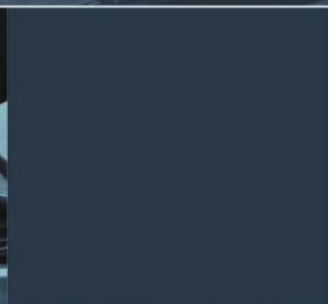
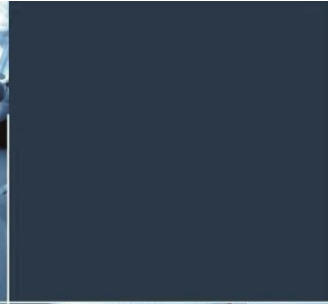


# Relatório de Gestão 2014





**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 2014**

**ABRIL/2015**



**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 2014**

Relatório de Gestão do exercício de 2014 apresentado aos órgãos de controle interno e externo como prestação de contas anual a que esta Unidade está obrigada nos termos do art. 70 da Constituição Federal, elaborado de acordo com as disposições da IN TCU nº 63/2010, da DN TCU nº 134/2013, alterada pelas DN TCU 139/2014 e 143/2015 e da Portaria TCU nº 90/2014 e das orientações do órgão de controle interno (Portaria CGU 522/2015).

Rio de Janeiro  
Abril/2015

## LISTA DE ABREVIATURAS

### A

**ABNT** - Associação Brasileira de Normas Técnicas

**ACLS** - Advanced Cardiovascular Life Support

**ADESAL** – Área de Saúde Laboral

**ADESI** – Área de Desenvolvimento de Sistemas

**AIH** – Autorização de Internação Hospitalar

**AINFH** – Área de Infecção Hospitalar

**ANEST** - Área de Anestesia

**ANPLAC** – Área de Análise de Planilhas de Custos

**ANVISA** - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

**APH** - Adicionais de Plantão Hospitalar

**APROT** – Área de Protocolo

**ARCAR** – Área de Cartão Corporativo

**ARDIS** – Área de Disciplina Administrativa

**ARDOR** – Área da Dor

**ARFAT** – Área de Faturamento

**ARIMP** – Área de Implante

**ARLEG** - Área de Legislação

**ARLEP** – Área de Legislação e Pesquisa

**ARMIN** – Área de Medicina Interna

**ARPRAS** – Área de Processo Administrativo de Sanção

**ASCOM** – Assessoria de Comunicação

**ASPROC** – Assessoria de Processos

**ASQUA** - Assessoria de Qualidade

**ATB** – Antibiótico

**ATJ** – Artroplastia Total de Joelho

**ATO** – Artroplastia Total de Ombro

**ATQ** – Artroplastia Total de Quadril

**ATS** – Avaliação de Tecnologia e Saúde

**AUDIT** - Auditoria

### B

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

### C

**CAE** – Centro de Atenção Especializada

**CBA** – Consórcio Brasileiro de Acreditação

**CBO** - Classificação Brasileira de Ocupações

**CDT** – Cinesioterapia Descompensatório do Trabalho

**CEP** - Comitê de Ética em Pesquisas

**CFC** – Conselho Federal de Contabilidade

**CFM** – Conselho Federal de Medicina

**CGESP** - Coordenação Geral de Gestão de Pessoas

**CGU** – Controladoria Geral da União

**CMATE** – Central de Material e Esterilização

**CNAE** - Classificação Nacional de Atividades Econômicas

**CNES** – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

**CNPJ** – Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica

**CNRAC** - Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade

**CNRM** - Comissão Nacional de Residência Médica

**CNS** – Conselho Nacional de Saúde

**COAGE** – Coordenação de Administração Geral

**COASS** – Coordenação Assistencial

**COENP** – Coordenação de Ensino, Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico

**COPEs** – Coordenação de Programas Especiais

**COPLA** – Coordenação de Planejamento Estratégico

**CPR** – Contas a Pagar e a Receber

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

**CTI** - Centro de Tratamento Intensivo

**CVC** – Cateter Venoso Central

**CVD** – Cateter Vesical de Demora

### D

**DAESP** – Divisão de Assistência Especializada

**DAS** - Direção e Assessoramento Superior

**DATASUS** – Banco de Dados do Sistema Único de Saúde

**DBR** – Declaração de Bens e Renda

**DIAD** – Divisão de Administração  
**DIENS** – Divisão de Ensino  
**DIEST** – Divisão de Infraestrutura  
**DIFIN** – Divisão Financeira  
**DIMEA** – Divisão Multidisciplinar Assistencial  
**DIREG** – Direção Geral  
**DIRHU** – Divisão de Recursos Humanos  
**DISTA** – Divisão de Serviços Assistenciais Auxiliares  
**DITMT** – Divisão de Transplante de Multitecidos  
**DITRAO** – Divisão de Traumatologia e Ortopedia  
**DIVEN** – Divisão de Enfermagem  
**DIVLIC** – Divisão de Procedimentos Licitatórios  
**DIVTI** – Divisão de Tecnologia da Informação  
**DN** – Decisão Normativa

## **E**

**EBC** - Empresa Brasil de Comunicação S/A

## **G**

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

## **H**

**HM** – Higiene das Mãos  
**HTO** – Hospital de Traumatologia-Ortopedia

## **I**

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

## **J**

**JCI** - Joint Commission International

## **L**

**LOA** – Lei Orçamentária Anual

**LTDA** - Limitada

## **M**

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

## **N**

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

## **O**

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

## **P**

**PAD** – Processo Administrativo Disciplinar  
**PAV** – Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica  
**PB** – Projeto Básico  
**PCASP** - Plano de Contas Aplicado ao Setor Público  
**PCMP** – Percentual de Manutenções Preventivas  
**PNE** – Portador de Necessidade Especial  
**PPA** – Plano Pluri Anual  
**PSU** – Pesquisa de Satisfação do Usuário

## **Q**

**QT** – Queixas Técnicas

## **R**

**RH** – Recursos Humanos  
**RNPC** - Rede Nacional de Pesquisa Clínica  
**RP** – Restos a Pagar

## **S**

**SAS** – Secretaria de Atenção à Saúde

**SBOT** - Sociedade Brasileira de Ortopedia

**SCDP** – Sistema de Concessão de Diárias e Passagens

**SECEX** – Secretaria de controle externo

**SECLIN** – Serviço de Engenharia Clínica

**SEDEC** – Serviço de Desenvolvimento e Capacitação

**SELEP** – Serviço de Legislação e Pesquisa

**SEM** - Semestre

**SENGE** - Serviço de Engenharia

**SEPAT** – Serviço de Patrimônio

**SEPRO** – Serviço de Projetos

**SERAL** – Serviço de Almoxarifado

**SERTRAN** – Serviço de Transporte

**SESDEC – RJ** - Secretaria Estadual de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro

**SESEP** - Serviço de Segurança Predial

**SETCEL** - Serviço de Pesquisa em Terapia Celular e Bioengenharia Ortopédica

**SIAFI** - Sistema Integrado de Administração Financeira

**SIAPE** - Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos

**SIASG** – Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais

**SIC** - Sistema de Informação do Cidadão

**SICON** – Sistema de Gestão de Contratos

**SICONV** – Sistema Integrado de Convênios e Contratos de Repasse

**SIH** - Sistema de Informações Hospitalares

**SIORG** - Sistema de Informações Organizacionais

**SISREG** – Sistema de Regulação

**SLTI** - Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação

**SMSDC-RJ** - Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro

**SRP** – Sistema de Registro de Preços

**SUS** – Sistema Único de Saúde

## **T**

**TCU** – Tribunal de Contas da União

**TFD** – Tratamento Fora de Domicílio

**TI** – Tecnologia da Informação

**TO** – Traumatologia e Ortopedia

**TR** – Termo de Referência

## **U**

**UAMB** – Unidade Ambulatorial

**UANAT** – Unidade de Anatomia Patológica

**UARQ** – Unidade de Arquivo

**UDOMI** – Unidade de Atendimento Domiciliar

**UFARM** – Unidade de Farmácia

**UG** – Unidade Gestora

**UHEMO** – Unidade de Hemoterapia

**UJ** – Unidade Jurisdicionada

**ULAUD** – Unidade de Laudo

**UPATO** – Unidade de Patologia

**UREAB** – Unidade de Reabilitação

**UTI** – Unidade de Terapia Utensiva

## **V**

**VM** – Ventilação Mecânica

## SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS .....	10
LISTA DE TABELAS.....	10
LISTA DE QUADROS .....	11
Introdução .....	12
<b>1. IDENTIFICAÇÃO E ATRIBUTOS DAS UNIDADES JURISDICIONADAS CUJAS GESTÕES COMPÕEM O RELATÓRIO .....</b>	<b>13</b>
1.1. Identificação da unidade jurisdicionada .....	13
1.2. Finalidade e competências institucionais da unidade .....	15
1.3. Organograma funcional .....	15
1.4. Macroprocessos finalísticos .....	19
<b>2. INFORMAÇÕES SOBRE A GOVERNANÇA .....</b>	<b>23</b>
2.1. Estrutura de Governança .....	23
2.2. Atuação da unidade de auditoria interna .....	23
2.3. Sistema de correição .....	23
2.4. Avaliação do funcionamento dos controles internos .....	23
2.5. Remuneração paga a administradores .....	25
<b>3. RELACIONAMENTO COM A SOCIEDADE .....</b>	<b>26</b>
3.1. Canais de acesso do cidadão.....	26
3.2. Carta de Serviços ao Cidadão .....	28
3.3. Mecanismos para medir a satisfação dos produtos e serviços.....	29
3.4. Acesso às informações da unidade jurisdicionada .....	30
3.5. Avaliação do desempenho da unidade jurisdicionada .....	31
3.6. Medidas relativas à acessibilidade .....	33
<b>4. AMBIENTE DE ATUAÇÃO .....</b>	<b>33</b>
4.1. Informações do ambiente de atuação da unidade jurisdicionada .....	33
<b>5. PLANEJAMENTO DA UNIDADE E RESULTADOS ALCANÇADOS .....</b>	<b>34</b>
5.1. Planejamento da unidade .....	34
5.2. Programação orçamentária e financeira e resultados alcançados .....	41
5.3. Informação sobre outros resultados da gestão .....	42
5.3.1. Produção cirúrgica e ambulatorial.....	42
5.4. Informações sobre indicadores de desempenho operacional.....	43
5.5. Informações sobre custos de produtos e serviços .....	56
<b>6. TÓPICOS ESPECIAIS DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA .....</b>	<b>57</b>
6.1. Programação e execução das despesas .....	57
6.1.1. Programação das despesas .....	57
6.1.2. Movimentação de créditos interna e externa .....	57
6.1.3. Realização da despesa .....	57
6.1.3.1. Despesas totais por modalidade de contratação- créditos originários - total.....	57
6.1.3.2. Despesas totais por modalidade de contratação- créditos originários - executados diretamente pela Unidade Jurisdicionada .....	57
6.1.3.3. Despesas por grupo e elemento de despesa- crédito originários – total.....	57
6.1.3.4. Despesas por grupo e elemento de despesa- crédito originários - valores executados diretamente pela Unidade Jurisdicionada .....	57
6.1.3.5. Despesas totais por modalidade de contratação - créditos de movimentação.....	58
6.1.3.6. Despesas totais por grupo e elemento de despesa - créditos de movimentação .....	59
6.1.3.7. Análise crítica da realização da despesa .....	60
6.2. Despesas com ações de publicidade e propaganda .....	61

6.3.	Reconhecimento de passivos por insuficiência de créditos ou recursos .....	61
6.3.1.	Análise crítica .....	61
6.4.	Movimentação e os saldos de restos a pagar de exercícios anteriores .....	61
6.4.1.	Análise crítica .....	62
6.5.	Transferências de recursos.....	62
6.6.	Suprimento de fundos.....	62
6.6.1.	Concessão de suprimentos de fundos .....	62
6.6.2.	Utilização de suprimento de fundos.....	62
6.6.3.	Classificação dos gastos com suprimento de fundos .....	63
6.6.4.	Análise crítica .....	63
6.7.	Renúncias sob a Gestão da UJ .....	64
6.8.	Gestão de precatórios.....	64
7.	<b>GESTÃO DE PESSOAS, TERCEIRIZAÇÃO DE MÃO DE OBRA E CUSTOS RELACIONADOS.....</b>	<b>65</b>
7.1.	Estrutura de pessoal da unidade.....	65
7.1.1.	Demonstração e distribuição da força de trabalho à disposição da Unidade Jurisdicionada .....	65
7.1.2.	Qualificação e capacitação da força de trabalho .....	68
7.1.3.	Custo de pessoal da Unidade Jurisdicionada.....	69
7.1.4.	Irregularidades nas áreas de pessoal .....	70
7.1.4.1.	Acumulação indevida de cargos, funções e empregos públicos.....	70
7.1.4.2.	Terceirização irregular de cargos.....	71
7.1.5.	Riscos identificados na gestão de pessoas.....	71
7.1.6.	Indicadores gerenciais sobre recursos humanos .....	72
7.2.	Contratação de mão de obra de apoio e de estagiários .....	75
7.2.1.	Contratação de serviços de limpeza, higiene e vigilância .....	75
7.2.2.	Locação de mão de obra para atividades não abrangidas pelo plano de cargos do órgão .....	76
7.2.3.	Análise crítica dos itens 7.2.1 e 7.2.2.....	77
7.2.4.	Contratação de estagiários .....	78
7.3.	Conforme alteração da Decisão Normativa TCU Nº 139, de 24 de setembro de 2014 .....	79
8.	<b>GESTÃO DO PATRIMÔNIO MOBILIÁRIO E IMOBILIÁRIO .....</b>	<b>82</b>
8.1.	Gestão da frota de veículos próprios e contratados de terceiros.....	82
8.2.	Gestão do patrimônio imobiliário.....	87
8.2.1.	Distribuição espacial dos bens imóveis de uso especial .....	87
8.2.2.	Imóveis sob a responsabilidade da UJ, exceto imóvel funcional .....	88
8.2.2.1.	Cessão de espaço físico em imóvel da União .....	89
8.2.3.	Imóveis funcionais da União sob responsabilidade da UJ .....	92
8.2.4.	Análise crítica .....	92
8.3.	Bens imóveis locados de terceiros .....	92
9.	<b>GESTÃO DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO .....</b>	<b>94</b>
9.1.	Gestão da Tecnologia da Informação (TI) .....	94
10.	<b>GESTÃO DO USO DOS RECURSOS RENOVÁVEIS E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL.....</b>	<b>96</b>
10.1.	Gestão do Uso dos Recursos Renováveis e Sustentabilidade Ambiental .....	96
11.	<b>ATENDIMENTO DE DEMANDAS DE ÓRGÃO DE CONTROLE .....</b>	<b>97</b>
11.1.	Tratamento de deliberações exaradas em acórdão do TCU.....	97
11.1.1.	Deliberações do TCU atendidas no exercício.....	97
11.1.2.	Deliberações do TCU pendentes de atendimento ao final do exercício .....	98
11.2.	Tratamento de recomendações do Órgão de Controle Interno (OCI) .....	114
11.2.1.	Recomendações do Órgão de Controle Interno atendidas no exercício .....	114
11.2.2.	Recomendações do OCI pendentes de atendimento ao final do exercício .....	114
11.3.	Declaração de Bens e Rendas estabelecida na lei nº 8.730/93.....	130
11.3.1.	Situação do cumprimento das obrigações impostas pela Lei 8.730/93 .....	130
11.3.2.	Situação do cumprimento das obrigações .....	130
11.4.	Medidas adotadas em caso de dano ao erário.....	131



11.5.	Alimentação SIASG E SICONV .....	131
12.	INFORMAÇÕES CONTÁBEIS.....	132
12.1.	Medidas adotadas para adoção de critérios e procedimentos estabelecidos pelas normas brasileiras de contabilidade aplicadas ao setor público.....	132
12.2.	Apuração dos custos dos programas e das unidades administrativas .....	133
12.3.	Conformidade Contábil.....	133
12.4.	Declaração do Contador Atestando a Conformidade das Demonstrações Contábeis.....	133
12.4.1.	Declaração Plena.....	133
12.4.2.	Declaração com Ressalva.....	134
12.5.	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 .....	135
12.6.	Demonstrações Contábeis e Notas Explicativas exigidas pela Lei nº 6.404/1976.....	135
12.7.	Composição Acionária das Empresas Estatais.....	135
12.7.1.	Composição Acionária do Capital Social como Investida .....	135
12.7.2.	Composição Acionária da UJ como Investidora .....	135
12.8.	Relatório de Auditoria Independente.....	135
13.	OUTRAS INFORMAÇÕES SOBRE A GESTÃO .....	136
13.1.	Outras Informações Consideradas Relevantes pela UJ.....	136

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Participação do INTO na realização de procedimentos de alta complexidade em ortopedia, por área de abrangência (2010-2014) .....	35
Figura 2- Produtividade cirúrgica 2014 .....	38

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Manifestações recebidas na Ouvidoria.....	26
Tabela 2 - Natureza dos atendimentos da Ouvidoria.....	27
Tabela 3 - Percentual de Satisfação dos Usuários do Ambulatório.....	31
Tabela 4 - Percentual de Satisfação para o atendimento da Internação.....	32
Tabela 5 - Percentual de Expectativas Positivas dos Usuários do Ambulatório e Internação.....	32
Tabela 6 - Percentual de Satisfação dos Usuários dos Mutirões .....	32
Tabela 7 - Objetivos Estratégicos do Into .....	34
Tabela 8- Metas de produtividade cirúrgica pactuadas por CAE – 2014.....	37
Tabela 9 - Dados da fila – entradas e saídas em 2014.....	38
Tabela 10 – Histórico de Produtividade.....	39
Tabela 11 - Mutirões realizados em 2014 .....	39
Tabela 12 – Revisão administrativa da lista de espera .....	40
Tabela 13 - Produção cirúrgica e ambulatorial .....	42
Tabela 14 - Cirurgias realizadas por especialidade .....	42
Tabela 15 - Servidores autorizados a efetuarem compras com o Cartão Corporativo .....	63
Tabela 16 - Qualificação e capacitação da força de trabalho .....	68
Tabela 17- Resultado das Notificações realizadas em 2014: .....	71
Tabela 18- Processos Administrativos Disciplinares instaurados em anos anteriores (Acumulação de Cargos).....	71
Tabela 19 - Taxa de Utilização de verba do PAC .....	72
Tabela 20- Cinesioterapia Descompensatória do Trabalho -CDT.....	72
Tabela 21- Ambulatório do Trabalhador – AT .....	73
Tabela 22 - Participação no Circuito Saúde – Espaço Saúde.....	73
Tabela 23- Acidentes com Material Biológico.....	73
Tabela 24 - Ações desenvolvidas em 2014 .....	136

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Identificação da UJ - Relatório de Gestão Individual .....	13
Quadro 2 - Informações sobre áreas ou sub-unidades estratégicas .....	16
Quadro 3 - Macroprocesso assistencial da unidade ambulatorial.....	19
Quadro 4 - Macroprocesso assistencial do centro cirúrgico.....	20
Quadro 5 - Macroprocesso assistencial da unidade de reabilitação .....	20
Quadro 6 - Macroprocesso de ensino .....	21
Quadro 7 - Macroprocesso de pesquisa.....	22
Quadro 8 - Macroprocesso de assessoria ao Ministério da Saúde.....	22
Quadro 9 - Avaliação do Sistema de Controles Internos da UJ .....	23
Quadro 10 – Indicadores de desempenho .....	43
Quadro 11- Despesas por Modalidade de Contratação – Créditos de Movimentação .....	58
Quadro 12- Despesas por Grupo e Elemento de Despesa – Créditos de Movimentação .....	59
Quadro 13 - Despesas com Publicidade.....	61
Quadro 14 - Restos a pagar inscritos em exercícios anterioresValores em R\$ 1,00 .....	61
Quadro 15 - Concessão de suprimentos de fundos.....	62
Quadro 16 – Utilização de suprimentos de fundos.....	62
Quadro 17 - Classificação dos gastos com suprimento de fundos no exercício de referência .....	63
Quadro 18 - Força de Trabalho da UJ .....	65
Quadro 19 – Distribuição da lotação efetiva .....	66
Quadro 20 - Detalhamento da estrutura de cargos em comissão e funções gratificadas da UJ .....	66
Quadro 21 - Quadro de custos de pessoal no exercício de referência e nos dois anteriores.....	69
Quadro 22 - Contratos de prestação de serviços de limpeza e higiene e vigilância ostensiva .....	75
Quadro 23 - Contratos de prestação de serviços com locação de mão de obra .....	76
Quadro 24 - Composição do quadro de estagiários.....	78
Quadro 25 - Contratos de terceiros - Frota de veículos automotores a serviço da UJ.....	84
Quadro 26 - Distribuição Espacial dos Bens Imóveis de Uso Especial de Propriedade da União .....	87
Quadro 27 - Imóveis de propriedade da União sob responsabilidade da UJ, exceto imóvel funcional.....	88
Quadro 28- Cessão de espaço físico em imóvel da União na responsabilidade da UJ – Espaço 1 .....	89
Quadro 29 - Cessão de espaço físico em imóvel da União na responsabilidade da UJ – Espaço 2 .....	90
Quadro 30 - Cessão de espaço físico em imóvel da União na responsabilidade da UJ – Espaço 3 .....	91
Quadro 31- Cessão de espaço físico em imóvel da União na responsabilidade da UJ – Espaço 4 .....	91
Quadro 32 - Distribuição espacial dos bens imóveis de uso especial locados de terceiros .....	92
Quadro 33 – Contratos na área de Tecnologia da Informação em 2014 .....	95
Quadro 34 – Aspectos da gestão ambiental .....	96
Quadro 35 - Demonstrativo do cumprimento, por autoridades e servidores da UJ, da obrigação de entregar a DBR.....	130

## **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 de 42,2% de sua produtividade cirúrgica, reduzindo sua lista de espera de 18.674 para 17.196 pacientes.

O ano de 2014, caracterizado por movimentos grevistas que se estenderam por cinco meses e impactaram negativamente a produtividade cirúrgica do Instituto, também foi um ano de inúmeras ações de melhoria no gerenciamento da lista de espera, que certamente vão resultar na diminuição do tempo de espera para cirurgias no futuro próximo.

## **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”	6.1.1, 6.1.2, 6.1.3, 6.1.3.1, 6.1.3.2, 6.1.3.3, 6.1.3.4, 6.3, 6.3.1, 6.5, 6.7, 8.2.3, 12.2
“Não houve ocorrência no período”	2.1, 5.2, 5.5, 7.1.4.2, 11.2.1, 11.4, 12.4.1
“Não se aplica conforme DN 134/2013”	2.2, 2.5, 4.1, 6.8, 12.5, 12.6, 12.7, 12.7.1, 12.7.2, 12,8

## 1. IDENTIFICAÇÃO E ATRIBUTOS DAS UNIDADES JURISDICIONADAS CUJAS GESTÕES COMPÕEM O RELATÓRIO

### 1.1. Identificação da unidade jurisdicionada

#### Quadro 1 - Identificação da UJ - Relatório de Gestão Individual Poder e Órgão de Vinculação

<b>Poder:</b> Executivo		
<b>Órgão de Vinculação:</b> Ministério da Saúde		<b>Código SIORG:</b> 304
<b>Identificação da Unidade Jurisdicionada</b>		
<b>Denominação completa:</b> Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad		
<b>Denominação abreviada:</b> INTO		
<b>Código SIORG:</b> 9196	<b>Código LOA:</b> 250057	<b>Código SIAFI:</b> 250057
<b>Natureza Jurídica:</b> Órgão da Administração Direta		
<b>Principal Atividade:</b> Atividades de Atendimento Hospitalar		<b>Código CNAE:</b> 8610-1
<b>Telefones/Fax de contato:</b> (021) 2134-5000		
<b>Endereço Eletrônico:</b> <a href="mailto:into@into.saude.gov.br">into@into.saude.gov.br</a>		
<b>Página na Internet:</b> <a href="http://www.into.saude.gov.br">http://www.into.saude.gov.br</a>		
<b>Endereço Postal:</b> Av. Brasil, 500 – São Cristóvão – Rio de Janeiro, RJ – CEP: 20.940-070.		
<b>Normas relacionadas à Unidade Jurisdicionada</b>		
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.		
<b>Manuais e publicações relacionadas às atividades da Unidade Jurisdicionada</b>		
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Almoxarifado</li><li>2. Almoxarifado de Implantes</li><li>3. Ambulatório</li><li>4. Anatomia Patológica</li><li>5. Anestesia</li><li>6. Arquivo e Protocolo</li><li>7. Biblioteca</li><li>8. Cadastro/RH</li><li>9. Centro Cirúrgico</li><li>10. Coage</li><li>11. Coass</li><li>12. Comunicação Interna</li><li>13. Daesp</li><li>14. Descrição de Cargos/RH</li></ol>		

15. Desenvolvimento/RH
16. Direção
17. Domiciliar
18. Dor
19. Enfermagem
20. Engenharia
21. Estágio e Residência Multiprofissional
22. Esterilização
23. Farmácia
24. Faturamento
25. Hemoterapia
26. Imagem
27. Infecção
28. Interfaces
29. Internação
30. Laudo Médico
31. Legislação/RH
32. Limpeza
33. Lista de Espera
34. Normas / Planos
35. Nutrição
36. Ouvidoria
37. Padronização
38. Pagamento/RH
39. Patologia Clínica
40. Patrimônio
41. Planejamento
42. Políticas
43. Protocolos Cirúrgicos / Prioridades Cirúrgicas
44. Protocolos Clínicos
45. Qualidade
46. Reabilitação
47. Recursos Humanos
48. Rouparia
49. Saúde Laboral
50. Saúde Mental
51. Saúde Ocupacional
52. Segurança Patrimonial
53. Serviço Social
54. Terapia Intensiva
55. Transplantes de Multitecidos
56. Transporte

**Unidades Gestoras relacionadas à Unidade Jurisdicionada**

<b>Código SIAFI</b>	<b>Nome</b>
---------------------	-------------

**Gestões relacionadas à Unidade Jurisdicionada**

<b>Código SIAFI</b>	<b>Nome</b>
---------------------	-------------

001	Gestão Tesouro
-----	----------------

**Relacionamento entre Unidades Gestoras e Gestões**

<b>Código SIAFI da Unidade Gestora</b>	<b>Código SIAFI da Gestão</b>
--	-------------------------------

## **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.

**Quadro 2 - Informações sobre áreas ou sub-unidades estratégicas**

<b>Áreas/ Subunidades Estratégicas</b>	<b>Competências</b>	<b>Titular</b>	<b>Cargo</b>	<b>Período de atuação</b>
Direção Geral - DIREG	Planejar, dirigir, coordenar, orientar a execução, acompanhar, avaliar e supervisionar os trabalhos a cargo do órgão sob sua direção.	João Antonio Matheus Guimaraes	Médico	PT: 513 de 02/04/14 DOU 64 de 03/04/14
Coordenação de programas Especiais - COPEs	Planejar, organizar, dirigir, coordenar e avaliar os trabalhos relativos aos programas de alta complexidade em Traumatologia e Ortopedia; de controle de qualidade de biomateriais, órteses, próteses e implantes e de transplantes ósseos, ósteo-articulares, ósteo-ligamentares e fascio-ligamentares.	Tito Henrique de Noronha Rocha	Médico	PT 181 de 07/02/13 DOU 28 de 08/02/13
Divisão de Transplantes e Multitecidos	Coordenar, supervisionar, avaliar e executar ações de coleta e processamento de enxertos de doador, incluindo a formação da equipe, o controle de resultados e a liberação para transplantes.	Rafael Augusto Dantas Prinz	Médico	PT 63 de 10/02/09 BS 08 de 25/02/09
Coordenação de Administração Geral - COAGE	Planejar, organizar, dirigir, coordenar e controlar a execução das atividades relativas à política de pessoal e a execução das atividades referentes a orçamento e finanças, patrimônio, materiais, obras, instalações e manutenção de equipamentos.	Jair Vinicius Ramos da Veiga	Coordenador Administrativo	PT 427 de 19/03/13 DOU 54 de 20/03/13
Divisão Procedimentos Licitatórios - DIVLIC	Promover a realização de licitações nos casos previstos por lei, promovendo a divulgação e os controles necessários.	Márcio Acurcio Pereira Benigno	Agente Administrativo	PT 3249 de 30/12/11 DOU 01 de 02/01/12
Divisão de Administração - DIAD	Programar, controlar e supervisionar as atividades relativas às compras, armazenamento, guarda e distribuição de materiais e equipamentos do instituto.	Luiz Fernandes da Silva	Agente Administrativo	PT 945 de 21/05/02 DOU 97 de 22/05/02
Divisão de Recursos Humanos - DIRHU	Planejar, organizar, dirigir, coordenar e controlar a execução das atividades relativas à política de pessoal e sua gestão.	Ana Paula Medeiros do Couto	Agente Administrativo	PT 2762 de 24/11/11 DOU 226 de 25/11/11



<b>Áreas/ Subunidades Estratégicas</b>	<b>Competências</b>	<b>Titular</b>	<b>Cargo</b>	<b>Período de atuação</b>
Divisão de Tecnologia da Informação - DIVTI	Desenvolver e aplicar soluções e novas tecnologias, baseadas nas melhores práticas na área de tecnologia de informação.	Hiram Gondim de Paula	Agente Administrativo	PT 287 de 01/06/11 Interna
Divisão de Infraestrutura - DIEST	Programar, supervisionar e acompanhar as atividades de obras, instalações, manutenção predial, equipamentos, desenvolvimento de projetos de reformas e apoio operacional ao funcionamento das unidades do instituto.	Rodrigo Luiz Lima de Souza	Engenheiro	PT 379 de 19/12/14 Interna
Divisão Financeira - DIFIN	Planejar, organizar, dirigir, coordenar e controlar a realização de atividades relativas a execução orçamentária e financeira, de apuração e análise de custos.	Sergio Eduardo Macedo Campos Costa	Agente Administrativo	PT 190 de 06/03/08 BS 11 de 17/03/08
Coordenação de Planejamento Estratégico - COPLA	Organizar, coordenar e controlar as atividades de elaboração de planos e programas integrados do instituto.	Germana Lyra Bahr	Médica	PT 1648 de 05/08/14 DOU 149 de 06/08/14
Coordenação de Ensino, Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico - COENP	Planejar, coordenar e dirigir a implementação e a avaliação dos programas de ensino, residência médica e áreas afins, eventos científicos e produção de material educativo; Incentivar, coordenar e divulgar os trabalhos científicos e pesquisas produzidas no instituto, em publicações nacionais e internacionais.	Eduardo Branco de Souza	Médico	Não possui portaria

<b>Áreas/ Subunidades Estratégicas</b>	<b>Competências</b>	<b>Titular</b>	<b>Cargo</b>	<b>Período de atuação</b>
Coordenação Assistencial - COASS	Planejar, programar, dirigir e coordenar as políticas, estratégias de atuação e alocação de recursos materiais e humanos na unidade assistencial; 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.	Naasson Trindade Cavanellas	Médico	PT 1942 de 05/09/13 DOU 173 de 06/09/13
Divisão de Serviços Assistenciais Auxiliares - DISTA	Programar e supervisionar a execução de atividades de assistência diagnóstica e terapêutica aos pacientes do instituto.	Lucia de Fátima Neves da Silva	Farmacêutica	PT 1649 de 05/08/14 DOU 149 de 06/08/14
Divisão Multidisciplinar Assistencial – DIMEA	Supervisionar, avaliar e controlar a execução das atividades médicas relacionadas a especialidades cirúrgicas não ortopédicas em regimes ambulatorial e cirúrgico, bem como avaliar e controlar a execução das atividades referentes à prestação de serviços médico-assistenciais, em regimes ambulatorial, domiciliar e de emergência.	Francisco Matheus Guimaraes	Médico	PT 258 29/08/14 Interna
Divisão de Enfermagem – DIVEN	Planejar, dirigir, coordenar, supervisionar e avaliar as atividades relacionadas à prestação de assistência de enfermagem a pacientes na área de traumatologia e ortopedia em tratamento hospitalar e ambulatorial.	Ivanise Arouche Gomes de Souza	Enfermeira	PT 489 de 01/09/06 BS 37 de 11/09/06
Divisão de Traumatologia e Ortopedia - DITRAO	Planejar, dirigir, coordenar, supervisionar e avaliar as atividades referentes à prestação de assistência médico-cirúrgica, na especialidade de traumatologia e ortopedia.	Geraldo da Rocha Motta Filho	Médico	PT 294 de 30/09/14 Interna

## 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 na especialidade de traumatologia e ortopedia, que presta atendimento exclusivo a pacientes advindos do Sistema Público Único de Saúde (SUS). O INTO não possui atendimento de emergência, mas conta com um centro de trauma referenciado, que recebe pacientes encaminhados de outras unidades públicas de saúde.

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

### MACROPROCESSO ASSISTENCIAL

#### Unidade Ambulatorial

A Unidade Ambulatorial tem como objetivos:

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

**Quadro 3 - 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 4 - Macroprocesso assistencial do centro cirúrgico**

<b>MACROPROCESSOS</b>
<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 5 - Macroprocesso assistencial da unidade de reabilitação**

<b>MACROPROCESSOS</b>
<p><b>ATENDIMENTO DE REABILITAÇÃO AMBULATORIAL</b></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><b>ATENDIMENTO DE REABILITAÇÃO NA INTERNAÇÃO</b></p> <p>A equipe multidisciplinar da Reabilitação realiza uma avaliação pré-operatória do paciente e uma nova avaliação pós-operatória, antes de iniciar a reabilitação durante a internação. Esta intervenção precoce visa recuperar e /ou minimizar sequelas, tanto motoras quanto respiratórias. Após a alta hospitalar é realizada uma nova avaliação com a finalidade de identificar a necessidade de atendimento ambulatorial para continuidade do tratamento.</p>

## **MACROPROCESSO DE ENSINO**

A Divisão de Ensino tem como objetivos:

- Planejar, executar e avaliar programas de ensino, pesquisa e extensão, visando a formação, qualificação e especialização de profissionais na área de saúde no âmbito do Instituto e em parceria com instituições de ensino médio e superior;
- Treinar profissionais médicos nas áreas de Ortopedia, Traumatologia e Cirurgia de Mão através de programas de residência médica credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM);

- Oferecer treinamento a profissionais de enfermagem e farmácia através de programas de residência médica multiprofissional;
- Aumentar o número de profissionais com título de mestres através da disponibilização de curso de mestrado profissional em Ciências aplicadas ao sistema musculoesquelético;
- Promover educação permanente na área de enfermagem; e
- Ampliar o conhecimento de profissionais de saúde de outras instituições através de visitas técnicas ao Instituto.

#### Quadro 6 - 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 à outras competências dos profissionais que capacita.</p> <p>As atividades de educação permanente em enfermagem, ocorrem em todas as áreas assistenciais e visam melhorar a qualidade da assistência prestada, através da atualização do conhecimento.</p>

#### MACROPROCESSO DE PESQUISA

A Divisão de Pesquisa tem por objetivos:

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

### Quadro 7 - Macroprocesso de pesquisa

#### MACROPROCESSOS

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.

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.

As pesquisas com células-tronco são realizadas no Serviço de Pesquisa em Terapia Celular e Bioengenharia Ortopédica (SETCEL) e seguem protocolos específicos.

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.

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.

### MACROPROCESSO DE ASSESSORIA AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

#### Quadro 8 - Macroprocesso de assessoria ao Ministério da Saúde

#### MACROPROCESSOS

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.

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.

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.

## 2. INFORMAÇÕES SOBRE A GOVERNANÇA

### 2.1. Estrutura de Governança

Não se aplica à natureza jurídica da UJ.

### 2.2. Atuação da unidade de auditoria interna

Não se aplica conforme DN 134/2013

### 2.3. Sistema de correição

O Sistema correcional tem como objetivo a apuração de eventuais irregularidades cometidas no âmbito da Administração Pública e tem fundamentação no art. 143 da Lei 8.112/90, onde fica estabelecido que devem ser observados não apenas 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 descreve atividades de prevenção e apuração de irregularidades disciplinares, baseadas no controle e transparência aos atos administrativos, disponibilizando como ferramenta para cadastramento, o Sistema de Gestão de Processos Disciplinares (CGU-PAD).

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

A ARDIS alimenta o sistema CGU-PAD com as informações dos Procedimentos Disciplinares e Sindicâncias instaurados no Instituto. Este sistema pode ser utilizado posteriormente para gerar relatórios de indicadores que auxiliam a gestão e o controle dos processos.

No ano de 2014 foi evidenciada uma melhoria considerável na eficiência da execução dos processos, com diminuição do retrabalho, um entrave importante nos anos anteriores.

Neste ano também foi implantada a Corregedoria do Ministério da Saúde, que passou a ter a competência para instaurar e julgar os processos no âmbito do Ministério da Saúde, alterando o fluxo interno desta unidade no que diz respeito aos Processos Disciplinares. Esta implantação, a adequação ao novo fluxo, e o processo de transição impactaram negativamente o número de processos instaurados durante o ano.

### 2.4. Avaliação do funcionamento dos controles internos

Quadro 9 - Avaliação do Sistema de Controles Internos da UJ

ELEMENTOS DO SISTEMA DE CONTROLES INTERNOS A SEREM AVALIADOS	VALORES				
	1	2	3	4	5
<b>Ambiente de Controle</b>					
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	

<b>ELEMENTOS DO SISTEMA DE CONTROLES INTERNOS A SEREM AVALIADOS</b>	<b>VALORES</b>				
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
<b>Avaliação de Risco</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
10. Os objetivos e metas da unidade jurisdicionada estão formalizados.					x
11. Há clara identificação dos processos críticos para a consecução dos objetivos e metas da unidade.				x	
12. É prática da unidade o diagnóstico dos riscos (de origem interna ou externa) envolvidos nos seus processos estratégicos, bem como a identificação da probabilidade de ocorrência desses riscos e a consequente adoção de medidas para mitigá-los.					x
13. É prática da unidade a definição de níveis de riscos operacionais, de informações e de conformidade que podem ser assumidos pelos diversos níveis da gestão.				x	
14. A avaliação de riscos é feita de forma contínua, de modo a identificar mudanças no perfil de risco da UJ ocasionadas por transformações nos ambientes interno e externo.				x	
15. Os riscos identificados são mensurados e classificados de modo a serem tratados em uma escala de prioridades e a gerar informações úteis à tomada de decisão.				x	
16. Não há ocorrência de fraudes e perdas que sejam decorrentes de fragilidades nos processos internos da unidade.				x	
17. Na ocorrência de fraudes e desvios, é prática da unidade instaurar sindicância para apurar responsabilidades e exigir eventuais ressarcimentos.					x
18. Há norma ou regulamento para as atividades de guarda, estoque e inventário de bens e valores de responsabilidade da unidade.					x
<b>Procedimentos de Controle</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
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
<b>Informação e Comunicação</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
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	



ELEMENTOS DO SISTEMA DE CONTROLES INTERNOS A SEREM AVALIADOS	VALORES				
26. A Informação divulgada internamente atende às expectativas dos diversos grupos e indivíduos da UJ, contribuindo para a execução das responsabilidades de forma eficaz.				x	
27. A comunicação das informações perpassa todos os níveis hierárquicos da UJ, em todas as direções, por todos os seus componentes e por toda a sua estrutura.				x	
<b>Monitoramento</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
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	
<b>Análise crítica e comentários relevantes:</b>					

**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.

**2.5. Remuneração paga a administradores**

Não se aplica conforme DN 134/2013.

### 3. RELACIONAMENTO COM A SOCIEDADE

#### 3.1. Canais de acesso do cidadão

Durante o ano de 2014 a Ouvidoria registrou 4.021 manifestações, tanto dos usuários externos (pacientes, fornecedores, acompanhantes), como dos usuários internos (força de trabalho), por meio de diversos tipos de contato como presencial, por e-mail, telefone, carta, fax e Ouvidor SUS.

As demandas recebidas são examinadas e encaminhadas às áreas competentes que, na maioria dos casos, respondem a Ouvidoria em um prazo de 15 dias úteis. Estas respostas representam a opinião, as providências, e as orientações dos gestores.

O Instituto busca dar o atendimento adequado a essas demandas e se empenha em elevar o grau de satisfação do usuário.

**Tabela 1 - Manifestações recebidas na Ouvidoria**

Contatos	Anos				
	2010	2011	2012	2013	2014
Presencial	2.881	1.906	1.678	1.476	1.302
Telefone	96	72	58	66	108
E-mail	1.481	2.303	3.177	2.451	2.534
Ouvidor SUS	26	49	149	145	70
Caixa de Sugestões	3	7	13	16	0
Ofício/ Memorando	4	2	4	2	5
Carta/Fax	11	8	8	7	2
<b>Total</b>	<b>4.502</b>	<b>4.347</b>	<b>5.087</b>	<b>4.163</b>	<b>3.895</b>

**Tabela 2 - Natureza dos atendimentos da Ouvidoria**

Tipo de usuário	Natureza dos Atendimentos	Anos				
		2010	2011	2012	2013	2014
Ouvidoria usuário externo	Elogio	27	61	80	123	65
	Informação	<b>997</b>	<b>1.569</b>	<b>1.753</b>	<b>1.264</b>	<b>1.299</b>
	Pedido	2.792	1.729	1.508	1.625	1.534
	Reclamação	<b>649</b>	<b>957</b>	<b>1.642</b>	<b>1.031</b>	<b>1.051</b>
	Sugestão	3	17	12	13	7
	Denúncia	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>0</b>
	<b>Sub-total</b>	<b>4.469</b>	<b>4.334</b>	<b>4.996</b>	<b>4.061</b>	<b>3.956</b>
Ouvidoria usuário interno	Reclamação	26	10	79	87	58
	Elogio	4	2	6	5	3
	Pedido	0	2	1	0	1
	Informação	3	1	3	7	2
	Sugestão	0	0	2	1	1
	Denúncia	0	0	0	2	0
	<b>Sub-total</b>	<b>33</b>	<b>15</b>	<b>91</b>	<b>102</b>	<b>65</b>
<b>Total</b>	<b>4.502</b>	<b>4.349</b>	<b>5.087</b>	<b>4.163</b>	<b>4.021</b>	

Durante o ano de 2014, os atendimentos por e-mail e presenciais foram as formas mais frequentes de contato com a Ouvidoria, ficando o atendimento por meio telefônico em terceiro lugar.

Com relação à origem do atendimento, o cliente externo continua sendo o que mais procurou a Ouvidoria durante o período, contabilizando 98,38% dos atendimentos, apesar das demandas internas apresentarem um crescimento gradual.

As manifestações recebidas são subdivididas nas seguintes categorias: elogio, informação, pedido, reclamação, denúncia e sugestão, sendo posteriormente separadas por assunto.

Alguns assuntos podem ser destacados

- Atualização de Cadastro (Pedido – 15,42%) – Apesar de fugir do seu escopo, solicitações de atualização de endereço no cadastro dos pacientes são processadas pela Ouvidoria. Os comprovantes de residência recebidos por este setor são encaminhados a Unidade Ambulatorial - UAMB para atualização e posterior envio a UARQ para serem anexados ao prontuário do paciente;
- Marcação de Consultas (Pedido – 12,19% e Informação – 2,16%);
- Triagem (Informação – 9,75% e Pedido – 0,35%) – A Triagem foi oficialmente extinta em 02/01/2013, porém foram classificadas como Triagem (Informação) todas as demandas solicitando informações de acesso ao INTO; e como Triagem (Pedido) todas as demandas de solicitantes que não conseguiram acesso por meio do Sistema de Regulação de Vagas (SisReg) e possuíam número de prontuário no INTO;
- Tempo de Espera para Cirurgia (Informação – 6,19% e Reclamação – 9,33%).

Cabe à Ouvidoria também responder as demandas do Sistema de Informação do Cidadão (SIC) do Ministério da Saúde, em um prazo máximo de 7 dias úteis. Em 2014 foram respondidos 28 questionamentos.

Os canais disponibilizados para comunicação do paciente e seus familiares com o Into são:

- Área Central de Atendimento Telefônico (Call Center)

Através do telefone (21) 2134-5000 o Call Center oferece informações 24h por dia todos os dias da semana, referentes a assuntos como: Posição na lista de espera, laudo médico, esclarecimentos sobre o atendimento no INTO e atualização de cadastro.

- Ouvidoria Institucional

Acesso por e-mail: [ouvidoria@into.saude.gov.br](mailto:ouvidoria@into.saude.gov.br)

Acesso pelo site do Into (formulário online):

<http://www.into.saude.gov.br/formularios.aspx?id=345>

Acesso presencial: de segunda-feira a sexta-feira, exceto feriados, das 08h às 16h.

Acesso por telefone: 21 2134-5569; 21 2134-5275; 21 2134-5278; 21 2134-5268; de segunda a sexta-feira, exceto feriados, das 08h às 16h.

Acesso por fax: 21 2134-5276; 24 horas do dia, todos os dias.

- Redes Sociais

Facebook – página do Into

### **3.2. Carta de Serviços ao Cidadão**

A Carta de Serviços ao Cidadão foi proposta pelo Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização (GesPública) do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG) para apoiar as instituições públicas na melhoria contínua da qualidade da gestão pública.

A elaboração deste documento contou com a participação de um grupo representativo de áreas estratégicas do Instituto, chefias dos Centros de Atenção Especializada e chefias dos serviços enumerados na Carta, e sua aprovação foi realizada no Colegiado Diretor. O documento finalizado em 2013 e aprovado para publicação em 2014, pode ser acessado diretamente pelo link <http://www.into.saude.gov.br/upload/arquivos/pdf/CARTASERVICOSCIDADAO270314.pdf> ou <http://www.into.saude.gov.br/>, clicar em “Acesso à Informação” e em seguida “Serviço de Informação ao Cidadão – SIC”.

A Carta apresenta a Missão, Visão e Valores do Instituto; a importância da Qualidade e da Segurança para o Instituto, suas ações educativas, esfera de atendimento e áreas de atuação. A iniciativa atende ao princípio da transparência, fornecendo informações relevantes ao cidadão;

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

### **3.3. Mecanismos para medir a satisfação dos produtos e serviços**

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

A avaliação da satisfação dos usuários é um importante mecanismo de mensuração da qualidade dos cuidados, pois expressa as expectativas e os valores dos usuários quanto à assistência recebida. Além disso, permite compreender e agir segundo as suas reais necessidades relacionadas aos serviços e produtos de saúde, considerando suas subjetividades e sua percepção sobre o serviço.

A Ouvidoria, duas vezes por ano, vai aos leitos das áreas de Internação e ao Ambulatório para realizar a pesquisa mediante quantitativo descrito na seção Cálculo do Tamanho Amostral. Na Internação, o formulário é aplicado pela equipe da Pesquisa de Satisfação aos pacientes ou responsáveis que estão com alta hospitalar programada. No Ambulatório, a entrevista ocorre após o atendimento multidisciplinar.

A elaboração do instrumento para a coleta de dados foi idealizada visando contemplar a percepção do usuário e captar sua opinião quanto ao atendimento recebido durante o seu tratamento. Em sua avaliação, o usuário classifica o atendimento como “Ótimo”, “Bom”, “Regular”, “Ruim” ou “Péssimo”, podendo utilizar-se também da opção “Não se aplica”, indicada para quando o usuário não recebeu atendimento pelo serviço.

As dimensões analisadas são; (i) Cortesia no atendimento profissional; (ii) Empenho dos profissionais; (iii) Organização e presteza no atendimento; (iv) Qualidade da infraestrutura e do ambiente; (v) Orientações para a continuidade do tratamento após a alta; (vi) Controle da dor; (vii) Qualidade da alimentação e (viii) Avaliação geral.

Os dados dos formulários aplicados são lançados no sistema MV e arquivados. Para apuração dos dados, faz-se necessário acessar o sistema MV, informando qual o setor da pesquisa (internação ou ambulatório), e a data referente ao período desejado. Após a inclusão das informações citadas, o sistema emite um relatório, que pode ser salvo em planilhas eletrônicas.

Semestralmente os formulários são analisados, objetivando manter o controle de qualidade na assistência. A pesquisa de satisfação busca consolidar informações importantes que podem subsidiar os gestores em ações voltadas para a melhoria dos atributos avaliados. O resultado fica disponível para a Direção e áreas afins.

A pesquisa é realizada conforme as normas da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466 de 12/12/2012. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é assinado pelos participantes, os objetivos da pesquisa são explicitados aos sujeitos, sendo assegurado aos que se recusassem a prestar informações o sigilo sobre sua decisão e, aos que prestassem informações, o sigilo das respostas. Os respondentes recebem uma cópia deste Termo.

## Cálculo do Tamanho Amostral

Para o cálculo da determinação do tamanho da amostra considera-se que a população seja finita, com base na estimativa da proporção populacional.

$$n = \frac{N \cdot \hat{p} \cdot (1 - \hat{p}) \cdot (Z_{\alpha/2})^2}{\hat{p} \cdot (1 - \hat{p}) \cdot (Z_{\alpha/2})^2 + (N - 1) \cdot \varepsilon^2}$$

Em que:

n - amostra calculada

N - número de consultas ortopédicas realizadas no semestre anterior ao da pesquisa como aproximação da população atual

p - proporção de satisfeitos obtidos na pesquisa anterior

Z - variável normal padronizada associada ao nível de confiança de 95%

$\varepsilon$  - erro amostral de 5%

Com base na proporção de satisfeitos obtida na pesquisa anterior, são calculados os tamanhos amostrais referentes à cortesia do atendimento, empenho dos profissionais, organização e prestação, qualidade da infraestrutura e atendimento realizado pelo grupo da dor e selecionado aquele que obteve maior valor amostral. Cabe ressaltar que quanto menor a proporção de satisfeitos, maior será o tamanho da amostra calculada.

Uma vez calculada a amostra mínima necessária, são consideradas as proporções das consultas ortopédicas realizadas no semestre anterior para o cálculo da proporção de pacientes a serem entrevistados em cada um dos centros ortopédicos.

Para o cálculo do tamanho amostral da pesquisa de satisfação da Internação são considerados o número de internações realizadas no semestre anterior (N) e a proporção de satisfeitos obtidos na pesquisa anterior (p), referentes à cortesia atendimento, empenho dos profissionais, organização e prestação, qualidade da infraestrutura, qualidade da alimentação, atendimento da dor e orientações continuidade do tratamento.

### 3.4. Acesso às informações da unidade jurisdicionada

Conforme determina a Lei Nº 12.527, o site do Into – [www.into.saude.gov.br](http://www.into.saude.gov.br) - possui o menu “Acesso a Informação” em que estão disponibilizadas informações institucionais e de transparência pública. Algumas áreas publicadas no site:

- Institucional: <http://www.into.saude.gov.br/conteudo.aspx?id=252>
- Relatórios de Gestão: <http://www.into.saude.gov.br/conteudo.aspx?id=53>
- Licitações e Contratos: <http://www.into.saude.gov.br/licitacao.aspx>
- Escalas de Adicional por Plantão Hospitalar – APH: <http://www.into.saude.gov.br/conteudo.aspx?id=249>
- Links importantes para os órgãos de controle: <http://www.into.saude.gov.br/conteudo.aspx?id=278>

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

#### Outros Canais de Acesso Disponíveis ao Cidadão

- Cartilhas, folhetos informativos e similares:  
<http://www.into.saude.gov.br/conteudo.aspx?id=122> ;  
<http://www.into.saude.gov.br/conteudo.aspx?id=123>
- Carta de Serviços ao Cidadão: portal Into> menu acesso à informação>SIC>Carta:  
<http://www.into.saude.gov.br/upload/arquivos/pdf/CARTASERVICOSCIDADA O270314.pdf>
- Dicas dos Especialistas: <http://www.into.saude.gov.br/conteudo.aspx?id=98>
- Laudo médico: <http://www.into.saude.gov.br/laudo.aspx>
- Horário de visita: <http://www.into.saude.gov.br/conteudo.aspx?id=282>
- Centros de Atendimentos: <http://www.into.saude.gov.br/conteudo.aspx?id=40>
- Como chegar ao Into: <http://www.into.saude.gov.br/conteudo.aspx?id=38>

### 3.5. Avaliação do desempenho da unidade jurisdicionada

#### Pesquisas de Satisfação Realizadas

Em 2014 foram realizadas 942 entrevistas, incluindo as pesquisas de rotina, que são realizadas semestralmente pela Ouvidoria, e as pesquisas relacionadas aos Mutirões Cirúrgicos.

#### Resultado das Pesquisas nos últimos três anos

**Tabela 3 - Percentual de Satisfação dos Usuários do Ambulatório**

Itens avaliados	% Satisfação					
	2012		2013		2014	
	1º sem	2º sem	1º sem	2º sem	1º sem	2º sem
Cortesia no atendimento profissional	98,86	96,74	99,13	97,54	99,21	98,66
Empenho dos profissionais	98,60	97,60	99,08	96,88	99,19	98,47
Qualidade da infraestrutura e do ambiente	98,97	99,48	99,77	98,09	99,68	98,43
Organização e presteza no atendimento	78,58	80,70	85,07	77,48	82,88	84,50
Atendimento para alívio da Dor	96,32	100,00	98,61	78,68	100,00	98,73
Índice Geral	95,63	94,92	97,17	93,85	96,90	96,47

Fonte: Sistema MV e planilha própria PSU/ OUVID

**Tabela 4 - Percentual de Satisfação para o atendimento da Internação**

Itens avaliados	% Satisfação					
	2012		2013		2014	
	1º sem	2º sem	1º sem	2º sem	1º sem	2º sem
Cortesia no atendimento profissional	98,03	99,21	98,58	98,39	98,13	97,00
Empenho dos profissionais	97,43	99,09	98,53	98,32	98,25	97,01
Organização e presteza no atendimento	91,34	92,36	93,54	93,88	97,16	91,38
Qualidade da infraestrutura e do ambiente	99,32	99,79	99,29	98,68	96,98	97,50
Orientações para a continuidade do tratamento pós alta	99,87	99,78	98,66	98,83	99,52	100,00
Controle da Dor durante a internação	96,75	100,00	94,59	99,05	96,39	95,43
Qualidade da alimentação	88,50	91,48	86,23	78,52	89,42	95,48
Índice Geral	96,79	98,04	97,30	96,91	97,46	96,52

Fonte: Sistema MV e planilha própria PSU/ OUVID

**Tabela 5 - Percentual de Expectativas Positivas dos Usuários do Ambulatório e Internação**

Itens avaliados	% Atendimento da expectativa					
	2012		2013		2014	
	1º sem	2º sem	1º sem	2ºsem	1º sem	2º sem
Expectativa quanto ao atendimento no Ambulatório	99,68	99,40	99,18	93,88	98,88	98,17
Expectativa quanto ao atendimento na Internação	98,27	99,28	98,38	98,33	100,00	98,17

Fonte: Sistema MV e planilha própria PSU/ OUVID

**Tabela 6 - Percentual de Satisfação dos Usuários dos Mutirões**

Itens Avaliados	% Satisfação	
	2013	2014
Cortesia no atendimento pelos profissionais	95,18	100,00
Organização e presteza no atendimento	90,36	99,05
Qualidade das instalações	92,17	99,05
Qualidade da alimentação	81,93	98,10
Atendimento para alívio da Dor	89,16	99,05
Grau de satisfação geral com terapêutica realizada	95,18	100,00
Empenho dos profissionais	94,58	100,00

Fonte: Sistema MV e planilha própria PSU/ OUVID

### Fórmula dos indicadores

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



## Análise

---

O Núcleo de Pesquisa de Satisfação dos Usuários da Ouvidoria do INTO analisa informações relevantes, de acordo com a percepção de sua clientela, almejando dar subsídio aos gestores das áreas afins na tomada de decisões, com ações voltadas para a melhoria dos atributos avaliados.

A intenção não é apenas avaliar a percepção do atendimento pelo usuário, mas principalmente identificar os elementos que necessitam de melhorias.

Quesitos relacionados ao atendimento profissional, como cortesia e empenho profissional, vêm recebendo avaliações positivas na percepção dos usuários atendidos no Ambulatório, assim como a qualidade da infraestrutura e do ambiente.

A organização e presteza no atendimento e o atendimento para o alívio da dor foram dimensões analisadas nas quais foram implementadas ações de melhorias, inclusive mudanças apontadas posteriormente como positivas pelos usuários.

Apreciações ótimas foram feitas pelos pacientes internados, principalmente no que se refere a qualidade da alimentação. Outros quesitos também foram avaliados positivamente, incluindo os mutirões.

No geral, o indicador de satisfação vem atingindo a meta estabelecida, com mais de 90% das avaliações positivas pelos usuários.

### 3.6. Medidas relativas à acessibilidade

A área física construída do Instituto atende a Lei 10.098/2000, bem como a NBR 9050.

O prédio foi construído levando em consideração a acessibilidade, incluindo banheiros adaptados nas partes comuns e elevadores com botões em braile e aviso sonoro em algumas das cabines.

Rampas e elevadores permitem o acesso aos cadeirantes nas áreas comuns e balcões de atendimento estendidos possuem área especial para o atendimento aos portadores de necessidades especiais. Barreiras arquitetônicas como escadas, pisos irregulares e obstáculos nas calçadas ainda são apresentados como dificuldades por pessoas com limitações físicas.

A cadeira de rodas é a referência para a largura mínima de portas e circulações. Os vãos das portas, para serem acessíveis a cadeirantes, devem ter largura mínima de 80 centímetros. Todos os acessos de banheiros, quartos de internação e salas ambulatoriais estão em conformidade com a NBR 9050.

## 4. AMBIENTE DE ATUAÇÃO

### 4.1. Informações do ambiente de atuação da unidade jurisdicionada

Não se aplica conforme DN 134/2013.

## 5. PLANEJAMENTO DA UNIDADE E RESULTADOS ALCANÇADOS

### 5.1. 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.

**Tabela 7 - 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 complexidade;
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 2014 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.

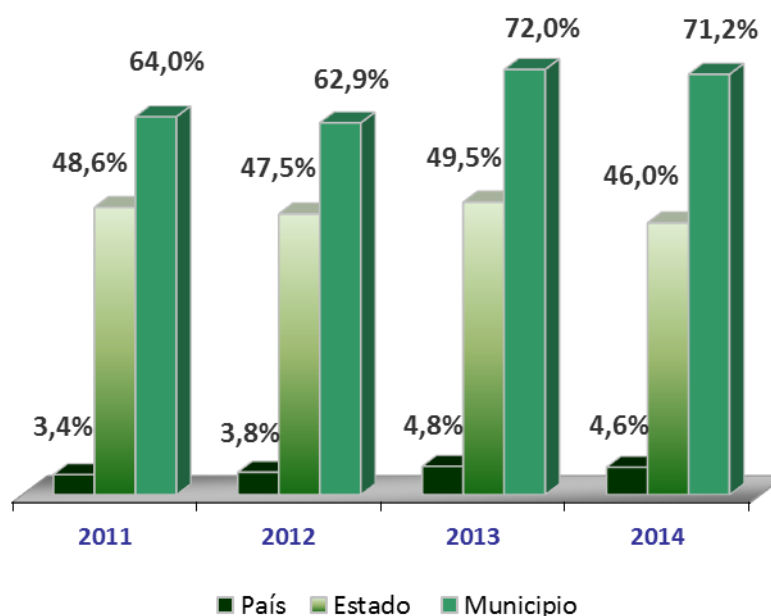
O Instituto se encontra inserido no contexto do objetivo pactuado no PPA 2012-2015 do Ministério da Saúde, denominado “Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e a atenção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

O ano de 2014 foi contemplado com movimentos grevistas sucessivos, que se estenderam por cinco meses e impactaram negativamente a produtividade do Instituto. Todo o processo de revisão de pacientes que encontravam-se há mais tempo na fila, com a resolução de casos específicos e posterior retirada das filas, iniciado em 2013, foi impactado pelas greves. Para

diminuir o impacto destes movimentos no número de pacientes da lista de espera, várias ações foram pensadas e realizadas em 2014, entre elas uma nova revisão administrativa e o desenvolvimento de um novo *software* de gestão integrada. Paralelamente a isso, mutirões de atendimento cirúrgico foram iniciados logo após o término dos movimentos grevistas, como forma de aumentar a produtividade cirúrgica.

A lista de espera para procedimentos cirúrgicos do Instituto, de conhecimento público e disponível na internet foi o motivo principal para a mudança de sede. Vale ressaltar que esta lista não é de responsabilidade exclusiva do INTO, mas do Sistema Único de Saúde – SUS, como um todo. O INTO é uma das instituições pertencentes ao Sistema Único de Saúde que mais atende a alta complexidade em ortopedia no Brasil, recebendo pacientes de todo território nacional.

**Figura 1- Participação do INTO na realização de procedimentos de alta complexidade em ortopedia, por área de abrangência (2010-2014)**



Fonte: DATASUS

As principais ações planejadas para 2014 foram:

- Aumento da produtividade cirúrgica e ambulatorial, através da pactuação de metas arrojadas com as chefias dos Centros de Atenção Especializada – CAEs;
- Aumento do número de consultas domiciliares, como forma de aumentar a rotatividade dos leitos;
- Consolidação do Projeto do Trauma Referenciado, em parceria com a Secretaria de Estado do Rio de Janeiro, disponibilizando profissionais para que o INTO pudesse atender emergências referenciadas de hospitais estaduais municipais e estaduais, reguladas através de uma Central;

- Plena operacionalização do Hemointo, um hemonúcleo próprio para captação de sangue, já que a falta de hemoderivados continua sendo uma causa importante de suspensão de cirurgias no Instituto. Foram programadas ações para aumentar as doações através de campanhas e de melhoria da comunicação institucional;
- Revitalização do Hospital Dia, como forma de aumentar a realização de cirurgias de menor complexidade, principalmente dos CAEs da Mão e do Pé;
- 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;
- Desenvolvimento de estudo do macroprocesso de gestão da fila com o auxílio de profissionais da Engenharia de Produção da COPPE/UFRJ, com o objetivo de buscar e implementar soluções para diminuir o tempo de espera para cirurgias;
- Esforço concentrado na forma de mutirões cirúrgicos para realização de procedimentos nas filas com mais pacientes aguardando cirurgias;
- Inauguração do PACTO (Programa de Atendimento Clínico em Traumatologia e Ortopedia) para tratamento conservador de osteoartroses de joelho nos pacientes sem indicação de cirurgia ou sem condições clínicas;
- Atividades de prevenção de doenças crônicas (principalmente as ortopédicas) e de educação em saúde, alinhadas ao Programa Fortalecer;
- Fortalecimento dos laboratórios de pesquisa com segmentação de áreas específicas de estudo;
- Revisão do Planejamento Estratégico e do Plano Diretor para o período de 2015-2018.

Algumas das ações programadas para o ano de 2014 não puderam ser realizadas devido aos movimentos grevistas que se estenderam por cinco meses, de fevereiro a junho de 2014.

### **Estratégias de Atuação Frente aos Objetivos Estratégicos**

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 e executado com sucesso em 2013, resultando num aumento de produtividade cirúrgica de 42,2% e numa diminuição da fila de 18.674 para 17.196 pacientes.

A expectativa para 2014 era aumentar de forma expressiva a produtividade cirúrgica e ambulatorial, além de introduzir melhorias no gerenciamento da lista de espera, com o objetivo de diminuir o tempo para a realização de procedimentos cirúrgicos. Com esta finalidade, foram estabelecidas metas arrojadas junto aos Centros de Atenção Especializada – CAEs.

**Tabela 8- Metas de produtividade cirúrgica pactuadas por CAE – 2014**

<b>Centros Especializados</b>	<b>Meta Pactuada em 2014</b>
Coluna	300
Crânio Maxilo- Facial	435
Fixador Externo	249
Infantil	550
Joelho	1825
Microcirurgia	300
Mão	1644
Ombro	780
Pé	850
Quadril	1234
Trauma	2000
Tumor	437
<b>TOTAL</b>	<b>10.604</b>

Com a finalidade de monitorar a execução das ações propostas, além dos Colegiados Diretor, Assistencial e Administrativo, o Comitê de Gerenciamento de Risco Estratégico, responsável por acompanhar a realização dos objetivos estratégicos, se reuniu 11 vezes em 2014.

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.

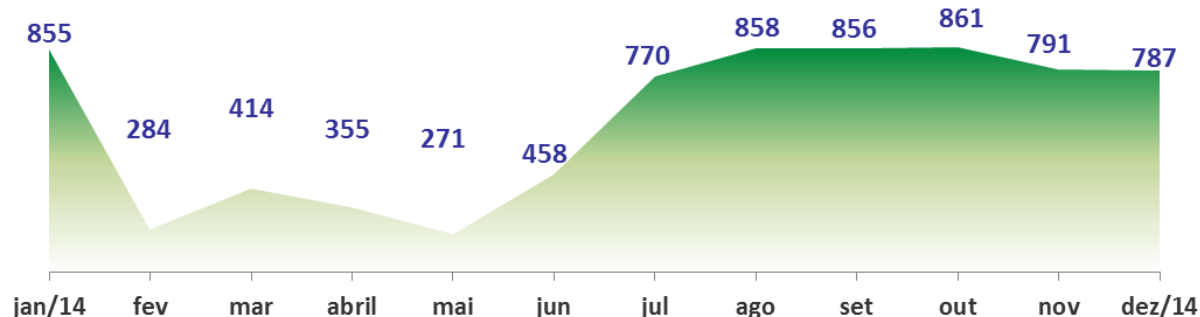
Ao Comitê de Risco compete;

- 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.

Além das reuniões semanais do Colegiado Diretor, e dos Colegiados Assistencial e Administrativo, foi instituída uma reunião clínica mensal com as chefias dos CAEs e outras chefias intermediárias para garantir a execução das ações propostas.

Infelizmente, devido ao movimento grevista prolongado, a produtividade cirúrgica em 2014 foi comprometida, impactando consequentemente a retirada de pacientes da lista de espera, como era programado.

**Figura 2- Produtividade cirúrgica 2014**



Fonte: Portal MV

**Tabela 9 - Dados da fila – entradas e saídas em 2014**

Subfila	Pacientes na fila em procedimento específico	% de pacientes na fila do Into	Pacientes admitidos (em 2014)	Cirurgias realizadas (em 2014)
Joelho – artroplastia primária	3.767	22,16%	708	474
Quadril – artroplastia primária	1.950	11,47%	599	672
Coluna – artrodese (doença degenerativa lombar)	2.574	15,14%	173	84
Ombro – reparo do manguito	354	2,08%	422	292
Outras patologias	8.100	49,14%		
Total da fila	16.997	100%		

Fonte: Portal MV

Devido a impossibilidade de aumentar a produtividade, em alguns procedimentos de Centros como o da Coluna e do Joelho, mais pacientes entraram na fila do que foram retirados no ano de 2014.

Uma demanda importante em 2014 foi a revisão do Plano Diretor para o período de 2015-2018, realizada através de inúmeras reuniões da equipe de Planejamento com o Colegiado Diretor durante todo o ano. A missão, visão, valores e objetivos estratégicos do Instituto, frente ao cenário atual foram revistos. Uma oficina de Planejamento com todas as chefias do Instituto foi realizada no final de novembro de 2014 e o novo Plano intitulado de “**Construinto 2**”, deverá ser lançado em maio de 2015.

## Execução do plano de metas ou de Ações

Dando sequência a estratégia de aumentar a produtividade e diminuir o tempo de espera para cirurgias foram pactuados junto aos Centros de Atendimento Especializado – CAEs, metas arrojadas de produtividade cirúrgica e ambulatorial para o ano de 2014, que não puderam ser cumpridas devido aos movimentos grevistas.

O impacto da greve, muito sentido na produtividade cirúrgica, também foi notado no atendimento ambulatorial e em todas as outras atividades do INTO.

**Tabela 10 – Histórico de Produtividade**

PRODUTIVIDADE	2011	2012	2013	2014
CIRUGIAS	5661	6784	9659	7560
ATENDIMENTO AMBULATORIAL	155.227	171.161	208.217	192.538
ALTA COMPLEXIDADE	35,1%	34,8%	34,1%	31,8%

Fonte: Portal Mv

Para atenuar o impacto negativo da greve na produtividade cirúrgica, foram realizados vários mutirões a partir de agosto, e em 10 de novembro de 2014 foram reiniciadas as atividades do Hospital Dia, proporcionando a realização de cirurgias de menor complexidade, principalmente as do Centro da Mão e do Pé.

**Tabela 11 - Mutirões realizados em 2014**

Centro de Atenção Especializada (CAE)	Data de realização	Pacientes operados
Coluna	18 a 22/08	36
Mão	25 a 29/08	100
Pé	02 a 05/09	32
Joelho	22 a 26/09	120
Quadril	02 a 08/10	100
Ombro	24 a 28/11	79

Paralelamente as ações para aumento de produtividade, várias ações foram realizadas para tornar o gerenciamento da lista de espera mais eficiente. O tempo de espera para procedimentos cirúrgicos no instituto é o principal entrave à sua excelência e motivo de demandas judiciais e questionamentos pelos órgãos de controle. As ações mais significativas realizadas foram

- Criação de um Comitê de Monitoramento da Lista de Espera para estudar o fluxo de entradas e retiradas da fila, analisar e empreender ações de melhoria; e acompanhar indicadores de eficiência de gestão estabelecidos em conjunto com a Direção (maio de 2014);
- Desenvolvimento e implantação de um novo *software* de gestão de fila, integrado com os diversos setores que fazem interface com o processo de entrada e retirada de pacientes;
- Solicitação de estudo minucioso da fila por profissionais da Engenharia de Produção da COPPE/UFRJ, com apresentação de propostas para diminuir o tempo de espera para cirurgias, o que resultou em um artigo científico em vias de publicação por uma revista inglesa;

- Apresentação de estratégias para tratamento da lista de espera pelas chefias dos Centros de Atenção Especializada – CAEs, baseadas no estudo da COPPE/UFRJ e levando em consideração os recursos disponíveis da instituição;
- Revisão administrativa de pacientes que encontravam-se há tempo prolongado na fila ( com entrada anterior a 2011), através de questionário desenvolvido especialmente para esta finalidade realizado pelo Call Center do Instituto (entre maio e outubro de 2014)

**Tabela 12 – Revisão administrativa da lista de espera**

CAE	TOTAL	SEM CONTATO	COM CONTATO	ÓBITO	NÃO DESEJAM MAIS OPERAR	DESEJAM OPERAR	NÃO LOCALIZADOS
COLUNA	2.992	1.639	1.353	38	61	1.254	1.244
JOELHO	1.735	656	1.079	34	18	1.027	466
QUADRIL	1.536	733	803	65	56	682	610
TRAUMA	2	0	2	0	0	2	0
OMBRO	136	40	96	0	10	86	32
FIXADOR	53	18	35	1	4	30	16
C.M.F.	4	0	4	0	0	4	0
PÉ	11	6	5	0	0	5	6
MÃO	124	54	70	4	10	56	43
INFANTIL	156	69	87	2	20	65	57
<b>TOTAL</b>	<b>6.749</b>	<b>3.215</b>	<b>3.534</b>	<b>144</b>	<b>179</b>	<b>3.211</b>	<b>2.474</b>

- Envio de cartas com aviso de recebimento a todos os pacientes não localizados por telefone na revisão administrativa. A estes pacientes foi solicitado o recadastramento no instituto através de comparecimento a Ouvidoria ou por email dentro de um prazo de 40 dias. Para o caso de ausência de resposta, foi criado um novo status na lista de espera, a categoria de “Não localizados”;
- Elaboração de um plano de ação envolvendo todas as chefias do instituto com o objetivo específico de diminuir o tempo de espera para cirurgias ortopédicas.

Apesar do impacto das greves na produtividade cirúrgica, a lista de espera para cirurgias ortopédicas do instituto contava com 17.180 pacientes no início do ano e 16.997 pacientes no final de 2014.

Além das ações para aumento da produtividade cirúrgica, e diminuição do tempo de espera nas filas, outras ações relacionadas aos objetivos estratégicos do Instituto foram desenvolvidas em 2014:

- Consolidação dos Centros de Atenção Especializada através do atendimento integral do paciente e utilização de consultas multidisciplinares.
- Fortalecimento dos laboratórios – O Instituto faz parte da Rede Nacional de Pesquisa Clínica (RNPC) desde 2009, composta por hospitais que possuem centros de pesquisa clínica voltados para um modelo institucional baseado nas melhores práticas e as reais



necessidades do SUS. Os laboratórios foram segmentados e melhor adaptados as necessidades do instituto.

- Consolidação do Núcleo de Avaliação de Tecnologias de Saúde – através da implantação do registro eletrônico de artroplastias de joelho e do desenvolvimento de um registro de artroplastias de quadril dentro de moldes internacionais.
- Aumento de captação do Banco de Multi-tecidos .
- Iniciação da segunda turma de Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas ao Sistema Musculoesquelético, com um total de 20 alunos. Esta é uma ação importante para a consolidação do Instituto como referencia em ensino e pesquisa.
- Consolidação do Programa Fortalecer, programa de educação em saúde para crianças, visando a prevenção de doenças crônicas, principalmente as ortopédicas e a melhoria de qualidade de vida. No ano de 2014 foram realizadas duas ações de avaliação multiinterdisciplinar de atletas mirins do Projeto Zico 10, como forma de estimular a prática esportiva e prevenir doenças crônicas. Também foi realizado um piloto de educação para saúde em escolas públicas, em Seropédica, na escola municipal Gilson Silva, estimulando a prática do exercício e a boa alimentação com bastante êxito, para 160 crianças, na faixa etária de 6 a 11 anos.

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.

## **5.2 Programação orçamentária e financeira e resultados alcançados**

Não se aplica à natureza jurídica da UJ

## 5.3. Informação sobre outros resultados da gestão

### 5.3.1. Produção cirúrgica e ambulatorial

**Tabela 13 - Produção cirúrgica e ambulatorial**

Produção cirúrgica e ambulatorial	2012	2013	2014	Meta 2014
<b>Cirurgias</b>	<b>6.789</b>	<b>9.732</b>	<b>7.560</b>	<b>10.604</b>
<b>Cirurgias de alta complexidade (%)</b>	<b>34,83%</b>	<b>34,19%</b>	<b>31,84%</b>	<b>34%</b>
<b>Atendimentos ambulatoriais</b>	<b>177.161</b>	<b>208.217</b>	<b>192.538</b>	<b>221.492</b>
<b>Atendimentos</b>	<b>146.742</b>	<b>180.994</b>	<b>171.865</b>	
Ortopedia e Médico Cirurgião	60.967	76.287	75.808	
Complementar	21.972	28.030	24.058	
Multidisciplinar	63.524	76.479	71.474	
Outros (1)	279	198	525	
<b>Triagem (2)</b>	<b>13.107</b>	-	-	
<b>Internações</b>	<b>7.023</b>	<b>9.830</b>	<b>7.811</b>	
<b>Domiciliares</b>	<b>10.289</b>	<b>17.393</b>	<b>12.862</b>	

Fonte: MV Portal, Planilha própria da Unidade de Atendimento Domiciliar

(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).

Em 2014 foram realizados 192.538 atendimentos ambulatoriais, representando uma média de 16.045 atendimentos por mês. O Into cumpriu 86,9% da meta estipulada para o ano. As principais razões para o não alcance da meta física ambulatorial foram os feriados decorrentes dos jogos da Copa do Mundo e a greve dos profissionais de saúde, entre os meses de fevereiro e junho.

**Tabela 14 - Cirurgias realizadas por especialidade**

Centros Especializados	2012	2013	2014	Meta 2014
Coluna	240	302	365	300
Crânio Maxilo- Facial	255	426	325	435
Fixador Externo	193	201	173	249
Infantil	410	455	406	550
Joelho	1.059	1.565	1109	1825
Microcirurgia	282	293	222	300
Mão	1.246	1.513	994	1644
Ombro	427	768	525	780
Pé	532	768	628	850
Quadril	755	1.109	1007	1234
Trauma	1.085	1.979	1415	2000
Tumor	296	345	378	437
Outros (1)	9	8	13	-

Fonte: MV Portal

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

#### 5.4. Informações sobre indicadores de desempenho operacional

Quadro 10 – Indicadores de desempenho

Coordenação	Sigla da Área	Id	Denominação	Índice de Referência (2013)	Índice Previsto (Meta 2014)	Índice Observado (2014)	Periodicidade	Fórmula de cálculo
COAGE	GRESS	A1	Percentual de geração de resíduos ORGÂNICOS D	77,17%	70%	75,23%	Mensal	$(\text{Quantidade de resíduos químicos} / \text{Total de resíduos gerados}) * 100$
	GRESS	A2	Percentual de geração de resíduos RECICLADO D	9,67%	15%	12,05%	Mensal	$(\text{Quantidade de resíduos químicos} / \text{Total de resíduos gerados}) * 100$
	GRESS	A3	Percentual de geração de resíduos BIOLÓGICO E	12,53%	13%	11,91%	Mensal	$(\text{Quantidade de resíduos químicos} / \text{Total de resíduos gerados}) * 100$
	GRESS	A4	Percentual de geração de resíduos QUÍMICO B	0,63%	2%	0,81%	Mensal	$(\text{Quantidade de resíduos químicos} / \text{Total de resíduos gerados}) * 100$
	HOTELARIA	A5	Percentual de conformidade de resolução da governança	---	75%	75,38%	Semestral	$(\text{Itens resolvidos} / \text{total de itens solicitados para resolução}) * 100$
	HOTELARIA	A6	Percentual de re-lavagem de enxoval	1,56%	3%	2,29%	Anual	$(\text{Quantidade de roupa reenviada à contratada} / \text{total de roupa "limpa" enviada ao Into}) * 100$
	HOTELARIA	A7	Percentual de satisfação de funcionários	85,29%	80%	83,75%	Anual	$(\text{Nº de itens com respostas positivas} / \text{total de itens respondidos}) * 100$
	SERAL	A8	Percentual de itens atendidos pelo SERAL - Administrativo	74,34%	80%	74,17%	Mensal	$(\text{Quantidade de itens administrativos atendidos no mês} / \text{Total de itens administrativos solicitados no mês}) * 100$
	SERAL	A9	Percentual de itens atendidos pelo SERAL - Hospitalares	70,45%	80%	60,47%	Mensal	$(\text{Quantidade de itens hospitalares atendidos no mês} / \text{Total de itens hospitalares solicitados no mês}) * 100$
	SERAL	A10	Percentual de itens atendidos pelo SERAL - Reabilitação	71,15%	80%	64,49%	Mensal	$(\text{Quantidade de itens da reabilitação atendidos no mês} / \text{Total de itens da reabilitação solicitados no mês}) * 100$

Coordenação	Sigla da Área	Id	Denominação	Índice de Referência (2013)	Índice Previsto (Meta 2014)	Índice Observado (2014)	Periodicidade	Fórmula de cálculo
	SERAL	A11	Percentual de itens atendidos pelo SERAL - Serv. Social	86,40%	80%	55,09%	Mensal	(Quantidade de itens do Serviço Social atendidos no mês / Total de itens do Serviço Social solicitados no mês) * 100
	ARIMP	A12	Percentual de divergências do estoque da ARIMP – Curva A	99,30%	100%	78,38%	Mensal	(Total de divergências encontradas / Total de itens contados) * 100
	ARIMP	A13	Percentual de divergências do estoque da ARIMP – Curva B	94,78%	99%	93,15%	Mensal	(Total de divergências encontradas / Total de itens contados) * 100
	ARIMP	A14	Percentual de divergências do estoque da ARIMP – Curva C	98,92%	98%	100%	Mensal	(Total de divergências encontradas / Total de itens contados) * 100
	DIEST / SECLIN	A15	PCMP – Percentual de Manutenções Preventivas Realizadas (Jobmed)	76,00%	88%	77,54%	Mensal	(Total de manutenções preventivas realizadas / Total planejado) * 100
	DIEST / SECLIN	A16	IR (Jobmed)	58,55%	70%	71,91%	Mensal	(Nº de Ordens de Serviço concluídas no mês / Nº de OSs abertas) * 100
	DIEST / SECLIN	A17	ID (Jobmed)	96,00%	95%	96,41%	Mensal	(Nº de equipamentos operantes / nº de equipamentos do parque) * 100
	DIEST / SECLIN	A18	MTBF em dias (Jobmed)	20	20	21	Mensal	Somatório do nº de dias de bom funcionamento dos equipamentos / Total de dias no período
	DIEST / SECLIN	A19	MTTR em dias (Jobmed)	10	5	10	Mensal	Somatório do tempo médio de atendimento das OSs / Nº de OSs abertas ou pendentes
	DIVTI	A20	Percentual de atendimentos realizados fora do prazo pela TI	-	1%	0%	Mensal	(Nº de atendimentos realizados fora do prazo / total dos atendimentos realizados) * 100
	DIVTI	A21	Percentual de satisfação dos usuários sobre os serviços da TI	-	80%	99%	Trimestral	(Nº de respostas positivas / total de respostas da pesquisa) * 100
COASS	ARFAT	B1	Percentual de AIHs Perdidas	1,72%	1,5%	0,18%	Mensal	(Nº de AIHS perdidas / Nº de AIHS apresentadas) * 100

Coordenação	Sigla da Área	Id	Denominação	Índice de Referência (2013)	Índice Previsto (Meta 2014)	Índice Observado (2014)	Periodicidade	Fórmula de cálculo
	ANEST	B2	Convulsões pós-bloqueio	0,07%	0,1%	0,22%	Anual	(Nº de convulsões / Nº bloqueios realizados) * 100
	UREAB	B3	Percentual de faltas de pacientes na reabilitação	22,59%	20,00%	25,15%	Anual	[Faltosos / Total de atendimentos (agendados + encaixes)] * 100
	UHEMO	B4	Taxa de reações transfusionais	0,34%	5,00%	0,34%	Trimestral	(Nº de reações transfusionais / Total de transfusões) * 100
	UHEMO	B5	Taxa de cirurgias suspensas por falta de sangue	5,85%	5,00%	2,18%	Mensal	(Nº de cirurgias suspensas por falta de sangue / Total de cirurgias com reserva de sangue) * 100
	AINFH	B6	Infecção aguda pós ATQ primária (1)	3,66%	2,00%	2,82%	Mensal	(Nº de infecções constatadas até 30 dias / Nº de cirurgias realizadas) * 100
	AINFH	B7	Infecção aguda pós ATJ primária (1)	4,52%	1,00%	2,66%	Mensal	(Nº de infecções constatadas até 30 dias / Nº de cirurgias realizadas) * 100
	AINFH	B8	Infecção aguda pós ATO primária (1)	0,00%	0,50%	2,08%	Mensal	(Nº de infecções constatadas até 30 dias / Nº de cirurgias realizadas) * 100
	AINFH	B9	Infecção aguda pós artrodese primária de coluna (1)	5,56%	5,00%	3,87	Mensal	(Nº de infecções constatadas até 30 dias / Nº de cirurgias realizadas) * 100
	AINFH	B10	ITU/1000 CVD-dia	2,53	2,30	0,98	Trimestral	(Nº de infecções urinárias / Nº de cateter vesical dia) * 1000
	AINFH	B11	ICS/1000 CVC-dia	5,94	4,60	8,82	Trimestral	[(Nº de infecção de acesso venoso profundo+ nº de infecção de corrente sanguínea) / Nº de cateter-dia] * 1000
	AINFH	B12	PAV/1000 VM-dia	8,93	8,00	7,44	Trimestral	(Nº de pneumonias / Nº de ventilação mecânica-dia) * 1000
	AINFH	B13	IRAS/1000 paciente-dia	20,05	18,00	21,88	Trimestral	(Nº total de infecções hospitalares / Nº de paciente dia) * 1000

Coordenação	Sigla da Área	Id	Denominação	Índice de Referência (2013)	Índice Previsto (Meta 2014)	Índice Observado (2014)	Periodicidade	Fórmula de cálculo
	AINFH	B14	ATB profilático adequado ATQ primária	97,06%	100,00%	100,00%	Semestral	(Nº de ATQ primária com antibiótico profilático correto / Total de ATQ primárias) * 100
	AINFH	B15	ATB profilático adequado ATJ primária	94,36%	100,00%	97,14%	Semestral	(Nº de ATJ primária com antibiótico profilático correto / Total de ATJ primárias) * 100
	AINFH	B16	ATB profilático até 60min antes ATQ primária	79,70%	100,00%	83,08%	Semestral	(Nº de ATQ primária com antibiótico profilático até 60 min antes da incisão / total de ATQ primárias) * 100
	AINFH	B17	ATB profilático até 60min antes ATJ primária	83,60%	100,00%	80,00%	Semestral	(Nº de ATJ primária com antibiótico profilático até 60 min antes da incisão / total de ATJ primárias) * 100
	AINFH	B18	ATB profilático suspenso até 24h ATQ primária	85,29%	100,00%	92,31%	Semestral	(Nº de ATQ primária com antibiótico profilático suspenso até 24h / total de ATQ primárias) * 100
	AINFH	B19	ATB profilático suspenso até 24h ATJ primária	79,00%	100,00%	91,43%	Semestral	(Nº de ATJ primária com antibiótico profilático suspenso até 24h / total de ATJ primárias) * 100
	AINFH	B20	Adesão à higiene das mãos	42,22%	50,00%	29,54%	Bimestral	(Nº de oportunidades de higiene das mãos aproveitadas / Total de oportunidades observadas) * 100
	UAMB	B21	Média diária de atendimentos realizados no ambulatório	523	450	492	Mensal	Nº de pacientes atendidos / nº de dias úteis no mês
	UAMB	B22	Atendimentos realizados nos CAEs pela Enfermagem	3,43%	5,00%	3,26%	Mensal	(Nº de atendimentos na Enfermagem / nº de agendas no mês) * 100
	UAMB	B23	Atendimentos realizados nos CAEs pelo Serviço Social	3,79%	5,00%	3,11%	Mensal	(Nº de atendimentos no Serviço Social / nº de agendas no mês) * 100

Coordenação	Sigla da Área	Id	Denominação	Índice de Referência (2013)	Índice Previsto (Meta 2014)	Índice Observado (2014)	Periodicidade	Fórmula de cálculo
	UAMB	B24	Percentual de Prontuários não entregues	12,17%	10,00%	11,22%	Mensal	(Nº de Prontuários agendados e solicitados no mês / nº total de pacientes agendados) *100
	UDOMI	B25	Clientes Atendidos	691	700	672	Mensal	∑ do Número de clientes admitidos na UDOMI
	UDOMI	B26	Visitas Domiciliares	9.971	7.200	6.193	Mensal	∑ do Número de visitas realizadas por cliente na UDOMI
	UPATO	B27	Taxa de coletas de novas amostras	0,88%	3%	0,56%	Mensal	Nº de coletas de novas amostras / Total de coletas * 100
	UPATO	B28	Exames de urgência liberados no tempo	94,52%	97%	96,52%	Mensal	(Nº de exames de urgentes liberados no tempo / Total de exames urgentes liberados) * 100
	UPATO	B29	Taxa de contaminação de Hemoculturas	3,66%	3%	2,74%	Mensal	(Nº de contaminações/nº de hemoculturas coletadas) *100
	ULAUD	B30	Percentual de Laudos concluídos acima do prazo	4,12%	10%	3,50%	Mensal	[Nº de laudos concluídos acima do prazo (15 dias) / Total de laudos solicitados] *100
	GRISC	B31	Percentual de Erros de Medicação	12,26%	25%	12,93%	Trimestral	Nº de notificações com Erros de Medicação / Nº total de notificações avaliadas relacionadas a medicamentos * 100
	GRISC	B32	Percentual de Quase Falha no uso de medicamentos.	29,28%	40%	41,83%	Trimestral	Nº de notificações com Quase Falha de medicação / Nº total de notificações avaliadas relacionadas a medicamentos * 100
	GRISC	B33	Percentual de Eventos Adversos nas notificações recebidas pela Gerência de Risco	5,76%	10%	11,92%	Trimestral	Nº de notificações de Evento Adverso / Nº total de notificações avaliadas * 100

Coordenação	Sigla da Área	Id	Denominação	Índice de Referência (2013)	Índice Previsto (Meta 2014)	Índice Observado (2014)	Periodicidade	Fórmula de cálculo
	GRISC	B34	Percentual de Queixa Técnica nas notificações relacionadas aos materiais médicos hospitalares.	95,21%	50%	73,17%	Trimestral	(Nº de notificações com Queixa Técnica relacionada aos materiais médicos hospitalares / nº Total de notificações recebidas pela Tecnovigilância) * 100
	CMATE	B35	Caixa Cirúrgica Esterilizada Incompleta	0,21	0,6	1,2	Trimestral	Nº de caixas Esterilizadas Incompletas / Total de caixas processadas * 10.000
	CMATE	B36	Caixa Esterilizada com Sujidade	1,00	1,50	3,4	Trimestral	Nº de caixas Esterilizadas com sujidades / Total de caixas processadas * 10.000
	CMATE	B37	Caixa com Ausência de Emulador	0,21	0,6	0,4	Trimestral	Nº de caixas com Ausência de Emulador / Total de caixas processadas * 10.000
	ARDOR	B38	Não conformidade nos registros de dor pós-operatório	10,38%	5%	8,15%	Quadrimestral	(Nº de registros não conformes na avaliação da dor / total de pacientes avaliados) * 100
	ARDOR	B39	Não conformidade do Protocolo Analgésico	11,23%	5%	7,36	Quadrimestral	Nº de protocolos não seguidos em pacientes com dor / total de pacientes avaliados * 100
	ARDOR	B40	Não conformidade no registro de Reavaliação da Dor	7,36	10%	5,69	Quadrimestral	Nº de não conformidade no registro de reavaliação da dor / total de pacientes avaliados * 100
COENP	DIENS	C1	Relação Candidato vaga para o Concurso de Residência Médica em Ortopedia e Traumatologia.	13	10	20	Anual	Nº de inscritos no Processo Seletivo de residência médica em Ortopedia e Traumatologia/ Nº de vagas.
	DIENS	C2	Relação Candidato vaga para o Concurso de Residência Médica em Cirurgia da Mão.	7	4	7	Semestral	Nº de inscritos no Processo Seletivo de residência médica em Cirurgia da Mão/ Nº de vagas.



Coordenação	Sigla da Área	Id	Denominação	Índice de Referência (2013)	Índice Previsto (Meta 2014)	Índice Observado (2014)	Periodicidade	Fórmula de cálculo
	CEP	C3	Projetos de Pesquisa avaliados pela Comissão Científica.	56	65	69	Anual	Nº absoluto de projetos de pesquisa avaliados pela Comissão Científica.
	CEP	C4	Projetos de Pesquisa avaliados pelo Comitê de Ética em Pesquisa.	56	55	64	Anual	Nº absoluto de projetos de pesquisa avaliados pelo Comitê de Ética em Pesquisa.
	CEP	C5	Pesquisas científicas concluídas	11	15	4	Anual	Nº de pesquisas científicas concluídas.
COPEs	SEPRO	D1	Ações cirúrgicas	7	---	3	Anual	Número Absoluto
	SEPRO	D2	Cirurgias	144	---	51	Anual	Número Absoluto
	SEPRO	D3	Taxa de cirurgias de AC do SUPORTE	79%	80%	100%	Semestral	(Nº de cirurgias realizadas de AC do Suporte / Total de cirurgias do Suporte) * 100
	TFD	D4	Percentual de cirurgia de pacientes CNRAC	3,49%	5%	3,9%	Anual	(Nº de cirurgias de pacientes CNRAC / nº total de cirurgias INTO) * 100
	NATS	D5	Número de demandas internas em Avaliação de Tecnologias em Saúde ao NATS	2	2	2	Semestral	Número Absoluto
	NATS	D6	Nº de apresentações de produção ou publicação em eventos científicos	2	2	2	Semestral	Número Absoluto
	DITMT	D7	Captações de Tecido Musculoesquelético	27	24	27	Mensal	Número Absoluto
	DITMT	D8	Nº de doadores vivos de tecido musculoesqueléticos captados	58	24	16	Mensal	Número Absoluto
	DITMT	D9	Atendimento a solicitações externas de tecido musculoesquelético	51,43%	75%	71%	Mensal	(Nº de solicitações de tecido ósseo não INTO atendidas / total de solicitações) * 100
	DITMT	D10	Nº de captações de Tecido Ocular	28	120	72	Mensal	Número Absoluto

Coordenação	Sigla da Área	Id	Denominação	Índice de Referência (2013)	Índice Previsto (Meta 2014)	Índice Observado (2014)	Periodicidade	Fórmula de cálculo
	DITMT	D11	Percentual de transplantes de tecido ocular	67,3%	50%	68,61%	Mensal	$(N^{\circ} \text{ de tecido ocular transplantado} / N^{\circ} \text{ tecido ocular processado}) * 100$
	DITMT	D12	Percentual de descarte de tecido ocular	32,70%	50%	31,39%	Mensal	$(N^{\circ} \text{ de Tecido ocular descartado} / N^{\circ} \text{ tecido ocular processado}) * 100$

(1) Indicadores mensurados de Janeiro a Novembro

Fonte: Planilha própria, MV 2000, Sistemas Web MV

## Análise

**Indicador A1 ao A4** - Com relação ao resíduo comum (grupo D), houve uma discreta queda do orgânico com a mesma proporção de aumento do reciclável, o que demonstra uma relação inversamente proporcional entre eles. O resíduo biológico (grupo A) continua abaixo do limite da ANVISA, apontando um descarte realizado de forma correta. Nos resíduos químicos (grupo B), foi evidenciado um pequeno aumento nos medicamentos e reagentes, devido não apenas ao aumento de processamentos no Banco de Multitecidos e na UANAT, como também devido à implantação de caixas coletoras de resíduos químicos em todas as áreas assistenciais, o que possibilitou o descarte correto desse resíduo.

**Indicador A7** - O indicador apresentou uma queda de 1,8%, evidenciando uma exigência maior dos clientes internos, melhor educados no que se refere a limpeza hospitalar.

**Indicador A15 a A19** – Em relação ao ano anterior houve uma pequena elevação em todos os índices avaliados. O principal fator que contribuiu para esta elevação foi a celebração do contrato administrativo nº 034/2014 entre o INTO e a empresa JOBMED Serviços Técnicos Ltda. cujo objeto é a Prestação de Serviços de Gerenciamento, Assessoria e Manutenção em Engenharia Clínica.

O baixo índice de PCMP pode ser justificado por dois motivos: (i) Falha de comunicação entre os setores de Patrimônio e Engenharia Clínica ao movimentarem os equipamentos dentro da instituição. O técnico ao executar a manutenção periódica preventiva não localiza o equipamento e o mesmo consta como pendente e (ii) Equipamentos em manutenção. Para execução de manutenções preventivas é necessário que os equipamentos estejam operantes e por motivos, tais como relatados abaixo, alguns destes encontram-se aguardando manutenção.

Quanto ao MTTR (Tempo Médio de Retorno) cabem as seguintes considerações: (i) A retirada para avaliação externa por representantes de outros estados demanda mais tempo e (ii) Grande parte dos equipamentos que compõem o parque tecnológico biomédico da instituição são importados o que demanda um tempo maior na aquisição e importação de peças.

**Indicador A20** – O indicador apresentou um resultado muito satisfatório, uma vez que nenhum atendimento de suporte foi realizado fora do tempo definido no contrato de prestação de serviços. Tal evidência se deu pelo dimensionamento correto da equipe de suporte frente ao quantitativo de equipamentos de informática alocados na Instituição.

**Indicador A21** – O nível de satisfação dos usuários ultrapassou a expectativa para o ano, que era de 80%. Um dos fatores de relevância para esse resultado foi a rapidez no atendimento aos problemas de TI, conforme demonstrado no indicador A20. Outra evidência que atesta essa satisfação é a estabilidade nos serviços e sistemas utilizados em larga escala pela instituição, dado o grau de informatização do INTO.

**Indicador B1** - Considera-se AIH perdida à que não pode ser informada (lançada) no SIH-DATASUS, num período de 04 (quatro) meses após a alta do paciente. O principal motivo de perda de AIH em 2014 está relacionado aos procedimentos incompatíveis com o perfil da Unidade. Diferentemente dos outros anos, após a implementação do Sistema MICRODATA/IDCE, não tivemos nenhuma perda por falta de laudos de exames de imagem realizados no período de internação do paciente.

**Indicador B2** - O indicador manteve-se dentro de uma faixa aceitável. Houve reforço na orientação quanto à observação dos protocolos existentes, nos episódios de convulsão pós-bloqueio. Medidas têm sido tomadas visando minimizar os efeitos.

**Indicador B3** - Houve diminuição do número total de agendamentos ambulatoriais, atribuída aos períodos de greve nos primeiros meses do ano e ao período da Copa do Mundo em junho e julho.

**Indicador B4** - A taxa de reações transfusionais apresentou resultado semelhante ao do ano anterior, mantendo-se dentro da meta e sem evidência de nenhuma reação grave no período.

**Indicador B5** - A taxa de cirurgias suspensas por falta de sangue vem caindo progressivamente após o início das atividades de coleta de sangue no próprio instituto, encontrando-se atualmente no menor valor da série histórica. A falta de sangue existente foi ocasionada por pacientes necessitando de tipos sanguíneos mais raros ou com anticorpos irregulares, que necessitaram de sangue fenotipado fornecido pelo hemocentro coordenador.

**Indicador B6 a B9** - Taxas de infecção de sitio cirúrgico. As taxas de infecção de sitio cirúrgico apresentaram queda em relação a 2013, com exceção da taxa de infecção pós artroplastia de ombro. Esse indicador, no entanto, é muito instável, em virtude do pequeno número de cirurgias realizadas. Entre janeiro e novembro de 2014 ocorreu apenas 01 (uma) infecção pós ATO, o que gerou a taxa de 2,08%, já que no período foram

realizadas 48 cirurgias desse tipo. Esse aparente aumento deve-se somente ao acaso, não sendo estatisticamente significativo em relação a 2013 ( $p=0,425$ ).

As taxas de infecção pós artroplastia de joelho e quadril, apesar de ainda encontrarem-se acima das metas estipuladas, sofreram queda em relação a 2013. Esse resultado pode ser atribuído a algumas ações desenvolvidas pela AINFH, tais como: o *feedback* das taxas para as chefias de grupo; participação da equipe da AINFH em reuniões de grupos para divulgação das taxas e discussão de medidas de prevenção; participação presencial de uma representante da AINFH nos rounds a beira de leito que são realizados pelo grupo do joelho, com intervenção in loco e em tempo real a respeito de higiene das mãos e uso de equipamentos de proteção individual durante assistência a pacientes em precaução de contato e durante realização de curativos a beira de leito; e implementação do piloto de protocolo de prevenção de infecção de sítio cirúrgico durante os mutirões de joelho e quadril.

As taxas de infecção pós artrodeese de coluna vem apresentando redução progressiva desde 2012, encontrando-se em 2014 abaixo da meta estipulada em 5%.

**Indicador B10 a B13** – Taxas de infecção relacionada a procedimentos invasivos no CTI. As taxas de infecção urinária relacionada a cateterismo vesical de demora e a taxa de pneumonia relacionada à ventilação mecânica ficaram abaixo da meta em 2014. No entanto, ainda apresentamos uma taxa de infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter venoso central (ICS-CVC) acima da meta, com aumento em relação ao observado em 2013. Tal fato foi comunicado à chefia do CTI e foi realizada uma reunião com o corpo clínico para discussão de taxas, assim como de medidas preventivas. Esforços para a implementação efetiva do pacote de medidas de prevenção de ICS-CVC são realizadas, no entanto, devido as dificuldades como redução de pessoal, até o momento as tentativas realizadas não tiveram a continuidade adequada. Desde novembro foi implementado o kit com a barreira máxima para punção venosa profunda.

A taxa de infecção relacionada à assistência a saúde (IRAS) também ficou acima da meta, o que foi acarretado tanto pelo elevado índice de ICS-CVC quanto por alguns episódios de pneumonia/traqueobronquite não associada a ventilação mecânica, entidades de difícil diagnóstico e também de exclusão, e cuja relação com falhas na adoção de medidas preventivas é menos nítida do que nas infecções relacionadas a procedimentos.

**Indicador B14 a B19** – As taxas de profilaxia cirúrgica apresentaram melhora em relação a 2013, com exceção do ATB profilático até 60 minutos antes da ATJ primária, e destaque para o uso de antibiótico adequado em ATQ primária que atingiu a meta de 100%. Os indicadores que se referem ao uso do antibiótico até 60 minutos antes da incisão continuam sendo os de pior performance, causados principalmente pela ausência da informação na ficha da anestesia, quanto ao horário da aplicação da droga. Tal fenômeno já havia sido detectado e notificado à chefia da anestesia em 2013, e persistiu em 2014.

Em 2012 e 2013 a AINFH adotou um modelo de treinamento junto à equipe de anestesia. Foram realizadas visitas diárias ao centro cirúrgico durante uma semana, para ministrar palestras com exposição dos dados do indicador e discussão da importância das medidas de prevenção de infecção

de sítio cirúrgico para as diferentes equipes. A falta de efetividade deste modelo com baixa adesão dos anestesistas levou a equipe da AINFH a adotar um sistema de treinamento a distância. Devido a problemas técnicos que não puderam ser contornados em 2014 esse projeto precisou ser adiado para 2015.

**Indicador B20** - Sucessivos aumentos na adesão à higiene das mãos (HM) foram evidenciados após a implementação da coleta de dados em 2014. A partir do segundo semestre porém, houve queda expressiva da adesão à essa prática. Contribuíram para essa queda o desabastecimento de álcool gel, ocorrido em maio/2014, e a alteração da marca do produto (com uma possível incompatibilidade entre os dispensadores disponíveis e a marca vencedora do pregão), que levou a uma piora na frequência de entupimentos da saída do álcool gel e ao consequente desestímulo à prática da HM entre os funcionários.

Para a melhoria desse indicador foram adotadas as seguintes medidas: (i) Campanha de HM em outubro, com diversas atividades *in loco*, nos diferentes setores assistenciais; (ii) Treinamento geral e obrigatório no auditório em maio, agosto e setembro, além de treinamentos em reuniões de grupo, para residentes e grupos específicos; (iii) Reunião com representantes da gerência de risco, qualidade, coordenação hospitalar e direção geral, para exposição do problema e definição de estratégia para reversão do quadro; (iv) Reuniões com as lideranças das divisões, para exposição do problema e mobilização geral da força de trabalho para a causa; (v) Mudança no contrato do álcool gel para regime de comodato, de modo a garantir um dispensador sempre compatível com o produto adquirido, e de um produto de melhor qualidade (em execução); (vi) Melhoria na comunicação visual a respeito de HM, com colocação de cartazes no centro cirúrgico e nos andares apresentando a técnica de antisepsia cirúrgica, a técnica de higiene simples das mãos com álcool gel e os 5 momentos para HM da OMS; (vii) Veiculação de mensagens na TV INTO (fotos e vídeo) e na rede de áudio sobre HM; (viii) Disposição de faixa na entrada do estacionamento; e (ix) Reuniões e cobrança diária de reposição de álcool gel nos andares pela equipe da limpeza.

**Indicador B21** – Os indicadores da Unidade Ambulatorial (com exceção do indicador “Média diária de atendimentos realizados no Ambulatório”) foram definidos em maio de 2013 e realinhados a partir de 2014, não sendo possível, por essa razão, serem comparados com os anos anteriores. Foi verificado que a estimativa de atendimentos diários no setor ficou acima do esperado, apesar das intercorrências relacionadas à greve dos servidores federais e feriados correspondentes ao período da copa do mundo de 2014.

**Indicador B22 e B23** - Os atendimentos realizados pela enfermagem e serviço social dos CAEs ficaram abaixo do esperado, devido a fatores como: não lançamento dos atendimentos na agenda e/ou não confirmação dos mesmos; e reserva de salas sem a adequada ocupação das mesmas.

**Indicador B24** - O indicador relacionado ao percentual de prontuários não entregues ao setor sinaliza concretamente a ausência destes prontuários na hora do atendimento, e se encontra acima da meta estabelecida. Para 2015, a área definiu um plano para a melhoria deste processo, fonte de desgaste para pacientes e funcionários.

**Indicador B25** – O indicador aponta uma queda de 2,75% dos pacientes atendidos no pós-operatório. Esta queda se justifica pela greve ocorrida no primeiro semestre deste ano.

**Indicador B26** – A queda de 37,88% foi devida à greve ocorrida no primeiro semestre.

**Indicador B30** - No ano de 2014, houve uma diminuição percentual de aproximadamente 2,78% no número de solicitações de laudo médico, se comparado ao ano de 2013. Consequentemente, houve uma diminuição no número de laudos médicos emitidos, o que se justifica pela greve.

**Indicador B31** - Os dados comparativos relacionados aos Erros de Medicação (EM) indicam que no exercício de 2012 ocorreram mais erros do que nos exercícios de 2013 e 2014. Essas taxas vêm diminuindo em função da implementação de ações de melhorias relacionadas à assistência ao paciente e aos processos relacionados à cadeia do uso de medicamentos. Em função disso a meta deverá ser reduzida.

**Indicador B32** - A notificação de quase falhas ou quase erros no cuidado a saúde é de vital importância no contexto da Segurança do Paciente. A notificação de quase falhas deve ser estimulada considerando que são situações onde o erro não chegou a atingir o paciente. É um indicador que deve ter um potencial de crescimento e comprova o aumento da cultura de segurança dos profissionais. Com base nisso, observamos pelos resultados obtidos, que essa cultura vem se consolidando ao longo dos anos e a tendência é que a meta seja aumentada.

**Indicador B33** - O Evento Adverso (EA) representa um incidente que resulta em dano ao paciente. Erro que se concretiza no paciente e causa dano. Observamos que houve um aumento no percentual de Evento Adverso no ano de 2014 comparados aos exercícios anteriores. Esse aumento pode estar relacionado a vários fatores, entre eles: aumento das notificações de EA e mudança no quadro de funcionários da instituição, o que pode contribuir para uma assistência menos segura. Em relação ao aumento da segurança na assistência, estão sendo implementadas, entre outras ações; treinamentos, reuniões de sensibilização, reuniões quinzenais do Núcleo de Segurança do Paciente para realização da análise da causa raiz dos EA ocorridos e discussão individual com profissionais e/ou áreas envolvidas nos EA ocorridos.

**Indicador B34** - Os percentuais acima apresentados relacionados à Queixa Técnica (QT) de materiais médicos hospitalares indicam que os resultados vinham se mantendo regulares em torno de 90%. Porém, a partir do exercício de 2014 o percentual diminuiu, apontando para uma melhoria da qualidade dos materiais médicos hospitalares adquiridos pela instituição. Porém, esse percentual ainda está muito acima da meta de 50%. Para que a mesma seja atingida é necessário implementar ações de melhorias nos processos relacionados às áreas que compõem a cadeia de utilização de materiais médicos hospitalares.

**Indicador B35** - Em virtude da chegada de instrumentais novos do SERAL, faz-se necessária a atualização de rótulos no sistema. A fim de melhorar o indicador, a área pretende promover treinamentos, para reforçar junto aos colaboradores, um processo de trabalho padronizado.

**Indicador B37** – Indicador apresenta resultado acima da meta em virtude da necessidade de aquisição de escovas canuladas para a limpeza de instrumentais com ranhuras, cuja compra já foi solicitada.

**Indicador C1** – Observa-se um aumento no indicador correspondente a relação candidato versus o número de vagas disponíveis, uma vez que no processo seletivo deste ano foram ofertadas apenas 05 (cinco) vagas. Analisando o cenário concluímos que a demanda para realização do Programa de Residência Médica no INTO/MS está aumentando gradativamente, isto significa a relevância e o reconhecimento do programa desenvolvido no Instituto. A demanda para o processo seletivo ao programa de residência médica em ortopedia e traumatologia apresentou uma redução de 41% no número de inscritos em comparação ao período anterior. Considera-se que esta redução esteja relacionada à diminuição da oferta de vagas, haja vista a reserva de 10 (dez) vagas aos residentes médicos aprovados no processo seletivo do ano anterior e que tiveram suas vagas reservadas conforme disposto na Resolução nº 4, de 30 de setembro de 2011 da Comissão Nacional de Residência Médica.

**Indicador C2** - A demanda para o processo seletivo ao programa de residência médica em cirurgia da mão ficou estável em comparação ao período anterior. Entretanto, a concorrência vem aumentando indicando o reconhecimento da qualidade do programa desenvolvido no Instituto.

**Indicador C3 e C4** – Observa-se um aumento na quantidade de projetos apreciados tanto pela Comissão Científica quanto pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/INTO em comparação com os resultados do período anterior. Este aumento está relacionado a maior conscientização e a obrigatoriedade dos pesquisadores em submeter os projetos de pesquisa à apreciação metodológica e ética. Ademais, pode estar relacionado com a orientação da Resolução CNS nº 466/2012, que define como exigência uma carta de aprovação do projeto de pesquisa emitida pelo Comitê de Ética em Pesquisa para publicação dos artigos científicos nas revistas e publicação dos resultados em congressos.

**Indicador C5** – Com relação ao indicador pesquisas científicas concluídas, observa-se uma redução em comparação aos resultados do ano anterior. Esta redução está relacionada à cultura de divulgação e informação dos resultados das pesquisas, pois o foco da publicação está em periódicos nacionais e internacionais e em resumos de congressos científicos. Muitas vezes os resultados das pesquisas não são enviados ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP nem divulgados na instituição.

**Indicador D1 à D3** - Ocorreu uma redução no número de ações cirúrgicas e, conseqüentemente, uma queda no número de cirurgias, devido a uma readequação do perfil do projeto, pelo Ministério da Saúde, além de fatores como as greves e o evento da Copa do Mundo. As ações ficaram restritas a três, somente no Estado do Amazonas, devido a não renovação de convênios com outros Estados solicitantes. Importante mencionar que o Projeto Suporte procura atender as demandas de pacientes cadastrados no CNRAC (Central Nacional de Regulação em Alta Complexidade) e, eventualmente, solicitação da SAS/MS, quando detectada pela própria a necessidade de realização de uma ação cirúrgica para auxiliar no atendimento de demandas reprimidas em traumatologia nos Estados convenientes. As taxas de alta complexidade não levam em consideração as cirurgias realizadas junto a Secretaria de Saúde do Rio de Janeiro por se tratar de uma ação continuada.

**Indicador D4** - Os cancelamentos de atendimentos cirúrgicos de pacientes TFD ocorreram devido às interrupções motivadas por greves que não puderam ser repostos, uma vez que as agendas subsequentes aos períodos já estavam comprometidas com outros pacientes.

**Indicador D5** - As demandas ao NATS para avaliação de tecnologias em saúde (ATS) são atendidas em formato de Parecer Técnico Científico (PTC), segundo as diretrizes metodológicas do Ministério da Saúde. O volume da demanda condiz com a introdução e difusão dos conceitos de ATS. Para o incremento desta demanda interna o NATS pretende divulgar suas atividades e funções através de palestras e boletins informativos para a força de trabalho. Apesar de manter parceria com a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) e ter representação nos Grupos de trabalhos (GTs) da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REBRATS), o NATS ainda não havia recebido demanda externa. No último ano, recebemos a demanda da SAS/MS quanto ao processo movido pela Advocacia Geral da União - Procuradoria da União no Estado de Minas Gerais- para ATS de equipamento usado em cirurgia da coluna.

**Indicador D8** - A redução no número de doadores vivos de tecido musculoesqueléticos captados deve-se ao fato de que no ano de 2014 foi realizado apenas um mutirão do quadril, além de mudança nos critérios de avaliação para captação. Embora tenha diminuído o número de captação, o processo tornou-se mais efetivo.

#### **5.5. Informações sobre custos de produtos e serviços**

Não houve ocorrência no período.



ESSE ITEM NÃO SE APLICA A ESTA UJ

## **6. TÓPICOS ESPECIAIS DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA**

### **6.1. Programação e execução das despesas**

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

#### **6.1.1. Programação das despesas**

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

#### **6.1.2. Movimentação de créditos interna e externa**

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

#### **6.1.3. Realização da despesa**

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

##### **6.1.3.1. Despesas totais por modalidade de contratação- créditos originários - total**

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

##### **6.1.3.2. Despesas totais por modalidade de contratação- créditos originários - executados diretamente pela Unidade Jurisdicionada**

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

##### **6.1.3.3. Despesas por grupo e elemento de despesa- crédito originários – total**

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

##### **6.1.3.4. Despesas por grupo e elemento de despesa- crédito originários - valores executados diretamente pela Unidade Jurisdicionada**

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

### 6.1.3.5.Despesas totais por modalidade de contratação - créditos de movimentação

**Quadro 11- Despesas por Modalidade de Contratação – Créditos de Movimentação**

Valores em R\$ 1,00

Modalidade de Contratação	Despesa Liquidada		Despesa paga	
	2014	2013	2014	2013
<b>1. Modalidade de Licitação (a+b+c+d+e+f+g)</b>	<b>165.948.317,49</b>	<b>187.578.562,32</b>	<b>165.948.317,49</b>	<b>183.534.545,82</b>
a) Convite	-	-	-	-
b) Tomada de Preços	-	-	-	-
c) Concorrência	-	-	-	-
d) Pregão	<b>165.948.317,49</b>	<b>187.578.562,32</b>	<b>165.948.317,49</b>	<b>183.534.545,82</b>
e) Concurso	-	-	-	-
f) Consulta	-	-	-	-
g) Regime Diferenciado de Contratações Públicas	-	-	-	-
<b>2. Contratações Diretas (h+i)</b>	<b>14.325.210,75</b>	<b>14.434.025,61</b>	<b>14.325.210,75</b>	<b>14.422.712,24</b>
h) Dispensa	10.709.615,55	10.276.132,80	10.709.615,55	10.276.132,80
i) Inexigibilidade	3.615.595,20	4.157.892,81	3.615.595,20	4.146.579,44
<b>3. Regime de Execução Especial</b>	<b>65.999,17</b>	<b>79.119,38</b>	<b>65.999,17</b>	<b>79.119,38</b>
j) Suprimento de Fundos	65.999,17	79.119,38	65.999,17	79.119,38
<b>4. Pagamento de Pessoal (k+l)</b>	<b>41.563,95</b>	<b>37.456,68</b>	<b>41.563,95</b>	<b>37.456,68</b>
k) Pagamento em Folha	41.563,95	16.673,35	41.563,95	16.673,35
l) Diárias	0,00	20.783,33	0,00	20.783,33
<b>5. Outros</b>	<b>1.830.401,05</b>	<b>442.559,65</b>	<b>1.830.401,05</b>	<b>442.559,65</b>
<b>6. Total (1+2+3+4+5)</b>	<b>182.211.492,41</b>	<b>202.571.723,64</b>	<b>182.211.492,41</b>	<b>198.516.393,77</b>

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

Quadro 12- Despesas por Grupo e Elemento de Despesa – Créditos de Movimentação

DESPESAS CORRENTES								
Grupos de Despesa	Empenhada		Liquidada		RP não processados		Valores Pagos	
	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013
<b>1. Pessoal</b>								
33.90.08 - Outros Benefícios Assistenciais	41.563,95	16.673,35	41.563,95	16.673,35	-	-	41.563,95	16.673,35
<b>2. Juros e Encargos da Dívida</b>								
<b>3. Outras Despesas Correntes</b>								
33.90.14 - Diárias	-	20.783,33	-	20.783,33	-	-	-	20.783,33
33.90.30 - Material de Consumo	119.615.454,88	118.528.277,91	97.141.257,26	108.131.038,90	22.474.197,62	10.397.239,01	97.141.257,26	104.274.161,72
33.90.33 - Passagens e Despesas com Locomoção	932.179,25	1.077.192,00	824.163,79	930.093,41	108.015,46	147.098,59	824.163,79	930.093,41
33.90.35 - Consultoria	487.404,00	311.362,34	342.804,00	209.362,34	144.600,00	102.000,00	342.804,00	209.362,34
33.90.36 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física	-	963.421,64	-	885.618,44	-	77.803,20	-	885.618,44
33.90.37 - Locação de Mão de Obra	55.072.603,50	74.937.998,65	48.079.515,37	62.171.110,47	6.993.088,13	12.766.888,18	48.079.515,37	62.171.110,47
33.90.39 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	36.240.351,97	33.470.519,94	30.500.972,07	25.679.658,98	5.739.379,90	7.790.860,96	30.500.972,07	25.481.206,29
33.90.47 - Obrigações Tributárias e Contribuições	401,60	20.000,00	401,60	351,54	-	19.648,46	401,60	351,54
33.90.92 - Despesa com Exercícios Anteriores	3.115.609,85	1.052.981,86	3.072.609,85	1.052.981,86	43.000,00	-	3.072.609,85	1.052.981,86
33.90.93 - Indenizações e Restituições	864.846,80	-	747.018,67	-	117.828,13	-	747.018,67	-
33.91.39 - Oper. Intra-Orçamentárias - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	184.442,30	192.298,12	132.856,43	103.022,30	51.585,87	89.275,82	132.856,43	103.022,30

**DESPESAS CORRENTES**

Grupos de Despesa	Empenhada		Liquidada		RP não processados		Valores Pagos	
	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013
33.91.47 - Oper. Intra-Orçamentárias - Desp. com Obrigações Tributárias e Contributivas	-	-	-	-	-	-	-	-
33.91.92 - Oper. Intra-Orçamentárias - Desp. com Exercícios Anteriores	102.129,15	32.826,09	98.144,40	32.826,09	3.984,75	-	98.144,40	32.826,09
33.91.93 - Oper. Intra-Orçamentárias - Indenizações e Restituição	-	-	-	-	-	-	-	-

**DESPESAS DE CAPITAL**

Grupos de Despesa	Empenhada		Liquidada		RP não Processados		Valores Pagos	
	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013
<b>4. Investimentos</b>								
44.90.52 - Equipamentos e Material Permanente	2.374.623,02	9.599.810,24	1.230.185,02	3.338.202,63	1.144.438,00	6.261.607,61	1.230.185,02	3.338.202,63
<b>5. Inversões Financeiras</b>								
<b>6. Amortização da Dívida</b>								

**6.1.3.7. Análise crítica da realização da despesa**

Houve um corte dos recursos de custeio e capital conforme as NC's 439 e 1651.

O valor empenhado em consultoria foi maior em 2014 devido a contratação da empresa responsável pela preparação do INTO para o novo ciclo de acreditação.

O aumento de empenhos na rubrica Outros Serviços de Terceiros - Pessoas Jurídicas ocorreu devido ao aumento das despesas com manutenção de equipamentos de engenharia clínica que tiveram sua garantia vencida.

Em 2014 foram evidenciados mais gastos com serviços e bens efetivamente realizados e fornecidos em anos anteriores sem suporte orçamentário (água, alimentação, gases medicinais, etc.).

Devido a impossibilidade de registro dos contratos firmados com as empresas EMBRATEL e HP no SICON, a unidade teve que utilizar empenhos na rubrica 93, elevando as despesas com indenizações em 2014.

## 6.2. Despesas com ações de publicidade e propaganda

**Quadro 13 - Despesas com Publicidade**

Publicidade	Programa/Ação orçamentária	Valores empenhados	Valores pagos
Institucional	-	-	-
Legal	2015/8759 - Aperfeiçoamento, avaliação e desenvolvimento de ações e serviços especializados em traumatologia e ortopedia - INTO - no estado do Rio de Janeiro	207.256,74	157.021,77
Mercadológica	-	-	-
Utilidade pública	-	-	-

Todas as despesas com publicidade são realizadas através das empresas EBC e Imprensa nacional para a divulgação de avisos de licitação, extratos de contratos, atas de registro de preços e atos normativos em geral.

## 6.3. Reconhecimento de passivos por insuficiência de créditos ou recursos

Não movimentamos as contas referentes a passivos por insuficiência de créditos ou recursos.

O INTO reconhece passivos somente após a emissão de empenho, ou seja, após a liberação de créditos por parte do fundo nacional de saúde.

### 6.3.1. Análise crítica

Não se aplica, conforme item 6.3.

## 6.4. Movimentação e os saldos de restos a pagar de exercícios anteriores

**Quadro 14 - Restos a pagar inscritos em exercícios anteriores** Valores em R\$ 1,00

Restos a Pagar não Processados				
Ano de Inscrição	Montante 01/01/2014	Pagamento	Cancelamento	Saldo a pagar em 31/12/2014
2013	37.652.421,83	30.642.996,20	3.906.293,39	3.103.132,24
2012	1.254.557,67	0,00	0,00	1.254.557,67
2011	0,00	0,00	0,00	0,00
2010	10.000.000,00	0,00	0,00	10.000.000,00
Restos a Pagar Processados				
Ano de Inscrição	Montante 01/01/2014	Pagamento	Cancelamento	Saldo a pagar em 31/12/2014
2013	4.055.329,87	4.055.329,87	0,00	0,00
2012	2.430,65	0,00	0,00	2.430,65
2011	12.339,22	0,00	0,00	12.339,22
2010	1.584,00	0,00	0,00	1.584,00

Fonte: SIAFI Operacional

### 6.4.1. Análise crítica

#### 1. Permanência de saldos em RP não processados em 2013, 2012 e 2010

Os empenhos de 2010 não foram pagos porque estão aguardando decisão judicial.

Os empenhos de 2012 e 2013 estão aguardando comprovação documental dos prestadores de serviço

#### 2. Permanência de saldos em RP processados em 2012, 2011 e 2010

Os valores não foram pagos devido a deficiência na documentação apresentada pela própria empresa.

### 6.5. Transferências de recursos

Não se aplica a natureza da UJ.

### 6.6. Suprimento de fundos

#### 6.6.1. Concessão de suprimentos de fundos

Quadro 15 - Concessão de suprimentos de fundos

Exercício Financeiro	Unidade Gestora (UG) do SIAFI		Meio de Concessão				Valor do maior limite individual concedido
			Conta Tipo B		Cartão de Pagamento do Governo Federal		
	Código	Nome ou Sigla	Quantidade	Valor Total	Quantidade	Valor Total	
2014	250057	INTO	-	-	32	209.000,00	8.000,00
2013	250057	INTO	-	-	33	232.000,00	8.000,00
2012	250057	INTO	-	-	48	332.000,00	8.000,00

Fonte: SIAFI/ Planilha de Controle de Liquidados/ Planilha de Empenhos

#### 6.6.2. Utilização de suprimento de fundos

Quadro 16 – Utilização de suprimentos de fundos

Exercício	Unidade Gestora (UG) do SIAFI		Conta Tipo B		Cartão de Pagamento do Governo Federal			
					Saque		Fatura	Total (a+b)
	Código	Nome ou Sigla	Quantidade	Valor Total	Quantidade	Valor dos Saques (a)	Valor das Faturas (b)	
2014	250057	INTO	-	-	-	-	65.999,17	65.999,17
2013	250057	INTO	-	-	-	-	79.118,98	79.118,98

Fonte: SIAFI/Planilha Fatura-Empenho

### 6.6.3. Classificação dos gastos com suprimento de fundos

**Quadro 17 - Classificação dos gastos com suprimento de fundos no exercício de referência**

Unidade Gestora (UG) do SIAFI		Classificação do Objeto Gasto		
Código	Nome ou Sigla	Elemento de Despesa	Subitem da Despesa	Total
250057	INTO	333.90.30 - MATERIAL	09- Farmacológico	
			11 - Químico	
			14- Educativo e Esportivo	
			16 -Expediente	
			17- Processamento de Dados	
			19 -Acondicionamento e Embalagem	
			21 - Copa e Cozinha	55.729,36
			22 -Limpeza e Prod. De Higienização	
			24 - Manutenção de Bens Imóveis	
			25 - Manutenção de Bens Móveis	
			26 - Elétrico e Eletrônico	
			28- Proteção e Segurança	
			35 - Laboratorial	
			36 - Hospitalar	
43 - Reabilitação Profissional				
250057	INTO	333.90.39 - SERVIÇOS	20 - Manutenção e Conservação de B. Móveis	10.269,81
			47 - Comunicação em Geral	
			63 - Gráficos e Editoriais	

Fonte: SIAFI/Planilha de Controle de Liquidados

### 6.6.4. Análise crítica

Vide relação abaixo dos servidores autorizados a efetuarem compras com o Cartão Corporativo:

**Tabela 15 - Servidores autorizados a efetuarem compras com o Cartão Corporativo**

Servidor	Lotação	Matrícula
Adriana Leite Arantes	UFARM	109.642-9
Carlos Alexandre Rodrigues	SERAL	152.961-9
Edson Guedes de Souza	ARCAR	647.648-1
Emerson Araujo Ferreira	SEPAT	174.757-9
Paulo Guilherme de Figueiredo	SERAL	173.495-8
Valfrido de Aquino Rangel	APROT	065.719-2
Maria Lindalva Bonfim Vasconcellos	ARCAR	627.230
Riordam Martins de Almeida	ARCAR	177.165-1
Jocely Costa Ferreira	UFARM	165.390-7



A necessidade do número de servidores se fizeram por motivos abaixo descritos:

1. A quantidade de pedidos para atender, visto que foram solicitados 415 pedidos e atendidos 347.
2. Foram necessários este quantitativo, pois nas férias o serviço não pode usar o seu cartão de crédito.

#### **6.7. Renúncias sob a Gestão da UJ**

Não se aplica a natureza da UJ

#### **6.8. Gestão de precatórios**

Não se aplica conforme DN 2013 134

## 7. GESTÃO DE PESSOAS, TERCEIRIZAÇÃO DE MÃO DE OBRA E CUSTOS RELACIONADOS

### 7.1. Estrutura de pessoal da unidade

#### 7.1.1. Demonstração e distribuição da força de trabalho à disposição da Unidade Jurisdicionada

Quadro 18 - Força de Trabalho da UJ

Tipologias dos Cargos	Lotação		Ingressos no Exercício	Egressos no Exercício
	Autorizada	Efetiva		
<b>1. Servidores em Cargos Efetivos (1.1 + 1.2)</b>	<b>2.839</b>	<b>2.258</b>	<b>36</b>	<b>34</b>
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)	2.839	2.258	36	34
1.2.1. Servidores de carreira vinculada ao órgão	2.814	2.233	35	33
1.2.2. Servidores de carreira em exercício descentralizado	0	0	0	0
1.2.3. Servidores de carreira em exercício provisório	1	1	1	1
1.2.4. Servidores requisitados de outros órgãos e esferas	24	24	0	0
<b>2. Servidores com Contratos Temporários</b>	<b>111</b>	<b>71</b>	<b>66</b>	<b>23</b>
<b>3. Servidores sem Vínculo com a Administração Pública</b>	<b>45</b>	<b>45</b>	<b>15</b>	<b>10</b>
<b>4. Total de Servidores (1+2+3)</b>	<b>2.995</b>	<b>2.374</b>	<b>117</b>	<b>67</b>

Fonte: SIAPE

**Quadro 19 – Distribuição da lotação efetiva**

Tipologias dos Cargos	Lotação Efetiva	
	Área Meio	Área Fim
<b>1. Servidores de Carreira (1.1)</b>	<b>647</b>	<b>1.611</b>
1.1. Servidores de Carreira (1.2.1+1.2.2+1.2.3+1.2.4)	647	1.611
1.1.2. Servidores de carreira vinculada ao órgão	646	1.587
1.1.3. Servidores de carreira em exercício descentralizado	0	0
1.1.4. Servidores de carreira em exercício provisório	1	0
1.1.5. Servidores requisitados de outros órgãos e esferas	0	24
<b>2. Servidores com Contratos Temporários</b>	<b>0</b>	<b>71</b>
<b>3. Servidores sem Vínculo com a Administração Pública</b>	<b>0</b>	<b>45</b>
<b>4. Total de Servidores (1+2+3)</b>	<b>647</b>	<b>1.727</b>

Fonte: SIAPE

**Quadro 20 - Detalhamento da estrutura de cargos em comissão e funções gratificadas da UJ**

Tipologias dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas	Lotação		Ingressos no Exercício	Egressos no Exercício
	Autorizada	Efetiva		
<b>1. Cargos em Comissão</b>	<b>17</b>	<b>14</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
1.1. Cargos Natureza Especial	0	0	0	0
1.2. Grupo Direção e Assessoramento Superior	17	14	3	3
1.2.1. Servidores de Carreira Vinculada ao Órgão	12	9	3	1
1.2.2. Servidores de Carreira em Exercício Descentralizado	0	0	0	0
1.2.3. Servidores de Outros Órgãos e Esferas	1	1	0	1
1.2.4. Sem Vínculo	4	4	0	1
1.2.5. Aposentados	0	0	0	0
<b>2. Funções Gratificadas</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
2.1. Servidores de Carreira Vinculada ao Órgão	2	1	0	1
2.2. Servidores de Carreira em Exercício Descentralizado	0	0	0	0
2.3. Servidores de Outros órgãos e Esferas	0	0	0	0
<b>3. Total de Servidores em Cargo e em Função (1+2)</b>	<b>19</b>	<b>15</b>	<b>3</b>	<b>4</b>

Fonte: SIAPE

**Análise crítica****Força de Trabalho da UJ:**

O Instituto dispõe de aproximadamente 4.512 funcionários, divididos entre servidores, funcionários contratados temporariamente e terceirizados, constituindo uma força de trabalho diversificada. Desses, 2.814 são servidores de carreira, sendo 2258 efetivos do Ministério da Saúde.

O Instituto não possui servidores de carreira em exercício descentralizado e tem apenas 01 servidor em exercício provisório.

Em 2014, 35 servidores ingressaram neste Ministério através de homologação em concurso, remoção ou cessão. O número de egressos foi similar: 33 (por exoneração, vacância ou remoção), sendo que a maior incidência de egressos ocorreu em cargos de assistência (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem), o que impacta a prestação da assistência ao paciente. Esta evasão aconteceu por questões setoriais, envolvendo conflitos entre chefias e subordinados, relacionados principalmente a queixas sobre escala de trabalho e sobrecarga de tarefas.

No subitem 1.2.4, o Instituto recebeu 24 servidores de outros órgãos, em caráter de requisitados (ou seja, servidores advindos de outras unidades, através de solicitações que partiram deste Instituto).

No caso do item 02 sobre servidores contratados temporariamente, fica evidenciado que dos 111 funcionários autorizados para contratação, apenas 71 foram realmente efetivados.

No item 03 referente aos residentes médicos, percebe-se que dentro das 45 inscrições para residência autorizadas, houve o ingresso efetivo de 15 médicos residentes aprovados no concurso em 2014.

### **Distribuição da lotação efetiva**

Os funcionários denominados de servidores de carreira são todos os efetivos e nomeados através de concurso público. Dessa forma, na área meio do organograma do Ministério da Saúde, incluindo as coordenações, setores administrativos e de apoio, contamos com 647 funcionários. Na área fim, que representa as coordenadorias e setores diretamente ligados à prestação de assistência ao paciente, o número é de 1.611 funcionários, uma representação substancial, mas que poderia ser melhor, diante do concurso realizado em 2006, que não cumpriu o objetivo de suprir a força de trabalho para melhor atender ao usuário do serviço de saúde.

### **Detalhamento da estrutura de cargos em comissão e funções gratificadas da UJ**

Com relação ao item 01, o Ministério da Saúde destinou 17 cargos em comissão (leia-se DAS), 14 deles efetivados em 2014. Os poucos restantes aguardam publicação até a data do fechamento deste relatório. O número de ingressos e egressos na unidade de ocupantes de DAS também foi similar com um total de 03 desligamentos.

Foram muitas as aposentadorias em 2014, o que impacta a força de trabalho. O concurso de 2006 não supriu a demanda por novos funcionários e, por isso, contratos temporários e parcerias com outros órgãos foram necessárias para suprir essa carência.

### 7.1.2. Qualificação e capacitação da força de trabalho

No exercício foram abertos 22 processos administrativos para capacitação de 89 servidores com a verba de R\$ 151.739,20. Os cursos ofertados atenderam a demanda inicial dos setores.

**Tabela 16 - Qualificação e capacitação da força de trabalho**

Cursos e treinamentos ofertados à força de trabalho	Nº de pessoas treinadas	Áreas dos cursos ofertados
Prático de retenções na fonte de tributos e contribuições sociais na contratação de bens e serviços na administração pública	3	Divisão Financeira
Prático de averbação de tempo de serviço e de contribuição na administração pública nos termos da portaria do Ministério da Previdência 154/08 em consonância com as emendas constitucionais n.ºs 20/98, 41/03, 47/05 e 70/12	4	Serviço de Inativos
Prático da legislação de pessoal Lei nº 8.112, de 1990.(atualizado pelas leis 11.784/08,11.907/09, 12.269/10 e 12.527/11)	4	Serviço de Inativos
Imersão em Excel	2	Área de Cadastro e Serviço de Desenvolvimento e Capacitação
O novo plano de contas da união (PCASP) e as suas principais rotinas contábeis	4	Divisão Financeira
ACLS - Emergências cardiológicas para enfermeiros	6	Área de Enfermagem
ACLS - Emergências cardiológicas para médicos	4	Área de Anestesiologia
SIAPE E SIAPECAD (Semana Especial de SIAPEcad - Cadastro de Pessoal e SIAPE - Folha Passo a Passo)	4	Área de Cadastro
Novo SCDP - Sistema de Concessão de Diárias e Passagens	4	Serviço de Desenvolvimento e Capacitação
Planilha de formação de preços	4	Área de Contabilidade
Prático de concessão, cálculos, alterações e revisões de proventos de aposentadorias e pensão do servidor público e dos beneficiários nos regimes próprios de previdência na visão dos tribunais de contas	4	Serviço de Inativos
Sindicância e processo administrativo disciplinar	4	Serviço de Legislação e Pesquisa
Aplicação de gerenciamento de risco a produtos para a saúde - ABNT NBR ISO 14971:2009	3	Gerência de Risco
Mapeamento, modelagem e melhoria de processos	4	Unidade de Patologia
Licitações e compras sustentáveis	4	Gerência de Resíduos de Saúde
Negociação no ambiente de trabalho	5	Área de Cadastro
SIAFI operacional atualizado com novo CPR	4	Divisão Financeira / Serviço de Patrimônio / Serviço de Almoxarifado / Unidade de Farmácia
Contratação direta – dispensa e inexigibilidade & SRP	3	Serviço de Instrução Preparatória das Contratações
Sanções administrativas aplicáveis às modalidades da Lei 8.666/93 e pregão na administração pública	4	Serviço de Gestão de Contratos e Convênios
Biossegurança	6	Unidade Tranfusional / Serviço de Saúde do Trabalhador
A gestão documental em processos de trabalho	5	Unidade de Arquivo Médico
Elaboração e gestão de programas de qualidade de vida no trabalho na administração pública	4	Serviço de Saúde do Trabalhador

### 7.1.3. Custo de pessoal da Unidade Jurisdicionada

Quadro 21 - 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				
<b>Membros de poder e agentes políticos</b>											
Exercícios	2014	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2013	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Servidores de carreira vinculados ao órgão da unidade jurisdicionada</b>											
Exercícios	2014	139.687.391,67	221.448,26	14.801.201,55	9.882.025,63	23.716.125,05	3.041.041,45	0,00	48.139,40	87.539,00	191.484.912,01
	2013	135.767.604,07	201.447,20	10.672.712,04	9.668.312,77	14.729.338,49	3.647.100,82	0,00	3.774,10	4.861,04	174.695.150,53
<b>Servidores de carreira SEM VÍNCULO com o órgão da unidade jurisdicionada</b>											
Exercícios	2014	140.769,39	0,00	0,00	0,00	16.464,00	0,00	0,00	0,00	0,00	157.233,39
	2013	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Servidores SEM VÍNCULO com a administração pública (exceto temporários)</b>											
Exercícios	2014	1.595.275,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.595.275,36
	2013	142.761,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	142.761,43
<b>Servidores cedidos com ônus</b>											
Exercícios	2014	167.624,87	265,74	17.761,44	11.858,43	28.459,35	3.649,25	0,00	0,00	0,00	229.619,08
	2013	162.921,12	241,74	12.807,25	11.601,98	17.675,21	4.376,52	0,00	0,00	0,00	209.623,82
<b>Servidores com contrato temporário</b>											
Exercícios	2014	7.731,80	0,00	0,00	0,00	593,39	0,00	0,00	0,00	0,00	8.325,19
	2013	403.952,48	0,00	0,00	0,00	27.839,35	0,00	0,00	0,00	0,00	431.791,83

Fonte: SIAPE

## **7.1.4. Irregularidades na áreas de pessoal**

### **7.1.4.1. Acumulação indevida de cargos, funções e empregos públicos**

A SELEP através da Área de Legislação - ARLEG 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 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;
- Recebimentos de denúncias;
- Cumprimento de diligências e providências de auditorias de órgãos de controle externo;

Foram instaurados 80 procedimentos no ano de 2014, com 2 notificações de ilicitude e 02 licitudes, verificando-se um numero abaixo dos procedimentos dos anos anteriores.

### **Justificativa**

Com o advento da Portaria GM/MS nº 260/2014, que determinou que servidores lotados em determinados setores tivessem a carga horária reduzida de 40 (quarenta) horas semanais para 30 (trinta) horas semanais, sem a redução de salário, para os processos de acumulação de cargos ainda não se tem a definição do que deva ser considerado; (a carga horária do cargo ou a carga horária exercida após a redução).

Para esclarecer esta dúvida e permitir que a Divisão de Recursos Humanos pudesse analisar corretamente os processos de acumulação de cargos, com segurança jurídica, a direção do INTO enviou questionamento a Coordenação Geral de Gestão de Pessoas (CGESP) do Ministério da Saúde. Foi enviado o Ofício nº 1.292/2014 – INTO/MS no mês de maio/2014, respondido em 27/11/2014, ficando neste interregno, os processos abertos sobrestados temporariamente, até o recebimento do DESPACHO/LFP/DINOR/COLEP/CGESP/SAA/SE/MS nº 1043/2014.

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

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

**Tabela 17- Resultado das Notificações realizadas em 2014:**

<b>Nº do processo</b>	<b>Resultado</b>
0014/2014	Aguardando pronunciamento do servidor
724/2014	Situação Regularizada

Não foram instaurados processos Administrativos Disciplinares por Acumulação de Cargos em 2014.

**Tabela 18- Processos Administrativos Disciplinares instaurados em anos anteriores (Acumulação de Cargos)**

<b>Nº do Processo</b>	<b>Resultado do Processo</b>
1671/2013	Arquivado
1754/2013	Sobrestado Judicialmente
2977/2013	Encaminhado Relatório Final
2608/2011	Sobrestado Judicialmente
3677/2013	Encaminhado Relatório Final
2012/2013	Arquivado

Fonte: Sistema CGU-PAD e Planilhas de Controle

Tampouco foram evidenciadas punições por acúmulo de cargos de servidores do INTO no ano de 2014.

### **7.1.4.2. Terceirização irregular de cargos**

Não há cargo nesta UJ com ocorrência de terceirização.

### **7.1.5. Riscos identificados na gestão de pessoas**

Os baixos salários, a falta de um plano de carreira adequado, a não realização de concursos, dentre outros aspectos resultam nos altos números de egressos, evidenciados através de vacâncias, licenças, exonerações. Vale ressaltar a importância da perda de servidores qualificados e treinados para a instituição.



### 7.1.6. Indicadores gerenciais sobre recursos humanos

Tabela 19 - Taxa de Utilização de verba do PAC

Taxa de Utilização da verba Orçamentária - PAC	2012	2013	2014
Verba Orçamentária recebida	R\$ 204.495,50	R\$ 0,00	R\$ 160.507,50
Verba Orçamentária	R\$ 22.666,00	R\$ 0,00	R\$ 151.739,20
Taxa de Utilização Utilizada	11,08	0	94,54

#### Fórmula do indicador

1. Verba Orçamentária Utilizada / Verba Orçamentária Recebida \* 100

#### Análise

Após definição da nova rotina dos processos do PAC no ano de 2014 estabelecendo a padronização nos processos, foi utilizada 94,54% da verba destinada para capacitação dos servidores. O SEDEC abriu 22 processos administrativos para capacitação de 89 servidores com a verba de R\$ 151.739,20. Além dos treinamentos com verba do PAC o INTO esteve envolvido no processo de recertificação de Acreditação Hospitalar segundo os padrões da *Joint Comission International*. O SEDEC auxiliou na realização de treinamentos relacionados a qualidade para a força de trabalho, considerados como fundamentais e obrigatórios.

O SEDEC ofereceu ainda apoio aos seguintes treinamentos; (i) Principais Condutas no Reconhecimento de Parada Cardiorrespiratória, (ii) Prevenção contra Incêndios, (iii) Qualidade e Biossegurança, (iv) Registro e Controle da Dor e (v) Medidas Básicas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Foram ao todo 3.449 participações.

Tabela 20- Cinesioterapia Descompensatória do Trabalho -CDT.

Indicador	2012	2013	2014
CDT	29,82	32,35	19,85

Fonte: Planilha própria de indicadores da CDT ADESAL.

#### Fórmula do indicador

1. Presença Efetiva (nº de funcionários participantes do setor na CDT por mês) / Presença Potencial (nº total de funcionários pertencentes ao setor no momento da atividade \* nº CDT realizadas no mês) \*100

#### Análise

Observa-se uma diminuição do percentual de frequência da CDT comparado aos anos de 2012 e 2013. Essa diminuição se deve pela interrupção da obrigatoriedade dos funcionários da firma MPE a partir de junho e também pela baixa adesão dos funcionários.

**Tabela 21- Ambulatório do Trabalhador – AT**

Indicador	2012	2013	2014
AT	79,20	76,71	75,60

Fonte: Planilha própria de indicadores da CDT ADESAL.

### Fórmula do indicador

1. N° de atendimentos realizados / n° de atendimentos agendados \*100

### Análise

Com o aumento da demanda de atendimento no ambulatório, foi necessário criar uma lista de espera e elaborar um termo de compromisso de atendimento para os pacientes assinarem, conscientizando-os da importância da frequência.

**Tabela 22 - Participação no Circuito Saúde – Espaço Saúde**

Indicador	2012	2013	2014
Espaço Saúde	-	42,35	33,67

Fonte: planilha própria de indicadores do Circuito Saúde ADESAL.

### Fórmula do indicador

1. Espaço Saúde: Presença Efetiva (n° de funcionários participantes por mês) / Presença Potencial (capacidade máxima de atendimento por turmas realizadas no mês) \*100

### Análise

Este espaço foi inaugurado em julho de 2013, não tendo dados de indicadores anteriores para comparação.

Houve porém uma diminuição no percentual de frequência do ES comparado com o ano de 2013, devido à falta de atualização dos dados. Há muitos alunos cadastrados que não frequentam mais o espaço e que não foram retirados do sistema de frequência.

**Tabela 23- Acidentes com Material Biológico**

Indicador	2012	2013	2014
Acidentes com Material Biológico	83 (2,30%)	107 (2,44%)	70 (1,58%)

### Fórmula do indicador

1. (Total de acidentes de trabalho com Material Biológico / Total da força de trabalho)\*100

## Análise

---

A implantação da rotina de acidentes e a integração dos diversos setores envolvidos neste processo tais como a AINFH, ENFE, UPATO, UFARM, ARMIN tem nos permitido um melhor controle e acompanhamento dos acidentes ocorridos.

Há evidências da diminuição no número absoluto e percentual de acidentes de trabalho, a considerar desde o ano de 2012. Esta queda pode estar relacionada as ações preventivas e corretivas, desenvolvidas pela Equipe de Vigilância, que é composta por enfermeiros e auxiliares de enfermagem com especialização em enfermagem do trabalho e técnicos em segurança do trabalho e que foi criada em julho de 2011. As auxiliares de enfermagem desta equipe fazem a busca imediata da vítima de acidente com material biológico, a notificação e o registro dos acidentes, bem como recebem os resultados dos exames de laboratório e acompanham à vítima até ser atendida pelos médicos clínicos plantonistas da instituição concluindo todo o processo no prazo de até 02 horas.

O cargo de médico foi o que mais se acidentou em 2014, seguido do cargo de auxiliar de enfermagem, correspondendo a aproximadamente a 81,43% do total de casos de acidentes com material biológico.

De acordo com os dados de 2014, os acidentes com material biológico ocorreram com mais frequência no Centro Cirúrgico (51,43%).

## 7.2. Contratação de mão de obra de apoio e de estagiários

### 7.2.1. Contratação de serviços de limpeza, higiene e vigilância

Quadro 22 - 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		M		S		
							P	C	P	C	P	C	
2013	V	O	004/2013	03.372.304/0001-78	07/02/2014	07/02/2015	324	324	27	27			P
2011	L	O	015/2011	72.109.291/0001-61	10/08/2014	10/08/2015	430	441	19	1			P
<b>Observações:</b>													
<b>LEGENDA</b>													
<b>Área:</b> (L) Limpeza e Higiene; (V) Vigilância Ostensiva.													
<b>Natureza:</b> (O) Ordinária; (E) Emergencial.													
<b>Nível de Escolaridade:</b> (F) Ensino Fundamental; (M) Ensino Médio; (S) Ensino Superior.													
<b>Situação do Contrato:</b> (A) Ativo Normal; (P) Ativo Prorrogado; (E) Encerrado.													

## 7.2.2. Locação de mão de obra para atividades não abrangidas pelo plano de cargos do órgão

**Quadro 23 - 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	
2012	9	O	017/2012	03.184.220/0001-00	01/08/2014	01/08/2015	0	0	11	11	1	1	P
2011	3	O	002/2011	72.109.291/0001-61	01/04/2013	01/04/2014	0	0	31	33	16	5	E
2011	3	O	021/2011	32.364.390/0001-75	15/10/2014	15/10/2015	0	0	8	8	0	0	P
2014	9	O	004/2014	03.160.875/0001-49	04/02/2014	04/02/2017	7	7	0	0	1	0	A
2012	12	O	029/2012	00.888.257/0005-16	13/11/2014	13/11/2015	28	28	2	2	0	0	P
2014	4	O	019/2014	00.801.512/0001-57	31/07/2014	31/07/2015	103	44	7	71	11	13	A
2012	12	O	030/2013	35.653.880/0001-80	04/11/2013	31/01/2014	99	102	1	1	10	12	E
2012	10	O	020/2012	40.378.440/0001-00	13/08/2014	13/08/2015	64	64	1	1	1	1	P
2012	8	O	001/2012	31.876.709/0001-89	11/01/2014	11/01/2015	53	32	4	167	1	9	P
2012	2	O	022/2012	07.901.782.0001-89	23/10/2013	23/10/2014	18	18	0	0	0	0	E
2012	2	O	030/2012	07.901.782.0001-89	13/11/2014	13/11/2015	16	16	0	0	0	0	P
2014	4	E	002/2014	00.801.512/0001-57	01/02/2014	30/07/2014	93	36	7	64	10	10	E
2013	12	O	034/2013	00.749.171/0001-18	26/12/2014	26/12/2015	0	0	12	12	1	1	P
2012	9	O	014/2012	33.274.994/0001-93	06/06/2014	06/06/2015	2	2	2	2	1	1	P
2013	12	O	030/2013	35.653.880/0001-80	04/11/2013	31/01/2014	99	102	1	1	10	12	E
2012	12	O	034/2012	72.109.291/00001-61	10/12/2012	10/12/2017	12	9	517	394	10	0	P

**Observações:**

**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.

### 7.2.3. Análise crítica dos itens 7.2.1 e 7.2.2

Embora não oficialmente normatizados – um dos objetivos do Serviço de Gestão de Contratos e Convênios, em fase de implementação – os procedimentos de gestão e gerenciamento de contratos têm seus mecanismos, controles, atos e despachos padronizados, o que confere ao serviço um nível de qualidade eficiente e eficaz; neste mesmo sentido, a divisão por áreas (de gerenciamento de contratos em si, de apoio aos fiscais de contrato e de processos administrativos de sanção) e com ela a segregação das funções, denotou importante avanço na organização e na metodologia da gestão dos ajustes firmados e do correto controle de suas intercorrências (prorrogações de vigência, repactuações e reajustes, rescisões, alterações cadastrais etc.).

Os contratos com locação de mão de obra passaram a ter apoio técnico fundamental com a criação da ANPLAC – Área de Análise de Planilha de Custos, gerando, no âmbito contábil importante especialização e com isso facilitando não só a instrução dos processos de pagamento como também a dos procedimentos de repactuação de preços.

No que tange à análise propriamente dita da prestação dos serviços nos contratos de mão de obra, verificou-se, em linhas gerais, regular atendimento às cláusulas contratuais, não havendo registro de interrupção ou maiores dificuldades de qualquer natureza bem como atendimento às regras contidas no respectivo edital de licitação, à exceção de ocorrências no contrato de limpeza e higiene, as quais por sua vez foram devidamente apuradas, notificadas e saneadas pela fiscalização do contrato, não indicando necessidade de autuação de processo de aplicação de sanção; no contrato

de apoio administrativo, cujas ocorrências referentes a pagamento de verbas trabalhistas geraram correspondente processo de apuração de descumprimento contratual com vistas a eventual aplicação de penalidade, se encontrando atualmente em trâmite; e no contrato de higienização de roupas hospitalares verificaram-se descumprimentos na utilização do material, motivo pelo qual autuou-se processo de apuração de descumprimento contratual, o qual – após seguir todas as fases, etapas e procedimentos legalmente previstos – culminou na aplicação de multa à empresa contratada.

#### 7.2.4. Contratação de estagiários

Quadro 24 - 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	
<b>1. Nível superior</b>	19	18	18	1	79.562,00
1.1 Área Fim	18	17	17	1	74.998,00
1.2 Área Meio	1	1	1	0	4.564,00
<b>2. Nível Médio</b>	28	29	29	0	84.400,00
2.1 Área Fim	0	0	0	0	0,00
2.2 Área Meio	28	29	29	0	84.400,00
<b>3. Total (1+2)</b>	47	47	47	1	163.962,00

#### Análise crítica

Em 31/07/2014 foram desligados todos os estagiários do contrato com o Agente de Integração Super Estágios por determinação do Ministério da Saúde. Este contrato disponibilizava 50 vagas para o nível médio e 50 para o nível superior, sendo 05 de cada nível de escolaridade reservadas a PNE's (Portadores de Necessidade Especiais). Estas 10 vagas não poderiam ser usadas para ampla concorrência se não fossem preenchidas por PNEs.

Para substituir a empresa Super Estágios, em agosto de 2014, foi aberto um novo processo para contratação de uma empresa de Integração de estágio através de Pregão Eletrônico. A vencedora do pregão foi a empresa Agiel (Agência de Integração Empresa Escola).

### 7.3. Conforme alteração da Decisão Normativa TCU N° 139, de 24 de setembro de 2014

**a) Demonstração das medidas adotadas para revisão dos contratos vigentes firmados com empresas beneficiadas pela desoneração da folha de pagamento propiciada pelo art. 7º da lei 12.546/2011 e pelo art. 2º do decreto 7.828/2012, atentando para os efeitos retroativos às datas de início da desoneração, mencionadas na legislação.**

O INTO realizou reuniões com as empresas MPE, SOLUÇÃO INFORMÁTICA e MV SISTEMAS, que possuem ramo de negócio contemplado pelo art 7º da Lei 12.546/11 e que optaram pela desoneração da folha de pagamento, informando que seria feita a revisão dos valores contratuais, mediante adequação da planilha de custos apresentada na licitação. Assim, adotamos a seguinte **metodologia**: Utilizando-se a planilha de Custos e Formação de Preços dos serviços que possuem estas planilhas foi feita a retirada do item Previdência Social do campo “Encargos Sociais e Trabalhistas”, colocando-o no campo “Tributos”, incidindo desta forma sobre o faturamento da empresa. Além disso, foi feita a alteração do percentual que era de 20% para 1% ou 2%, de acordo com a atividade da empresa. Após esta alteração, apurou-se o valor da diferença em cada um dos meses em que a empresa se beneficiou da lei e o somatório destas diferenças foram glosados os valores relativos à diferença dos tributos. Cabe ressaltar que, foram realizadas todas as mudanças na planilha de custos e formação de preços decorrentes da lei também, ou seja, a planilha foi totalmente reformulada adequando-se a aplicação da lei de desoneração.

**b) Obtenção administrativa do ressarcimento dos valores pagos a maior (elisão do dano) em relação aos contratos já encerrados que foram firmados com empresas beneficiadas pela desoneração da folha de pagamento propiciada pelo art. 7º da lei 12.546/2011 e pelo art. 2º do decreto 7.828/2012.**

Após a readequação das planilhas de custos e formações de preços, foram realizadas as glosas nos pagamentos futuros, inclusive em relação a pagamentos já realizados, conforme descrito abaixo:

- SOLUÇÃO INFORMÁTICA: (contrato encerrado)

A diferença referente aos meses de Março, Abril, Maio e Junho de 2013 foram glosadas na fatura do mês de Fevereiro/2014, além da diferença do próprio mês de fevereiro.

A diferença dos meses restantes, a saber Julho/2013 a Janeiro/2014 será glosada na fatura de Março/2014 que está na área de análise da pagamento, além da diferença do próprio mês de março/2014.

- MPE: (contrato em andamento)

Da mesma forma que a empresa acima, foi feito o cálculo da diferença com base na planilha de custos e formação de preços da própria empresa, utilizada na licitação e na repactuação para apurar a diferença. Sendo assim, foi glosada a diferença encontrada em todos os meses que a empresa se beneficiou da lei e não havia feito a alteração devida (Dezembro/2013 a Junho/2014). Porém, como o contrato está em vigor, a planilha de formação de preços foi alterada definitivamente (enquanto da vigência da lei), e a empresa tem faturado, ou seja, emitido sua nota fiscal, com base nesta planilha já atualizada com o benefício da lei de desoneração.



- MV: (contrato encerrado)

A empresa ainda não concordou com os valores da revisão da planilha de formação de custos, porém os pagamentos desta empresa dos últimos meses de contrato, estão suspensos até que se apure o valor da glosa. O cálculo da glosa será feito com base na Orientação do site Comprasnet. e dos ACÓRDÃOS nº 2859/2013 – TCU e nº 1212/2014 – TCU.

Importante destacar que, não há casos de contratos encerrados que não foram objeto de renegociação.

**c) Detalhamento sobre os contratos (vigentes e encerrados) revisados, incluindo número, unidade contratante, nome/CNPJ da empresa contratada, objeto e vigência, com destaque para a economia (redução de valor contratual) obtida em cada contrato.**

- MPE – MONTAGENS E PROJETOS ESPECIAIS S.A.

CNPJ 31.876.709/0001-89.

Processo administrativo Nº 250057/6055/2010.

Edital de pregão eletrônico do tipo menor preço global Nº 177/2011.

Contrato administrativo Nº 001/2012.

Vigência: 11/01/2015 a 11/01/2016 (vigente)

Objeto: prestação de serviços de manutenção predial preventiva e corretiva englobando, fornecimento de mão-de-obra, peças/materiais e serviços de forma continuada das instalações ordinárias, especiais, equipamentos prediais, equipamentos de refrigeração e climatização, exaustão e ventilação mecânica, tratamento de ar e limpeza de rede de dutos do instituto nacional de traumatologia e ortopedia – into/ms, incluindo a operação, suporte técnico e gerencial dos sistemas civis, hidráulicos, etc, elétricos de alta, média e baixa tensão e dos equipamentos de sistemas elétricos, mecânicos, eletromecânicos, eletrônicos, civis, hidráulicos.

Redução de valor contratual: Não houve, considerando o valor contratual estimado.

Embora não tenha ocorrido alteração do valor contratual, foram glosados os valores descritos na tabela abaixo

<b>Cálculo da diferença referente à Lei da Desoneração de Dezembro/2013 a Junho/2014 MPE</b>		
Dezembro	R\$	73.699,21
Janeiro	R\$	72.027,75
Fevereiro	R\$	77.619,74
Março	R\$	73.811,99
Abril	R\$	74.425,13
Maio	R\$	62.498,51
Junho (Diferença referente as incidências sobre o total dos Encargos sociais e Trabalhistas, pois estavam incorretas no mês de Junho)	R\$	17.244,39
<b>TOTAL</b>	<b>R\$</b>	<b>451.326,72</b>

- MV SISTEMAS LTDA

CNPJ 91.879.544/0001-20

Processo administrativo Nº 250057/3538/2009

Edital de pregão eletrônico do tipo menor preço global Nº 022/2010

Contrato administrativo Nº. 010/2010

Vigência: 18/05/2013 a 18/05/2014 (extinto).

Objeto: Prestação de serviços de disponibilização de sistemas, instalação, implantação, customização, manutenção e suporte técnico, migração dos dados e serviço de apoio ao funcionamento dos sistemas.

Redução de valor contratual: Não houve. Reiteramos que a empresa ainda não concordou com os valores da revisão da planilha de formação de custos, porém os pagamentos desta empresa dos últimos meses de contrato, estão suspensos até que se apure o valor da glosa.

- SOLUÇÃO SERVIÇOS ESPECIALIZADOS LTDA

CNPJ 04.963.136/0001-58

Processo administrativo Nº. 250057/1739/2010

Edital de pregão eletrônico do tipo menor preço global Nº. 022/2011

Contrato administrativo Nº 006/2011

Vigência: 23/05/2013 a 23/05/2014 (extinto)

Objeto: Prestação de serviços especializados em tecnologia da informação, visando à execução de suporte técnico remoto e presencial a usuários do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia.

Redução de valor contratual: Não houve, considerando o valor contratual estimado.

Embora não tenha ocorrido alteração do valor contratual, foram glosados os valores descritos na tabela abaixo

<b>Cálculo da diferença referente à Lei da Desoneração - Solução</b>		
2013	Março	R\$ 9.155,79
	Abril	R\$ 13.307,22
	Maio	R\$ 11.381,10
	Junho	R\$ 9.046,16
	Julho	R\$ 8.448,22
	Agosto	R\$ 8.449,81
	Setembro	R\$ 8.528,50
	Outubro	R\$ 8.791,54
	Novembro	R\$ 7.312,79
	Dezembro	R\$ 7.531,26
2014	Janeiro	R\$ 8.978,93
<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 100.931,32</b>

## **8. GESTÃO DO PATRIMÔNIO MOBILIÁRIO E IMOBILIÁRIO**

### **8.1. 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**

Código de Trânsito Brasileiro, Lei nº 9653 de 23/09/1997. Lei nº 11.442 de 05/01/2007. 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**

Os veículos próprios estão fora de operação.

##### **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 Renavannº 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.

##### **e) Idade média da frota, por grupo de veículos**

A idade média dos veículos utilitários é de 16 anos. A ambulância possui 19 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.

**EMPRESA 3:** Objeto do Contrato: Carros de Passeio e Pequenas Cargas – Naomi Service Transportes Ltda., inscrita no CNPJ sob o nº 14.023.601/0001-24.

**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**

**EMPRESA 1:** Pregão Eletrônico nº 132/2011, Contrato nº022/2012 , Vigência do Contrato iniciado em 18/10/2012 com vigência de 12 meses e prorrogado por mais 12 meses até 23/10/2014, valor mensal contratado de R\$ 84.620,83 (oitenta e quatro mil, seiscentos e vinte reais e oitenta e três centavos)e valor pago no período foi de R\$791.097,94(setecentos e noventa e um mil e noventa e sete reais e noventa e quatro centavos) no período de 01/01 a 23/10/2014.

**EMPRESA 2:** Pregão Eletrônico nº 143/2011, Contrato nº030/2012, Vigência do Contrato iniciado em 19/11/2012 com vigência de 12 meses, com 2ª prorrogação por mais 12 meses até 13/11/2015, valor mensal contratado de R\$ 220. 666,67 (duzentos e vinte mil, seiscentos e sessenta e seis reais e sessenta e sete centavos) e valor pago de R\$ 2.442.592,50(dois milhões, quatrocentos quarenta e dois mil, quinhentos e noventa e dois reais e cinquenta centavos) no período de 01/01 a 31/12/2014, referentes a ambulâncias de 12 e 24 horas contratadas e Ambulância Tipo UTI Móvel.

**EMPRESA 3:** Pregão Eletrônico nº 040/2014, Contrato nº 023/2014 , Vigência do Contrato iniciado em 24/10/2014 com vigência de 12 meses e prorrogado por mais 12 meses até 24/10/2015, valor mensal contratado de R\$ 142.166,18 (cento e quarenta e dois mil, cento e sessenta e seis reais e dezoito centavos) e valor pago no período foi de R\$ 286.350,40 (duzentos e oitenta e seis mil, trezentos e cinquenta reais e quarenta centavos) no período de 24/10 a 31/12/2014.

**Quadro 25 - 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 <sup>1</sup> (R\$)	Pago em 2012 <sup>2</sup> (R\$)	Pago em 2013 <sup>2</sup> (R\$)	Pago em 2014 <sup>2</sup> (R\$)
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	183.827,91	976.389,28	791.097,94
030/2012	Safety Med. Assessoria médica LTDA- ME	07.901.782/0001-89	Pregão Eletrônico nº 143/2011	19/11/2012	00/00/2015	220.666,67	341.899,46	2.205.931,89	2.442.592,50
023/2014	Naomi Service Ltda.	14.023.601/0001-24	Pregão Eletrônico nº040/2014	24/10/2014	24/10/2015	142.166,18	-	-	286.350,40

(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**

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 nº1672/2003, Resolução CREMERJ nº 116/1997 e Protocolo de Referência ANVISA nº07 de 15/06/2011.

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) situações: (i) transferência de pacientes para outra unidade hospitalar, (ii) encaminhamento de pacientes para a realização de exames e consultas em outra unidade hospitalar, (iii) alta e (iv) transporte autorizado para primeira revisão cirúrgica em consulta ambulatorial em alguns CAEs. O transporte de funcionários é realizado principalmente em 03 (três) situações: (i) transporte da equipe de unidade de atendimento domiciliar, (ii) transporte da diretoria e (iii) transporte de 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 do Banco de Multitecidos (transplante) e do Banco de Sangue (HemoInt), conforme a necessidade e/ou urgência do caso.

A inoperância do serviço de transportes pode causar impactos negativos no tratamento, internação e continuidade de tratamento de pacientes, além de resultar no desabastecimento de materiais hospitalares ou medicamentos.

#### **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.

**EMPRESA 3:** Veículos de Passeio tipo Sedan 12 horas – 13 (treze) veículos. Veículo Tipo Van 08 Passageiros 24 horas – 02 (dois) veículos (Em 2014, utilizado apenas 01 veículo deste tipo por solicitação da UJ). Veículo Tipo Van 15 Passageiros 12 horas – 02 (dois) veículos (Em 2014, utilizado apenas 01 veículo deste tipo por solicitação da UJ). Veículo de Pequenas Cargas ½ tonelada 24 horas – 01 (um) veículo. Veículo de Pequenas Cargas 01 tonelada 12 horas – 01(um) veículo.

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

**EMPRESA 1:** Veículos de Passeio tipo Sedan – 13 (treze) veículos. No ano de 2014, o grupo total de veículos somou 255.570 quilômetros rodados, representando uma média mensal de 26.266,19 quilômetros rodados (média calculada, conforme utilização dos veículos no período de janeiro até outubro de 2014).

**EMPRESA 2:** Ambulância de Transporte - No ano de 2014, o grupo total de veículos somou 212.980 quilômetros rodados, o que representou uma média mensal de 1.810,17 quilômetros rodados (média calculada, conforme utilização dos veículos nos doze meses).

**EMPRESA 3:** Veículos de Passeio tipo Sedan – 13 (treze) veículos. No ano de 2014, o grupo total de veículos somou 63.026 quilômetros rodados, representando uma média mensal de 27.801,50 quilômetros rodados (média calculada no período de 24/10 até 31/12/2014).

- Veículo Tipo Van 08 Passageiros – 01 (um) veículo. No ano de 2014 somou 852 quilômetros rodados, com média mensal de 372,30 quilômetros rodados (média calculada no período de 24/10 até 31/12/2014).
- Veículo de Pequenas Cargas ½ tonelada – 01 (um) veículo. No ano de 2014 somou 844 quilômetros rodados, com média mensal de 372,30 quilômetros rodados (média calculada no período de 24/10 até 31/12/2014).
- Veículo de Pequenas Cargas 1 tonelada – 01(um) veículo. No ano de 2014 somou 614 quilômetros rodados, com média de 270,84 quilômetros rodados (média calculada por 01 veículo, no período de 24/10 até 31/12/2014).

**h) Idade média anual, por grupo de veículos**

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

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

**EMPRESA 3:** No máximo 01 (um) ano.

**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, carros de passeio, carga e van); e tudo que se refere a destinos, horários de chegada e saída e quilometragem é anotado no formulário: “Guia de Movimentação de Veículos”. Além disso, a fiscalização de contrato da prestação de serviços de transporte é acompanhada pelo fiscal e/ou seu substituto.

## **8.2. Gestão do patrimônio imobiliário**

### **8.2.1. Distribuição espacial dos bens imóveis de uso especial**

**Quadro 26 - 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 2014	Exercício 2013
BRASIL	RIO DE JANEIRO	3	3
	RIO DE JANEIRO	3	3
Subtotal Brasil		3	3
EXTERIOR	PAÍS 1	-	-
	cidade 1	-	-
Subtotal Exterior		0	0
Total (Brasil + Exterior)		3	3



## 8.2.2. Imóveis sob a responsabilidade da UJ, exceto imóvel funcional

**Quadro 27 - 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 <sup>(1)</sup>	6001.01882.500-2	21	3	4.242.885,36	31/08/2012	16.475.148,77		
250057 <sup>(2)</sup>	6001.04744.500-0	21	3	3.217.725,00	16/05/2013	3.217.725,00	19.935,44	
250057 <sup>(3)</sup>	6001.04746.500-0	21	3	1.022.726,00	16/05/2013	1.022.726,00	78.822,57	
250057 <sup>(4)</sup>	6001.04748.500-1	21	3	2.656.224,00	16/05/2013	2.656.224,00		
<b>Total</b>							98.758,01	11.823.461,66

Fonte: [https://spiunet.spu.planejamento.gov.br/Cadastro/Cad\\_InclUtiliz.asp](https://spiunet.spu.planejamento.gov.br/Cadastro/Cad_InclUtiliz.asp)

(1) Rua do Resende nº 154/156

(2) Avenida Brasil nº 500 - São Cristóvão-RJ

(3) Avenida Rio de Janeiro - Lote 1 e 2 -Matricula PAL 13760 - São Cristóvão/RJ

(4) Avenida Mem de Sá nº 160 - Centro/RJ

Obs.: Os valores lançados são referentes a Despesas no Exercício com Reformas e Manutenção.

### 8.2.2.1.Cessão de espaço físico em imóvel da União

**Quadro 28- Cessão de espaço físico em imóvel da União na responsabilidade da UJ – Espaço 1**

Caracterização do imóvel Objeto de Cessão	RIP	<b>6001.04744.500-0</b>
	Endereço	<b>Av. Brasil nº 500 - São Cristovão</b>
Identificação do Cessionário	CNPJ/MF	<b>90.400.888/0001-42</b>
	Nome ou Razão Social	<b>BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.</b>
	Atividade ou Ramo de Atuação	<b>Instituição Financeira</b>
Caracterização da Cessão	Forma de Seleção do Cessionário	<b>Edital de Credenciamento - Proc. Nº 250057/1873/2013</b>
	Finalidade do Uso do Espaço Cedido	<b>PAE -Posto de Atendimento Eletrônico</b>
	Prazo da Cessão	<b>17/09/13 à 17/09/2018</b>
	Caracterização do espaço cedido	<b>Com área aproximada de 3m<sup>2</sup> p/cada banco</b>
	Valores e Benefícios Recebidos pela UJ Cedente	<b>R\$240,00 (energia) - 60,00(espaco) -recebido UJ257001/00001</b>
	Tratamento Contábil dos Valores ou Benefícios	<b>Valores recebidos pela UJ - 257001/00001</b>
	Forma de utilização dos Recursos Recebidos	<b>Os valores são pagos diretamente ao Fundo Nacional de Saúde.</b>
Forma de Rateio dos Gastos Relacionados ao Imóvel	<b>Os valores são recebidos à título de indenização pelo uso de serviço de energia elétrica e espaço físico são de positados p/Fundo Nacional de Saude.</b>	

**Quadro 29 - Cessão de espaço físico em imóvel da União na responsabilidade da UJ – Espaço 2**

Caracterização do imóvel Objeto de Cessão	RIP	<b>6001.04744.500-0</b>
	Endereço	<b>Av. Brasil nº 500 - São Cristovão</b>
Identificação do Cessionário	CNPJ	<b>00.000.000/0001-91</b>
	Nome ou Razão Social	<b>BANCO DO BRASIL S/A</b>
	Atividade ou Ramo de Atuação	<b>Instituição Financeira</b>
Caracterização da Cessão	Forma de Seleção do Cessionário	<b>Edital Credenciamento - Proc. Nº 250057/1873/2013</b>
	Finalidade do Uso do Espaço Cedido	<b>PAE - Posto de Atendimento Eletrônico</b>
	Prazo da Cessão	<b>17/09/13 à 17/09/2018</b>
	Caracterização do espaço cedido	<b>Com área aproximada de 3m² p/cada banco</b>
	Valores e Benefícios Recebidos pela UJ Cedente	<b>R\$240,00 (energia) - 60,00(espaço) - recebido UJ257001/00001</b>
	Tratamento Contábil dos Valores ou Benefícios	<b>Valores recebidos pela UJ 257001/0001</b>
	Forma de utilização dos Recursos Recebidos	<b>Os valores são pagos diretamente ao Fundo Nacional de Saúde</b>
	Forma de Rateio dos Gastos Relacionados ao Imóvel	<b>Os valores recebidos à título de indenização pelo uso de serviço de energia elétrica e espaço físico são depositados p/Fundo Nacional de Saúde.</b>

**Quadro 30 - Cessão de espaço físico em imóvel da União na responsabilidade da UJ – Espaço 3**

Caracterização do imóvel Objeto de Cessão	RIP	<b>6001.04746.500-0</b>
	Endereço	<b>Av. Rio de Janeiro - Lote 1 e 2 - São Cristovão</b>
Identificação do Cessionário	CNPJ	<b>72.506.173/0001-97</b>
	Nome ou Razão Social	<b>SUBLIME SABOR REFEIÇÕES COLETIVAS LTDA</b>
	Atividade ou Ramo de Atuação	<b>Serviço de Restaurante</b>
Caracterização da Cessão	Forma de Seleção do Cessionário	<b>Concorrência - Processo nº 250057/2014/2013</b>
	Finalidade do Uso do Espaço Cedido	<b>Exploração de serviço de restaurante</b>
	Prazo da Cessão	<b>08/10/2013 à 08/10/2015</b>
	Caracterização do espaço cedido	<b>2º Pavimento (anexo I) - Area total 462 m²</b>
	Valores e Benefícios Recebidos pela UJ Cedente	<b>R\$ 2.000,00 - Valor recebido por UJ 257001/0001</b>
	Tratamento Contábil dos Valores ou Benefícios	<b>Valores recebidos pela UJ 257001/0001</b>
	Forma de utilização dos Recursos Recebidos	<b>Os valores são pagos diretamente ao Fundo Nacional de Saúde</b>
	Forma de Rateio dos Gastos Relacionados ao Imóvel	<b>Os valores recebidos à título de Taxa de Utilização e Indenização das despesas de energia elétrica, água/esgoto e taxa de coleta de lixo.</b>

**Quadro 31- Cessão de espaço físico em imóvel da União na responsabilidade da UJ – Espaço 4**

Caracterização do imóvel Objeto de Cessão	RIP	<b>6001.04744.500-0</b>
	Endereço	<b>Av. Brasil nº 500 - São Cristovão</b>
Identificação do Cessionário	CNPJ	<b>05.565.331/0001-92</b>
	Nome ou Razão Social	<b>BABA BOM BOM LANCHES LTDA-ME</b>
	Atividade ou Ramo de Atuação	<b>Serviços de Lanchonetes, Quiosques e Lounges</b>
Caracterização da Cessão	Forma de Seleção do Cessionário	<b>Concorrência - Processo nº 250057/2014/2013</b>
	Finalidade do Uso do Espaço Cedido	<b>Exploração dos Serviço de Lanchonete.</b>
	Prazo da Cessão	<b>08/10/2013 à 08/10/2015</b>
	Caracterização do espaço cedido	<b>2º Pavimento - Area Interna 47,63 m² - Lounge 05 e 9º Pav.e Quiosque Area 02mx02m cada.</b>
	Valores e Benefícios Recebidos pela UJ Cedente	<b>R\$ 1.746,30 (Valor recebido por UJ 257001/0001)</b>
	Tratamento Contábil dos Valores ou Benefícios	<b>Valor recebido por UJ 257001/0001</b>
	Forma de utilização dos Recursos Recebidos	<b>Os valores são pagos diretamente ao Fundo Nacional de Saúde</b>
	Forma de Rateio dos Gastos Relacionados ao Imóvel	<b>Os valores recebidos à título de Taxa de Utilização e Indenização das despesas de energia eletrica, agua/esgoto e taxa de coleta de lixo.</b>

### 8.2.3. Imóveis funcionais da União sob responsabilidade da UJ

Não se aplica a esta UJ.

### 8.2.4. Análise crítica

1. A estrutura de controle e de gestão do patrimônio existente no âmbito da UJ é documental, através de documentações recebidas pelos setores competentes e arquivadas neste serviço;
2. A cada 24 (vinte e quatro) meses os valores e benfeitorias dos imóveis são atualizados no Sistema de Registro dos Imóveis de Uso Especial da União SPIUnet;
3. O valor contábil relativo aos imóveis é contabilizado pelo IPTU, através do valor do m<sup>2</sup>.

No tocante ao detalhamento da análise, informamos que não se aplica:

- a) a existência de bens imóveis que estejam fora do patrimônio da União em decorrência da existência de algum impedimento para regularização;
- b) existência de ocupação irregular de imóveis funcionais e sua responsabilidade frente ao todo;
- c) outros problemas identificados na gestão dos imóveis funcionais e as providências adotadas.

### 8.3. Bens imóveis locados de terceiros

Quadro 32 - Distribuição espacial dos bens imóveis de uso especial locados de terceiros

LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA		Quantidade de imóveis locados de terceiros pela UJ	
		Exercício 2014	Exercício 2013
BRASIL	RIO DE JANEIRO	1	1
	RIO DE JANEIRO	1	1
Subtotal Brasil		1	1
EXTERIOR	PAÍS 1	-	-
	cidade 1	-	-
Subtotal Exterior		0	0
Total (Brasil + Exterior)		1	1

#### Análise Crítica:

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

A necessidade de locação de um depósito recuado, fora da área do INTO, se deve ao fato do ANEXO 5, previsto no projeto original do NOVO INTO, não ter sido construído, por motivos alheios à vontade da administração do Instituto.

Assim, com a inexistência do ANEXO 5, foi impositiva uma redistribuição das áreas do prédio principal. As áreas destinadas, inicialmente, aos depósitos do Almoxarifado, Farmácia e Arquivo Médico, foram sensivelmente reduzidas, dando lugar ao Banco de tecidos, Pesquisa clínica, Centro de Terapia Celular e Laboratório de Estudo de Movimento e Esforço Físico, entre outros, setores essenciais ao funcionamento do Instituto.

Neste cenário, a contratação de um depósito que permitisse armazenar, com segurança, os materiais adquiridos era essencial.

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

Por fim, destaca-se a imprescindibilidade, do referido imóvel, visto que o mesmo é utilizado como almoxarifado, arquivo do patrimônio e depósito de material médico-hospitalar, além de depósito de materiais inservíveis do Instituto. Conforme exposto acima a prestação do serviço é essencial ao pleno funcionamento do Into, motivo pelo qual a sua suspensão, interrupção ou descontinuidade poderia acarretar sérios riscos não só as atividades em si, como também aos pacientes que de alguma forma delas dependem.

## 9. GESTÃO DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

### 9.1. Gestão da Tecnologia da Informação (TI)

A governança dos processos de tecnologia de informação no instituto segue as diretrizes da Instrução Normativa 04SLTI e busca as melhores práticas sugeridas pelo **ITIL** (*Information Technology Infrastructure Library* - Modelo de referência para gerenciamento de processos de TI) e **COBIT** (*Control Objectives for Information and related Technology*, um guia de boas práticas apresentado como framework para a gestão de tecnologia da informação).

Em 2014, os contratos passaram a ter como objeto o serviço e não mais a mão de obra, o que possibilitou a prestação de serviços mais qualificados e a quebra de vínculo entre o profissional contratado e o servidor público, evitando possíveis ações contra o INTO/MS.

As seguintes ações estratégicas realizadas pela DIVTI em 2014 foram especialmente importantes:

- Migração do servidor de email – permitindo uma maior estabilidade no ambiente de email e conseqüentemente a melhoria da performance.
- Desenvolvimento de um novo software de gerenciamento da lista de espera – possibilitando a integração entre todas as áreas que fazem interface com o fluxo de inserção e retirada dos pacientes das listas de espera, tornando o processo menos fragmentado e mais eficiente.

Dentre os processos em fase de implantação pela divisão encontram-se:

- Prontuário eletrônico – permitirá a disponibilização das informações do paciente a todos os envolvidos nos processos assistenciais em tempo real.
- Into sem papel – diminuirá a utilização de papel e a melhor gestão de conteúdo da instituição através do mapeamento de processos.
- Gestão eletrônica de processos (IGEP) – tornará possível a automatização de alguns dos processos operacionais.
- Portal do Paciente – plataforma Web que permitirá ao paciente ter acesso à informações relevantes sobre o seu tratamento, incluindo orientações sobre o período pré e pós-operatório, datas das próximas consultas, alertas sobre exames e consulta de posição na lista de espera. O Portal também vai possibilitar a atualização de dados cadastrais e a impressão de cartilhas e materiais informativos.

**Quadro 33 – Contratos na área de Tecnologia da Informação em 2014**

Nº do Contrato	Objeto	Vigência	Fornecedores		Custo (R\$)	Valores desembolsados 2014 (R\$)
			CNPJ	Denominação		
009/2014	Prestação de serviços especializados de apoio à implantação de solução de gestão de conteúdo corporativo (ECM – <i>Enterprise Content Management</i> )	11/03/2014 a 11/03/2015	05.620.302/0001-86	Green Paper	8.621.764,80	737.171,60
010/2014	Prestação de serviços de higienização e preparo de documentos e de prontuários de caráter confidencial e serviços de conversão de informações micro gráficas e de papel para suporte digital	13/02/2014 a 13/02/2015	32.364.390/0001-75	MGI Tecnogin	4.275.000,00	620.660,13
026/2013	Prestação de serviços de desenvolvimento, manutenção e documentação de sistemas de informação, na modalidade fábrica de software	15/10/2014 a 15/10/2015	01.644.731/0001-32	CTIS Tecnologia S/A	5.734.514,52	3.092.054,39
027/2013	Prestação de serviço da mensuração das demandas executadas pela fábrica de software na modalidade de fábrica de métrica e mensuração de demanda, pelo período de 12 (doze) meses.	05/11/2014 a 05/11/2015	04.718.005/0001-05	T.I. Métricas LTDA.	66.000,00	5.181,00
016/2014	Prestação de serviço de certificação digital, buscando a certificação dos servidores e agentes públicos do INTO para atender as demandas dos sistemas corporativos, administrativos e assistenciais e garantir a segurança e autenticidade dos dados	01/08/2014 a 01/08/2015	33.683.111/0008-75	SERPRO	468.367,34	-
020/2014	Prestação de serviços especializados de apoio á gestão estratégica, gestão de projetos e gestão de processos na Divisão de Tecnologia da Informação do INTO	03/09/2014 a 03/09/2015	09.162.855/000-17	PTLS Serviços de tecnologia	1.547.968,92	-
025/2014	Prestação de serviços de manutenção e suporte do sistema MV2000	30/09/2014 a 30/09/2015	91.879.544/0001-20	MV Sistemas	4.355.000,00	-
010/2010	Contrato para prestação de serviços de disponibilização de sistemas, instalação, implantação, customização, manutenção e suporte técnico, migração dos dados e serviço de apoio ao funcionamento dos sistemas	18/05/2013 a 18/05/2014	91.879.544/0001-20	MV Sistemas LTDA	2.958.120,72	739.480,20
008/2014	Prestação de serviços de suporte tecnológico ao ambiente de tecnologia da informação e comunicação	11/03/2014 a 11/03/2015	07171299/0001-96	Central IT Tecnologia da Informação LTDA	14.413.933,80	5.260.726,44



## 10. GESTÃO DO USO DOS RECURSOS RENOVÁVEIS E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

### 10.1. Gestão do Uso dos Recursos Renováveis e Sustentabilidade Ambiental

Quadro 34 – Aspectos da gestão ambiental

Aspectos sobre a gestão ambiental e Licitações Sustentáveis		Avaliação	
		Sim	Não
1.	Sua unidade participa da Agenda Ambiental da Administração Pública (A3P)?		x
2.	Na unidade ocorre separação dos resíduos recicláveis descartados, bem como sua destinação a associações e cooperativas de catadores, conforme dispõe o Decreto nº 5.940/2006?	x	
3.	As contratações realizadas pela unidade jurisdicionada observam os parâmetros estabelecidos no Decreto nº 7.746/2012?		x
4.	A unidade possui plano de gestão de logística sustentável (PLS) de que trata o art. 16 do Decreto 7.746/2012? Caso a resposta seja positiva, responda os itens 5 a 8.		x
5.	A Comissão gestora do PLS foi constituída na forma do art. 6º da IN SLTI/MPOG 10, de 12 de novembro de 2012?	x	
6.	O PLS está formalizado na forma do art. 9º da IN SLTI/MPOG 10/2012, atendendo a todos os tópicos nele estabelecidos?		x
7.	O PLS encontra-se publicado e disponível no site da unidade (art. 12 da IN SLTI/MPOG 10/2012)?		x
	Caso positivo, indicar o endereço na <i>Internet</i> no qual o plano pode ser acessado.		
8.	Os resultados alcançados a partir da implementação das ações definidas no PLS são publicados semestralmente no sítio da unidade na <i>Internet</i> , apresentando as metas alcançadas e os resultados medidos pelos indicadores (art. 13 da IN SLTI/MPOG 10/2012)?		x
	Caso positivo, indicar o endereço na <i>Internet</i> no qual os resultados podem ser acessados.		
<b>Considerações Gerais</b>			

## 11. ATENDIMENTO DE DEMANDAS DE ÓRGÃO DE CONTROLE

### 11.1. Tratamento de deliberações exaradas em acórdão do TCU

#### 11.1.1. 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	TC 017.208/2014-9	3137	9.2.2	RE	Ofício 3418/2014 - TCU/SECEX
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação					Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad					9196
Descrição da Deliberação					
Implemente mecanismos e controles que garantam que os fiscais de contrato de TI detenham a qualificação técnica necessária para o exercício de suas atividades, à semelhança das boas práticas contidas no Cobit 5, APO07.03 - Manter as habilidades e competências da equipe, em atenção ao disposto na Constituição Federal, art. 37, caput (princípio da eficiência), no Decreto 5.707/2006, incisos I e III, e nos Acórdãos 594/2012-TCU-Plenário, item 9.3.1, 1.382/2009-TCU-Plenário, itens 9.2.28 e 9.2.29 (3.12);					
Providências Adotadas					
Setor Responsável pela Implementação					Código SIORG
Divisão de tecnologia da informação					
Síntese da Providência Adotada					
Levantamento de cursos e treinamentos já realizados pelos servidores; Levantamento e proposição junto a Direção do INTO de treinamentos necessários para que os servidores da DIVTI possam realizar o papel de fiscais com mais qualidade; criação de grade de curso aos servidores lotados na DIVTI.					
Síntese dos Resultados Obtidos					
Melhor capacitação dos servidores da DIVTI.					
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor					
Baixa complexidade da recomendação.					

### 11.1.2. 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
2	TC 017.208/2014-9	3137	9.2.3	RE	Ofício 3418/2014 - TCU/SECEX
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação					Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad					9196
Descrição da Deliberação					
Implementação de Lista de Verificação para Início de contrato conforme orientação do acórdão nos itens 9.2.3.1 a 9.2.3.6					
Justificativa Apresentada pelo seu não Cumprimento					
Setor Responsável pela Implementação					Código SIORG
DIVTI COAGE DIREG					
Síntese da Providência Adotada					
Apresentação de fluxos para avaliação e publicação.					
Justificativa para o seu não Cumprimento:					
Recomendação em fase de atendimento					
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor					
Relatório recebido na unidade em 24/11/2014.					

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	TC 017.208/2014-9	3137	9.3	RE	Ofício 3418/2014 - TCU/SECEX
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação					Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad					9196
Descrição da Deliberação					
<p>Recomendar ao Ministério da Saúde, em conjunto com o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão e com o Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad, em atenção ao disposto no Decreto 7.579/2011, art. 6º, inciso I, que avaliem a possibilidade de alocação interna dos cargos de Analista de Tecnologia da Informação (ATI), para atendimento às necessidades do Instituto, em conformidade com a recomendação da Nota Técnica 2636/2012/NAC2/CGU/Rio de Janeiro/CGU-PR, considerando a situação de relevante carência de pessoal de TI nesse órgão, dando ciência das providências tomadas à Secex/RJ (3.12);</p>					
Justificativa Apresentada pelo seu não Cumprimento					
Setor Responsável pela Implementação					Código SIORG
DIVTI DIRHU COAGE DIREG					
Síntese da Providência Adotada					
<p>Desarquivamento do Ofício nº 221/2013 _ INTO/MS enviado ao Ministério da Saúde em 2013 acerca da solicitação de RH especializado em TI ao INTO;            Reiteração da solicitação revisando o quantitativo e a qualificação de cada cargo solicitado;            Previsão de envio do Ofício reiteração de solicitação de pessoal em janeiro/2015.</p>					
Justificativa para o seu não Cumprimento:					
Recomendação em fase de atendimento					
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor					
Relatório recebido na unidade em 24/11/2014.					

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	TC 017.208/2014-9	3137	9.4.1	RE	Ofício 3418/2014 - TCU/SECEX
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação					Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad					9196
Descrição da Deliberação					
Adesão a ata de registro de preços sem a efetiva demonstração da vantajosidade da contratação, bem assim da compatibilidade às reais necessidades do órgão, o que não se coaduna com o art. 22 do Decreto 7.892/2013 e com o item 9.3.3 do Acórdão 1233/2012 - Plenário					
Justificativa Apresentada pelo seu não Cumprimento					
Setor Responsável pela Implementação					Código SIORG
DIVTI					
Síntese da Providência Adotada					
Criação do fluxo e da lista de verificação de acordo com a IN04 acerca das contratações realizadas através de adesões por SRP; Validação do fluxo junto ao Comitê Gestor de TI;					
Justificativa para o seu não Cumprimento:					
Recomendação em fase de atendimento					
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor					
Relatório recebido na unidade em 24/11/2014.					

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	TC 017.208/2014-9	3137	9.4.2 a 9.4.6	RE	Ofício 3418/2014 - TCU/SECEX
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação					Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad					9196
Descrição da Deliberação					
<p>9.4.2. Falha de planejamento da contratação de TI;</p> <p>9.4.3. Ausência de data na elaboração dos documentos; a que se refere o art. 10, da IN 4/2010-SLTI/MP, identificada nos planejamentos;</p> <p>9.4.4. falhas na definição dos resultados esperados com a contratação de TI em termos do negócio da instituição, identificada no processo de planejamento de contratação;</p> <p>9.4.5. falha na elaboração da memória de cálculo para justificar o volume de serviços de TI a ser contratado, identificada no processo de planejamento de contratação;</p> <p>9.4.6. falhas na estipulação das sanções no contrato de TI, estipulando penalidades que dependem de ferramentas não disponíveis no ambiente em que os serviços são prestados, identificada no processo de planejamento da contratação;</p>					
Justificativa Apresentada pelo seu não Cumprimento					
Setor Responsável pela Implementação					Código SIORG
DIVTI/INTO					
Síntese da Providência Adotada					
<p>Criação do fluxo de planejamento de contratações de TI segundo IN04/2014;</p> <p>Validação do fluxo junto ao Comitê Gestor de TI;</p> <p>Elaboração de novo estudo técnico preliminar para contratação dos serviços de suporte tecnológico e fábrica de software e substituição dos contratos existentes;</p>					
Justificativa para o seu não Cumprimento:					
Recomendação em fase de atendimento					
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor					
Relatório recebido na unidade em 24/11/2014.					

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	TC 017.208/2014-9	3137	9.4.7	RE	Ofício 3418/2014 - TCU/SECEX
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação					Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad					9196
Descrição da Deliberação					
Falha na gestão de riscos conhecidos de cada contratação de TI, promovendo a efetiva implementação das ações previstas no documento “Análise de Riscos” para reduzir ou eliminar as chances de ocorrência dos eventos relacionados a cada risco, em atenção ao disposto no art. 16, inciso IV, da Instrução Normativa 4/2010-SLTI/MP e na norma NBR ISO 31.000, item 5.5 - Tratamento de risco.					
Justificativa Apresentada pelo seu não Cumprimento					
Setor Responsável pela Implementação					Código SIORG
DIVTI/INTO					
Síntese da Providência Adotada					
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Criação de fluxo para elaboração de análise de riscos de TI</li> <li>- Validação do fluxo junto ao Comitê Gestor de TI;</li> <li>- Elaboração de nova análise de riscos para os serviços de suporte tecnológico e de fábrica de software em conformidade com a IN04/2014</li> </ul>					
Justificativa para o seu não Cumprimento:					
Recomendação em fase de atendimento					
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor					
Relatório recebido na unidade em 24/11/2014.					

Unidade Jurisdicionada					
Denominação Completa					Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad					9196
Deliberações do TCU					
Deliberações Expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
7	TC 017.208/2014-9	3137	9.4.8	RE	Ofício 3418/2014 - TCU/SECEX
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação					Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad					9196
Descrição da Deliberação					
Ausência de registro das ocorrências relacionadas à execução contratual, identificada no processo de gestão do Contrato 8/2014, firmado com a empresa Central IT, e do Contrato 26/2013, firmado com a empresa CTIS Tecnologia S.A., o que afronta o disposto na Lei 8.666/1993, art. 67, § 1º, no Decreto 2.271/1997, art. 6º, e na Instrução Normativa 4/2010-SLTI/MP, art. 25, inciso III, alínea “n”, a qual estabelece a obrigatoriedade de o gestor de contrato preencher o Histórico de Gerenciamento de Contrato (3.7);					
Justificativa Apresentada pelo seu não Cumprimento					
Setor Responsável pela Implementação					Código SIORG
DIVTI/INTO					
Síntese da Providência Adotada					
Manutenção da pasta (na rede) de gerenciamento dos contratos atualizada, incluindo todas as ocorrências positivas e negativas em cada contrato, contendo minimamente: <ul style="list-style-type: none"> <li>* Atas de reunião;</li> <li>* Apostilamentos;</li> <li>* Glosas;</li> <li>* Solicitações e OS</li> <li>* Contrato e NE</li> <li>* Edital e TR/PB</li> <li>* Planilhas de acompanhamento dos pagamentos e planejamento orçamentário;</li> </ul>					
Justificativa para o seu não Cumprimento:					
Recomendação em fase de atendimento					
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor					
Relatório recebido na unidade em 24/11/2014.					



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
8	TC 017.208/2014-9	3137	9.4.9	RE	Ofício 3418/2014 - TCU/SECEX
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação					Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad					9196
Descrição da Deliberação					
<p>Falhas na avaliação da qualidade dos serviços de TI prestados, pela não utilização das ferramentas de apoio previstas no termo de referência, identificadas no processo de gestão do Contrato 026/2013, firmado com a empresa CTIS Tecnologia S.A., o que afronta o disposto na Lei 8.666/1993, art. 3º, caput, art. 66, c/c o Termo de Contrato 026/2013, Cláusulas Primeira e Segunda, na Instrução Normativa 4/2010-SLTI/MP, art. 25, inciso III, alínea “b”, e no Acórdão 2.393/2013-TCU-Plenário, item 9.6 (3.8)</p>					
Justificativa Apresentada pelo seu não Cumprimento					
Setor Responsável pela Implementação					Código SIORG
DIVTI/INTO					
Síntese da Providência Adotada					
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Levantamento dos acordos de níveis de serviços elencados no edital de fábrica de software;</li> <li>- Utilização da ferramenta CITSMART para controle de SLA do contrato de fábrica de software.</li> </ul>					
Justificativa para o seu não Cumprimento:					
Recomendação em fase de atendimento					
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor					
Relatório recebido na unidade em 24/11/2014.					

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
9	TC 017.208/2014-9	3137	9.4.10	RE	Ofício 3418/2014 - TCU/SECEX
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação					Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad					9196
Descrição da Deliberação					
<p>Critério de remuneração da empresa contratada não vinculado à entrega de resultados, com o pagamento de remuneração fixa para serviços de transformação, identificado no processo de planejamento da contratação de empresa para a prestação de serviços de desenvolvimento, manutenção e documentação de sistemas de informação na modalidade Fábrica de Software (Contrato 26/2013, firmado com a empresa CTIS Tecnologia S.A.), o que afronta o disposto na Lei 8.666/1993, art. 6º, inciso IX, alínea “e”, no Decreto 2.271/1997, art. 3º, § 1º, na Instrução Normativa 4/2010-SLTI/MP, art. 15, inciso III, alínea “e” e § 2º e 3º, e na Súmula TCU 269 (3.9);</p>					
Justificativa Apresentada pelo seu não Cumprimento					
Setor Responsável pela Implementação					Código SIORG
DIVTI/INTO					
Síntese da Providência Adotada					
Elaboração de justificativa técnica, baseada no Edital, sobre o pagamento do item de transformação ser por valor fixo.					
Justificativa para o seu não Cumprimento:					
Recomendação em fase de atendimento					
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor					
Relatório recebido na unidade em 24/11/2014.					

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
10	TC 017.208/2014-9	3137	9.4.11	RE	Ofício 3418/2014 - TCU/SECEX
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação					Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad					9196
Descrição da Deliberação					
<p>Critério de remuneração da empresa contratada não vinculado à entrega de resultados, com remuneração atribuída por disponibilidade de serviços, segundo critérios não previstos no edital, identificado no processo de planejamento da contratação de empresa para a prestação de serviços de suporte tecnológico ao ambiente de tecnologia da informação (Contrato 8/2014, firmado com a empresa Central IT), o que afronta o disposto na Lei 8.666/1993, art. 6º, inciso IX, alínea “e”, no Decreto 2.271/1997, art. 3º, § 1º, na Instrução Normativa 4/2010-SLTI/MP, art. 15, inciso III, alínea “e” e § § 2º e 3º, e na Súmula TCU 269 (3.9);</p>					
Justificativa Apresentada pelo seu não Cumprimento					
Setor Responsável pela Implementação					Código SIORG
DIVTI/INTO					
Síntese da Providência Adotada					
Elaboração de justificativa técnica, baseada no Edital, sobre o pagamento de algumas tarefas rotineiras estarem baseadas em disponibilidade de serviços.					
Justificativa para o seu não Cumprimento:					
Recomendação em fase de atendimento					
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor					
Relatório recebido na unidade em 24/11/2014.					

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
11	TC 017.208/2014-9	3137	9.4.12	RE	Ofício 3418/2014 - TCU/SECEX
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação					Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad					9196
Descrição da Deliberação					
<p>Dificuldade de rastreamento dos serviços de TI prestados, pela dispersão de documentos e informações sem vinculação aos processos de pagamento e histórico de gerenciamento do contrato, identificada nos processos de gestão do Contrato 26/2013, firmado com a empresa CTIS Tecnologia S.A., e do Contrato 8/2014, firmado com a empresa Central IT, o que afronta o disposto na Lei 8.666/1993, art. 73, inciso I, alíneas “a” e “b”, na Lei 4.320/1964, art. 63, § 2º, inciso III, e nos Acórdãos 1.597/2010-TCU-Plenário, item 9.2.18, e 2.393/2013-TCU-Plenário, item 9.2 (3.10);</p>					
Justificativa Apresentada pelo seu não Cumprimento					
Setor Responsável pela Implementação					Código SIORG
DIVTI/INTO					
Síntese da Providência Adotada					
<p>Aprimoramento de estrutura de pastas na rede para armazenamento das evidências de cada contrato.</p>					
Justificativa para o seu não Cumprimento:					
Recomendação em fase de atendimento					
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor					
Relatório recebido na unidade em 24/11/2014.					

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
12	TC 017.208/2014-9	3137	9.4.13	RE	Ofício 3418/2014 - TCU/SECEX
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação					Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad					9196
Descrição da Deliberação					
<p>Não participação da área requisitante no recebimento dos serviços de TI prestados, identificada no processo de gestão do Contrato 8/2014, firmado com a empresa Central IT, o que afronta o disposto na Lei 8.666/1993, art. 73, inciso I, alínea "b", art. 76, na Instrução Normativa 4/2010-SLTI/MP, art. 25, inciso III, alínea "h", e no item 123.2 do Relatório do Acórdão 1.480/2007-TCU-Plenário (3.11);</p>					
Justificativa Apresentada pelo seu não Cumprimento					
Setor Responsável pela Implementação					Código SIORG
DIVTI/INTO					
Síntese da Providência Adotada					
<p>- Levantamento do fluxo de atividades rotineiras desde a solicitação até a pesquisa de satisfação para as tarefas rotineiras do contrato de suporte tecnológico e de sustentação de sistemas (tickets);</p>					
Justificativa para o seu não Cumprimento:					
Recomendação em fase de atendimento					
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor					
Relatório recebido na unidade em 24/11/2014.					
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
13	TC 017.208/2014-9	3137	9.1	DE	Ofício 3418/2014 - TCU/SECEX
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação					Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad					9196
Descrição da Deliberação					
<p>Determinar, com fulcro no art. 43, inciso I, da Lei 8.443/92, c/c o art. 250, inciso II, do RI/TCU, ao Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad que, no prazo de noventa dias, promova junto as contratadas os ajustes necessários no contrato 26/2013, firmado com a empresa CTIS Tecnologia S.A., e no contrato 8/2014, firmado com a empresa Central IT, sanando as falhas enumeradas no item 3 do relatório de auditoria, especialmente quanto ao pagamento não vinculado à entrega de resultados, de modo que atendam à legislação e às boas práticas em contratação de TI</p>					

<b>Justificativa Apresentada pelo seu não Cumprimento</b>	
<b>Setor Responsável pela Implementação</b>	<b>Código SIORG</b>
DIVTI/INTO COAGE DIREG	
<b>Síntese da Providência Adotada</b>	
Conforme providências informadas para atendimento dos itens 9.2 ao 9.4.13.	
<b>Justificativa para o seu não Cumprimento:</b>	
Recomendação em fase de atendimento. Prazo 90 dias.	
<b>Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor</b>	
Relatório recebido na unidade em 24/11/2014. Complexidade da determinação.	

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
14	TC-028.204/2013-1	ACÓRDÃO N° 3503/2013 - TCU - Plenário	1.7.1	DE	Ofício 2876/201 3-TCU/S ECEX-RJ
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação					Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad					9196
Descrição da Deliberação					
<p>Determinar ao Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (Instituto), com fundamento no art. 43, inciso I, da Lei 8.443/1992, c/c o art. 250, inciso 11, 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>					
Justificativa Apresentada pelo seu não Cumprimento					
Setor Responsável pela Implementação					Código SIORG
COAGE DIREG ARPRAS					
Síntese da Providência Adotada					
<p>Providenciada a instauração de processo administrativo autuado sob o número 250057/157/2014, a fim de apurar a conduta da empresa Berry Indústria e Comércio de Estofados ME no âmbito do Pregão Eletrônico nº 166/2013, o qual encontra-se em andamento.</p>					
Justificativa para o seu não Cumprimento:					
Determinação em fase de atendimento.					
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
15	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 &amp; 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 &amp; 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> <p>1.7.3. determinar à Secex-RJ que monitore o cumprimento da medida especificada no subitem 1.7.1, acima.</p>					
Justificativa Apresentada pelo seu não Cumprimento					
Setor Responsável pela Implementação					Código SIORG
Direção Geral					
Síntese da Providência Adotada					
<p>Abandono do pregão.</p> <p>Instauração de Processo Administrativo para apuração de conduta da empresa Berry Indústria e Comércio de Estofados ME, no âmbito do Pregão Eletrônico 166/2013.</p>					



**Justificativa para o seu não Cumprimento:**

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

Processo administrativo em andamento.

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	
16	TC-004.567/2014-5	671/2014 - TCU - Plenário		DE		
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação						Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad						9196
Descrição da Deliberação						
<p>1.7.1. determinar ao Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad – Into, que, caso venha a promover novo certame em substituição ao Pregão Eletrônico 168/2013, encaminhe, de imediato, cópia do novo instrumento convocatório a este Tribunal;</p> <p>1.7.2. dar ciência ao Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad – Into, acerca das seguintes irregularidades constatadas no âmbito do edital do Pregão Eletrônico 168/2013:</p> <p>1.7.2.1. exigência, estabelecida no anexo A do termo de referência, de disponibilização de máquinas com capacidade em muito superior à demanda estimada pelo Into;</p> <p>1.7.2.2. ausência de informações que deveriam constar do edital/projeto básico para demonstrar a viabilidade técnica de integração dos sistemas do Into e da contratada, conforme previsto na parte introdutória do termo de referência, anexo I ao edital;</p> <p>1.7.2.3. ausência de informações que deveriam constar do edital/projeto básico para demonstrar a viabilidade técnica no que tange ao prazo de entrega dos resultados, uma vez que só teria sido previsto o prazo de entrega dos resultados, mas não o prazo máximo de coleta, ocasionando incerteza quanto ao tempo disponível para a contratada realizar os exames;</p> <p>1.7.3. encaminhar ao Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad – Into e à representante cópia deste acórdão e da instrução à peça 11;</p> <p>1.7.4. arquivar os presentes autos, nos termos do art. 169, inc. III, do Regimento Interno do Tribunal.</p>						
Justificativa Apresentada pelo seu não Cumprimento						
Setor Responsável pela Implementação						Código SIORG
DIREG COAGE UPATO						
Síntese da Providência Adotada						
Atendimento as exigências contidas no Acórdão. Elaboração de novo Termo de referência e Edital em andamento.						
Justificativa para o seu não Cumprimento:						
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor						
Processo administrativo em andamento.						

## 11.2. Tratamento de recomendações do Órgão de Controle Interno (OCI)

### 11.2.1. Recomendações do Órgão de Controle Interno atendidas no exercício

Não houve ocorrência no período.

### 11.2.2. Recomendações do OCI pendentes de atendimento ao final do exercício

Unidade Jurisdicionada			
Denominação Completa			Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Recomendações do OCI			
Recomendações Expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
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
DIREG COAGE			
Justificativa para o seu não Cumprimento			
Em observância às orientações/determinações que serão emanadas pelo referido TCU. Processo TC 013.371/2010-0. O montante está em fase de revisão pela corte de contas. Aguardando informações do órgão.			
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor			

<b>Unidade Jurisdicionada</b>			
<b>Denominação Completa</b>			<b>Código SIORG</b>
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
<b>Recomendações do OCI</b>			
<b>Recomendações Expedidas pelo OCI</b>			
<b>Ordem</b>	<b>Identificação do Relatório de Auditoria</b>	<b>Item do RA</b>	<b>Comunicação Expedida</b>
2	201108819	Constatação 019, recomendação 002	
<b>Órgão/Entidade Objeto da Recomendação</b>			<b>Código SIORG</b>
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			<b>9196</b>
<b>Descrição da Recomendação</b>			
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.			
<b>Providências Adotadas</b>			
<b>Sector Responsável pela Implementação</b>			<b>Código SIORG</b>
DIREG COAGE			
<b>Justificativa para o seu não Cumprimento</b>			
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. Aguardando informações do órgão.			
<b>Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor</b>			

<b>Unidade Jurisdicionada</b>			
<b>Denominação Completa</b>			<b>Código SIORG</b>
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
<b>Recomendações do OCI</b>			
<b>Recomendações Expedidas pelo OCI</b>			
<b>Ordem</b>	<b>Identificação do Relatório de Auditoria</b>	<b>Item do RA</b>	<b>Comunicação Expedida</b>
3	201108819	Constatação 019, recomendação 003	
<b>Órgão/Entidade Objeto da Recomendação</b>			<b>Código SIORG</b>
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			<b>9196</b>
<b>Descrição da Recomendação</b>			
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.			
<b>Providências Adotadas</b>			
<b>Setor Responsável pela Implementação</b>			<b>Código SIORG</b>
DIREG COAGE			
<b>Justificativa para o seu não Cumprimento</b>			
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. Aguardando informações do órgão.			
<b>Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor</b>			

<b>Unidade Jurisdicionada</b>			
<b>Denominação Completa</b>			<b>Código SIORG</b>
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
<b>Recomendações do OCI</b>			
<b>Recomendações Expedidas pelo OCI</b>			
<b>Ordem</b>	<b>Identificação do Relatório de Auditoria</b>	<b>Item do RA</b>	<b>Comunicação Expedida</b>
4	201204183	Constatação 008, recomendação 002	
<b>Órgão/Entidade Objeto da Recomendação</b>			<b>Código SIORG</b>
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
<b>Descrição da Recomendação</b>			
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.			
<b>Providências Adotadas</b>			
<b>Setor Responsável pela Implementação</b>			<b>Código SIORG</b>
DIREG COAGE			
<b>Justificativa para o seu não Cumprimento</b>			
Ofício nº 4685/MS/SE/FNS emitido pela Diretoria Executiva do Fundo Nacional de Saúde comunicando a instauração da Tomada de Contas Especial –TCE. Aguardando informações do órgão.			
<b>Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor</b>			

<b>Unidade Jurisdicionada</b>			
<b>Denominação Completa</b>			<b>Código SIORG</b>
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
<b>Recomendações do OCI</b>			
<b>Recomendações Expedidas pelo OCI</b>			
<b>Ordem</b>	<b>Identificação do Relatório de Auditoria</b>	<b>Item do RA</b>	<b>Comunicação Expedida</b>
5	201204183	Constatação 008, recomendação 003	
<b>Órgão/Entidade Objeto da Recomendação</b>			<b>Código SIORG</b>
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			<b>9196</b>
<b>Descrição da Recomendação</b>			
Apurar responsabilidade de quem deu causa a contratação a valores acima dos praticados no mercado.			
<b>Providências Adotadas</b>			
<b>Setor Responsável pela Implementação</b>			<b>Código SIORG</b>
DIREG COAGE			
<b>Justificativa para o seu não Cumprimento</b>			
<p>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.</p> <p>Aguardando informações do órgão.</p>			
<b>Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor</b>			

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 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
DIREG COAGE			
Justificativa para o seu não Cumprimento			
Prejudicada pelo término dos contratos. Aguardando determinação para a instauração de TCE.			
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor			
Unidade Jurisdicionada			
Denominação Completa			Código SIORG
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
Recomendações do OCI			
Recomendações Expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
7	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			
Setor Responsável pela Implementação			Código SIORG
DIREG COAGE			
Justificativa para o seu não Cumprimento			



Informamos que foi instaurado Processo Administrativo Disciplinar objetivando apurar possível irregularidade cometida por servidor nas contratações com as empresas denunciadas, tendo o mesmo concluído pela ausência de culpa por parte dos servidores atuantes nos processo. Contudo, foi encaminhado Ofício à Secretaria de Atenção à Saúde solicitando consulta da Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde acerca de possível existência de vício de origem no referido processo. Assim, foi providenciada anulação do processo administrativo realizado no INTO objetivando a instauração de novo processo a ser presidido pela CGESP/MS.  
Aguardando informações do órgão

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

<b>Unidade Jurisdicionada</b>			
<b>Denominação Completa</b>			<b>Código SIORG</b>
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
<b>Recomendações do OCI</b>			
<b>Recomendações Expedidas pelo OCI</b>			
<b>Ordem</b>	<b>Identificação do Relatório de Auditoria</b>	<b>Item do RA</b>	<b>Comunicação Expedida</b>
8	201204183	Constatação 014, recomendação 002	
<b>Órgão/Entidade Objeto da Recomendação</b>			<b>Código SIORG</b>
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			<b>9196</b>
<b>Descrição da Recomendação</b>			
<p>Irregularidade das Planilhas de custos da empresa Rufolo nos certames referentes ao Pregão n° 91/2004 e Pregão n° 65/2005, bem como pesquisas de preços realizadas com empresas com vínculo societário e familiar no Pregão n° 40/2011. Adotar providências para o ressarcimento ao erário de valores pagos indevidamente em função de irregularidades apontadas.</p>			
<b>Providências Adotadas</b>			
<b>Setor Responsável pela Implementação</b>			<b>Código SIORG</b>
DIREG COAGE			
<b>Justificativa para o seu não Cumprimento</b>			
<p>Considerando o teor do Relatório de Auditoria n° 13.254 que recomendou ao FNS, com base no inciso VI, artigo 37 do Decreto n° 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. Aguardando informações do órgão</p>			
<b>Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor</b>			

<b>Unidade Jurisdicionada</b>			
<b>Denominação Completa</b>			<b>Código SIORG</b>
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
<b>Recomendações do OCI</b>			
<b>Recomendações Expedidas pelo OCI</b>			
<b>Ordem</b>	<b>Identificação do Relatório de Auditoria</b>	<b>Item do RA</b>	<b>Comunicação Expedida</b>
9	201204183	Constatação 014, recomendação 003	
<b>Órgão/Entidade Objeto da Recomendação</b>			<b>Código SIORG</b>
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			<b>9196</b>
<b>Descrição da Recomendação</b>			
Apurar a responsabilidade pela realização de pesquisa de preços com empresas com vínculos societários e familiares no Pregão n°. 40/2011.			
<b>Providências Adotadas</b>			
<b>Sector Responsável pela Implementação</b>			<b>Código SIORG</b>
DIREG COAGE			
<b>Justificativa para o seu não Cumprimento</b>			
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. Aguardando informações do órgão			
<b>Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor</b>			

<b>Unidade Jurisdicionada</b>			
<b>Denominação Completa</b>			<b>Código SIORG</b>
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
<b>Recomendações do OCI</b>			
<b>Recomendações Expedidas pelo OCI</b>			
<b>Ordem</b>	<b>Identificação do Relatório de Auditoria</b>	<b>Item do RA</b>	<b>Comunicação Expedida</b>
10	201204183	Constatação 019, recomendação 001	
<b>Órgão/Entidade Objeto da Recomendação</b>			<b>Código SIORG</b>
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			<b>9196</b>
<b>Descrição da Recomendação</b>			
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.			
<b>Providências Adotadas</b>			
<b>Setor Responsável pela Implementação</b>			<b>Código SIORG</b>
DIREG COAGE			
<b>Justificativa para o seu não Cumprimento</b>			
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. Aguardando informações do órgão			
<b>Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor</b>			

<b>Unidade Jurisdicionada</b>			
<b>Denominação Completa</b>			<b>Código SIORG</b>
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
<b>Recomendações do OCI</b>			
<b>Recomendações Expedidas pelo OCI</b>			
<b>Ordem</b>	<b>Identificação do Relatório de Auditoria</b>	<b>Item do RA</b>	<b>Comunicação Expedida</b>
11	201204183	Constatação 019, recomendação 002	
<b>Órgão/Entidade Objeto da Recomendação</b>			<b>Código SIORG</b>
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			<b>9196</b>
<b>Descrição da Recomendação</b>			
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.			
<b>Providências Adotadas</b>			
<b>Setor Responsável pela Implementação</b>			<b>Código SIORG</b>
DIREG COAGE			
<b>Justificativa para o seu não Cumprimento</b>			
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. Aguardando informações do órgão.			
<b>Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor</b>			

<b>Unidade Jurisdicionada</b>			
<b>Denominação Completa</b>			<b>Código SIORG</b>
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
<b>Recomendações do OCI</b>			
<b>Recomendações Expedidas pelo OCI</b>			
<b>Ordem</b>	<b>Identificação do Relatório de Auditoria</b>	<b>Item do RA</b>	<b>Comunicação Expedida</b>
12	201204183	Constatação 016, recomendação 001	
<b>Órgão/Entidade Objeto da Recomendação</b>			<b>Código SIORG</b>
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			<b>9196</b>
<b>Descrição da Recomendação</b>			
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.			
<b>Providências Adotadas</b>			
<b>Setor Responsável pela Implementação</b>			<b>Código SIORG</b>
DIREG COAGE			
<b>Justificativa para o seu não Cumprimento</b>			
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. Aguardando informações do órgão.			
<b>Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor</b>			

<b>Unidade Jurisdicionada</b>			
<b>Denominação Completa</b>			<b>Código SIORG</b>
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
<b>Recomendações do OCI</b>			
<b>Recomendações Expedidas pelo OCI</b>			
<b>Ordem</b>	<b>Identificação do Relatório de Auditoria</b>	<b>Item do RA</b>	<b>Comunicação Expedida</b>
13	201204183	Constatação 016, recomendação 002	
<b>Órgão/Entidade Objeto da Recomendação</b>			<b>Código SIORG</b>
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			<b>9196</b>
<b>Descrição da Recomendação</b>			
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.			
<b>Providências Adotadas</b>			
<b>Setor Responsável pela Implementação</b>			<b>Código SIORG</b>
DIREG COAGE			
<b>Justificativa para o seu não Cumprimento</b>			
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. Aguardando informações do órgão.			
<b>Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor</b>			

<b>Unidade Jurisdicionada</b>			
<b>Denominação Completa</b>			<b>Código SIORG</b>
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
<b>Recomendações do OCI</b>			
<b>Recomendações Expedidas pelo OCI</b>			
<b>Ordem</b>	<b>Identificação do Relatório de Auditoria</b>	<b>Item do RA</b>	<b>Comunicação Expedida</b>
14	201204183	Constatação 017, recomendação 001	
<b>Órgão/Entidade Objeto da Recomendação</b>			<b>Código SIORG</b>
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			<b>9196</b>
<b>Descrição da Recomendação</b>			
<p>Sobrepço anual estimado em R\$ 475.254,49 na locação de veículos de passeio e ambulância de simples remoção por intermédio do contrato nº 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.</p>			
<b>Providências Adotadas</b>			
<b>Setor Responsável pela Implementação</b>			<b>Código SIORG</b>
DIREG COAGE			
<b>Justificativa para o seu não Cumprimento</b>			
<p>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.</p>			
<b>Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor</b>			



<b>Unidade Jurisdicionada</b>			
<b>Denominação Completa</b>			<b>Código SIORG</b>
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			9196
<b>Recomendações do OCI</b>			
<b>Recomendações Expedidas pelo OCI</b>			
<b>Ordem</b>	<b>Identificação do Relatório de Auditoria</b>	<b>Item do RA</b>	<b>Comunicação Expedida</b>
15	201204183	Constatação 017, recomendação 002	
<b>Órgão/Entidade Objeto da Recomendação</b>			<b>Código SIORG</b>
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad			<b>9196</b>
<b>Descrição da Recomendação</b>			
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.			
<b>Providências Adotadas</b>			
<b>Setor Responsável pela Implementação</b>			<b>Código SIORG</b>
DIREG COAGE			
<b>Justificativa para o seu não Cumprimento</b>			
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. Aguardando informações do órgão.			
<b>Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor</b>			

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 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
DIREG COAGE			
Justificativa para o seu não Cumprimento			
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. Aguardando informações do órgão.			
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor			

### 11.3. Declaração de Bens e Rendas estabelecida na lei nº 8.730/93

#### 11.3.1. Situação do cumprimento das obrigações impostas pela Lei 8.730/93

**Quadro 35 - 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
<b>Autoridades</b> (Incisos I a VI do art. 1º da Lei nº 8.730/93)	Obrigados a entregar a DBR			
	Entregaram a DBR			
	Não cumpriram a obrigação			
<b>Cargos Eletivos</b>	Obrigados a entregar a DBR			
	Entregaram a DBR			
	Não cumpriram a obrigação			
<b>Funções Comissionadas</b> (Cargo, Emprego, Função de Confiança ou em comissão)	Obrigados a entregar a DBR	76		
	Entregaram a DBR	76		
	Não cumpriram a obrigação			

Fonte: planilha de controle interno

#### 11.3.2. Situação do cumprimento das obrigações

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

Os servidores desta área confeccionam um Ofício a ser encaminhado a CGESP/MS, constando os dados do servidor que será exonerado, (nome, matrícula SIAPE e função ou cargo desempenhado com seu respectivo código) e os dados do indicado.

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

Ao servidor indicado cabe 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 deve entregar também um currículo atualizado e a 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).

#### 11.4. Medidas adotadas em caso de dano ao erário

Não houve ocorrência no período.

#### 11.5. Alimentação SIASG E SICONV

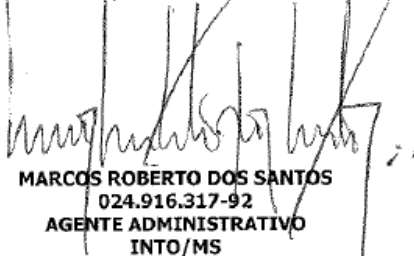


MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA JAMIL HADDAD

### DECLARAÇÃO

Eu, **MARCOS ROBERTO DOS SANTOS**, CPF nº 024.916.317-92, **Agente Administrativo**, exercido no **INTO 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 2014 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 a LDO 2014 e suas correspondentes em exercícios anteriores, ressaltando que, conforme Ofícios de Consulta ao SERPRO-DF nº 2525/2014 e nº 2966/2014, e por impossibilidade sistêmica de registro e publicação de contratos administrativos oriundos de ADESÃO a pregões de outros órgãos no sistema SIASG e/ou problemas técnicos no mesmo, os Contratos nº 009/2014 – GREEN PAPER FREE SOLUÇÕES SEM PAPEL LTDA. ME.; Contrato nº 010/2014 – MGI TECNOGIN – MICROGRÁFICA NO GERENCIAMENTO DA INFORMAÇÃO LTDA; Contrato nº 014/2014 – GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES LTDA; Contrato nº 014/2011 – EMPRESA BRASILEIRA DE TELECOMUNICAÇÕES S.A – EMBRATEL; e Contrato nº. 018/2014 – A&L COMÉRCIO DE PERSIANAS LTDA. ME. foram publicados no Diário Oficial da União por meio do sistema INCOM, da Imprensa Nacional.

Rio de Janeiro, 11 de fevereiro de 2015.

  
**MARCOS ROBERTO DOS SANTOS**  
024.916.317-92  
**AGENTE ADMINISTRATIVO**  
INTO/MS

## 12. INFORMAÇÕES CONTÁBEIS

### 12.1. 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.

#### *MÉTODOS DE DEPRECIAÇÃO, AMORTIZAÇÃO E EXAUSTÃO.*

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

13. *Sem prejuízo da utilização de outros métodos de cálculo dos encargos de depreciação, podem ser utilizados:*

- (a) o método linear;*

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

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

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

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

27. 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.

O impacto da utilização dos critérios contidos na NBC T 16.9 e NBC T 16.10 sobre o resultado apurado pela UJ no exercício, registra o ativo com valor justo ou o valor de mercado na data de encerramento do balanço patrimonial, fazendo com que os mesmos não permaneçam com valores históricos.

## **12.2. Apuração dos custos dos programas e das unidades administrativas**

Não se aplica.

## **12.3. Conformidade Contábil**

A conformidade contábil é feita diariamente pela Divisão Financeira (DIFIN) através do Serviço de Contabilidade (SECON). Consiste na verificação dos lançamentos contábeis realizados no dia anterior e na análise dos processos de pagamento em duas fases: 1) antes dos pagamentos serem autorizados pelo ordenador de despesas da unidade e 2) após a emissão das ordens bancárias. Cabe à DIFIN responder às mensagens da Setorial Contábil do Fundo Nacional de Saúde referentes à conformidade contábil com restrição.

No exercício de 2014 o INTO recebeu 4 ocorrências: 318 – Não atendimento orientação órgão contab. Ser/central; 653 – Saldos alongados contas transit. ativo compensado; 697 – saldo invertido – passivo compensado; e 651 – falta ou inconsistência no contrato.

Em relação à restrição 651, referente às despesas sem contrato na natureza 93 – INDENIZAÇÕES, sua ocorrência deve-se a impossibilidade de registro de contratos firmados com as empresas EMBRATEL e HP no SICON (o SERPRO foi notificado, mas não conseguiu solucionar o problema).

## **12.4. Declaração do Contador Atestando a Conformidade das Demonstrações Contábeis**

### **12.4.1. Declaração Plena**

Não houve ocorrência no exercício.

## 12.4.2. Declaração com Ressalva



TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO  
Secretaria Geral de Controle Externo  
Serviço de Gestão da Prestação de Contas



### Quadro A.12.4.2 – Declaração do Contador com Ressalvas sobre a Fidedignidade das Demonstrações Contábeis

DECLARAÇÃO DO CONTADOR			
Denominação completa (UJ)			Código da UG
INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA			250057
Declaro que os demonstrativos contábeis constantes do SIAFI (Balanços Orçamentário, Financeiro e Patrimonial e as Demonstrações das Variações Patrimoniais, do Fluxo de Caixa e do Resultado Econômico), regidos pela Lei n.º 4.320/1964, refletem adequadamente a situação orçamentária, financeira e patrimonial da unidade jurisdicionada que apresenta Relatório de Gestão, <b>EXCETO</b> no tocante a: a) Falta ou inconsistência no contrato referente aos pagamentos realizados a título de indenização, na forma do Art. 59 da Lei 8.666/93. Estou ciente das responsabilidades civis e profissionais desta declaração.			
Local	Brasília - DF	Data	20/01/2015
Contador Responsável	João Teófilo da Silva	CRC n.º	DF-007448/O-7

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

**12.5. 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 aplica conforme DN 134/2013

**12.6. Demonstrações Contábeis e Notas Explicativas exigidas pela Lei nº 6.404/1976**

Não aplica conforme DN 134/2013

**12.7. Composição Acionária das Empresas Estatais**

Não aplica conforme DN 134/2013

**12.7.1. Composição Acionária do Capital Social como Investida**

Não aplica conforme DN 134/2013

**12.7.2. Composição Acionária da UJ como Investidora**

Não aplica conforme DN 134/2013

**12.8. Relatório de Auditoria Independente**

Não aplica conforme DN 134/2013



## 13. OUTRAS INFORMAÇÕES SOBRE A GESTÃO

### 13.1. Outras Informações Consideradas Relevantes pela UJ

**Tabela 24 - Ações desenvolvidas em 2014**

Coordenação	Área	Ações desenvolvidas em 2014
COAGE	GRESS	<p>Campanha de descarte correto de perfuro-cortante, veiculada na Intranet e TVINTO, com material impresso do tipo banners e panfletos;</p> <p>Palestras sobre noções básicas de descarte de resíduos para equipe de Enfermagem do CTI;</p> <p>Palestras sobre resíduos gerados no hospital, indicadores, forma de descarte, estatísticas e importância sobre a correta finalização para o Hospital;</p> <p>Apresentação de iniciativas ecológicas e sustentáveis de empresas e instituições em diversas áreas, em palestra sobre ações sustentáveis;</p> <p>Divulgação do projeto de recuperação de computadores para comunidades carentes e de um teste ecológico, com perguntas sobre hábitos cotidianos e de consumo, bem como uso de transporte, moradia, alimentação e resíduo, tudo para descrever a postura sustentável do participante</p> <p>Debate sobre compras compartilhadas e A3P</p> <p>Participação em evento com o objetivo de promover e desenvolver políticas públicas municipais para gestão integrada de resíduos sólidos, a inclusão sócio-produtiva dos catadores de materiais recicláveis e a educação ambiental.</p>
	HOTELARIA	<p>Treinamentos em serviços sobre o uso racional do Equipamento de Proteção Individual e atualização sobre normas de biossegurança;</p> <p>Aumento do controle de qualidade no recebimento de enxoval, justificando o aumento do índice de relavagem;</p> <p>Participação de toda equipe no treinamento básico para limpeza hospitalar;</p> <p>Participação da equipe no Alerta da AINFH para pacientes em precaução de contato.</p>
	SERAL /ARIMP	<p>Adequação da carga horária do setor a fim de atender aos novos procedimentos realizados na instituição;</p> <p>Implantação de novo horário de funcionamento de 7h às 19h de segunda à sexta-feira;</p> <p>Implantação da elaboração do Termo de Referência pelo SERAL visando agilizar os processos de compra, onde se sinaliza as documentações pertinentes, tais como: amostras, ANVISA, local de entrega e prazo de entrega e critérios de sustentabilidade necessários.</p>
	DIEST / SECLIN	<p>Atendimento integral as demandas relacionadas à manutenção preventiva e corretiva do parque de equipamentos sob a responsabilidade direta da empresa JOBMED, bem como acompanhamento das manutenções realizadas por empresas detentoras de representação exclusiva para determinadas marcas de equipamentos.</p> <p>Conclusão da contratação de empresas para prestação de serviços de manutenção preventiva e corretiva em equipamentos que possuem representação exclusiva.</p>

		<p>Realização de reuniões com representantes de setores como Gerência de Risco (GRISC) e Serviço de Patrimônio (SEPAT), em que foram elaboradas novas rotinas para entrada, retirada e movimentação de todo e qualquer equipamento biomédico dentro da unidade. Como resultado das reuniões e soluções que foram discutidas em 30/12/2014, foi enviado Memorando Circular nº 01/2014 aos setores informando sobre a obrigatoriedade de notificação ao Serviço de Patrimônio quanto à movimentação de todo e qualquer equipamento/material da instituição.</p> <p>Elaboração de Termos de Referência cujos objetos sejam a contratação de empresas para prestação de serviços de manutenção em equipamentos de representação exclusiva.</p> <p>Elaboração e execução de rotina de manutenção preventiva e corretiva nos equipamentos objetos de contratos.</p> <p>Realização de rotina de verificação diária do tanque criogênico (oxigênio líquido), dos 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 e evitar perdas desses insumos.</p>
	DIEST /SESEP	<p>Treinamentos práticos de todos os bombeiros civis nas instalações do Instituto;</p> <p>Treinamentos teóricos e práticos dos funcionários, visando à formação da Brigada Voluntária;</p> <p>Inspeção e distribuição dos equipamentos de combate e prevenção à incêndio;</p> <p>Realização de Curso de Suporte Básico de Vida (BLS) ministrado pela Área de Enfermagem;</p> <p>Simulação de procedimento de evacuação de emergência e combate a fogo de incêndio.</p> <p>Treinamento específico dos profissionais de segurança, visando os eventos internos realizados no Instituto;</p> <p>Realização de reuniões para elaboração de políticas de segurança.</p>
	DIEST /SENGE	<p>Construção um laboratório para área de Pesquisa Clínica para atendimento ao curso de mestrado da Instituição.</p> <p>Revitalização da Central de Esterilização de Material e Centro Cirúrgico. A área de docas também foi revitalizada com a troca de cerâmicas danificadas devido ao tráfego intenso de cargas;</p> <p>Pintura do Instituto para atender questões de conservação e higiene;</p> <p>Substituição das lâmpadas eletrônicas do 2º andar do Prédio Principal por lâmpadas LED;</p> <p>Construção de uma brinquedoteca no Ambulatório;</p> <p>Solicitação de redução da demanda elétrica junto a Concessionária de Energia Light, gerando uma economia média na ordem de R\$ 80.000,00/mês na conta de luz, após um estudo do consumo energético do Instituto;</p> <p>Execução das manutenções preventivas e corretivas previstas no Termo de Referência;</p> <p>Revitalização de 100% das áreas verdes do INTO.</p>

COASS	UAMB	<p>Participação de dois mutirões de avaliação física dos atletas do projeto Zico 10, em 11/08/14 e 10/11/2014, cada um deles com cerca de 200 atendimentos multiprofissionais de promoção à saúde destes atletas adolescentes;</p> <p>Realização de atendimentos na sala de acolhimento, pela equipe de enfermeiras da UAMB a partir de julho de 2014, realizando classificação de risco de usuários, acompanhantes e funcionários do INTO que procuram atendimento por demanda livre;</p> <p>Manutenção de atividades que se iniciaram em 2013, como mutirões Pré e Pós-operatórios de determinados centros de atenção ortopédicos.</p>
	AINFH	<p><b>Implantação de protocolo de prevenção de infecção de sítio cirúrgico</b> - Realização de pilotos do protocolo de prevenção de infecção de sítio cirúrgico durante os mutirões dos grupos do joelho e do quadril, nos pacientes candidatos à prótese primária. Tal protocolo implica no rastreamento de colonização por <i>S. aureus</i> e descolonização dos pacientes com o exame de <i>swab</i> nasal pré-operatório positivo, além de banho de clorexidina pré-operatório em todos os pacientes e profilaxia cirúrgica com teicoplanina nos pacientes sabidamente colonizados por MRSA. Dados preliminares sugerem que houve uma redução das infecções, já que as taxas de infecção nos meses de mutirão ficaram abaixo da taxa anual nos dois grupos (joelho: 1,19% e quadril: 0,70%). Somando os dois grupos, a taxa de infecção nos meses de mutirão foi de 0,88%, enquanto que a taxa nos demais meses foi de 3,30%, o que se aproximou da significância estatística (<math>p=0,063</math>, teste exato de Fisher, bicaudal). Uma análise mais pormenorizada, separando a taxa entre os pacientes que de fato participaram do mutirão daqueles que não participaram, ainda está em andamento;</p> <p>Elaboração de folder para orientação de pacientes e funcionários sobre precaução de contato.</p> <p><b>Realização de treinamentos</b> - Foram treinados 1.078 profissionais de diversas categorias. A AINFH lançou mão de diferentes estratégias didáticas, incluindo treinamentos <i>in loco</i>, demonstrações práticas e simulação de situações de vida real com a utilização de manequins ou voluntários visando uma maior assimilação das informações por parte dos profissionais treinados;</p> <p>Realização de 890 atendimentos em 85 dias de ambulatório (2 horários por semana), um aumento de 16,95% em relação a 2013.</p> <p>Emissão de 677 pareceres, solicitados por escrito pelos seguintes serviços: clínica médica, crânio maxilo-facial, coluna, fixador, infantil, joelho, mão, micro, ombro, pé, quadril, trauma, tumor. Cabe ressaltar que a atividade assistencial da AINFH nas enfermarias não se restringe à resposta de pareceres passivos, sendo realizado o acompanhamento contínuo de pacientes diagnosticados com infecção osteoarticular, assim como com IRAS no CTI, tanto por meio do parecer passivo como por meio da busca ativa via resultados de culturas e visitas aos setores.</p> <p>Implementação da notificação de colonização por multirresistentes à ANVISA e à Secretaria Estadual de Saúde, via Formsus, sendo realizadas 91 notificações entre os dias 02/01 e 18/12;</p> <p>Aprimoramento da vigilância de multirresistentes no INTO, com elaboração e análise de taxas de incidência dos microrganismos multirresistentes de maior importância epidemiológica, e consequente melhor intervenção, como a ocorrida durante o aumento de incidência de <i>Enterococo</i> resistente à vancomicina, observado em setembro. Por essa ocasião foi realizada busca ativa ampliada de contactantes e reforçadas as medidas de isolamento e coorte;</p> <p>Desenvolvimento de um indicador de adequação de higiene ambiental hospitalar, cuja implementação de rotina está programada para iniciar em 2015.</p>

		Retomada da produção científica do setor, com elaboração e envio de 3 pôsteres com resultados de trabalhos originais e 1 pôster com descrição de um caso clínico, esse último em parceria com a equipe da clinica medica, para congressos locais e nacionais da área de infectologia e controle de infecção hospitalar. Vale ressaltar que um desses pôsteres foi selecionado entre os melhores pôsteres submetidos ao Congresso Brasileiro de Epidemiologia e Controle de Infecção Hospitalar.
	UREAB	Iniciação do programa de educação para os pacientes que consiste na orientação por funcionárias da recepção com entrega de cartão de frequência e folder educativo no primeiro contato com a Reabilitação; Criação de grupos de acolhimento específicos para pacientes amputados; Criação da Escola da Coluna.
	CMATE	Reorganização de caixas de instrumentais específicos em container de alumínio anodizado; Contratação de 04 profissionais exclusivos para transporte de material sujo; Aquisição de container rígido para retirada de material sujo das Salas de Operações do Centro Cirúrgico.
	UHEMO	Início das atividades de imunohematologia do paciente, com identificação de anticorpos irregulares e fenotipagem de hemocomponentes; Realização da coleta prévia das amostras de sangue dos pacientes dos mutirões nas consultas de pré-internação da enfermagem, o que viabilizou o gerenciamento das reservas cirúrgicas impactando positivamente na redução de suspensões de cirurgias; Atendimentos realizados com grupos pré-agendados em dias extras (sábados), com objetivo de aumentar o estoque de sangue e atender a demanda institucional nas campanhas de doação de sangue; Aumento das ações de qualidade do setor e organização do início da atividade de fracionamento de sangue, que deve acontecer a partir do primeiro trimestre de 2015.
	UFARM	Implantação de 08 dispensários eletrônicos de medicamentos nas unidades de cuidado e internação dos pacientes (6º Andar, 8º Andar, Unidade de Terapia Intensiva); Implantação de processo de avaliação e validação das prescrições diretamente no sistema MV, integrado às tecnologias de automação; Ampliação do processo de manipulação de medicamentos; Iniciação de monitoramento farmacoterapêutico dos pacientes em uso de medicamentos críticos em parceria com a residência de enfermagem; Implantação de sessões científicas na UFARM, como forma de capacitação interna permanente; Reformulação do processo de aquisição de medicamentos.
	UPATO	Iniciação de projeto de pesquisa em parceria com a UFRJ, objetivando a otimização do cultivo de bactérias anaeróbias contemplando a utilização de meios de cultura apropriados, transporte e processamento adequado; Planejamento de nova metodologia para a realização de testes de glicose à beira do leito com rastreabilidade dos processos com vistas à garantia da qualidade e segurança do paciente;

		<p>Validação dos equipamentos de dosagem de glicose à beira do leito, realizada periodicamente;</p> <p>Acompanhamento das rodadas do ensaio de proficiência com avaliação do percentual de resultados adequados e inadequados;</p> <p>Treinamento do Grupo do Joelho para a coleta de líquidos biológicos;</p> <p>Monitoramento da conferência dos exames realizados versus solicitação de exames (pedido médico) para evitar duplicidade.</p>
	ARFAT	<p>Parceria com os Centros de Atenção Especializada na compatibilização dos procedimentos realizados com a tabela de Procedimentos DATASUS, dentro da lógica da Tabela;</p> <p>Revisão da Tabela pelos Centros de Atenção Especializada e a Câmara Técnica de Ortopedia e Traumatologia.</p> <p>Realização de processo de cadastramento dos profissionais admitidos na Unidade, com respectivo CBO e CNS, no CNES (Com a DIRHU e a ADESI);</p> <p>Iniciação de processo de internação pelo SISREG, e o tempo de envio do prontuário após a alta do paciente para o Faturamento, juntamente com a UINTE.</p> <p>Adoção de processo de confirmação cirúrgica no faturamento, após outubro de 2014.</p> <p>Aprimoramento quantitativo das confirmações. Porém, a nomenclatura e a codificação dos procedimentos realizados ainda necessitam melhorias.</p>
	ANEST	<p>Realização de reuniões administrativas do Serviço.</p> <p>Realização de treinamento individual para manuseio de ultrassonografia em anestesia.</p>
	ULAUD	<p>Melhoria de processos visando o atendimento de forma adequada e dentro do prazo a todos os pacientes.</p>
	GRISC	<p>Reuniões para análise de eventos junto aos setores envolvidos. Utilização de análise da causa raiz e propostas de melhorias nos macroprocessos;</p> <p>Realização de reuniões gerais com participação da força de trabalho para discussão de eventos ocorridos na assistência direta ao paciente e outros;</p> <p>Disponibilização de boletim eletrônico GRISC com foco em resultados na intranet;</p> <p>Participação em reuniões da Comissão de Farmácia e Terapêutica;</p> <p>Participação em reuniões junto às áreas de Padronização e Qualificação, de Procedimento Licitatório e Serviço de Almoxarifado para revisão dos processos de padronização de materiais médico-hospitalares, visando à pré-qualificação dos mesmos;</p> <p>Coordenação de reuniões junto à Engenharia Clínica e setor de Patrimônio para normatização da guarda e manutenção dos equipamentos biomédicos existentes no INTO;</p> <p>Participação no Colegiado Diretor, a fim de divulgar as atividades de gerenciamento de Risco junto à alta Direção do INTO;</p> <p>Participação no Núcleo de Segurança do Paciente do INTO;</p> <p>Participação de eventos e treinamentos externos relacionados à segurança do paciente.</p>

	ARDOR	<p>Manutenção da estratégia de educação permanente semestral para a força de trabalho do INTO acerca da responsabilidade de todos no controle da dor na Instituição. Para o exercício 2015, com o respaldo da diretoria da instituição, será obrigatório a todos como meta zero da acreditação.</p> <p>Consolidação do ambulatório de atenção farmacêutica aos pacientes em uso de analgésicos acompanhados no ambulatório da ARDOR;</p> <p>Realização do projeto “MODIFICADOR“: sequência de 08 encontros com pacientes em atendimento ambulatorial, sem indicação cirúrgica, com os psicólogos do grupo ARDOR e outros profissionais com o objetivo de fortificar técnicas de enfrentamento de dor crônica.</p>
	NIR	<p>Contratação de mais uma secretária no NIR para auxiliar no atendimento das consultas ambulatoriais de primeira vez;</p> <p>Manutenção de contato permanente com NIR’s das outras unidades encaminhadoras com o intuito de estreitar as relações e atualizações de novas rotinas;</p> <p>Estabelecimento de interface entre a Unidade Hospitalar com as Centrais de Regulação das secretarias municipal e estadual de saúde e defesa civil local;</p> <p>Coordenação do trabalho da regulação de vagas no âmbito da unidade hospitalar, colaborando para o gerenciamento de leitos, gerência de fila, unidade de internação, unidade ambulatorial e coordenação da Unidade hospitalar;</p> <p>Estabelecimento de parceria entre a equipe interna e Central de Regulação a fim de garantir o fluxo contínuo da informação conforme a pactuação estabelecida;</p> <p>Participação da construção e avaliação de Protocolos de Acesso e Regulação de vagas na unidade hospitalar, informando quaisquer modificações as Centrais de Regulação.</p>
COENP	DIENS	<p>Organização da programação das aulas para os médicos residentes, com o calendário disponível desde o início do ano com todas as atividades;</p> <p>Organização da supervisão dos trabalhos de conclusão de curso apresentados à Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia, de modo a permitir que a maioria dos trabalhos seja publicada na Revista Brasileira de Ortopedia antes da submissão para a prova de Título de Especialista e, assim, garantindo pontuação máxima aos candidatos;</p>

	CEP	<p>Aperfeiçoamento e otimização do processo de apresentação oral dos projetos de pesquisa apreciados durante a reunião da Comissão Científica, através da definição e estabelecimento de horários de apresentação. Esta medida proporcionou uma eficiência na realização das reuniões, pois melhorou a organização, o processo de avaliação e reduziu o tempo de duração;</p> <p>Qualificação dos membros do CEP/INTO através da participação em eventos: cursos de aperfeiçoamento na Fiocruz (Ciclo de palestras), encontro dos Comitês de Ética em Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro e no Encontro dos Comitês de Ética em Pesquisa realizado em São Paulo para deliberação das resoluções complementares;</p> <p>Indicação de novos membros e representante dos usuários para compor o colegiado do CEP/INTO;</p> <p>Incentivo à participação dos membros nos cursos de capacitação realizados pelo Sistema CEP/CONEP;</p> <p>Realização de palestras sobre o processo de realização de pesquisa no INTO/MS para os residentes médicos, residentes de enfermagem e residentes de farmácia;</p> <p>Elaboração de Manual de Orientação para Elaboração de Artigos Científicos.</p>
COPEs	SEPRO	Realização de 03 ações educacionais /científicas (modelo de ação no Suporte que tem evoluído para treinamento técnico/científico em serviço), com realização de procedimentos cirúrgicos de alta complexidade, executados e coordenados por profissionais do INTO com participação efetiva de residentes e cirurgiões do local.
	NATS	<p>Realização de capacitação de seus integrantes através da participação em 16 eventos científicos, oficinas e cursos promovidos pelo DGITS, DECIT e MS;</p> <p>Divulgação de boletins, informes, publicações, eventos, cursos e chamadas publicas enviadas pela REBRATS e outras entidades para as áreas afins;</p> <p>Desenvolvimento e implantação, sob os moldes internacionais, do Registro de artroplastias de Ombro através das atividades de busca de literatura específica, revisão de formulários junto aos profissionais do CAE do Ombro, elaboração da matriz para os formulários eletrônicos, elaboração do fluxo de alimentação de dados dos formulários e solicitação da construção dos formulários eletrônicos à Área de Desenvolvimento de Sistemas.</p>
	DITMT	Incentivo a divulgação do Banco de Tecidos e a doação de tecido musculoesquelético e tecido ocular junto aos profissionais do INTO e nas unidades de saúde onde houve doação, com o objetivo de mudar a realidade atual de falta de informação tanto da população quanto dos profissionais da saúde em relação ao transplante de tecido musculoesquelético e a inserção do tecido ocular nas atividades do INTO.

ESSE ITEM NÃO SE APLICA A ESTA UJ



ESSE ITEM NÃO SE APLICA A ESTA UJ