida a notificação e não seja possível o desconto determinado;</p> <p>9.7. determinar ao INTO que, em futuras aquisições de equipamentos:</p> <p>9.7.1. somente estabeleça especificações técnicas que decorram de necessidades identificadas em estudos prévios ao certame licitatório;</p> <p>9.7.2. faça constar dos processos administrativos correspondentes os estudos e levantamentos que fundamentem a fixação das especificações técnicas constantes dos termos de referência;</p> <p>9.7.3. abstenha-se de exigir, salvo motivo justificado exposto no instrumento convocatório:</p>					

9.7.3.1. seguros, em licitações que se destinem a compras de equipamentos que não prevejam pagamentos antecipados;

9.7.3.2. número de registro no Ministério da Saúde, de produtos não incluídos na relação dos que devem ter registro prévio, estabelecida pela Lei 6.360/1976;

9.7.4. evite utilizar, em seus termos de referência e instrumentos convocatórios, expressões subjetivas para indicar dimensões e capacidade máximas do objeto a ser adquirido, à exemplo de “capacidade aproximada” e “dimensões aproximadas”; e

9.8. dar ciência à representante.

Providências Adotadas	
Setor Responsável pela implementação	Código SIORG
Diretor-geral do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia.	
Síntese da Providência Adotada	
<p>Revogação da Ata de Registro de Preços 117/201, originada do Pregão Eletrônico SRP 203/2011 – INTO; Conforme determinação do TCU, em futuras aquisições de equipamentos: somente estabelecer especificações técnicas que decorram de necessidades identificadas em estudos prévios ao certame licitatório; Fazer constar dos processos administrativos correspondentes os estudos e levantamentos que fundamentem a fixação das especificações técnicas constantes dos termos de referência; Abstenha-se de exigir, salvo motivo justificado exposto no instrumento convocatório: Seguros, em licitações que se destinem a compras de equipamentos que não prevejam pagamentos antecipados; Número de registro no Ministério da Saúde, de produtos não incluídos na relação dos que devem ter registro prévio, estabelecida pela Lei 6.360/1976; Não utilizar, em seus termos de referência e instrumentos convocatórios, expressões subjetivas para indicar dimensões e capacidade máximas do objeto a ser adquirido. Interpor recurso com pedido de reexame.</p>	
Síntese dos Resultados Obtidos	
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor	

Unidade Jurisdicionada					
Denominação Completa					Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad					9196
Deliberações do TCU					
Deliberações Expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
4	004.159/2013-6	2324/2013 - Plenário			
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação					Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad					9196
Descrição da Deliberação					
<p>ISTOS, relatados e discutidos estes autos de auditoria realizada com o objetivo de verificar a regularidade e a economicidade das despesas realizadas a título de Adicional por Plantão Hospitalar - APH em unidades hospitalares federais situadas no Estado do Rio de Janeiro.</p> <p>ACORDAM os ministros do Tribunal de Contas da União, reunidos em sessão do Plenário, com fundamento nos arts. 1º, inciso II, e 43, inciso I, da Lei 8.443/1992, c/c os arts. 239, 243 e 250, inciso II, do Regimento Interno, ante as razões expostas pela relatora, em:</p> <p>9.1. determinar aos Ministérios da Saúde e da Educação que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, encaminhem a este Tribunal informações sobre a metodologia desenvolvida e a edição do ato para estabelecer a forma de apuração a ser utilizada na fixação do quantitativo máximo de plantões de cada unidade hospitalar, conforme §§ 2º e 4º do art. 7º do Decreto 7.186/2010;</p> <p>9.2. determinar ao Ministério da Saúde que informe a este Tribunal, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, as providências adotadas para concluir a implantação do controle eletrônico de ponto no âmbito daquele órgão e suas unidades, em atendimento ao Decreto 1.867/1996 e à Portaria-MS 2.571/2012;</p> <p>9.3. determinar às unidades hospitalares a seguir relacionadas que, no prazo de 90 (noventa) dias:</p> <p>9.3.1. verifiquem, para cada um dos servidores relacionados nas tabelas constantes das peças indicadas, se as acumulações de cargo são legais, se há compatibilidade de horários e se não há prejuízo às atividades exercidas, inclusive no que concerne aos plantões custeados por Adicional por Plantão Hospitalar - APH;</p> <p>9.3.1.1. Hospital Federal do Andaraí - peça 48;</p> <p>9.3.1.2. Hospital Federal de Bonsucesso - peça 49;</p> <p>9.3.1.3. Hospital Federal Cardoso Fontes- peça 50;</p> <p>9.3.1.4. Hospital Federal de Ipanema - peça 51;</p> <p>9.3.1.5. Hospital Federal da Lagoa - peça 52;</p> <p>9.3.1.6. Hospital Federal dos Servidores do Estado - peça 53;</p> <p>9.3.1.7. Hospital Universitário Antônio Pedro - peça 54;</p> <p>9.3.1.8. Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - peça 55;</p> <p>9.3.1.9. Hospital Universitário Gaffrée e Guinle - peça 56;</p> <p>9.3.1.10. Instituto Nacional de Cardiologia - peça 57;</p> <p>9.3.1.11. Instituto Nacional do Câncer - peça 58;</p>					

- 9.3.1.12. Instituto Nacional Traumatologia e Ortopedia - peça 59;
- 9.3.2. caso conclua pela licitude da acumulação, fundamentem devidamente a decisão, anexando ao respectivo processo a documentação comprobatória e indicando expressamente o responsável pela decisão adotada;
- 9.3.3. adotem as providências para instaurar o devido processo legal, nos termos do art. 133 da Lei 8.112/1990, caso identificadas acumulações ilícitas, especialmente aquelas em que for confirmada a existência de mais de dois vínculos empregatícios, contrariando o art. 37, inciso XVI, alínea "c", da Constituição Federal, e para afastar os profissionais dos plantões remunerados com APH, caso caracterizado prejuízo às atividades exercidas;
- 9.4. determinar ao Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia que:
- 9.4.1 adote, no prazo de 60 (sessenta) dias, as providências necessárias para o ressarcimento dos valores indevidamente pagos aos servidores indicados na relação constante do item 3.3.8 do relatório de auditoria (peça 89, p. 56-57), mediante o desconto em folha do servidor (art. 46 da Lei 8.112/1990), observado o direito ao contraditório e à ampla defesa dos interessados;
- 9.4.2. realize, no prazo de 120 (cento e vinte) dias, levantamento para detectar possíveis pagamentos, a título de APH, a servidores de nível médio com base nos valores das horas de plantão referentes a servidores de nível superior, e, caso detectados pagamentos indevidos, adote as providências indicadas no subitem 9.4.1.
- 9.5. recomendar às unidades auditadas a elaboração de normativo interno que estabeleça os requisitos/critérios para participação de servidores na escala de plantões custeados com Adicional de Plantão Hospitalar - APH (Decreto 7.186/2010), a exemplo dos normativos adotados pelo Instituto Nacional do Câncer e pelo Hospital Universitário Antônio Pedro;
- 9.6. dar ciência ao Hospital Federal de Bonsucesso e ao Hospital Universitário Gaffrée e Guinle de que a ausência de fixação das escalas de plantão em quadro de aviso em locais de acesso direto ao público ou no sítio eletrônico de cada unidade hospitalar e no do ministério ao qual a unidade esteja vinculada contraria o art. 15 do Decreto 7.186/2010;
- 9.7. dar ciência aos Hospitais Federais do Andaraí, Ipanema e Lagoa de que a ausência de fixação, em lugar visível, da lista dos médicos plantonistas e do responsável pelo plantão contraria o art. 1º de Lei Municipal 3.779/2004;
- 9.8. dar ciência ao Hospital Universitário Gaffrée e Guinle de que a participação de servidores ocupantes dos cargos de técnico de radiologia em plantões custeados pelo Adicional por Plantão Hospitalar - APH é incompatível com a jornada de trabalho semanal máxima de 24 horas fixada para esses profissionais, conforme art. 30 do Decreto 92.790/1986;
- 9.9. encaminhar cópia deste acórdão, bem como do relatório e do voto que o fundamentaram, às unidades auditadas, ao Ministério da Educação e ao Ministério da Saúde, para que estenda as determinações constantes dos itens acima aos demais hospitais vinculados àquela Pasta;
- 9.10. determinar à Secex/RJ o monitoramento deste acórdão;
- 9.11. arquivar os autos

Providências Adotadas	
Setor Responsável pela Implementação	Código SIORG
Diretor-geral do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia.	9196
Síntese da Providência Adotada	
Atendimento pleno das recomendações apresentadas ao Instituto.	
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
Deliberações do TCU					
Deliberações Expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
5	022.445/2013-7	2352/2013 - Plenário			Ofício 2031/2013-TCU/SECEX-RJ, DE 06/09/2013
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação					Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad					9196
Descrição da Deliberação					
<p>Possíveis irregularidades no Pregão 111/2013.</p> <p>Os Ministros do Tribunal de Contas da União, reunidos em sessão do Plenário, ACORDAM, por unanimidade, com fundamento nos arts. 1º, II, e 43, I, da Lei nº 8.443/1992, c/c os arts. 143, 237, parágrafo único, e 250 do Regimento Interno, quanto ao processo a seguir relacionado, em conhecer da representação, considerá-la improcedente e determinar o arquivamento, dando ciência ao representante, de acordo com os pareceres emitidos nos autos:</p> <p>1. Processo TC-022.445/2013-7 (REPRESENTAÇÃO)</p> <p>1.1. Interessado: Allergan Produtos Farmacêuticos Ltda. (43.426.626/0001-77).</p> <p>1.2. Órgão/Entidade: Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia.</p> <p>1.3. Relator: Ministro Benjamin Zymler.</p> <p>1.4. Representante do Ministério Público: não atuou.</p> <p>1.5. Unidade Técnica: Secretaria de Controle Externo - RJ (SECEX-RJ).</p> <p>1.6. Advogado constituído nos autos: não há.</p> <p>1.7. Determinações/Recomendações/Orientações:</p> <p>1.7.1. determinar à Secex-RJ o apensamento deste processo às contas do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia referentes ao exercício de 2013, de modo que a unidade técnica proceda à avaliação, já nas referidas contas, das aquisições e do controle, por parte daquele órgão, do consumo do produto medicamentoso toxina botulínica, objeto desta representação;</p> <p>1.7.2. dar ciência desse acórdão, bem como do relatório e voto que o fundamentaram, ao representante Allergan Produtos Farmacêuticos Ltda., por meio de seus procuradores legais, e ao Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia.</p>					
Providências Adotadas					
Setor Responsável pela Implementação					Código SIORG
Direção-geral do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia.					9196
Síntese da Providência Adotada					
Em 08 de agosto de 2013, após constatada a regularidade dos atos procedimentais, a autoridade competente, Sr. JOAO ANTONIO MATHEUS GUIMARAES, HOMOLOGA a adjudicação referente ao Processo nº 250057/3273/2012, Pregão nº 00111/2013.					
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
Deliberações do TCU					
Deliberações Expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
6	037.832/2011-5	3630/2013 - Plenário			
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação					Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad					9196
Descrição da Deliberação					
<p>Processo Administrativo nº. 250057/3955/2011. Pedido de reexame em representação. Trata-se de pedido de reexame interposto pelo Sr. Geraldo da Rocha Motta Filho - Diretor-Geral do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia-Into contra o Acórdão 310/2013-Plenário, prolatado em sede de representação formulada em razão de supostas irregularidades contidas no edital do Pregão Eletrônico SRP 203/2011.</p> <p>Pedido de reexame interposto contra o Acórdão 310/2013-Plenário, prolatado em sede de representação formulada em razão de irregularidades contidas no edital do Pregão Eletrônico SRP 203/2011, ACORDAM os Ministros do Tribunal de Contas da União, reunidos em Sessão Plenária, ante as razões expostas pelo Relator, em:</p> <p>9.1. conhecer do presente pedido de reexame, nos termos dos arts. 32, 33 e 48 da Lei 8.443/1992, para, no mérito, dar-lhe provimento de forma a tornar insubsistentes os subitens 9.3. a 9.6. do Acórdão 310/2013-Plenário;</p> <p>9.2. encaminhar cópia deste Acórdão, acompanhado do Relatório e Voto que o fundamentam, ao Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia e ao recorrente</p>					
Providências Adotadas					
Setor Responsável pela Implementação					Código SIORG
Diretor-Geral do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia.					
Síntese da Providência Adotada					
<p>Revogação da Ata de Registro de Preços 117/201, originada do Pregão Eletrônico SRP 203/2011 – INTO;</p> <p>Conforme determinação do TCU, em futuras aquisições de equipamentos:</p> <p>somente estabelecer especificações técnicas que decorram de necessidades identificadas em estudos prévios ao certame licitatório;</p> <p>Fazer constar dos processos administrativos correspondentes os estudos e levantamentos que fundamentem a fixação das especificações técnicas constantes dos termos de referência;</p> <p>Abstenha-se de exigir, salvo motivo justificado exposto no instrumento convocatório:</p> <p>Seguros, em licitações que se destinem a compras de equipamentos que não prevejam pagamentos antecipados;</p> <p>Número de registro no Ministério da Saúde, de produtos não incluídos na relação dos que devem ter registro prévio, estabelecida pela Lei 6.360/1976; Não utilizar, em seus termos de referência e instrumentos convocatórios, expressões subjetivas para indicar dimensões e capacidade máximas do objeto a ser adquirido.</p>					
Síntese dos Resultados Obtidos					
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor					

9.1.2 Deliberações do TCU pendentes de atendimento ao final do 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	028.204/2013-1	3503/2013 - Plenário			
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação					Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad					9196
Descrição da Deliberação					
<p>Os Ministros do Tribunal de Contas da União, reunidos em sessão do Plenário, ACORDAM, por unanimidade, com fundamento no art. 113, § 1º, da Lei 8.666/1993, c/c os arts. 143, 237, parágrafo único, e 250 do Regimento Interno, quanto ao processo a seguir relacionado, em conhecer da representação, em considerá-la, no mérito, parcialmente procedente, em adotar as medidas adiante especificadas e em autorizar o oportuno arquivamento dos autos, dando ciência a respeito ao representante e ao Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia, de acordo com o parecer da Secex-RJ:</p> <p>1. Processo TC-028.204/2013-1 (REPRESENTAÇÃO)</p> <p>1.1. Interessado: Alves & Filhos Móveis Ltda. (CNPJ 07.845.138/0001-30)</p> <p>1.2. Entidade: Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia</p> <p>1.3. Relator: Ministro Benjamin Zymler</p> <p>1.4. Representante do Ministério Público: não atuou</p> <p>1.5. Unidade Técnica: Secretaria de Controle Externo - RJ (SECEX-RJ).</p> <p>1.6. Advogado constituído nos autos: não há.</p> <p>1.7. Determinações/Recomendações/Orientações:</p> <p>1.7.1. determinar ao Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (Into), com fundamento no art. 43, inciso I, da Lei 8.443/1992, c/c o art. 250, inciso II, do Regimento Interno do Tribunal, que instaure procedimento administrativo para apuração da conduta da empresa Berry Indústria e Comércio de Estofados ME, no âmbito do Pregão Eletrônico 166/2013, haja vista os indícios de cometimento, pela licitante, de infração tipificada no art. 7º da Lei 10.520/2002, bem assim no subitem 18.1.5 do edital do certame, dando notícia dos resultados alcançados, a esta Corte, no prazo de 120 dias;</p> <p>1.7.2. dar ciência ao Into de que, no âmbito desta representação, foram identificadas as seguintes falhas no processamento do Pregão Eletrônico 166/2013:</p> <p>1.7.2.1. subdivisão inadequada do objeto, prejudicando a competitividade do certame, em contrariedade ao disposto no art. 15, inciso IV, da Lei 8.666/1993 e ao entendimento firmado na Súmula 247 deste Tribunal;</p> <p>1.7.2.2. respostas excessivamente sucintas e incompletas acerca dos questionamentos e impugnações apresentados pelas licitantes, a exemplo da impugnação oferecida pela empresa Alves & Filhos Móveis Ltda.;</p> <p>1.7.2.3. estabelecimento de prazo para entrega de amostras sem levar em conta a complexidade do item e a localização da empresa licitante;</p>					

1.7.3. determinar à Secex-RJ que monitore o cumprimento da medida especificada no subitem 1.7.1, acima.			
Justificativa Apresentada pelo seu não Cumprimento			
Setor Responsável pela Implementação			Código SIORG
Direção Geral			
Justificativa para o seu não Cumprimento:			
Suspensão do Pregão Eletrônico n° 166/2013; Interposição de Embargos de Declaração.			
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor			
Aguardando julgamento dos Embargos de Declaração.			

9.2 Tratamento de recomendações do OCI

9.2.1 Recomendações do órgão de controle interno atendidas no 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
1	201108819	Constatação 019, recomendação 001	
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			
Em observância às orientação/determinação que serão emanadas pelo referido TCU. Processo TC 013.371/2010-0. O montante está em fase de revisão pela corte de contas.			
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	201108819	Constatação 019, recomendação 002	
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			
Em observância às orientação/determinação que serão emanadas pelo referido TCU.			
Síntese dos Resultados Obtidos			
Recomendação cancelada			
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	201108819	Constatação 019, recomendação 003	
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
Síntese da Providência Adotada			
Em observância às orientação/determinação que serão emanadas pelo referido TCU. Retenção dos pagamentos. Medida sendo adotada pela fiscalização.			
Síntese dos Resultados Obtidos			
Recomendação cancelada			
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	201108819	Constatação 019, recomendação 004	
Órgão/Entidade Objeto da Recomendação			Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Descrição da Recomendação			
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.			
Providências Adotadas			
Setor Responsável pela Implementação			Código SIORG
Direção Geral do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Síntese da Providência Adotada			
Instauração de Comissão de Sindicância a ser realizada pelo Ministério da Saúde.			
Síntese dos Resultados Obtidos			
Recomendação atendida.			
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	Constatação 008, recomendação 002	
Órgão/Entidade Objeto da Recomendação			Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Descrição da Recomendação			
Contratação de serviço de fornecimento de alimentação por preço superior ao praticado no mercado e mediante licitação com condições restritivas à competitividade, ocasionando sobrepreço de R\$ 3.838.844,72.			
Providências Adotadas			
Setor Responsável pela Implementação			Código SIORG
Direção Geral do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Síntese da Providência Adotada			
Ofício nº 4685/MS/SE/FNS emitido pela Diretoria Executiva do Fundo Nacional de Saúde comunicando a instauração da Tomada de Contas Especial –TCE.			
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
7	201204183	Constatação 008, recomendação 003	
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
Síntese da Providência Adotada			
Providenciado encaminhamento do Ofício nº. 0259/2014 - INTO/MS à Secretaria Executiva do Ministério da Saúde solicitando que as apurações recomendadas pela Auditoria sejam realizadas pela Coordenação de Gestão de Pessoas do Ministério da Saúde.			
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
8	201204183	Constatação 008, recomendação 004	
Órgão/Entidade Objeto da Recomendação			Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Descrição da Recomendação			
Realizar de imediato renegociação com a empresa contratada para adequação dos preços praticados no âmbito do contrato aos preços de mercado.			
Providências Adotadas			
Setor Responsável pela Implementação			Código SIORG
Direção Geral do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Síntese da Providência Adotada			
Prejudicada pelo término dos contratos. Aguardando determinação para a instauração de TCE.			
Síntese dos Resultados Obtidos			
Recomendação cancelada.			
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	Constatação 020, recomendação 001	
Órgão/Entidade Objeto da Recomendação			Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Descrição da Recomendação			
Possibilidade de parcelamento do objeto objetivando permitir a participação do maior número de participantes.			
Providências Adotadas			
Setor Responsável pela Implementação			Código SIORG
Direção Geral do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Síntese da Providência Adotada			
Atendimento pleno da recomendação nos Pregões.			
Síntese dos Resultados Obtidos			
Recomendação atendida.			
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	Constatação 014, recomendação 001	
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, 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
Síntese da Providência Adotada			
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 no 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. Assim, foi providenciada anulação do processo administrativo realizado no INTO objetivando a instauração de novo processo a ser presidido pela CGESP/MS.			
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
11	201204183	Constatação 014, recomendação 002	
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			
Sector Responsável pela Implementação			Código SIORG
Direção Geral do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Síntese da Providência Adotada			
Considerando o teor do Relatório de Auditoria nº 13.254 que recomendou ao FNS, com base no inciso VI, artigo 37 do Decreto nº 8.065/2013, a adoção dos procedimentos necessários à devolução ao Ministério da Saúde dos valores indevidamente pagos à Rufolo Empresa de Serviços Técnicos e Construções Ltda., encontramos-nos aguardando notificação do FNS acerca da instauração de TCE.			
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
12	201204183	Constatação 014, recomendação 003	
Órgão/Entidade Objeto da Recomendação			Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Descrição da Recomendação			
Apurar a responsabilidade pela realização de pesquisa de preços com empresas com vínculos societários e familiares no Pregão n°. 40/2011.			
Providências Adotadas			
Setor Responsável pela Implementação			Código SIORG
Direção Geral do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Síntese da Providência Adotada			
Providenciado encaminhamento do Ofício n°. 0485/2013 - INTO/MS à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde solicitando que as apurações recomendadas pela Auditoria.			
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
13	201204183	Constatação 019, recomendação 001	
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
Síntese da Providência Adotada			
Providenciado encaminhamento do Ofício nº. 0259/2014 - INTO/MS à Secretaria Executiva do Ministério da Saúde-SE/MS, solicitando que as apurações recomendadas pela Auditoria sejam realizadas pela Coordenação de Gestão de Pessoas do Ministério da Saúde. Aguardando manifestação da SE/MS.			
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
14	201204183	Constatação 019, recomendação 002	
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
Síntese da Providência Adotada			
Ofício nº 0127/MS/SE/FNS, encaminhado pela Diretoria Executiva do Fundo Nacional de Saúde comunicando a instauração da Tomada de Contas Especial pelo mesmo, em razão das irregularidades apontadas no Relatório de Auditoria nº 13241.			
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
15	201204183	Constatação 016, recomendação 001	
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
Síntese da Providência Adotada			
Providenciado encaminhamento do Ofício nº. 0259/2014 - INTO/MS à Secretaria Executiva do Ministério da Saúde solicitando que as apurações recomendadas pela Auditoria sejam realizadas pela Coordenação de Gestão de Pessoas do Ministério da Saúde. Aguardando manifestação da SE/MS.			
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
16	201204183	Constatação 016, recomendação 002	
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
Síntese da Providência Adotada			
Considerando o teor do Relatório de Auditoria nº 13.254 que recomendou ao FNS, com base no inciso VI, artigo 37 do Decreto nº 8.065/2013, a adoção dos procedimentos necessários à devolução ao Ministério da Saúde dos valores indevidamente pagos à Rufolo Empresa de Serviços Técnicos e Construções Ltda., encontramos-nos aguardando notificação do FNS acerca da instauração de TCE.			
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	201204183	Constatação 017, recomendação 001	
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
Síntese da Providência Adotada			
Providenciado encaminhamento do Ofício n°. 0259/2014 - INTO/MS à Secretaria Executiva do Ministério da Saúde-SE/MS, solicitando que as apurações recomendadas pela Auditoria sejam realizadas pela Coordenação de Gestão de Pessoas do Ministério da Saúde. Aguardando manifestação da SE/MS.			
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
18	201204183	Constatação 017, recomendação 002	
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. Adotar providências para o ressarcimento ao erário dos valores pagos acima dos preços de mercado.			
Providências Adotadas			
Setor Responsável pela Implementação			Código SIORG
Direção Geral do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Síntese da Providência Adotada			
Ofício n° 0127/MS/SE/FNS, encaminhado pela Diretoria Executiva do Fundo Nacional de Saúde comunicando a instauração da Tomada de Contas Especial pelo mesmo, em razão das irregularidades apontadas no Relatório de Auditoria n° 13241.			
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
19	201204183	Constatação 018, recomendação 002	
Órgão/Entidade Objeto da Recomendação			Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Descrição da Recomendação			
Sobrepço 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			
Setor Responsável pela Implementação			Código SIORG
Direção Geral do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Síntese da Providência Adotada			
Ofício nº 0127/MS/SE/FNS, encaminhado pela Diretoria Executiva do Fundo Nacional de Saúde comunicando a instauração da Tomada de Contas Especial pelo mesmo, em razão das irregularidades apontadas no Relatório de Auditoria nº 13241.			
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
20	201306024	Constatação 003, recomendação 001	
Órgão/Entidade Objeto da Recomendação			Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Descrição da Recomendação			
Implantar rotina formal de trabalho que atribua responsabilidade pelo cadastramento tempestivo dos atos de concessão de aposentadoria ou pensão no sistema SISAC e seu conseqüente envio ao órgão de controle interno, assim como o registro formal do motivo de eventual perda de prazo, para cada ato em que o prazo não tenha sido cumprido.			
Providências Adotadas			
Setor Responsável pela Implementação			Código SIORG
Direção Geral do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Síntese da Providência Adotada			
O INTO implantou uma rotina formal de trabalho que atribui responsabilidade pelo cadastramento tempestivo dos atos de concessão de aposentadoria ou pensão no sistema SISAC, e seu conseqüente envio ao órgão de controle, bem como uma rotina formal de trabalho para progressão funcional.			
Síntese dos Resultados Obtidos			
Recomendação atendida.			
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
21	201306024	Constatação 003, recomendação 003	
Órgão/Entidade Objeto da Recomendação			Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Descrição da Recomendação			
Promover a regularização no SIAPE da situação dos servidores aposentados de matrícula números 0376589 e 0653758, fazendo com que o seus respectivos proventos passem a ser calculados de forma automática. Caso seja detectada a ocorrência de percepção de valores a maior, adotar as medidas administrativas necessárias para o ressarcimento do montante indevido.			
Providências Adotadas			
Setor Responsável pela Implementação			Código SIORG
Direção Geral do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Síntese da Providência Adotada			
Recomendação plenamente acatada.			
Síntese dos Resultados Obtidos			
Recomendação atendida.			
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
22	201306024	Constatação 002, recomendação 003	
Órgão/Entidade Objeto da Recomendação			Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Descrição da Recomendação			
Encaminhar os processos à CJU/RJ com prazo razoável para manifestação jurídica prévia e só fazer uso do instituto da convalidação como recurso excepcional, ampla e formalmente justificado nos autos.			
Providências Adotadas			
Setor Responsável pela Implementação			Código SIORG
Direção Geral do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Síntese da Providência Adotada			
Recomendação plenamente acatada.			
Síntese dos Resultados Obtidos			
Recomendação atendida.			
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
23	201306024	Constatação 041, recomendação 001	
Órgão/Entidade Objeto da Recomendação			Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Descrição da Recomendação			
Nomear e publicar tempestivamente as portarias de designações dos fiscais dos contratos celebrados pelo INTO, previamente ao início da execução contratual.			
Providências Adotadas			
Setor Responsável pela Implementação			Código SIORG
Direção Geral do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Síntese da Providência Adotada			
Recomendação plenamente acatada.			
Síntese dos Resultados Obtidos			
Recomendação atendida.			
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
24	201306024	Constatação 041, recomendação 003	
Órgão/Entidade Objeto da Recomendação			Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Descrição da Recomendação			
Regularizar o gerenciamento do Contrato n.º 010/2010, adotando providências no sentido de nomear todos os servidores elencados no art. 24 da IN n.º 04/2010.			
Providências Adotadas			
Setor Responsável pela Implementação			Código SIORG
Direção Geral do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Síntese da Providência Adotada			
Recomendação plenamente acatada.			
Síntese dos Resultados Obtidos			
Recomendação atendida.			
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
25	201204183	Constatação 014, recomendação 001	
Órgão/Entidade Objeto da Recomendação			Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Descrição da Recomendação			
Estabelecer fluxo de concessão do Adicional por Plantão Hospitalar, que inclua como critério de concessão do benefício a evidenciação, por meio de relatório de atividades, das tarefas, em espécie e quantidade, que justifiquem a necessidade de execução do plantão, para cada plantonista, mantendo arquivados os documentos que comprovem as tarefas executadas durante o período do plantão.			
Providências Adotadas			
Sector Responsável pela Implementação			Código SIORG
Direção Geral do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Síntese da Providência Adotada			
<p>O fluxo de concessão de APH foi estabelecido de forma que a chefia imediata escolhe os servidores, previamente, de acordo com os critérios que já foram anteriormente determinados pela instituição e que estão disponíveis na intranet do INTO.</p> <p>Considerando os esclarecimentos prestados por essa Controladoria Regional da União por meio do Ofício 33573/2013/NAC2/CGU-Regional/RJ/CGU-PR, os setores já foram orientados pela Comissão Interna de Verificação de APH do INTO a aumentar o nível de detalhamento dos registros das atividades desenvolvidas a fim de se atender a presente recomendação.</p> <p>Por fim, insta salientar que acompanhando o reflexo do pagamento de APH na produção deste Instituto ficou evidente a melhora no número de cirurgias e atendimentos realizados. Encontramo-nos em fase de avaliação e reestruturação da nossa rotina de análise e concessão de APH, de forma a possibilitar a inclusão de um relatório detalhado contendo a descrição das atividades realizadas por cada servidor.</p> <p>Atualmente, possuímos apenas o curto período de 10 dias para receber o ponto dos servidores devidamente validado pela chefia, fazer os devidos confrontos com as escalas aprovadas pela Coordenação Hospitalar e Comissão Interna de APH, elaborar as planilhas de cálculos e efetuar o pagamento.</p>			
Síntese dos Resultados Obtidos			
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor			

Unidade Jurisdicionada			
Denominação Completa			Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Recomendações do OCI			
Recomendações Expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
26	201306024	Constatação 024, recomendação 002	
Órgão/Entidade Objeto da Recomendação			Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Descrição da Recomendação			
Pagamentos por serviços de lavagem de roupa hospitalar sem cobertura contratual no montante de R\$ 2.009.678,20 (dois milhões, nove mil, seiscentos e setenta e oito reais e vinte centavos), lapso temporal excessivo para realização de certame licitatório e fiscalização de contrato deficiente. Criar rotina de verificação do cumprimento das cláusulas contratuais da empresa prestadora de serviço, reforçando a fiscalização do contrato de lavanderia hospitalar, nos termos da IN MPOG/SLTI nº 02/2008 e seu Anexo IV, Guia de Fiscalização dos Contratos de Prestação de Serviços com Dedicção Exclusiva de Mão de Obra, promovendo a aplicação de glosas e/ou sanções previstas no termo de contrato nos casos de inadimplemento.			
Providências Adotadas			
Setor Responsável pela Implementação			Código SIORG
Direção Geral do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Síntese da Providência Adotada			
O INTO já providenciou a Implantação do Manual de fiscalização dos contratos.			
Síntese dos Resultados Obtidos			
Recomendação atendida.			
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
27	201204183	Constatação 015, recomendação 001	
Órgão/Entidade Objeto da Recomendação			Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Descrição da Recomendação			
<p>Proceder à elaboração dos demonstrativos contendo a previsão do quantitativo de plantões necessários ao desenvolvimento ininterrupto das suas atividades hospitalares a cada semestre, evidenciando as metas ou objetivos institucionais que serão alcançados em função da execução de plantões hospitalares e encaminhar à Comissão de Verificação do APH do Ministério da Saúde.</p>			
Providências Adotadas			
Sector Responsável pela Implementação			Código SIORG
Direção Geral do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Síntese da Providência Adotada			
<p>A previsão de do quantitativo de plantões necessários ao desenvolvimento ininterrupto das atividades hospitalares é feita no relatório semestral de APH, o qual segue em anexo. Tal relatório foi modificado pela Coordenação de Gestão de Pessoas do Ministério da Saúde a fim de conter a planilha com a previsão de necessidade de APH conforme o previsto no Decreto 7.186/2010. O relatório foi elaborado e entregue em Dezembro de 2013, contendo a previsão para o primeiro semestre de 2014.</p>			
Síntese dos Resultados Obtidos			
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor			

Unidade Jurisdicionada			
Denominação Completa			Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Recomendações do OCI			
Recomendações Expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
28	201204183	Constatação 015, recomendação 002	
Órgão/Entidade Objeto da Recomendação			Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Descrição da Recomendação			
Proceder à aprovação prévia e formal das escalas de plantão hospitalar pelo Dirigente máximo ou autoridade que detenha delegação formal para prática dos atos relativos ao APH.			
Providências Adotadas			
Setor Responsável pela Implementação			Código SIORG
Direção Geral do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Síntese da Providência Adotada			
A aprovação das escalas de APH é realizada pela Comissão de Verificação Interna de APH, conforme portaria INTO 202 de abril de 2013, com a ciência da Coordenação Hospitalar do INTO. Os setores encaminham, previamente, à Comissão suas escalas, que verificam se os profissionais possuem algum impedimento à realização do APH e consolidam as diversas escalas em uma só. A Comissão repassa as escalas prontas e validadas ao serviço de comunicação interna do INTO para divulgação na Internet, em murais para visualização dos pacientes e acompanhantes e para a Coordenação de Unidade Hospitalar para ciência.			
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
29	201306024	Constatação 022, recomendação 003	
Órgão/Entidade Objeto da Recomendação			Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Descrição da Recomendação			
Encaminhar Notas Técnicas ao Secretário de Atenção à Saúde para, sob o prisma do mérito administrativo, ser analisada a possibilidade de convalidação das celebrações da segunda prorrogação do Contrato n.º 010/2010 e dos Contratos n.º 019/2012 e n.º 016/2012, praticadas com vícios de competência.			
Providências Adotadas			
Sector Responsável pela Implementação			Código SIORG
Direção Geral do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Síntese da Providência Adotada			
Em atendimento à presente recomendação, foram elaboradas as Notas Técnicas nº 82/2013, nº 83/2013 e nº 84/2013, as quais seguem em anexo, tendo as mesmas sido encaminhadas, previamente, à SAS para análise quanto a possibilidade de convalidação. Foram revistos os fluxos de trabalho forma a evitar novas convalidações em razão da ausência de Nota Técnica.			
Síntese dos Resultados Obtidos			
Recomendação atendida.			
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor			

9.2.2 Recomendações do OCI pendentes de atendimento ao final do exercício

Não houve ocorrência no período

9.3 Informações sobre a atuação da unidade de auditoria interna

Não se aplica

9.4 Declaração de bens e rendas estabelecida na lei nº 8.730/93

9.4.1 Situação do cumprimento das obrigações impostas pela lei 8.730/93

Quadro 44 - 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	0	0	0
	Entregaram a DBR	0	0	0
	Não cumpriram a obrigação	0	0	0
Cargos Eletivos	Obrigados a entregar a DBR	0	0	0
	Entregaram a DBR	0	0	0
	Não cumpriram a obrigação	0	0	0
Funções Comissionadas (Cargo, Emprego, Função de Confiança ou em comissão)	Obrigados a entregar a DBR	0	0	70
	Entregaram a DBR	0	0	70
	Não cumpriram a obrigação	0	0	0

Fonte: Protocolo de Entrega de Documentos

9.4.2 Situação do cumprimento das obrigações

A ARLEP receberá um memorando ou e-mail solicitando que seja feita a exoneração (a pedido ou de ofício) de um servidor e a indicação de um servidor para ocupar uma função ou cargo neste Instituto.

Os servidores desta Área deverão confeccionar um Ofício para ser encaminhado a CGESP/MS onde deverão constar os dados do servidor que será exonerado, como o nome, a matrícula SIAPE e a função ou cargo para o qual desempenhou com seu respectivo código. Após deverá constar os dados do indicado.

No caso dos cargos de DAS deverão ser indicados os servidores e seus substitutos

O servidor indicado deverá preencher o formulário informativo de vínculos familiares entre os agentes públicos (indicador e indicado) e a Declaração da não participação de gerência, administração de sociedade privada, personificada ou não personificada.

O servidor indicado deverá entregar currículo atualizado, declaração do Imposto de Renda ou preencher o formulário de autorização de acesso à declaração de ajuste anual do Imposto de Renda da Pessoa Física.

9.5 Medidas adotadas em caso de dano ao erário

Quadro 45 - Medidas Adotadas em Caso de Dano ao Erário em 2013

Casos de dano objeto de medidas administrativas internas	Tomadas de Contas Especiais							
	Não instauradas			Instauradas				
	Dispensadas			Não remetidas ao TCU				
	Débito < R\$ 75.000	Prazo > 10 anos	Outros Casos**	Arquivamento	Recebimento Débito	Não Comprovação	Débito < R\$ 75.000	Remetidas ao TCU
16								

Os casos identificados em auditoria que ensejaram a instauração de Tomadas de Contas Especiais estão sendo providenciadas pelo Fundo Nacional de Saúde, com base no inciso VI, artigo 37 do Decreto nº 8.065/2013 as recomendações do órgão de controle interno foram informadas no item 9.2.1.

9.6 Alimentação SIASG E SICONV

O Into não celebrou convênio no exercício de 2013, ver Anexo I.

10. Relacionamento com a sociedade

10.1. Canais de acesso do cidadão

A Ouvidoria do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia é um canal de comunicação direta entre os cidadãos-usuários e a administração do Instituto. É um órgão estratégico, de caráter sigiloso, que visa dar voz aos usuários através do recebimento de suas demandas.

As atribuições do Serviço de Ouvidoria são receber, examinar e encaminhar às áreas competentes as manifestações dos usuários sobre o atendimento recebido pela unidade, sugerindo a adoção de medidas necessárias para a solução de intercorrências, com retorno aos interessados.

Durante o ano de 2013 a Ouvidoria recebeu um total de 4.163 (quatro mil cento e sessenta e três) manifestações, por meio de diversos tipos de contato (e-mail, telefone, carta, fax, Ouvidor SUS e pessoalmente), tanto pelos nossos usuários internos (força de trabalho) como nossos usuários externos (pacientes, fornecedores, acompanhantes, ...).

As formas de atendimento por e-mail e pessoal foram às mais frequentes no contato com a Ouvidoria, ficando o atendimento por meio do Sistema Ouvidor SUS em terceiro lugar, durante o ano de 2013.

Com relação à origem do atendimento, o cliente externo continua sendo o que mais procurou a Ouvidoria durante o período, contabilizando 97,55% dos atendimentos, apesar de notarmos um aumento, a cada ano, nas demandas internas.

Indicador: Índice de Resolubilidade

A resolubilidade para a Ouvidoria é fator de preservação da imagem institucional, garantindo assim a credibilidade.

Tabela 16 – Índice de Resolubilidade, INTO 2009 - 2013

	2009	2010	2011	2012	2013
Índice de Resolubilidade	95,6	99,8	97,9	96,8	95,7

Formula do Indicador: (Nº. de casos respondidos / Nº. de demandas) * 100.

10.2. Mecanismos para medir satisfação

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

Avaliar a satisfação dos usuários tem sido importante mecanismo de mensuração da qualidade dos cuidados, pois expressa as expectativas e os valores dos usuários quanto à assistência recebida. Nesse sentido, utilizar a avaliação da satisfação dos usuários significa compreender e agir segundo as suas reais necessidades relacionadas aos serviços e produtos de saúde, considerando suas subjetividades e sua percepção sobre o serviço.

10.3. Resultados das pesquisas de satisfação

A tabela abaixo apresenta o Percentual de Satisfação dos usuários atendidos na unidade ambulatorial do Instituto nos últimos três anos.

Tabela 17 - Percentual de Satisfação para o atendimento do Ambulatório

Itens Avaliados	1º sem 2011	2º sem 2011	1º sem 2012	2º sem 2012	1º sem 2013	2º sem 2013
Cortesia no atendimento profissional	94,76	96,87	98,86	96,74	99,1	97,54
Empenho dos profissionais	-	-	98,60	97,60	99,08	96,88
Qualidade da infraestrutura e do ambiente	85,26	98,01	98,97	99,48	99,77	98,09
Organização e presteza no atendimento	66,25	64,80	78,58	80,70	85,07	77,48
Atendimento para o alívio da dor	72,00	86,59	96,32	100,00	98,61	78,68
Avaliação Geral	85,17	89,31	95,63	94,92	97,17	93,85

Fonte: Sistema MV e planilha própria PSU/ OUVID

A tabela abaixo apresenta o Percentual de Satisfação dos usuários atendidos nas Áreas de Internação do Instituto nos últimos três anos.

Tabela 18 - Percentual de Satisfação para o atendimento da Internação

Itens Avaliados	2º sem 2011	1º sem 2012	2º sem 2012	1º sem 2013	2º sem 2013
Cortesia no atendimento profissional	99,00	98,03	99,21	98,58	98,39
Empenho dos profissionais	93,71	97,43	99,09	98,53	98,32
Organização e presteza no atendimento	-	91,34	92,36	93,54	93,88
Qualidade da infraestrutura e do ambiente	96,00	99,32	99,79	99,29	98,68
Orientações para a continuidade do tratamento após a alta	99,29	99,87	99,78	98,66	98,83
Controle da dor durante a internação	98,25	96,75	100,00	94,59	99,05
Qualidade da alimentação	-	88,50	91,48	86,23	78,52
Avaliação Geral	98,75	96,79	98,04	97,30	96,91

Fonte: Sistema MV e planilha própria PSU/ OUVID

A tabela abaixo apresenta o Percentual de Expectativas Positivas dos usuários atendidos na unidade ambulatorial do Instituto nos últimos três anos.

Tabela 19 - Percentual de Expectativas Positivas para o atendimento do Ambulatório

Itens Avaliados	2º sem 2011	1º sem 2012	2º sem 2012	1º sem 2013	2º sem 2013
Atendimento no ambulatório	99,50	99,68	99,40	99,18	93,88

Fonte: Sistema MV e planilha própria PSU/ OUVID

A tabela abaixo apresenta o Percentual de Expectativas Positivas dos usuários atendidos nas Áreas de Internação do Instituto nos últimos três anos.

Tabela 20 - Percentual de Expectativas Positivas para o atendimento da Internação

Itens Avaliados	2º sem 2011	1º sem 2012	2º sem 2012	1º sem 2013	2º sem 2013
Atendimento no ambulatório	100,00	98,27	99,28	98,38	98,33

Fonte: Sistema MV e planilha própria PSU/ OUVID

No ano de 2013 foram feitas 1309 entrevistas. Nesse quantitativo estão incluídas as pesquisas de rotina, que são realizadas semestralmente pelo Serviço de Ouvidoria, e pesquisas relacionadas a outros eventos realizados, tais como os Mutirões e Recadastramentos.

Observa-se que os quesitos relacionados ao atendimento profissional, como a Cortesia e o Empenho profissional, vêm recebendo avaliações positivas na percepção dos usuários atendidos no Ambulatório. Do mesmo modo, a Qualidade da infraestrutura e do ambiente é mencionada positivamente. Já Organização e presteza no atendimento, bem como o Atendimento para o alívio da Dor são pontos que carecem de atenção dos responsáveis pelas áreas afins.

Vale destacar que no período das entrevistas permanecemos com um aumento significativo de usuários para atendimento Ambulatorial, por conta dos Recadastramentos realizados pelo Instituto, o que trouxe à unidade uma demanda de usuários carentes de intervenção cirúrgica e que apresentavam queixas algicas por conta da patologia apresentada. No entanto, sempre que necessário, os mesmos foram encaminhados à sala de acolhimento para avaliação e intervenção da equipe de plantão.

Já, em relação aos pacientes internados, todos os itens avaliados receberam ótimas apreciações pelos usuários, exceto a Qualidade da alimentação. Nesse sentido, registramos que o serviço de nutrição apontou problemas em relação ao contrato com a prestadora. Nota-se que os demais quesitos permaneceram com pontuações positivas.

As mesmas observações valem para as pesquisas realizadas para os Mutirões e Recadastramento. No geral, o indicador de satisfação vem atingindo a meta estabelecida, com mais de 90% das avaliações positivas pelos usuários.

Avaliação da Satisfação dos Usuários em ações realizadas em 2013

Desde o início do ano, o Instituto realizou 15 mutirões, beneficiando 989 pacientes com o total de 1.046 cirurgias. A iniciativa fez parte de um conjunto de medidas para ampliar a capacidade de atendimento e reduzir o tempo de espera por cirurgias ortopédicas. A tabela abaixo apresenta o Percentual de Satisfação dos usuários atendidos pelos mutirões realizados em 2013.

Tabela 21 - Percentual de Satisfação dos atendimentos de mutirões

Itens Avaliados	Satisfação (%)
Cortesia no atendimento profissional	95,18
Organização e presteza no atendimento	90,36
Qualidade das instalações	92,17
Qualidade da alimentação	81,93
Atendimento para alívio da dor	89,16
Grau de satisfação geral com terapêutica realizada	95,18
Empenho dos profissionais	94,58

Fonte: Sistema MV e planilha própria PSU/ OUVID

Outra medida realizada pelo Instituto no ano de 2013 foram os Recadastramentos e revisão de filas de espera, realizados pelos Centros de Atenção Especializada. A tabela abaixo apresenta o Percentual de Satisfação dos usuários atendidos.

Tabela 22 - Percentual de Satisfação dos atendimentos de recadastramento

Itens Avaliados	Satisfação (%)
Cortesia no atendimento pelos profissionais	98,50
Organização do atendimento	90,48
Tempo de duração da consulta dos profissionais	93,48
Tempo de espera no atendimento hoje	62,41
Limpeza e Higiene	99,25
Sinalização dos locais de atendimento	94,99
Expectativa quanto ao seu tratamento	90,73
Avaliação geral	95,24

Fonte: Sistema MV e planilha própria PSU/ OUID

Fórmula dos indicadores

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

11. Informações contábeis

11.1. Medidas adotadas para adoção de critérios e procedimentos estabelecidos pelas normas brasileiras de contabilidade aplicadas ao setor público

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 II

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 DN 2013 127

11.4 Demonstrações contábeis e notas explicativas exigidas pela lei nº 6.404/1976

Não se aplica conforme DN 2013 127

11.5 Composição acionária das empresas estatais

Não se aplica conforme DN 2013 127

11.5.1 Composição acionária do capital social como investida

Não se aplica conforme DN 2013 127

11.5.2 Composição acionária da UJ como investidora

Não se aplica conforme DN 2013 127

11.6 Relatório de auditoria independente

Não se aplica conforme DN 2013 127

12. Outras informações sobre a gestão

ÁREAS	ACÇÕES DESENVOLVIDAS EM 2013	ACÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS EM 2014
DIREG	Direção Geral	
ASPNH	<ul style="list-style-type: none"> - Di vulgação e fortalecimento da Gestão Participativa; - Suporte e monitoramento das ações desenvolvidas pelos Grupos de Apoio aos usuários com representação no Conselho de Gestão participativa no INTO (Amputados, GRUPARJ-PETROPOLIS e Sem Dor); - Elaboração do novo Regimento Interno e Estatuto do Conselho de Gestão Participativa; - Realização da 1ª Semana da Humanização com mesas redondas sobre Clínica Ampliada e Terminalidade, Vídeo Debate “Um Golpe do Destino” e Exposição de Arte; - Evento pela mobilização pró-saúde da população negra c/ o apoio do HEMOINTO e HEMORIO, apresentação do Grupo Abadá Capoeira, exposição do artista Jota Manu, distribuição de material educativo, palestra da equipe da hemoterapia e aplicação de pesquisa relacionada às doenças que acometem especialmente esta população; - Transmissão do Seminário promovido pelo Ministério da Saúde em Comemoração aos 10 anos da política Nacional de Humanização; - Entrevista ao Canal Saúde da Fiocruz; - Entrevista sobre o trabalho do CRER para o Blog Emergência no O Globo Online; - Participação no I Encontro de Pscanálise do Instituto Nacional de Cardiologia; - Treinamento para Enfermeiras da Internação; - Palestra no evento “Diálogo sobre acolhimento inter-religioso e espiritual nos espaços da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro”; - Palestra para médicos do Hospital Naval Mareflho Dias; - Palestra na I Jornada de Reabilitação Traumatológica e Ortopédica do INTO; - Palestra no Curso de Capelania Hospitalar promovido pela Igreja Batista de 	<ul style="list-style-type: none"> - Realização de oficinas para divulgação da Política Nacional de Humanização; - Fortalecimento e articulação das ações já existentes no Into dentro das diretrizes e dispositivos da Política Nacional de Humanização; - Implantação de novas iniciativas de humanização hospitalar que venham a beneficiar os usuários e os profissionais de saúde; - Realização de Clínica ampliada através da promoção da efetiva interdisciplinaridade nos Centros de Atenção Especializados (CAE's), destacando o fortalecimento do vínculo com o usuário. - Difusão de uma nova cultura institucional, onde a humanização e a qualidade das relações sejam valorizadas; - Promoção de rodas de conversa, importante ferramenta da PNH na resolução dos processos de trabalho, como estratégia de comunicação e integração entre os diferentes setores; - Estabelecimento de parceria com Instituto de Ensino para graduação, pós-graduação, ensino e pesquisa, inicialmente, na Área de Espiritualidade em Saúde, a fim de consolidar de forma acadêmica as ações de Humanização no Instituto; - Início do Programa de Estágio de nível superior para alunos de Enfermagem com ênfase na Política Nacional de Humanização - Acolhimento e Ambiência no CTI. - Expansão e consolidação de nossos serviços já implantados: Acolhimento “Posso Ajudar?”, Comitê de Reconforto Espiritual e Religiosos – CRER e Grupo de Estudo e Reflexão Espiritual-Religiosa - GERER

	<p>São Gonçalo;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apresentações musicais de corais e de um violinista nas enfermarias e CTI; - V Curso de Capacitação de Voluntários Religiosos ; - Encontro Ecumênico de Páscoa e de Ação de Graças; - Culto Católico, Evangélico e Messiânico de Natal; - Acolhimento Semanal Católico, Evangélico e Messiânico para pacientes, acompanhantes e funcionários; - Coordenação do Capítulo de Direitos dos Pacientes e Acompanhantes para a Acreditação (PFR); - Contribuição na elaboração da Cartilha do Cidadão - Integração do projeto de Acolhimento no Ambulatório Infantil – Brinquedoteca, iniciado pelo grupo de Apoiadores da Política Nacional de Humanização no INTO ao Projeto Fortalecer; - Ações de valorização e cuidado aos trabalhadores; - Clínica Ampliada e Trabalho em Equipe nos CAE'S; - Acolhimento no Ambulatório Infantil – Brinquedoteca; - Acolhimento no TFD – Cartilha para pacientes e Secretarias de Saúde; - Acolhimento e Ambiência no CTI. 	
<p>ASQUA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Participação e premiação em congressos Nacionais e Internacionais; - Estruturação do NSP (núcleo de segurança do paciente) em parceria com a GRISC (Gerencia de Risco) como exigência da RDC 36/2013; - Elaboração de capítulos em livro da FIOCRUZ; - Elaboração de capítulos de livros da Sociedade Brasileira de Enfermagem em Feridas (SOBENF); - Desenvolvido e implementado junto a saúde laboral o primeiro curso de Libras (Linguagem Brasileira de Sinais); - Participação efetiva no grupo de assessoria para elaboração dos protocolos de Segurança do Paciente do Ministério da Saúde em trabalhos com PROQUALIS/Fiocruz, Câmara Técnica do MS; - Parcerias e referências de Benchmarking para várias visitas de representantes de instituições nacionais públicas e privadas; - Auditorias internas de qualidade: 16 programadas através da Rotina ASQUA-06 Rev02 e 30 efetivamente executadas; 	<ul style="list-style-type: none"> - Adaptação dos processos para os novos padrões de qualidade do Manual JCI/CBA 5ª ed em vigência a partir de abril/14; - Elaboração e publicação de um livro sobre Qualidade; - Inserção da ASQUA em todos os eventos científicos e comemorativos do INTO com palestras sobre qualidade; - Publicação de artigos científicos em revistas indexadas com a temática da qualidade e segurança do cuidado; - Certificação específica da Clínica da DOR e do Centro de Transplante.

	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentações em 10 (dez) eventos externos; - Acompanhamento do cumprimento dos planos de ação relacionados as não conformidades apontadas no SIP CBA/JCI (média: 94,70% conformidade com foco nos pacientes e 95,77% de conformidade com foco na organização). - Monitoramento dos padrões de qualidade nas áreas através de tracers e reuniões para autoavaliação. 	
COINT	<ul style="list-style-type: none"> - Realização de pesquisa voltada aos hábitos de trânsito dos funcionários do Instituto; - Criação e divulgação das Campanhas: “Educação no Trânsito”, “Doação de Sangue”, e “Into 40 Anos - Eu faço parte dessa história”; - Criação e manutenção do site “Turma do Valente” na internet, personagens criados pela Área de Pediatria para educar os pacientes infantis do Instituto. 	<ul style="list-style-type: none"> - Produzir informações de relevância para os públicos internos (profissionais e pacientes); - Disponibilizar know-how e ferramentas de comunicação a serviço de outras áreas do Instituto; - Aumentar o intercâmbio com áreas de Comunicação de outros Institutos, como INCA e Fiocruz; - Realizar ações convergentes com as normas e diretrizes do Ministério/Apoiar campanhas do Ministério da Saúde (MS).
COUNH	<p style="text-align: center;">Coordenação da Unidade Hospitalar</p> <ul style="list-style-type: none"> - Treinamento das equipes assistenciais sobre os protocolos e rotinas de prevenção de UPP e tratamento de feridas; - Implementação do protocolo de prevenção de lesões através de visitas periódicas pelo serviço de curativo, com o preenchimento de impresso para registro de mudança de decúbito em pacientes com risco e/ou com UPP pré-existente, utilizando insumos adequados para prevenção de UPPs; - Busca ativa de pacientes nas enfermarias e avaliação de lesões em pacientes através do encaminhamento de pareceres solicitados pelos médicos assistentes, enfermeiras dos centros de atenção especializada e enfermeiras dos setores de internação sobre feridas complicadas; - Prevenção e detecção precoce de novos casos de UPP e ação rápida minimizando os agravos; - Atualização e padronização dos curativos utilizados visando redução de custo e tempo de internação; - Realização ambulatorial durante a internação e de plano de alta para pacientes sob responsabilidade da Comissão; - Realização de registro estatístico de indicadores da Comissão de Curativos; 	<ul style="list-style-type: none"> - Treinamento e capacitação de equipe de enfermagem para a prevenção e feridas e manejo de feridas; - Reformulação do protocolo institucional de tratamento de feridas e de prevenção de úlceras por pressão; - Colaboração no planejamento e criação de rotinas dos Centros Atenção Especializada para o manejo de feridas operatórias; - Elaboração de estudos científicos na área de feridas; - Participação em eventos científicos acerca desta temática; - Participação na Câmara Técnica de Prevenção e Cuidados de Feridas dos Hospitais Federais no Rio de Janeiro e no Grupo de Interesse em Estomatoterapia; - Criação de novas linhas de pesquisa em Enfermagem; - Criação da CECENF (Comissão de eventos científicos de enfermagem); - Reativação da ABENTO (Associação de Enfermagem em Traumatologia e Ortopedia).

	<ul style="list-style-type: none"> - Teste de novos produtos utilizados no tratamento de feridas; - Orientação de residentes de enfermagem e/ou estagiários durante a permanência no campo de estágio; - Reuniões mensais com a equipe multidisciplinar da Comissão de Curativos; - Participação em reuniões na Secretaria Estadual de Saúde como membro da Câmara Técnica Federal de Prevenção e Cuidados de Feridas e no Grupo de Interesse em Estomatoterapia. - Curso de capacitação em implantação e manuseio do cateter central de inserção periférica (PICC); - Consolidação da consulta de enfermagem realizada pelos enfermeiros dos CAEs; - Implementação do novo Organograma da DIVEN; - Implementação da Comissão de Cateter/terapia infusional, com monitoramento dos pacientes com acesso profundo e implementação do Protocolo de Cateter Profundo de Inserção Periférico; - Criação do Grupo multidisciplinar de discussão em Terapia infusional que realiza estudos multiprofissionais a terapia infusional; - Início da estruturação da Comissão de Ética em Enfermagem. 	
<p>SECIN</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Divulgação dos resultados dos indicadores para equipe de anestesistas e cirurgiões durante treinamento realizado no centro cirúrgico entre os dias 18/7/13 e 24/7/13; - Divulgação dos resultados dos indicadores para as chefias de anestesia e dos grupos, via email; - Apresentação dos indicadores no colegiado assistencial; - Divulgação dos indicadores durante reunião no CTI, agendada 8/8/13; - Realização de treinamento prático com os residentes no CC a respeito de paramentação, escovação e assepsia/antisepsia cirúrgica, e treinamento teórico/prático sobre medidas de prevenção de infecção hospitalar e especificamente de sítio cirúrgico; - Realização de reuniões com equipe da limpeza, centro cirúrgico e central de material e esterilização, para detecção de pontos de melhoria, sendo implementado indicador de limpeza no centro cirúrgico baseado em inspeção visual; 	<ul style="list-style-type: none"> - Melhoria na divulgação da rotina de antibioticoprofilaxia, com disponibilização de cópia da mesma nos carrinhos de anestesia; - Elaboração de projeto visando otimizar a prevenção de infecção de sítio cirúrgico e o diagnóstico e tratamento de pacientes com infecção osteoarticular, para diminuir a taxa de ocupação hospitalar por esses pacientes e o tempo de internação; - Aproximação dos grupos, com participação nos rounds e discussão interdisciplinar, visando melhorar a conduta médica; - Elaboração de rotinas de diagnóstico e tratamento de infecção osteoarticular.

	<ul style="list-style-type: none"> - Campanha de higiene das mãos em maio de 2013, com diversas atividades <i>in loco</i> nos diferentes setores assistenciais; - Treinamento geral e obrigatório no auditório em junho/2013, além de treinamentos em reuniões de grupo, para residentes e grupos específicos. - Realização periódica de auditorias nas documentações preenchidas pelo staff, detectando-se eventuais falhas que foram comunicadas aos responsáveis para que se evite reincidência; - Realização de reuniões clínicas do serviço onde colocaram-se questões administrativas e apresentaram-se casos clínicos relevantes para discussão; - Curso interno com workshop sobre uso do ultrassom em anestesia. 	
SERAN		<ul style="list-style-type: none"> - Realização de treinamento para uso de ultrassonografia em anestesia; - Realização de auditorias regulares quanto ao preenchimento de documentação anestésica; - Reuniões administrativas e científicas regulares do serviço.
DIFAT		<ul style="list-style-type: none"> - Aprimoramento para inserção da informação no Prontuário Médico, em parceria com os Centros de Atenção Especializada; - Redução de glosas de CNRAC e da Instituição.
SERMEN	<ul style="list-style-type: none"> - Participação ativa da coordenação da área nas reuniões de gestão para a revisão da fila de espera do INTO; - Início do curso de aperfeiçoamento em Psicologia na instituição, com atividades de ensino e supervisão. Foram abertas ainda visitas técnicas para psicólogos e estudantes interessados em conhecer o trabalho da Psicologia desenvolvido no INTO; - Articulação com outras instituições de saúde e faculdades para incremento de nossas atividades científicas, com a participação ativa de psicólogos da equipe em grupos de estudo com o objetivo de troca de conhecimento e melhoria da qualidade do serviço prestado; - Realização do 2º. Encontro de Saúde Mental do INTO, em agosto/2013. - Manutenção de membro da equipe dentro da área de Humanização do INTO, com incremento de sua atuação e articulação nas ações da PNH; - Participação na coordenação dos voluntários do CRER; - Participação no treinamento fornecido à equipe no projeto "Posso Ajudar?". 	<ul style="list-style-type: none"> - Continuidade das atividades científicas iniciadas em 2013; - Maior participação nas reuniões e fóruns das redes de saúde, em especial da região metropolitana do Rio de Janeiro, para facilitar os encaminhamentos em saúde mental necessários; - Realização do 3º. Encontro de Saúde Mental do INTO.
ARMIN	<ul style="list-style-type: none"> - Realização de 11.734 atendimentos ambulatoriais clínicos, número 32% superior ao do ano anterior, devido à suplementação dos atendimentos necessários para os mutirões ortopédicos; - Realização de 4.007 consultas ambulatoriais reumatológicas, o que representa 	<ul style="list-style-type: none"> - Instituição do ambulatório de osteoporose, com retomada de estudos nesta área; - Introdução da prática da ortogeriatría, com desenvolvimento de protocolos específicos nesta área; - Organização de cursos e simpósios para os funcionários do INTO, e abertos para

	<p>um aumento aproximado de 13% em relação ao ano anterior refletindo o aumento de funcionários neste setor;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realização de 624 atendimentos ambulatoriais de Cardiologia, com crescimento de 9% em relação ao ano anterior que refletiu a maior demanda por esta especialidade, agilizando a liberação de casos cardiológicos complexos. 	<p>funcionários do SUS: Curso de Atualização em Geriatria e Gerontologia, Curso de Pré e Pós Operatório em Ortopedia, Simpósio de Atualização em Tromboembolismo Venoso;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realização de estudo de acompanhamento de profilaxia e tratamento de Tromboembolismo Venoso.
SENU	<ul style="list-style-type: none"> - Atividades de ensino e aprendizagem: XII Jornada de Nutrição do INTO, 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; - Realização de diversas pesquisas durante o exercício; - Utilização de protocolos para evolução do estado nutricional de adultos, crianças e adolescentes, utilização de impressos para orientação nutricional; - Fornecimento de refeições a pacientes que aguardam admissão; - Fornecimento de refeições a pacientes em TFD; - Implantação de novo contrato de prestação de serviços de alimentação e nutrição; - Implantação de novo contrato para cessão de uso de área para restaurante e cantina; - Utilização da SLA (Acordo de Níveis de Serviços) como instrumento para fiscalização e gestão da qualidade do serviço prestado pela Empresa de Alimentação Terceirizada; - Abertura de novo processo de aquisição de produtos para nutrição enteral. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reativação do Ambulatório de Nutrição, mantendo como critério para atendimento no ambulatório de nutrição os pacientes em pré e pós-operatório atendidos no INTO e ampliar o número de atendimentos; - Realização da XIV Jornada de Nutrição do INTO; - Promoção de refeições temáticas no refeitório; - Inauguração de espaço destinado a informes sobre nutrição na intranet; - Promoção de novos Cursos de Atualização; - Participação em cursos de atualização em nutrição clínica e treinamento dos funcionários operacionais da cozinha; - Realização de pesquisas sobre a qualidade da assistência; - Conclusão do processo de informatização da SERNUT.
SERPED	<ul style="list-style-type: none"> - Inauguração do projeto Fortalecer e início das atividades na enfermaria de pediatria; - Aquisição de funcionária técnica em assuntos pedagógicos, com desenvolvimento de atividades pedagógicas com os pacientes do setor de internação da Pediatria. 	<ul style="list-style-type: none"> - Melhor aproveitamento do ambulatório de pré-operatório; - Continuidade e desenvolvimento do projeto Fortalecer
SERSO	<ul style="list-style-type: none"> - Iniciação do processo de reavaliação da metodologia de cuidado pré-operatório, dos pacientes da fila de espera por parte dos CAEs; - Participação de quatro profissionais na capacitação “ Avaliação em Saúde” oferecido pelo Ministério da Saúde, e de uma profissional no curso “Gestão de 	<ul style="list-style-type: none"> - Realização de pesquisa qualitativa para traçar o Perfil Social dos usuários do INTO, com o objetivo de levantar e discutir institucionalmente como adequar a oferta à demanda dos usuários, assim como discutir a ampliação da oferta por serviços comunitários com a rede de serviços públicos em saúde. A previsão de

	<p>Emergência e Saúde Pública”, em parceria do Ministério da Saúde e Hospital Sírio Libanês;</p> <p>- Realização do “Seminário comemorativo ao dia do Assistente Social”, em que a temática da notificação compulsória de maus tratos em crianças e adolescentes foi proposta e amplamente discutida entre os profissionais do INTO e de fora dele.</p>	<p>entrega dos dados é em janeiro/2015;</p> <p>- Ampliação do quadro de profissionais de Serviço Social vinculados à Divisão de Reabilitação, o que trará um ganho importante na iniciativa do acolhimento ao paciente encaminhado aos serviços da referida Divisão, ainda no pós-operatório imediato (abordagem com o usuário internado), assim como na análise e redirecionamento de demanda hoje não absorvida pelo INTO, mas com indicação de continuidade de cuidado, em parceria com a rede de saúde municipal e estadual.</p>
GELIS	<p>- Realização de mutirões e recadastramentos de lista de espera em conjunto com outras áreas do hospital para diminuir o tempo de espera dos pacientes.</p>	<p>- Continuidade do mesmo critério de retirada de pacientes da lista de espera obedecendo, dia, mês e ano do planejamento Pré-Operatório;</p> <p>- Chamadas de todas as sub-filas dos Centros;</p> <p>- Manutenção do mesmo padrão de trabalho dos anos anteriores;</p> <p>- Utilização do mínimo possível de Ordem Técnica;</p> <p>- Realização de Mutirões dos Centros com finalidade de reduzir o tempo de espera nas sub-filas.</p>
SEREST	<p>- Aquisição de container de alumínio anodizado, a fim de proporcionar redução da taxa de rasgadura de mantas;</p> <p>- Aquisição de carros de transporte, para organização do material cirúrgico por Sala de Cirurgia.</p>	<p>- Implementação de Instrumento de Conferência Eletrônica dos Instrumentais das Caixas Cirúrgicas, com início de Processo de Conferência na Sala de Operações.</p>
DIREAB	<p>- Realização de estudo do absenteísmo na pediatria ambulatorial, onde há registro das maiores taxas. Foi constatado que as mesmas são relacionadas às condições geográficas, organizacionais e socioeconômicas peculiares ao grupo (doenças pediátricas e maternas, transporte urbano, condições climáticas, prejuízos decorrentes da perda de dias de trabalho, entre outras);</p> <p>- Inclusão do programa PAI (programa de atendimento imediato), destinado a orientar pacientes pós-operatórios quanto aos cuidados nas AVD's, prevenção de TVP e imobilidade articular, e treino de marcha com meios auxiliares;</p> <p>- Participação nos mutirões dos CAES Quadril, Joelho e Trauma, com avaliação, orientação e dispensação de órteses.</p>	<p>- Promoção de trabalho educativo do serviço social da Reabilitação a fim de que todos os pacientes sejam orientados para acesso ao passe especial e outras questões que dificultem o seu processo de reabilitação;</p> <p>- Intensificação do treinamento da equipe da recepção nas orientações aos pacientes com relação ao cumprimento de horário, adesão ao tratamento, e, no caso de impossibilidade de comparecer ao atendimento, realizar o seu cancelamento previamente;</p> <p>- Redução do absenteísmo ambulatorial para <20%.</p>
DIVINIT	<p>- Aumento no número de pacientes admitidos na divisão de terapia intensiva, tanto pelo aumento do número de cirurgias, como por internações de pacientes clínicos gravemente enfermos;</p> <p>- Redução da taxa de mortalidade e das taxas de infecções nosocomiais (porém</p>	<p>- Projeto de capacitação em Ecografia e doppler venoso, voltada à Terapia Intensiva para a equipe, uma vez que dispomos de aparelho portátil no setor para uso à beira do leito;</p> <p>- Implementação de check list, com objetivo do aumento da segurança aos pacientes</p>

	<p>a infecção relacionada a cateter venoso, apesar da redução, persiste com taxa elevada), refletindo melhoria na assistência multidisciplinar, com as medidas realizadas no 2º semestre de 2013 (Bundles de PAVM e ICS).</p>	<p>; - Treinamento da equipe, com o grupo do resíduo hospitalar, sobre o programa de resíduos sólidos de saúde; - Capacitação da equipe de enfermagem, visando a redução da perda da sonda enteral; - Aquisição de monitorização minimamente invasiva, para monitorização de parâmetros hemodinâmicos.</p>
HemoInto	<p>- Criação do HEMOINTO (coleta de sangue de doador no INTO retomando o programa de doação autóloga).</p>	<p>- Iniciação de atividade de fracionamento dos hemocomponentes e automação do processo. - Alcance da meta de 20% de reservas cirúrgicas com doação autóloga para as ATQs E ATJs e manter a taxa de suspensão de cirurgia por falta de sangue < 5%. - Maior utilização da ferramenta para análise prospectiva de riscos - FMEA (Análise do Modo e do Efeito da Falha) em setores do INTO; - Participação e realização de eventos científicos na área de segurança do paciente; - Realização de campanha para refinamento de notificações; - Formação de times de segurança em setores críticos como CTI e Centro Cirúrgico.</p>
SERISC	<p>- Reuniões com os setores envolvidos nos eventos para a análise da causa raiz dos mesmos e propostas de melhorias; - Reuniões gerais com a força de trabalho para discussão de eventos ocorridos na assistência direta ao paciente e outros; - Boletim eletrônico GRISC disponibilizado na intranet com foco em resultados; - Coordenação das reuniões do Grupo de Vigilância Hospitalar (GVH) que objetiva o desenvolvimento de ações de melhorias em setores que apresentam não conformidades em 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.</p>	
SEAMB	<p>- Término do atendimento da Triagem; - Transferência do gerenciamento de todas as agendas de 1ª vez para o Sistema de Regulação de Vagas do Município – SISREG; - Alteração no perfil das agendas médicas com finalidade de revisão de fila cirúrgica (recadastramento); - Planejamento e execução, em conjunto com outros setores, do</p>	<p>- Intensificação dos atendimentos dos CAE's; - Incentivo aos lançamentos no MV2000 de todos os atendimentos realizados; - Reuniões mensais para divulgação de informações, assim como discussão para resolução de problemas cotidianos, com o objetivo de envolver a equipe lotada na SEAMB na gestão participativa; - Implementação da atividade de contação de histórias às crianças;</p>

	<p>recadastramento de fila cirúrgica (Mutirões);</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implementação de agendamentos intergrupos INTO; - Elaboração e liberação de todas agendas ao SISREG e MV2000; - Aprimoramento do fluxo específico do recadastramento das filas cirúrgicas; - Ampliação do espaço destinado à Brinquedoteca. 	
SERAP	<ul style="list-style-type: none"> - Participação nas reuniões semanais do grupo do Tumor; - 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; - Manutenção do treinamento anual em biossegurança para os profissionais do laboratório, melhorando assim a qualidade e a segurança do trabalho. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento do número de funcionários médicos anatomopatologistas, técnicos e administrativos; - Informatização da unidade através de <i>software</i> específico para laboratório de Anatomia Patológica; - Efetivação de consultoria com Patologista especializada; - Aquisição de equipamentos tais como microscópios e negatoscópios, bem como estabilizadores, a fim de viabilizar o funcionamento dos equipamentos autotécnicos e impressora de cassetes adquiridos em 2013; - Efetivação do uso da nova requisição de exame histopatológico, objeto de teste bem sucedido em 2013, com o objetivo de incrementar as informações clínicas dos pacientes.
SERAD	<ul style="list-style-type: none"> - Ampliação de mais uma rota de atendimento diário bem como a reprogramação de Rotas de Atendimento – a fim de possibilitar melhor distribuição de atendimentos; - Melhoria da ampliação de redes de referência, através do contato direto com outras unidades de saúde e serviço social da unidade. - Ampliação da atuação da Equipe com a avaliação diária dos pacientes internados diariamente pela Ortopedia do HGNI para facilitar o processo de avaliação e transferência dos mesmos pela equipe do Trauma Referenciado; - Intensificação da orientação ao cliente e familiar/cuidador, prevenção de queda e de relacionamento entre Equipe/Paciente/Cuidador; - Disponibilização de APH para os profissionais da Fisioterapia possibilitando uma melhor cobertura das rotas diariamente; - Treinamento de toda equipe no Suporte Básico de Vida, Higiene das mãos, Combate a Incêndio. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ampliação da equipe de fisioterapia e de administrativos; - Manutenção do treinamento de toda equipe no Suporte Básico de Vida; - Higiene das mãos, Combate a Incêndio; - Atualização de toda Equipe de Enfermagem nas coberturas de feridas com a equipe da Comissão de Curativos do INTO; - Manutenção do contato direto com outras unidades de saúde que oferecem atendimento domiciliar para trazer melhorias para o nosso serviço através de visitas da Coordenadora junto com o serviço social da unidade.
SERFA	<ul style="list-style-type: none"> - Implantação de 04 dispensários eletrônicos de medicamentos nas unidades de cuidado e internação dos pacientes (Pediatría e Divisão de Terapia Intensiva); - Implantação de armário eletrônico com tecnologia tipo carrossel vertical 	<ul style="list-style-type: none"> - Ampliação do processo de automação, com implantação dos demais dispensários eletrônicos nas unidades de cuidado e internação; - Consolidação do processo de avaliação e validação das prescrições diretamente no

	<p>integrado ao sistema operacional de gestão hospitalar;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Iniciação na Pediatria (área piloto), do processo de avaliação e validação das prescrições diretamente no sistema MV, integrado às tecnologias de automação; - Consolidação da atenção farmacêutica com seguimento farmacoterapêutico aos pacientes do serviço de clínica da Dor; <p>Implantação de nova máquina unitarizadora de comprimidos e ampolas, como ferramenta coadjuvante ao processo de automação.</p>	<p>sistema MV, integrado às tecnologias de automação;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ampliação da atenção farmacêutica através da inserção de profissionais farmacêuticos em Centros de Atenção Especializada; - Implantação do processo de farmácia clínica; - Consolidação da rastreabilidade dos medicamentos utilizados na instituição através da implantação integral do mecanismo de código de barra.
SERIM	<ul style="list-style-type: none"> - Iniciação das atividades do equipamento de Tomografia Computadorizada com 64 canais; - Contratação de empresa para realização do Programa de Garantia de Qualidade, item obrigatório da Portaria 453 de 01 Junho de 1998 – ANVISA/MS; - Realização de Levantamento Radiométrico pelo Laboratório de Ciências Radiológicas – LCR/UERJ e obtenção do Laudo de Aprovação em Radioproteção. 	<ul style="list-style-type: none"> - Transformação da área onde atualmente se localizam as câmaras clara e escura em central para a digitalização das imagens; - Continuidade da capacitação dos técnicos em radiologia em outras unidades que tenham tomógrafos multislice; - Aumento do quadro multiprofissional da SERIM, para atendimento real das necessidades do serviço, no que se refere à realização de exames especiais.
SEINT	<ul style="list-style-type: none"> - Continuidade no processo de revisão do mecanismo de gerenciamento de leitos hospitalares e pacientes internados, através do recebimento de uma enfermeira destinada a monitorar as altas hospitalares, tomando medidas com objetivo de reduzir a espera no processo de internação; - Melhoria na comunicação entre a UIINTE e outros setores, permitindo a mediação de conflitos e otimização do processo de trabalho; - Monitoramento do trabalho nos postos administrativos, detectando-se alguns problemas que estariam impactando no gerenciamento de leitos fazendo as devidas adequações no processo; - Atualização do livro da Vigilância Sanitária para monitoramento de todos os pacientes internados; - Aperfeiçoamento do mecanismo de recepção e acompanhamento dos pacientes do projeto de TFD/CNRAC internados e em atendimento ambulatorial; - Retorno da utilização de hotéis para acomodação dos pacientes TFD/CNRAC a partir de Junho de 2013; - Atualização e alimentação no CADWEB para confecção do cartão SUS 	<ul style="list-style-type: none"> - Inclusão no SISREG dos pacientes internados a partir de Janeiro de 2014; - Aperfeiçoamento do processo de gerenciamento de leitos hospitalares e pacientes internados, um importante desafio, ao considerar a meta do INTO de 1000 (mil) cirurgias/mês; - Redução do tempo de espera dos pacientes pela liberação do leito; - Conclusão da revisão das normas e rotinas aplicadas aos diferentes processos de trabalho do setor; - Construção de indicadores de produtividade e relatório do setor; - Fiscalização do contrato de hospedagem para pacientes TFD/CNRAC e Residentes INTO.

	<p>(CADSUS) dos pacientes, com sincronização no Sistema MV, procedimentos fundamentais para que o Instituto possa apresentar seu faturamento ao Ministério da Saúde;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suspensão da utilização do Termo de Consentimento para Guarda de Pertences, esclarecendo ao paciente que a guarda de pertences pessoais não é de responsabilidade da Instituição novembro de 2013; - Aperfeiçoamento da rotina e exigência no que diz respeito às assinaturas dos termos (Termo de Consentimento para Internação, Termo de Consentimento para Procedimento Cirúrgico, Termo de Consentimento para Transfusão de Hemocomponentes e Sítio Cirúrgico Correto); - Implantação de uma sala reservada para coleta de sangue com 02(dois) horários pré-estabelecidos 10:00h e 14:00h; - Realização de reuniões com a equipe do setor, com frequência regular, para discutir os problemas mais frequentes e suas soluções. 	
SELAUD	<ul style="list-style-type: none"> - Cumprimento de todas as demandas dos pacientes dentro do prazo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Otimização do atendimento ao público, tentando manter reduzido o tempo de entrega dos laudos médicos; - Criação de relatório quanto ao status do pedido de laudo por período no sistema MV. Esse relatório possibilitará a criação de novos indicadores com informações retiradas diretamente do sistema MV (exemplos: laudos concluídos no dia; laudos entregues no dia; solicitações excluídas no dia; laudos médicos que foram concluídos fora do prazo por período; entre outros); - Acompanhamento do relatório quantitativo de atendimentos telefônicos realizados na recepção do laudo médico; - 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.
SEPAC	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboração do memorial descritivo e levantamento da documentação necessária para licenciamento sanitário do SLABPEC; - Capacitação de 3 (três) servidores técnicos de laboratório da SEPAC para a Pesquisa iniciada em parceria com a UFRJ para a identificação de bactérias anaeróbias, em associação com infecções de prótese ortopédica do ombro; - Treinamento da equipe de enfermagem para a coleta de sangue no plano 	<ul style="list-style-type: none"> - Implantação do serviço de pesquisa para apoio à pesquisa clínica (SLABPEC); - Efetivação do licenciamento sanitário do SLABPEC; - Levantamento das necessidades do parque tecnológico para equipar o laboratório de pesquisa; - Aperfeiçoamento do relatório de fatura da contratada em relação ao sistema MV a conferência de solicitação de pedido de exame manual;

	<p>emergencial ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Construção e finalização da inserção das mascaras dos exames no MV em parceria com a fiscalização; - Treinamento continuado dos colaboradores da LABCLIM pela equipe de fiscalização da SEPAC 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; - Acompanhamento e monitoramento dos analitos aprovados e que necessitam de acompanhamento mais cuidadoso pela equipe de fiscalização da SEPAC; - Conclusão do interfaceamento dos equipamentos de hematologia e bioquímica, assim como da integração do sistema de gestão de informação em uso pela LABCLIM com o sistema utilizado pelo INTO. 	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboração de plano de gestão de entrada de insumos utilizados pela empresa prestadora de serviços de análises clínicas junto ao almoxarifado e à gerência de resíduo; - Análise e melhoria dos processos da Fiscalização através da redução de documentos arquivados, devolução de amostras de soroteca para os setores responsáveis e auditoria dos relatórios utilizados no momento pelo setor.
COAD	Coordenação Administrativa	
DIEST	<ul style="list-style-type: none"> - Implantação do sistema informatizado de gerenciamento de manutenção; - Construção do HemoINTO, visando a melhora do abastecimento de sangue para as cirurgias do Hospital, assim como de um depósito de resíduos de obra e de um depósito de tintas, com intuito de atender a acreditação hospitalar; - Revitalização de toda pintura do Instituto, atendendo assim as questões de conservação e higiene; - Instalação de interfones nas cabines dos elevadores externos e melhorias nas instalações dos “monta cargas” do SEREST, melhorando a segurança e o conforto; - Automação dos elevadores sociais, visando à economia de energia e o desgaste desnecessário dos referidos equipamentos; - Elaboração de novas rotinas para entrada, retirada e movimentação de qualquer equipamento biomédico dentro da unidade; - Contratação de empresa para prestar serviços de assessoria e consultoria técnica para a área de Engenharia Clínica, através do contrato firmado entre a instituição e a empresa JOBMED Serviços Técnicos Ltda; - Treinamento dos profissionais de áreas atendidas com rede de gases medicinais para o melhor funcionamento dos sistemas de alarme e caixas 	<ul style="list-style-type: none"> - Automação dos elevadores das Torres 1 e 2; - Implantação de novas rotinas no que tange aos equipamentos biomédicos visando aperfeiçoar o consumo de gases medicinais; - Treinamento do corpo funcional da Unidade para o uso correto dos equipamentos (fluxômetros, reguladores de pressão etc.), a fim de evitar perdas de gases, bem como manutenção das rotinas de verificação diárias dos pontos de gases medicinais e cilindros de oxigênio instalados nos carros de urgência/emergência e central de gases.

DIVTI	<p>seccionadoras.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Início da implantação das melhores práticas de software, visando a otimização do uso de recursos, à documentação de sistemas em funcionamento e a serem desenvolvidos, e a agilidade no desenvolvimento de novas ferramentas; - Revitalização do sistema MV2000; - Reativação da área de segurança da informação; - Implantação do filtro de internet; - Otimização do parque informacional de servidores, a partir da restauração de equipamentos antigos para novos usos, e da atualização dos sistemas operacionais; - Criação da rede sem fio (wifi) pública; - Instalação de dois links de internet que substituíram a antiga rede, proporcionando rede nominal de mais de 500MB de banda de comunicação; - Migração a base de dados, sem parada do sistema, para uma versão de acordo com necessidade do Instituto. 	<ul style="list-style-type: none"> - Projeto do hospital sem papel; - Melhoria contínua da segurança; - Implantação da gestão de risco - Avaliação da possibilidade de utilizar o RTLS – Serviço de localização de pessoas e equipamentos, com controle de fila de operação e atendimento.
COINT	<ul style="list-style-type: none"> - Realização de pesquisa voltada aos hábitos de trânsito dos funcionários do Instituto; - Criação e divulgação das Campanhas: “Educação no Trânsito”, “Doação de Sangue”, e “Into 40 Anos - Eu faço parte dessa história”; - Criação e manutenção do site “Turma do Valente” na internet, personagens criados pela Área de Pediatria para educar os pacientes infantes do Instituto. 	<ul style="list-style-type: none"> - Produzir informações de relevância para os públicos internos (profissionais e pacientes); - Disponibilizar know-how e ferramentas de comunicação a serviço de outras áreas do Instituto; - Aumentar o intercâmbio com áreas de Comunicação de outros Institutos, como INCA e Fiocruz; - Realizar ações convergentes com as normas e diretrizes do Ministério/Apoiar campanhas do Ministério da Saúde (MS).
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 IRP - Intenção de Registro de Preços no SIASG, como forma de substituir os convites de participação aos demais órgãos da Administração Pública, antes feitos por correio eletrônico; - Criação do Colegiado da DISUP, que periodicamente realiza reuniões com todos os intervenientes no processo de compra, a fim de discutir as melhores práticas para aquisição de insumos; 	<ul style="list-style-type: none"> - Redução do tempo de permanência dos processos no setor, com o objetivo de otimizar os procedimentos licitatórios.
SERES	<ul style="list-style-type: none"> - Iniciação da coleta seletiva no Centro Cirúrgico e CTI; - Desenvolvimento de ações educativas “in loco” e setoriais; 	<ul style="list-style-type: none"> - Realização de treinamentos regulares, focando a capacitação e conscientização dos trabalhadores quanto à segregação correta dos resíduos;

	<ul style="list-style-type: none"> - Inspeção regular do complexo hospitalar, com registro de fatos (evidências) não conformes por meio de fotografias e relatórios; - Participação da SERES na criação do Núcleo de Segurança do Paciente com encontros regulares; - Atualização do Plano de Gerenciamento com inclusão do Hemolnto e Banco de Tecido Ocular; - Treinamento dos colaboradores responsáveis pelas áreas de limpeza hospitalar ; - Distribuição de containers exclusivos para descarte de perfurocortante em toda unidade hospitalar; - Campanhas de descarte correto de perfurocortantes; - Criação da Comissão de Logística Sustentável com reuniões regulares; - Encontro com o Grupo de Hospitais Saudáveis do Rio de Janeiro; - Realização da Semana do Meio Ambiente em junho de 2013. - Participação e premiação no concurso “Amigo do Meio Ambiente” em São Paulo; - Publicação de dois estudos de caso referentes às metas pactuadas com o grupo de Hospitais Verdes e Saudáveis. 	<ul style="list-style-type: none"> - Vistoria e inspeção aos setores com treinamentos in loco, junto aos colaboradores da empresa prestadora de serviço de limpeza; - Inclusão de noções básicas de Gestão de Resíduos no acolhimento de novos funcionários; - Implantação de um programa de compras sustentáveis, que leve em consideração os impactos ao meio ambiente e os direitos humanos, em todos os aspectos do processo de compra, desde a produção até as embalagens e a destinação final do produto; - Continuidade e acompanhamento do processo para aquisição de autoclaves, de caixas coletoras de resíduos químicos e de papel; - Criação do Plano de Logística Sustentável.
<p>DIGH</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Configuração da equipe de Supervisores em Hotelaria para 24 horas diárias, que atua como supervisão administrativa direta para auxiliar; - Estabelecimento de indicadores de desempenho qualitativos e Planejamento da conformação das equipes de trabalho; - Identificação de necessidades de treinamento das equipes de trabalho; - Participação da equipe de governança no Curso de Atendimento ao Cliente; - Participação de toda equipe no Treinamento básico para limpeza hospitalar; - Identificação de falhas da equipe e aprimoramento do treinamento em serviço para melhora do serviço prestado em qualidade; - Maior Integração dos líderes da empresa contratada com a equipe assistencial para melhora dos serviços prestados; - Descrições e readequações das rotinas de trabalho do setor para melhoria da qualidade dos serviços prestados; - Melhoria na utilização de ambulâncias com transporte simultâneo de 02 pacientes e de maior utilização de carros de passeio para o transporte de 	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboração de projetos de Gestão Sistematizada dos Serviços de Apoio à Internação e Otimização das Atividades de Apoio Relativas ao processo de Alta Hospitalar (Check Out); - Readequação de rotinas e interfaces de todos os serviços e áreas; - Planejamento e adequação de contratos de prestação de serviços às necessidades dos setores assistenciais em acordo com normas operacionais recomendadas e legislações vigentes; - Estabelecimento e controle de indicadores de desempenho qualitativos; - Contratação de pessoal para suprir o déficit existente; - Readequação da rotina de guarda de pertences de pacientes em conjunto com os setores de interesse; - Colaboração com a DIGH no processo de alta hospitalar e implantação da Central de Serviços; - Observação das pesquisas qualitativas realizadas para acompanhar qualidade percebida pelos clientes: usuários e funcionários;

	<p>hemoderivados, materiais hospitalares e medicamentos;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ampliação do perfil de pacientes do transporte externo com a inclusão de pacientes em Pós-operatório dos centros de trauma, fixador externo e joelho; - Busca de solução mútua para o transporte de pacientes em situação clínica de risco junto a Divisão de Terapia Intensiva (DIVINT); - Treinamento para atualização da equipe técnica de enfermagem em parceria com Serviço de Educação Permanente em Saúde (SEPES); - Participação da equipe de enfermagem e maqueiros no Alerta da SECIN para pacientes em Precuação de Contato; - Participação da equipe de maqueiros no Treinamento básico de Biossegurança, ministrado pelo Serviço de Educação Permanente em Saúde (SEPES); - Revisão, construção e descrição de rotinas de trabalho da área para integrar a equipe as rotinas assistenciais e administrativas e melhorar o atendimento; - Participação da equipe de recepção e ascensoristas no Curso de Libras a ser realizado na instituição em parceria com a Coordenação de Gestão de Pessoas; - Diminuição da fila presencial de acesso ao Instituto com maior eficiência no atendimento pela Área Central de Atendimento Telefônico (ACAT); - Atualização de rotinas e interfaces do setor, devido às mudanças ocorridas em relação à marcação de consultas de 1ª vez que em Janeiro de 2013 pelo SISREG/RJ; - Adequação da programação e treinamento da equipe para realizar serviço ativo de revisão administrativa da lista cirúrgica de espera; - Treinamento da equipe e confecção de roteiro para realização de comunicação com pacientes em pós-operatório para confirmação do transporte por ambulância para consulta ambulatorial. 	<ul style="list-style-type: none"> - Criação de barreiras nas entradas do prédio para melhoria do controle de entrada de vetores; - Continuidade na atualização das rotinas e interfaces do setor de transporte, devido às mudanças ocorridas para adequar a nova estrutura do serviço; - Estabelecimento de melhor controle de prestação de serviço do profissional maqueiro; - Adequação dos indicadores de desempenho qualitativos e quantitativos para todos os serviços ligados a ATRAP; - Planejamento conjunto com as equipes da Divisão de Tecnologia da Informação (DIVTI) e Serviço de Segurança Predial (SESEP) de operacionalização do sistema de fluxo de acesso ao prédio por todos e continuação das melhorias no sistema no que se refere aos serviços de atendimento telefônico; - Readequação dos turnos de trabalho para cobertura 24horas do serviço da ACAT.
SERAL	<ul style="list-style-type: none"> - Crescimento e manutenção das atividades de dispensação, acompanhando o aumento da produção cirúrgica, ações do Suporte e mutirões; - Adequação da carga horária do setor a fim de atender aos novos procedimentos realizados na instituição. 	<ul style="list-style-type: none"> - Crescimento dos valores e metas dos indicadores; - Implantação de sistema de dispensação de insumos através do uso de armários automatizados. - Aumento do quadro de funcionários em regime de plantão a fim de atender a carga horária necessária.
COGEP	Coordenação de Gestão de Pessoas	

<p>DISAT</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realização anual da campanha de vacinação anti-gripal e outras campanhas de vacinação preconizadas pelo Ministério da Saúde; - Vigilância da resposta imunológica dos marcadores virais, para proteção do trabalhador contra Hepatite B; - Acompanhamento dos trabalhadores acidentados com material biológico nos meses subsequentes ao ocorrido, obedecendo ao que estabelece o protocolo; - Avaliação dos locais de trabalho com vistas à identificação dos riscos com proposição de medidas corretivas; - Realização de inspeções técnicas nos ambientes de trabalho, para verificação dos riscos, e proposição de medidas corretivas e/ou preventivas nos setores inspecionados com posterior encaminhamento para os setores pertinentes e monitoramento da execução das medidas corretivas propostas; - Elaboração dos mapas de riscos em conjunto com os trabalhadores dos setores; - Registro dos casos de trabalhadores com alergia à luva de látex e encaminhamento de lista nominal dos mesmos ao Serviço de Almoxarifado do INTO para justificar a aquisição e distribuição de luvas antialérgicas; - Realização do controle de comunicantes de trabalhadores com doenças infectocontagiosas; - Participação na Campanha Educativa para o uso correto de adornos e vestimentas no INTO integrada com a SECIN; - Realização da 3ª Semana de Prevenção de Acidentes nos dias 24, 25 e 26 de setembro; - Implantação do Programa de Imunização com disponibilização das doses das vacinas anti-HB e ATT fornecidas pelo Programa de Imunização pelo CMS José Messias do Carmo/ Secretária Municipal de Saúde do RJ; - Participação no planejamento/organização/realização de exames periódicos promovidos pelo Ministério do Planejamento, - Realização pela Equipe Multidisciplinar da SEVIS de treinamento em serviço sobre o fluxo de acidente de trabalho e biossegurança; - Realização de acolhimento psicológico (Acolhimento de Servidor com dificuldades no ambiente de trabalho, nos casos de acidente de trabalho, de servidores com restrição das atividades laborativas, dentre outras); 	<ul style="list-style-type: none"> - Atualização do Programa Operacional do Sistema de Saúde Ocupacional para atender as determinações do Decreto nº7003/2010, bem como emitir relatórios com as patologias que motivaram os afastamentos e outros dados estatísticos, visando ações e programas específicos de prevenção; - Capacitação dos servidores da SEVIS para utilização do Sistema do SIASS para Perícias em Saúde e Exames Periódicos; - Ampliação da equipe multidisciplinar com a admissão de Técnico de Segurança, Engenheiro de Segurança do Trabalho e Médico do Trabalho/Perito; - Realização da 4ª Semana de Prevenção de Acidentes de Trabalho; - Implantação das ações do PPAT, bem como sua expansão. Para isto alguns recursos são necessários, destacando a constituição da equipe de trabalho para este programa; - Realização de busca ativa dos trabalhadores com hipertensão arterial, que foram atendidos na sala de acolhimento do INTO, convidando-os a participar do Grupo Vida Saudável; - Implementação das ações do Programa de Vigilância em Saúde e Trabalho (PVIST), bem como sua expansão, para isto alguns recursos são necessários, destacando a constituição da equipe de trabalho para este programa, considerando a admissão de mais 01 Técnico de Segurança do Trabalho e contratação de 02 engenheiros de Segurança do Trabalho e de médicos do trabalho; - Ampliação das atividades relacionadas ao PPA; - Aumento do horário de funcionamento do Espaço Saúde para facilitar a disponibilidade de acesso aos trabalhadores; - Continuidade as palestras explicativas sobre os benefícios das atividades físicas e prevenção das doenças ocupacionais direcionadas à saúde dos trabalhadores; - Elaboração de um projeto de Consulta de Enfermagem ao Trabalhador no ambulatorio, visando o cuidado emocional.
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Planejamento e organização do treinamento, promovido pelos físicos da empresa RADCAR, de radioproteção para aproximadamente 450 servidores (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem) que atuam no centro cirúrgico promovendo o Programa de Garantia de Qualidade no INTO no serviço de Imagenologia; - Implementação do Programa de Promoção e Atenção à Saúde do Trabalhador, com ações educativas voltadas para os trabalhadores; - Implementação de projetos que visem à promoção da saúde e prevenção de agravos ao trabalhador como o Grupo Vida Saudável (hipertensão arterial/diabetes), acolhimento as gestantes, dentre outros; - Implementação do Programa de Combate ao Tabagismo com realização de Grupo de Apoio ao Tabagista conforme preconizado pela SMS/RJ e MS; - Realização da Campanha de Carnaval Prevenção das DST/AIDS em fevereiro de 2013; - Realização da campanha comemorativa do dia Mundial de Luta Contra Aids; - Realização de atividades para comemorar o Dia Mundial (31 de maio) e Nacional de Combate ao Fumo (29 de agosto); - Realização de palestras educativas e campanhas comemorativas pela equipe multidisciplinar da DISAT/SEVIS/SEPRO; - Realização de palestras explicativas sobre os benefícios das atividades físicas, prevenção das doenças ocupacionais e autocuidado, direcionadas à saúde dos trabalhadores do INTO. - Inauguração do Espaço Saúde com implementação do “Circuito Saúde”; - Realização das Oficinas do PPA – Plano de Preparação para Aposentadoria, abordando temas que envolvem uma aposentadoria com qualidade; - Participação na Semana Interna de Prevenção de Acidentes (SIPAT), com apresentação de palestra sobre o uso da mecânica corporal durante o trabalho.
<p>DILEP</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Implantação do Serviço de Disciplina Administrativa, em cumprimento a meta apresentada no RG de 2012, tendo já em 2013 como principais resultados: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Padronização dos procedimentos realizados; ▪ Economia com recursos humanos, já que uma quantidade menor de servidores, fariam o trabalho de maneira mais eficaz, em relação ao

	<p>modelo atual;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Melhoria nas análises e resultados dos processos disciplinares; <p>- Estabelecimento de uma nova cultura disciplinar no INTO, repercutindo consequentemente em quantitativo menor de irregularidades;</p>	
DIDEC	<p>- Implantação de Programa de Estágio;</p> <p>- Apresentação do Programa de Estágios do INTO para toda força de trabalho em novembro de 2013;</p> <p>- Criação de formulário de Entrevista de Desligamento de estagiário;</p> <p>- Realização do Programa de Treinamentos DATASUS contemplando cursos de Atendimento ao Cliente, Técnicas de Apresentação e Curso Básico para Secretárias;</p> <p>- Realização de treinamentos para melhoria de qualidade obrigatórios para a força de trabalho;</p> <p>- Apoio aos treinamentos de Principais Conduitas no Reconhecimento de Parada Cardiorrespiratória, Prevenção contra Incêndios, Qualidade e Biossegurança.</p>	
DAP	<p>- Realização do censo 2013, com o objetivo de manter os dados da força de trabalho atualizados;</p> <p>- Implantação do Sistema de Registro Eletrônico de Frequência – SIREF, com o objetivo de atender ao cronograma estabelecido pelo Ministério da Saúde; - Realização de palestras de Capacitação sobre o SIREF para toda força de trabalho.</p>	<p>- Criação do Núcleo Interno de Auditoria para a diminuição da ocorrência de falhas nos Serviços;</p> <p>- Conclusão da implantação do Sistema de Registro Eletrônico de Frequência – SIREF.</p>
COPEs	<p>Coordenação de Programas Especiais</p> <p>- Realização de 07 (sete) ações educacionais/científicas onde se evoluiu do modelo de ação educacional/científica 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;</p> <p>- Realização de oficina de capacitação nas diretrizes para elaboração de Parecer Técnico Científico para equipamentos médico assistenciais, realizada na Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos SCTIE/ Departamento de Ciência e Tecnologia DECTI;</p>	<p>- Alcance dos 90% da taxa de cirurgias de alta complexidade no Suporte.</p> <p>- Implantação do “Registro de artroplastias de Quadril” e desenvolvimento do “Registro das artroplastias de Ombro”;</p> <p>- Elaboração de indicadores para o “Registro de artroplastias do Joelho”;</p> <p>- Capacitação de integrantes do NATS através de cursos e participação nas oficinas do DECTI;</p> <p>- Desenvolvimento de proposta de mineração de dados para trombose venosa profunda;</p> <p>- Desenvolvimento de Impacto Orçamentário dos anticoagulantes em artroplastias do</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Evento “Diretrizes Clínicas Baseadas em Evidências: estratégias para elaboração e implementação no SUS”; - Implantação do banco de dados eletrônico: “Registro das artroplastias de Joelho”; - Desenvolvimento em moldes internacionais do “Registro de artroplastias de Quadril” do Instituto. 	<p>quadril e do joelho;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manutenção do programa de capacitação dos membros da equipe da DITMT, através de aperfeiçoamentos específicos; - Manutenção de acompanhamento e avaliação pós-transplante das cirurgias realizadas com tecido ofertado pelo Banco de Tecido Musculoesquelético do INTO; - Aprimoramento do link de comunicação com a CNCDO-RJ durante o processo de notificação/captação; - Realização de atividades educativas visando aumentar o índice de doação de potenciais doadores em quadro de pós-parada cardíaca, junto às CIHDOTTS referenciadas; - Capacitação, descrição de manual técnico operacional, e aquisição de equipamentos, visando à abertura do Banco de pele e membrana amniótica.
COENP	Coordenação de Ensino, Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico	
SETCEL	<ul style="list-style-type: none"> - Implantação do Curso de Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas ao Sistema Músculo Esquelético, incrementando o desenvolvimento de novos projetos relacionados às dissertações de mestrado dos alunos do Curso. - Desenvolvimento de diferentes projetos no âmbito do movimento humano, especificamente da propriocepção e força muscular, envolvendo pacientes do INTO como sujeitos experimentais; - Submissão e aceitação de 8 (oito) artigos internacionais, sendo estes desenvolvidos no Pneurol ou em parceria com outros centros de pesquisa; - Aceitação de 2 (dois) membros da equipe do laboratório no programa de pós-graduação da Escola de Educação Física e Desportos (EEFD-UFRJ) para o curso de Mestrado em Ed. Física com aprofundamento em Fisiologia do Exercício. 	<ul style="list-style-type: none"> - Crescimento da produção do SETCEL no campo da terapia celular e sua aplicabilidade clínica. - Continuação de atividades de pesquisa, atuando em conjunto com instituições parceiras para fomento da pesquisa e promoção de novos projetos. Será dada ênfase à atuação junto ao programa de Mestrado profissional, a fim de que tanto os alunos com projetos em curso, como aqueles que procuram o laboratório para iniciar seus projetos, tenham todo o aporte técnico-científico para a condução de seus estudos.
SEPFIS	<ul style="list-style-type: none"> - Estabelecimento de parcerias com outros centros de pesquisa, a citar a Escola de Educação Física e Desportos da UFRJ (EEFD-UFRJ) e o Instituto de Psiquiatria da UFRJ (IPUB), que possibilitou a execução dos projetos, como o estudo intitulado “Identificação de mutações no gene do transportador mitocondrial do piruvato (MPC1 e MPC2) e sua correlação com o consumo máximo de oxigênio em atletas”.). Nestas instituições parceiras foram realizados coleta de dados de alguns dos projetos, possibilitando a submissão de 	<ul style="list-style-type: none"> - Fechamento de acordo de cooperação entre a Pesquisa em Fisiologia do Exercício e o Instituto Nacional de Cardiologia – INC – que irá repercutir em projetos de pesquisa no âmbito da função cardio-respiratória e metabólica, o que irá atender à novas demandas do Mestrado e da Divisão de Pesquisa – DIPES

	<p>artigo a periódico científico. Similarmente, o estudo intitulado: “Effects of an 8%-carbohydrate mouth rinse on time to exhaustion during treadmill exercise”, da pesquisadora Cindy Fraga Siqueira, foi publicado no periódico Journal of Exercise and Fitness. Contudo, o avanço da produção e condução dos projetos depende da tramitação de processos licitatórios, já em curso na instituição.</p>	
SERMED	<ul style="list-style-type: none"> - Atualização do protocolo do programa de visita técnica e oferecimento de mais vagas em algumas áreas; - Atualização do protocolo do programa de aperfeiçoamento médico com ampliação do período para um ano, possibilitando aos egressos das especialidades que não são contempladas por residência, a participação nos processos seletivos para obtenção do título de especialista; - Incremento nas vagas disponibilizadas para o programa de residência médica que passou a contar com um total de 15 residentes por ano. 	
SERMU	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilização de 05 (cinco) vagas para o curso de aperfeiçoamento; - Planejamento do Curso de Aperfeiçoamento em todas as áreas reavaliado e atualizado, além de serem inseridas mais disciplinas teóricas voltadas para a qualidade da assistência e segurança do paciente; - Desenvolvimento da Plataforma de Ensino à distância, com uma aula teste em fase de conclusão que será aplicada para fins de análise quanto à sua usabilidade; - Inauguração da sala de Telemedicina TeleInfo em 15/02, que nos possibilitou participar de todos os eventos oferecidos pela Rede Universitária de Telemedicina (RUTE) além de oferecer ao longo do ano, cursos como o de Medicina Baseada em Evidências, Capacitação em Segurança do Paciente entre outros; - Realização de diversas videoconferências, transmitidas e disponibilizadas através da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP; - Reuniões mensais do Grupo de Interesse em Medicina Desportiva para discussões acerca da assistência aos atletas. 	<p>- Maior oferta de vagas nas modalidades de Residência em enfermagem e curso de aperfeiçoamento.</p>
ARBLI	<ul style="list-style-type: none"> - Realização de cursos de capacitação como treinamento para gerenciamento de referências bibliográficas e Metodologia Lilaes; - Implantação em curso do software BIBLIVRE para catalogação de acervos e 	<p>- Elevação dos atuais índices de frequência de usuários na biblioteca , visando a melhoria da qualidade do ensino e da pesquisa nas áreas de abrangência da instituição.</p>

SEDUC	<p>automatização das principais rotinas da biblioteca.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Criação da plataforma de ensino à distância e desenvolvimento de uma aula teste para avaliar sua usabilidade 	<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolvimento e oferecimento de cursos à distância; - Fomento para a realização de eventos científicos na área médica e multiprofissional; - Fomento para a realização de eventos científicos na modalidade imersão; - Incentivo a cultura de pesquisa, aperfeiçoamento e capacitação profissional através da telemedicina.
CEP e Comissão Científica	<ul style="list-style-type: none"> - Utilização da Plataforma Brasil como sistema de submissão e controle dos protocolos de pesquisa desenvolvidos no instituto. 	<ul style="list-style-type: none"> - Contribuição para o aumento da produção científica da instituição.

DECLARAÇÃO

Eu, **Marcos Roberto dos Santos**, CPF nº 024.916.317-92, **Agente Administrativo**, exercido no **Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad** declaro junto aos órgãos de controle interno e externo que todas as informações referentes a contratos, convênios e instrumentos congêneres firmados até o exercício de 2013 por esta Unidade estão disponíveis e atualizadas, respectivamente, no Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais – SIASG e no Sistema de Gestão de Convênios e Contratos de Repasse – SICONV, conforme estabelece o art. 17 da Lei nº 12.708, de 17 de maio de 2012 e suas correspondentes em exercícios anteriores.

Rio de Janeiro, 24 de março de 2014.



Marcos Roberto dos Santos
CPF nº 024.916.317-92
Agente Administrativo

Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad

Anexo II - Declaração do Contador atestando a conformidade das demonstrações contábeis com ressalva

QUADRO A.11.2.2 - 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 ORTOPIEDIA			250057
<p>Declaro que os demonstrativos contábeis constantes do SIAFI (Balanços Orçamentário, Financeiro e Patrimonial e as Demonstrações das Variações Patrimoniais e do Fluxo de Caixa), regidos pela Lei n.º 4.320/1964, refletem adequadamente a situação orçamentária, financeira e patrimonial da unidade jurisdicionada que apresenta Relatório de Gestão, EXCETO no tocante a:</p> <p>a) Falta de registro de conformidade de gestão nos meses de julho e novembro/2013;</p> <p>b) Movimentação da conta 333909293- Indenização a fornecedor com prestação de serviços sem contratação regular.</p> <p>Estou ciente das responsabilidades civis e profissionais desta declaração.</p>			
Local	Brasília - DF	Data	31/01/2014
Contador Responsável	João Teófilo da Silva	CRC n°	DF-7.446/O-7


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