



RELATÓRIO DE GESTÃO INTEGRADO 2022



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



**SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE - SAES
INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA
JAMIL HADDAD**

RELATÓRIO DE GESTÃO DO EXERCÍCIO DE 2022

**Demonstração da eficiência e da conformidade legal de áreas relevantes de gestão que
contribuíram para o alcance dos resultados da UPC no exercício**

RIO DE JANEIRO - RJ

2023

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

RELATÓRIO DE GESTÃO DO EXERCÍCIO DE 2022

Relatório do exercício de 2022 apresentado para o CGPO/SAES do Ministério da Saúde, como prestação de contas ordinária anual, a que esta Unidade está obrigada, nos termos das Decisões Normativas TCU nº 187 e 188/2020 e da IN-TCU 84/2020.

Rio de Janeiro-RJ

2023

LISTA DE ABREVIATURAS

A

AC- Alta Complexidade
ACCIR – Área do Centro Cirúrgico
ADOMI - Área de Atendimento Domiciliar
AEST - Área de Infraestrutura
AFARM – Área de Farmácia
AGRESS – Área de Gerência de Resíduos
AGRISC – Área de Gerência de Risco
AHEMO – Área de Hemoterapia
AHOSP – Área do Hospital Dia
AIH – Autorização de Internação Hospitalar
AINFH – Área de Infecção Hospitalar
ALAUD – Área de Laudo Médico
ANEST - Área de Anestesia
ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APATO - Área de Patologia
APINST – Área de Programas Institucionais
APNH – Área de Política Nacional de Humanização
ARAL – Área de Almoxarifado
ARAMS – Área de Apoio ao Ministério da Saúde
ARDOR – Área de Alívio da Dor
AREAB - Área de Reabilitação
AREAMB – Área de Ambulatório
ARFAT – Área de Faturamento
ARGELE - Área de Gerenciamento de Lista de Espera
ARIR – Área Interna de Regulação
ARINTE – Área de Internação
ARMATE - Área de Material de Esterilização
ARNUT – Área de Nutrição
AROUV – Área de Ouvidoria
ARPLA – Área de Planejamento
ARSAT – Área de Saúde do Trabalhador
ARTI - Área Tecnologia da Informação

ARTRAR – Área de Trauma Referenciado

ATMIT – Área Transplante de Multitecidos

ATJ – Artroplastia Total de Joelho

ATO – Artroplastia Total de Ombro
Artroplastia Total de Quadril

ATS – Avaliação de Tecnologia e Saúde

B

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

C

CAD – Comissão de Avaliação de Desempenho

CAE – Centro de Atenção Especializada

CBA – Consórcio Brasileiro de Acreditação

CGU – Controladoria Geral da União

CGPO – Coordenação Geral de Planejamento e Orçamento

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

CNS – Conselho Nacional de Saúde

COASS – Coordenação Assistencial

COOPE – Coordenação de Programas Especiais

COPLA – Coordenação de Planejamento Estratégico

COPPE - Coordenação de Programas de Pós-Graduação em Engenharia

CTI - Centro de Tratamento Intensivo

D

DATASUS – Banco de Dados do Sistema Único de Saúde

DIENF – Divisão de Enfermagem

DIREG – Direção Geral

E

EAD – Ensino a Distância

G

GAB – Gabinete da Direção

GM – Gabinete do Ministro

H

HTO – Hospital de Traumatologia e Ortopedia

I

INTO – Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddade

IRAS – Infecção Relacionada à Assistência à Saúde

ISOC – *International Society of Orthopedic Centers*

ITIL - *Information Technology Infrastructure Library*

L

LOA – Lei Orçamentária Anual

LTDA - Limitada

M

MC – Média Complexidade

MPF- Ministério Público Federal

MPU- Ministério Público da União

MPOG - Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão;

MS – Ministério da Saúde

N

NATS – Núcleo de Avaliação Tecnológica em Saúde

NBR – Norma Brasileira

NIR – Núcleo Interno de Regulação

O

OCI – Órgão de Controle Interno

OKR - *Objectives and Key Results*

OMS – Organização Mundial da Saúde

OPME - Órteses, Próteses e Materiais Especiais.

OUVID – Ouvidoria

P

PAC - Programa de Aceleração do Crescimento

PEP – Prontuário Eletrônico

R

RH – Recursos Humanos

RNP - Rede Nacional de Pesquisa

RP – Restos a Pagar

S

SAES - Secretaria de Atenção Especializada à Saúde

SAS – Secretaria de Atenção à Saúde

SAD - Sistema de Avaliação de Desempenho

SBOT - Sociedade Brasileira de Ortopedia

SEAPE - Serviço de Administração de Pessoas

SEI - Sistema Eletrônico de Informações

SEORF - Serviço de Orçamentos e Finanças

SER- Serviço Estadual de Regulação

SERJU – Serviço Jurídico

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

SIH - Sistema de Informações Hospitalares

SIORG - Sistema de Informações Organizacionais

SIREF - Sistema de Regulação de Frequência

SISREG – Sistema de Regulação do Município

SRF - Secretaria da Receita Federal

SUS – Sistema Único de Saúde

SWOT – Strengths, Weaknesses, Opportunities e Threats

T

TCU – Tribunal de Contas da União

TFD – Tratamento Fora de Domicílio
TI – Tecnologia da Informação
TIC - Tecnologia da Informação e Comunicação
TO – Traumatologia e Ortopedia

U

UCAD – Unidade de Cadasro
UCTPI - Unidade de Banco Nacional de Células-Tronco de Pluripotência Induzida
UDESI - |Unidade de Desenvolvimento de Sistemas
UDIMP – Unidade de Dispositivos Implantáveis

UDIS - Unidade de Disciplina
UENCAE – Unidade de Enfermagem em Centro de Atenção Especializada
UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro
UG – Unidade Gestora
UJ – Unidade Jurisdicionada
ULEG – Unidade de Legislação
UNEP - Unidade de Educação Permanente
UPRAS – Unidade de Processo Administrativo de Sanção
UPROT – Unidade de Protocolo
UPC – Unidade Prestadora de Contas

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Estrutura física assistencial do INTO.....	11
Tabela 3 – Exames complementares realizados anualmente.....	15
Tabela 4 - atendimentos ambulatoriais.....	15
Tabela 5 - Outros procedimentos ambulatoriais realizados.....	15
Tabela 6 – Número de vagas disponibilizadas ao Sistema Estadual de Regulação - SER.....	16
Tabela 7 – Indicador de Transferência de pacientes de outras unidades.....	16
Tabela 8 – atendimentos das áreas de Fisioterapia e Reabilitação.....	17
Tabela 9 – Cirurgias realizadas pelo Trauma Referenciado.....	19
Tabela 10 – Total de pacientes inseridos na lista de espera x pacientes operados x pacientes retirados da lista de espera do INTO.....	20
Tabela 11 – Justificativas para o não cumprimento das metas de produtividade cirúrgica.....	21
Tabela 12 - Captação de tecidos.....	22
Tabela 13 - Disponibilização de tecidos.....	22
Tabela 14 – Quantitativo de campanhas de prevenção em saúde realizadas pelo INTO.....	25
Tabela 15 – Produtividade da Área de Ensino.....	27
Tabela 16 – Relação candidato x vaga e Percentual de aprovados prova residência.....	27
Tabela 17 – Indicadores relacionados a projetos de pesquisa científica.....	28
Tabela 18 – Produção de cirurgias ortopédicas de AC no Brasil.....	31
Tabela 19 - Produção de cirurgias de alta complexidade no Estado do Rio de Janeiro.....	32
Tabela 20 – Produção de cirurgias ortopédicas de alta complexidade no Município do Rio de Janeiro.....	32
Tabela 21 – Execução orçamentária e financeira do INTO.....	34
Tabela 22 – Contratos realizados.....	36
Tabela 23 – 10 maiores contratos vigentes.....	36
Tabela 24 – 10 maiores contratos realizados.....	37
Tabela 25 - Quantitativo da força de trabalho por vínculos.....	38
Tabela 26 – Egressos MS-INTO.....	38
Tabela 27 – Egressos distribuídos por cargo – MS-INTO.....	38
Tabela 28 – Servidores Cedidos.....	39
Tabela 29 – Servidores Requisitados.....	39
Tabela 30 – Aposentadorias.....	39
Tabela 31 – Contratos vigentes de TI.....	43
Tabela 32 - Recursos Aplicados em 2022 por contrato.....	44
Tabela 332 - Indicadores de geração de resíduos.....	47

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Produção cirúrgica e cumprimento de metas	18
Gráfico 2 - Taxa de cumprimento por CAE	18
Gráfico 3 - Taxa de Alta Complexidade.....	18
Gráfico 4 - Número de pacientes ativos na Lista de Espera do INTO.....	20
Gráfico 5 - Total de Notificações de Doença e/ou agravo de Notificação Compulsória (DNC).....	23
Gráfico 6 - Taxa de Incidência de Pneumonia associada à Ventilação Mecânica (PAV)	23
Gráfico 7 – Taxa de Incidência de Infecção Relacionada ao Trato Urinário (ITU)	24
Gráfico 8 – Taxa de Incidência de Infecção Primária de Corrente Sanguínea (IPCS) associada	24
Gráfico 9 – Participação do INTO na realização de procedimentos de ALTA complexidade em ortopedia, por área de abrangência 2019 a 2022	31
Gráfico 10 - Restos a pagar inscritos (processados e não processados)	35
Gráfico 11 - Restos a Pagar (RP) a liquidar	35
Gráfico 12 - Número de contratos realizados por Modalidade.....	36
Gráfico 13 - Comparativo de despesas nos Triênio 2020 - 2022	40
Gráfico 14 - Consumo anual de água em M ³	47
Gráfico 15 - Consumo anual de energia elétrica em KWh.....	47

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Modelo de negócios do INTO.....	12
Figura 2 - Direcionadores estratégicos do INTO.....	29
Figura 3 - Matriz de materialidade do INTO.....	30
Figura 4 - Recorte Revista Newsweek	33
Figura 5 – Indicadores de gestão da tecnologia da informação.....	42
Figura 6 - Projeção de aumento da prevalência de osteoartrite ao longo dos anos.....	51

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Identificação da Unidade Prestadora de Contas.....	10
Quadro 2- Objetivos Estratégicos do INTO	14

SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS	5
LISTA DE GRÁFICOS	6
LISTA DE FIGURAS	6
LISTA DE ABREVIATURAS	4
LISTA DE QUADROS.....	8
1. APRESENTAÇÃO DO INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	10
1.1 IDENTIFICAÇÃO DA UPC E DECLARAÇÃO DE MISSÃO E VISÃO	10
2. PRINCIPAIS RESULTADOS ALCANÇADOS EM 2022.	13
2.1 EIXO DE ASSISTÊNCIA/ATENÇÃO À SAÚDE	15
2.1.1 UNIDADE AMBULATORIAL.	15
2.1.2 UNIDADE DE REABILITAÇÃO.....	17
2.1.3 PRODUTIVIDADE CIRÚRGICA.	18
2.1.4 ACESSO AO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO.....	20
2.1.5 TRANSPLANTES DE MULTITECIDOS.	22
2.2 EIXO DE PROTEÇÃO, PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA	23
2.2.1 INDICADORES DE VIGILÂNCIA.....	23
2.2.2 INDICADORES DE PROTEÇÃO/PREVENÇÃO.....	25
2.3 EIXO DE ENSINO E PESQUISA.	27
3. METODOLOGIA UTILIZADA PARA A DEFINIÇÃO DA MATERIALIDADE DOS TEMAS E RESULTADO DOS TEMAS CONSIDERADOS MATERIAIS	28
3.1 - RESULTADOS E ANÁLISE DOS TEMAS CONSIDERADOS MATERIAIS	30
3.1.1 - GARANTIA DE ACESSO AO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO.....	30
3.2 MELHORIA CONTÍNUA E INOVAÇÃO NOS PROCESSOS DE TRABALHO	33
4. DEMONSTRAÇÃO DA EFICIÊNCIA E DA CONFORMIDADE LEGAL DE ÁREAS RELEVANTES DE GESTÃO QUE CONTRIBUÍRAM PARA O ALCANCE DOS RESULTADOS DA UPC NO EXERCÍCIO	34
4.1 GESTÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA	34
4.2 GESTÃO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS	36
4.5 GESTÃO PATRIMONIAL E DE INFRAESTRUTURA	46
5. CADEIA DE VALOR, DESAFIOS E PERSPECTIVAS	49
6. INDICADORES DA INSTITUIÇÃO:	54
6.1 ANÁLISE DOS INDICADORES.....	60
7. DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS	68
7.1 BALANÇO PATRIMONIAL	68
7.2 BALANÇO ORÇAMENTÁRIO.....	70
7.3 BALANÇO FINANCEIRO	72
7.4 DEMONSTRAÇÕES DAS VARIAÇÕES PATRIMONIAIS – TODOS OS ORÇAMENTOS	73
8. OUTRAS INFORMAÇÕES	75

1. APRESENTAÇÃO DO INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA

1.1 Identificação da UPC e declaração de missão e visão

Quadro 1 - Identificação da Unidade Prestadora de Contas.

Poder: Executivo		
Órgão de Vinculação: Ministério da Saúde		Código SIORG: 304
Identificação da Unidade Jurisdicionada		
Denominação completa: Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad		
Denominação abreviada: INTO		
Código SIORG: 9196	Código LOA: 250057	Código SIAFI: 250057
Natureza Jurídica: Órgão da Administração Direta		
Principal Atividade: Atividades de Atendimento Hospitalar		Código CNAE: 8610-1
Telefones/Fax de contato: (021) 2134-5000		
Endereço Eletrônico: into@into.saude.gov.br		
Página na Internet: http://www.into.saude.gov.br		
Endereço Postal: Av. Brasil, 500 – São Cristóvão – Rio de Janeiro, RJ – CEP: 20.940-070.		
Unidades Gestoras relacionadas à Unidade Jurisdicionada		
Gestões relacionadas à Unidade Jurisdicionada		
Código SIAFI	Nome	
001	Gestão Tesouro	
Relacionamento entre Unidades Gestoras e Gestões		
Código SIAFI da Unidade Gestora		Código SIAFI da Gestão

O Instituto de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad, órgão da administração direta do Ministério da Saúde, vinculado à Secretaria de Atenção Especializada/SAES, 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 ser reconhecido como 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.

MISSÃO

Promover ações como instituto de referência do Sistema Único de Saúde (SUS) na assistência, no ensino, na pesquisa, na prevenção e na formulação de políticas públicas em Traumatologia, Ortopedia e Reabilitação.

VISÃO

Ser reconhecido nacional e internacionalmente como centro de excelência em assistência, ensino, pesquisa e gestão nas áreas de Traumatologia, Ortopedia e Reabilitação.

1.2 Estrutura Física

A estrutura física assistencial do INTO, representada na tabela abaixo, é adequada para o cumprimento de sua missão institucional:

Tabela 1 - Estrutura física assistencial do INTO.

Estrutura física assistencial	Capacidade
Leitos das unidades de internação	255
Leitos de Hospital Dia	18
Leitos de Unidade Semi-intensiva	7
Leitos de Unidade Pós-Operatória	21
Leitos de UTI Pediátrico	4
Leitos de Unidade Terapia Intensiva	16
Total de Leitos	321
Salas Cirúrgicas	21
Consultórios no Ambulatório	40

1.3 Modelo de Negócios

O Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad é uma instituição especializada no atendimento cirúrgico de alta e média complexidade na especialidade de Ortopedia e Traumatologia, 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, com traumas ortopédicos de alta complexidade.

O modelo de negócios do instituto inclui os principais insumos, atividades e produtos de seus macroprocessos finalísticos, que podem ser divididos em assistenciais, de ensino e pesquisa, de prevenção e de assessoria ao Ministério da Saúde. O macroprocesso assistencial é subdividido em três áreas: ambulatorial, cirúrgica e de reabilitação.

O modelo de negócios do INTO pode ser demonstrado na figura abaixo, onde constam os principais produtos, impactos e o quanto isso representa percentualmente.

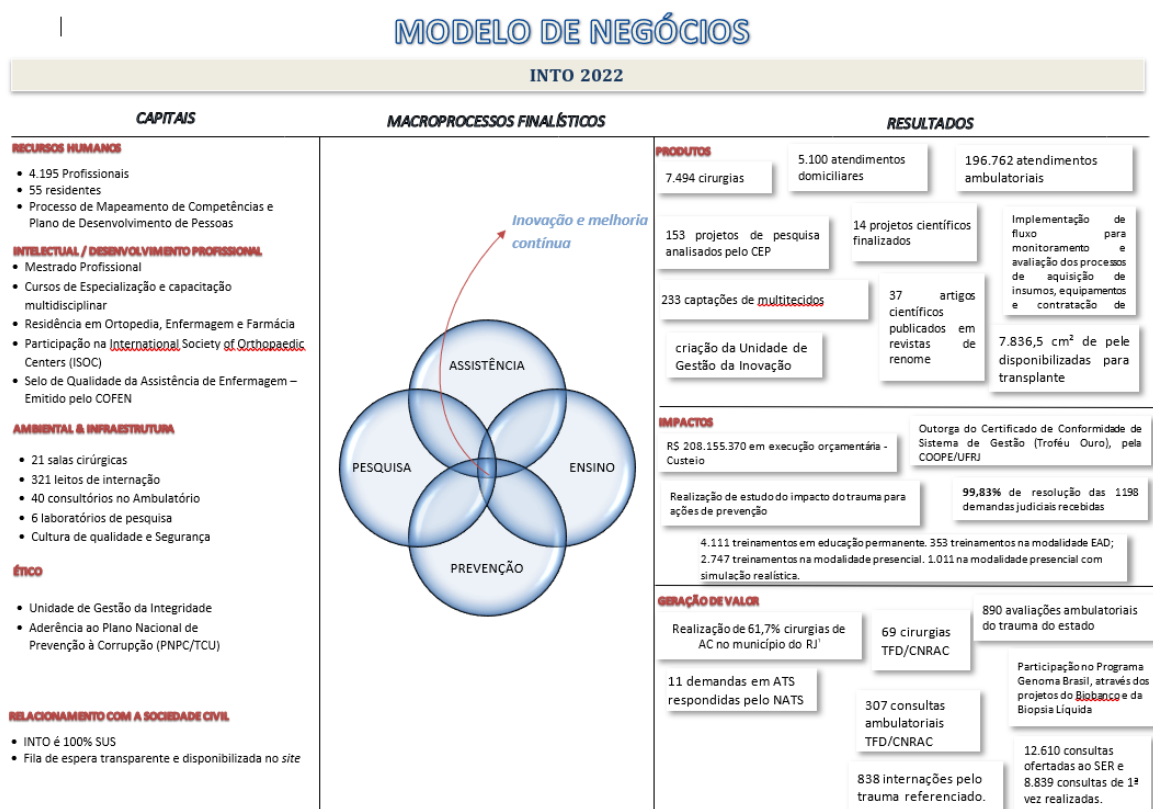


Figura 1 – Modelo de negócios do INTO

Fonte: Área de Planejamento - ARPLA

2. PRINCIPAIS RESULTADOS ALCANÇADOS EM 2022.

O Plano Estratégico do INTO – CONSTRUINTO 3, foi baseado no plano original denominado de CONSTRUINTO, vigente no período entre 2010 e 2014, que norteou a mudança de sede e os ajustes às novas instalações do instituto.

Para a estruturação da nova versão do plano, foram feitas diversas reuniões com as chefias do Instituto e uma grande oficina com a participação maciça dos envolvidos em 24/11/2018, onde foram validadas a missão, a visão, os valores e os objetivos estratégicos da instituição para a nova fase, na qual foi dado ênfase ao objetivo específico de melhorar o acesso ao atendimento em Ortopedia e Traumatologia e à diminuição do tempo de espera para tratamento cirúrgico na especialidade.

No Plano Estratégico – CONSTRUINTO 3 (2019-2022) foram mantidos os objetivos estratégicos, com foco no cumprimento do Plano de Ação pactuado com a 3ª Vara da Justiça Federal no Rio de Janeiro, em 2015, com o objetivo de diminuir o tempo de espera para cirurgias ortopédicas no INTO, através do estabelecimento de metas de produtividade cirúrgica arrojadas. O link para o CONSTRUINTO 3 é o seguinte:

https://www.into.saude.gov.br/images/pdf/documentos/ConstruInto_3_baixa_res.pdf

Todos os objetivos estratégicos do INTO estão alinhados com o 3º Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS nº 3 – Saúde e Bem Estar), estabelecido no Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento/PNUD, órgão da Organização das Nações Unidas/ONU.

Em 2022, foi realizada Oficina para a construção do novo Plano Estratégico – CONSTRUINTO 4 (2024 – 2027), com a participação de todas as lideranças estratégicas, onde foram revalidadas a missão e a visão do Instituto. A metodologia escolhida para o novo Plano Estratégico foi a *Objectives and Key Results* – OKR, uma abordagem de gerenciamento ágil baseada em metas desafiadoras e resultados mensuráveis. O CONSTRUINTO3 norteará as ações do Instituto no ano de 2023.

Abaixo encontra-se a tabela de objetivos estratégicos definidos no **CONSTRUINTO 3**, classificados conforme a metodologia do *Balanced Scorecard/BSC*:

Quadro 2- Objetivos Estratégicos do INTO

Perspectivas	Objetivos estratégicos
RESULTADOS	<ul style="list-style-type: none"> ● Garantir a melhoria do acesso à assistência cirúrgica em Traumatologia e Ortopedia e à reabilitação de pacientes ortopédicos. ● Ter excelência na execução orçamentária e financeira.
PARTES INTERESSADAS	<p>Ministério da Saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Apoiar a estruturação da rede assistencial SUS e de políticas públicas em Ortopedia, Traumatologia e Reabilitação. <p>Sociedade</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Promover ações para prevenção de doenças ortopédicas e educação em saúde. <p>Pacientes</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Garantir a melhoria contínua no cuidado ao paciente ortopédico. <p>Corpo Profissional</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Garantir a geração e a disseminação de conhecimento.
PROCESSOS INTERNOS	<p>Excelência em Assistência de Alta e Média Complexidade</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Aumentar a produtividade ambulatorial e cirúrgica; ● Ampliar a atuação em transplantes de multitecidos.
	<p>Fortalecimento da Pesquisa</p> <p>Promover a realização e a publicação dos resultados de pesquisas científicas.</p>
	<p>Gestão Estratégica de Pessoas</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Consolidar a cultura organizacional de qualidade e segurança. ● Promover o desenvolvimento e a capacitação profissional.
PESSOAS, ORGANIZAÇÃO, TECNOLOGIAS E INOVAÇÃO	<p>Melhoria e inovação nos processos de trabalho</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Melhorar e inovar continuamente os processos de trabalho. ● Aprimorar as tecnologias de informação para melhoria da comunicação interna e externa.

No ano de 2022 foram realizadas 7.494 cirurgias das 8.208 cirurgias programadas para o período analisado, uma média de 624,5 cirurgias/mês. Este resultado comparado ao ano de 2021 indica um aumento na produção cirúrgica de 4,34%, resultado das ações de melhorias implementadas.

Entre janeiro e dezembro de 2022 foram efetuadas 890 transferências de pacientes com trauma ortopédico para o INTO, numa média de 84 pacientes ao mês.

Os resultados mais relevantes e impactantes para o cumprimento da missão institucional do INTO em 2022 foram agrupados em três eixos e estão representados nas tabelas abaixo:

2.1 EIXO DE ASSISTÊNCIA/ATENÇÃO À SAÚDE

2.1.1 UNIDADE AMBULATORIAL.

Tabela 2 – Exames complementares realizados anualmente

Exames	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Patologia ¹	333.361	288.168	306.016	264.129	307.737	342.205
ECG ²	6.650	5.394	6.685	4.862	5.840	6.183
Radiologia ²	66.692	59.585	62.104	38.504	52.664	55.591
Ultrassonografia ²	1.284	1.437	1.311	821	615	819
Tomografia ²	7.474	8.174	8.712	7.670	8.733	9.125
Doppler ²	2.130	1.741	1.731	1.310	1.423	1.534
TOTAL	417.591	364.499	386.559	317.296	377.012	415.457

Fonte: ¹- APATO; ²- UIMAG – 10/01/2023

Tabela 3 - atendimentos ambulatoriais

Produção ambulatorial						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
META	232.567	232.567	232.567	232.567	232.567	232.567
Ambulatório	192.813	182.355	192.947	98.495	159.824	164.003
Admissão	8.937	7.921	8.078	5.814	7.160	7.501
Domiciliar	13.527	8.923	6.769	2.197	2.211	5.100
Atendimento Ambulatorial Total	215.277	199.199	207.794	106.506	169.195	176.604

Fonte: MV Portal 10/01/2023

Tabela 4 - Outros procedimentos ambulatoriais realizados

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
CURATIVOS	19.503	16.347	19.109	13.033	18.916	18.441
IMOBILIZAÇÕES	4.374	4.303	3.337	971	1.430	1.717
TOTAL	23.877	20.650	22.446	14.004	20.346	20.158

Fonte: MV Portal – 13/01/2023

Tabela 5 – Número de vagas disponibilizadas ao Sistema Estadual de Regulação - SER

Nome do indicador	Consultas disponibilizadas	Consultas agendadas	Percentual	Consultas realizadas	Percentual realizadas/agendadas	Percentual realizadas / disponibilizadas
Consultas de primeira vez nos CAEs - 2019	13.242	10.151	76,60%	7.820	77%	59%
Consultas de primeira vez nos CAEs - 2020	7.566	5.145	68,00%	3.796	74%	50%
Consultas de primeira vez nos CAEs - 2021	9.994	7.273	72,77%	5.313	73%	53,1%
Consultas de primeira vez nos CAEs - 2022	12.610	8.839	70,10%	6.738	76,2%	53,4%

Fonte: Núcleo Interno de Regulação - NIR/INTO. Data apuração: 12/01/2023

Tabela 6 – Indicador de Transferência de pacientes de outras unidades

Nome do indicador	2019	2020	2021	2022	Meta
Taxa de internação de pacientes externos autorizados.	80,7%	79,3%	71,9%	75,4%	70%

Fonte: Núcleo Interno de Regulação -NIR - Relatório de Gestão da Área.

➤ Avaliação dos indicadores de performance ambulatorial

Após revisão dos processos de trabalho e implementação de reuniões mensais para acompanhamento dos indicadores, o Instituto realizou, em 2022, 196.762 consultas à pacientes externos (ambulatoriais, de internação e domiciliares), correspondendo a 84,6% de cumprimento da meta pactuada para atendimento ambulatorial, às custas principalmente de consultas, exames e internações. Este resultado supera os dois últimos anos, demonstrando retorno à normalidade.

O INTO conseguiu alcançar a meta de 76,2% de ocupação de vagas ambulatoriais de primeira vez agendadas. A ocupação efetiva das vagas (consultas realizadas/consultas disponibilizadas), porém, foi 53,4%, superando os dois últimos anos, mas ainda sinalizando falhas no processo de agendamento/comunicação. Das 12.610 consultas disponibilizadas pelo INTO, 8.839 foram agendadas e 6.738 foram efetivamente realizadas em 2022. Destaca-se que o agendamento das consultas de primeira vez disponibilizadas pelo INTO é de responsabilidade exclusiva do Sistema Estadual de Regulação (SER).

O indicador de internação de pacientes externos por transferência (de 70%) foi alcançado, ficando em 75,4%.

2.1.2 UNIDADE DE REABILITAÇÃO

Tabela 7 – atendimentos das áreas de Fisioterapia e Reabilitação

ÁREA	2018	2019	'2020	2021	2022
FISIOTERAPIA	23.289	23.335	10.113	13.009	11.849
REABILITAÇÃO			11.763	11.694	13.516
HIDROTERAPIA	1.929	454			
TERAPIA OCUPACIONAL	15.043	14.187	-	-	
TOTAL REABILITAÇÃO	40.261	37.976	21.876	24.703	25.365

Fonte: Sistema de Gestão WEB - SGWEB; ¹ - A partir de 2020 a produção de Fisioterapia foi separada da produção de Reabilitação.

➤ Avaliação dos indicadores da performance da unidade de reabilitação.

No final de 2019, a Área de Reabilitação/AREAB foi dividida em duas Áreas: Área de Reabilitação (AREAB) e Área de Fisioterapia (AFISIO). Os períodos de 2018 e 2019 são referentes aos anos em que os setores ainda eram unificados.

Os atendimentos da AREAB voltaram a ser presenciais e estão sendo normalizados gradativamente. Nas áreas de Terapia Ocupacional e de Fonoaudiologia, os atendimentos estão limitados aos pacientes de pós-operatório imediato devido ao déficit de recursos humanos. O absenteísmo ainda é um problema nas consultas ambulatoriais de reabilitação.

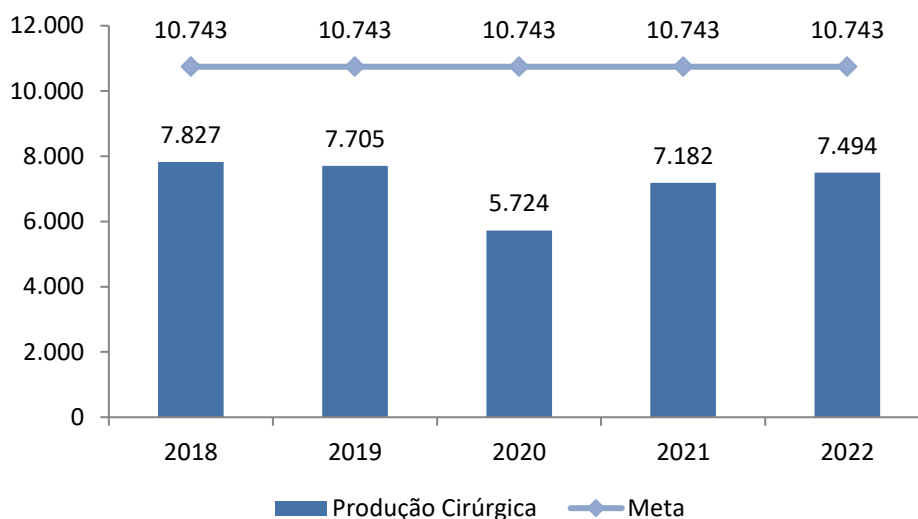
Na AFISIO, foram realizados 11.849 atendimentos. Não estão computados os atendimentos na internação, nem os que são realizados em atendimento domiciliar, já que estes são computados na seção de atendimento domiciliar.

O déficit de recursos humanos é o principal fator para a redução no número de atendimentos na área de reabilitação, principalmente na hidroterapia.

Considerando a AREAB e a AFISIO, o número total de atendimentos em 2022, supera os dois anos anteriores.

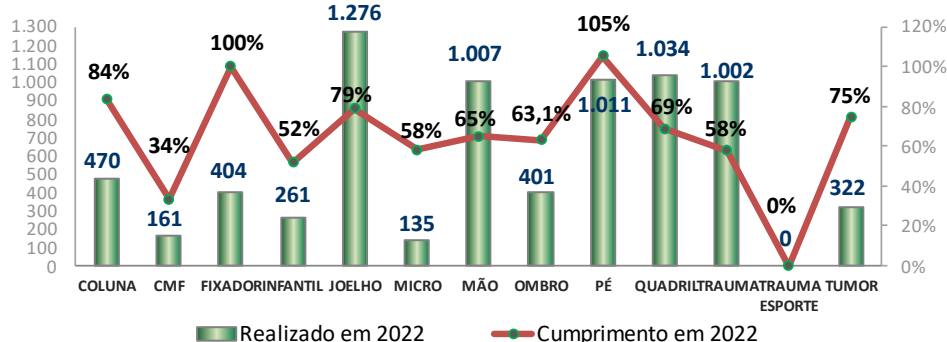
2.1.3 PRODUTIVIDADE CIRÚRGICA.

Gráfico 1 - Produção cirúrgica e cumprimento de metas



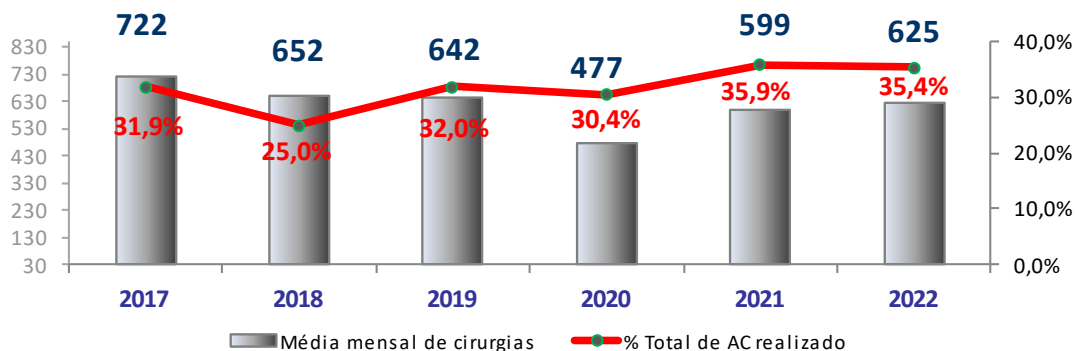
Fonte: MV Portal - 31/01/2023

Gráfico 2 - Taxa de cumprimento por CAE



Fonte: MV Portal 13/01/2023- Validado pela Área de Planejamento Estratégico – ARPLA

Gráfico 3 - Taxa de Alta Complexidade



Fonte: MV Portal 09/01/2023 - Validado pela Área de Planejamento Estratégico - ARPLA

Tabela 8 – Cirurgias realizadas pelo Trauma Referenciado

Nº de Pac. Avaliados (NIR)	Nº. de Cirurgias Realizadas em pacientes fora da lista de espera (NIR)	Cirurgias de Alta Complexidade (AC)	% de Alta Complexidade
890	838	165	20%

Fonte: Núcleo Interno de Regulação (NIR) e Sistema de Informação. Data apuração: 12/01/2023.

Nota: A partir de 2022, alterou-se a metodologia de coleta de dados de cirurgias realizadas em pacientes advindos de outras unidades, com o objetivo de mostrar o quantitativo de cirurgias realizadas em pacientes fora da lista de espera, em que impacta negativamente na chamada de pacientes eletivos que guardam por cirurgias no INTO.

➤ **Avaliação dos indicadores de performance cirúrgica**

No ano de 2022, o INTO produziu em média 625 cirurgias/mês, tendo realizado 61,5% das cirurgias ortopédicas de alta complexidade no Município do Rio de Janeiro, 40,9% no Estado do Rio de Janeiro e 4,3% do total em todo Brasil, mantendo-se a unidade líder no país em produtividade cirúrgica de alta complexidade em Ortopedia, conforme demonstrado no **item 3.1**

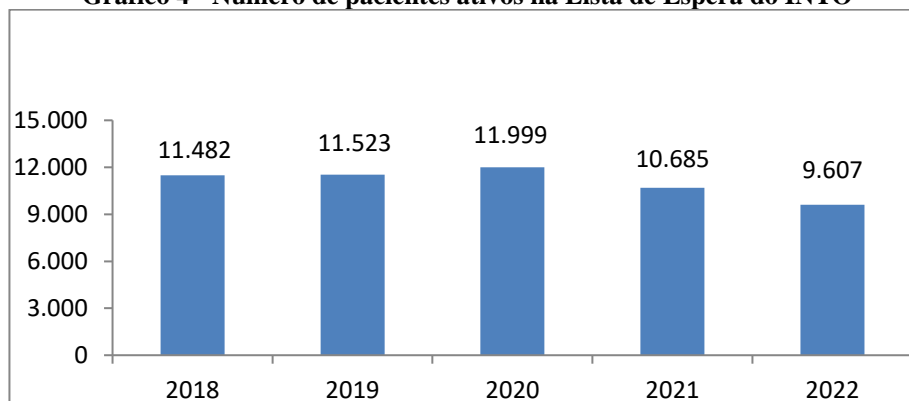
O aumento na produtividade cirúrgica se deu em parte pela redução do número de suspensões cirúrgicas, fruto do trabalho minucioso da equipe multidisciplinar e da Comissão de Suspensão de Cirurgias.

As condições clínicas dos pacientes encaminhados por outras unidades de saúde, através do Trauma Referenciado, aumentam o tempo médio de permanência (TMP), impactando na redução do giro de leito. O TMP destes pacientes, no período de janeiro a dezembro de 2022, foi de 21,3 dias, enquanto o TMP dos pacientes operados da lista de espera gira em torno de 3 dias.

A taxa de alta complexidade, um dos indicadores estratégicos do instituto, com a meta estabelecida de 34%, foi de 35,4% em 2022. Vale ressaltar que a taxa de 20% de alta complexidade das cirurgias realizadas em pacientes advindos de outras unidades de saúde, através do Trauma Referenciado, somada ao contingenciamento orçamentário no último trimestre foram fatores que impediram o Instituto de superar o ano de 2021, conforme era esperado.

2.1.4 ACESSO AO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO.

Gráfico 4 - Número de pacientes ativos na Lista de Espera do INTO



Fonte: MV Portal, 13/01/2023

Tabela 9 – Total de pacientes inseridos na lista de espera x pacientes operados x pacientes retirados da lista de espera do INTO

Indicador	2019	2020	2021	2022
Pacientes inseridos na lista	8.170	4.411	5.960	7.626
Cirurgias realizadas	7.705	5.724	7.182	7.494
Pacientes retirados da lista	5.722	3.195	4.967	8.170
Resultante	2.448	1.216	993	-544

Fonte: SGWEB 13/01/2023

➤ Avaliação dos indicadores de acesso ao tratamento cirúrgico ortopédico.

Atualmente, a lista de espera do INTO conta com aproximadamente 9.600 pacientes ativos aguardando cirurgias ortopédicas, principalmente de alta complexidade.

Em 2022 as ações para redução dos impactos negativos causados pela pandemia COVID-19 continuaram, como: i) Revisão das listas contendo pacientes de longa espera; ii) Revisão de todas as listas de espera de pacientes pediátricos; e iii) Implementação de “Fast Track” para pacientes com patologias ortopédicas de baixa e média complexidade, por meio da utilização de protocolos específicos.

A diferença entre o número de cirurgias realizadas e o número de pacientes retirados da fila, de 676 pacientes, pode ser explicada pelas cirurgias realizadas em pacientes do Trauma Referenciado, que vêm transferidos de outras unidades de saúde, não se encontrando na fila e também pela complexidade de tratamento de alguns pacientes (principalmente os do Centro da Coluna), que necessitam de várias cirurgias antes de serem retirados da fila, assim como o

quantitativo de pacientes que não desejam mais ser operados, ou não possuem mais indicação ou ainda por já terem sido operados em outras unidades.

Os motivos para o não cumprimento das metas de produtividade cirúrgica encontram-se reunidos numa linha de tempo, na tabela abaixo:

Tabela 10 – Justificativas para o não cumprimento das metas de produtividade cirúrgica

JUSTIFICATIVAS	
2017	<ul style="list-style-type: none"> • Dificuldades para a contratação de serviços de laboratório em dois períodos (entre fevereiro e abril e depois entre outubro e novembro de 2017).
2018	<ul style="list-style-type: none"> • Baixa de estoques em alguns centros; • Efeitos das Operações “Fatura Exposta” e “Ressonância”; • Trocas frequentes na alta gestão.
2019	<ul style="list-style-type: none"> • Baixa de estoques de OPME em alguns Centros • Reestruturação da área administrativa
2020	<ul style="list-style-type: none"> • Pandemia de COVID 19 com suspensão de cirurgias eletivas por quase 4 meses e déficit significativo de recursos humanos
2021	<ul style="list-style-type: none"> • Pandemia de COVID 19 • Baixa de estoques de medicamentos (kit intubação) no primeiro semestre • Déficit de recursos humanos qualificados por conta do número de profissionais de saúde contaminados pela COVID 19
2022	<ul style="list-style-type: none"> • Déficit de recursos humanos qualificados • Meta superestimada em relação a capacidade técnica • Contingenciamento orçamentário

2.1.5 TRANSPLANTES DE MULTITECIDOS.

Tabela 11 - Captação de tecidos

Número de doadores	2018	2019	2020	2021	2022
Nº de captações de tecido musculoesquelético	19	32	22	43	39
Nº de captações de tecidos oculares	52	102	39	114	162
Nº de captações de pele	9	7	18	33	32

Fonte: Área de Transplantes de Multitecidos (ATMIT/INTO). Data apuração: 12/01/2023.

Tabela 12 - Disponibilização de tecidos

Quantidade de peças	2018	2019	2020	2021	2022
Tec. Musculoesquelético - Osso	432	483	445	653	836
Tec. Musculoesquelético - Tendão	94	124	78	151	162
Tec. Musculoesquelético - Osteocondral	7	14	2	7	12
Tec. Ocular - Córneas	70	138	51	167	227
Tec. Ocular - Escleras	34	58	33	73	71
Pele	8.809 cm ²	12.074cm ²	3.639,75cm ²	23.292,5 cm ²	7.836,5 cm ²

Fonte: Área de Transplante de Multitecidos (ATMIT/INTO). Data apuração: 12/01/2023

➤ **Avaliação dos indicadores de atuação em transplantes de multitecidos.**

Analisando os dados de 2022 e os dados de 2021, verifica-se uma queda das doações de tecido musculoesquelético (10%) e pele (3%), justificados pelo déficit de profissionais captadores no serviço. No que se refere ao tecido ocular, verificou-se um aumento de 42%.

Quando se compara os mesmos dados de 2022 com 2019, sem a interferência da pandemia, é possível observar um aumento do número de captações de tecido musculoesquelético, tecido ocular e pele. Isto indica que no ano de 2022 o Banco teve um bom desempenho com relação às captações de doadores cadáveres, também conseguindo atender a uma quantidade maior de transplantes de tecido musculoesquelético (TME) e de pele.

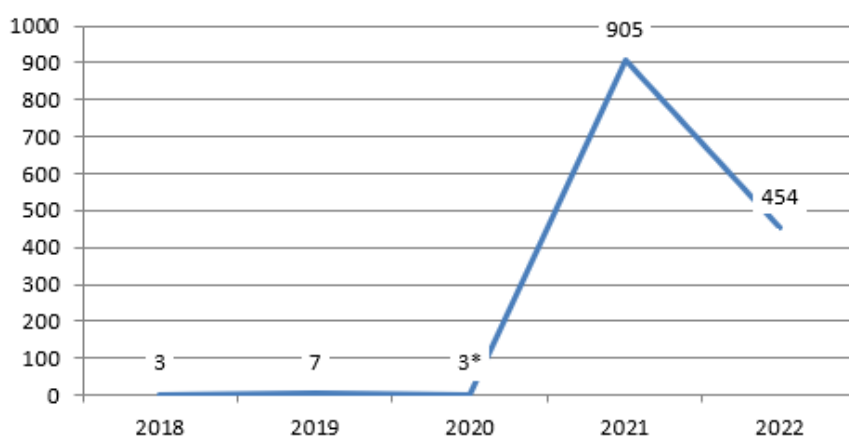
Com relação à disponibilização de tecidos verifica-se uma tendência de aumento na utilização dos diversos tipos de tecidos ofertados pela ATMIT, principalmente TME e córneas.

No ano de 2022 foram disponibilizados tecidos para 11 (onze) Estados da federação, além do Distrito Federal, a saber: SC, RS, PR, SP, RJ, MG, ES, PE, MA, GO, MS, DF.

2.2 EIXO DE PROTEÇÃO, PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA

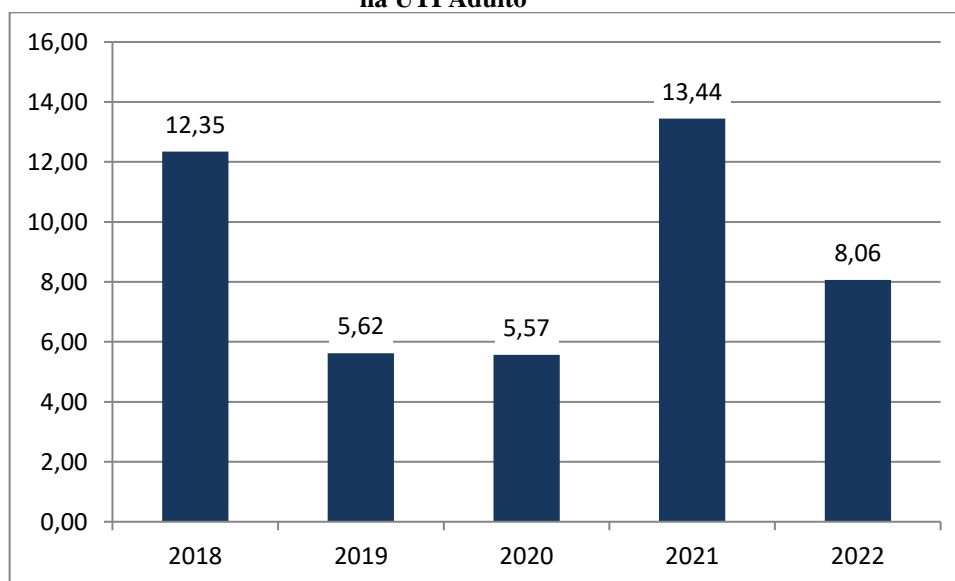
2.2.1 INDICADORES DE VIGILÂNCIA.

Gráfico 5 - Total de Notificações de Doença e/ou agravo de Notificação Compulsória (DNC)



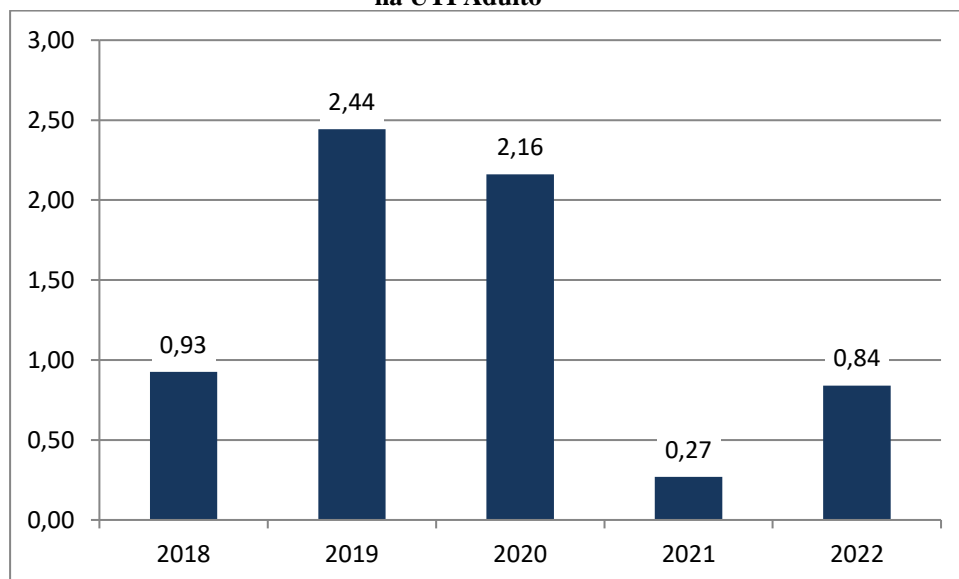
Fonte: Área de Infecção Hospitalar do INTO. *Em 2020 houve muitas notificações de COVID, porém o sistema não permite fazer um compilado anual. A partir de 2021 fizemos uma estatística em paralelo

Gráfico 6 - Taxa de Incidência de Pneumonia associada à Ventilação Mecânica (PAV) na UTI Adulto



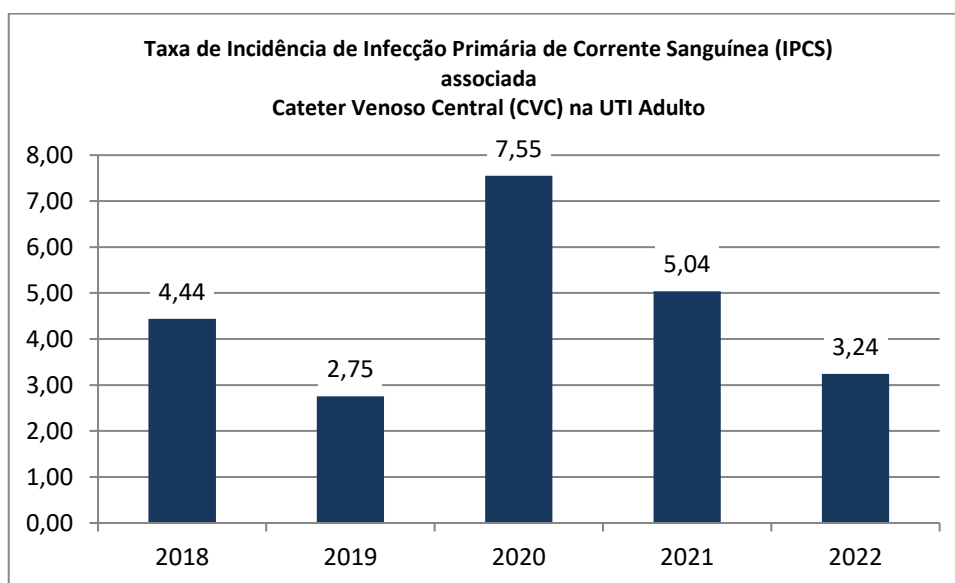
Fonte: Área de Infecção Hospitalar do INTO. Nota: $(n^\circ \text{ de pneumonias} / n^\circ \text{ de ventilação mecânica dia}) \times 1000$.

Gráfico 7 – Taxa de Incidência de Infecção Relacionada ao Trato Urinário (ITU) na UTI Adulto



Fonte: Área de Infecção Hospitalar do INTO. Nota: n° de infecções urinárias/ n° de cateter vesical dia) x 1000

Gráfico 8 – Taxa de Incidência de Infecção Primária de Corrente Sanguínea (IPCS) associada Cateter Venoso Central (CVC) na UTI Adulto



Fonte: Área de Infecção Hospitalar do INTO. Nota: (n° de infecção de acesso venoso profundo n° de infecção de corrente sanguínea / n° de cateter dia) x 1000.

➤ **Avaliação dos Indicadores de Vigilância.**

Em 2021 houve aumento expressivo na taxa de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), o que provavelmente se deve a dois fatores: 1) ao número de pacientes internados com síndrome respiratória aguda grave, devido à pandemia de COVID-19, o que alterou o perfil de risco para PAV da unidade (pacientes com doença pulmonar grave, maior tempo de ventilação mecânica) e 2) à melhoria nos processos de diagnóstico de PAV, que ocorreu ao longo de 2021, o que pode ter contribuído para uma maior detecção de casos.

Em relação a 2021 já houve uma queda significativa da taxa, embora ainda acima da meta estabelecida para o indicador. Em 2022 houve queda na taxa de ICS-CVC em relação ao ano anterior.

Esta queda foi atribuída aos treinamentos e rodas de conversas realizadas no CTI e no reforço à adesão às medidas dos bundles de prevenção de ICS. Por outro lado, houve aumento na taxa de ITU-CVD. Em números absolutos foram 3 infecções em 2022 e apenas 1 em 2021. As medidas de prevenção à ITU também foram reforçadas em treinamentos e rodas de conversa com a equipe multidisciplinar da Terapia Intensiva.

2.2.2 INDICADORES DE PROTEÇÃO/PREVENÇÃO.

Tabela 13 – Quantitativo de campanhas de prevenção em saúde realizadas pelo INTO

Indicador	2019	2020	2021	2022
Nº de campanhas de prevenção realizadas pela comissão de queda – foco em pacientes	5	2	2	2
Nº de campanhas de prevenção realizadas pela Área de Saúde do Trabalhador (ARSAT) – foco nos profissionais	17	32	39	22
Nº de atividades de prevenção realizadas através do Programa Fortalecer – foco no público infantil e suas famílias	36	18	16	15
Nº de ações relacionadas à educação e prevenção em saúde – foco na população	-	-	-	13
Total de atividades de prevenção realizadas	58	52	57	52

Fonte: Planilha própria

➤ **Avaliação dos indicadores de promoção/prevenção em saúde.**

Em 2022, foram realizadas 52 ações de prevenção/promoção de saúde pelo INTO. As ações direcionadas para a diminuição do risco de transmissão do vírus da COVID-19 continuaram a ser realizadas em 2022, embora em menor número, incluindo a campanha de vacinação dos trabalhadores.

A atividade “Roda de conversa”, que objetiva constituir grupos de reflexão sobre a realidade local/setorial do processo de trabalho, por meio de um ambiente acolhedor, permitindo a melhoria das relações e a minimização de possíveis conflitos interpessoais, também foi mantida em 2022. Além destas iniciativas, a Área de Saúde do Trabalhador (ARSAT) promoveu ações nas redes sociais do INTO, seguindo o calendário do Ministério da Saúde.

Duas campanhas de prevenção de quedas com foco nos pacientes foram realizadas em 2022, norteadas as boas práticas nos serviços. Estas campanhas promoveram redução no número de quedas do Instituto.

O Fortalecer (<http://fortalecer.into.saude.gov.br>) é um programa de educação em saúde, com foco na prevenção de doenças crônicas e acidentes na infância, que visa auxiliar o INTO no cumprimento de um de seus objetivos estratégicos, o de prevenção e melhoria da qualidade de vida da população brasileira. Durante o ano de 2022, foram realizadas 15 ações educativas na Unidade de Internação Pediátrica.

Além disso, foram realizadas campanhas voltadas para o público em geral como a de prevenção de acidentes de trânsito, de conscientização da osteoartrite, do câncer de mama e de próstata, além das ações de promoção à saúde do trabalhador.

2.3 EIXO DE ENSINO E PESQUISA.

2.3.1 Indicadores de Ensino.

Tabela 14 – Produtividade da Área de Ensino

Indicador	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Residentes em Ortopedia e Traumatologia	43	42	42	40	38	38
Residentes em Cirurgia da Mão	2	2	2	4	4	4
Residentes em Farmácia	6	6	5	5	6	7
Residentes em Enfermagem	10	7	9	10	7	3
Ingresso de alunos no curso de Mestrado	15	10	12	12	15	15
Alunos nos cursos de Especialização Médica	42	35	35	39	37	48
Alunos nos cursos de Especialização Multiprofissional	45	18	38	14	44	44
Alunos de Visita Médica	158	98	72	90	77	30
Alunos de Visita Multiprofissional	29	28	10	4	11	15
Visitas Institucionais	212	230	418	0	8	820
Convênios para Estágios	-	-	-	-	-	174
Alunos em EAD	-	-	34	437	2.216	353
Treinamentos educação permanente	-	-	-	1.541	3.376	3.758
Frequência anual biblioteca	4.291	3.949	4.100	2.656	3.068	3.375

Fonte: Planilha própria / Relatórios de Gestão dos Setores.

Tabela 15 – Relação candidato x vaga e Percentual de aprovados prova residência

Indicador	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Relação Candidato vaga para o Concurso de Residência Médica em Ortopedia e Traumatologia.	7,4	7,5	4,9	4,1	5,0	2,5
Relação Candidato vaga para o Concurso de Residência Médica em Cirurgia da Mão.	2,5	2,5	2,5	5,0	2,5	10,5
Percentual dos residentes aprovados na prova da SBOT (Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia).	100	100	80	100	100	100
Percentual dos residentes aprovados na prova da SBCM (Sociedade Brasileira de Cirurgia da Mão).	-	-	100	100	100	100

Fonte: Planilha própria

2.3.2 Indicadores de Pesquisa

Tabela 16 – Indicadores relacionados a projetos de pesquisa científica

Indicador	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Nº de projetos científicos em andamento	6	9	60	52	61	61
Nº de projetos científicos concluídos	7	11	12	8	20	14
Projetos de pesquisa avaliados pelo Comitê de Ética em Pesquisa	63	51	60	74	62	153
Artigos científicos publicados em revistas nacionais e internacionais indexadas	13	25	32	45	28	37
Apresentações em eventos científicos nacionais e internacionais	10	35	11	15	30	47

Fonte: Planilha própria

➤ **Avaliação dos indicadores de ensino e pesquisa.**

Em 2022, a Unidade de Educação Permanente (UNEP) realizou 3.758 treinamentos, sendo 1.011 por meio de simulação realística. Os indicadores da Área de Pesquisa demonstram um aumento no número de projetos científicos concluídos e uma maior participação em eventos científicos nacionais e internacionais neste ano, com ênfase na apresentação de trabalhos institucionais selecionados na 10ª Conferência da *International Society of Orthopedic Centers* (ISOC), ocorrida em Milão.

As atividades do mestrado profissional não sofreram alterações e o número de alunos ao curso permaneceu igual ao de 2021, o que demonstra o reconhecimento pela sociedade acadêmica da qualidade do curso de pós-graduação *Stricto Sensu* oferecido pelo INTO.

A frequência anual de profissionais à biblioteca aumentou se comparada ao ano de 2021, demonstrando retorno à normalidade.

3. METODOLOGIA UTILIZADA PARA A DEFINIÇÃO DA MATERIALIDADE DOS TEMAS E RESULTADO DOS TEMAS CONSIDERADOS MATERIAIS

Para a definição da materialidade dos temas foram considerados tanto os públicos de interesse quanto os direcionadores estratégicos definidos no CONSTRUINTO 3. O público de interesse se compõe de: Sociedade civil, Ministério da Saúde, Profissionais de Saúde, Fornecedores

e Pacientes e seus familiares. Os direcionadores estratégicos, que se relacionam diretamente ao cumprimento da missão do INTO encontram-se representados na figura abaixo.



Figura 2 - Direcionadores estratégicos do INTO

Após esta consulta, a alta gestão do Instituto, composta do diretor, sua assessoria, os coordenadores e as chefias de divisão se reuniram para avaliar os temas considerados mais sensíveis, quanto a relevância do seu resultado para os diferentes públicos de interesse e quanto ao impacto destes resultados para o modelo de negócios da instituição. Após a elaboração de uma matriz de materialidade contendo estes dois eixos (Relevância x Impacto) foram escolhidos os seguintes temas:

- 7-Aumento da produtividade
- 1-Melhoria do acesso ao tratamento dos pacientes
- 5-Melhoria nos processos de trabalho
- 9-Realização e publicação do resultado de pesquisas científicas
- 8-Ampliação da atuação em transplantes de multitecidos

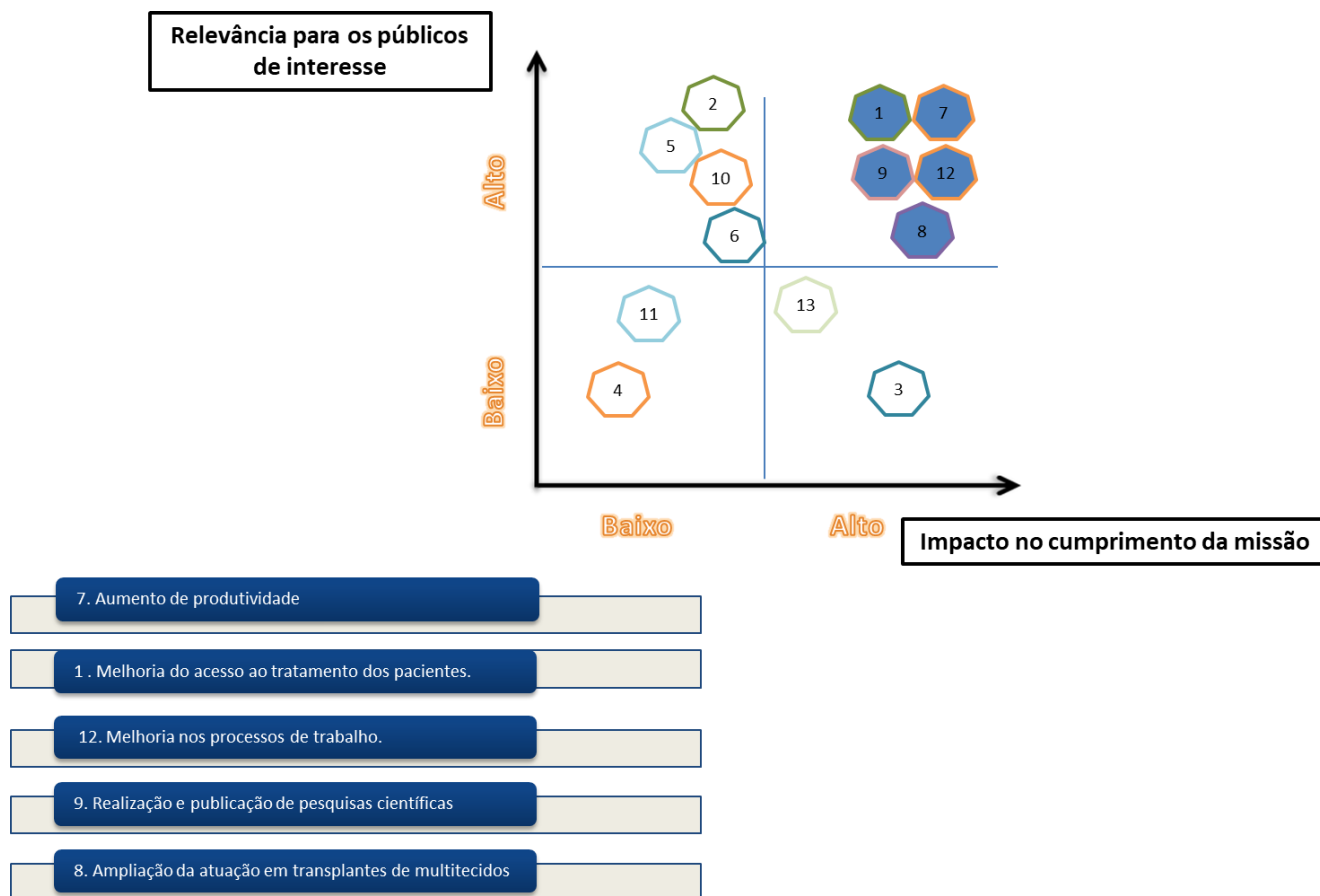


Figura 3 - Matriz de materialidade do INTO

3.1 - RESULTADOS E ANÁLISE DOS TEMAS CONSIDERADOS MATERIAIS

Dentre os temas selecionados pela matriz de materialidade, o aumento da produtividade, a realização e publicação do resultado de pesquisas científicas e a ampliação da atuação em transplantes de multitecidos já foram discutidos anteriormente. Sendo assim, os outros dois temas serão tratados nesta sessão.

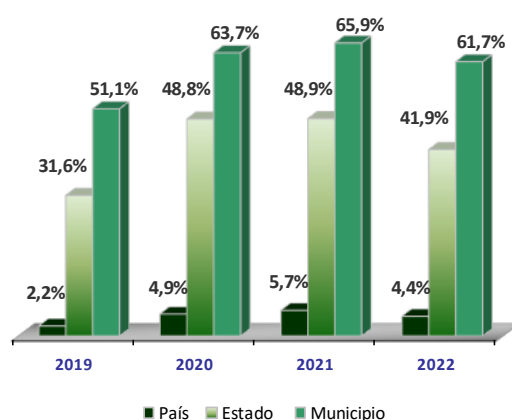
3.1.1 - GARANTIA DE ACESSO AO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO

O INTO é uma unidade de saúde com grande importância, não apenas para a cidade e para o Estado do Rio de Janeiro, como para todo o Brasil e sobretudo para o Sistema Único de Saúde

(SUS). Além de prestar assistência de qualidade em ortopedia, é essencial na formação de novos ortopedistas, no desenvolvimento e aplicação prática de pesquisas científicas e na elaboração de políticas públicas na especialidade, realizando ações/campanhas de prevenção, que com certeza irão diminuir a morbidade das doenças crônicas ortopédicas no futuro.

O INTO contribuiu com a realização de 61,7 % das cirurgias ortopédicas de alta complexidade no Município do Rio de Janeiro e com 41,9% das cirurgias realizadas no Estado do Rio de Janeiro, sendo a instituição que mais realizou cirurgias ortopédicas de alta complexidade, conforme demonstra o gráfico e as tabelas abaixo:

Gráfico 9 – Participação do INTO na realização de procedimentos de ALTA complexidade em ortopedia, por área de abrangência 2019 a 2022



Fonte: DATASUS – 13/02/2023

Tabela 17 – Produção de cirurgias ortopédicas de AC no Brasil

Hospital BR (CNES)	2019	2020	2021	2022*	Total
2273276 MS INST NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA JAMIL HADDAD	983	1.469	1.743	2.006	6.201
0026840 COMPLEXO HOSPITALAR SAO FRANCISCO	1.050	738	821	1.103	3.712
6586767 SES RJ HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU	587	335	504	938	2.364
2673932 CRER	826	463	408	885	2.582
0026808 HOSPITAL EVANGELICO DE BELO HORIZONTE	821	437	473	863	2.594
2695324 HOSPITAL DA BALEIA	504	483	441	685	2.113
26733916 SARAH BRASILIA	726	354	513	629	2.222

Fonte: DATASUS – 13/02/2023

Tabela 18 - Produção de cirurgias de alta complexidade no Estado do Rio de Janeiro

Hospital RJ (CNES)	2019	2020	2021	2022*	Total
2273276 MS INST NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA JAMIL HADDAD	983	1.469	1.743	2.006	6.201
6586767 SES RJ HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU	587	335	504	938	2.364
2269783 UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO	169	166	341	353	1.029
2273659 MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA	111	65	77	128	381
2269384 HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI	61	30	23	123	237
2270269 SMS HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO AP 21	127	130	97	104	458
0025135 HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOAO BATISTA	62	20	39	98	219

Fonte: DATASUS – 13/02/2023

Tabela 19 – Produção de cirurgias ortopédicas de alta complexidade no Município do Rio de Janeiro

Hospital RJ Mun (CNES)	2019	2020	2021	2022*	Total
2273276 MS INST NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA JAMIL HADDAD	983	1.469	1.743	2.006	6.201
2269783 UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO	169	166	341	353	1.029
2273659 MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA	111	65	77	128	381
2269384 HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI	127	130	97	75	237
2270269 SMS HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO AP 21	61	30	23	123	458
7185081 SES RJ HOSPITAL ESTADUAL TRANSPLANTE CANCER E CIR INFANTIL	63	115	80	72	330
2280167 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO	36	21	31	61	149

Fonte: DATASUS – 13/02/2023

Vale ressaltar também, que atualmente o INTO é a principal unidade responsável por atender à Central Nacional de Alta Complexidade (CNRAC), que referência pacientes de todo Brasil para tratamento ortopédico cirúrgico de alta complexidade, notadamente para realização de cirurgias de artroplastias primárias e de revisão do quadril.

Além disso, o INTO é uma das poucas unidades públicas habilitadas a realizar cirurgias altamente complexas, como por exemplo as correções de escoliose em crianças e adolescentes.

No ano de 2022, o INTO, mais uma vez, foi reconhecido como uma das melhores instituições para tratamento ortopédico no mundo (a 39ª) pela revista norte-americana Newsweek, o que comprova a qualidade de seus processos operacionais.



Figura 4 - Recorte Revista Newsweek

3.2 MELHORIA CONTÍNUA E INOVAÇÃO NOS PROCESSOS DE TRABALHO

As medidas e ações para melhoria e reestruturação do Instituto continuaram no ano de 2022 com a manutenção das reuniões estratégicas e atualização das publicações de comissões, como:

- Criação da Comissão de Acompanhamento e Revisão dos Contratos de Bens e Serviços;
- Reestruturação do organograma institucional e do regimento interno;
- Realização de reuniões semanais, com articulação das Coordenações Administrativa e Assistencial, para acompanhamento dos processos administrativos de aquisição e contratação de serviços, além de produção ambulatorial e cirúrgica para alcance das metas institucionais;
- Realização de reuniões mensais com toda força de trabalho para melhoria da comunicação institucional;
- Continuação do estudo do impacto do trauma para ações de prevenção;
- Realização de campanhas e ações para prevenção de doenças osteomusculares e traumas;
- Implantação de Práticas Integrativas e complementares no Programa Integrador (auriculoterapia, aromaterapia, meditação, hipnose, acupuntura); e
- Realização do Censo Institucional.

4. DEMONSTRAÇÃO DA EFICIÊNCIA E DA CONFORMIDADE LEGAL DE ÁREAS RELEVANTES DE GESTÃO QUE CONTRIBUÍRAM PARA O ALCANCE DOS RESULTADOS DA UPC NO EXERCÍCIO

4.1 GESTÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

Tabela 20 – Execução orçamentária e financeira do INTO

ANO	GRUPO DE DESPESA	PROJETO DE LEI	ORÇAMENTO APROVADO	ORÇAMENTO UTILIZADO	Remanejamento Invest/Custeio	SUPLEMENTAÇÃO	EMPENHADO	LIQUIDADO	PAGO (R\$)
2019	Custeio	224.600.000	224.600.000	190.900.000			184.588.322	148.268.347	140.263.341
2019	Investimento	12.000.000	12.000.000	12.000.000			11.911.503	7.888.333	7.888.333
2020	Custeio	223.000.000	223.000.000	198.000.000			197.999.960	140.007.760	132.356.189
2020	Investimento	13.000.000	13.000.000	13.000.000			12.997.350	1.710.763	631.713
2021	Custeio	183.600.000	183.600.000	193.085.144	6.000.000	3.418.908	193.084.968	159.645.700	155.792.884
2021	Investimento	13.000.000	13.000.000	7.000.000			6.999.995	140.252	140.252
2022	Custeio	183.600.000	183.600.000	208.155.370	4.004.183	20.551.187	208.155.186	166.945.290	158.639.396
2022	Investimento	13.000.000	13.000.000	3.995.816			3.995.749	3.418.189	3.418.189

Fonte: Relatório de Gestão SEORF

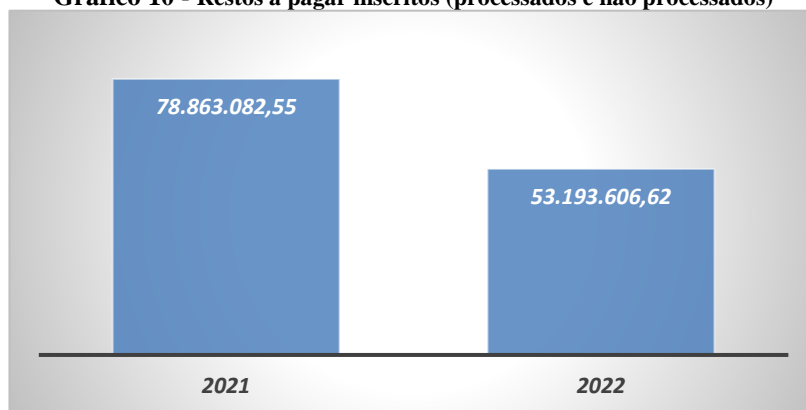
➤ Avaliação dos indicadores de execução orçamentária e financeira

As análises de impacto orçamentário realizadas pelo Instituto podem predizer um cenário frágil marcado por restrições e tomada de decisões estratégicas relacionadas a restrição de contratações de serviços essenciais e de renovação do parque tecnológico.

O Instituto, no ano de 2022, apresentou produtividade cirúrgica superior ao ano de 2021, principalmente nos procedimentos de alta complexidade, resultando no alto consumo de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME). Diante desta perspectiva, mais o aumento de preço dos insumos no cenário pós pandemia, consequência do desabastecimento dos estoques dos mais diversificados fornecedores, gerando indisponibilidade de materiais e redução da concorrência, o Instituto apresentava um déficit no orçamento no valor de R\$14.858.839,24, até meados de dezembro. Na última semana do ano foi creditado o valor de R\$20.551.003,15, como suplementação de crédito, sendo possível o empenho dos valores devidos e o abastecimento dos materiais e medicamentos para a continuidade da assistência.

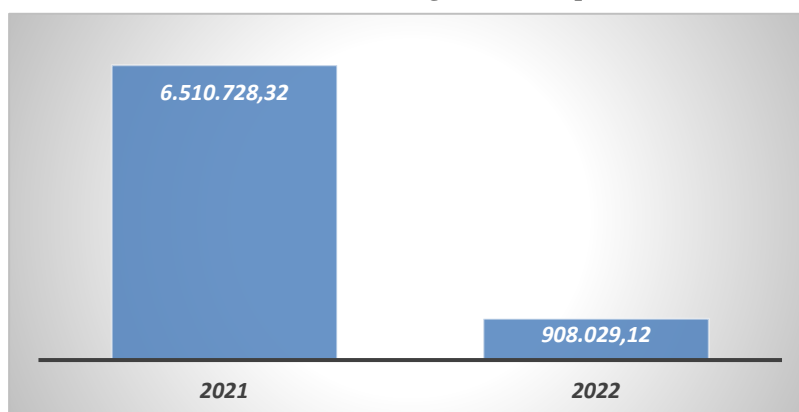
Em relação a inscrição em Restos a Pagar (RP) houve redução de 32,5% quando comparado ao ano de 2021, conforme apresentado no **gráfico 10**. O RP a liquidar em 2022 foi de R\$ 1.889.507,47, representando uma redução de aproximadamente 22%.

Gráfico 10 - Restos a pagar inscritos (processados e não processados)



Fonte: DIOF – Divisão de Orçamento e Finanças, fev/2023

Gráfico 11 - Restos a Pagar (RP) a liquidar



Fonte: DIOF – Divisão de Orçamento e Finanças, fev/2023

4.2 GESTÃO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

Tabela 21 – Contratos realizados

CONTRATOS REALIZADOS				
2018	2019	2020	2021	2022
18	21	12	18	16

Fonte: Planilha própria Divisão de Contratos e Convênios - DICONV

Gráfico 12 - Número de contratos realizados por Modalidade

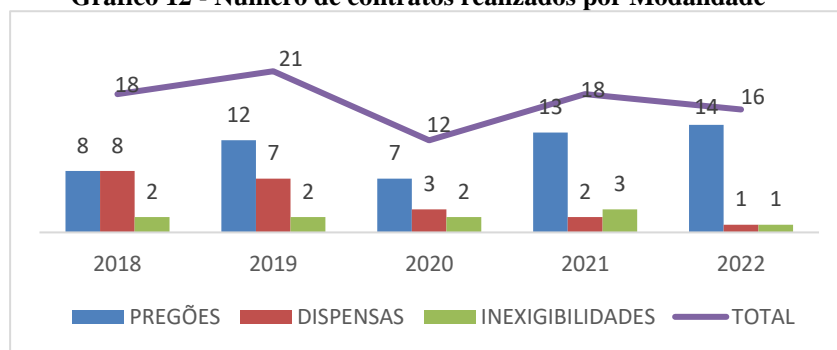


Tabela 22 – 10 maiores contratos vigentes

OS 10 MAIORES CONTRATOS DE SERVIÇO VIGENTES

CONTRATO	FORNECEDOR	OBJETO	VALOR GLOBAL
032/2018	G&E SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	Apoio Administrativo	R\$ 25.000.935,24
123/2017	MPE ENGENHARIA E SERVIÇOS S/A	Manutenção Predial	R\$ 22.713.693,00
200/2019	ESPAÇO SERVIÇOS ESPECIALIZADOS	Limpeza Hospitalar	R\$ 17.705.382,48
127/2015	LIGHT SERVIÇOS DE ELETRICIDADE	Fornecimento de energia elétrica	R\$ 14.379.000,00
199/2019	FENIXX SEGURANÇA E TRANSPORTE DE VALORES	Vigilância e Segurança	R\$ 13.381.029,84
432/2021	AGILE CORP	Serviços de alimentação	R\$ 9.871.677,36
077/2019	ATMOSFERA GESTÃO E HIGIENIZAÇÃO DE TÊXTEIS	Lavanderia e Rouparia	R\$ 9.794.191,92
146/2017	WATERSERVICE PROJETOS, INSTALAÇÕES E SERVIÇOS	Brigada de Incêndio	R\$ 5.057.377,08
210/2019	PTLS SERVICOS DE TECNOLOGIA E ASSESSORIA TECNICA	Suporte tecnológico em TI	R\$ 4.788.540,96
593/2020	MAXCARE	Monitorização Neurofisiológica	R\$ 4.301.982,00
TOTAL			R\$ 126.993.809,88

Fonte: Planilha própria DICONV

**Tabela 23 – 10 maiores contratos realizados
OS 10 MAIORES CONTRATOS CELEBRADOS**

CONTRATO	FORNECEDOR	OBJETO	VALOR GLOBAL
115/2022	MV SISTEMAS	Sistema de Gestão Hospitalar	R\$10.181.510,90
306/2022	BLESSING	Exames de análises clínicas	R\$ 3.656.299,56
340/2022	ORTHEC	Confecção de órtese e prótese sob medida para pacientes amputados	R\$ 3.564.900,00
342/2022	ROZENDO	Confecção de órtese e prótese sob medida para pacientes amputados	R\$ 2.723.790,12
341/2022	NABOR	Confecção de órtese e prótese sob medida para pacientes amputados	R\$ 2.437.172,16
051/2022	FUNDAÇÃO PRÓ-CORAÇÃO	Pesquisa em ensino e pesquisa em nível de pós-graduação	R\$ 2.002.949,76
217/2022	ONE ELEVADORES	Manutenção de elevadores	R\$ 1.266.588,00
009/2022	JUDKAL	Transporte de cargas e passageiros com motorista	R\$ 1.014.622,44
418/2022	SISTEMA DE EMERGÊNCIA MÓVEL DE BRASILIA	Serviços de Ambulância Tipo A	R\$ 645.020,40
147/2022	ABORGAMA	Coleta de resíduos	R\$ 549.000,00
TOTAL			R\$ 28.041.853,34

Fonte: Planilha própria SECON

➤ **Avaliação dos indicadores de gestão dos contratos e licitações**

A DICONV operou em 2022, em média, com taxa de conformidade de 99% em seus contratos e processos; o aprimoramento da identificação, mitigação e contingenciamento dos riscos a partir da criação de comissões temáticas de acompanhamento foi fundamental para a manutenção dessa taxa, notadamente quanto à prorrogação tempestiva dos contratos vigentes e monitoramento e resolução dos processos licitatórios para novas contratações. Entretanto, verificou-se, novamente – problema apontado e identificado nos relatórios de gestão desde 2013 -, como fator determinante do resultado final e da qualidade dos serviços do setor, que o fato de este ser composto majoritariamente de funcionários terceirizados em espectro de competências e de níveis de habilitação e acesso e a sistemas típicos ou exclusivos de servidores concursados ocasionou dificuldades de manutenção do próprio padrão de qualidade o que novamente indica a necessidade e urgência de admissão de servidores no setor.

4.3. GESTÃO DE PESSOAS

Tabela 24 - Quantitativo da força de trabalho por vínculos

Vínculo	2019	2020	2021	2022
Ministério da Saúde – Efetivos	1930	1893	1838	1800
Ministério da Saúde – DAS (extra quadro)	0	0	2	2
Ministério da Saúde – Residentes – Bolsistas	46	44	42	42
Ministério da Saúde – NÃO Bolsistas	14	15	16	15
Contrato Temporário da União	235	226	229	284
Fundação Saúde	158	92	75	63
Requisitados (outros órgãos)	17	13	13	14
Rio Saúde	0	80	0	0
Terceirizados Apoio Administrativo	411	474	480	481
Terceirizados Outros*	1300	1400	1500	1300
TOTAL:	4111	4237	4195	4001

Fonte: Forweb, - COAPE

Tabela 25 – Egressos MS-INTO

Egressos MS	2021	2022
Aposentados	24	21
Demitidos em exercício	8	5
Exonerados	10	11
Falecidos em exercício	10	1
Remoção saída	7	4
Vacância	1	0
TOTAL	60	39

Fonte: Forweb - COAPE

Tabela 26 – Egressos distribuídos por cargo – MS-INTO

Cargos	2019	2020	2021	2022
Administrador	0	0	-	0
Agente Administrativo	5	5	7	1
Agente de portaria	1	0	1	0
Auxiliar Operacional Serviços Diversos	4	1	-	0
Assistente Administrativo	-	6	-	0
Assistente social	1	0	-	0
Auxiliar de Enfermagem	14	20	21	11
Enfermeiro	8	14	8	5
Biólogo	-	1	1	0
Biomédico	-	1	-	0
Educador Fisco	-	1	-	0
Engenheiro	1	0	1	0
Farmacêutico	2	3	-	0
Fisioterapeuta	2	15	-	0

Fonoaudiólogo	0	0	-	0
Médico	15	29	16	17
Motorista Oficial			1	3
Nutricionista	1	4	-	0
Psicólogo	1	2	1	0
Datilografo	-	1	-	0
Técnico em assuntos educacionais	1	0	-	0
Técnico em Comunicação Social			1	0
Terapeuta ocupacional	0	2	1	2
Técnico em Enfermagem	-	25	-	0
Técnico em Farmácia	-	5	-	0
Técnico em Laboratório	1	1	-	0
Técnico em Radiologia	1	8	1	0
TOTAL	58	144	60	39

Fonte: Forweb - COAPE

Tabela 27 – Servidores Cedidos

Cargo	2019	2020	2021	2022
Agente Administrativo	3	6	3	9
Auxiliar de Enfermagem	2	2	2	2
Datilografo	0	0	-	0
Enfermeiro	7	7	9	9
Farmacêutico	1	1	1	1
Médico	1	1	1	2
Nutricionista	1	1	1	1
Psicólogo	1	1	1	1
TOTAL	16	19	18	25

Fonte: Forweb - COAPE

Tabela 28 – Servidores Requisitados

Cargo	2019	2020	2021	2022
Enfermeiro	7	7	7	7
Médico	9	6	5	5
Odontólogo	1	0	0	0
Fisioterapeuta	0	0	1	1
TOTAL	17	13	13	14

Fonte: Forweb - COAPE

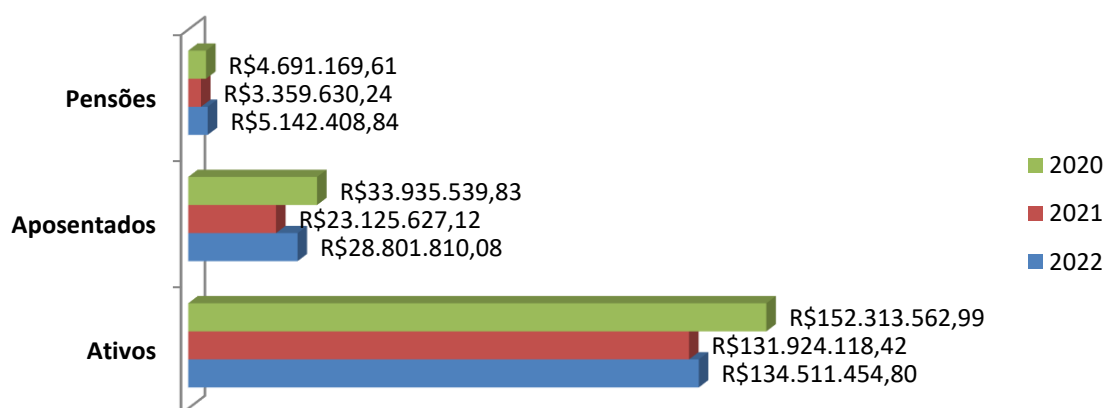
Tabela 29 – Aposentadorias

Cargo	2019	2020	2021	2022
Administrador	0	0	0	0
Agente Administrativo	4	2	2	0
Agente de portaria	1	1	1	0
Assistente social	1	0	0	0
Auxiliar de Enfermagem	11	8	13	6
Auxiliar operacional de serviços	3	1	0	0

diversos				
Contador	0	0	0	1
Datilógrafo	1	1	0	0
Enfermeiro	5	4	3	3
Engenheiro	0	0	0	0
Farmacêutico	1	0	0	0
Fisioterapeuta	2	0	0	0
Médico	9	5	2	3
Motorista Oficial	-	1	0	3
Nutricionista	1	0	0	0
Psicólogo	1	0	0	0
Técnico em assuntos educacionais	1	0	0	0
Técnico de Comunicação			1	0
Técnico em laboratório	1	0	0	0
Técnico em radiologia			1	0
Terapeuta ocupacional	0	0	1	2
TOTAL	42	23	24	18

Fonte: Planilha própria - COAPE

Gráfico 13 - Comparativo de despesas nos Triênio 2020 - 2022



➤ Avaliação dos indicadores de gestão de pessoas

Atualmente o INTO conta com 4.001 colaboradores, distribuídos entre os vínculos de servidores federais (MS-INTO), servidores do Estado do Rio de Janeiro (Fundação Saúde), contratados temporariamente pela União - CTU (regidos pela Lei nº 8.745/1993), requisitados de outros órgãos e terceirizados (prestadores de serviços), constituindo uma força de trabalho

qualificada e diversificada. Desses colaboradores, 1.800 são servidores de carreira efetivos e ativos do Ministério da Saúde.

O ano de 2022 foi impactado ainda pela vigência da nova reforma da previdência publicada em 13/11/2019. As averbações de tempo de serviço ficaram na meta. Em 2022 foram 05 aposentadorias por incapacidade e 13 voluntárias. As aposentadorias voluntárias tiveram um menor número do que os anos anteriores.

Hoje no INTO existem 43 servidores com abono de permanência (que já preencheram todos os requisitos para aposentadoria, mas continuam trabalhando).

Em 2022, 5 (cinco) servidores efetivos ingressaram no Instituto através de remoção de outras unidades para o INTO e de reversão de aposentadoria. Não foram observadas as modalidades de ingresso de reintegração e de recondução ao cargo. Ocorreram 2(dois) retornos de licença para acompanhar cônjuge, 1 (um) de retorno de licença para trato particular e 2(dois) retornos de afastamento para estudo.

O número de egressos foi superior ao do ano de 2021, 43 (quarenta e três), com diversos tipos de saídas, como por exemplo: exoneração, demissão em exercício, remoção para outras unidades, aposentadoria e falecimento ocorrido em exercício.

Em 2022, foram adicionados 155 (cento e cinquenta e cinco) servidores contratados temporariamente pela União – CTU, que ingressaram no Instituto através de processo seletivo simplificado, cuja gestão ficou a cargo da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro – SEMS/RJ, que coordenou todo o referido processo.

Ao longo de 2022, foram 16 (dezenove) pedidos de cessão para outros órgãos. Entre eles, 06 (seis) pedidos deferidos, 02 (dois) arquivados e 08 (oito) pedidos em andamento. Atualmente, existem 20 (dezoito) servidores efetivos cedidos a outras esferas do SUS e em contrapartida o INTO conta com 14 (catorze) servidores de outros órgãos e esferas em atividade no Instituto.

As despesas de pessoal tiveram pequena variação, em virtude da ausência de reajustes e do contínuo decréscimo da força de trabalho. Não fossem as progressões funcionais anuais e obrigatórias e os reajustes dos valores das passagens que impactam nos benefícios de auxílio transporte, o INTO estaria em uma situação de decréscimo nas despesas relativas ao pessoal ativo em 2022.

O impacto da redução no número de servidores efetivos é responsável direto pelo aumento dos custos com Adicional de Plantão Hospitalar (APH). A gestão não possui outra alternativa para

o funcionamento de setores assistenciais que não seja suprir a falta de mão de obra com plantões de APH.

A pandemia de COVID-19 produziu impactos menores no ano de 2022, demonstrando uma volta gradual e consistente à normalidade, no que diz respeito aos afastamentos por motivos de saúde.

Outra crescente que está sendo monitorada é o pagamento de ações judiciais. Com o aumento no volume de ações relacionadas a demandas trabalhistas de diversas naturezas, principalmente insalubridade, adicional noturno e progressão funcional é esperado um aumento de gastos para os exercícios futuros.

4.4 Gestão de Tecnologia da Informação

Durante os últimos anos a DITEC firmou contratos de aquisição e de serviços que podem ser acompanhados através de relatórios de gestão e da ferramenta de BI (Dashboard abaixo).

Alguns contratos de prestação de serviços, por conta da dotação orçamentária do Instituto, sofreram supressão de valores no ano de 2022.

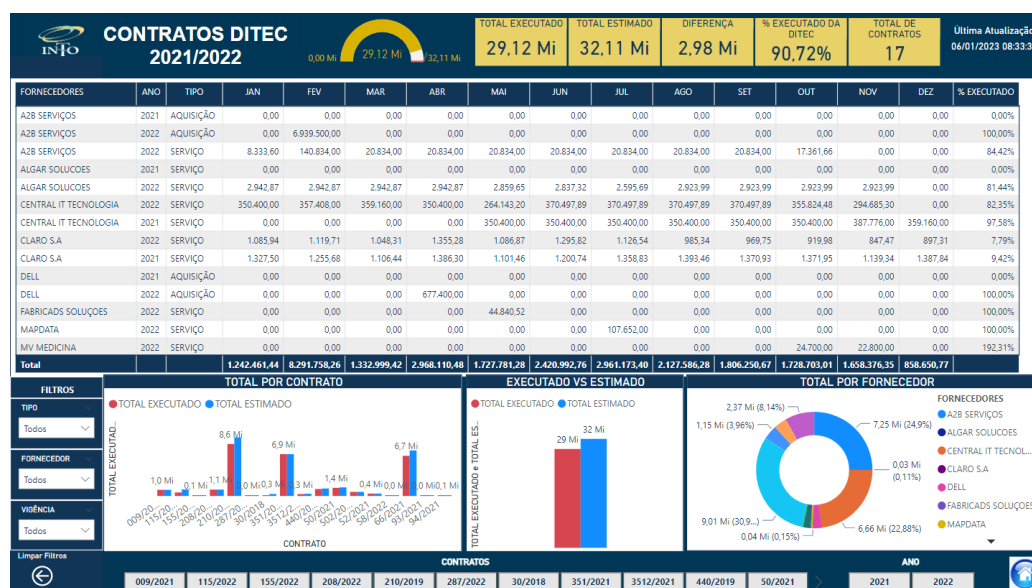


Figura 5 – Indicadores de gestão da tecnologia da informação

Fonte: Forweb

Tabela 30 – Contratos vigentes de TI

CONTRATO	TIPO	FORNECEDOR	OBJETO	VIGÊNCIA
502/2021	AQUISIÇÃO	DELL	Microcomputadores	20/12/2024
351/2021	AQUISIÇÃO	A2B SERVIÇOS	Solução de Backup	11/10/2022
208/2022	AQUISIÇÃO	TAREA	ORACLE	10/06/2023
94/2021	SERVIÇO	NETWAY TELECOM LTDA	Link Redundante de Internet	01/06/2023
93/2021	SERVIÇO	ALGAR SOLUCOES	Link Principal de Internet	01/06/2023
66/2021	SERVIÇO	CENTRAL IT TECNOLOGIA	Governança	20/04/2023
58/2022	SERVIÇO	FABRICADS SOLUCOES	RED HAT	16/03/2025
50/2021	SERVIÇO	TELTEC SOLUTIONS LTDA	Office 365	01/04/2023
440/2019	SERVIÇO	SIMPRESS	Outsourcing de impressão	16/12/2023
351/2021	SERVIÇO	A2B SERVIÇOS	Solução de Backup	11/10/2022
30/2018	SERVIÇO	CLARO S. A.	Telefonia Fixa	09/11/2023
287/2022	SERVIÇO	MV MEDICINA	PACS/RIS	08/08/2023
210/2019	SERVIÇO	PTLS SERVIÇOS	Service Desk	01/10/2023
155/2022	SERVIÇO	MAPDATA	AUTOCAD	23/05/2025
115/2022	SERVIÇO	MV SISTEMAS	ERP Hospitalar	01/05/2027
372/2022	SERVIÇO	SOLUTI	CERTIFICADO DIGITAL – CPF	25/10/2025
373/2022	SERVIÇO	RIO MADEIRA	CERTIFICADO DIGITAL – SITE	25/10/2025
415/2022	AQUISIÇÃO	ALLOY	IMPRESSORAS 3D	30/11/2025

Fonte: Planilha Própria;

Serviços que necessitam de novas licitações:

- I. *Outsourcing de Impressão;*
- II. *Renovação Oracle;*
- III. *Suporte e Garantia de Backup;*
- IV. *Telefonia Fixa.*

Aquisições que necessitam de nova licitações:

- I. *Central Telefônica;*
- II. *Firewall;*
- III. *Licenciamento Microsoft;*
- IV. *Switches LAN / WAN;*

Tabela 31 - Recursos Aplicados em 2022 por contrato

CONTRATO	TIPO	FORNECEDORES	OBJETO	TOTAL
30/2018	SERVIÇO	CLARO S. A.	Telefonia Fixa	R\$12.738,32
210/2019	SERVIÇO	PTLS SERVIÇOS	Service Desk	R\$4.572.574,92
440/2019	SERVIÇO	SIMPRESS	Outsourcing de Impressão	R\$638.827,10
50/2021	SERVIÇO	TELTEC SOLUTIONS LTDA	Office 365	R\$860.666,92
66/2021	SERVIÇO	CENTRAL IT TECNOLOGIA	Governança	R\$4.108.697,84
93/2021	SERVIÇO	ALGAR SOLUCOES	Link Principal de Internet	R\$34.684,09
94/2021	SERVIÇO	NETWAY TELECOM LTDA	Link Redundante de Internet	R\$67.233,86
351/2021	AQUISIÇÃO	A2B SERVIÇOS	Solução de Backup	R\$6.939.500,00
502/2021	AQUISIÇÃO	DELL	Microcomputadores	R\$677.400,00
3512/2021	SERVIÇO	A2B SERVIÇOS	Solução de Backup	R\$312.367,26
58/2022	SERVIÇO	FABRICADS SOLUÇÕES	RED HAT	R\$44.840,52
115/2022	SERVIÇO	MV SISTEMAS	ERP Hospitalar	R\$583.633,40
208/2022	AQUISIÇÃO	TAREA	ORACLE	R\$1.055.116,00
155/2022	SERVIÇO	MAPDATA	AUTOCAD	R\$107.652,00
287/2022	SERVIÇO	MV MEDICINA	PACS/RIS	R\$70.300,00
372/2022	SERVIÇO	SOLUTI	CERTIFICADO DIGITAL – CPF	R\$3.486,00
373/2022	SERVIÇO	RIO MADEIRA	CERTIFICADO DIGITAL – SITE	R\$999,99
TOTAL EXECUTADO EM 2022 =				R\$20.133.245,66

Fonte: Planilha própria

Principais atividades desenvolvidas em 2022:

- a) Conscientização dos usuários para impressão apenas do realmente necessário ao trabalho, reduzindo impressões coloridas e removendo impressoras não utilizadas no instituto. Esta ação resultou em considerável diminuição no custo do contrato de Outsourcing de impressão.

- b) Conclusão dos seguintes processos:
 - Aquisição de Desktops;
 - Contratação de Serviço de ERP Hospitalar;
 - Contratação de software RED HAT;
 - Contratação de Licenças de Software Subscrição;
 - Aquisição de SGBD ORACLE;
 - Aquisição de Nobreaks;
 - Aquisição de Chaveadores Multimídia;
 - Contratação de Sistema PACS/RIS;
 - Aquisição de Insumos de TIC;
 - Aquisição de Peças para Impressora 3D;
 - Aquisição de Workstations para laudar exames de imagens;

- Contratação de serviço de emissão de Certificados Digitais;
 - Aquisição de Impressoras 3D de grande porte.
- c) Iniciativas relacionadas à Governança em Tecnologia da Informação:
- Conscientização e Implantação da LGPD – Lei Geral de Proteção de Dados;
 - Elaboração de Dashboards para acompanhamento de contratos de aquisição e serviços;
 - Elaboração de fluxos dos processos de compras e contratações de serviços;
 - Revisão e melhorias no nível de maturidade em tecnologia da informação e comunicação;
 - Implantação de sistemas de apoio: GRP (Contratos), SERJU, ADMI, ARLIC, CENSO, Aquisição de Materiais de Consumo, Aquisição de Serviços, Paineis Kanban;
 - Implantação de Escritório de Projetos;
 - Implantação do Portal de Conhecimento.

➤ **Avaliação dos indicadores de tecnologia da informação.**

A DITEC acompanha seus contratos através de dashboards detalhados e possui lançamento de seus projetos no Planejamento e Gerenciamento de Contratações – PGC (<http://pgc.planejamento.gov.br/>).

Durante o ano de 2022 a DITEC firmou contratos de aquisição e de serviços que podem ser acompanhados através de relatórios de gestão e de Ferramenta de BI.

Um novo software de Gestão Hospitalar, MV Sistemas, foi contratado e já está sendo implantado, com previsão de término até meados de 2023.

O INTO possui processos em andamento para modernização e ampliação dos equipamentos e softwares de TIC, em consonância com o PDTI 2021-2022, já publicado e disponível para consulta no site: https://www.into.saude.gov.br/images/pdf/auditoria/PDTI_2021_2022_v1_final.pdf.

4.5 GESTÃO PATRIMONIAL E DE INFRAESTRUTURA

Conformidade Legal: O Decreto nº 99.658, (de 30/10/1990) regulamenta, no âmbito da Administração Pública Federal, o reaproveitamento, a movimentação, a alienação e outras formas de desfazimento de material.

Locações de Imóveis

O INTO mantém a locação do prédio situado na Av. Mem de Sá nº 160 – Centro/RJ – valor 2022 (R\$ 1.056.270,80).

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 Administrativo nº 250057/3642/2008 e Processo SEI nº25057/002636/2011-22.

A necessidade de locação do referido imóvel é justificada pela não construção de um dos anexos previstos no projeto original do novo INTO (O ANEXO 5) e se destina ao apoio às áreas de almoxarifado, arquivo e patrimônio. A manutenção desta locação é imprescindível à administração do Instituto.

4.5.1 Principais iniciativas previstas para 2023

- *Retrofit* dos *Chiller* existentes, visando maior desempenho dos equipamentos de refrigeração, até que sejam adquiridos novos para substituição aos existentes;
- Continuação da substituição de ramais da tubulação de incêndio, visando melhor eficiência;
- Instalação de nobreaks da sala cofre em substituição aos existentes, que já atingiram seu tempo de vida útil;
- Continuação de instalação de purificadores, em substituição aos antigos;
- Continuação de instalação de novas câmeras, visando ampliação do sistema de vigilância e melhor eficiência no monitoramento da segurança patrimonial;
- Continuação de reforma com melhorias no sistema de controle de acesso, visando maior controle de circulação no Instituto.
- Impermeabilização das juntas de dilatação do prédio, eliminando os pontos de vazamentos.
- Substituição de equipamentos de refrigeração no Instituto.

Sustentabilidade ambiental

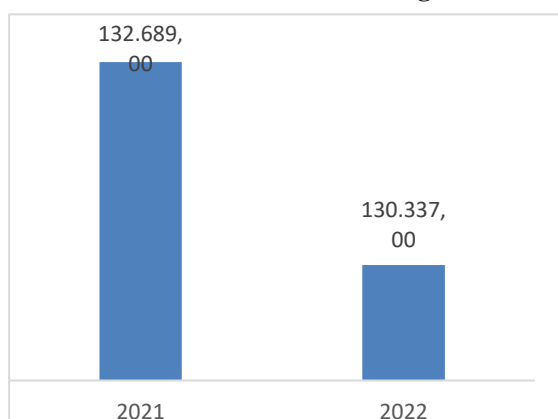
Conformidade legal: O INTO atende as Normas de Acessibilidade (NBR 9050, Lei 10.098/2000 e Decreto 5.296/2004), proporcionando aos usuários e pacientes acesso aos serviços, produtos e instalações.

Tabela 322 - Indicadores de geração de resíduos

Nome do indicador	Valor 2019	Valor 2020	Valor 2021	Valor 2022	META
Percentual de geração de resíduos Infectantes (Grupo A)	17,12	21,82	28,33	14,24	<15%
Percentual de geração de resíduos Orgânico (Grupo D)	78,47	74,30	68,65	77,50	<72%
Percentual de geração de resíduos Químico (Grupo B)	3,05	2,52	1,43	3,37	<3%
Percentual de geração de resíduos Recicladados (Grupo D)	1,37	1,14	1,58	5,14	>10%

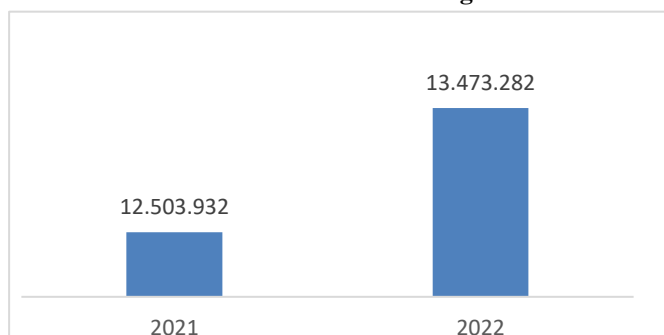
Fonte: Planilha Própria/ SGWeb

Gráfico 14 - Consumo anual de água em M³



Fonte: Área de Infraestrutura

Gráfico 15 - Consumo anual de energia elétrica em KWh



Fonte: Área de Infraestrutura

➤ **Avaliação dos indicadores de sustentabilidade ambiental**

É possível perceber que os resíduos do grupo A sofreram aumento nos últimos 2 anos, justificados pela pandemia do Coronavírus e descarte inadequado dos resíduos do grupo D no grupo A. Após implementação de um plano de ação com visitas educativas e de orientação aos setores do Instituto, observa-se uma melhoria do indicador para o ano de 2022.

Os resíduos do grupo B sofreram aumento quando comparados aos anos anteriores, estando, porém, próximos da meta estabelecida.

O grupo D (recicláveis) apresentou melhora no indicador após as medidas de correção implementadas, ainda assim necessita de acompanhamento e treinamento das equipes para a correta segregação.

No final do ano de 2021 os geradores de energia foram substituídos, entretanto não foi possível utilizar os geradores “na geração de energia em ponta”, devido ao atraso no processo licitatório do óleo diesel. Este fato impactou no aumento do consumo de luz, quando comparado ao ano de 2021.

4.6.1 Ações desenvolvidas em 2022

- Manutenção de paredes internas com reparo e pintura;
- Manutenção de dutos do sistema de refrigeração com reparo em tubulação e limpeza;
- Instalação de novos purificadores de água;
- Manutenção predial, das partes metálicas, devido à ação constante da “maresia”, assim como serviços de impermeabilização, recuperação de emboços, pinturas e aplicação de textura;
- Manutenção do sistema de refrigeração;
- Manutenção e reparo das salas cirúrgicas, com reparo do reboco do teto, troca de fórmicas danificadas e pintura em geral;
- Manutenção das tubulações das torres de arrefecimento do ar condicionado, com substituição de trechos danificados e pintura;
- Reforma e manutenção de canaleta de recolhimento de óleo diesel em docas;
- Reforma, manutenção e adequação da sala de brigada de incêndio;
- Reforma, manutenção e adequação do laboratório de artroscopia;
- Manutenção de paredes externas com reparo de reboco e pintura;

- Recuperação e pintura das bases e suporte das tubulações;
- Continuação da substituição de luminárias com lâmpadas compactas para luminárias de LED;
- Continuação da substituição de forros minerais danificados e com sujidade, visando às questões de conservação e higiene;
- Execução de vários bloqueios, instalação de porta e outros em atendimento aos procedimentos de contenção e combate a pandemia, por Corona Vírus, COVID 19;
- Execução de vários bloqueios, instalação de porta e outros em atendimento aos procedimentos de contenção e combate a pandemia, por Coronavírus, COVID 19.

O INTO atende às Normas de Acessibilidade (NBR 9050, Lei 10.098/2000 e Decreto 5.296/2004), proporcionando aos usuários e pacientes acesso aos serviços, produtos e instalações.

5. CADEIA DE VALOR, DESAFIOS E PERSPECTIVAS

O INTO é um ator importante na cadeia de valor do Ministério da Saúde e do Setor de Saúde brasileiro como um todo, por possuir capital humano capacitado e com expertise para a realização de cirurgias ortopédicas de alta complexidade, apesar da necessidade de capacitação e de reposição de profissionais.

Sua representatividade na execução de cirurgias de alta complexidade no cenário municipal e estadual é um fator que comprova esta importância, considerando o número expressivo de pacientes necessitando de cirurgias ortopédicas. Em 2022, o Instituto disponibilizou 12.610 consultas de primeira vez para o Sistema de Regulação do Estado, das quais 6.738 foram realizadas; além de ter realizado 890 transferências de pacientes com trauma ortopédico de outras unidades de saúde.

5.1 Principais desafios e perspectivas para o futuro da instituição:

Os principais desafios vivenciados pelo INTO estão descritos abaixo:

- Ausência de uma Política de Sucessão e de Retenção de profissionais com a expertise necessária, tanto para a atuação em alta complexidade, como para desenvolvimento de atividades de ensino e pesquisa.

- Déficit de recursos humanos capacitados para atuação em alta complexidade.
- Tempo de espera prolongado para a realização de cirurgias ortopédicas de alta complexidade.
- Utilização ainda limitada de tecnologia e ferramentas digitais, tanto para prevenção/promoção de saúde, quanto para diagnóstico e tratamento.

Ausência de uma Política de Sucessão e Retenção de profissionais

O INTO é um instituto especializado no tratamento cirúrgico de casos ortopédicos de alta complexidade, advindos de vários estados do Brasil, muitos deles, sem opção terapêutica em seus estados de origem, por exigirem extrema expertise e habilidade dos cirurgiões, que em alguns casos necessitam de um período de até 8 anos após o término da residência em Ortopedia e Traumatologia para estarem aptos a realizar procedimentos como os de correção de escoliose por exemplo.

Além disso, o INTO também é um hospital de ensino, sendo um dos mais procurados no Brasil para a realização da residência médica em Ortopedia e Traumatologia, recebendo candidatos de todo o Brasil para este programa, que é extremamente disputado.

Outra necessidade básica do Instituto é fomentar a pesquisa translacional, ou seja, estimular o desenvolvimento de pesquisas que possam melhorar a qualidade de vida do paciente do Sistema Único de Saúde (SUS).

Para o cumprimento destes três objetivos estratégicos é necessária uma Política de Sucessão e de Retenção de profissionais com a expertise necessária, já que os servidores concursados vêm sendo substituídos sistematicamente por profissionais contratados de forma temporária, com duração média de um ano, que não criam vínculos com a instituição, o que impacta na transmissão do conhecimento adquirido.

Propostas para melhoria

- Inclusão de um Plano de Cargos e Salários para os profissionais do INTO, nos moldes do já existente no INCA, com incremento de vencimentos para profissionais com titulações de mestrado e doutorado, e para profissionais atuando em ensino e pesquisa, além de suas atividades assistenciais.
- Realização de concurso público, com contratação de profissionais selecionados e com capacitação para atuação em alta complexidade, ou através de contratos temporários

de duração mais longa (ao menos de 5 anos), para que o conhecimento possa ser transmitido.

- Mudança no modelo de gestão de pessoas, atrelando os vencimentos ao cumprimento de metas e resultados.

Tempo de espera prolongado para a realização de cirurgias ortopédicas de alta complexidade

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que, atualmente, 528 milhões de pessoas sofram de osteoartrite no mundo, representando 19 milhões de anos vividos com incapacidade [1]. Estudos de projeções evidenciam que o aumento e o envelhecimento populacional resultarão no aumento na prevalência desta doença nos próximos anos, tornando a osteoartrite uma das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) de maior incidência no mundo [2]. **(Figura 6).**

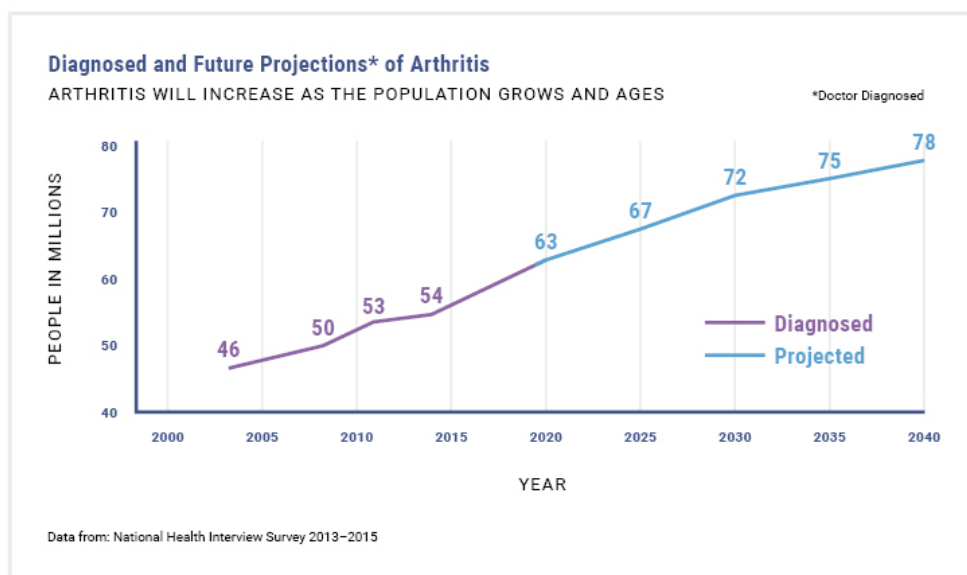


Figura 6 - Projeção de aumento da prevalência de osteoartrite ao longo dos anos.

Fonte: Organização Mundial de Saúde

Além da evidência do aumento da expectativa de vida, sem compressão da morbidade no Brasil, o aumento no número de acidentes de trânsito, aumentou de forma impactante a necessidade de tratamento cirúrgico ortopédico no país, principalmente no que se refere ao tratamento cirúrgico de alta complexidade.

Outro fator que contribuiu para o aumento do tempo de espera para tratamento foi a pandemia de COVID 19, que durou mais de dois anos, resultando na suspensão de atividades eletivas por longos períodos de tempo, o que gerou uma demanda reprimida considerável por estes procedimentos.

O INTO, sendo uma das instituições que mais recebe pacientes, mesmo aumentando sua produtividade cirúrgica, não consegue reduzir o tempo de espera sem a contribuição de outras unidades de saúde. O cenário previsto para os próximos anos prevê um aumento considerável na demanda, sendo necessárias medidas e ações para minimizar este aumento.

Propostas para melhoria:

- Realização de campanhas de prevenção e promoção em saúde, nos moldes das realizadas através do Programa Fortalecer do INTO (<http://fortalecer.into.saude.gov.br>). Somente este ano foram feitas duas grandes campanhas, uma em parceria com o DETRAN para educação no trânsito e redução de acidentes e outra em parceria com o BioParque para conscientização sobre a osteoartrite.
- Contratualização e estruturação da rede de atendimento em Ortopedia e Traumatologia, com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e com a Secretaria Estadual de Saúde (SES), através da identificação do perfil, da capacidade e do papel de cada uma das unidades dentro da rede de atendimento, incluindo além da referência e contrarreferência de pacientes, a fisioterapia e a reabilitação.
- Gerenciamento das listas de espera para procedimentos ortopédicos de alta complexidade exclusivo pelo Serviço Estadual de Regulação (SER), eliminando as filas de espera de cada unidade. As unidades executoras demandariam os pacientes do SER, dentro de sua capacidade produtiva, estando os pacientes livres para serem chamados para realização de suas cirurgias em outras unidades, não estando atrelados a apenas uma opção, o que pode reduzir sobremaneira o tempo de espera para os procedimentos aguardados.
- Criação de uma Câmara Técnica ou um Conselho Consultivo em Ortopedia e Traumatologia (CONSINTO), nos moldes do já existente para a Oncologia (CONSINCA), que pudesse definir protocolos e rotinas a serem seguidos por todas as unidades participantes da rede de atendimento.

Utilização ainda limitada de tecnologia e ferramentas digitais

A utilização de tecnologias digitais pode aumentar tanto a esfera de atuação, quanto o impacto no público atingido. A pandemia de COVID 19 acelerou a utilização destas ferramentas, principalmente no que se refere a Telemedicina. Neste sentido, o setor público ainda se encontra defasado, devido à dificuldade de consolidação de uma cultura de inovação dentro das unidades de

saúde, o que seria extremamente benéfico, para melhorar a eficiência nos serviços, sejam eles de atenção básica ou de alta complexidade.

Propostas para melhoria:

- Utilização de Telemedicina tanto para atendimento de pacientes da Central Nacional de Alta Complexidade (CNRAC), que residem fora do Estado do Rio de Janeiro, quanto para pacientes do Trauma Referenciado em suas unidades de origem.
- Desenvolvimento de aplicativos, que além de informar pacientes e familiares, possam ser um canal de comunicação entre os usuários e a instituição, além de serem auxiliares no tratamento pós-operatório.
- Utilização sistemática de simulação realística para treinamento de profissionais inclusive de outras instituições. Esta ação foi feita com sucesso, durante a pandemia, quando vários profissionais foram treinados em intubação e em manejo de ventiladores.
- Disseminação da utilização de plataformas de Ensino à Distância (EAD) e de tele treinamentos, não apenas para profissionais do INTO, como os de outras instituições.

6. INDICADORES DA INSTITUIÇÃO:

Coordenação	Sigla da Área	Id	Denominação	2019	2020	2021	2022	Meta 2023
DIREG	AROUV	1	Agilidade de Retorno da Ouvidoria	32%	26%	33%	28%	30%
		2	Resolutividade da Ouvidoria	83%	83%	80%	88%	75%
	ARQUA	1	Média das notas das Metas Internacionais e dos Capítulos do Manual da JCI/CBA para hospitais com foco no paciente	9,05	8,78	9,29	9,29	9
		2	Média das notas dos Capítulos do Manual da JCI/CBA para hospitais com foco na instituição	9,50	9,28	9,11	9,09	9
		3	Incidência de lesões decorrentes de quedas	0,40	0,23	0,67	0,17	0,99 Pacientes/dia
		4	Incidência de quedas de pacientes	0,89	0,54	0,23	0,70	1,7 Pacientes/dia
		5	Percentual de falhas relacionados à comunicação nas transições de cuidados	****	6,65%	9,7%	49,2%	0%
COASS	AHEMO	1	Taxa de reações transfusionais	0,73	0,85	0,50	0,84	5,0
		2	Taxa de cirurgias suspensas por falta de sangue	0,61	1,38	1,52	0,84	4,0
	NIR	1	Ocupação de Vagas de 1ª vez ambulatorial	77%	68%	72,77%	70,10%	70%

	2	Internações de pacientes externos- transferências	*****	79,26%	71,9%	75,40%	70%
ARFAT	1	Percentual AIH apresentadas no período	99%	101%	100%	108%	100%
	2	Percentual de Glosas no período	0,83%	0,41%	0,75%	3,05%	3%
ARNUT	1	Pesquisa para avaliação da área de nutrição nas unidades de internação do INTO	100%	100%	100%	100%	Acima de 80%
	2	Pesquisa para avaliação do atendimento aos servidores, residentes, acompanhantes e demais usuários do refeitório do INTO	98%	98%	98,00%	100,00%	Acima de 80%
	3	Pesquisa para avaliação do atendimento dos nutricionistas nas Unidades de Internação	97%	98%	99%	100%	Acima de 80%
	4	Pesquisa para avaliação do resto-ingesta de refeições servidas aos pacientes internados no INTO	8,85%	9,7%	10,6%	9,78%	Abaixo de 20%
	5	Pesquisa no CTI para avaliar a relação entre o volume programado de enterais e o volume infundido	81,76%	83,84%	82,24%	82,84%	Acima de 80%
ARMATE	1	Caixa Cirúrgica Esterilizada Incompleta (Índice)	0,28	0,12	0,15	0,12	0,6
	2	Caixa com ausência de estimulador (Índice)	0	0	0	0,025	0,6
	3	Caixas esterilizadas com sujidade (Índice)	0,94	0,37	0,53	0,125	1,5

APATO	1	Taxa de Coleta de Nova Amostra	0,16%	0,06%	0,05%	0,09%	1%
	2	Desempenho do Laboratório no Ensaio de Proficiência	95,99	94,96%	94,20%	92,72%	80%
	3	Percentual de Exames de Urgência Liberados no Tempo	79,99	94,85	87,01%	90,78%	90%
	4	Percentual de Exames de Rotina Liberados no Tempo	97,17%	99,21%	98,73%	98,93%	90%
AGRISC	1	Percentual de Erros de Medicação	10,74%	17,24%	24,08%	26,06%	15%
	2	Percentual de Quase Falhas identificadas nas notificações à AGRISC	50,64%	32,71%	11,75%	15,42%	40%
	3	Percentual de Eventos Adversos nas notificações recebidas pela Gerência de Risco	11%	22,86%	31,75%	27,87%	12%
AINFH	1	Infecção aguda/precoce* pós ATQ Iria	3,09%	3,48%	3,91%	4,07%*	2%
	2	Infecção aguda/precoce* pós ATJ Iria.	2,42%	2,70%	2,49%	1,44%*	1%
	3	Infecção aguda/precoce* pós ATO Iria	0%	4,0%	0,00%	0,00%*	0%
	4	Infecção aguda/precoce* pós artrodese Iria de coluna	6,12%	4,08%	10,11%	3,64%*	3%
	5	ITU/1000 CVD-dia (CTI adulto)	2,44	2,16	0,27	0,84	0,43
	6	ICS/1000 CVC-dia (CTI adulto)	2,75	7,55	5,04	3,24	2,9

	7	PAV/1000 VM-dia (CTI adulto)	5,62	5,57	13,44	8,06	1,9	
	8	ATB profilático adequado ATQ 1ria	100%	97,1%	100%	96,6%	100%	
	9	ATB profilático adequado ATJ 1ria	97,8%	100%	100%	100%	100%	
	10	ATB profilático até 60min antes ATQ 1ria	91,2%	94,3%	95,8%	70,7%	100%	
	ADOMI	1	Número de pacientes	419	158	181	268	480
		2	Número de Visitas Domiciliares	3524	1109	1178	2399	5400
		3	Média de visitas domiciliares por cliente	8,41	7,02	6,50	8,95	10
COASS	AGRESS	1	Percentual de geração de resíduos Infectantes (Grupo A)	17%	22%	28%	14%	15%
	AGRESS	2	Percentual de geração de resíduos Orgânico (Grupo D)	78%	74%	68,65%	77,50%	72%
	AGRESS	3	Percentual de geração de resíduos Químico (Grupo B)	3%	3%	1%	3%	3%
	AGRESS	4	Percentual de geração de resíduos Reciclados (Grupo D)	1%	1%	1,58%	5,14%	10%
	DIENF	1	Absenteísmo de enfermagem	11%	22,54%	10,17%	9,14%	7%
	DIENF	2	Percentual de instalação dos PICC em pacientes com indicação	75%	85%	77%	84%	65%

AFISIO	1	Percentual de faltas de pacientes na AFISIO	19,27%	25,98%	15,6%	16,85%	<15%
AFISIO	2	Percentual de pacientes que iniciaram tratamento em até 7 dias do agendamento	67,92%	71,17%	62,17%	40,56%	>65%
ARDOR	1	Não conformidade nos registros de dor pós-operatório	2,42%	4,51%	4,03%	9,7%	5%
ARDOR	2	Não conformidade no registro de Reavaliação da Dor	75,9%	85,5%	82,0%	86,0%	10%
ARDOR	3	Não conformidade no registro da localização e característica da Dor	8,7%	44%	58,6%	60,3%	10%
AREAB	1	Percentual de Faltas de Pacientes	19,27%	17,38%	16,69%	19,35%	25%
AREAMB	1	Média diária de atendimentos realizados no Ambulatório	600	319	410	435	500
AREAMB	2	Média diária de atendimentos realizados na Sala de Orientação de AIH	8	1	9	20	10
AREAMB	3	Número de atendimentos de consultas de intercorrências pós op. INTO	195	136	210	230	200
ARINTE	1	Índice de Giro de Leito	6,56	6,44	7,8	6,5	8
ARINTE	2	Tempo Médio de Permanência (Dias)	5,97	7,15	5	4	8
ARINTE	3	Tempo Médio do Processo de Internação (Hora)	3h27m	3h58m	04h57m	5h18m	3h30m
ARINTE	4	Taxa de Ocupação dos Leitos (%)	50,48%	63%	74%	68%	75%

COOPE	ATMIT	1	Atendimento a solicitações externas de tecido musculoesquelético	67,5%	66%	81,00%	95,00%	85%
	ATMIT	2	Número de captações de Tecido Musculoesquelético	32	22	43	39	36
	ATMIT	3	Número de captações de Tecido Ocular	102	38	114	162	180
	UNATS	1	Nº de demandas internas e externas em ATS ao NATS	5	6	9	11	7
	UTFD	1	Porcentagem de cirurgia de paciente CNRAC	1,41%	0,80%	0,54%	1,48%	5%

Legendas: ATQ – artroplastia total de quadril; ATJ – artroplastia total de joelho; ATO – artroplastia total de ombro; Iria – primária; ITU – infecção de trato urinário relacionada a cateter vesical de demora; CVD – cateter vesical de demora; ICS – infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter venoso central; CVC – cateter venoso central; PAV – pneumonia associada a ventilação mecânica; VM – ventilação mecânica; IRAS – infecção relacionada à assistência à saúde; ATB – antibiótico.

6.1 ANÁLISE DOS INDICADORES

AROUV 1 e 2 - A Área de Ouvidoria possui 2 (dois) indicadores estratégicos que garantem ao usuário resposta a sua demanda no prazo estabelecido de 30 (trinta) dias úteis. Nos últimos 3 (três) anos a Área de Ouvidoria vem mantendo as metas estabelecidas, reforçando junto as Áreas envolvidas a importância do cumprimento dos prazos.

ARQUA 1 e 2 – Os itens 1 e 2 correspondem aos indicadores estratégicos monitorados pela Área, vinculados ao atendimento das conformidades dos padrões e elementos de mensuração constantes do manual de acreditação. Os valores das médias dos indicadores apurados no período apresentaram uma estabilidade em comparação com o exercício anterior, sendo assim, é possível dizer que o Instituto, apesar das barreiras e dos desafios impostos por circunstâncias diversas, vem mantendo a conformidade no atendimento dos padrões do manual. Entretanto, cabe ressaltar que alguns fatores trouxeram novos desafios e a necessidade de adequação para a manutenção e disseminação da cultura de qualidade e segurança dos pacientes no Instituto. Um destes fatores está relacionado à mudança de perfil de alguns pacientes internados no Instituto, pois, houve o aumento de pacientes transferidos provenientes de outras unidades hospitalares para o Centro do Trauma, tanto adulto quanto idoso aumento do quantitativo de pacientes com demandas clínicas, que necessitam de períodos mais prolongados de internação e com demanda de cuidados mais específicos.

ARQUA 3 e 4 – O número de notificações relacionadas aos indicadores de quedas apresentou um discreto aumento decorrente da realização das campanhas institucionais relacionadas à prevenção e notificação de quedas, destinadas ao público interno, apoiada pela Comissão de Quedas Institucional (CDQ). A ARQUA está representada na CDQ através da designação de um membro de sua equipe, que participa ativamente de todos os planos, ações e atividades desenvolvidas pela comissão. No mês de abril de 2022 foi executado no Instituto o projeto piloto que consistia na aplicação de um produto antiderrapante no piso do banheiro de alguns leitos previamente selecionados a fim de implementar ações mitigadoras dos eventos de queda de pacientes por escorregamento. O monitoramento do projeto foi realizado pela Gerência de Risco, Comissão de Quedas e Núcleo de Segurança do Paciente, com a finalidade de avaliar o resultado da efetividade da aplicação do produto. Observou-se que a aplicação do antiderrapante foi uma barreira de segurança adicional para a redução dos riscos de quedas de pacientes por escorregamento durante o uso desta área.

ARQUA 5 - Este indicador corresponde ao rastreamento de eventos adversos relacionados a falhas de comunicação nas transições de cuidados. Na análise das planilhas, todas as falhas de comunicação incluindo as que não chegaram a causar dano ao paciente são contabilizadas. O valor apurado indica que a comunicação nos processos de trabalho ainda não se dá de forma efetiva sendo o maior problema da Área da Qualidade no ano de 2022.

AHEMO 1 e 2 – A taxa de reações transfusionais manteve-se dentro do esperado, sem que houvesse nenhuma reação grave. Houve uma redução da taxa de cirurgias suspensas por falta de sangue, se comparada ao ano anterior.

NIR 1 – Apesar da dificuldade em entrar em contato com os pacientes para reforçar a informação da consulta, devido a não atualização do contato telefônico no CadSUS por parte dos usuários, a meta deste indicador foi atingida.

NIR 2 - Em 2022 houve um aumento da efetivação das internações oriundas de transferência de outras Instituições hospitalares do Estado do Rio de Janeiro. A maioria das faltas se devem a realização do procedimento na própria unidade solicitante ou por dificuldade de transporte.

ARFAT 1 – O percentual apresentado é superior a 100%. Esse fato decorre da metodologia orientada no Manual Operacional do Sistema de Informações Hospitalares-DATASUS/MS. Mensalmente a produção da Unidade é lançada no SIH-DATASUS, caso haja inconformidades nas AIHs em relação à Tabela de Procedimentos, estas são glosadas. A Unidade é informada do motivo dessa glosa e tem até três meses para reapresentá-la com a devida correção. Assim, a competência a seguir, além das suas AIHs, é acrescida das reapresentações. Ainda vale ressaltar, a característica das altas administrativas, nas quais uma internação é dividida em mais de uma AIH.

ARFAT 2 - Devido a atualização do Cadastro Nacional de Saúde, houve um aumento de glosas até as adequações necessárias. É importante reafirmar, que essas glosas foram reapresentadas e aprovadas, após correção.

ARNUT 1 a 5 – Os resultados dos indicadores das pesquisas para avaliação do atendimento da área de nutrição se mantiveram satisfatórios ao longo dos últimos 3 anos.

ARMATE 1 a 3 – Houve melhoria dos indicadores com relação ao ano anterior, com exceção do indicador Caixa com ausência de emulador. Para melhorias dos indicadores foi realizado

treinamento em serviço sobre boas práticas em Central de Material e Esterilização; comunicação efetiva com o Centro Cirúrgico para minimização dos danos relacionados aos eventos, e solicitação contínua da retirada de sujidade dos instrumentais após o ato cirúrgico; além de comunicação direta e efetiva com as demais áreas envolvidas no processo.

APATO 1 e 2 – Nos últimos 03 anos o resultado manteve-se dentro do esperado, evidenciando a importância da continuidade das práticas, políticas de treinamento e orientações aos colaboradores da empresa contratada.

APATO 3 e 4 - Os indicadores encontram-se dentro da meta estabelecida. A empresa contratada permanece em processos de melhorias com monitoramento dos exames em tela facilitando a visualização dos laudos pendentes, acompanhamento da geração de etiquetas para coleta e monitoramento das pendências para que obtenha resultados em consonância com a meta.

AGRISC 1 - O indicador apresentou um aumento em relação aos exercícios anteriores. Este resultado está relacionado às atividades de estímulo das notificações e a implementação de ações mitigadoras, como a parceria com a DIENF, das “Células de Qualidade e Segurança”, representadas por profissionais de enfermagem, lotados na área de internação e CTI, que atuam como multiplicadores do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) na disseminação de ações, colaborando também para a tratativa dos eventos. Também foram realizadas reuniões com representantes do NSP, junto ao Colegiado Assistencial para alinhamento de ações de melhoria das prescrições médicas, mitigando os riscos de falhas.

AGRISC 2 – Observa-se que os resultados estão bem distantes da meta estipulada, porém está dentro de um padrão “aceitável” considerando que ainda é presente a subnotificação de eventos, que não chegam a causar danos. Apesar disso, há necessidade de implementação de ações de sensibilização junto aos colaboradores para a melhoria do indicador.

AGRISC 3 - O resultado deste indicador apresenta uma pequena diminuição no percentual de EA ocorridos durante o exercício de 2022, comparado ao ano anterior, porém ainda muito distante da meta estipulada. A **lesão por pressão** representou o maior percentual de eventos adversos notificados, com maior incidência nos pacientes internados em área de terapia intensiva (ATEIN). O Serviço de Curativos juntamente com a Chefia de Enfermagem da ATEIN e UIN já estabeleceram um plano de ação com medidas mitigadoras.

AINFH 1 a 4 – Taxa de infecção de sítio cirúrgico - A partir de fevereiro de 2022 a Área de Infecção Hospitalar passou a fazer reuniões mensais com a coordenação assistencial e outras lideranças do INTO. Na reunião de julho de 2022 foi abordado o aumento progressivo da taxa de infecção pós artroplastias de quadril, fato documentado e comunicado à chefia do setor e aos gestores por meio de e-mails institucionais desde 2021. Em 2022, houve acentuação do problema, e a taxa no primeiro semestre de 2022 chegou a 6,25%. Como resultado da reunião ordinária de julho, no dia 08/08/2022 foi realizada reunião com a chefia do Centro de Atenção Especializada do Quadril, chefia da divisão de enfermagem e do centro cirúrgico, na qual foram apresentadas as taxas e a análise dos casos de infecção, incluindo padrão microbiológico (evidenciando padrão polimicrobiano, sugerindo não haver uma fonte única para o aumento do caso), indicadores de profilaxia cirúrgica e taxa de infecção por cirurgião, evidenciando acúmulo de casos relacionado a um cirurgião específico. Durante a reunião foram levantados problemas relacionados a insumo (campo cirúrgico adesivo impregnado com antisséptico que não aderiu adequadamente, soltando ao longo da cirurgia) e mudança do perfil de pacientes, com aumento de pacientes com abordagem cirúrgica prévia do quadril, o que poderia estar contribuindo para o aumento das taxas. Como plano de ação foi decidido: apresentação de taxas e medidas de prevenção de infecção de sítio cirúrgico aos cirurgiões do grupo (realizada em 22/8/22), revisão dos procedimentos relacionados ao cirurgião com a taxa mais elevada, troca do campo adesivo, orientação quanto ao preenchimento adequado da ficha de pré-operatório e implantação do protocolo de descolonização universal para pacientes candidatos a artroplastia de quadril. Dessas medidas, apenas a última não pode ser implementada por falta de insumos. Após as medidas observou-se redução das taxas, ficando a taxa entre os meses de julho e outubro em 1,05% (dados sujeitos a revisão, já que não se passou o período completo de observação de 3 meses após as cirurgias realizadas em setembro e outubro).

AINFH 5 a 7 - Taxas de infecção relacionada à assistência à saúde no CTI - Em 2021 houve aumento expressivo na taxa de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), o que provavelmente se deve a dois fatores: 1) ao número de pacientes internados com síndrome respiratória aguda grave, devido à pandemia de COVID-19, o que alterou o perfil de risco para PAV da unidade (pacientes com doença pulmonar grave, maior tempo de ventilação mecânica) e 2) à melhoria nos processos de diagnóstico de PAV, que ocorreu ao longo de 2021, o que pode ter contribuído para uma maior detecção de casos. Na ausência da investigação adequada pela equipe assistente não é possível muitas vezes concluir o diagnóstico de PAV e, conseqüentemente, notificar o agravo. Foi realizado treinamento e rodas de conversa com as equipes do CTI no primeiro semestre de 2022, com reforço sobre medidas de prevenção de infecções relacionadas à

assistência à saúde em geral, incluindo PAV. Foram realizadas reuniões com a chefia, e acordada a implementação formal do pacote de medidas de prevenção de PAV, o que está em processo de ajuste pelas equipes do CTI e AINFH. Em relação a 2021 já houve uma queda significativa da taxa, embora ainda acima da meta estabelecida para o indicador. Em 2022 houve queda na taxa de ICS-CVC em relação ao ano anterior. Esta queda foi atribuída aos treinamentos e rodas de conversas realizados no CTI e no reforço à adesão às medidas dos bundles de prevenção de ICS. Por outro lado, houve aumento na taxa de ITU-CVD. Em números absolutos foram 2 infecções em 2022 e apenas 1 em 2021. As medidas de prevenção à ITU também foram reforçadas em treinamentos e rodas de conversa com a equipe multidisciplinar da Terapia Intensiva.

AINFH 8 a 10 - Taxa de profilaxia cirúrgica - As taxas de profilaxia cirúrgica são divididas em três parâmetros e aferidas em dois tipos de procedimentos (artroplastia total primária de quadril (ATQ) e joelho (ATJ)). Na análise global, permaneceram estáveis vários padrões, com exceção da taxa de ATB profilático até 60min antes ATQ primária. Esse parâmetro apresentou uma queda expressiva em face da ausência de informação fidedigna na ficha de anestesia e na ficha de perioperatório. Após reunião multiprofissional do dia 08/08/2022 parece ter havido uma melhora nesse preenchimento e o indicador já apresentou uma melhora no 2º semestre em relação ao primeiro (84,0% vs. 60,6%, respectivamente).

ADOMI 1 e 2 - Em relação aos indicadores “pacientes atendidos e número de visitas” ocorreu um aumento significativo em 2022, se comparado o ano de 2021, se aproximando do dobro de atendimentos em 2022, embora não sendo possível alcançar a meta estabelecida devido à redução dos números de carros, e profissionais no serviço. Dessa forma faz-se necessário rediscutir as metas estabelecidas para o serviço, a partir do ano de 2023.

AGRESS 1, 2, 3 e 4 – Análise dos indicadores encontram-se no capítulo de Sustentabilidade Ambiental.

DIENF 1 - O absenteísmo ainda é o desafio desta Divisão, uma vez que ainda há repercussões dos impactos da pandemia, relacionados à saúde mental e física de seus profissionais. As chefias e a própria Divisão não medem esforços na tentativa de dimensionar o pessoal ao próximo do recomendado, mas, como exemplo, os avisos prévios de ausência dos profissionais, seja ela por licença médica ou não, muitas vezes não são informados, conforme orientação da chefia. O planejamento para solicitação de Adicional de Plantão Hospitalar – APH é uma estratégia para minimizar os impactos negativos na assistência de enfermagem, e uma vez estas ausências não

sendo informadas, o risco de ocorrências para eventos inesperados se torna real. A Divisão orienta a todas as chefias sobre o acompanhamento de seus profissionais, relacionado à saúde em geral, ao quantitativo de ausência não justificadas/profissional, para que assim, em conjunto, se consiga planejar estratégias que não ofereçam risco à assistência.

DIENF 2 - A partir do 2º trimestre de 2022, que houve aumento do atendimento, mantendo-se o patamar bem acima da meta. Dois fatores foram contribuintes para essa *performance*, quais sejam: a enfermeira mais nova que integra a equipe por 1 ano e meio, encontra-se em melhores condições de habilidade técnica, além das instalações a serem realizadas em sala de procedimento específica e exclusiva. Vale ressaltar que antes (de 2013 até março de 2022) as instalações de PICC eram realizadas na enfermaria do paciente, requerendo deslocamento da equipe de um leito a outro, materiais envolvidos como mesas, aparelho de ultrassom e insumos, além da necessidade de organização da enfermaria para a melhor disposição, a fim de realizar o procedimento.

AFISIO 1 – O indicador de absenteísmo, apesar de ter apresentado um discreto aumento (1,3%) de 2021 para 2022, segue bem próximo à meta de 15%.

AFISIO 2 – Houve grande aumento de demanda desassistida ou com atraso no início do tratamento diante da impossibilidade do aumento do número de consultas. Com isso, pode ser observada a redução de 21% em relação ao ano anterior neste indicador.

ARDOR 1 a 3 – Houve uma discreta queda na não conformidade no registro da dor no quadro de sinais vitais e no Registro da reavaliação da dor. Já o indicador de Registro da localização e característica da dor apontou para um aumento significativo. Mediante tais resultados, foram realizados a Campanha INTO sem Dor e um Workshop de Melhores práticas de Enfermagem na Dor Pós-operatória no CTI, no segundo semestre.

AREAB - Em 2022, a meta de ficar abaixo dos 25% de absenteísmo foi atingida, houve adesão e aumento no tratamento ambulatorial mesmo diante do reduzido número de profissionais lotados na Área da Reabilitação.

AREAMB 1 - O atendimento médio diário realizado pelo Ambulatório no ano de 2022 melhorou em relação aos anos anteriores, mas ainda ficou abaixo da meta estabelecida. Houve uma redução significativa no atendimento, em virtude da perda de 9 médicos da Clínica Médica, aproximadamente 13 Ortopedistas, e na Anestesiologia houve redução de 06 agendas semanais.

AREAMB 2 - Após as medidas tomadas a fim de direcionar os pacientes à Sala de Orientação de AIH, houve um acréscimo significativo do decorrer do ano de 2022. A quantidade de pacientes atendidos aumentou, passando a uma média mensal de 420 e diária de 20 pacientes. Esta sala realiza consultas de enfermagem com a finalidade de esclarecer dúvidas acerca do pré e pós-operatório, assim como informar a rotina hospitalar.

AREAMB 3 – O indicador apresentou aumento gradual do número de atendimentos, possivelmente pela normalização da quantidade de cirurgias eletivas realizadas e dos atendimentos ambulatoriais.

ARINTE 1 - O Índice de Giro de Leitos sofreu uma redução comparado ao ano anterior, não cumprindo a meta anual estabelecida. Houve uma redução dos números de leitos dia ativos, em virtude de obras e déficit de profissionais de saúde. Também ocorreu uma mudança na utilização da capacidade instalada dos leitos de internação para adultos. No sexto andar, dos 102 leitos, apenas 80 foram disponibilizados. No sétimo andar de 102 leitos, apenas 90 foram utilizados. A área de internação situada no oitavo andar encontra-se fechada, com a perda de mais 28 leitos. Conclui-se que antes havia 232 leitos disponíveis em enfermarias de internação adulta e no momento há 170 leitos. O fator de utilização dos leitos apresentou uma redução significativa. Em relação ao processo de alta, houve mudanças nos contratos das ambulâncias, sendo assim necessário um ajuste na rotina de alta com o empoderamento da família nesse contexto de mobilização dos familiares.

ARINTE 2 – O indicador apresentou uma diminuição do tempo do paciente internado, comparado ao ano anterior. Apesar de toda dificuldade foi executado um árduo trabalho da equipe multidisciplinar no que se refere à melhoria do processo de alta hospitalar. Houve melhoria na comunicação entre as equipes facilitando a resolução de entraves para alta. Foram realizadas reuniões com a equipe multidisciplinar junto a Coordenação Hospitalar para mitigar problemas e traçar estratégias de enfrentamento. A partir dessas reuniões deu-se início a construção da rotina de interface de alta hospitalar.

ARINTE 3 - Não foi possível o alcance da meta e o tempo de espera foi alongado, resultando em maior espera do paciente no processo de internação. Esse aumento justifica-se pela incorporação de novos processos para realização ou complementação do risco cirúrgico e exames de imagem. Será discutida nova meta que atenda a realidade e a qualidade do processo atual. A meta da ARINTE foi estabelecida em 3h30m em ocasião de existir mais enfermeiros na equipe, maior

quantidade de leito/dia e menor número de admissões. Somado a isso, em especial, no ano de 2022 houve uma solicitação da Coordenação Hospitalar para a incorporação de novas rotinas, conforme descrito acima. Essa solicitação baseou-se na qualidade da admissão em detrimento ao tempo do processo.

ARINTE 4 - Observa-se que em 2022 a meta não foi alcançada na mensuração anual, na avaliação mensal a meta foi atingida em apenas em dois meses (maio e junho). Destaca-se que esses números expressam a taxa de ocupação das enfermarias situadas no sexto e sétimo andar, desconsiderando a pediatria e não contando com a enfermaria do oitavo andar que está fechada para obras.

ATMIT 1 a 3 – Analisando os dados de 2022 e os dados de 2021, verifica-se uma queda das doações de tecido musculoesquelético, justificados pelo déficit de profissionais captadores no serviço. No que se refere ao tecido ocular, verificou-se um aumento de 42%. No que tange a disponibilização de tecidos musculoesqueléticos para transplante, cabe ressaltar que mesmo diante das mencionadas reduções na captação, observou-se que no atendimento de requisições INTO não houve oscilação significativa, entretanto, nas requisições fora INTO, houve um aumento considerável (14%).

UANATS – Para 2022 a meta foi estabelecida em 7 demandas, sendo ultrapassada em 57%. Foram estimadas 8 demandas como meta para 2023, tendo em vista que a UNATS não possui gestão sobre os demandantes, estando em condição passiva sobre as demandas externas, podendo apenas provocar as demandas das áreas do próprio INTO.

UTFD - A UTFD durante o ano de 2022 internou 109 pacientes para realização de procedimento cirúrgico de média e alta complexidade. No decorrer do primeiro trimestre, ainda decorrente do período de pandemia, houve uma pequena produção de internações CNRAC. A partir do segundo trimestre, houve um acréscimo na produção cirúrgica, alcançando o melhor resultado no terceiro trimestre, totalizando no ano 69 internações para realização de procedimentos cirúrgicos CNRAC.

7. DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

7.1 BALANÇO PATRIMONIAL



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DO TESOURO NACIONAL

EXERCÍCIO 2022	PERÍODO Atual
EMISSÃO 11/05/2023	PÁGINA 1
VALORES EM UNIDADES DE REAL	

TÍTULO	BALANÇO PATRIMONIAL - TODOS OS ORÇAMENTOS
SUBTÍTULO	250057 - INST. NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia
ORGAO SUPERIOR	36000 - MINISTERIO DA SAUDE

ATIVO			PASSIVO		
ESPECIFICAÇÃO	2022	2021	ESPECIFICAÇÃO	2022	2021
ATIVO CIRCULANTE	77.621.315,84	87.979.286,62	PASSIVO CIRCULANTE	9.732.802,01	7.201.270,03
Caixa e Equivalentes de Caixa	-	481.544,60	Obrigações Trab., Prev. e Assist. a Pagar a Curto Prazo	-	-
Créditos a Curto Prazo	-	-	Empréstimos e Financiamentos a Curto Prazo	-	-
Investimentos e Aplicações Temporárias a Curto Prazo	-	-	Fornecedores e Contas a Pagar a Curto Prazo	9.262.105,73	7.201.270,03
Estoques	77.621.315,84	87.497.742,02	Obrigações Fiscais a Curto Prazo	-	-
Ativos Não Circulantes Mantidos para Venda	-	-	Transferências Fiscais a Curto Prazo	-	-
VPDs Pagas Antecipadamente	-	-	Provisões a Curto Prazo	-	-
			Demais Obrigações a Curto Prazo	470.696,28	-
ATIVO NÃO CIRCULANTE	823.252.389,66	821.391.788,40	PASSIVO NÃO CIRCULANTE	-	-
Ativo Realizável a Longo Prazo	-	-	Obrigações Trab., Prev. e Assist. a Pagar a Longo Prazo	-	-
Estoques	-	-	Empréstimos e Financiamentos a Longo Prazo	-	-
Investimentos	-	-	Fornecedores e Contas a Pagar a Longo Prazo	-	-
Participações Permanentes	-	-	Obrigações Fiscais a Longo Prazo	-	-
Propriedades para Investimento	-	-	Transferências Fiscais a Longo Prazo	-	-
Propriedades para Investimento	-	-	Provisões a Longo Prazo	-	-
(-) Depreciação Acumulada de Propriedades p/ Investimentos	-	-	Demais Obrigações a Longo Prazo	-	-
(-) Redução ao Valor Rec. de Propriedades para Investimentos	-	-	Resultado Diferido	-	-
Investimentos do RPPS de Longo Prazo	-	-	TOTAL DO PASSIVO EXIGIVEL	9.732.802,01	7.201.270,03
Investimentos do RPPS de Longo Prazo	-	-	PATRIMÔNIO LÍQUIDO		
(-) Redução ao Valor Recuperável de Investimentos do RPPS	-	-	ESPECIFICAÇÃO		
Demais Investimentos Permanentes	-	-	Patrimônio Social e Capital Social	-	-
Demais Investimentos Permanentes	-	-	Adiantamentos para Futuro Aumento de Capital (AFAC)	-	-
(-) Redução ao Valor Recuperável de Demais Invest. Perm.	-	-	Reservas de Capital	-	-
Imobilizado	816.778.656,39	819.562.958,87	Ajustes de Avaliação Patrimonial	-	-
Bens Móveis	89.104.635,24	92.475.271,69	Reservas de Lucros	-	-
Bens Móveis	162.254.379,59	158.192.900,94	Demais Reservas	-	-
(-) Depreciação/Amortização/Exaustão Acum. de Bens Móveis	-73.149.744,35	-65.717.629,25	Resultados Acumulados	891.140.903,49	902.169.804,99
(-) Redução ao Valor Recuperável de Bens Móveis	-	-	Resultado do Exercício	-11.536.738,38	5.919.579,50
Bens Imóveis	727.674.021,15	727.087.687,18	Resultados de Exercícios Anteriores	902.169.804,99	895.530.918,09
Bens Imóveis	727.840.760,95	727.840.760,95	Ajustes de Exercícios Anteriores	507.836,88	-280.692,60
(-) Depr./Amortização/Exaustão Acum. de Bens Imóveis	-166.739,80	-753.073,77	(-) Ações / Cotas em Teosouraria	-	-
(-) Redução ao Valor Recuperável de Bens Imóveis	-	-	TOTAL DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO	891.140.903,49	902.169.804,99
Intangível	6.473.733,27	1.828.829,53			
Softwares	6.473.733,27	1.828.829,53			
Softwares	8.502.156,80	3.096.939,90			
(-) Amortização Acumulada de Softwares	-2.028.423,53	-1.268.110,37			
(-) Redução ao Valor Recuperável de Softwares	-	-			
Marcas, Direitos e Patentes Industriais	-	-			
Marcas, Direitos e Patentes Industriais	-	-			
(-) Amortização Acumulada de Marcas, Direitos e Patentes Ind	-	-			



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DO TESOURO NACIONAL

EXERCÍCIO 2022 PERÍODO Anual

EMISSÃO 11/05/2023 PAGINA 2

TÍTULO	BALANÇO PATRIMONIAL - TODOS OS ORÇAMENTOS
SUBTÍTULO	250057 - INST. NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia
ORGAO SUPERIOR	36000 - MINISTERIO DA SAUDE

VALORES EM UNIDADES DE REAL

ATIVO			PASSIVO		
ESPECIFICAÇÃO	2022	2021	PATRIMÔNIO LÍQUIDO		
			ESPECIFICAÇÃO	2022	2021
(-) Redução ao Valor Recuperável de Marcas, Direitos e Pat. Imoveis	-	-			
Direitos de Uso de Imóveis	-	-			
Direitos de Uso de Imóveis	-	-			
(-) Amortização Acumulada de Direito de Uso de Imóveis	-	-			
(-) Redução ao Valor Recuperável Direito de Uso de Imóveis	-	-			
Diferido	-	-			
TOTAL DO ATIVO	900.873.705,50	909.371.075,02	TOTAL DO PASSIVO E PATRIMÔNIO LÍQUIDO	900.873.705,50	909.371.075,02

QUADRO DE ATIVOS E PASSIVOS FINANCEIROS E PERMANENTES

ATIVO			PASSIVO		
ESPECIFICAÇÃO	2022	2021	ESPECIFICAÇÃO	2022	2021
ATIVO FINANCEIRO	-	481.544,60	PASSIVO FINANCEIRO	51.664.767,49	53.193.606,62
ATIVO PERMANENTE	900.873.705,50	908.889.530,42	PASSIVO PERMANENTE	763.519,76	751.159,76
			SALDO PATRIMONIAL	848.445.418,25	855.426.308,64

QUADRO DE COMPENSAÇÕES

ATIVO			PASSIVO		
ESPECIFICAÇÃO	2022	2021	ESPECIFICAÇÃO	2022	2021
ESPECIFICAÇÃO / Saldo dos Atos Potenciais Ativos			ESPECIFICAÇÃO / Saldo dos Atos Potenciais Passivos		
SALDO DOS ATOS POTENCIAIS ATIVOS	62.506.551,89	45.435.581,88	SALDO DOS ATOS POTENCIAIS PASSIVOS	82.456.348,28	104.887.042,98
Atos Potenciais Ativos	62.506.551,89	45.435.581,88	Atos Potenciais Passivos	82.456.348,28	104.887.042,98
Garantias e Contragarantias Recebidas	62.506.551,89	45.435.581,88	Garantias e Contragarantias Concedidas	-	-
Direitos Conventados e Outros Instrumentos Cong	-	-	Obrigações Conventadas e Outros Instrumentos C	-	-
Direitos Contratuais	-	-	Obrigações Contratuais	82.456.348,28	104.887.042,98
Outros Atos Potenciais Ativos	-	-	Outros Atos Potenciais Passivos	-	-
TOTAL	62.506.551,89	45.435.581,88	TOTAL	82.456.348,28	104.887.042,98

DEMONSTRATIVO DO SUPERÁVIT/DEFICIT FINANCEIRO APURADO NO BALANÇO PATRIMONIAL

DESTINAÇÃO DE RECURSOS	SUPERAVIT/DEFICIT FINANCEIRO
Recursos Ordinários	-9.999.890,84
Recursos Vinculados	-41.664.876,65
Seguridade Social (Exceto Previdência)	-41.664.876,65
Previdência Social (RPPS)	-
TOTAL	-51.664.767,49

7.2 BALANÇO ORÇAMENTÁRIO



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DO TESOURO NACIONAL

EXERCÍCIO
2022

PERÍODO
Anual

TÍTULO BALANÇO ORÇAMENTÁRIO - TODOS OS ORÇAMENTOS

EMISSÃO
11/05/2023

PÁGINA
1

SUBTÍTULO 250057 - INST. NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA

ORGAO SUPERIOR 36000 - MINISTERIO DA SAUDE

VALORES EM UNIDADES DE REAL

RECEITA				
RECEITAS ORÇAMENTÁRIAS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA	RECEITAS REALIZADAS	SALDO
RECEITAS CORRENTES	-	-	-	-
Receitas Tributárias	-	-	-	-
Impostos	-	-	-	-
Taxas	-	-	-	-
Contribuições de Melhoria	-	-	-	-
Receitas de Contribuições	-	-	-	-
Contribuições Sociais	-	-	-	-
Contribuições de Intervenção no Domínio Econômico	-	-	-	-
Cont. Entidades Privadas de Serviço Social Formação Profts.	-	-	-	-
Receita Patrimonial	-	-	-	-
Exploração do Patrimônio Imobiliário do Estado	-	-	-	-
Valores Mobiliários	-	-	-	-
Delegação de Serviços Públicos	-	-	-	-
Exploração de Recursos Naturais	-	-	-	-
Exploração do Patrimônio Intangível	-	-	-	-
Cessão de Direitos	-	-	-	-
Demais Receitas Patrimoniais	-	-	-	-
Receita Agropecuária	-	-	-	-
Receita Industrial	-	-	-	-
Receitas de Serviços	-	-	-	-
Serviços Administrativos e Comerciais Gerais	-	-	-	-
Serviços e Atividades Referentes à Navegação e ao Transporte	-	-	-	-
Serviços e Atividades Referentes à Saúde	-	-	-	-
Serviços e Atividades Financeiras	-	-	-	-
Outros Serviços	-	-	-	-
Transferências Correntes	-	-	-	-
Outras Receitas Correntes	-	-	-	-
Multas Administrativas, Contratuais e Judiciais	-	-	-	-
Indenizações, Restituições e Ressarcimentos	-	-	-	-
Bens, Direitos e Valores Incorporados ao Patrimônio Público	-	-	-	-
Multas e Juros de Mora das Receitas de Capital	-	-	-	-
Demais Receitas Correntes	-	-	-	-
RECEITAS DE CAPITAL	-	-	-	-
Operações de Crédito	-	-	-	-
Operações de Crédito Internas	-	-	-	-
Operações de Crédito Externas	-	-	-	-
Alienação de Bens	-	-	-	-
Alienação de Bens Móveis	-	-	-	-
Alienação de Bens Imóveis	-	-	-	-
Alienação de Bens Intangíveis	-	-	-	-
Amortização de Empréstimos	-	-	-	-
Transferências de Capital	-	-	-	-



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DO TESOURO NACIONAL

EXERCÍCIO 2022 PERÍODO Anual

EMISSÃO 11/05/2023 PAGINA 2

TÍTULO	BALANÇO ORÇAMENTARIO - TODOS OS ORÇAMENTOS
SUBTÍTULO	250057 - INST. NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia
ORGAO SUPERIOR	36000 - MINISTERIO DA SAUDE

VALORES EM UNIDADES DE REAL

RECEITA				
RECEITAS ORÇAMENTARIAS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA	RECEITAS REALIZADAS	SALDO
Outras Receitas de Capital	-	-	-	-
Integralização do Capital Social	-	-	-	-
Resultado do Banco Central do Brasil	-	-	-	-
Remuneração das Disponibilidades do Tesouro Nacional	-	-	-	-
Resgate de Títulos do Tesouro Nacional	-	-	-	-
Demais Receitas de Capital	-	-	-	-
SUBTOTAL DE RECEITAS	-	-	-	-
REFINANCIAMENTO	-	-	-	-
Operações de Crédito Internas	-	-	-	-
Mobiliária	-	-	-	-
Contratual	-	-	-	-
Operações de Crédito Externas	-	-	-	-
Mobiliária	-	-	-	-
Contratual	-	-	-	-
SUBTOTAL COM REFINANCIAMENTO	-	-	-	-
DEFICIT	-	-	212.186.615,33	212.186.615,33
TOTAL	-	-	212.186.615,33	212.186.615,33
CRÉDITOS ADICIONAIS ABERTOS	-	-	-	-
Superavit Financeiro	-	-	-	-
Excesso de Arrecadação	-	-	-	-
Créditos Cancelados	-	-	-	-

DESPEZA						
DESPEAS ORÇAMENTARIAS	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPEAS EMPENHADAS	DESPEAS LIQUIDADAS	DESPEAS PAGAS	SALDO DA DOTAÇÃO
DESPEAS CORRENTES	-	-	208.190.865,39	166.980.969,27	158.675.075,96	-208.190.865,39
Pessoal e Encargos Sociais	-	-	-	-	-	-
Juros e Encargos da Dívida	-	-	-	-	-	-
Outras Despesas Correntes	-	-	208.190.865,39	166.980.969,27	158.675.075,96	-208.190.865,39
DESPEAS DE CAPITAL	-	-	3.995.749,94	3.418.189,94	3.418.189,94	-3.995.749,94
Investimentos	-	-	3.995.749,94	3.418.189,94	3.418.189,94	-3.995.749,94
Inversões Financeiras	-	-	-	-	-	-
Amortização da Dívida	-	-	-	-	-	-
RESERVA DE CONTINGÊNCIA	-	-	-	-	-	-
SUBTOTAL DAS DESPESAS	-	-	212.186.615,33	170.399.159,21	162.093.265,90	-212.186.615,33
AMORTIZAÇÃO DA DÍVIDA / REFINANCIAMENTO	-	-	-	-	-	-
Amortização da Dívida Interna	-	-	-	-	-	-
Dívida Mobiliária	-	-	-	-	-	-
Outras Dívidas	-	-	-	-	-	-
Amortização da Dívida Externa	-	-	-	-	-	-
Dívida Mobiliária	-	-	-	-	-	-
Outras Dívidas	-	-	-	-	-	-
SUBTOTAL COM REFINANCIAMENTO	-	-	212.186.615,33	170.399.159,21	162.093.265,90	-212.186.615,33

7.3 BALANÇO FINANCEIRO



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DO TESOURO NACIONAL

EXERCÍCIO 2022 PERÍODO Anual

EMISSÃO 11/05/2023 PAGINA 1

VALORES EM UNIDADES DE REAL

TÍTULO	BALANÇO FINANCEIRO - TODOS OS ORÇAMENTOS
SUBTÍTULO	250057 - INST. NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA
ORGAO SUPERIOR	36000 - MINISTERIO DA SAUDE

INGRESSOS			DISPÊNDIOS		
ESPECIFICAÇÃO	2022	2021	ESPECIFICAÇÃO	2022	2021
Receitas Orçamentárias	-	-	Despesas Orçamentárias	212.186.615,33	200.084.963,98
Ordinárias	-	-	Ordinárias	9.999.890,84	-
Vinculadas	-	-	Vinculadas	202.186.724,49	200.084.963,98
Previdência Social (RPPS)	-	-	Seguridade Social (Exoeto Previdência)	202.186.724,49	200.084.963,98
(-) Deduções da Receita Orçamentária	-	-	Previdência Social (RPPS)	-	-
Transferências Financeiras Recebidas	207.904.663,04	216.781.181,78	Transferências Financeiras Concedidas	-	-
Resultantes da Execução Orçamentária	156.610.817,14	155.399.954,87	Resultantes da Execução Orçamentária	-	-
Sub-repasse Recebido	156.610.817,14	155.399.954,87	Independentes da Execução Orçamentária	-	-
Independentes da Execução Orçamentária	51.293.845,90	61.381.226,91	Aporte ao RPPS	-	-
Transferências Recebidas para Pagamento de RP	50.738.546,49	59.980.669,07	Aporte ao RGPS	-	-
Movimentação de Saldos Patrimoniais	555.299,41	1.420.557,84			
Aporte ao RPPS	-	-			
Aporte ao RGPS	-	-			
Recebimentos Extraorçamentários	50.093.349,43	44.092.118,12	Pagamentos Extraorçamentários	46.292.941,74	60.306.791,32
Inscrição dos Restos a Pagar Processados	8.305.893,31	3.852.816,84	Pagamento dos Restos a Pagar Processados	6.438.290,27	8.885.358,68
Inscrição dos Restos a Pagar Não Processados	41.787.456,12	40.232.768,03	Pagamento dos Restos a Pagar Não Processados	39.854.651,47	51.414.899,39
Depósitos Restituíveis e Valores Vinculados	-	6.533,25	Depósitos Restituíveis e Valores Vinculados	-	6.533,25
Outros Recebimentos Extraorçamentários	-	-	Outros Pagamentos Extraorçamentários	-	-
Saldo do Exercício Anterior	481.544,60	-	Saldo para o Exercício Seguinte	-	481.544,60
Caixa e Equivalentes de Caixa	481.544,60	-	Caixa e Equivalentes de Caixa	-	481.544,60
TOTAL	258.479.557,07	260.873.299,90	TOTAL	258.479.557,07	260.873.299,90

7.4 DEMONSTRAÇÕES DAS VARIAÇÕES PATRIMONIAIS – TODOS OS ORÇAMENTOS



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DO TESOURO NACIONAL

TÍTULO	DEMONSTRAÇÕES DAS VARIAÇÕES PATRIMONIAIS - TODOS OS ORÇAMENTOS
SUBTÍTULO	250057 - INST. NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA
ORGAO SUPERIOR	38000 - MINISTERIO DA SAUDE

EXERCICIO 2022	PERIODO Anual
-------------------	------------------

EMISSAO 11/05/2023	PAGINA 1
-----------------------	-------------

VALORES EM UNIDADES DE REAL

VARIAÇÕES PATRIMONIAIS QUANTITATIVAS		
	2022	2021
VARIAÇÕES PATRIMONIAIS AUMENTATIVAS	209.662.178,42	219.492.134,20
Impostos, Taxas e Contribuições de Melhoria	-	-
Impostos	-	-
Taxas	-	-
Contribuições de Melhoria	-	-
Contribuições	-	-
Contribuições Sociais	-	-
Contribuições de Intervenção no Domínio Econômico	-	-
Contribuição de Iluminação Pública	-	-
Contribuições de Interesse das Categorias Profissionais	-	-
Exploração e Venda de Bens, Serviços e Direitos	-	-
Venda de Mercadorias	-	-
Vendas de Produtos	-	-
Exploração de Bens, Direitos e Prestação de Serviços	-	-
Variações Patrimoniais Aumentativas Financeiras	-	-
Juros e Encargos de Empréstimos e Financiamentos Concedidos	-	-
Juros e Encargos de Mora	-	-
Variações Monetárias e Cambiais	-	-
Descontos Financeiros Obtidos	-	-
Remuneração de Depósitos Bancários e Aplicações Financeiras	-	-
Aportes do Banco Central	-	-
Outras Variações Patrimoniais Aumentativas Financeiras	-	-
Transferências e Delegações Recebidas	209.662.178,42	219.379.637,86
Transferências Intragovernamentais	207.904.883,04	216.781.181,78
Transferências Intergovernamentais	-	-
Transferências das Instituições Privadas	-	-
Transferências das Instituições Multigovernamentais	-	-
Transferências de Consórcios Públicos	-	-
Transferências do Exterior	-	-
Execução Orçamentária Delegada de Entes	-	-
Transferências de Pessoas Físicas	-	-
Outras Transferências e Delegações Recebidas	1.757.515,38	2.598.456,08
Valorização e Ganhos c/ Ativos e Desincorporação de Passivos	-	112.496,34
Reavaliação de Ativos	-	-
Ganhos com Alienação	-	-
Ganhos com Incorporação de Ativos	-	-
Ganhos com Desincorporação de Passivos	-	112.496,34
Reversão de Redução ao Valor Recuperável	-	-
Outras Variações Patrimoniais Aumentativas	-	-
Variação Patrimonial Aumentativa a Classificar	-	-
Resultado Positivo de Participações	-	-
Operações da Autoridade Monetária	-	-



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DO TESOURO NACIONAL

EXERCÍCIO
2022

PERÍODO
Anual

TÍTULO	DEMONSTRAÇÕES DAS VARIAÇÕES PATRIMONIAIS - TODOS OS ORÇAMENTOS
SUBTÍTULO	250057 - INST. NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA
ORGAO SUPERIOR	36000 - MINISTERIO DA SAUDE

EMISSAO
11/05/2023

PAGINA
2

VALORES EM UNIDADES DE REAL

VARIAÇÕES PATRIMONIAIS QUANTITATIVAS		
	2022	2021
Reversão de Provisões e Ajustes para Perdas	-	-
Diversas Variações Patrimoniais Aumentativas	-	-
VARIAÇÕES PATRIMONIAIS DIMINUTIVAS	221.198.916,80	213.572.554,70
Pessoal e Encargos	-	-
Remuneração a Pessoal	-	-
Encargos Patronais	-	-
Benefícios a Pessoal	-	-
Outras Var. Patrimoniais Diminutivas - Pessoal e Encargos	-	-
Benefícios Previdenciários e Assistenciais	16.176,74	43.365,32
Aposentadorias e Reformas	-	-
Pensões	-	-
Benefícios de Prestação Continuada	-	-
Benefícios Eventuais	-	-
Políticas Públicas de Transferência de Renda	-	-
Outros Benefícios Previdenciários e Assistenciais	16.176,74	43.365,32
Uso de Bens, Serviços e Consumo de Capital Fixo	220.724.845,99	211.776.274,59
Uso de Material de Consumo	81.216.569,90	55.410.468,38
Serviços	150.663.193,08	147.959.859,93
Depreciação, Amortização e Exaustão	8.845.083,01	8.406.146,28
Variações Patrimoniais Diminutivas Financeiras	2,72	-
Juros e Encargos de Empréstimos e Financiamentos Obtidos	-	-
Juros e Encargos de Mora	2,72	-
Variações Monetárias e Cambiais	-	-
Descontos Financeiros Concedidos	-	-
Aportes ao Banco Central	-	-
Outras Variações Patrimoniais Diminutivas Financeiras	-	-
Transferências e Delegações Concedidas	271.971,96	1.323.355,55
Transferências Intragovernamentais	-	-
Transferências Intergovernamentais	-	-
Transferências a Instituições Privadas	-	-
Transferências a Instituições Multigovernamentais	-	-
Transferências a Consórcios Públicos	-	-
Transferências ao Exterior	-	-
Execução Orçamentária Delegada a Entes	-	-
Outras Transferências e Delegações Concedidas	271.971,96	1.323.355,55
Desvalorização e Perda de Ativos e Incorporação de Passivos	-	-
Reavaliação, Redução a Valor Recuperável e Ajustes p/ Perdas	-	-
Perdas com Alienação	-	-
Perdas Involuntárias	-	-
Incorporação de Passivos	-	-
Desincorporação de Ativos	-	-

8. OUTRAS INFORMAÇÕES

Além destas informações, tudo o que se refere a gestão do instituto nos anos anteriores pode ser encontrado em relatórios de gestão dos anos anteriores:
<https://www.into.saude.gov.br/auditoria>.