



# RELATÓRIO DE GESTÃO

2024





INSTITUTO NACIONAL DE  
TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA

## **MINISTÉRIO DA SAÚDE – MS**

**SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE – SAES  
INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA – INTO**

### **RELATÓRIO DE GESTÃO DO EXERCÍCIO DE 2024**

**Prestação de contas na aplicação de recursos, nível de governança, eficiência e conformidade nas ações de cunho administrativo e finalístico que contribuíram para o alcance dos resultados.**

Elaborado consoante as diretrizes da Instrução Normativa nº 84/2020 e da Decisão Normativa nº 198/2022 do Tribunal de Contas da União (TCU) estabelecendo, respectivamente, as normas para a tomada e prestação de contas e definição do Ministério da Saúde como Unidade Prestadora de Contas (UPC) no formato de relato integrado.

**RIO DE JANEIRO - RJ  
2025**

## MENSAGEM DA DIRETORA

O presente relatório traduz as boas práticas de gestão consolidando informações de interesse público referentes a atuação do INTO ao longo de 2024. Este compilado apresenta o detalhamento minucioso das ações deste Instituto, com base nas informações concisas e abrangentes que explicitam a estratégia, a governança, o desempenho e as perspectivas institucionais, evidenciando todos os avanços e os desafios enfrentados ao longo do ano. Vale salientar que este documento é parte complementar e indissociável do [Relatório de Gestão Integrado MS](#) apresentado pelo Ministério da Saúde

O ano de 2024 foi marcado por desafios e realizações que fortaleceram a missão do INTO como Instituto de referência para o Sistema Único de Saúde (SUS). Foram 12 meses ininterruptos de engajamento das equipes para consolidar a trajetória de mais de 50 anos e a busca incessante por resultados de excelência na saúde pública oferecida aos brasileiros. O reconhecimento nacional e internacional no âmbito dos eixos da assistência, da prevenção, do ensino, da pesquisa e da inovação e, principalmente, do aprimoramento contínuo da gestão, reforçaram o papel estratégico desta unidade, responsável por subsidiar as ações nacionais do Ministério da Saúde para o bem-estar do cidadão que necessita dos serviços especializados em Ortopedia, Traumatologia e Reabilitação.

O reconhecimento do Instituto como um dos melhores centros especializados do mundo, pela quinta vez consecutiva, pela revista americana Newsweek, segundo avaliação da plataforma de dados alemã Statista, reafirma a excelência de seus processos operacionais. Outro fator de destaque, é a participação do INTO como único hospital brasileiro a integrar a [International Society of Orthopaedic Centers \(ISOC\)](#), sociedade que congrega os 23 melhores centros de ortopedia do mundo.

Além disso, em 2024, foi apresentada a proposta de criação de um Observatório Nacional de Ortopedia (ONO), já implementado no INTO, com coleta e monitoramento de desfechos e resultados dos tratamentos ortopédicos, além de registros institucionais de artroplastias e envio de explantes para avaliação biomecânica no laboratório de Universidade Federal de



# MENSAGEM DA DIRETORA

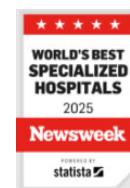
Santa Catarina (UFSC), com o objetivo de analisar o perfil dos pacientes e a qualidade das OPME utilizadas nos casos de revisões de artroplastias

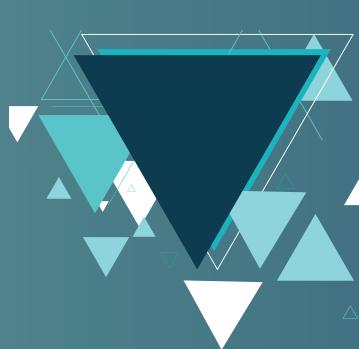
O primeiro ano do novo ciclo de Planejamento Estratégico estabelecido para o período de 2024 a 2027 **CONSTRUINTO** gerou resultados alinhados às diretrizes de longo prazo do Ministério da Saúde. Destaca-se neste Relatório de Gestão o alcance de vários objetivos estratégicos como, por exemplo, a redução no tempo de espera em diversas filas, permitindo a ampliação do acesso à assistência cirúrgica em tempo oportuno. Outro ponto que merece uma leitura atenciosa é a ampliação na excelência orçamentária e na celeridade dos processos de aquisição, viabilizando dobrar a capacidade de executar os recursos de investimentos como estratégia de longo prazo na renovação do parque tecnológico. Os resultados reforçam o compromisso com a visão de priorizar a expansão e a qualificação desta unidade especializada, voltada à melhoria do cuidado e da qualidade de vida do cidadão.

O INTO colaborou ativamente com o Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas (PNRF) e com o Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), através do aperfeiçoamento no modelo de gestão das filas e da melhoria da regulação do acesso, promovendo equidade, transparência e a adoção de uma base regional com foco na jornada do paciente. São resultados alcançados pela sinergia interna que valoriza os esforços de todos os profissionais que, mesmo diante da limitação de recursos, se engajam para contribuir na construção do futuro promissor para a saúde pública.

Rio de Janeiro (RJ), março de 2025.

Germana Lyra Bahr





## **ROL DE RESPONSÁVEIS NO ANO DE 2024**

### **Coordenação Assistencial**

José Paulo Gabbi Aramburu Filho

### **Coordenação de Administração Geral**

Pedro Sanchez Soares

### **Coordenação de Administração de Pessoas**

Júlio César Barbosa Silva

### **Coordenação de Ensino, Pesquisa e Inovação**

José Leonardo Rocha de Faria

### **Coordenação de Planejamento**

Osny Pereira Filho

### **Coordenação de Programas Especiais**

Ricardo Teodoro Marques

### **EXPEDIENTE TÉCNICO**

#### **Projeto Editorial e Edição (ARPLA/COPLAN)**

Alessandra Cardoso de Souza

Eliane Augusta da Silveira

Eliane Berinqué Braga

Laura Elisabete Machado Gonçalves Santiago

Mayra Ferreira Machado

Viviane Koenigkan

#### **Projeto Gráfico (ARCOM/DIREG)**

Ana Carolina Cordeiro Santos

Michel Ferreira Matias



# Gráficos

<b>Gráfico 1 - Produção cirúrgica</b>	36
<b>Gráfico 2 - Cirurgias realizadas por CAE</b>	36
<b>Gráfico 3 - Média mensal de cirurgias e percentual de alta complexidade</b>	36
<b>Gráfico 4 - Número de pacientes ativos na lista de espera do INTO</b>	38
<b>Gráfico 5 - Participação do INTO na realização de procedimentos de ALTA complexidade em ortopedia, por área de abrangência 2021 a 2024</b>	50
<b>Gráfico 6 - Orçamento Não Processado</b>	59
<b>Gráfico 7 - Distribuição das Despesas de Custeio e Investimentos</b>	62
<b>Gráfico 8 - Número de contratos realizados por modalidade</b>	64
<b>Gráfico 9 - Composição da Força de Trabalho</b>	66
<b>Gráfico 10 - Evolução da Força de Trabalho - servidores</b>	67
<b>Gráfico 11 - Distribuição da Força de Trabalho por Sexo</b>	69
<b>Gráfico 12 - Distribuição da Força de Trabalho por ocupação de cargos de liderança</b>	69
<b>Gráfico 13 - Distribuição da Força de Trabalho por Faixa Etária</b>	69
<b>Gráfico 15 - Comparativo de despesas nos Triênio 2022 - 2024</b>	70
<b>Gráfico 14 - Distribuição da Força de Trabalho por raça</b>	70
<b>Gráfico 16 - Consumo anual de água em M<sup>3</sup></b>	87
<b>Gráfico 17 - Consumo anual de energia elétrica em KWh</b>	87

# Tabelas

<b>Tabela 1 - Estrutura física assistencial do INTO</b>	18
<b>Tabela 2 - Demonstrativo de redução no tempo de espera nas maiores subfilas</b>	31
<b>Tabela 3 - Produção assistencial</b>	32
<b>Tabela 4 - Exames complementares</b>	32
<b>Tabela 5 - Vagas disponibilizadas ao Sistema Estadual de Regulação – SER</b>	33
<b>Tabela 6 - Indicadores de transferência de pacientes de outras unidades</b>	33

<b>Tabela 7</b> - Atendimentos das áreas de Fisioterapia e Reabilitação	35
<b>Tabela 8</b> - Cirurgias realizadas pelo Trauma Referenciado	36
<b>Tabela 9</b> - Monitoramento da lista de espera	38
<b>Tabela 10</b> - Captação de tecidos	40
<b>Tabela 11</b> - Disponibilização de tecidos	40
<b>Tabela 12</b> - Quantitativo de campanhas de prevenção em saúde realizadas pelo INTO	41
<b>Tabela 13</b> - Produtividade da Área de Ensino	43
<b>Tabela 14</b> - Relação candidato x vaga e Percentual de aprovados prova residência	44
<b>Tabela 15</b> - Indicadores relacionados a projetos de pesquisa científica	44
<b>Tabela 16</b> - Produção de cirurgias ortopédicas de AC no Brasil	50
<b>Tabela 17</b> - Produção de cirurgias de alta complexidade no Estado do Rio de Janeiro	51
<b>Tabela 18</b> - Produção de cirurgias ortopédicas de alta complexidade no Município do Rio de Janeiro	51
<b>Tabela 19</b> - Execução orçamentária e financeira	57
<b>Tabela 20</b> - Execução Orçamentária por Grupo e Elemento de Despesa	61
<b>Tabela 21</b> - Execução Orçamentária por Modalidade de Despesa	63
<b>Tabela 22</b> - Contratos realizados	63
<b>Tabela 23</b> - 10 maiores contratos vigentes	64
<b>Tabela 24</b> - 5 maiores contratos realizados	65
<b>Tabela 25</b> - Força de Trabalho diversidade de funções	68
<b>Tabela 27</b> - Quantitativo de cirurgiões	72
<b>Tabela 26</b> - Quantitativo da força de trabalho por vínculos	72
<b>Tabela 28</b> - Egressos MS-INTO	72
<b>Tabela 29</b> - Egressos distribuídos por cargo – MS-INTO	73
<b>Tabela 30</b> - Servidores Cedidos	75
<b>Tabela 31</b> - Servidores Requisitados	75
<b>Tabela 32</b> - Contratos vigentes de TI	79

<b>Tabela 33</b> - Recursos aplicados em 2024 por contrato	81
<b>Tabela 34</b> - Recursos estimados para utilização em TI em 2025 e 2026	82
<b>Tabela 35</b> - Indicadores de geração de resíduos	88

## Figuras

<b>Figura 1</b> - Estrutura Governança	15
<b>Figura 2</b> - Estrutura Organizacional	17
<b>Figura 3</b> - Modelo de negócios do INTO	17
<b>Figura 4</b> - Projeção de aumento da prevalência de osteoartrite ao longo dos anos.	19
<b>Figura 5</b> - PDCA ConstruINTO4	25
<b>Figura 6</b> - Direcionadores estratégicos do INTO	30
<b>Figura 7</b> - Matriz de materialidade do INTO	49
<b>Figura 8</b> - Recorte Revista Newsweek	49
<b>Figura 9</b> - Painel ISOC	52
<b>Figura 10</b> - Execução orçamentária e financeira	58
<b>Figura 11</b> - Principais Equipamentos Adquiridos em 2024	62
<b>Figura 12</b> - Dashboard Completo	78
<b>Figura 13</b> - Dashboard	78

## Quadros

<b>Quadro 1</b> - Perspectivas e objetivos estratégicos	29
<b>Quadro 2</b> - Justificativas para o não cumprimento das metas de produtividade cirúrgica	39
<b>Quadro 3</b> - OKR de gerenciamento do plano de investimento	60

# Sumário

<b>1. GOVERNANÇA</b>	12
<b>1.1 Estrutura Organizacional</b>	17
<b>1.2 Estrutura Física</b>	18
<b>1.3 Modelo de Negócios</b>	18
<b>2. RISCOS, OPORTUNIDADES E PERSPECTIVAS</b>	21
<b>2.1 Desafios</b>	23
<b>2.1.1 Principais desafios e perspectivas para o futuro:</b>	23
<b>3. PRINCIPAIS RESULTADOS ALCANÇADOS</b>	28
<b>3.1 Eixo de Assistência à Saúde</b>	32
<b>3.1.1 Unidade Ambulatorial</b>	32
<b>3.1.2 Unidade de Reabilitação</b>	35
<b>3.1.3 Produtividade Cirúrgica</b>	36
<b>3.1.4 Acesso ao tratamento Cirúrgico Ortopédico</b>	38
<b>3.1.5 Transplantes de Multitecidos</b>	40
<b>3.2 Eixo de proteção, prevenção e vigilância</b>	41
<b>3.3 Eixo de Ensino e Pesquisa</b>	43
<b>4. METODOLOGIA UTILIZADA PARA A DEFINIÇÃO DA MATERIALIDADE DOS TEMAS E RESULTADO DOS TEMAS CONSIDERADOS MATERIAIS</b>	48
<b>4.1 - Resultados e análise dos temas considerados materiais</b>	49
<b>4.1.1 - Garantia de acesso ao tratamento cirúrgico ortopédico</b>	50
<b>4.2 Melhoria contínua e inovação nos processos de trabalho</b>	51
<b>5. AÇÕES DE GESTÃO QUE CONTRIBUÍRAM PARA O ALCANCE DOS RESULTADOS</b>	56
<b>5.1 Gestão Orçamentária e Financeira</b>	57
<b>5.2 Gestão de licitações e contratos</b>	63
<b>5.3 Gestão de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC)</b>	77
	9

5.3.1 Análise da força de trabalho	66
5.3.2 Detalhamento da despesa de pessoal (ativo, inativo, pensionista e contratos temporários), evolução dos últimos anos	70
<b>5.4 GESTÃO PATRIMONIAL E DE INFRAESTRUTURA</b>	<b>86</b>
5.5 Sustentabilidade ambiental	88
<b>6. ANÁLISE DOS INDICADORES</b>	<b>91</b>
<b>7. DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS</b>	<b>105</b>
7.1 BALANÇO PATRIMONIAL	106
7.2 BALANÇO ORÇAMENTÁRIO	108
7.3 DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS – TODOS OS ORÇAMENTOS	110
<b>8 OUTRAS INFORMAÇÕES</b>	<b>116</b>



INSTITUTO NACIONAL DE  
TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA

# 1. GOVERNANÇA



# 1. GOVERNANÇA

O Instituto de Traumatologia e Ortopedia, 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.

No ciclo estratégico 2019-2023, foi estabelecida a missão institucional de 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 Ortopedia, Traumatologia e Reabilitação. No ciclo 2024-2027, essa missão foi modificada para promover ações como instituto de referência do SUS na assistência, ensino, pesquisa e prevenção, e subsidiar a formulação de políticas públicas em Ortopedia, Traumatologia e Reabilitação.

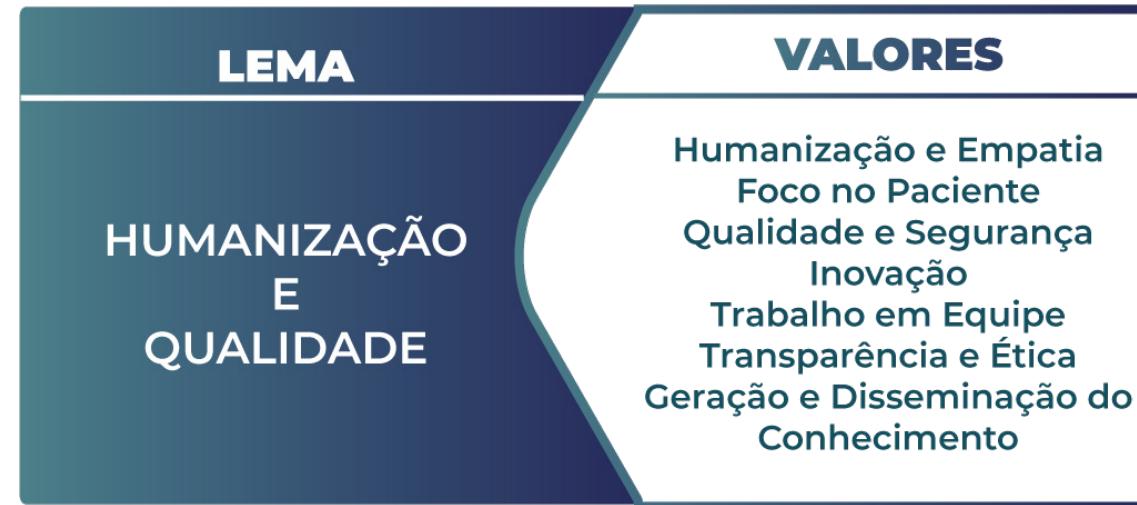
A visão de ser reconhecido nacional e internacionalmente como um centro de excelência em assistência, ensino, pesquisa e gestão nas áreas de Ortopedia, Traumatologia e Reabilitação se destaca pelo reconhecimento como Instituição de Ciência e Tecnologia (ICT) pública do Ministério da Saúde. Essa atuação contribui significativamente para a promoção e realização de pesquisas voltadas ao desenvolvimento científico e tecnológico do país.

A estrutura regimental do Ministério da Saúde – Decreto nº 11.798/2023 – ratifica a importância do Instituto, estabelecendo como suas competências:

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

VI. coordenar e orientar a prestação de serviços médico-assistenciais aos portadores de patologias traumatológicas e ortopédicas.

O modelo de governança do INTO é baseado nas melhores práticas de gestão, promovendo a participação ativa de diversos atores na tomada de decisão e assegurando o cumprimento da missão institucional. Para garantir eficiência, inovação e alinhamento estratégico, a governança do Instituto combina diferentes abordagens, estruturadas da seguinte forma:



### **1. Governança baseada em OKR's (Objectives and Key Results)**

O INTO adota a metodologia de OKR's para estabelecer objetivos estratégicos alinhados à sua missão. Indicadores-chave são monitorados continuamente, e reuniões periódicas garantem o realinhamento necessário para alcançar os melhores resultados na assistência, ensino e pesquisa.

### **2. Governança colaborativa e multidisciplinar**

A estrutura de governança valoriza a participação de diferentes profissionais por meio de comitês, comissões e grupos de trabalho interdisciplinares. Esse modelo fortalece a tomada de decisão compartilhada e incentiva a inovação, garantindo que diversas perspectivas contribuam para o aprimoramento dos processos institucionais.

### **3. Governança orientada por valor**

Com foco na entrega de valor ao paciente, o INTO adota um modelo que prioriza desfechos clínicos, eficiência operacional e qualidade assistencial. A análise contínua de métricas permite otimizar recursos e melhorar o atendimento prestado.

#### 4. Governança digital e baseada em dados

A transformação digital é um pilar fundamental da governança do Instituto. Tecnologias são utilizadas para análise e tomada de decisão embasada em dados. Além disso, painéis permitem o acompanhamento dos indicadores estratégicos, tornando os processos mais ágeis e eficientes.

Ao adotar essa estrutura de governança, o INTO reafirma seu compromisso com a excelência na assistência, no ensino, na pesquisa e na gestão, garantindo um modelo sustentável e inovador para o fortalecimento do SUS.



Figura 1 – Estrutura Governança

O Colegiado Diretor é a instância máxima de tomada de decisões no Instituto, sendo responsável pela revisão contínua das estruturas de governança, gestão de riscos e controles internos. Sua atuação orienta a definição das estratégias e diretrizes institucionais, garantindo alinhamento com a missão organizacional. Para fortalecer o processo decisório, o Colegiado conta com o apoio de instâncias coletivas internas, promovendo uma lógica ascendente do conhecimento técnico, assegurando que as decisões em todos os níveis sejam fundamentadas em expertise e evidências.

- **Comitê de Risco Institucional:** tem a finalidade de diagnosticar riscos à operação do instituto e apresentar propostas de soluções para os desafios que possam impactar o cumprimento da missão institucional, assessorando o Colegiado Diretor na definição, nas atualizações e no monitoramento da estratégia da Gestão de Riscos.
- **Comissão de Orçamento:** tem a finalidade de elaborar a proposta de Lei Orçamentária Anual e de acompanhar a execução do exercício priorizando as demandas com a disponibilidade orçamentária.
- **Comissão de Acompanhamento e Revisão dos Contratos de Bens e Serviços:** visa acompanhar o andamento dos processos de contratação de serviços, monitorando os riscos inerentes e outros que possam porventura surgir no decorrer da execução dos mesmos e definindo ações para controle dos danos, sempre que necessário.
- **Comissão de Recebimento de Órteses, Próteses e Materiais Especiais:** tem como finalidade analisar criteriosamente o “Termo de Formalização da Demanda (Solicitação de Compras)” enviado pelas chefias dos Centros de Atenção Especializada - CAE ou pelas chefias das divisões, serviços ou áreas, quanto a critérios técnicos da descrição do produto (especificação) e quantitativo solicitado, dando início ao processo de aquisição. Além disso, tem a responsabilidade de acompanhar mensalmente o andamento dos processos de aquisição até sua finalização e entrega dos materiais solicitados.
- **Comitê de Monitoramento da Lista de Espera:** tem como finalidade acompanhar todas as etapas do processo de gerenciamento das listas, desde a inserção do paciente, a realização de exames, a consulta de pré-internação, a internação e a realização da cirurgia, até a saída da lista de espera. O Comitê tem também a responsabilidade de fazer as revisões sistêmicas das listas.
- **Comissões Técnicas e Assistenciais de Apoio:** têm como finalidade definir, analisar, regular e aprimorar as diversas rotinas e processos operacionais dos setores envolvidos, de forma a assegurar a qualidade do atendimento da Instituição.
- **Comissão de Suspensão de Cirurgias:** tem como finalidade monitorar, analisar e mitigar as causas das suspensões de cirurgias, promovendo a melhoria contínua dos processos cirúrgicos por meio da identificação de falhas, responsabilização técnica, implementação de ações corretivas e normatização de diretrizes para o planejamento e execução das cirurgias.
- **Reuniões de Portas Abertas:** realizadas mensalmente, tem o objetivo de apresentar o nível de cumprimento da estratégia operacional e incluir todos os colaboradores na busca, tanto de soluções para mitigação de riscos, quanto de propostas inovadoras para melhoria da operação de instituto.

Ao longo de 2024, consolidaram-se avanços significativos na gestão, impulsionados pelo aprimoramento dos processos internos e pelo fortalecimento da comunicação entre as diversas instâncias. A ampliação da capilarização das informações e o aperfeiçoamento dos mecanismos de monitoramento e avaliação resultaram em um processo decisório ainda mais integrado e eficiente. Essas melhorias permitiram a otimização dos recursos, a redução de inconsistências operacionais e a implementação de estratégias mais assertivas, garantindo uma entrega de serviços ainda mais qualificada e alinhada às expectativas da sociedade.

## 1.1 Estrutura Organizacional

O INTO é um órgão público da Administração Direta do Ministério da Saúde e sua estrutura está definida no Decreto nº 11.798, de 28 de novembro de 2023 e Apostila publicada no Boletim de Serviço do Ministério da Saúde nº 140, Edição Extraordinária, de 11 de dezembro de 2023, conforme demonstrada na figura a seguir.

Contudo devido a sua complexidade e para tornar os serviços alinhados às principais necessidades de entrega a população a sua estrutura funcional comprehende áreas e unidades em sua hierarquia de organização. Como exemplos de áreas estratégicas destacam-se a Área de Comunicação ligada diretamente a Direção e as Áreas de Ouvidoria e Área de Qualidade integrantes da Divisão de Controle Interno.

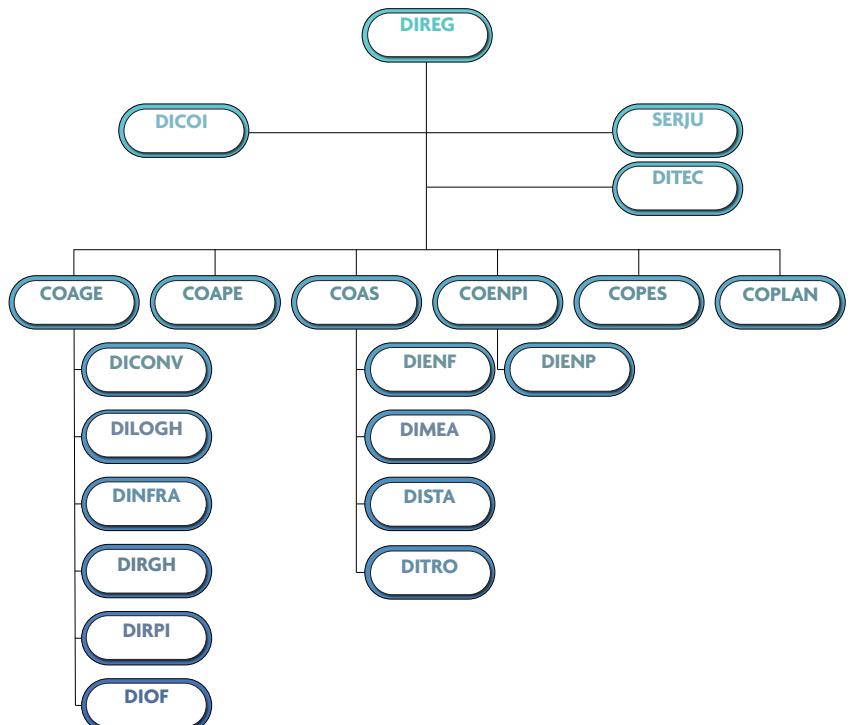


Figura 2 – Estrutura Organizacional

## 1.2 Estrutura Física

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

Estrutura física assistencial	Capacidade
Leitos das unidades de internação	255
Leitos de Hospital Dia	18
Leitos de Unidade Semi-intensiva	13
Leitos de Unidade Pós-Operatória	21
Leitos de UTI Pediátrico	4
Leitos de Unidade Terapia Intensiva	10



**321 leitos**  
**21 salas cirúrgicas**  
**40 consultórios ambulatoriais**

Tabela 1 - Estrutura física assistencial do INTO

## 1.3 Modelo de Negócios

O INTO reforça o seu papel de instituto nacional, com ações de ensino, pesquisa, prevenção e assistência no âmbito do SUS, com foco na assistência ortopédica cirúrgica de média e alta complexidade. Atua como centro de referência nacional, recebendo pacientes regulados por meio de sistemas estaduais e federais de saúde. Embora não ofereça atendimento de urgência, o Instituto opera um Centro de Trauma Referenciado, especializado no acolhimento de casos encaminhados por outras unidades públicas, priorizando pacientes com traumas ortopédicos de alta complexidade.

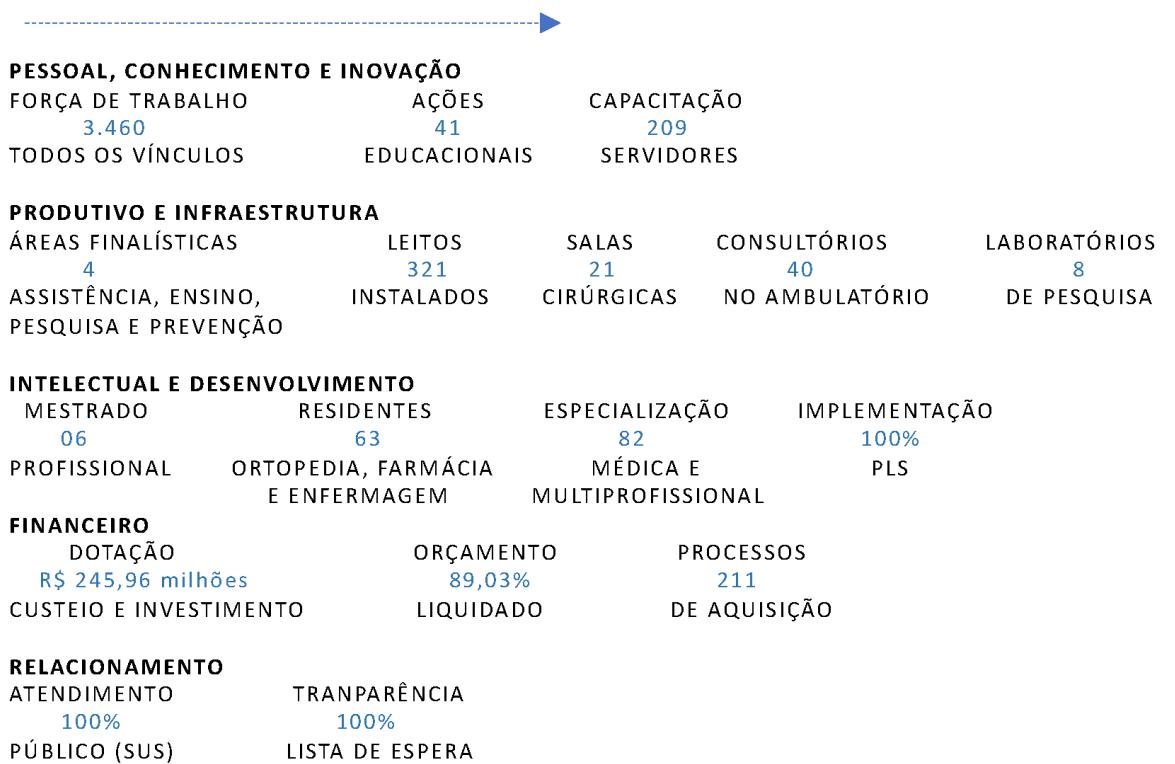
O modelo de negócios do Instituto está fundamentado na integração de recursos e processos estruturados em quatro grandes áreas

finalísticas: assistência à saúde, ensino e pesquisa, ações de prevenção e suporte técnico ao Ministério da Saúde. O eixo assistencial, por sua vez, abrange três áreas operacionais: ambulatorial, cirúrgica e reabilitação, compondo o núcleo da atividade institucional.

Essa lógica de funcionamento é representada graficamente por meio de um modelo que ilustra a cadeia de valor do INTO: desde a captação e gestão dos insumos (capital humano, físico, financeiro e relacional), passando pela execução das atividades-fim e de suporte, até a geração de produtos (consultas, cirurgias, publicações científicas, protocolos), desfechos e resultados (recuperação funcional, satisfação dos usuários, geração de conhecimento) e impactos (melhoria da qualidade de vida, fortalecimento da rede SUS e apoio à formulação de políticas públicas).

Figura 3 – Modelo de negócios do INTO

## RECURSOS



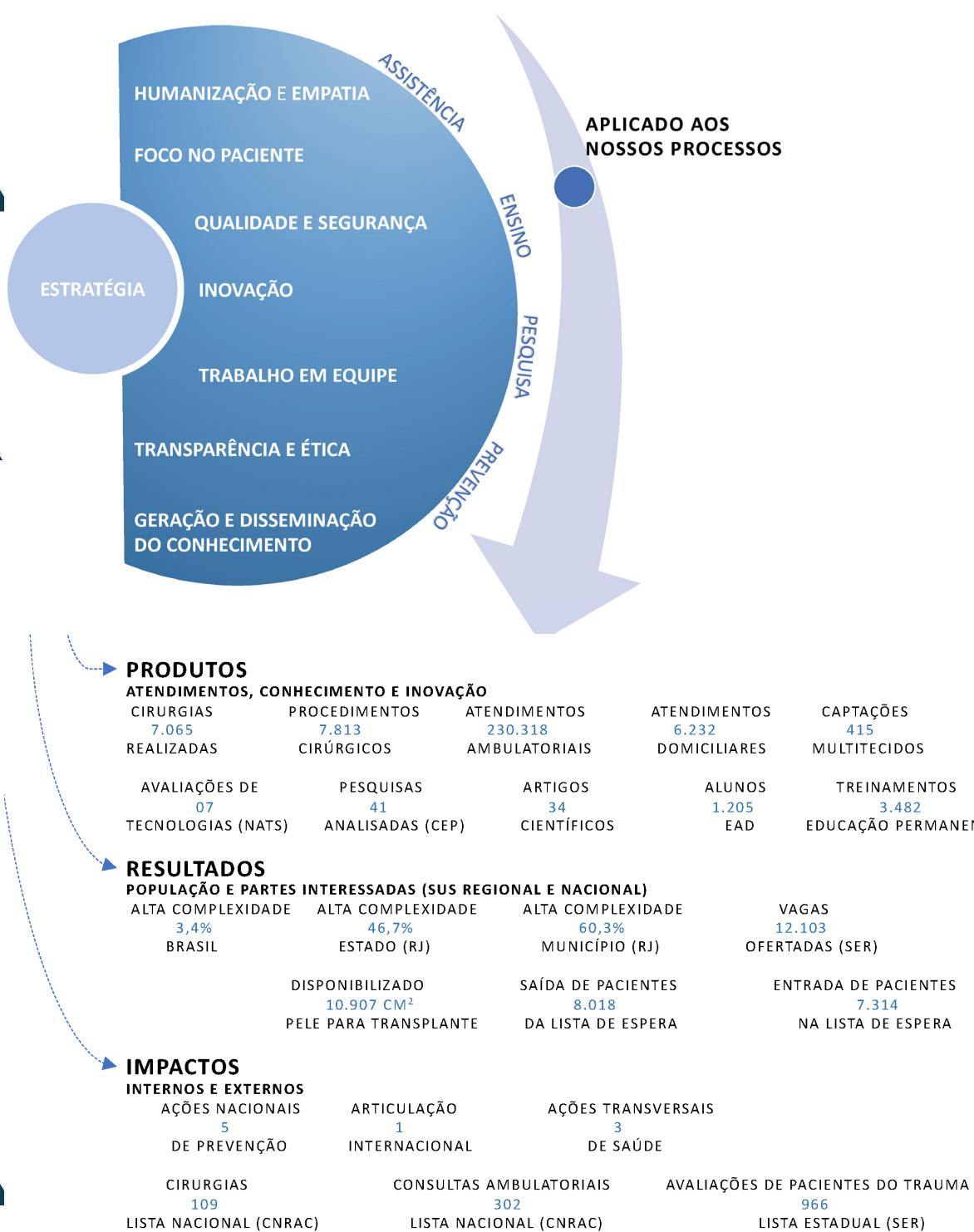


Figura 3 – Modelo de negócios do INTO

Fonte: Área de Planejamento – ARPLA/COPLAN

## 2. RISCOS, OPORTUNIDADES E PERSPECTIVAS



## 2. RISCOS, OPORTUNIDADES E PERSPECTIVAS

O INTO colabora ativamente com o Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas (PNRF) e com o Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), visando à mudança no modelo de gestão das filas e a melhoria da regulação do acesso, a fim de promover equidade, transparência e a adoção de uma base regional com foco na jornada do paciente, mantendo o foco na continuidade de ampliação do acesso da população aos serviços especializados. O suporte assistencial oferecido ao cidadão é parte essencial da missão do Instituto, considerando a importância de sua atuação na atenção às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) sob a perspectiva de qualificar o cuidado, por meio da elaboração e atualização de materiais técnicos, incluindo Protocolos Clínicos, Diretrizes Terapêuticas, Notas Técnicas, Guias de Orientações à Atenção Integral e Linhas de Cuidado. A colaboração com os demais entes – hospitais federais, institutos, Estados e Municípios – segue como uma oportunidade crescente na disponibilização de cursos, oficinas e capacitações a profissionais e gestores, fomentando a prevenção, o diagnóstico precoce e a melhoria na adesão ao tratamento.

Cabe ressaltar, porém, os riscos inerentes à futura pressão que a Rede de Atenção à Saúde sofrerá com a atual visão hospitalocêntrica na linha de cuidado aos pacientes, em detrimento, às linhas de abordagem que propõem mudanças no estilo de vida para a promoção da saúde. O aumento na expectativa de vida da população brasileira reforça a necessidade da aplicação de ações que visem estimular hábitos, que mantenham a qualidade de vida pelo maior tempo possível.

O enfrentamento do desafio relacionado à redução do quantitativo de profissionais qualificados para atuação em alta complexidade constitui uma questão de considerável magnitude, notadamente devido à deficiência crônica na reposição de recursos humanos por meio de concursos públicos, caracterizados por vínculos mais robustos, que garantam a transmissão do conhecimento. Tal cenário é resultado dos desligamentos ao longo da última década. Em 2010, a força laborativa totalizava 2.165 profissionais, distribuídos em diversas categorias. Em 2016, apesar dos esforços empreendidos para superar o desafio, houve uma redução para 2.037 profissionais. A situação se agravou e em 2024 foram contabilizados 1.721 profissionais, o que em última análise reduz a capacidade produtiva do instituto, apesar da efetivação de contratações temporárias, nas quais os profissionais demandam um período longo de aprendizado para aquisição da expertise indispensável à execução das atividades assistenciais que envolvem alta complexidade.

Mesmo diante de tantos desafios, a trajetória de várias conquistas institucionais superou os obstáculos fortalecendo a gestão sob a ótica de engajamento das equipes, efetivamente, responsáveis pela materialização dos resultados alcançados, reafirmando a representatividade nacional e internacional no ano de 2024. A participação do corpo técnico apoiou, ativamente, os processos decisórios

estabelecidos no modelo de governança integrado às ações estratégicas, gerando resultados para a sociedade.

Outro resultado extremamente positivo, em 2024, foi a capacidade de duplicar a execução integral do orçamento de investimentos, assim como a excelência no uso dos recursos financeiros de custeio disponibilizados à unidade como resultado de liquidação de 91,82%.

O planejamento estratégico do IINTO – ciclo 2024 - 2027 – reforça o compromisso de resultados com a visão das políticas públicas centradas em programas de governo, que buscam priorizar a expansão e a qualificação de uma rede de atenção especializada, voltada à melhoria do cuidado e da qualidade de vida do cidadão.

## 2.1 Desafios

O INTO, apesar da necessidade de capacitação e de reposição de profissionais, 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. A representatividade na execução de cirurgias de alta complexidade no cenário municipal e estadual é um fator que corrobora com esta importância, considerando a demanda expressiva de pacientes necessitando de cirurgias ortopédicas.

### 2.1.1 Principais desafios e perspectivas para o futuro:

- 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 profissionais capacitados para atuação em alta complexidade.
- Tempo de espera prolongado para a realização de cirurgias ortopédicas de alta complexidade por falta de uma lista de espera gerenciada de forma centralizada pelo Estado.
- Limitação no acesso a tecnologias 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 da carreira de Ciência & Tecnologia, 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 para contratação de profissionais previamente qualificados e com capacitação para atuação em alta complexidade.
- Mudança no modelo de gestão de pessoas, atrelando os vencimentos ao cumprimento de metas e resultados individuais.

### **Tempo de espera prolongado para a realização de cirurgias ortopédicas**

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].

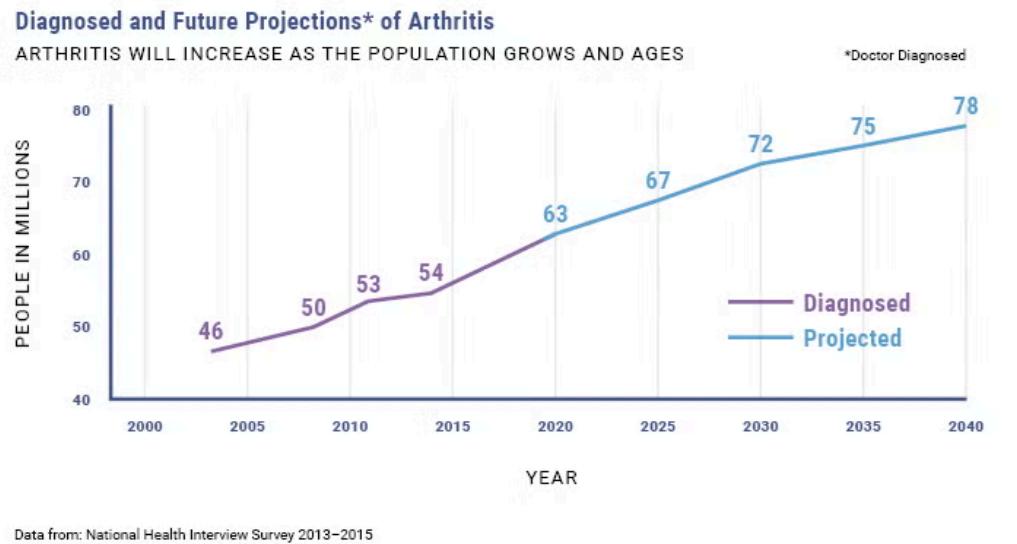


Figura 4 - Projeção de aumento da prevalência de osteoartrite ao longo dos anos.

Fonte: Organização Mundial de Saúde – OMS

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.

O INTO, sendo uma das instituições que mais recebe pacientes, mesmo aumentando sua produtividade cirúrgica, não conseguiria reduzir o tempo de espera sem a contribuição de outras unidades de saúde de forma a gerar maior eficiência na gestão da lista de espera. 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:

- Potencialização das campanhas de prevenção e promoção em saúde, nos moldes das realizadas através do Programa Fortalecer do INTO (<http://fortalecer.into.saude.gov.br>).
- Reorganização da rede de atendimento em Ortopedia e Traumatologia, com a participação da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e da Secretaria Estadual de Saúde (SES), identificando o perfil, a capacidade e o papel de cada uma das unidades dentro da rede de atendimento, visando melhorias tanto na referência, quanto na contrarreferência de pacientes, fisioterapia e reabilitação.

- Definição da gestão exclusiva das listas de espera para procedimentos ortopédicos de alta complexidade 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.
- Protagonismo da Câmara Técnica Assessora em Ortopedia e Traumatologia, recentemente criada com a finalidade de prestar Assessoramento Técnico à Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, em matérias específicas relacionadas a especialidade, de interesse da Política Nacional de Atenção de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia. A atuação do INTO neste colegiado representado por diversos atores – órgãos e entidades – vai fundamentar decisões técnicas com impacto na assistência pública e privada. definir protocolos e rotinas a serem seguidos por todas as unidades participantes da rede de atendimento.

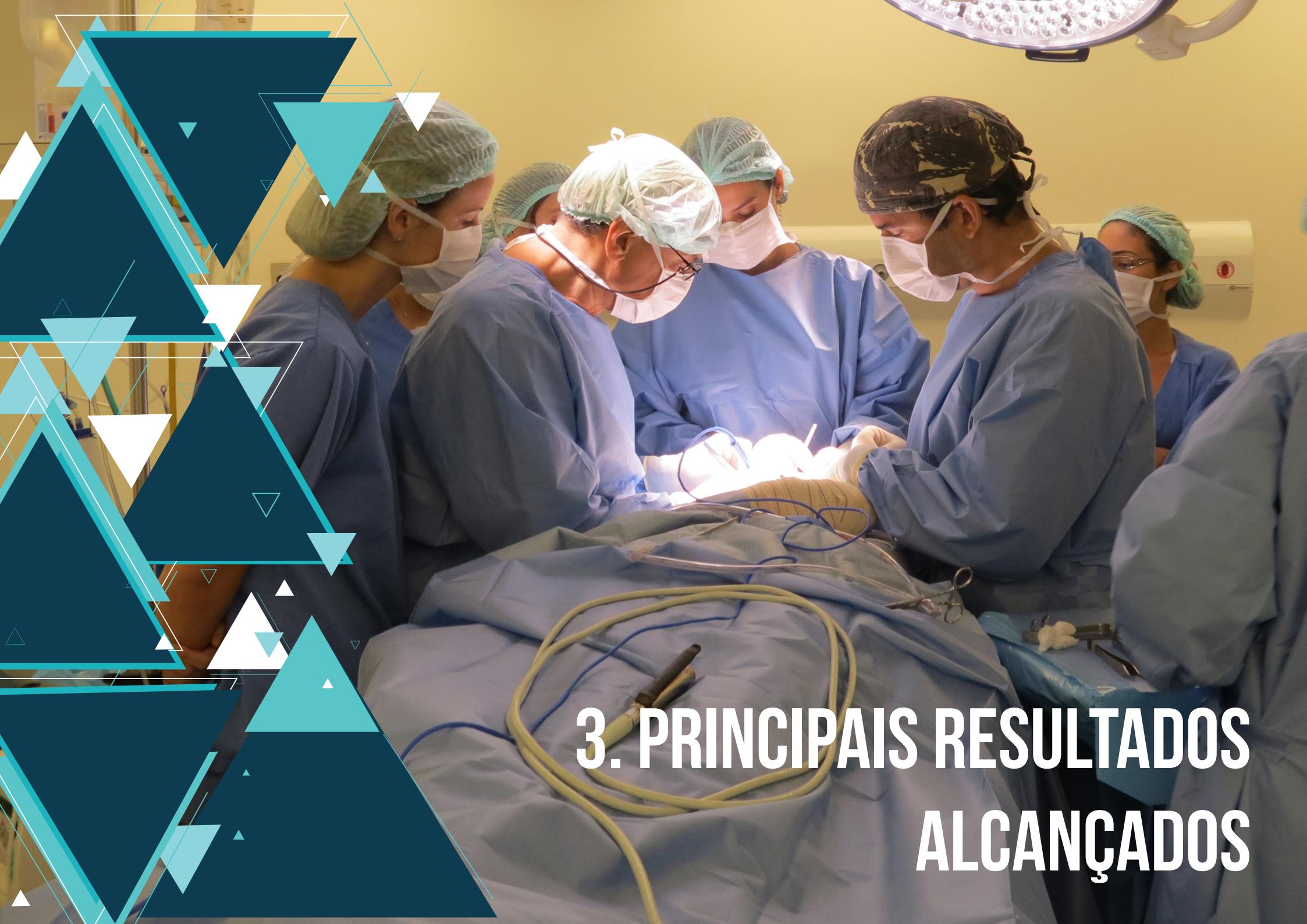
### **Limitação de acesso a novas tecnologias e ferramentas digitais**

O processo de transformação digital é multifacetado, integrando tecnologias digitais e plataformas nas diferentes dimensões da vida e da sociedade. A saúde participaativamente destas mudanças disruptivas, através do uso de técnicas, práticas, comportamentos, modos de pensar e novos valores que se desenvolvem em consequência do crescimento do espaço da chamada Saúde Digital. O INTO participaativamente da gestão segura e transparente de dados em saúde, inclusive através da integração com outras bases de dados desenvolvidas no âmbito do SUS.

Na esfera de atendimentos em saúde mediados por tecnologias digitais, foram implementados dois projetos-piloto de transformação digital, abordando experiências na avaliação de alternativas eficazes para melhorar o atendimento dos pacientes nos grupos do joelho e do quadril. O primeiro eixo de atuação foi voltado para ampliação da oferta de consultas remotas (teleconsultas) entre os profissionais de saúde e os pacientes atendidos pelo programa de Tratamento Fora do Domicílio (TFD), diminuindo a necessidade de deslocamentos, o que resultou na redução, tanto de custos financeiros quanto de custos sociais envolvidos no processo de deslocamento de pacientes de outros estados para o Inteiro. O segundo eixo abordou a melhoria no processo de agendamento de consultas de retorno, por meio da marcação por aplicativo (WhatsApp), lançado como alternativa para contato dos pacientes com a Central de Atendimento Telefônico, no formato assíncrono, disponibilizando uma maneira prática e ágil para registrar os pedidos de marcação da consulta.

## **Propostas para melhoria:**

- Incorporação adicional de novas tecnologias aliadas à ampliação do acesso popular com novos formatos de atendimentos – teleconsulta, sistemas de marcação e agendamento digital – para ofertar um fluxo inovador e mais acessível à realidade dos pacientes.
- Aumento na oferta de teleconsultas 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 nativos com interoperabilidade entre sistemas internos e externos que ampliem o desenvolvimento de novas tecnologias aplicadas à realidade do paciente.
- Utilização sistemática de simulação realística para treinamento de profissionais inclusive de outras instituições.
- Disseminação da utilização de plataformas de Ensino à Distância (EAD) e de tele treinamentos aos profissionais do INTO e de outras instituições.



## 3. PRINCIPAIS RESULTADOS ALCANÇADOS

### 3. PRINCIPAIS RESULTADOS ALCANÇADOS

O referencial dos objetivos estratégicos, classificados conforme a metodologia do Balanced Scorecard (BSC), a fim de direcionar a efetiva atuação do Instituto diante das competências atribuídas, definidos no ConstruINTO 4, segue apresentado abaixo:

Quadro 1 - Perspectivas e objetivos estratégicos

PERSPECTIVAS	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS
<b>RESULTADOS</b>	<p><b>Assistência</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>OE 1: Colaborar para redução do tempo de espera para procedimentos cirúrgicos, visando promover a ampliação de acesso à assistência em Ortopedia, Traumatologia e Reabilitação em tempo oportuno.</li><li>OE 2: Auxiliar o MS na consolidação da rede nacional de atendimento em Ortopedia e Traumatologia, com melhoria na atribuição de competências.</li><li>OE 3: Auxiliar no desenvolvimento de uma rede organizada de captação e distribuição nacional para o transplante de tecido musculoesquelético.</li></ul> <p><b>Ensino, Pesquisa e Inovação</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>OE 4: Ampliar o aperfeiçoamento nas especialidades de Ortopedia, Traumatologia e Reabilitação, a partir da educação permanente e das residências multiprofissionais.</li><li>OE 5: Formar e capacitar especialistas para a rede assistencial em Ortopedia, Traumatologia e Reabilitação.</li><li>OE 6: Gerar conhecimento científico, produtos e serviços mediante o fortalecimento da pesquisa e inovação em Ortopedia, Traumatologia e Reabilitação.</li></ul> <p><b>Administração</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>OE 7: Buscar excelência na gestão orçamentária e financeira.</li><li>OE 8: Apresentar celeridade nos processos de aquisição de insumos e equipamentos e na contratação de serviços.</li></ul>
<b>PARTES INTERESSADAS</b>	<p><b>Ministério da Saúde</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>OE 9: Colaborar na formulação de políticas públicas e na estruturação da rede assistencial em Ortopedia, Traumatologia e Reabilitação.</li></ul> <p><b>Sociedade</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>OE 10: Promover ações para prevenção de doenças ortopédicas e educação em saúde.</li></ul> <p><b>Pacientes</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>OE 11: Oferecer a melhoria contínua no cuidado ao paciente ortopédico.</li></ul> <p><b>Profissionais da Saúde</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>OE 12: Desenvolver competências e habilidades dos profissionais nas áreas afins.</li></ul>
<b>PROCESSOS INTERNOS</b>	<p><b>Assistência de Alta e Média Complexidade</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>OE 13: Aumentar a produtividade cirúrgica com foco em alta complexidade.</li><li>OE 14: Ampliar a produção ambulatorial e o acesso para consultas de 1ª vez na perspectiva de regulação única centralizada estadual.</li></ul> <p><b>Tecnologia e Inovação</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>OE 15: Avaliar e implementar novas tecnologias em saúde.</li><li>OE 16: Melhorar a infraestrutura e atualizar o parque tecnológico.</li><li>OE 17: Implantar ações de Estratégia de Saúde Digital (ESD).</li></ul> <p><b>Fortalecimento da Pesquisa</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>OE 18: Incentivar a produção e o registro das publicações de artigos e pesquisas científicas desenvolvidas pelo corpo profissional.</li><li>OE 19: Implementar o Curso de Doutorado Profissional no INTO.</li></ul>
<b>PESSOAS E ORGANIZAÇÃO</b>	<p><b>Gestão Estratégica de Pessoas</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>OE 20: Incentivar a capacitação e o desenvolvimento de pessoas.</li><li>OE 21: Potencializar a ampliação da carreira no âmbito da saúde.</li><li>OE 22: Disponibilizar ações de engajamento, diversidade e inclusão.</li></ul> <p><b>Melhoria dos processos de trabalho</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>OE 23: Aperfeiçoar os processos de trabalho assistenciais e administrativos.</li><li>OE 24: Melhorar a comunicação institucional interna e externa.</li></ul>

Para monitorar o grau de cumprimento dos 24 objetivos estratégicos definidos no ConstruINTO 4, referente ao período 2024-2027, foram utilizadas as metodologias Balanced Scorecard (BSC) e Objectives and Key Results (OKR), permitindo o monitoramento eficiente e célere do desempenho ([Planejamento Estratégico 2024-2027 - ConstruINTO 4](#))

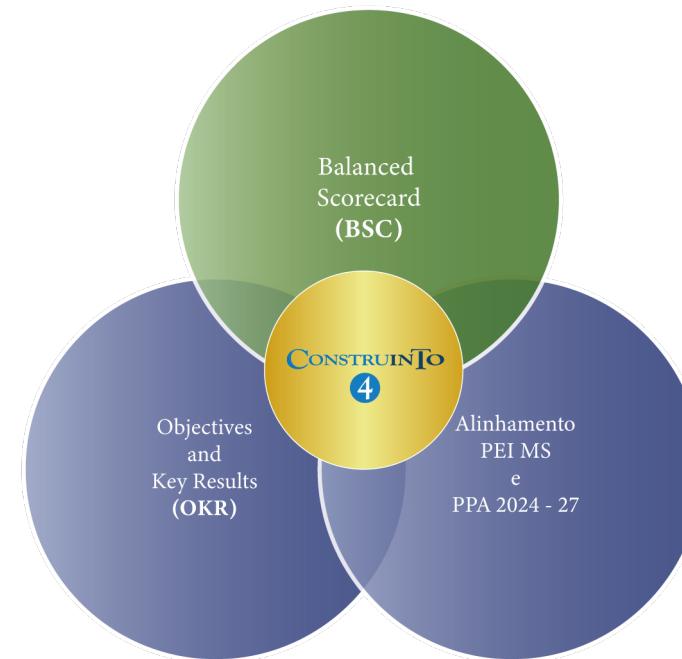


Figura 5 - PDCA ConstruINTO4

A implementação da metodologia OKR impulsionou resultados como a redução do tempo de espera para cirurgias e a melhoria na execução do plano de investimento do Instituto, além de fomentar o engajamento e a colaboração entre as equipes. A comunicação aberta e o feedback constante durante o processo contribuíram para um ambiente de trabalho mais colaborativo e impulsionaram a busca por soluções mais eficientes para os desafios do INTO.

Alinhado ao primeiro objetivo estratégico foram realizadas reuniões periódicas com os CAE da coluna, joelho, quadril e trauma visando reduzir o tempo de espera dos pacientes em subfilas específicas.

Dos 17 resultados-chaves acompanhados, 09 foram alcançados com sucesso. No entanto a baixa nos estoques de OPME, resultado dos desafios encontrados nos processos de aquisição, impactou negativamente o alcance de outros resultados, como a ampliação do número de cirurgias realizadas, o que será um ponto de atenção para os próximos ciclos de planejamento.

As melhorias obtidas de redução no tempo de espera para cirurgias em algumas das maiores e mais complexas subfilas do INTO estão descritas na tabela a seguir:

<b>CAE</b>	<b>NOME DA SUBFILA</b>	<b>Redução do tempo de espera (em meses)</b>
<b>COLUNA</b>	<b>Espondilolistese - ístmica, displásica</b>	<b>24</b>
	<b>Revisão de artrodese</b>	<b>12</b>
	<b>Doença degenerativa cervical – artrodese</b>	<b>12</b>
	<b>Continuidade do tratamento</b>	<b>12</b>
	<b>Deformidade congênita artrodese. C/ instrumental</b>	<b>36</b>
<b>JOELHO</b>	<b>Continuidade do tratamento/ revisão cirúrgica (INTO)</b>	<b>48</b>
<b>QUADRIL</b>	<b>Infecção</b>	<b>24</b>
	<b>Revisão não INTO (sem enxerto ósseo)</b>	<b>24</b>

Tabela 2 – Demonstrativo de redução no tempo de espera nas maiores subfilas

Outro resultado estratégico foi o alcance de resultados positivos nos objetivos estratégicos 6 e 7 no que tange a celeridade e aderência ao plano de aquisições. Neste exercício foi possível executar integralmente o orçamento de investimentos para continuidade do plano de longo prazo de renovação do parque tecnológico. Foram estabelecidas metas escalonadas ao longo do exercício que viabilizaram o alcance da excelência na gestão orçamentária e financeira, bem como melhoria na celeridade nos processos de aquisição de equipamentos.

Para demonstrar os demais resultados de relevância e impacto no cumprimento da missão institucional do INTO foram agrupados três eixos representados a seguir:

### 3.1 Eixo de Assistência à Saúde

#### 3.1.1 Unidade Ambulatorial

Indicadores da Unidade Ambulatorial.

Tabela 3 – Produção assistencial

Indicadores	2020	2021	2022	2023	2024
Consultas	100.692	162.035	169.103	217.274	207.359
Internações	5.814	7.160	7.501	7.126	6.917
Outros Procedimentos Ambulatoriais	14.003	20.345	20.212	16.474	16.042
Produção ambulatorial	120.509	189.540	196.816	240.874	230.318
Exames Procedimentos Ambulatoriais e Internações	317.296	377.012	416.368	415.162	411.050
Total	437.805	566.552	613.184	656.036	641.368

Fonte: MV Portal Data 09/01/2025

A partir de 2023 foram considerados no computo laudos de exames e perícia, bem como outras atividades que envolvem a dispensação do tempo e a dedicação dos profissionais envolvidos diretamente na rotina assistencial ambulatorial

\*Produção atualizada

Tabela 4 – Exames complementares

<b>Exames complementares realizados</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
Patologia <sup>1</sup>	264.129	307.737	342.205	337.111	335.813
ECG <sup>2</sup>	4.862	5.840	6.185	6.215	5.845
Radiologia <sup>2</sup>	38.504	52.664	55.921	60.017	58.924
Ultrassonografia <sup>2</sup>	821	615	1.007	899	859
Tomografia <sup>2</sup>	7.670	8.733	9.276	9.325	7.836
Doppler <sup>2</sup>	1.310	1.423	1.774	1.595	1.773
<b>TOTAL</b>	<b>317.296</b>	<b>377.012</b>	<b>416.368</b>	<b>415.162</b>	<b>411.050</b>

Fonte: <sup>1</sup>- APATO; <sup>2</sup>- UIMAG

Tabela 5 – Vagas disponibilizadas ao Sistema Estadual de Regulação – SER

<b>Ano</b>	<b>Consultas de primeira vez nos Centros de Atenção Especializada</b>			<b>Percentual</b>		
	<b>Disponibilizadas</b>	<b>Agendadas</b>	<b>Realizadas</b>	<b>Disponibilizadas</b>	<b>Agendadas</b>	<b>Realizadas</b>
2020	7.566	5.145	3.796	68,0%	73,8%	50%
2021	9.994	7.273	5.313	72,8%	73,1%	53,2%
2022	12.610	8.839	6.738	70,1%	76,2%	53,4%
2023	13.552	11.833	9.497	87,32%	80,3%	70,1%
2024	12.103	10.391	8.471	85,9%	81,5%	70,0%

Fonte: <sup>1</sup>- APATO; <sup>2</sup>- UIMAG

Tabela 6 – Indicadores de transferência de pacientes de outras unidades

<b>Nome do indicador</b>	<b>2020</b>	<b>2021*</b>	<b>2022*</b>	<b>2023*</b>	<b>2024*</b>	<b>Meta</b>
Ocupação de vagas Consulta 1 <sup>a</sup> vez	74%	73%	70%	87%	86%	70%
Taxa de internação pacientes externos autorizados	79,3%	71,5%	75,4%	79,1%	82,9%	70%

Fonte: Núcleo Interno de Regulação - NIR/INTO – Relatório de Gestão da Área

\*Valores atualizados devido alteração da fórmula de cálculo.

## Avaliação dos indicadores de performance ambulatorial.

Apesar da redução progressiva de profissionais qualificados e de dias úteis em 2024, devido ao maior número de feriados e eventos ocorridos na cidade do Rio de Janeiro, a produção ambulatorial alcançou 99% da meta de 232.567 atendimentos, com média diária de 940 atendimentos, reforçando a dedicação dos profissionais envolvidos na rotina assistencial para a manutenção da oferta ambulatorial.

No que tange ao número de exames complementares realizados é possível observar uma tendência de queda.

As consultas de primeiro atendimento disponibilizadas pelo Serviço Estadual de Regulação (SER) apresentaram um índice de aproveitamento de 86%. Em contrapartida, as consultas agendadas alcançaram um resultado de aproveitamento de 81,5%.

Uma pequena redução é observada na ocupação de consultas ambulatoriais de 1ª vez atribuída a saída de profissionais médicos do quadro funcional do Instituto. Por sua vez, a taxa de internação de pacientes transferidos de outras instituições hospitalares no Estado do Rio de Janeiro aumentou em quase 5% e alcançou um patamar nunca atingido na série histórica. As faltas ocorridas (n=199), em sua maioria, ocorreram devido a realização do procedimento na própria unidade solicitante ou por alta hospitalar do paciente antes da data agendada. Esses fatores evidenciam a importância do monitoramento contínuo e da comunicação efetiva entre as unidades referenciadoras, visando a redução do absenteísmo e a otimização da utilização dos recursos disponíveis

## Atividades desenvolvidas em 2024.

- Atualização e gerenciamento de pacientes da fila cirúrgica eletiva na plataforma SMS/RJ;
- Gerenciamento da plataforma SMS/RJ: geração de AIH, internação e alta, acompanhamento de casos de longa permanência, reservas, cessões de leitos e atualização do mapa cirúrgico
- Gerenciamento da regulação de pacientes externos e internos. Com o objetivo de reduzir o número de pacientes que chegam ao INTO sem condições de cirurgia foram implementadas, a partir de outubro, novas etapas no processo de avaliação:
  - a. Os casos autorizados pelos ortopedistas dos CAE coluna, quadril e trauma passaram a ser avaliados também pelos profissionais da clínica médica.
  - b. A unidade solicitante passou a apresentar, além dos exames de imagem e laboratoriais recentes, o formulário padrão INTO, o relatório clínico e a avaliação de risco cirúrgico. Observou-se uma redução no número de óbitos no último trimestre, indicando o impacto positivo da medida.

### 3.1.2 Unidade de Reabilitação

#### Indicadores das Áreas de Fisioterapia e Reabilitação.

Tabela 7 – Atendimentos das áreas de Fisioterapia e Reabilitação

ÁREA	2020	2021	2022	2023	2024
Fisioterapia e hidroterapia	10.113	13.009	11.849	13.407	13.112
Reabilitação e terapia ocupacional	11.763	11.694	13.516	13.464	17.122
<b>TOTAL REABILITAÇÃO</b>	<b>21.876</b>	<b>24.703</b>	<b>25.365</b>	<b>26.871</b>	<b>30.234</b>

Fonte: Sistema de Gestão WEB – SGWEB e AREAB;

#### Avaliação dos indicadores da performance da unidade de reabilitação.

O número total de atendimentos de reabilitação apresentou desempenho positivo, acompanhando a tendência de alta, apesar da dificuldade de limitação quantitativa de profissionais.

A Área de Reabilitação (AREAB) dispensou 308 próteses sob medida, sendo 31 infantis e entregou 471 órteses de uma demanda por novos itens de 710 unidades, tanto aos pacientes INTO, como aqueles encaminhados pelo Sistema Estadual de Regulação (SER).

A atuação desta área não se limita à dispensação dos materiais, depende da atuação dos profissionais de Terapia Ocupacional para realização do treinamento para utilização das próteses e a avaliação dos casos em que ocorre a mudança no nível de amputação. O déficit de profissionais dificulta o atendimento à crescente demanda de pacientes que necessitam de órteses sob medida, principalmente devido a necessidade de aplicar algum tipo de órtese para compensação de dismetrias adquiridas pós-acidente grave ou pós-infecção e a perdas de segmento ósseo, ao final do tratamento ortopédico.

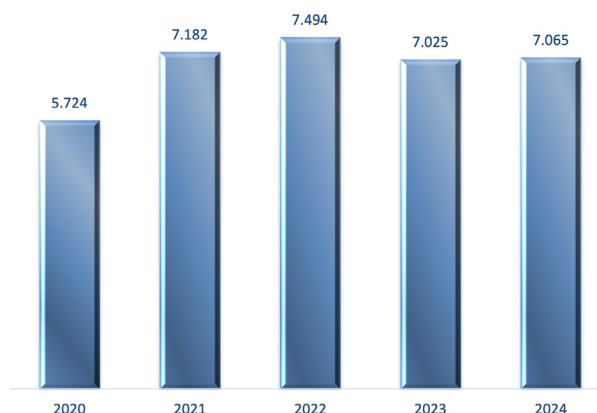
Os atendimentos fonoaudiológicos especializados estão limitados aos pacientes de pós-operatório imediato dos CAE crânio-maxilo-facial e coluna, não tendo sido possível retornar os atendimentos pré-operatórios registrados em protocolos institucionais e preconizados para maior qualidade da reabilitação do paciente, visto que não houve aumento de profissionais.

Na área de fisioterapia foram realizados 13.112 atendimentos, excluindo-se os atendimentos de internação e domiciliar, já contabilizados

em suas respectivas seções. Desde 2020, medidas para evitar as faltas dos pacientes foram implementadas com sucesso, a taxa de absentismo de 20,7% foi reduzida para 10,9% em 2024. Esse resultado positivo se deve, principalmente, às melhorias nas políticas de agendamento e na comunicação com os pacientes e familiares. A redução das faltas é especialmente relevante no contexto do tratamento fisioterapêutico pós-cirúrgico, visto que a adesão e a regularidade das consultas são essenciais para a continuidade do tratamento.

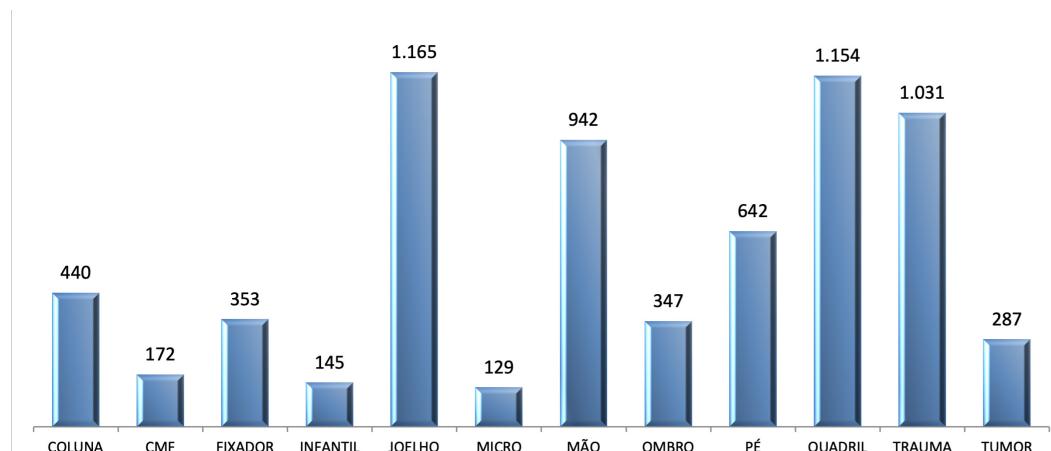
### 3.1.3 Produtividade Cirúrgica

Gráfico 1 - Produção cirúrgica



Fonte: MV Portal – 09/01/2025

Gráfico 2 – Cirurgias realizadas por CAE



Fonte: MV Portal 09/01/2025- Validado pela Área de Planejamento Estratégico – ARPLA/ COPLAN

Gráfico 3 – Média mensal de cirurgias e percentual de alta complexidade



Fonte: MV Portal 09/01/2025 - Validado pela Área de Planejamento Estratégico – ARPLA/COPLAN

Tabela 8 – Cirurgias realizadas pelo Trauma Referenciado

Ano	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
2024	966	916	277	30,2%
2023	894	868	243	28,0%

Fonte: Núcleo Interno de Regulação (NIR) e Sistema de Informação. Data apuração: 07/01/2025.

## Avaliação dos indicadores de performance cirúrgica.

No ano de 2024 o INTO realizou 7.065 das 7.780 cirurgias programadas. Este resultado demonstra um incremento de 0,57%, mas permanece inferior ao ano de 2022, em decorrência da redução contínua de profissionais ligados diretamente à rotina assistencial e da baixa de estoques de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) para a realização de cirurgias em subfilas específicas. Em setembro, o novo grupo “Ortobiológicos e tratamento da dor” iniciou suas atividades, tendo realizado 248 cirurgias até o final do ano. Apesar do impacto da realização do encontro da Cúpula G20 em novembro, que resultou em uma redução de 144 cirurgias em relação a outubro, a média diária de 30 procedimentos foi mantida.

Os Centros de Atendimento Especializado (CAE) do joelho e quadril realizaram um total de 2.319 cirurgias, sendo 1.165 (16,5%) no joelho e 1.154 (16,3%) no quadril, demonstrando a alta demanda por cirurgias nessas articulações. Ambos os grupos mantiveram estabilidade operacional e demanda contínua. As 1.031 cirurgias realizadas pelo CAE do trauma demonstraram a alta demanda por este grupo.

O Instituto realizou uma média mensal de 589 cirurgias e 37,7% de alta complexidade, distribuídas entre os diversos grupos cirúrgicos demonstrando o compromisso do Instituto em oferecer procedimentos de alta complexidade, que exigem maior nível de especialização e recursos. Ao avaliar o cenário de representatividade das cirurgias ortopédicas de alta complexidade no município, no estado e no país o INTO se consolida, mais uma vez, como unidade líder em produtividade na especialidade de Ortopedia e Traumatologia, conforme detalhado no capítulo “Garantia de acesso ao tratamento cirúrgico Ortopédico”, que apresenta dados sobre a produtividade do Instituto em comparação a outras unidades de saúde.

As transferências de pacientes com trauma ortopédico provenientes de outras unidades da rede aumentaram 8% em relação ao ano anterior, totalizando 916 cirurgias.

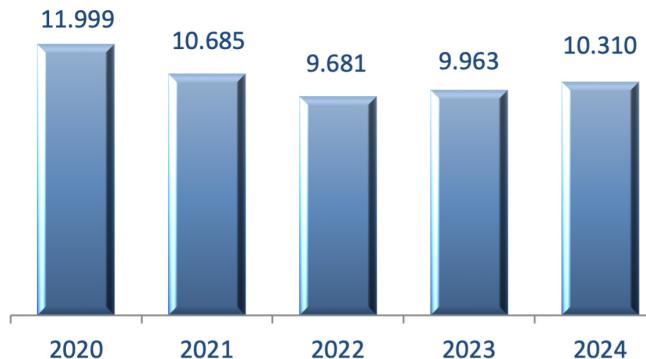
Este aumento impactou negativamente a organização e o atendimento aos pacientes da lista interna de espera, que deveriam ser prioritários no INTO. Dentre as cirurgias realizadas em pacientes transferidos, 277 foram de alta complexidade, representando um aumento de 14% em relação ao ano anterior. Essa demanda de atendimento impactou os indicadores assistenciais elevando o tempo médio de permanência (TMP) e reduzindo o giro de leitos (GL). A baixa proporção de cirurgias de alta complexidade (30,2%) realizadas em pacientes transferidos também contribuiu para a redução da taxa de alta complexidade no INTO, o que impacta no alcance do décimo terceiro objetivo estratégico, que visa aumentar a proporção de cirurgias de alta complexidade realizadas no Instituto.

O capítulo Evolução da Força de Trabalho demonstra, de forma consolidada, a notória redução do número de servidores envolvidos nas demais rotinas institucionais que também impactam indiretamente na produção cirúrgica.

### 3.1.4 Acesso ao tratamento Cirúrgico Ortopédico

#### Indicadores de acesso ao tratamento cirúrgico.

Gráfico 4 - Número de pacientes ativos na lista de espera do INTO



Fonte: MV Portal, 04/01/2025

Tabela 9 – Monitoramento da lista de espera

Indicadores da lista de espera	2020	2021	2022	2023	2024
Pacientes inseridos na lista (a)	4.411	5.960	7.262	7.662	7.314
Cirurgias realizadas	5.724	7.182	7.494	7.024	7.065
Pacientes retirados da lista (b)	3.195	4.967	8.169	9.646	8.018
Resultante (c = a - b)	1.216	993	-907	-1.984	-704

Fonte: MV Portal. Extração em 04/01/2025

#### Avaliação dos indicadores de acesso ao tratamento cirúrgico ortopédico.

Ao final de 2024, a lista de espera para cirurgias no INTO contabilizou 10.310 pacientes ativos aguardando cirurgias ortopédicas, principalmente de alta complexidade, majoritariamente nas subespecialidades de Coluna, Joelho e Quadril.

Apesar de ainda expressiva, a lista de espera apresentou uma diminuição de 704 pacientes em relação ao ano anterior, refletindo as ações de revisão contínua que incluem a inativação de pacientes que desistiram da cirurgia, perderam a indicação ou realizaram o procedimento em outras unidades de saúde da rede. Além disso, a regra de inativação de pacientes no status “não localizado” foi alterada de 3 anos para 1 ano, e o processo passou a ser realizado sistematicamente.

A criação do CAE Ortobiológicos e tratamento da dor contribuiu positivamente para o fluxo de entradas e saídas da lista de espera, ao oferecer novas opções de tratamento e reduzir a demanda por cirurgias em algumas subespecialidades.

A realização de uma força-tarefa para a realização de exames de imagem dos pacientes de primeira consulta, a partir de novembro, também favoreceu a melhoria da assistência ao paciente ortopédico e impactou diretamente na entrada de pacientes na lista de espera, ao agilizar o diagnóstico e a definição do tratamento, permitindo que os pacientes fossem encaminhados para cirurgia de forma mais rápida.

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

Quadro 2 – Justificativas para o não cumprimento das metas de produtividade cirúrgica

	<b>JUSTIFICATIVAS</b>
2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pandemia de COVID 19 com suspensão de cirurgias eletivas por quase 4 meses e déficit significativo de recursos humanos.</li> </ul>
2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pandemia de COVID 19.</li> <li>Baixa de estoques de medicamentos (kit intubação) no primeiro semestre.</li> <li>Déficit de recursos humanos qualificados por conta do número de profissionais de saúde contaminados pela COVID 19.</li> </ul>
2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>Déficit de recursos humanos qualificados.</li> <li>Meta superestimada em relação a capacidade técnica.</li> <li>Contingenciamento orçamentário.</li> </ul>
2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>Agudização no êxodo de profissionais sem reposição de mão de obra qualificada</li> <li>Meta superestimada em relação a capacidade técnica.</li> <li>Mudança definitiva na Lei (14.133) que estabeleceu novas normas gerais de licitação e contratação.</li> </ul>
2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>Impactos negativos relacionados ao déficit progressivo de profissionais em razão das aposentadorias, exonerações, vacâncias demissões e movimentações compulsórias para outros órgãos.</li> <li>Aumento do número de pacientes transferidos de outras unidades de saúde com trauma ortopédico gerando uma ocupação de longa permanência nos leitos e, consequentemente, impactando negativamente a capacidade de atendimento dos pacientes eletivos que aguardam nas filas por cirurgias ortopédicas.</li> <li>Ausência de uma estrutura eficiente para regulação unificada para atendimento ao paciente ortopédico no Estado do RJ, com uma regulação única e com papéis e capacidade operacional definidos para cada unidade prestadora, a fim de otimizar os recursos disponíveis e aumentar a capacidade cirúrgica.</li> </ul>

### 3.1.5 Transplantes de Multitecidos

#### Indicadores de atuação em transplantes de multitecidos.

Tabela 10 - Captação de tecidos

Indicadores	2020	2021	2022	2023	2024
Nº de captações de tecido musculoesquelético	22	43	39	54	60
Nº de captações de tecidos oculares	39	114	162	297	319
Nº de captações de pele	18	33	32	25	36
Total	79	190	233	376	415

Fonte: Relatório de Gestão da Área de Transplantes de Multitecidos (ATMIT/COPES).

Tabela 11 - Disponibilização de tecidos

Quantidade de peças	2020	2021	2022	2023	2024
Tec. Musculoesquelético - Osso	445	653	836	650	782
Tec. Musculoesquelético - Tendão	78	151	162	138	208
Tec. Musculoesquelético - Osteocondral	2	7	12	6	4
Tec. Ocular - Córneas	51	167	227	463	397
Tec. Ocular - Escleras	33	73	71	47	18
Pele (cm <sup>2</sup> )	3.639,75	23.292,5	7.836,5	16.861	10.907

Fonte: Área de Transplante de Multitecidos (ATMIT/COPES). Data apuração: 04/01/2025

## Avaliação dos indicadores de atuação em transplantes de multitecidos.

O Banco de Multitecidos do INTO apresentou resultados expressivos de produtividade refletindo diretamente a crescente aceitação das famílias quanto à doação. Em 2024, o Banco superou o histórico, atingindo um total de 415 captações e um aumento significativo em todos os tecidos: musculoesquelético 60 captações, 11% de aumento; ocular 319, 7% de aumento; e; pele 36, 44% de aumento. Esse resultado positivo impactou positivamente a distribuição de tecidos e se deve à busca ativa por doadores realizada pelas equipes da Central de Transplantes, do INTO e das CIHDOTT's, que implementaram estratégias para fomentar a temática doação-transplante em diversos níveis e foi crucial para atender ao maior número de pacientes que aguardavam por transplante.

Foram disponibilizados tecidos musculoesqueléticos para 14 estados da Federação e o Distrito Federal, sendo destacada a disponibilização de tecidos ósseos e tendinosos, que superaram o quantitativo de 2023.

Em relação ao tecido ocular, mesmo com o aumento nas captações, houve uma queda de 19% no número de tecidos distribuídos. É importante frisar que o gerenciamento da fila de transplantes compete à Central de Transplantes do Estado do Rio de Janeiro, não cabendo ao Banco a gerência sobre as solicitações.

Quanto à pele, o incremento nas captações possibilitou o aumento do estoque, porém, houve uma redução no tecido disponibilizado. O perfil do paciente que depende deste tipo de material, geralmente proveniente de acidentes com fogo, influencia a demanda por este tipo de transplante.

## 3.2 Eixo de proteção, prevenção e vigilância

### Indicadores de proteção/prevenção.

Tabela 12 – Quantitativo de campanhas de prevenção em saúde realizadas pelo INTO

Indicador	2020	2021	2022	2023	2024
Nº de campanhas de prevenção realizadas pela comissão de queda – foco em pacientes	2	2	2	2	2
Nº de campanhas de prevenção realizadas pela Área de Saúde do Trabalhador (ARSAT) – foco nos profissionais	32	39	22	23	14
Nº de atividades de prevenção realizadas através do Programa Fortalecer – foco no público infantil e suas famílias	18	16	15	14	12
Nº de ações relacionadas à educação e prevenção em saúde – foco na população	-	-	13	7	13
<b>Total de atividades de prevenção realizadas</b>	<b>52</b>	<b>57</b>	<b>52</b>	<b>46</b>	<b>41</b>

Fonte: Área de Saúde do Trabalhador; Comissão de Quedas; Coordenação de Projetos Especiais, extração em 17/12/2024.

## Avaliação dos indicadores de promoção/prevenção em saúde.

O INTO desenvolveu projetos e atividades focados na educação em saúde, visando a prevenção de doenças e a promoção da saúde em Ortopedia e Traumatologia. Em 2024, foram realizadas ações estratégicas voltadas ao público infantil e às suas famílias através do Programa Fortalecer (<http://fortalecer.into.saude.gov.br>), que promove educação em saúde com foco na prevenção de doenças crônicas e acidentes na infância.

Outras ações voltadas para a sociedade, com ampla divulgação nas redes sociais e cobertura da mídia, abordando temas relevantes como acidentes de trânsito, reabilitação, acessibilidade, conscientização da osteoartrite e do câncer de mama e próstata, deformidades na coluna e tumores ósseos reforçaram o compromisso do INTO com a educação em saúde e a disseminação de informações fundamentais para a melhoria da qualidade de vida da população brasileira.



### 3.3 Eixo de Ensino e Pesquisa

#### Indicadores de Ensino.

Tabela 13 – Produtividade da Área de Ensino

Indicador	2020	2021	2022	2023	2024
Residentes em Ortopedia e Traumatologia	40	38	38	42	42
Residentes em Cirurgia da Mão	4	4	4	4	4
Residentes em Farmácia	5	6	7	8	8
Residentes em Enfermagem	10	7	3	3	9
Ingresso de alunos no curso de Mestrado	12	15	15	15	6
Alunos nos cursos de Especialização Médica	39	37	48	41	33
Alunos nos cursos de Especialização Multiprofissional	14	44	44	31	49
Alunos de Visita Médica	90	77	30	55	123
Alunos de Visita Multiprofissional	4	11	15	103	17
Visitas Institucionais Médicas	0	8	16	0	0
Convênios para Estágios	-	-	174	81	26
Alunos em EAD	437	2.216	133	412	1.198
Treinamentos educação permanente	1.541	3.376	3.728	3.375	3.482
Frequência anual biblioteca	2.656	3.068	3.375	3.718	3.140

Fonte: Divisão de Ensino e Pesquisa (COENP/INTO),

Tabela 14 – Relação candidato x vaga e Percentual de aprovados prova residência

Indicador	2020	2021	2022	2023	2024
Relação Candidato vaga para o Concurso de Residência Médica em Ortopedia e Traumatologia.	4,1	5,0	2,5	8,5	10
Relação Candidato vaga para o Concurso de Residência Médica em Cirurgia da Mão.	5,0	2,5	10,5	7,5	0,4
Percentual dos residentes aprovados na prova da SBOT (Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia).	100	100	100	100	100
Percentual dos residentes aprovados na prova da SBCM (Sociedade Brasileira de Cirurgia da Mão).	100	100	100	100	100

Fonte: Planilha própria

### Indicadores de Pesquisa.

Tabela 15 – Indicadores relacionados a projetos de pesquisa científica

Indicador	2020	2021	2022	2023	2024
Nº de projetos científicos em andamento	52	61	61	74	56
Nº de projetos científicos concluídos	8	20	14	14	8
Projetos de pesquisa avaliados pelo Comitê de Ética em Pesquisa	74	62	*37	54	41
Artigos científicos publicados em revistas nacionais e internacionais indexadas	45	28	23	30	34
Apresentações em eventos científicos nacionais e internacionais	15	30	47	57	66

Fonte: Divisão de Ensino e Pesquisa (DIENP/COENPI)

\*Houve atualização dos dados por motivo da metodologia de apuração do referido ano ter sido diferente.

### Avaliação dos indicadores de ensino e pesquisa.

O ano de 2024 foi decisivo para reafirmar o compromisso do Instituto com a excelência em ensino, pesquisa e inovação, consolidando sua posição como referência no cenário científico nacional e internacional. O número de treinamentos realizados pela área de educação permanente manteve o alto patamar, e a área de pesquisa do Instituto apresentou aumento significativo tanto do número, quanto da qualidade de artigos científicos publicados em revistas indexadas, totalizando 34 publicações, que consolidam a relevância acadêmica do instituto. O crescimento expressivo da participação do INTO em eventos científicos nacionais e internacionais também evidencia seu protagonismo no compartilhamento de conhecimentos.

Os dados referentes ao número de pesquisas científicas concluídas, embora flutuante, apresenta uma tendência de crescimento entre 2022 e 2023. No entanto, em 2024, houve uma queda. Isso pode indicar que, apesar de haver maior número de projetos avaliados e pareceres emitidos, o ciclo de conclusão das pesquisas não segue a mesma curva de crescimento, o que pode estar relacionado à complexidade das pesquisas ou à demora na finalização dos processos.

Houve participação considerável dos pesquisadores tanto em congressos nacionais quanto internacionais, porém a real dimensão não é possível ser estimada.

O programa de visita médica visa a capacitação e o aperfeiçoamento de profissionais no instituto através da observação das rotinas dos centros. Houve aumento no quantitativo de visitantes em comparação ao exercício anterior. No período, todos os centros estavam aptos e credenciados a receberem os visitantes interessados, não havendo em nenhuma hipótese a recusa por qualquer motivo no acolhimento do requerimento de visita.

O INTO recebeu 05 profissionais de saúde vindos de Angola através de uma parceria entre os Ministérios da Saúde do Brasil e de Angola para o Curso de Aperfeiçoamento Multiprofissional nas áreas de Fisioterapia, Radiologia, Enfermagem, Farmácia e Qualidade e Segurança do Paciente. Para o ano de 2025 é esperada a ampliação desse quantitativo, conforme informações compartilhadas pelo MS – Brasil.

A inserção do INTO nesse cenário de formação internacional, colabora para sua consolidação como ente formador na área de Ortopedia e Traumatologia no campo da saúde, de modo geral. O reconhecimento da formação de excelência de profissionais de saúde nos programas ofertados pelo Instituto, impulsionou a solicitação, por parte do Ministério da Saúde de Angola, da ampliação da oferta de vagas deste tipo de instrução para seus servidores.

A relação candidato/vaga para o processo seletivo ao programa de residência Médica em Ortopedia e Traumatologia apresentou um resultado estável. No entanto, o número de vagas para a residência de Cirurgia da Mão foi superior ao número de inscritos. Analisando o cenário de uma maneira ampla foi concluído que a demanda para realização do processo seletivo ao Programa de Residência Médica no INTO/MS está equilibrada e a quantidade de inscritos se manteve estável comparando os dois últimos exercícios. Entretanto, é essencial considerar a importância do programa e sua Relevância no cenário nacional, haja vista a quantidade de inscritos que residem em outros estados e regiões do país.

A meta do indicador referente ao percentual dos residentes aprovados na prova de título da Sociedade Brasileira de Ortopedia

(SBOT) foi alcançada. O êxito no processo de formação profissional especializada se verifica pela qualidade no ensino empregado, na infraestrutura disponível e na qualificação dos preceptores e equipe técnica envolvidos na formação dos residentes no INTO/MS.

Em 2024, foi iniciado o processo de implementação do curso de Doutorado Profissional, aprovado pela CAPES em 2023 e homologado pelo Ministério da Educação em 2024. Como parte da preparação para o início dessa atividade, houve uma redução no número de vagas ofertadas no curso de mestrado, de 15 para 6 vagas. O processo seletivo dos candidatos ao doutorado foi realizado em dezembro de 2024, e foi concluído com o ingresso dos dois primeiros alunos no curso de doutorado profissional.

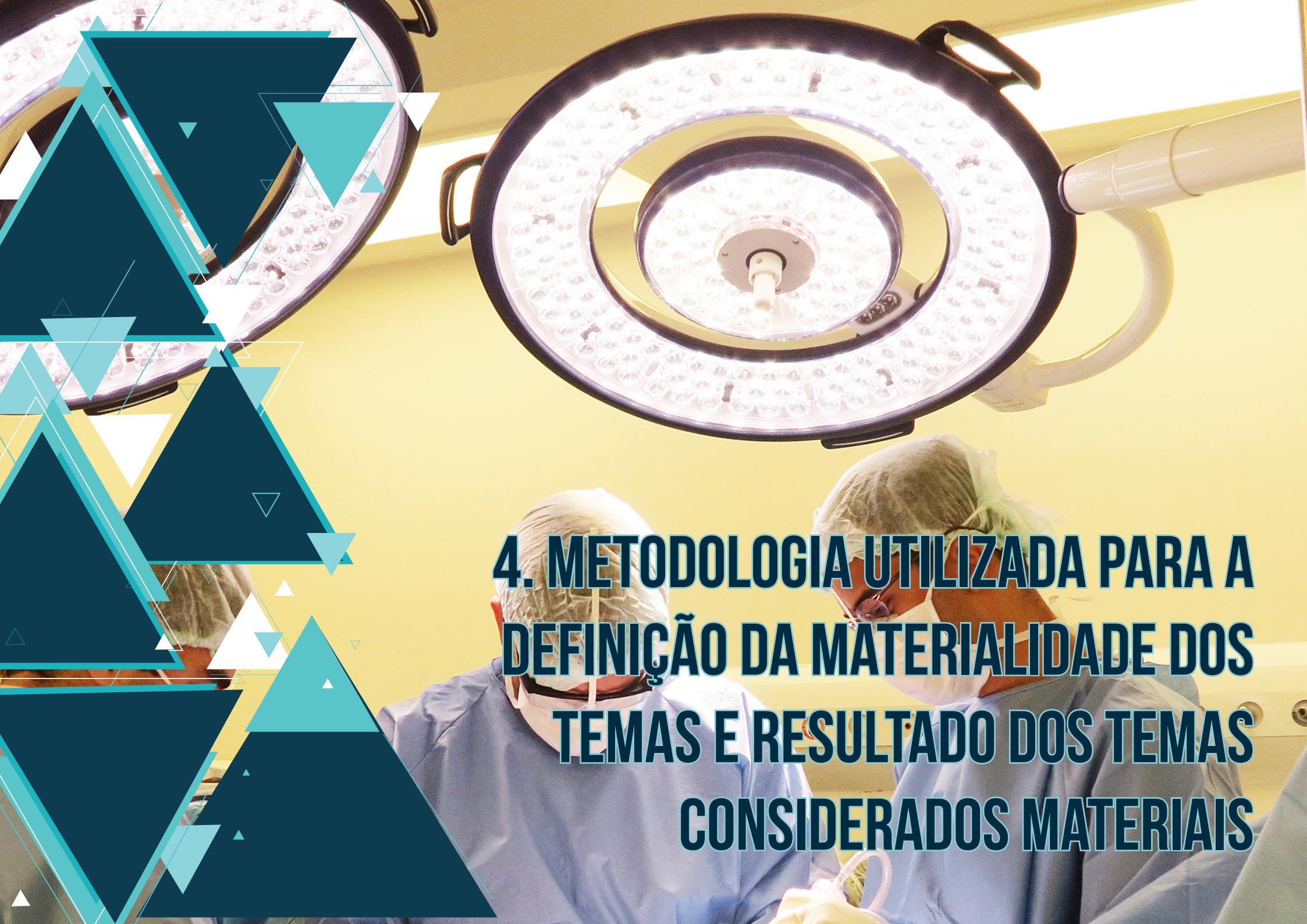
Ainda em 2024, a coordenação trabalhou junto ao setor de informática do INTO para criação de um portal da pós-graduação, para facilitar a gestão acadêmica dos alunos da pós. O portal está em fase de finalização e deverá começar a ser utilizado em 2025.

#### **Análise das metas propostas para 2024.**

- Aperfeiçoamento e otimização do processo de avaliação dos projetos de pesquisa apreciados durante a reunião do Comitê de Ética em Pesquisa através da revisão, atualização e aperfeiçoamento dos documentos, formulários e da divulgação das informações na internet e intranet.
- Fomento a participação dos membros nos cursos de capacitação realizados pelo Sistema CEP/CONEP.
- Realização de palestra sobre o processo de realização e apreciação metodológica e ética de pesquisas desenvolvidas no INTO/MS para os residentes da área médica, enfermagem, farmácia e alunos do curso de aperfeiçoamento.
- Treinamento e qualificação dos membros do CEP/INTO em parceria com a CONEP através do ensino a distância.
- Aprimoramento de medidas de controle e monitoramento do feedback dos pesquisadores ao CEP/INTO, com o objetivo de garantir maior eficiência e a qualidade no acompanhamento das pesquisas.
- Estabelecimento de parcerias de desenvolvimento produtivo, no âmbito do Complexo Industrial da Saúde. Algumas parcerias foram firmadas com importantes instituições como o INMETRO, CBPF, CENEM, UFRJ, INT e outros, para estudos de novos materiais, além da continuidade da parceria no projeto CNAEX.
- Implantação em colaboração com a Rede de bibliotecas dos Institutos Federais no Rio de Janeiro, o software SOPHIA de gestão de acervo, que atua em rede com as bibliotecas dos hospitais federais no Rio de Janeiro e a biblioteca do Ministério da Saúde.

## **Metas para 2025.**

- Implantação do Núcleo Docente Assistencial Estruturante do Programa de Residência Multiprofissional em Ortopedia e Traumatologia do INTO;
- Promoção da integração entre os residentes multiprofissionais do INTO com outros espaços de formação, assim como proporcionar vivências deste na Rede assistencial do município do Rio de Janeiro;
- Instalação do portal de gestão acadêmica da pós-graduação e finalização da inserção dos dados do Mestrado desde seu início (2013);
- Incremento do número de vagas para o Mestrado e Doutorado, a depender de uma avaliação dos cursos pelo Colegiado, visando manter a boa avaliação do curso e desempenho satisfatório dos alunos;
- Modernização de parque tecnológico da Pesquisa.



## **4. METODOLOGIA UTILIZADA PARA A DEFINIÇÃO DA MATERIALIDADE DOS TEMAS E RESULTADO DOS TEMAS CONSIDERADOS MATERIAIS**

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

Para a definição da materialidade dos temas foram considerados os públicos de interesse, bem como os direcionadores estratégicos definidos no ConstruINTO 4. O público de interesse se compõe de: Sociedade civil, Ministério da Saúde, Profissionais de Saúde, Fornecedores, Pacientes e seus familiares. Os direcionadores estratégicos, que se relacionam diretamente ao cumprimento da missão do INTO encontram-se representados na figura abaixo.

Figura 6 - Direcionadores estratégicos do INTO

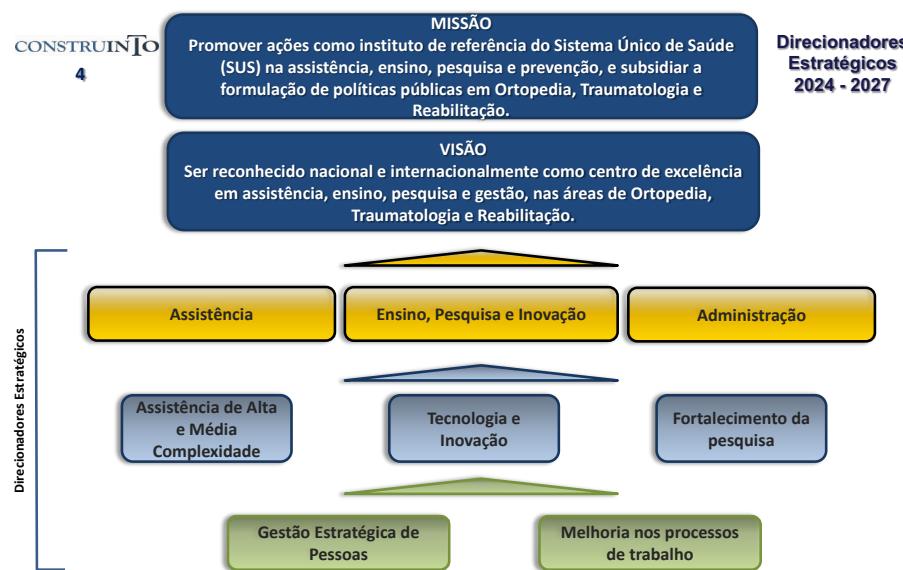
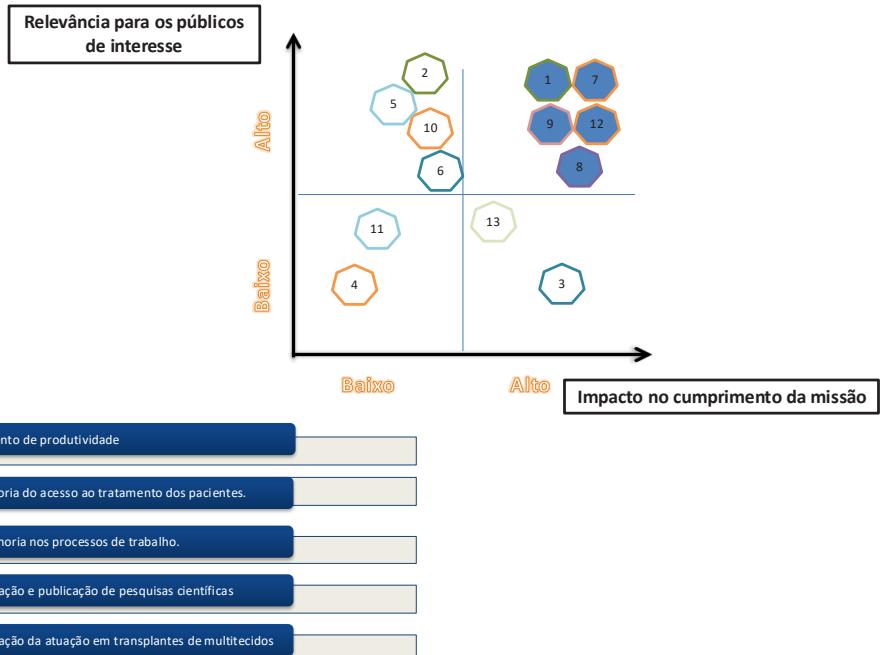


Figura 7 - Matriz de materialidade do INTO



### 4.1 - Resultados e análise dos temas considerados materiais

Dentre os temas selecionados pela matriz de materialidade, o aumento da produtividade, a realização e publicação dos resultados 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.

#### 4.1.1 - Garantia de acesso ao tratamento cirúrgico ortopédico

O INTO é uma unidade de saúde extremamente relevante, não apenas para a cidade e para o Estado do Rio de Janeiro, como também para todo o Brasil e sobretudo para o Sistema Único de Saúde (SUS). Além de prestar assistência de qualidade em Ortopedia e Traumatologia, é essencial na formação de profissionais especializados, 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 60,3% das cirurgias ortopédicas de alta complexidade no Município do Rio de Janeiro e com 46,7% destas cirurgias realizadas no Estado do Rio de Janeiro, sendo a instituição que mais realizou cirurgias ortopédicas de alta complexidade no país, conforme demonstram o gráfico e as tabelas abaixo:



Gráfico 5 – Participação do INTO na realização de procedimentos de ALTA complexidade em ortopedia, por área de abrangência 2021 a 2024

Fonte: DATASUS – 21/02/2025

Tabela 16 – Produção de cirurgias ortopédicas de AC no Brasil

Hospital BR (CNES)	2021	2022	2023	2024	Total
2273276 MS INST NACIONAL DE TRAUMATO ORTOPEDIA (RJ)	1.743	2.006	2.045	2.085	7.879
0026840 COMPLEXO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO (MG)	821	1.103	984	1.216	4.124
2673932 CRER (GO)	408	885	1.053	1.104	3.450
2010356 CARVALHO BELTRÃO SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA (AL)	6	19	390	1.073	1.488
0026808 HOSPITAL EVANGÉLICO DE BELO HORIZONTE (MG)	473	863	1.008	1.022	3.366
0015369 COMPLEXO HOSPITALAR DO TRABALHADOR (PR)	229	500	674	928	2.331
0011746 HOSPITAL DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA (ES)	282	622	815	863	2.582

Fonte: DATASUS – 21/02/2025

Tabela 17 - Produção de cirurgias de alta complexidade no Estado do Rio de Janeiro

Hospital RJ (CNES)		2021	2022	2023	2024	Total
2273276 MS INST NACIONAL DE TRAUMATO ORTOPEDIA	1.743	2.006	2.045	2.085	7.879	
2269783 UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO	341	353	378	534	1.606	
6586767 SES RJ HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU	504	938	987	242	2.671	
2275635 HOSPITAL SANTA TERESA	90	87	145	142	464	
2270269 SMS HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO AP 21	97	104	196	139	536	
2298317 HOSPITAL DOS PLANTADORES DE CANA	0	54	130	139	323	

Tabela 18 – Produção de cirurgias ortopédicas de alta complexidade no Município do Rio de Janeiro

Hospital Munic. RJ (CNES)		2021	2022	2023	2024	Total
2273276 MS INST NACIONAL DE TRAUMATO ORTOPEDIA	1.743	2.006	2.045	2.085	7.879	
2269783 UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO	341	353	378	534	1.606	
2270269 SMS HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO AP 21	97	104	196	139	536	
2269988 MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO	19	50	126	113	308	
2296306 SMS HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO AP 32	46	52	62	70	230	
2273659 MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA	77	128	142	67	414	

Vale ressaltar também, que atualmente o INTO é a principal unidade responsável por atender à Central Nacional de Alta Complexidade (CNRAC), que referencia 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.

## 4.2 Melhoria contínua e inovação nos processos de trabalho

Em 2024, o INTO foi novamente reconhecido como uma das 50 melhores instituições do mundo para tratamento ortopédico pela revista norte-americana [Newsweek](#), reafirmando a excelência e a qualidade de seus processos operacionais. O ranking, elaborado em parceria com a empresa alemã Statista, especializada em análise de dados, baseia-se em uma pesquisa global que reúne a opinião de mais de 40 mil profissionais de saúde, incluindo médicos, gestores hospitalares e pacientes, em mais de 20 países. Esse reconhecimento fortalece o posicionamento do INTO como referência nacional e internacional em Ortopedia.

Figura 8 - Recorte Revista Newsweek

## World's Best Specialized Hospitals 2024

Information is a powerful tool when you or someone you love is facing an important health care decision, especially one that requires selecting a hospital or care team. That's why *Newsweek* has once again partnered with global research firm Statista to rank the world's best specialized hospitals. This year, we expanded our rankings to cover the best facilities in 12 specialties, with the addition of obstetrics and gynecology.

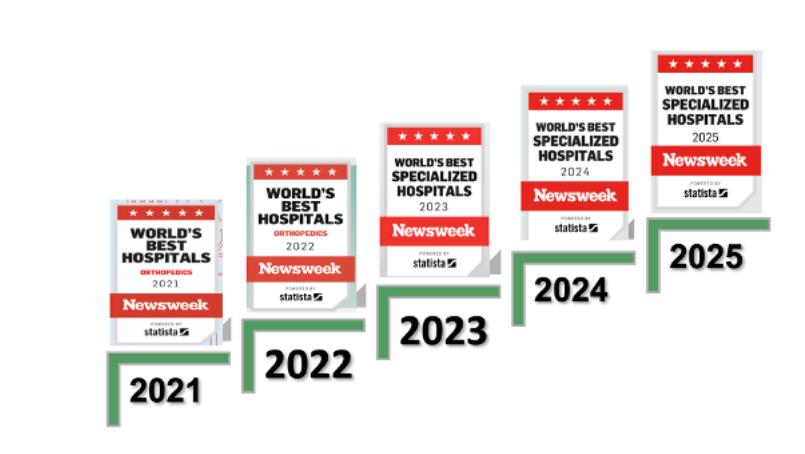
The ranking of World's Best Specialized Hospitals 2024 features the top 300 hospitals for cardiology and oncology, the top 250 for pediatrics, the top 150 in each specialty of cardiac surgery, endocrinology, and gastroenterology, the top 125 in each for neurology, neurosurgery, orthopedics, pulmonology, and urology and the top 100 for obstetrics and gynecology.

We hope that this ranking is helpful for you when seeking information about the right hospital for yourself or a loved one.

Nancy Cooper  
Global Editor in Chief

**NEWSWEEK**

You may also want to visit our other ranking featuring the World's Best Smart Hospitals 2024. Is your hospital not featured in the ranking? Discover the new Global Hospital Rating by *Newsweek* and Statista.



WBSH 2024 – Orthopedics		
Rank	Medical Field	Hospital
48	Orthopedics	INTO - Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad

Rank	Medical Field	Hospital	City	Country	PROMs
48	Orthopedics	INTO - Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad	Rio De Janeiro	Brazil	

A participação do Instituto como o único hospital brasileiro integrante da International Society of Orthopaedic Centers (ISOC), que congrega os 24 melhores centros de ortopedia do mundo, também reforça este destaque.

Figura 9 – Painel ISOC



É possível extrapolar a visão assistencial, ao se considerar as atividades e iniciativas do NIT-INTO (Núcleo de Inovação Tecnológica/INTO), entre os quais: i) Gestão de 06 projetos ativos de propriedade intelectual passíveis de registro e comercialização; ii) mapeamento de serviços técnicos para oferecer a comunidade acadêmica e profissional; e iii) criação de Minuta de Norma de relacionamento com Fundações de apoio submetida à CJU/CGU/AGU; e; iv) publicação do Documento Norteador de CT&I (política de Inovação).

## **Projetos institucionais em desenvolvimento.**

- **Projeto de Apoio à Avaliação e Triagem de Pacientes da Regulação do Estado quanto a confirmação da indicação de cirurgia**  
– projeto que visa auxiliar o Estado na avaliação dos pacientes que aguardam por consultas de primeira vez na subespecialidade de Joelho, junto a Central Estadual de Regulação da SES/RJ, visando confirmar as indicações cirúrgicas, identificar a necessidade de atualização de exames de imagem e disponibilizar orientação direta aos pacientes. O êxito deste projeto-piloto indicará a possibilidade de estender a proposta às demais subespecialidades ortopédicas, em consonância ao Programa Nacional de Redução do Tempo de Espera para consultas e procedimentos cirúrgicos eletivos (PNRF).
- **Projeto “Pelas Mão”** – projeto de confecção de próteses para pacientes com amputação parcial de membros superiores, utilizando tecnologia 3D, a fim de proporcionar o seu retorno mais célere às atividades diárias e a melhoria de sua qualidade de vida.
- **Observatório do Trauma** – Projeto voltado à análise detalhada do perfil dos pacientes com trauma ortopédico transferidos para o INTO, abrangendo a identificação dos tipos de acidente, seus impactos e a evolução dos tratamentos adotados. A iniciativa busca não apenas mapear tendências e padrões, mas também gerar informações estratégicas para a melhoria contínua da assistência, contribuindo para a formulação de políticas públicas e a otimização dos protocolos de atendimento.
- **Projeto do Trauma do Idoso** – Projeto que disponibiliza leitos do Trauma Referenciado dedicados ao tratamento cirúrgico de idoso com fratura de fêmur, dentro de 48 horas após a ocorrência da fratura, com o propósito de melhorar o resultado do tratamento e consequentemente, a qualidade de vida destes idosos.
- **Centro Nacional de Análise de Explantes – CNAEX** – Projeto em parceria com o Laboratório de Biomecânica da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), com a finalidade de realizar a análise mecânica dos explantes retirados de artroplastias malsucedidas. Reconhecido como uma das unidades que mais realiza revisão de artroplastias, cabe ao INTO realizar a análise do perfil dos pacientes e das técnicas cirúrgicas utilizadas e à UFSC realizar a análise mecânica destes explantes. Atualmente é realizado o registro e a catalogação de 100% dos explantes coletados em cirurgias de revisão de quadril e de joelho no Instituto, investigando de forma dedicada, apenas os casos de revisão precoce ocorridas em até 5 anos de uso e que tenham potencial relação com efeitos ou características associadas ao dispositivo médico implantado.
- **Projetos de Saúde Digital** – Na esfera de atendimentos em saúde mediados por tecnologias digitais, foram implementados dois projetos-pilotos de transformação digital, abordando experiências na avaliação de alternativas eficazes para melhorar o atendimento dos pacientes nos grupos do Joelho e do Quadril. O primeiro eixo de atuação foi voltado para ampliação da oferta

de consultas remotas (teleconsultas) entre os profissionais de saúde e os pacientes atendidos pelo programa de Tratamento Fora do Domicílio (TFD), diminuindo a necessidade de deslocamentos, o que resultou na redução, tanto de custos financeiros, quanto de custos sociais envolvidos no processo de deslocamento de pacientes de outros estados para o INTO. O segundo eixo abordou a melhoria no processo de agendamento de consultas de retorno, através da marcação por aplicativo (WhatsApp), lançado como alternativa para contato dos pacientes com a Central de Atendimento Telefônico, no formato assíncrono, disponibilizando uma maneira prática e ágil para registrar o pedido de marcação da consulta.

- **Projeto “Eu Vou”** – Projeto lançado em parceria com o Rio Ônibus, com o objetivo de facilitar a mobilidade das pessoas com deficiência (PCD) no uso do transporte público. A iniciativa reforça as medidas de promoção à acessibilidade, inclusão e anticapacitismo, por meio do treinamento dos pacientes e motoristas no acesso ao ônibus modelo, disponibilizado para utilização nas instalações do INTO. Foi um esforço conjunto para garantir o direito de uso do transporte público como opção viável e acessível aos pacientes em reabilitação, além de representar uma tentativa de conscientizar a sociedade da necessidade de melhoria das condições de transporte público para pacientes com deficiências.
- **Projeto “Observatório Nacional de Ortopedia”** – ONO - Iniciativa estratégica voltada para a análise de dados, monitoramento de desfechos clínicos e resultados e fortalecimento das políticas públicas na especialidade. Desempenhará um papel fundamental na qualificação do cuidado ao paciente ortopédico, fornecendo informações integradas sobre indicadores de qualidade, custo-efetividade e resultados clínicos. O ONO também se destacará na integração de dados para subsidiar a formulação de políticas públicas, no fortalecimento da indústria nacional de OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais) e na melhoria contínua dos processos assistenciais no INTO.



## 5. AÇÕES DE GESTÃO QUE CONTRIBUÍRAM PARA O ALCANCE DOS RESULTADOS

## 5. AÇÕES DE GESTÃO QUE CONTRIBUÍRAM PARA O ALCANCE DOS RESULTADOS

### 5.1 Gestão Orçamentária e Financeira

Indicadores de execução orçamentária e financeira.

Tabela 19 – Execução orçamentária e financeira

"Despesa (em milhões R\$)"		Dotação Orçamentária Atualizada	Empenhado	Liquidado	Pago	RP Pago *
2024	Custeio	226,07	226,07	207,58	201,58	19,17
	Investimento	19,89	19,89	11,39	11,23	1,58
	Total	245,96	245,96	218,98	212,81	20,75
2023	Custeio	207,89	207,88	190,17	188,55	48,92
	Investimento	8,72	8,66	7,12	7,08	0,57
	Total	216,60	216,54	197,28	195,64	49,50
"Variação (%)"	Custeio	8,75%	8,75%	9,16%	6,91%	-60,81%
	Investimento	128,24%	129,68%	60,09%	58,51%	174,58%
	Total	13,55%	13,58%	11,00%	8,78%	-58,08%

Fonte: Tesouro Gerencial

Nota: \*Restos a pagar processados e não processados pagos

Figura 10 – Execução orçamentária e financeira

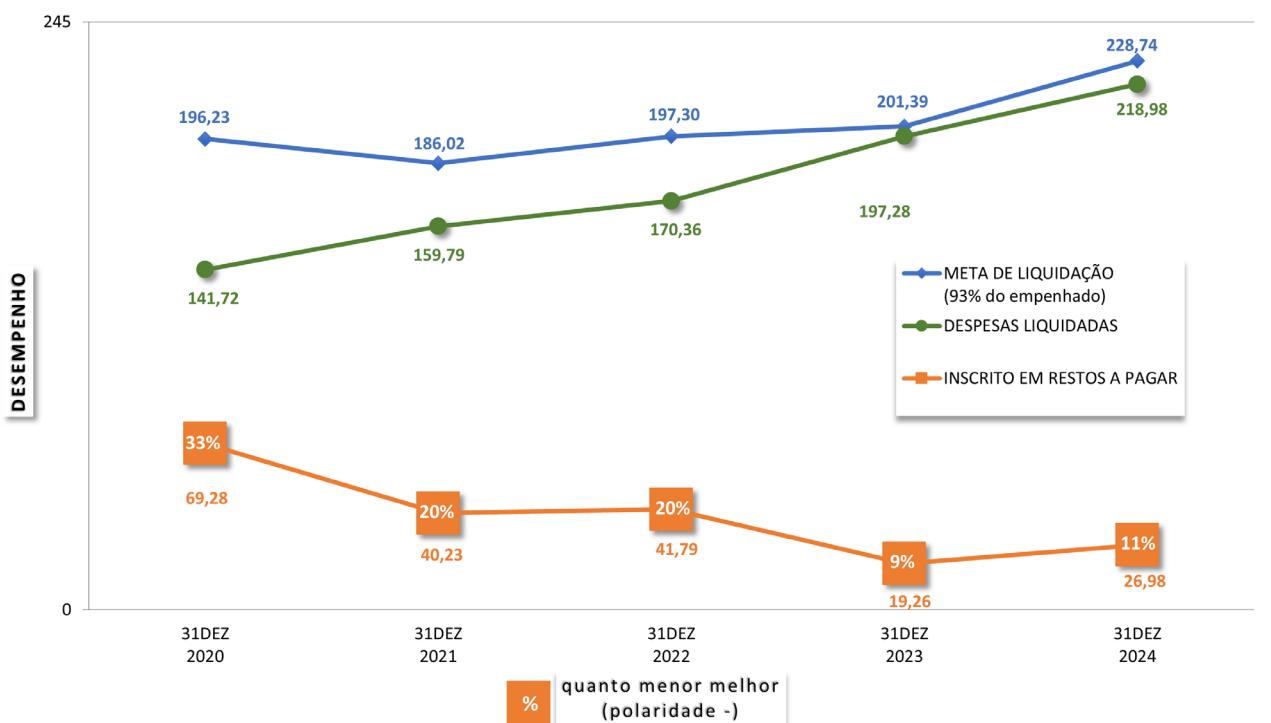


## Avaliação dos indicadores de execução orçamentária e financeira.

O indicador utilizado para demonstrar o uso eficiente dos recursos orçamentários é o nível de liquidação apurado ao longo do exercício. O resultado dos empenhos emitidos e, efetivamente, liquidados representam a melhor eficiência no controle das despesas essenciais para manutenção do nível de excelência dos atendimentos assistenciais. A capacidade de reposição dos estoques de insumos, bem como o pagamento mais célere dos serviços contratados, são reflexos diretos da utilização dos recursos orçamentários disponibilizados para o cumprimento das metas e entregas projetadas no exercício.

Gráfico 6 – Orçamento Não Processado

### Inscrito em Restos a Pagar (RAP)



Fonte: Tesouro Gerencial

A redução exponencial demonstrada graficamente concretiza em resultados as ações de aprimoramento no processo administrativo, que orientou as melhores práticas de gestão dos recursos ao longo do ano. O aumento do percentual de Restos a Pagar (RAP) em relação ao ano anterior está diretamente relacionado ao incremento no uso dos recursos de investimentos. Ainda assim, o INTO demonstrou a capacidade de manter um nível aceitável do montante deste passivo liquidado e pago logo nos primeiros meses do ano subsequente. Os parâmetros referencias da Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento responsável por subsidiar o Conselho Nacional de Saúde (CNS) na fiscalização orçamentária e financeira dos serviços públicos de saúde, sugerem que o nível de liquidação deve ser maior que 93% em relação ao orçamento empenhado no final do exercício para se enquadrar na qualidade de “adequado”.

A implementação da metodologia OKR também foi aplicada para alcance dos resultados de renovação do parque tecnológico mediante o uso eficiente dos recursos orçamentários de investimentos. O uso da ferramenta aplicada às ações sistemáticas de gerenciamento do plano de investimentos potencializou a capacidade de aplicar 100% dos recursos disponibilizados no ano. Foram evidados todos os esforços das equipes envolvidas para aplicar integralmente os recursos em equipamentos e tecnologias priorizadas no planejamento do Instituto.

Quadro 3– OKR de gerenciamento do plano de investimento

Objetivo 2	EXECUTAR O PLANO DE INVESTIMENTO 2024 EM CONSONÂNCIA COM DISPONIBILIDADE ORÇAMENTÁRIA (LOA)	Descrição
Resultados-Chave 1	100% DOS PROCESSOS PARA AQUISIÇÃO (PRIORIDADE 1 e 2) EM 2024 INICIADOS ATÉ 31/03	1. Reuniões com a CAATE, quinzenalmente, para monitoramento dos processos. 2. Tratamento das não conformidades com as áreas responsáveis.
Resultados-Chave 3	70% DOS PROCESSOS DE AQUISIÇÃO COM A FASE INTERNA CONCLUÍDA ATÉ 30/06	1. Reuniões com a CAATE, quinzenalmente, para monitoramento dos processos. 2. Tratamento das não conformidades com as áreas responsáveis.
Resultados-Chave 4	100% DOS PROCESSOS PRONTOS PARA AQUISIÇÃO ATÉ 18/10 (4ª janela orçamentária)	1. Reuniões com a CAATE, quinzenalmente, para monitoramento dos processos. 2. Tratamento das não conformidades com as áreas responsáveis.
Resultados-Chave 5	100% do orçamento de investimento empenhado até o dia 30/11	1. Reuniões com a CAATE, quinzenalmente, para monitoramento dos processos. 2. Tratamento das não conformidades com as áreas responsáveis.

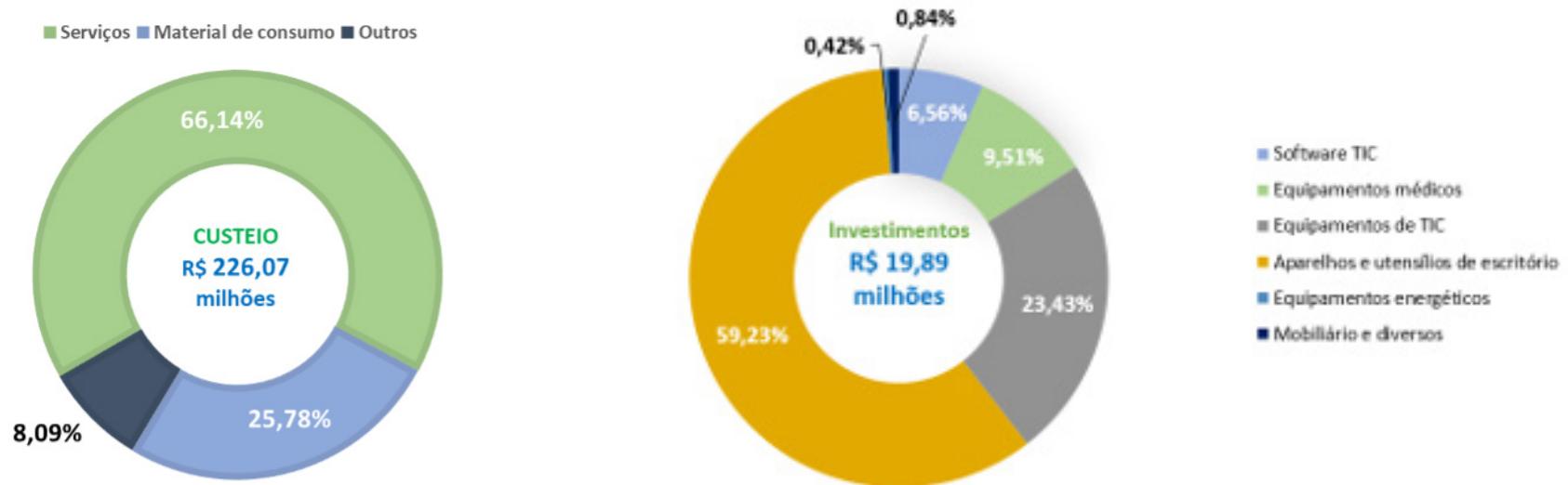
Diante das inúmeras ações de controle da execução orçamentária e financeira do Instituto foi possível manter o nível adequado – 91,82% – na liquidação dos recursos de custeio. A discussão cíclica em reuniões semanais na Comissão de Orçamento/INTO permitiu a conscientização técnica das lideranças quanto à importância de manter o processo contínuo de melhoria no tempo de fiscalização e atesto dos empenhos. Vale destacar que o gerenciamento dos recursos orçamentários é uma diretriz estratégica nas decisões da alta administração e, por isto, foi imprescindível a revisão continuada das demandas e prioridades institucionais a fim de obter a melhor distribuição nos recursos aplicados que garantiram a manutenção dos níveis adequados de estoques, bem como os serviços essenciais que apoiam a operação diária do Instituto.

Tabela 20 - Execução Orçamentária por Grupo e Elemento de Despesa

<b>Execução Orçamentária por Grupo e Elemento de Despesa</b>			
<b>Grupo de Despesa</b>	<b>Elemento de Despesa</b>	<b>Empenhadas 2023 (R\$)</b>	<b>Empenhadas 2024 (R\$)</b>
Custeio	Locação de mão de obra	90.192.724,47	100.053.767,41
	Material de consumo	57.043.777,23	63.399.175,32
	Outros serviços de terceiros - PJ	40.229.830,21	40.553.446,67
	Serviços de tecnologia da informação e comunicação - PJ	12.246.625,04	14.692.079,69
	Material, bem ou serviço para distribuição gratuita	4.675.825,93	4.237.711,86
	Indenizações e restituições	1.891.963,54	8.968,15
	Passagens e despesas com locomoção	1.010.757,15	1.128.642,09
	Despesas de exercícios anteriores	314.646,62	1.716.015,97
	Serviços de consultoria	240.029,81	248.116,55
	Obrigações tributárias e contributivas	38772,67	28.693,20
Investimento	Equipamentos e material permanente	8.659.711,08	18.583.940,99
	Serviços de tecnologia da informação e comunicação - PJ	0,00	1.305.500,00
<b>Total</b>		<b>216.544.663,75</b>	<b>245.956.057,90</b>

Fonte: Tesouro Gerencial

Gráfico 7 – Distribuição das Despesas de Custeio e Investimentos



Fonte: Tesouro Gerencial

Figura 11 – Principais Equipamentos Adquiridos em 2024



Tabela 21 - Execução Orçamentária por Modalidade de Despesa

Modalidade	2023		2024	
	Despesas empenhadas (R\$)	%	Despesas empenhadas (R\$)	%
Pregão	194.241.622,71	89,70	221.382.985,14	90,01
Dispensa	13.992.943,60	6,46	17.959.221,66	7,30
Inexigibilidade	6.370.079,67	2,94	6.579.830,39	2,68
Não se aplica	1.906.468,17	0,88	12.073,46	0,00
Suprimento de Fundos	33.549,60	0,02	21.947,25	0,01
Total	216.544.663,75	100	245.956.057,90	100

Fonte: Tesouro Gerencial

## 5.2 Gestão de licitações e contratos

### Indicadores de gestão dos contratos e licitações

Tabela 22 – Contratos realizados

CONTRATOS REALIZADOS				
2020	2021	2022	2023	2024
12	18	17	08	21

Fonte: Divisão de Contratos e Convênios – DICONV

Gráfico 8 - Número de contratos realizados por modalidade

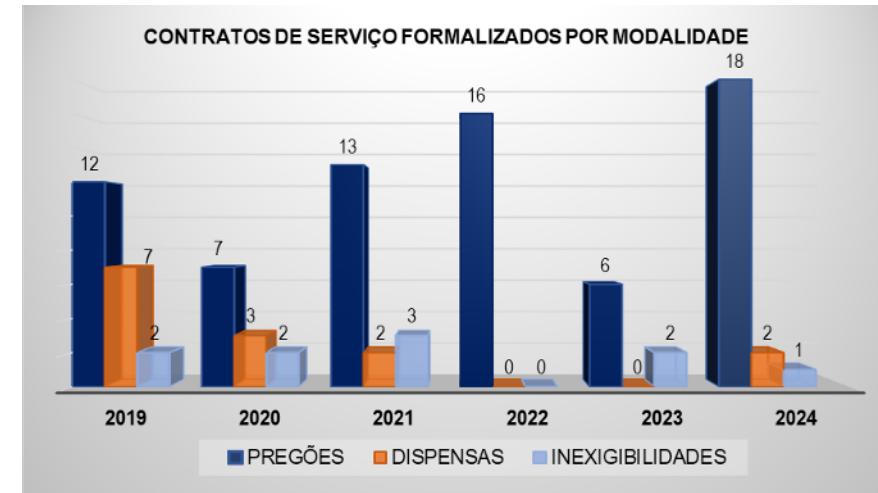


Tabela 23 – 10 maiores contratos vigentes

OS 10 MAIORES CONTRATOS DE SERVIÇO VIGENTES			
CONTRATO	FORNECEDOR	OBJETO	VALOR GLOBAL R\$
208/2024	CNS	Apoio Administrativo	24.176.139,72
104/2023	MPE ENGENHARIA E SERVIÇOS S/A	Manutenção Predial	24.023.583,12
344/2024	VIVA	Limpeza Hospitalar	15.870.230,04
74/2024	ACF	Serviços de alimentação	15.223.360,80
5015/2017	LIGHT SERVIÇOS DE ELETRICIDADE	Fornecimento de energia elétrica	14.379.000,00
271/2024	VIGFAT	Vigilância e Segurança	11.188.062,36
239/2024	ATMOSFERA GESTÃO E HIGIENIZAÇÃO DE TÊXTEIS	Lavanderia e Rouparia	8.032.085,28
90/2023	ATAC FIRE	Brigada de Incêndio	5.237.351,76
306/2022	BLESSING	Exames de Análises Clínicas	5.164.012,32
210/2019	PTLS SERVIÇOS DE TECNOLOGIA E ASSESSORIA TÉCNICA	Service Desk – Suporte em TI	4.788.540,96
TOTAL			128.082.366,36

Fonte: Divisão de Contratos e Convênios – DICONV

Tabela 24 – 5 maiores contratos realizados

OS 05 MAIORES CONTRATOS FORMALIZADOS			
CONTRATO	FORNECEDOR	OBJETO	VALOR GLOBAL(R\$)
208/2024	CNS	Apoio Administrativo	23.023.785,00
344/2024	VIVA	Limpeza Hospitalar	15.870.230,04
74/2024	ACF	Serviços de alimentação	15.223.360,80
271/2024	VIGFAT	Vigilância e Segurança	11.188.062,36
239/2024	ATMOSFERA	Lavanderia e Rouparia	8.032.085,28
TOTAL			73.337.523,48

Fonte: Divisão de Contratos e Convênios – DICONV

### Avaliação dos indicadores de gestão dos contratos e licitações.

A taxa de conformidade foi de 99,8% no gerenciamento dos contratos e processos do INTO. O aprimoramento das medidas e mecanismos de 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, monitoramento e resolução dos processos licitatórios para novas contratações. Permanece o desafio de manutenção da qualidade das entregas no que tange os contratos e convênios em razão do fato da grande dependência de funcionários terceirizados em espectro de competências e de níveis de habilitação e acesso a sistemas governamentais típicos ou exclusivos de servidores concursados, o que demanda plena atenção à estruturação de várias áreas da gestão administrativa responsável pela tramitação de processos de contratação.

## 5.3 GESTÃO DE PESSOAS

### 5.3.1 Análise da força de trabalho

O monitoramento dos perfis da força de trabalho que compõem o INTO é realizado de forma continuada, com o objetivo de direcionar as ações estratégicas para desenvolver e otimizar a atuação das equipes nas mais diversas atividades dentro da Instituição, gerando resultados de amplitude nacional.

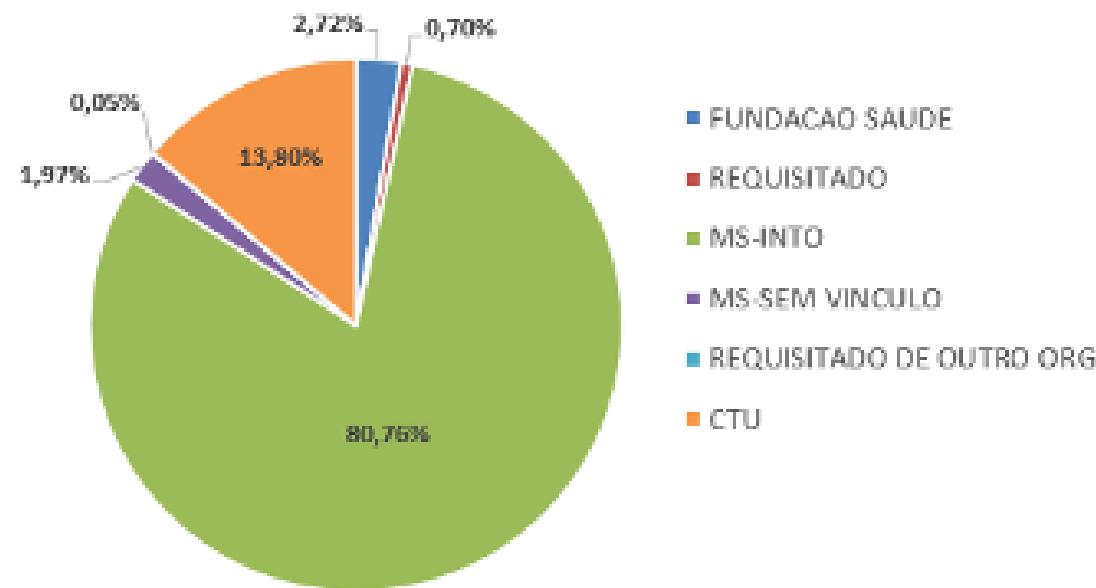
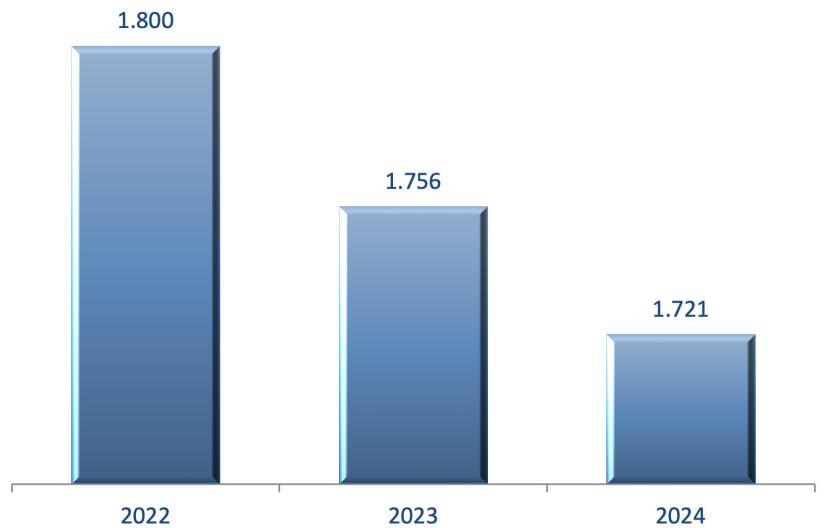


Gráfico 9 – Composição da Força de Trabalho

Fonte: SIAPE/SGRH

É notória a redução do número de servidores demonstrados graficamente na evolução da força de trabalho referente aos servidores efetivos do Ministério da Saúde nos 3 (três) últimos anos.

Gráfico 10 – Evolução da Força de Trabalho - servidores



Fonte: SIAPE/SGRH

A complexidade na distribuição pode ser observada pelo vultoso número de funções distribuídas para atender à dimensão de todas as áreas finalísticas com a predominância da força de trabalho feminina, inclusive nos cargos de liderança.

Tabela 25 – Força de Trabalho diversidade de funções

<b>ADMINISTRATIVA</b>	<b>APOIO</b>	<b>ASSISTENCIAL</b>	<b>ENSINO</b>
Administrador	Engenheiro	Assistente social	Residente
Agente administrativo	Engenheiro eletricista	Auxiliar de enfermagem	
Agente de portaria	Motorista oficial	Biólogo	
Analista administrativo	Artífice de mecânica	Biólogo / farmacêutico / biomédico	
Analista técnico administrativo		Coordenador assistencial	
Arquivista		Enfermeiro	
Assessor		Farmacêutico	
Assistente administrativo		Fisioterapeuta	
Auxiliar operacional de serviços diversos		Psicólogo	
Bibliotecário		Técnico de enfermagem	
Contador		Técnico em farmácia	
Coordenador de administração geral		Técnico em imobilizações ortopédicas	
Coordenador de administração geral substituto		Técnico em laboratório	
Coordenador de programas especiais		Técnico em radiologia	
Técnico de contabilidade		Terapeuta ocupacional	
Técnico em assuntos educacionais			
Técnico em comunicação social			
Telefonista			

Gráfico 11 – Distribuição da Força de Trabalho por Sexo

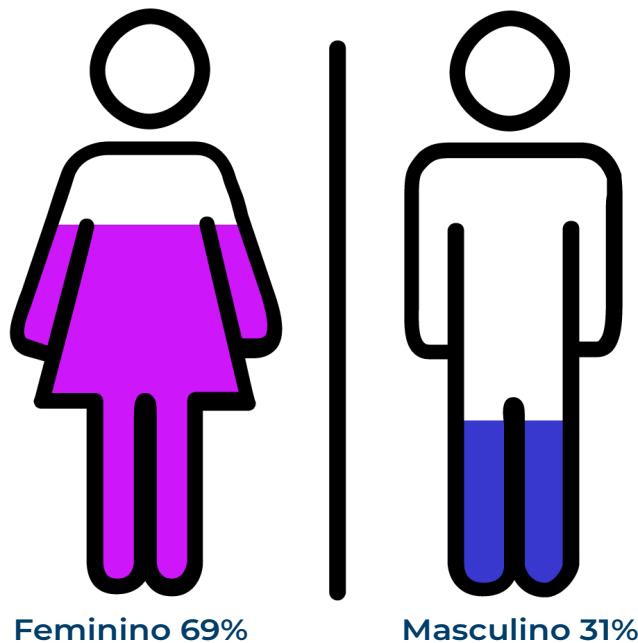


Gráfico 12 – Distribuição da Força de Trabalho por ocupação de cargos de liderança



Outro ponto que merece grande destaque é a concentração de servidores em faixas etárias mais avançadas, ratificando, a iminência de seleção e renovação do quadro de pessoal em razão do tempo, minimamente necessário, para efetiva atuação após o desenvolvimento na trilha de aprendizagem de atividades como, por exemplo, a de capacitação de médicos cirurgiões para realização de procedimentos de alta complexidade em ortopedia.

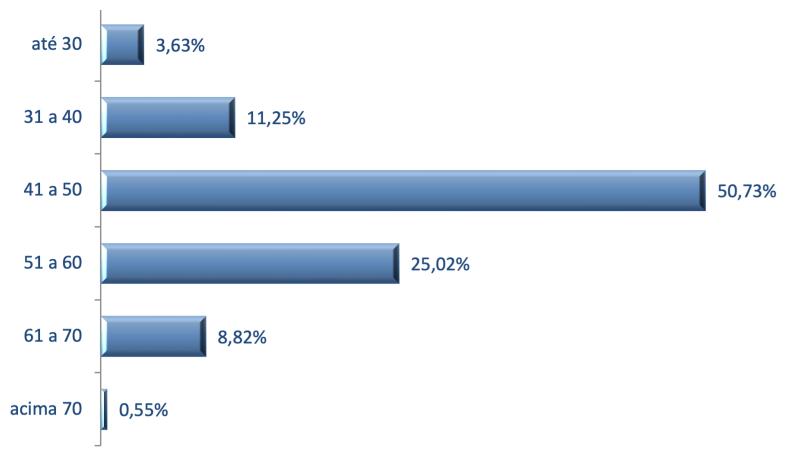


Gráfico 13 – Distribuição da Força de Trabalho por Faixa Etária

Fonte: SIAPE/SGRH

A composição étnica da força de trabalho também envolve uma ampla diversidade na distribuição apurada na relação dos servidores efetivos e contratados temporários do Ministério da Saúde.

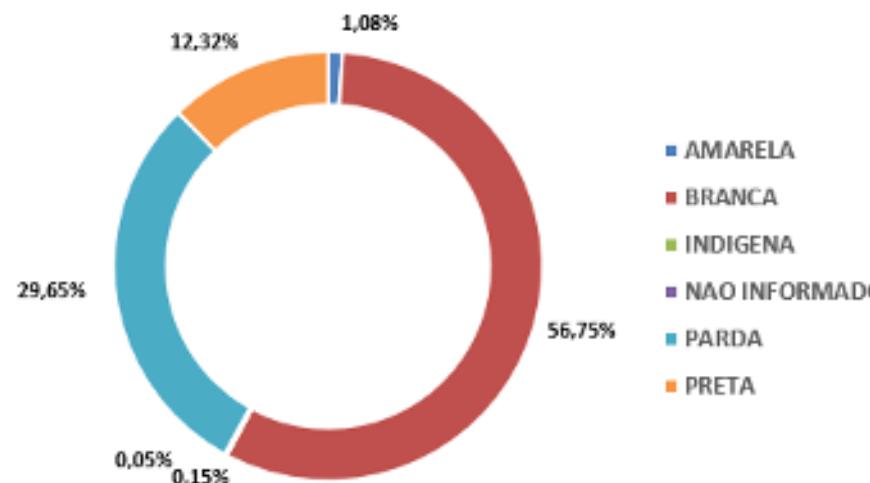
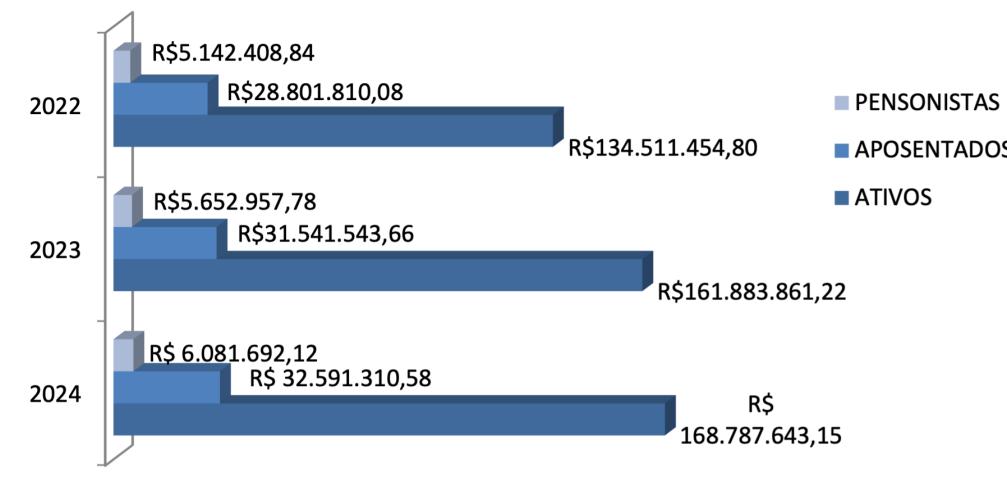


Gráfico 14 – Distribuição da Força de Trabalho por raça

Fonte: SIAPE

### 5.3.2 Detalhamento da despesa de pessoal (ativo, inativo, pensionista e contratos temporários), evolução dos últimos anos

Gráfico 15 – Comparativo de despesas nos Triênio 2022 - 2024



## **Atividades desenvolvidas em 2024**

### **→ Mapeamento de Competências**

A continuidade do uso da ferramenta do Censo como fonte essencial de dados tem viabilizado a atualização, incluindo novos cadastros e permitindo o mapeamento de profissionais com potencial para atuação em outras áreas internas.

Apesar da grande potencialidade da ferramenta, ela ainda se encontra em fase embrionária por conta da baixa adesão dos profissionais ao projeto. Para superar tais barreiras foram geradas ações massivas de sensibilização quanto à importância dos cadastros individuais, além de revisitas periódicas a base de dados do Currículo Lattes a fim de obter informações atualizadas.

A ferramenta também segue a regra de melhoria contínua e, em parceria com os profissionais de TIC, são materializadas ações que facilitam o repositório de dados com a qualidade necessária para auxiliar a avaliação dos perfis capazes de atender às mais diversas necessidades institucionais alinhadas ao desenvolvimento de cada profissional. Para tanto, foi criado uma plataforma nomeada de Censo fornecendo e reunindo todas as informações acerca da força de trabalho em uma única ferramenta capaz de auxiliar a tomada de decisão ágil na melhor alocação dos profissionais.

As informações obtidas são indispensáveis para ações como as realizadas para recompor a equipe do setor de Pesquisa de Preços. Com o reduzido número de profissionais, será cada vez mais recorrente a necessidade de composição de Forças-Tarefa para atuação em situações determinadas. Ter a capacidade de identificar perfis de forma ágil e eficiente é determinante para o sucesso destas ações.

### **→ Implementação do Comitê de Diversidade, Igualdade e Inclusão do INTO**

O Comitê, previsto no Plano de Logística Sustentável do INTO que, por natureza, é de responsabilidade da Área de Política Nacional de Humanização, foi criado e implementado em 2024. Ao longo do ano foram geradas ações de suporte para o processo de seleção dos candidatos, tais como, criação do edital de seleção, divulgação, comunicação da aprovação, marcação das entrevistas realizadas pela Diretoria de Programa Responsável pelas Políticas de Atenção Especializadas para os Grupos Vulnerabilizados dentre outras.

### **→ Programa de Gestão e Desempenho – PGD**

Com o objetivo de adotar o programa previsto no Decreto nº 11.072, de 17 de maio de 2022, que disciplina o desenvolvimento e a mensuração das atividades realizadas pelos seus participantes, com foco na entrega de resultados e na qualidade dos serviços prestados à sociedade, foram feitos estudos de compatibilidade entre o previsto na norma e as atividades desempenhadas nos diversos setores do Instituto. Estes estudos demonstram ser viável a implementação do Programa em setores de gestão.

Com a publicação da portaria, em novembro de 2024, autorizando a implementação do programa, os trabalhos foram retomados,

e um grupo de trabalho está previsto para ser formado em março de 2025, com a finalidade de alinhar as ações e a implementar os projetos piloto.

## Indicadores de Gestão de Pessoas.

Tabela 26 - Quantitativo da força de trabalho por vínculos

Vínculo	2020	2021	2022	2023	2024
Ministério da Saúde – Efetivos	1893	1838	1800	1756	1721
Ministério da Saúde – DAS (extraquadro)	0	2	2	1	1
Ministério da Saúde – Residentes – Bolsistas	44	42	42	46	31
Ministério da Saúde – NÃO Bolsistas	15	16	15	11	35
Contrato Temporário da União	226	229	284	288	298
Fundação Saúde	92	75	63	60	58
Requisitados (outros órgãos)	13	13	14	16	16
Rio Saúde	80	0	0	0	0
Terceirizados Apoio Administrativo	474	480	481	485	444
Terceirizados Outros*	1400	1500	1300	1300	1300
<b>TOTAL:</b>	<b>4237</b>	<b>4195</b>	<b>4001</b>	<b>3963</b>	<b>3460</b>

Fonte: Forweb,- COAPE

Tabela 27 - Quantitativo de cirurgiões

Ano	Cirurgiões
2022	113
2023	97
2024	87

Fonte: Planejamento cirúrgico dos CAE's

Tabela 28 – Egressos MS-INTO

Egressos MS	2021	2022	2023	2024
Aposentados	24	21	19	22
Demitidos em exercício	8	5	4	0
Exonerados	10	11	15	9
Falecidos em exercício	10	1	1	4
Remoção saída	7	4	7	5
Vacância	1	0	2	2
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>39</b>	<b>48</b>	<b>42</b>

Tabela 29 – Egressos distribuídos por cargo – MS-INTO

Cargos	2020	2021	2022	2023	2024
Agente Administrativo	5	7	1	6	3
Agente de portaria	-	1	-	-	-
Auxiliar Operacional Serviços Diversos	1	-	-	-	-
Assistente Administrativo	6	-	-	-	-
Assistente social	0	-	-	-	1
Auxiliar de Enfermagem	20	21	11	10	14
Enfermeiro	14	8	5	8	8
Biólogo	1	1	-	-	-
Biomédico	1	-	-	-	-
Educador Fisco	1	-	-	-	-
Engenheiro	-	1	-	-	-
Farmacêutico	3	-	-	-	1
Fisioterapeuta	15	-	-	1	0
Fonoaudiólogo	0	-	-	0	0
Médico	29	16	17	19	11
Motorista Oficial	0	1	3	0	1
Nutricionista	4	-	0	0	0
Psicólogo	2	1	0	1	0
Datilografo	1	-	0	1	0
Técnico em assuntos educacionais	0	-	0	0	0
Técnico em Comunicação Social	-	1	0	0	-
Terapeuta ocupacional	2	1	2	0	1

Cargos	2020	2021	2022	2023	2024
Técnico em Enfermagem	25	-	0	0	-
Técnico em Farmácia	5	-	0	0	-
Técnico em Laboratório	1	-	0	2	1
Técnico em Radiologia	8	1	0	0	-
Telefonista	-	-	-	-	1
<b>TOTAL</b>	<b>144</b>	<b>60</b>	<b>39</b>	<b>48</b>	<b>42</b>

Fonte: Forweb - COAPE

Tabela 30 – Servidores Cedidos

Cargo	2020	2021	2022	2023	2024
Agente Administrativo	6	3	9	3	4
Auxiliar de Enfermagem	2	2	2	2	3
Enfermeiro	7	9	9	9	8
Farmacêutico	1	1	1	1	1
Fisioterapeuta				1	1
Médico	1	1	2	2	3
Nutricionista	1	1	1	1	1
Psicólogo	1	1	1	1	1
Téc. em Comunicação Social				1	1
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>18</b>	<b>25</b>	<b>21</b>	<b>23</b>

Fonte: Forweb - COAPE

Tabela 31 – Servidores Requisitados

Cargo	2020	2021	2022	2023	2024
Assessor Técnico				1	1
Coordenador				1	1
Enfermeiro	7	7	7	7	7
Farmacêutico				1	1
Fisioterapeuta	0	1	1	1	1
Médico	6	5	5	5	5
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>16</b>	<b>16</b>

Fonte: Forweb - COAPE

#### Avaliação dos indicadores de gestão de pessoas.

São 3.460 colaboradores distribuídos dentre os vários vínculos de servidores federais (MS-INTO), de servidores do Estado do Rio de Janeiro (Fundação Saúde), de 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, 1.721 são servidores de carreira efetivos e ativos neste Instituto.

Em 2024, foram afastados 26 servidores efetivos das suas atividades por motivos diversos. Cabe salientar que o retorno destes servidores somará posteriormente como entrada para o indicador. Os afastamentos ocorrem em situações excepcionais oriundas de exigência com embasamento legal. A movimentação de entradas e saídas é dinâmica como, por exemplo, os servidores efetivos que ingressaram no Instituto através de remoção de outras unidades do Poder Executivo, bem como aqueles que retornam de licenças.

No exercício houve 07 ingressos por meio das modalidades de reintegração, reversão de aposentadoria, retorno de licença e remoção de outras unidades para o Inte. O número de 42 egressos foi superior, conforme os tipos de saídas, como por exemplo: exoneração, vacância, demissão em exercício, remoção para outras unidades, aposentadoria e/ou falecimento ocorrido em exercício.

No ano de 2024, houve também o ingresso de 294 servidores contratados temporariamente pela União (CTU) que, de fato, já se encontravam ativos no INTO por meio do contrato anterior, realizado no processo seletivo simplificado e regidos pela Lei 8.745/1993, cuja gestão fica a cargo da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro (SEMS/RJ), responsável pela coordenação do referido processo, inclusive, na distribuição dos profissionais conforme necessidade apontada pelas unidades.

Atualmente, há registro do total de 23 servidores efetivos cedidos para outras esferas do SUS e, em contrapartida, foram cedidos 16 servidores de outros órgãos e esferas em atividade no INTO.

Na área meio que compõe o organograma do Ministério da Saúde, as coordenações e os setores administrativos/apoio se encontram alocados 358 colaboradores e, na área fim que representa as coordenações e os setores diretamente ligados à prestação de assistência ao paciente, está alocado um quantitativo mais representativo, com o total de 1.773 colaboradores. Apesar da representação numérica substancial, resta claro a carência de novos profissionais, principalmente ao se considerar que a realização do último concurso foi em 2010.

### **Metas para 2025.**

#### **→ Realização do dimensionamento de pessoal e dos remanejamentos necessários**

Os levantamentos realizados preliminarmente apontam os setores com maior carência de pessoal se comparados com outros, onde seria possível reduzir o número de profissionais alocados. A questão ainda precisa de amadurecimento para este avanço, adequando a distribuição da força de trabalho para mitigar os efeitos do déficit de pessoal.

#### **→ Aceleração do andamento do processo de nova contratação de profissionais de apoio administrativo**

Os profissionais de apoio administrativo fazem parte de um ativo imprescindível para a manutenção das atividades que perpassam todas as áreas do Instituto. Trata-se de contratação estratégica, que oferece suporte em processos de trabalho administrativos e operacionais, capazes de influenciar diretamente no alcance dos resultados. São equipes acessórias que otimizam os processos de trabalho com profissionais de níveis adequados de qualificação e experiência compatíveis com a complexidade desta unidade.

#### **→ Reconstituição da Força de Trabalho**

Vale ressaltar a necessidade de estudos e monitoramentos buscando sensibilizar a contratação de pessoal efetivo apostando, ainda, no enquadramento de uma carreira que permita a retenção de talentos e engajamento dos profissionais que executam as ações enquanto Instituto Nacional. Diante da incerteza de soluções definitivas e permanentes são realizadas ações conjuntas com os outros Hospitais e Institutos do Rio de Janeiro na busca de seguir caminhos que permitam a manutenção e ampliação dos contratos temporários existentes.

Em 2025, existe a expectativa de transferência de profissionais que se tornarão disponíveis devido à descentralização dos Hospitais Federais do Rio de Janeiro, para o INTO. Considerando as especificidades do instituto, é fundamental que os profissionais transferidos possuam o perfil necessário. A preparação para receber esses servidores será essencial para otimizar seu aproveitamento, necessitando

incluir a realização de treinamentos fundamentais, que serão identificados durante esse processo de acolhimento.

#### → **Atualização da Pesquisa de Clima Organizacional**

Com o objetivo de subsidiar as ações de engajamento propostas nas áreas será realizada uma nova Pesquisa de Clima Organizacional utilizando a ferramenta necessária para obter resultados que direcionem o foco das ações para a gestão de pessoas.

### **5.4 Gestão de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC)**

A DITEC tem as atribuições de gerenciar, desenvolver e apoiar as ações de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) capazes de oferecer soluções de rotina e inovadoras na área. Em 2024 foi realizada a revisão do Plano Diretor de Tecnologia da Informação e Comunicação do INTO (PDTIC 2025-2026), contemplando ajustes e realinhamentos necessários ao planejamento estratégico de TIC do Instituto. No documento foram apresentados os princípios e diretrizes para identificar as necessidades, descrever ações, metas e planos, além de detalhar a previsão orçamentária destinada aos investimentos tecnológicos necessários para a manutenção e ampliação do parque tecnológico. Esta divisão tem foco na busca por soluções inovadoras que ampliem a capacidade de entrega e a qualidade dos serviços prestados no instituto, com ênfase na priorização e otimização dos recursos disponíveis. As ações da Tecnologia da Informação (TI) estão alinhadas aos objetivos estratégicos institucionais, sendo as propostas apresentadas neste PDTIC, baseadas no Plano estratégico do INTO, conhecido como ConstruINTO, e as diretrizes estratégicas da Divisão.

Durante o ano de 2024, o INTO firmou contratos de aquisição de equipamentos e de prestação de serviços, passíveis de ser acompanhados através de relatórios de gestão e da ferramenta de BI (Dashboard abaixo) com sua execução financeira.

O contrato de prestação de serviço de Service Desk foi prorrogado de forma excepcional, para garantir a conclusão de novo processo licitatório e não interromper os serviços que são essenciais.

Figura 12 – Dashboard Completo

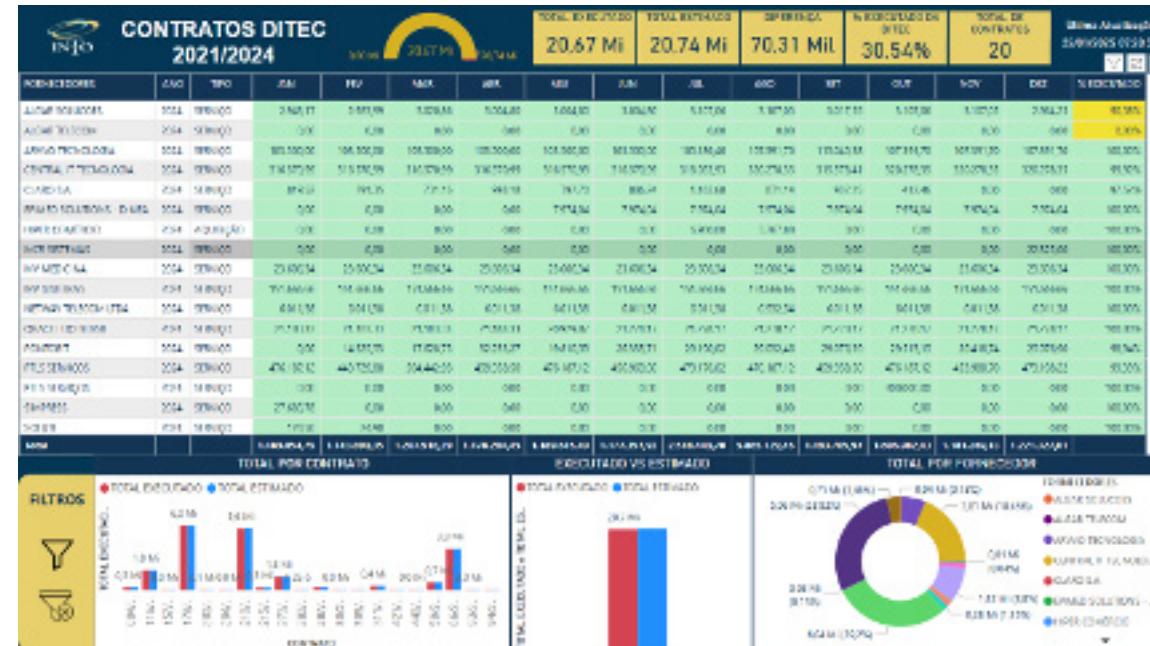


Figura 13– Dashboard

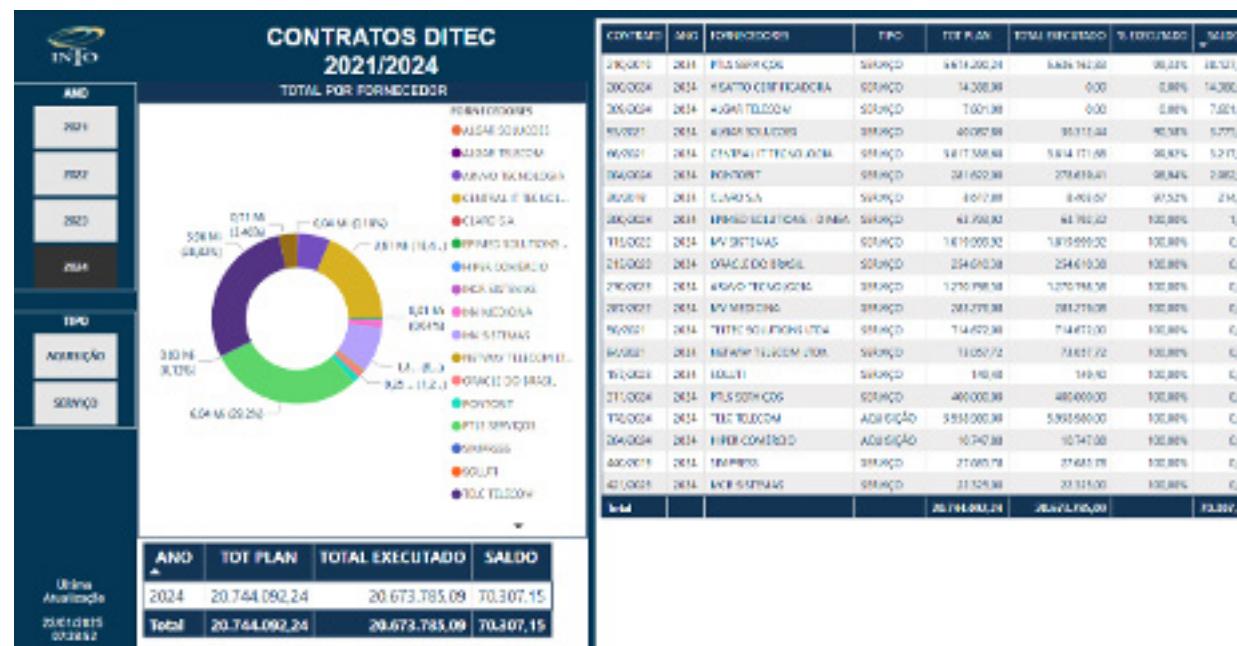


Tabela 32 – Contratos vigentes de TI

CONTRATO	FORNecedores	TIPO	VIGÊNCIA	PRORROGÁVEL ATÉ	DIAS FIM	OBJETO	SEI
56/2022	FABRICADS SOLUÇÕES	SERVIÇO	16/03/2023	16/03/2023	53	RED HAT	25057.010966/2021-03
50/2021	TELTEC SOLUTIONS LTDA	SERVIÇO	01/04/2025	01/04/2025	69	LICENCIAMENTO OFFICE 365	25057.003811/2021-53
66/2021	CENTRAL IT TECNOLOGIA	SERVIÇO	20/04/2025	20/04/2026	86	GOVERNANÇA DE TIC	25057.007808/2020-90
178/2024	TEL TELECOM	AQUISIÇÃO	20/04/2023	20/04/2023	96	SWITCHES (GARANTIA DE SAVOS)	25057.007300/2023-90
155/2022	MAPDATA	SERVIÇO	21/05/2025	23/05/2025	121	AUTOCAD	25057.007306/2021-99
204/2024	HIPER COMÉRCIO	AQUISIÇÃO	24/05/2023	24/05/2023	123	IMPRESSORA DE CRACHÁ	25057.001228/2024-78
93/2021	ALUGAR SOLUÇÕES	SERVIÇO	01/06/2025	01/06/2026	130	LINK INTERNET PRINCIPAL	25057.017152/2020-00
94/2021	NETWXY TELECOM LTDA	SERVIÇO	01/06/2025	01/06/2026	130	LINK INTERNET REDUNDANTE	25057.017153/2020-00
215/2023	ORACLE DO BRASIL	SERVIÇO	11/06/2023	11/06/2023	140	ORACLE	25057.016403/2022-39
271/2023	ARVVO TECNOLOGIA	SERVIÇO	01/07/2024	01/07/2024	162	SUporte BACKUP	25057.017504/2022-66
307/2023	MV MEDICINA	SERVIÇO	08/08/2023	08/08/2027	198	PAÇS	25057.001006/2021-31
280/2024	VERGATI CONSULTORES	SERVIÇO	19/08/2024	19/08/2027	219	CERTIFICADO DIGITAL	25057.000280/2024-01
211/2024	PTLS SERVIÇOS	SERVIÇO	01/09/2024	01/09/2024	274	SUSCRITO 10/50	25057.010846/2022-19
372/2022	SOLUTI	SERVIÇO	25/10/2023	25/10/2023	276	CERTIFICADO DIGITAL e-CPF	25057.008384/2021-17
173/2027	MED MATH RIA	SERVIÇO	25/10/2024	25/10/2027	716	CERTIFICADO DIGITAL EQUIPAMENTO	25057.000189/2021-17
421/2023	MCR SISTEMAS	SERVIÇO	10/11/2023	10/11/2028	202	ADobe Creative Cloud VIP	25057.014603/2023-14
415/2022	ALICDV	AQUISIÇÃO	30/11/2024	30/11/2027	912	IMPRESSORA 10	25057.011948/2022-24
37/2023	TECNOGOV	AQUISIÇÃO	18/01/2026	18/01/2026	361	LEITOR DE CÓDIGO DE BARRAS	25057.019706/2022-34
004/2024	PONTOBIT	SERVIÇO	31/01/2026	31/01/2028	374	OUTSOURCING IMPRESSÃO	25057.008570/2022-37
143/2023	ARVVO TECNOLOGIA	AQUISIÇÃO	31/03/2026	31/03/2026	433	IMPRESSORA CÓDIGO DE BARRAS	25057.019708/2022-34
151/2023	TECNOGOV	AQUISIÇÃO	17/04/2026	17/04/2026	400	LEITOR DE CÓDIGO DE BARRAS	25057.019706/2022-34
157/2023	SOLUTI	SERVIÇO	20/04/2026	20/04/2026	453	CERTIFICADO DIGITAL e-CPF	25057.008384/2021-17
009/2021	TELTEC SOLUTIONS LTDA	AQUISIÇÃO	06/08/2026	06/08/2026	561	FWIREWALL	25057.015576/2020-07
309/2024	ALUGAR TELECOM	SERVIÇO	16/09/2027	18/09/2024	785	TELEFONIA FIXA	25057.000280/2024-68
115/2022	MV SISTEMAS	SERVIÇO	01/05/2027	01/05/2027	829	ERP HOSPITALAR	25057.001941/2020-67
311/2024	PTLS SERVIÇOS	SERVIÇO	16/09/2027	16/09/2027	967	ANTISPAM E ANTI-VIRUS	25057.005322/2024-04
398/2022	PTLS SERVIÇOS	AQUISIÇÃO	07/11/2027	07/11/2027	1019	SWITCH SAN	25057.007300/2021-57

### **Serviços que necessitam de nova licitação em 2025:**

- Service Desk: Licitação já realizada, em andamento (25057.019798/2023-33);
- Licenciamento Microsoft: Processo em andamento (25057.002972/2024-90);
- Fábrica de Software: Processo pendente de abertura.
- Software de Virtualização: Processo pendente de abertura.
- Garantia e suporte para o Storage: Processo pendente de abertura.
- Ampliação de licenciamento do Backup: Processo pendente de abertura.
- Cabeamento estruturado: Processo pendente de abertura.
- Recovery Vault: Processo pendente de abertura.

### **Outras contratações pendentes para 2025:**

- **Central Telefônica IP:** Processo já foi aberto, em fase de pesquisa de preço de mercado (25057.012943/2023-55);
- **Equipamentos de TIC** (Computadores, Monitores, Notebooks e Tablets): Processo já foi aberto; (25057.012216/2024-79);
- **Impressora 3D:** Processo já foi aberto, em fase de elaboração de artefatos. (25057.013059/2024-19);
- **Insumos de TIC:** Processo já foi aberto, em fase de elaboração de artefatos (25057.012218/2024-68);
- **Servidor Storage:** Processo pendente de abertura;
- **Gavetas de Backup:** Processo pendente de abertura.

**Tabela 33 - Recursos aplicados em 2024 por contrato**

CONTRATO	ANO	FORNecedORES	TIPO	TOT PLAN	TOTAL EXECUTADO	% EXECUTADO	SAÍDO
210/2019	2024	PTLS SERVIÇOS	SERVIÇO	5.674.290,24	5.636.162,83	99,33%	38.127,41
280/2024	2024	VISATTO CERTIFICADORA	SERVIÇO	14.388,00	0,00	0,00%	14.388,00
309/2024	2024	ALGAR TRIFLOOR	SERVIÇO	7.601,00	0,00	0,00%	7.601,00
93/2021	2024	ALGAR SOLUÇÕES	SERVIÇO	40.067,86	36.312,44	90,50%	3.775,12
65/2021	2024	CENTRAL IT TECNOLOGIA	SERVIÇO	3.017.380,60	3.014.171,66	99,92%	3.217,00
004/2024	2024	PONTOBIT	SERVIÇO	281.622,00	278.639,41	98,94%	2.982,59
30/2018	2024	CLARO S.A.	SERVIÇO	8.617,80	8.403,67	97,52%	214,13
200/2024	2024	EPIMED SOLUTIONS - DIMEA	SERVIÇO	63.793,92	63.792,32	100,00%	1,60
115/2022	2024	MV SISTEMAS	SERVIÇO	1.019.999,92	1.019.999,92	100,00%	0,00
215/2023	2024	ORACLE DO BRASIL	SERVIÇO	254.610,98	254.610,98	100,00%	0,00
270/2023	2024	ARVVO TECNOLOGIA	SERVIÇO	1.270.798,58	1.270.798,58	100,00%	0,00
287/2022	2024	MV MEDICINA	SERVIÇO	203.276,00	203.276,00	100,00%	0,00
50/2021	2024	TELTEC SOLUTIONS LTDA	SERVIÇO	714.672,00	714.672,00	100,00%	0,00
94/2021	2024	NETWAY TELECOM LTDA	SERVIÇO	73.057,72	73.057,72	100,00%	0,00
137/2023	2024	SOLUTI	SERVIÇO	149,40	149,40	100,00%	0,00
311/2024	2024	PTLS SERVIÇOS	SERVIÇO	400.000,00	400.000,00	100,00%	0,00
170/2024	2024	TELC TELECOM	AQUISIÇÃO	5.950.900,00	5.950.900,00	100,00%	0,00
204/2024	2024	HIPER COMÉRCIO	AQUISIÇÃO	10.747,88	10.747,88	100,00%	0,00
440/2019	2024	SIMPRESS	SERVIÇO	27.685,78	27.685,78	100,00%	0,00
421/2023	2024	MCR SISTEMAS	SERVIÇO	22.325,00	22.325,00	100,00%	0,00
<b>Total</b>				<b>20.744.092,24</b>	<b>20.673.785,09</b>		<b>70.307,15</b>

Tabela 34 - Recursos estimados para utilização em TI em 2025 e 2026.

ID	Descrição	Status	2025		Status	2026	
			Custeio (em R\$)	Investimento (em R\$)		Custeio (em R\$)	Investimento (em R\$)
PO.1	Solução de Central Telefônica	Em contratação	500.000,00	3.500.000,00		500.000,00	
PO.2	Serviço de Emissão de Certificados Digitais	Em Andamento	150.000,00				
PO.3	Software de Gestão Hospitalar	Em Andamento	2.000.000,00			2.000.000,00	
PO.4	Serviço de Licenciamento de Software Gerenciador de Banco de Dados	Em Andamento	300.000,00				
PO.5	Serviço de Licenciamento Software de Processamento de Imagens (Adobe Creative Cloud)	Em Andamento	23.000,00			23.000,00	
PO.6	Serviço de Licenciamento de Software - Microsoft	Em contratação	1.200.000,00			1.200.000,00	
PO.7	Serviço de Licenciamento de Software de virtualização	Em Andamento	456.000,00			456.000,00	
PO.8	Serviço de Solução de PACS	Em Andamento	300.000,00			300.000,00	
PO.9	Aquisição de Equipamentos de Informática (Computador, Monitor, Tablet e Notebook)	Em contratação		3.596.200,00			
PO.10	Serviços de Telefonia Fixa	Em Andamento	56.000,00			56.000,00	
PO.11	Serviço de Software (Red Hat)	Em Andamento	46.000,00				
PO.12	Serviços de Service Desk	Em Andamento	4.812.000,00			4.812.000,00	
PO.13	Serviços de Outsourcing de Impressão	Em Andamento	308.000,00			308.000,00	

ID	Descrição	Status	2025		Status	2026	
			Custeio (em R\$)	Investimento (em R\$)		Custeio (em R\$)	Investimento (em R\$)
PO.14	Serviços de Software (Office 365)	Em Andamento	240.000,00			240.000,00	
PO.15	Serviços de Governança de T.I.	Em Andamento	3.844.000,00			3.844.000,00	
PO.16	Serviços de Fornecimento de Link	Em Andamento	114.000,00			114.000,00	
PO.17	Impressora 3D	Em contratação		180.000,00			
PO.18	Serviço de Licenciamento de Software de monitoramento para o CTI	Em contratação	96.000,00			96.000,00	
PO.19	Serviço de Suporte e Garantia para a Solução de Backup	Em Andamento	1.700.000,00			1.700.000,00	
PO.20	Aquisição de Servidores (Appliance)	Em contratação		4.000.000,00			
PO.21	Insumos para Impressora 3D	Em contratação	30.000,00				
PO.22	Insumos de Tecnologia	Em contratação	80.000,00				
PO.23	Contratação de garantia e suporte Storage	Em contratação	1.300.000,00			1.300.000,00	
PO.24	Aquisição de servidor de Storage	Em contratação		2.100.000,00			
PO.25	Ampliação do Licenciamento do Backup	Em contratação	240.000,00				
PO.26	Recovery Vault	Em contratação	280.000,00			280.000,00	
PO.27	Cabeamento Estruturado	Em contratação	100.000,00				
PO.28	Aquisição de gavetas do Backup (Appliance)	Em contratação		1.100.000,00			

	<b>2025</b>		<b>2026</b>
<b>Custeio</b>	18.175.000,00		17.229.000,00
<b>Investimento</b>	14.476.200,00		0
<b>TOTAL (em R\$)</b>	<b>32.651.200,00</b>		<b>17.229.000,00</b>

*Observações: Valores poderão sofrer alterações por aplicação de índices de reajustes previstos em cada contrato, por negociações diretamente com cada fornecedor e, também, mediante resultados das licitações previstas.*

Em 2024, por uma recomendação do TCU, o processo de contratação do Service Desk foi revisto, o que ocasionou um atraso no processo.

#### **Atividades desenvolvidas em 2024:**

a. Foram concluídos os seguintes processos:

- Aquisição de Switches
- Aquisição de Impressoras de Crachá
- Contratação de Outsourcing de Impressão
- Contratação de Software de Gerenciamento de CTI
- Contratação de Certificado Digital
- Contratação de Antivírus e AntiSpam
- Contratação de Telefonia Fixa

b. Nas iniciativas de Governança em Tecnologia da Informação foram mantidas as seguintes atividades:

- Revisão e melhorias no nível de maturidade em tecnologia da informação e comunicação;
- Elaboração do PDTIC - 2025 – 2026;
- Implantação e melhorias nos sistemas de apoio: Gestão de Processos Jurídicos, Gestão de Atendimento Domiciliar, Gestão de Riscos da TI, Gestão de Pregões, Gestão de Escalas, Painel BPO - Escritório de Processos, Painel de Contratos da TI, Painel de Materiais de Consumo da Enfermagem, Painel de Aquisição de Materiais Permanentes e integração do Citsmart com sistemas legados do INTO.

- Mapeamento de Processos: Mapeamento impressão 3D, Mapeamento/Desenho de Processo e Pagamento, Mapeamento Processo de Gestão dos Resíduos, Mapeamento Tele consultas, Mapeamento Humanização.

## Metas para 2025

- Principais Ações:
- Help Desk: Licitação já realizada, em andamento (25057.019798/2023-33);
- Licenciamento Microsoft: Processo já aberto, aguardando envio à CJU; (25057.002972/2024-90);
- Fábrica de Software: Processo pendente de abertura.
- Software de Virtualização: Processo pendente de abertura.
- Garantia e suporte para o Storage: Processo pendente de abertura.
- Ampliação de licenciamento do Backup: Processo pendente de abertura.
- Cabeamento estruturado: Processo pendente de abertura.
- Recovery Vault: Processo pendente de abertura.
- Central Telefônica IP: Processo já foi aberto, em fase de pesquisa de preço de mercado (25057.012943/2023-55);
- Equipamentos de TIC (Computadores, Monitores, Notebooks e Tablets): Processo já foi aberto; (25057.012216/2024-79);
- Impressora 3D: Processo já foi aberto, em fase de elaboração de artefatos. (25057.013059/2024-19);
- Insumos de TIC: Processo já foi aberto, em fase de elaboração de artefatos (25057.012218/2024-68);
- Servidor Storage: Processo pendente de abertura;
- Gavetas de Backup: Processo pendente de abertura.
- Gestão de Inventários de Equipamentos de TI: Em fase de automação;
- Gestão dos Riscos do SERJU: Em fase de automação da Matriz GUT;
- Portal Científico: Em fase de melhorias evolutivas;
- Painel de Aquisição de Materiais de Enfermagem: Em fase de melhorias evolutivas para integrar com a base de dados legado do INTO;
- Acompanhamento das ações do PDTIC: Aguardando publicação;
- Auxílio ao Plano de Ação do questionário do TCU sobre Cibersegurança;
- Apoio ao controle de risco da TI;
- Workshop Conceito BPM e Gestão por Processos.

## 5.5 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, no valor de R\$ 1.105.562,54, em 2024.

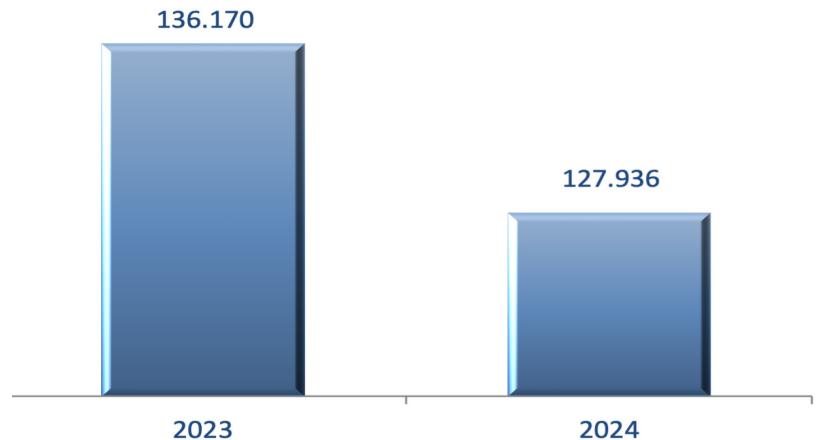
Trata-se do Contrato de “Locação não residencial do imóvel situado na Avenida Mem de Sá nº 160 – prédio com 05 (cinco) pavimentos, sendo loja com inscrição nº 1.879.877-7 e 1º, 2º, 3º e 4º pavimentos com inscrição nº 1.879.878-9, ambos com C.L. nº 06.163-0 – Centro – Rio de Janeiro/ RJ – CEP nº 20.230-152”, firmado entre a UNIÃO, por intermédio do INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA, celebrado com a empresa MAZARGÃO EMPREENDIMENTOS IMOBILIARIOS LTDA e consubstanciado no Processo Administrativo nº 250057/3642/2008 e Processo SEI nº 25057/002636/2011-22.

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

### Principais iniciativas previstas para 2025.

- Continuação do processo de Retrofit dos Chiller existentes, visando maior desempenho dos equipamentos de refrigeração, até que sejam adquiridos novos para substituição aos existentes;
- 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;
- Continuação do processo de substituição de equipamentos de refrigeração no Instituto;
- Restauração das fachadas externas, visto que já existem vários pontos de expulsão do reboco; e
- Substituição das telhas tipo “sanduiche”, calhas e rufos, por telhas termoacústicas com miolo em PU, mais resistente a ação da maresia, visto que as atuais já apresentam vários pontos de corrosão.

Gráfico 16 - Consumo anual de água em M<sup>3</sup>



Fonte: Área de Infraestrutura

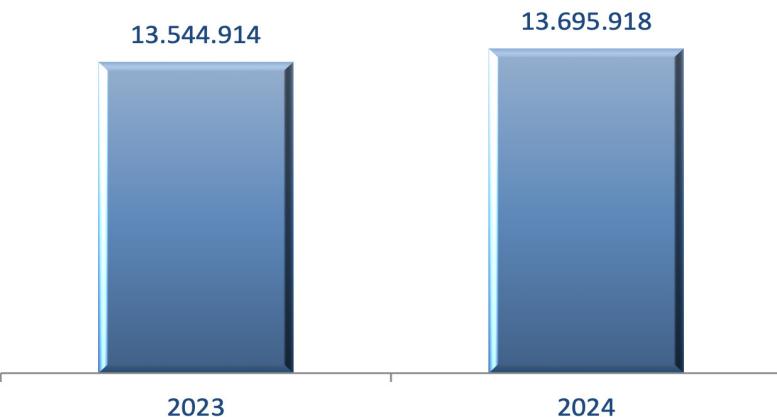
Pode ser observada uma redução no consumo de água, em 2024, tendo em vista as ações de reparo e monitoramento do sistema hidráulico.

Houve um pequeno aumento no consumo de energia elétrica, em virtude da substituição de condicionadores de ar que se encontravam com defeito e sem uso no ano anterior.

#### Ações desenvolvidas em 2024:

- Manutenção de dutos do sistema de refrigeração com reparo em tubulação e limpeza;
- Instalação de novos purificadores de água;
- Manutenção do sistema de refrigeração, com substituição de equipamentos antigos por novos;
- Manutenção e reparo das salas cirúrgicas, com reparo do reboco do teto, além de troca de formica danificada e pintura em geral;
- Retrofit dos Chiller existentes, visando maior desempenho dos equipamentos de refrigeração, até que adquira novos para

Gráfico 17 - Consumo anual de energia elétrica em KWh



Fonte: Área de Infraestrutura - \*Valor ajustado em relação ao relatório anterior, uma vez que o consumo referente ao imóvel alugado não havia sido computado.

- substituição aos existentes; e
- Substituição de ramais da tubulação de incêndio, visando melhor eficiência;

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

## 5.6 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.

### Indicadores de sustentabilidade ambiental.

Tabela 35 - Indicadores de geração de resíduos

Nome do indicador	2020	2021	2022	2023	2024	META
Percentual de geração de resíduos Infectantes (Grupo A)	21,82	28,33	14,24	13,01	10,60	<15%
Percentual de geração de resíduos Químicos (Grupo B)	2,52	1,43	3,37	4,61	5,76	<3%
Percentual de geração de resíduos Orgânicos (Grupo D)	74,30	68,65	77,50	79,18	76,12	<72%
Percentual de geração de resíduos Reciclados (Grupo D)	1,14	1,58	5,14	5,82	6,31	>10%

Fonte: Planilha Própria/ SGWeb

### Avaliação dos indicadores de sustentabilidade ambiental

O percentual de geração de resíduos, em 2024, demonstrado na tabela acima é o seguinte: Infectantes (Grupo A) = 10,60%. Químicos (Grupo B) = 5,76 %. Orgânicos (Grupo D) = 76,12% Recicláveis (Grupo D) = 6,31%.

Pode-se perceber que os resíduos do grupo A (resíduos infectantes) mantêm tendência de queda desde 2022, primeiramente devido ao término da pandemia de COVID e em um segundo lugar, através de ações educativas com visitas nos setores informando sobre a

forma correta de descarte desse tipo de resíduo.

No grupo B (resíduos químicos) ainda se observa uma percentagem acima da meta, impulsionada pela maior demanda operacional nos setores de Anatomia Patológica e Banco de Multitecidos, que geram grandes volumes de resíduo químico líquido.

Quanto ao percentual do Grupo D (resíduos orgânicos) observa-se uma redução em relação ao ano de 2023, tal fato, está relacionado com o aumento da separação de resíduos de recicláveis. Entende-se que as medidas educativas realizadas com as visitas setoriais, assim como, as orientações fornecidas aos setores geradores sobre manejo de resíduo Grupo D (reciclável/não reciclável), estão impactando positivamente na segregação deles. Por conseguinte, o INTO está progressivamente se aproximando da meta estipulada.

As taxas de ocupação dos leitos de enfermarias e de terapia intensiva apresentaram aumento, o que resultou em uma obrigação maior de manejo adequado de todas as etapas da gestão de resíduos.

De forma geral, os indicadores almejados tendem a se alinhar mais estreitamente com os valores estabelecidos pela OMS, demonstrando a importância de seguir boas práticas na gestão de resíduos, não apenas para atender a padrões internacionais, mas principalmente, para garantir a saúde do trabalhador e a proteção ambiental.

#### **Situação dos Contratos:**

- a. **Contrato N° 36/2023 (Sei nº 25057.002717/2022-85)** - Serviços de coleta dos resíduos de serviços de saúde do Grupo B – Vigência: 10/01/2024 a 10/01/2025. Com vigência máxima até 10/01/2028.  
Iniciado um novo processo de contratação nº 25057.008804/2024-16 por irregularidades técnicas na prestação de contratos, mas, ao longo do ano a empresa contratada regularizou as pendências e o processo foi descontinuado em dezembro de 2024.
- b. **Contrato N° 202/2024 (Sei nº 25057.003494/2024-35)** - Serviços de coleta dos resíduos de serviços de saúde dos Grupos A, D e E - vigência: 01/06/2024 a 01/06/2026. Com vigência máxima até 01/06/2034. O Contrato nº 147/2022 (Sei nº 25057.013933/2021-75) foi finalizado em 31/05/2024, empresa não desejou efetivar a renovação contratual.
- c. **Resíduos recicláveis - COOPERATIVA CENTRAL DOS CATADORES DE MATERIAIS RECICLÁVEIS REDE RECICLA VERDE Ltda.,** unidade licenciada de nº LA 021/2017 (DOAÇÃO).



## 6- ANÁLISE DOS INDICADORES

## 6. ANÁLISE DOS INDICADORES

Coordenação	Área	ID	Denominação	2021	2022	2023	2024	Meta
DIREG	AROUV	1	Percentual de atraso no retorno da Ouvidoria	-	-	40%	29%	15%
		2	Resolutividade da Ouvidoria	80%	88%	77%	72%	90%
		1	Incidência relatada de quedas de pacientes (pacientes/dia)	0,23	0,7	0,99	0,6	0,6
		2	Percentual de falhas relacionados à identificação do paciente	3,10%	1,70%	2,10%	1,00%	0,00%
		3	Percentual de falhas relacionadas à comunicação nas transições de cuidado	49,70%	49,20%	26,30%	26,5%	30,00%
	ARQUA	4	Percentual de falhas relacionadas a medicamentos de alta vigilância	32,80%	4,80%	2,10%	5%	0,00%
		5	Percentual de falhas relacionadas à marcação da lateralidade cirúrgica	2,10%	0,70%	1,10%	1,30%	0
		6	Percentual de falhas relacionadas à quebra de barreiras de higienização	-	-	13,70%	11,60%	0,00%
		7	Percentual de falhas relacionadas à queda	-	-	8,70%	9,10%	5,00%
		8	Percentual de falhas relacionadas à lesão por pressão	-	-	17,40%	19,40%	20,00%
COAS	AHEMO	9	Consumo de álcool em gel (ml)	56,62	32,34	28,44	18,74	>20,00
		10	Consumo de álcool em gel no CTI (ml)	34,26	48,07	63,17	42,00	>20,00
		1	Taxa de reações transfusionais	0,50%	0,84%	1,09%	0,44%	3%
		2	Taxa de cirurgias suspensas por falta de sangue	1,52%	0,84%	0,13%	0,45%	4%
		3	Número de pacientes com PAI positiva com tempo de resolução menor que 3 dias	91,30%	90,70%	94,50%	93,90%	>80%
	ARFAT	4	Número de consultas de triagem do doador	2.636	2.385	2.411	2.420	2.600
		5	Número de bolsas coletadas	1.867	1.636	1.588	1.669	2.000
	ARFAT	1	Percentual de AIH apresentadas no período	100%	108%	114,87%	109,33%	100%

Coordenação	Área	ID	Denominação	2021	2022	2023	2024	Meta
COAS	ARFAT	2	Percentual de glosas no período	0,75%	3,05%	0,93%	0,20%	3%
		1	Pesquisa para avaliação da área de nutrição nas unidades de internação do INTO	100%	100%	100%	98%	>80%
		2	Pesquisa para avaliação do atendimento aos servidores, residentes, acompanhantes e demais usuários do refeitório do INTO	98%	100%	100%	99%	>80%
		3	Pesquisa para avaliação do atendimento dos nutricionistas nas Unidades de Internação	99%	100%	100%	93%	>80%
		4	Pesquisa para avaliação do resto-ingesta de refeições servidas aos pacientes internados no INTO	10,60%	9,70%	6,90%	5,71%	<20%
	ARNUT	5	Pesquisa no CTI para avaliar a relação entre o volume programado de enterais e o volume infundido	82,24%	82,84%	81,07%	80,72%	>80%
		1	Exames especiais (Banco de Tecidos) liberados a tempo	99,28%	99,24%	100%	99,76%	95%
		2	Desempenho do laboratório no ensaio de proficiência	94,20%	92,92%	95,05%	92,97%	90%
		3	Percentual de exames de urgência liberados no tempo	87,01%	91,11%	90,92%	95,68%	95%
	APATO	4	Percentual de exames de rotina liberados no tempo	98,73%	98,97%	99,02%	99,39%	95%
		1	Percentual de "Erro de Medicação Sem Dano" identificado nas notificações recebidas pela AGRISC.	24,08%	26,06%	38,23%	6,0%	15%
		2	Percentual de quase falhas identificadas nas notificações à AGRISC	11,75%	15,42%	10,66%	7,0%	40%
		3	Percentual de eventos adversos nas notificações recebidas pela Gerência de Risco	31,75%	27,87%	22,84%	21,0%	12%
	AGRISC	4	Percentual de "Circunstância Notificável" identificado	27,50%	22,34%	30,64%	34,0%	40%

Coordenação	Área	ID	Denominação	2021	2022	2023	2024	Meta
COAS	AINFH	1	Infecção aguda/precoce* pós ATQ primária	3,91%	4,10%	3,70%	4,28%	2%
		2	Infecção aguda/precoce* pós ATJ primária	2,49%	1,47%	1,34%	1,69%	1%
		3	Infecção aguda/precoce* pós ATO primária	0,00%	0,00%	1,15%	3,23%	0%
		4	Infecção aguda/precoce* pós artrodese primária de coluna	10,11%	3,35%	8,29%	6,86%	3%
		5	ITU/1000 CVD - dia (CTI adulto)	0,27	0,88	0,74	0,9	0,43
		6	ICS/1000 CVC - dia (CTI adulto)	5,04	3,24	5,57	5,72	2,9
		7	PAV/1000 VM - dia (CTI adulto)	13,44	8,06	8,98	12,11	1,9
		8	IRAS/1000 paciente-dia (CTI adulto)	13,89	12,43	12,34	15,32	12,1
		9	ATB profilático adequado ATQ primária	100%	96,60%	97,40%	98,80%	100%
		10	ATB profilático adequado ATJ primária	100%	100%	100%	100%	100%
		11	ATB profilático adequado ARTRODESE primária	100%	100%	97%	100%	100%
		12	ATB profilático até 60min antes ATQ primária	95,77%	70,70%	94,70%	84%	100%
		13	ATB profilático até 60min antes ATJ primária	97,06%	93,40%	88,20%	90,20%	100%
		14	ATB profilático até 60min antes ARTRODESE primária	71,43%	87,00%	77,60%	83,60%	100%
		15	IATB profilático suspenso até 24h ATQ primária	98,59%	94,80%	100%	74,70%	100%
		16	ATB profilático suspenso até 24h ATJ primária	95,60%	98,40%	100%	82,70%	100%
		17	ATB profilático suspenso até 24h ARTRODESE primária	91,43%	97,80%	88%	82%	100%
	ANAT	18	Adesão à higiene das mãos	31%	38,80%	39,40%	19,23%	50%
		1	Tempo médio de liberação do laudo anatomopatológico -Biópsia (dias)	17,81	18,34	15,38	13,94	10
		2	Tempo médio de liberação do laudo anatomopatológico – Peça Cirúrgica (dias)	19,04	20,72	19,48	16,31	15
		3	Tempo médio de liberação do laudo anatomopatológico -Amputação (dias)	56,11	53,27	44,24	33,3	30

Coordenação	Área	ID	Denominação	2021	2022	2023	2024	Meta
COAS	DIENF	4	Tempo médio de liberação do laudo anatomo-patológico – Banco de Tecidos (dias)	15,03	16,58	14,46	11,74	10
		1	Absenteísmo de enfermagem	10,33%	9,25%	10,40%	7,85%	7%
		2	Incidência de LP origem Into	-	-	3,26%	3,8%	3%
		3	Percentual de lesões por pressão cicatrizadas no atendimento ambulatorial	48%	29,88%	32,02%	39,5%	> 30%
		4	Prevalência de lesão por pressão	-	-	8,06%	10,84%	10%
		5	Percentual de participação da equipe multiprofissional nos treinamentos presenciais ministrados pela unidade	76%	48%	61,25%	56,25%	70%
		6	Percentual de conformidade no registro de avaliação da dor no quadro de sinais vitais	-	-	88,50%	80,8%	95%
COPES	ATMIT	7	Percentual do nº de internações suspensas na admissão por motivos já orientados na pré-internação durante a consulta de com a enfermagem do CAE	-	-	0%	0%	5%
		1	Número de doadores vivos de tecido musculoesquelético captados	0	0	0	0	Entre 90% e 100%
		2	Utilização de enxerto ósseo no INTO	98%	97%	95%	99%	85%
		3	Atendimento a solicitações externas de tecido musculoesquelético	81%	95%	95%	96%	85%
		4	Percentual de transplantes de tecido ocular	77,7%	77,4%	81%	72%	85%
		5	Percentual de descarte de tecido ocular	8,4%	14,3%	19%	20%	10%
COAGE	UTFD	6	Quantidade de Pele Captada (cm <sup>2</sup> )	35.514	43.188	28.343	38.646	50.000
		1	Porcentagem de cirurgia de paciente CNRAC	0,54%	1,48%	2,33%	4,1%	5%
		1	Percentual de geração de resíduos Infectantes (Grupo A)	28,33%	14,24%	13,01%	10,60%	<15%
		2	Percentual de geração de resíduos Orgânicos (Grupo D)	68,65%	77,50%	79,18%	76,12%	<72%

Coordenação	Área	ID	Denominação	2021	2022	2023	2024	Meta
COAGE	AGRESS	3	Percentual de geração de resíduos Químicos (Grupo B)	1,43%	3,37%	4,61%	5,76%	<3%
		4	Percentual de geração de resíduos Reciclados (Grupo D)	1,58%	5,14%	5,82%	6,31	>10%
	DINFRA	1	Percentual de Conclusão de Manutenção Preventiva (PCMP)	100%	99,94%	99,90%	100%	95%
		2	Percentual de Resolutividade de OS (PRO)	100%	99,93%	99,93%	100%	95%
	DIRGH	1	Percentual da Pesquisa de Satisfação - Hotelaria	95,15%	96,11%	96,66%	97,24%	80%
		1	Acidentes de Trabalho com Perfurocortante e Material Biológico	-	0,28%	0,21%	0,17%	0,30%
	ARSAT	2	Acidentes de Trabalho Típico	-	0,11%	0,14%	0,10%	0,15%
		3	Acidentes de Trabalho Trajeto	-	0,03%	0,04%	0,06%	0,10%
COENPI	NATS	1	Percentual de respostas às demandas internas e externas em ATS ao NATS	-	-	80%	57%	50%

**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.

**ARQUA 1** – Foi observada leve redução na incidência de lesões por quedas. As notificações indicam que todos os pacientes receberam assistência imediata, conforme protocolo institucional, tendo sido reforçadas orientações preventivas.

Foi realizada a campanha anual de prevenção e notificação de quedas, voltada para colaboradores, pacientes e acompanhantes, organizada pela Comissão de Quedas (CDQ). A ARQUA participa ativamente da CDQ, contribuindo para o planejamento e execução das ações.

O monitoramento do indicador é conduzido pela AGRISC, CDQ e NSP, com foco na prevenção de quedas e melhoria contínua dos processos.

**ARQUA 2 - 10** - A análise dos indicadores de segurança do paciente, no exercício de 2024, revela avanços significativos em alguma

áreas, ao mesmo tempo em que evidencia desafios persistentes que demandam ações estratégicas para mitigação de riscos e aprimoramento da assistência prestada.

Destaca-se positivamente a redução do percentual de falhas relacionadas à identificação do paciente, indicando maior aderência aos protocolos de segurança. Além disso, não foram constatados incidentes que impactassem diretamente a prestação de cuidados. No entanto, visando aprimorar ainda mais esse processo, foi recomendada a adoção da pulseira térmica para evitar o desgaste das informações de identificação.

Em relação à comunicação nas transições do cuidado, apesar do percentual de falhas ter ficado abaixo da meta pactuada, a análise reforça que este ainda é um dos principais problemas enfrentados pela Instituição. Dessa forma, é essencial a implementação de estratégias contínuas para melhorar a eficiência da comunicação entre as equipes assistenciais, reduzindo os riscos e garantindo a segurança do paciente.

O indicador de falhas relacionadas a medicamentos de alta vigilância apresentou um percentual acima da meta pactuada, evidenciando a necessidade de maior sensibilização e engajamento das equipes assistenciais quanto à notificação e prevenção desses eventos. Medidas eficazes serão implementadas para garantir uma cultura organizacional voltada para a segurança medicamentosa.

No que se refere à marcação da lateralidade cirúrgica, embora os eventos notificados não tenham gerado danos aos pacientes, o índice registrado ficou acima da meta estabelecida. A realização do evento “Abril pela Segurança do Paciente” e a produção de um vídeo institucional foram iniciativas importantes para reforçar as boas práticas, sendo recomendável a continuidade dessas ações educativas e a ampliação de treinamentos específicos.

A higienização das mãos e as barreiras de prevenção de infecções continuam sendo áreas que requerem atenção. Apesar da leve redução no percentual de falhas relacionadas à quebra de barreiras de higienização, os índices ainda não refletem uma melhora substancial. Além disso, o consumo de álcool em gel nas unidades de internação ficou abaixo do mínimo recomendado pela OMS, evidenciando a necessidade de novas campanhas para reforçar a adesão ao protocolo de higienização das mãos.

O indicador de quedas apresentou aumento no período, sugerindo um maior risco de eventos adversos. Torna-se essencial a adoção de planos e medidas preventivas para reduzir esses incidentes e evitar possíveis danos aos pacientes. Da mesma forma, apesar do percentual de notificações de lesão por pressão ter ficado abaixo da meta, recomenda-se a implementação de estratégias contínuas para fortalecer as práticas preventivas e minimizar a incidência desses eventos.

**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, justificada pelo acompanhamento e melhoria do processo do planejamento cirúrgico.

**AHEMO 3** - O indicador se mantém dentro da meta estabelecida nos últimos 3 anos, evidenciando a independência do Hemocentro estadual para a realização de estudos imuno-hematológicos e resolução da grande maioria dos casos em que os pacientes possuem resultados positivos para a pesquisa de anticorpos irregulares, o que ressalta o adequado treinamento da equipe da AHEMO para o manejo destas situações críticas, resultando em rápido fornecimento de concentrados de hemárias fenotipadas em atendimento às requisições transfusionais.

**AHEMO 4, 5, 6** - Foram realizadas 2.420 consultas de triagem de doadores, resultando na coleta de 1.669 bolsas de sangue dos doadores aptos. A área de hemoterapia realizou 1.604 transfusões no pré, per e pós-operatório e atendeu 3.496 cirurgias que necessitaram de reserva sanguínea ao longo de 2024. Os dados demonstram um aumento de 5% no número de bolsas coletadas, possibilitando atender a um maior número de reservas cirúrgicas (2,6% a mais em comparação ao ano anterior) e à demanda transfusional crescente. Além disso, com planejamento adequado, foi possível reduzir a suspensão de cirurgias por falta de sangue.

**ARFAT 1** – No período analisado, o percentual apresentado é superior a 100%. Esse fato decorre da metodologia orientada no Manual Operacional do Sistema de Informações Hospitalares - DATASUS/MS. Mensalmente (competência) a produção da Unidade é lançada no SIH-DATASUS, e caso haja inconformidades nas AIH em relação à Tabela de Procedimentos, estas são rejeitadas (glosadas). A Unidade é informada (página da SMSDC) do motivo dessa glosa e tem até três meses para reapresentá-la com a devida correção. Assim, a competência a seguir, além das suas AIH, é acrescida das reapresentações. Além disso, é importante considerar a característica das altas administrativas, em que uma internação é dívida em mais de uma AIH.

**ARFAT 2** - Devido a atualização do Cadastro Nacional de Saúde, houve um aumento de glosas até a realização das adequações necessárias, no ano de 2022. Importante reafirmar, que essas glosas foram reapresentadas e aprovadas, após a correção. No ano de 2023 esse valor voltou a ficar inferior a 1%. E, em 2024 se manteve abaixo de 1%.

**ARNUT 1 a 5** - A produção da ARNUT manteve-se proporcional ao número de pacientes atendidos. As pesquisas de avaliação do atendimento da área de nutrição, tanto nas unidades de internação, quanto no refeitório, apresentaram resultados satisfatórios ao longo dos últimos seis anos, consistentemente acima da meta de 80%.

Em 2024, a pesquisa de satisfação sobre o atendimento dos nutricionistas nas unidades de internação atingiu 93%. A avaliação do

resto-ingesta das refeições servidas aos pacientes internados permaneceu dentro do esperado, com índices abaixo de 20% e inferiores aos registrados em anos anteriores.

Desde 2019, a meta de 80% na relação entre o volume programado e o volume infundido de nutrição enteral no CTI tem sido superada, evidenciando o aprimoramento do controle e a eficiência da terapia nutricional.

**APATO 1 e 2** - Estes indicadores se mantiveram acima das metas estabelecidas nos três anos.

**APATO 3 e 4** - O indicador de efetividade no tempo de entrega dos resultados dos exames tem variado devido a fatores externos ao laboratório. Em 2023, a meta foi reformulada para 95%, frente aos 90% de 2022, exigindo novos esforços para sua consolidação. Em 2024, o melhor desempenho registrado foi de 95,68%, refletindo avanços no monitoramento dos exames e na gestão de pendências.

Além disso, os exames de rotina apresentaram melhora significativa, com 99,39% liberados dentro do prazo estipulado. A Contratada segue implementando melhorias para garantir a manutenção e aprimoramento desses resultados.

**AGRISC 1** – A partir de 2024, a nomenclatura do indicador foi alterada para melhor refletir a estratificação dos erros de medicação, diferenciando-os para aprimorar o monitoramento e a segurança do paciente. Essa mudança visa facilitar a compreensão do cenário e a implementação de medidas mitigadoras de risco. Ressalta-se que erros de medicação com dano continuam sendo classificados como eventos adversos e contabilizados em outro indicador.

Sendo assim a análise comparativa aos anos anteriores ficou comprometida, porém foi observado um valor bem inferior à meta estipulada, motivando sua redução em 2025 para 10%.

**AGRISC 2 e 4** – Os indicadores de Quase Falha (QF) e Circunstância Notificável (CN) refletem o fortalecimento da cultura de segurança do paciente e a eficácia das barreiras de proteção. Enquanto o percentual de CN aumentou em relação a 2023, o de QF diminuiu significativamente, sem representar grande preocupação, considerando a análise conjunta e a persistência da subnotificação. Reforça-se a importância de ações educativas para sensibilizar a equipe e fortalecer a cultura de segurança na assistência à saúde.

**AGRISC 3** - O indicador de Evento Adverso (EA) mede incidentes que resultam em dano ao paciente, sendo desejável sua redução. Em 2024, manteve-se a tendência de queda em relação aos anos anteriores, porém ainda distante da meta. A AGRISC seguirá implementando estratégias de melhoria junto ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), áreas assistenciais e comissões.

**AGRISC 4** - O indicador de Evento Adverso (EA) é fundamental para a segurança do paciente, sendo desejável que seu valor seja o

menor possível. Em 2024, houve continuidade na redução dos EA em relação aos anos anteriores, mas o resultado ainda está distante da meta. A AGRISC seguirá desenvolvendo estratégias de melhoria em parceria com o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), áreas assistenciais e comissões.

**AINFH 1 a 3** – O indicador de infecção precoce pós artroplastias primárias mantém tendência de elevação, apesar das medidas implementadas em 2023. Como ação corretiva, foi solicitada a aquisição de insumos para a descolonização universal com mupirocina nasal e banho com clorexidina.

Para reforçar o monitoramento, as taxas de infecção foram apresentadas por cirurgião e estratificadas por origem do paciente à chefia do grupo e à alta gestão.

Em dezembro, os dados foram discutidos no colegiado diretor, incluindo a avaliação de boas práticas do centro cirúrgico e identificação de não conformidades. Como resultado, foi elaborado um pacote de medidas para reduzir as taxas de infecção, abrangendo: i) Melhoria dos indicadores de profilaxia cirúrgica; ii) Manutenção da normotermia intraoperatória; iii) Controle rigoroso da glicemia perioperatória; iv) Campanha de boas práticas no centro cirúrgico; e; v) Implantação da descolonização universal.

A implementação dessas ações será discutida e validada pela equipe multidisciplinar no primeiro trimestre de 2025.

**AINFH 4** - Em 2024, a implementação do protocolo de descolonização universal resultou em uma redução de 17,25% na taxa de infecção (de 8,29% para 6,86%).

**AINFH 5 a 8; 18 - Infecção no CTI** - As taxas de infecção no CTI apresentaram aumento, possivelmente relacionado ao crescimento da taxa de ocupação do setor. Para enfrentamento desse cenário, foi mantida a estratégia de observação direta da higiene das mãos (HM), conforme os cinco momentos preconizados pela OMS.

A equipe foi informada e recebeu feedback estruturado no mesmo dia. Durante a avaliação, identificou-se que a principal falha ocorre no momento 2 (antes de procedimentos limpos ou assépticos). Para mitigar esse problema, foi desenvolvido um treinamento utilizando um vídeo educativo, implementado no início de 2025.

**AINFH 9 a 17 - Profilaxia cirúrgica** - Os indicadores relacionados ao uso adequado de antibióticos e administração até 60 minutos antes da incisão apresentaram melhora, refletindo ações junto à equipe de anestesia em 2023. Entretanto, houve piora na suspensão da profilaxia até 24 horas, principalmente devido à administração inadequada de três doses de cefazolina no pós-operatório, prática observada no quarto trimestre de 2024. Esse ajuste, juntamente com medidas preventivas, será discutido em reuniões estratégicas.

para definição de um plano de ação.

**ANAT 1, 2, 3 e 4** – Houve uma redução global no tempo de liberação dos casos da ANAT, embora a meta estipulada para 2024 ainda não tenha sido plenamente alcançada. Essa melhora foi possível por meio da redistribuição de tarefas entre a equipe de patologistas e técnicos de laboratório, além da incorporação de um estagiário de Biomedicina, que auxiliou em atividades como macroscopia e confecção de lâminas histológicas. A organização das atividades diárias e o monitoramento dos processos contribuíram para a otimização dos fluxos. No entanto, a limitação de recursos humanos ainda impacta os resultados, mantendo os indicadores abaixo do esperado.

**DIENF 1** - Em 2024, houve uma redução significativa no percentual de ausências, apesar do grande número de folgas concedidas a profissionais de Enfermagem convocados pelo Tribunal Regional Eleitoral (T.R.E.) durante as eleições. O impacto assistencial foi documentado pelo Setor Jurídico do INTO e encaminhado ao juizado do T.R.E., solicitando a redução das convocações, porém o pedido foi negado.

**DIENF 2** - A incidência de lesão por pressão (LP) com origem no INTO apresentou um discreto aumento em 2024, o que se justifica pela mudança no perfil clínico dos pacientes transferidos para a instituição. Observou-se um número crescente de pacientes com comprometimento clínico importante, alto grau de dependência e múltiplas comorbidades, características que favorecem o surgimento de lesões cutâneas, especialmente em contextos de internação prolongada.

A análise setorial do indicador evidencia que a maior concentração de casos ocorreu na Unidade de Terapia Intensiva (UTEIN) adulto e na Unidade Semi-Intensiva, áreas que concentram pacientes críticos, em recuperação pós-operatória complexa ou em preparo para cirurgias de grande porte. Tais pacientes, de longa permanência e com instabilidade clínica significativa, possuem alto risco para desenvolvimento de LP, conforme apontado pela Escala de Waterlow – instrumento aplicado diariamente pela equipe de enfermagem para avaliação e estratificação de risco.

Além disso, a alta taxa de ocupação desses setores ao longo de 2024 contribuiu para o aumento da vulnerabilidade assistencial, dificultando a implementação ideal das medidas preventivas. Como ação mitigadora, foi implementada uma Campanha Institucional de Prevenção de Lesão por Pressão, coordenada pela Comissão de Cuidados com a Pele, com foco na sensibilização e capacitação contínua da equipe de enfermagem, reforçando condutas baseadas em boas práticas assistenciais, como mudanças de decúbito, inspeção frequente da pele, uso de dispositivos de alívio de pressão e registros adequados.

A continuidade das estratégias educativas, aliada ao fortalecimento das rotinas assistenciais e à análise sistematizada dos casos,

permanece como prioridade para o enfrentamento desse desfecho adverso e para a promoção da segurança do paciente no contexto hospitalar.

**DIENF 3** - O monitoramento dos pacientes com lesão por pressão (LP) realizado pela equipe da Unidade de Enfermagem em Estomaterapia (UENEST) no Ambulatório apresentou resultados positivos, com percentual expressivo de cicatrização. No 3º trimestre de 2024, o índice alcançou 58%, superando a meta estabelecida. Esse desempenho é atribuído à expertise da equipe especializada e à utilização de terapias adjuvantes, como Laser de Baixa Intensidade e ILIB, que contribuem para acelerar o processo de cicatrização. Destaca-se, ainda, a realização de contrarreferência para a Atenção Básica, de pacientes oriundos de outras instituições, o que colabora para a continuidade do cuidado e redução da demanda ambulatorial no INTO.

**DIENF 4** - A análise dos dados de prevalência de lesão por pressão (LP) revelou que 46% dos casos referem-se a pacientes provenientes de outras instituições, seja por meio do Trauma Referenciado ou por reinternações a partir do domicílio. Esse fator contribuiu para um leve aumento no percentual do indicador, além de representar um risco adicional para o desenvolvimento de novas lesões, considerando que esses pacientes frequentemente já chegam à instituição com comprometimento clínico e integridade cutânea prejudicada.

**DIENF 5** - O indicador de percentual de participação da equipe multiprofissional nos treinamentos promovidos pela UENEST apresentou boa adesão, refletindo o engajamento dos profissionais nas ações de capacitação. As formações contribuíram para a qualificação da assistência prestada ao paciente nos períodos pré, trans e pós-operatório, com foco na aplicação de boas práticas baseadas em evidências científicas. Destaca-se, ainda, a atualização dos colaboradores quanto aos insumos e tecnologias disponibilizados pela instituição e o incentivo à notificação de lesão por pressão (LP) ao Gerenciamento de Risco, fortalecendo a cultura de segurança do paciente.

**DIENF 6** - O manejo da dor no Instituto é tratado com a mesma relevância da verificação de sinais vitais, sendo acompanhado por meio de indicadores de qualidade. O indicador atual contempla os anos de 2023 e 2024, período em que passou por reformulação devido à mudança no sistema de registro. Para apoiar a adaptação, foram divulgados um tutorial e um card informativo com o novo fluxo de registro, além da realização de reuniões com as chefias das unidades de internação em 2024, onde foram discutidos os resultados trimestrais e definidas estratégias de melhoria. A Campanha de 2024 teve como foco o aperfeiçoamento dos registros de dor, com destaque para a gincana educativa que estimulou a reavaliação adequada da dor e a participação nas cinco aulas sobre manejo da dor, disponíveis na plataforma virtual INTOeduca, escolhida para otimizar o tempo das equipes.

**DIENF 7** - A consulta de pré-internação é uma prática consolidada de enfermagem nos Centros de Atenção Especializada (CAE),

sendo aplicada a todos os grupos, com exceção do CAE do Tumor, devido à gravidade e urgência dos casos. Realizada com pacientes em fila para cirurgias eletivas, essa consulta inclui anamnese detalhada, identificação de riscos e orientação ao paciente e familiares sobre o processo de internação, cirurgia, pós-operatório, alta e autocuidado no domicílio. O indicador referente à suspensão de internações, implementado em 2023, apresentou resultado positivo, sem registros de suspensões por causas preveníveis abordadas durante a consulta, demonstrando a efetividade dessa ação na qualificação da assistência e na segurança do paciente.

**ATMIT 1 a 6** - Não há registros na série histórica de doadores vivos de tecidos musculoesqueléticos. No que tange a disponibilização de tecidos para transplante, houve um aumento nas requisições ao INTO, tendo sido observada uma crescente de 95% de atendimentos internos em 2023 para 99% de em 2024. Nas requisições externas este aumento foi menor e representou 96% dos atendimentos.

Em relação ao tecido ocular houve uma queda no número de tecidos transplantados, sendo importante frisar, que o gerenciamento da fila compete a Central de Transplantes do Estado do Rio de Janeiro, não cabendo ao INTO gerenciar as disponibilizações.

Em relação à pele, o aumento de captações foi capaz de aumentar o estoque institucional.

**UTFD** - Em 2024, conforme pactuação com o setor de Planejamento, o indicador foi reformulado para contemplar o número de cirurgias CNRAC, em relação ao total de cirurgias de Alta Complexidade (AC) realizadas pelo INTO. Observou-se um aumento de 75,9% em comparação a 2023, com a realização de 109 procedimentos cirúrgicos em pacientes TFD/CNRAC.

Especificamente entre os pacientes com novo laudo CNRAC, 40 foram internados e submetidos a 49 cirurgias. A meta para 2025 foi fixada em 5%.

**AGRESS 1 a 4** – Em 2024, observou-se a manutenção da tendência de queda nos resíduos do Grupo A (resíduos infectantes), iniciada em 2022. Essa redução é atribuída, em um primeiro momento, ao término da emergência sanitária provocada pela pandemia de COVID-19 e, em um segundo plano, devido as ações educativas contínuas, realizadas por meio de visitas técnicas e orientações setoriais sobre o descarte correto desses resíduos.

No Grupo D (resíduos comuns/orgânicos), os dados demonstram uma redução em comparação ao ano de 2023. Essa melhoria reflete o êxito das ações educativas voltadas à correta separação dos resíduos recicláveis, além da intensificação das visitas aos setores geradores e do reforço nas orientações sobre a diferenciação entre resíduos recicláveis e não recicláveis. Como resultado, há um impacto positivo na segregação dos resíduos e uma aproximação progressiva da meta estipulada para o ano.

Em relação ao Grupo B (resíduos químicos), identificou-se um pequeno aumento no volume gerado. Esse acréscimo é justificado

pelo crescimento da demanda operacional nos setores de Anatomia Patológica e Banco de Multitecidos, ambos responsáveis por volumes significativos de resíduos líquidos químicos, em especial formol e soluções fixadoras.

Adicionalmente, as taxas de ocupação hospitalar nas enfermarias e unidades de terapia intensiva aumentaram em 2024, o que intensificou a necessidade de atenção contínua e qualificada em todas as etapas da cadeia de gestão de resíduos, desde a geração até a destinação final.

De forma geral, os indicadores apresentam tendência de convergência com os parâmetros preconizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), evidenciando a importância da adoção de boas práticas não apenas para o cumprimento de normas internacionais, mas, sobretudo, para a proteção da saúde ocupacional, da população e do meio ambiente.

**DINFRA 1 e 2** – Observa-se a manutenção das taxas dos indicadores “PCMP” (Plano de Conservação e Manutenção Predial) e “PRO” (Preventiva de Refrigeração Operacional) acima da meta estabelecida de 95%. Esse desempenho positivo é resultado da atuação contínua da fiscalização sobre o plano anual de manutenção, o que favoreceu um melhor planejamento e execução das ações previstas, contribuindo para a eficiência operacional e conservação da infraestrutura da instituição.

**DIRGH** - A Pesquisa de Satisfação de Usuários Internos e Externos da Hotelaria Hospitalar atingiu 97,24% em 2024, superando a meta e o resultado de 2023, sendo o melhor desempenho dos últimos anos. O destaque foi o aumento na avaliação positiva dos pacientes (usuários externos), que chegou a 99,08%.

Já as avaliações positivas de usuários internos permaneceram altas, com pequenas variações: 98,57% no ambulatório e 99,6% na internação. O bom resultado é atribuído ao empenho dos trabalhadores operacionais, das chefias e da equipe de fiscalização de contratos, que atuam prontamente diante de resultados adversos para propor melhorias.

**ARSAT 1, 2 e 3** – A implantação da rotina de acidentes, e a integração de diversos setores envolvidos neste processo, tais como AINFH, DIENF, APATO, AFARM, ARMIN e ANEST, tem permitido um melhor controle e acompanhamento dos acidentes ocorridos.

Em 2024, houve uma redução nos percentuais dos acidentes de trabalho com perfurocortante e típico, em relação aos anos anteriores. Entretanto houve um pequeno aumento no percentual de acidente de trajeto.

**NATS** – O indicador estratégico do Núcleo de Avaliações de Tecnologias em Saúde (NATS) foi reformulado em 2022, passando a mensurar a efetividade do Núcleo em responder às demandas recebidas, independentemente da origem (interna ou externa ao INTO).

Para o ano de 2024, foi estabelecida uma meta otimista de atendimento de 70% das demandas, porém, o Núcleo conseguiu responder a 57% (4 de 7 demandas), sendo que duas delas eram pendências de 2023. Das cinco demandas recebidas em 2024, duas foram respondidas (uma interna e uma externa), ambas encaminhadas no primeiro semestre.

Assim, a análise do indicador demonstra não apenas o desempenho numérico frente à meta, mas também o esforço qualitativo do NATS em ampliar sua atuação estratégica dentro do Instituto e sua capacidade técnica em responder às demandas mais complexas e estruturantes, ainda que com limitação de recursos humanos.



## 7. DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

## **7 DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS**

## 7.1 BALANÇO PATRIMONIAL



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
SECRETARIA DO TESOURO NACIONAL

MINISTÉRIO DA FAZENDA		EXERCÍCIO		PERÍODO	
SECRETARIA DO TESOURO NACIONAL		2025		Anual	
TÍTULO	BALANÇO PATRIMONIAL - TODOS OS ORÇAMENTOS			EMISSÃO	PÁGINA
SUBTÍTULO	250057 - INST. NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA			28/04/2025	1
ÓRGÃO SUPERIOR	36000 - MINISTÉRIO DA SAÚDE			VALORES EM UNIDADES DE REAL	
<b>ATIVO</b>		<b>PASSIVO</b>			
<b>ESPECIFICAÇÃO</b>		2025	2024	<b>ESPECIFICAÇÃO</b>	
<b>ATIVO CIRCULANTE</b>		<b>160.262.577,02</b>	<b>153.064.562,43</b>	<b>PASSIVO CIRCULANTE</b>	
Caixa e Equivalentes de Caixa		70.843.989,61	65.196.843,80	Obrigações Trab., Prev. e Assist. a Pagar a Curto Prazo	-
Créditos a Curto Prazo		32.616,64	-	Empréstimos e Financiamentos a Curto Prazo	
Demais Créditos e Valores		32.616,64		Fornecedores e Contas a Pagar a Curto Prazo	4.904.450,07
Demais Créditos e Valores		32.616,64		Obrigações Fiscais a Curto Prazo	3.598.455,70
Investimentos e Aplicações Temporárias a Curto Prazo		-		Transferências Fiscais a Curto Prazo	-
Estoques		89.385.970,77	87.867.718,63	Provisões a Curto Prazo	-
Ativos Não Circulantes Mantidos para Venda		-		Demais Obrigações a Curto Prazo	
VPDs Pagas Antecipadamente		-			70.791.629,19
<b>ATIVO NÃO CIRCULANTE</b>		<b>825.077.509,67</b>	<b>823.207.310,43</b>	<b>PASSIVO NÃO CIRCULANTE</b>	
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		-		<b>TOTAL DO PASSIVO EXIGÍVEL</b>	<b>75.696.079,26</b>
Investimentos do RPPS de Longo Prazo		-		<b>PATRIMÔNIO LÍQUIDO</b>	
Investimentos do RPPS de Longo Prazo		-		<b>ESPECIFICAÇÃO</b>	
(-) Redução ao Valor Recuperável de Investimentos do RPPS		-		2025	2024
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	-
<b>Imobilizado</b>		<b>819.008.981,01</b>	<b>816.948.703,48</b>	Ajustes de Avaliação Patrimonial	-
Bens Móveis		91.888.801,01	89.748.867,70	Reservas de Lucros	-
Bens Móveis		184.269.492,52	179.809.802,55	Demais Reservas	
(-) Depreciação/Amortização/Exaustão Acum. de Bens Móveis		-92.380.691,51	-90.060.934,85	<b>Resultados Acumulados</b>	<b>909.644.007,43</b>
(-) Redução ao Valor Recuperável de Bens Móveis		-		Resultado do Exercício	5.550.029,63
Bens Imóveis		727.120.180,00	727.199.835,78	Resultados de Exercícios Anteriores	2.342.174,90
Bens Imóveis		727.840.760,95	727.840.760,95	Ajustes de Exercícios Anteriores	904.902.674,32
(-) Depr./Amortização/Exaustão Acum. de Bens Imóveis		-720.580,95	-640.925,17	(- Ações / Cotas em Tesouraria	-808.696,52
(-) Redução ao Valor Recuperável de Bens Imóveis		-		<b>TOTAL DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO</b>	<b>909.644.007,43</b>
<b>Intangível</b>		<b>6.068.528,66</b>	<b>6.258.606,95</b>		
Softwares		6.068.528,66	6.258.606,95		
Softwares		9.807.656,80	9.807.656,80		
(-) Amortização Acumulada de Softwares		-3.739.128,14	-3.549.049,85		
(-) Redução ao Valor Recuperável de Softwares		-	-		
Marcas, Direitos e Patentes Industriais		-	-		
Marcas, Direitos e Patentes Industriais		-	-		



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
SECRETARIA DO TESOURO NACIONAL

TITULO	BALANÇO PATRIMONIAL - TODOS OS ORÇAMENTOS	EXERCICIO 2025	PERÍODO Anual
SUBTITULO	250057 - INST. NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	EMISSAO 28/04/2025	PAGINA 2
ORGÃO SUPERIOR	36000 - MINISTÉRIO DA SAÚDE	VALORES EM UNIDADES DE REAL	

ESPECIFICAÇÃO	ATIVO		PASSIVO		
	2025	2024	PATRIMÔNIO LÍQUIDO		
			ESPECIFICAÇÃO	2025	2024
(-) Amortização Acumulada de Marcas, Direitos e Patentes Ind.	-	-			
(-) Redução ao Valor Recuperável de Marcas, Direitos e Pat.	-	-			
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	-	-			
Patrimônio Cultural	-	-			
Patrimônio Cultural	-	-			
(-) Amortização Acumulada de Patrimônio Cultural	-	-			
(-) Redução ao Valor Recuperável de Patrimônio Cultural	-	-			
<b>Diferido</b>	-	-			
<b>TOTAL DO ATIVO</b>	<b>985.340.086,69</b>	<b>976.271.872,86</b>	<b>TOTAL DO PASSIVO E PATRIMÔNIO LÍQUIDO</b>	<b>985.340.086,69</b>	<b>976.271.872,86</b>

QUADRO DE ATIVOS E PASSIVOS FINANCEIROS E PERMANENTES

ESPECIFICAÇÃO	ATIVO		PASSIVO		
	2025	2024	ESPECIFICAÇÃO	2025	2024
<b>ATIVO FINANCEIRO</b>	<b>70.843.989,61</b>	<b>65.196.843,80</b>	<b>PASSIVO FINANCEIRO</b>	<b>106.145.794,83</b>	<b>98.346.604,41</b>
<b>ATIVO PERMANENTE</b>	<b>914.496.097,08</b>	<b>911.075.029,06</b>	<b>PASSIVO PERMANENTE</b>	<b>320.043,07</b>	<b>-</b>
			<b>SALDO PATRIMONIAL</b>	<b>878.874.248,79</b>	<b>877.925.268,45</b>

QUADRO DE COMPENSAÇÕES

ESPECIFICAÇÃO	ATIVO		PASSIVO		
	2025	2024	ESPECIFICAÇÃO	2025	2024
ESPECIFICAÇÃO / Saldo dos Atos Potenciais Ativos			ESPECIFICAÇÃO / Saldo dos Atos Potenciais Passivos		
<b>SALDO DOS ATOS POTENCIAIS ATIVOS</b>	<b>88.834.248,63</b>	<b>85.344.210,08</b>	<b>SALDO DOS ATOS POTENCIAIS PASSIVOS</b>	<b>131.469.191,30</b>	<b>123.534.152,43</b>
Atos Potenciais Ativos	88.834.248,63	85.344.210,08	Atos Potenciais Passivos	131.469.191,30	123.534.152,43
Garantias e Contragarantias Recebidas	88.834.248,63	85.344.210,08	Garantias e Contragarantias Concedidas	-	-
Direitos Conveniados e Outros Instrumentos Cong.	88.834.248,63	85.344.210,08	Obrigações Conveniadas e Outros Instrumentos C	-	-
Direitos Contratuais	-	-	Obrigações Contratuais	131.469.191,30	123.534.152,43
Outros Atos Potenciais Ativos	-	-	Outros Atos Potenciais Passivos	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>88.834.248,63</b>	<b>85.344.210,08</b>	<b>TOTAL</b>	<b>131.469.191,30</b>	<b>123.534.152,43</b>

DEMONSTRATIVO DO SUPERÁVIT/DÉFICIT FINANCEIRO APURADO NO BALANÇO PATRIMONIAL

DESTINAÇÃO DE RECURSOS		SUPERAVIT/DEFICIT FINANCEIRO
<b>Recursos Ordinários</b>		<b>-8.252,96</b>
<b>Recursos Vinculados</b>		<b>-35.293.552,26</b>
Seguridade Social (Exceto Previdência)		-35.293.552,26
Previdência Social (RPPS)		-
<b>TOTAL</b>		<b>-35.301.805,22</b>

## 7.2 BALANÇO ORÇAMENTÁRIO



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
SECRETARIA DO TESOURO NACIONAL

TÍTULO	BALANÇO ORÇAMENTÁRIO - TODOS OS ORÇAMENTOS
SUBTÍTULO	250057 - INST. NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA
ÓRGÃO SUPERIOR	36000 - MINISTÉRIO DA SAÚDE

EXERCÍCIO 2025	PERÍODO Anual
EMISSÃO 28/04/2025	PÁGINA 1
VALORES EM UNIDADES DE REAL	

RECEITA				
RECEITAS ORÇAMENTÁRIAS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA	RECEITAS REALIZADAS	SALDO
<b>RECEITAS CORRENTES</b>				
<b>Receitas Tributárias</b>				
Impostos	-	-	-	-
Taxas	-	-	-	-
Contribuições de Melhoria	-	-	-	-
<b>Receitas de Contribuições</b>				
Contribuições Sociais	-	-	-	-
Contribuições de Intervenção no Domínio Econômico	-	-	-	-
Cont. Entidades Privadas de Serviço Social Formação Profis.	-	-	-	-
<b>Receita Patrimonial</b>				
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	-	-	-	-
<b>Receita Agropecuária</b>				
<b>Receita Industrial</b>				
<b>Receitas de Serviços</b>				
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	-	-	-	-
<b>Transferências Correntes</b>				
<b>Outras Receitas Correntes</b>				
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	-	-	-	-
<b>RECEITAS DE CAPITAL</b>				
<b>Operações de Crédito</b>				
Operações de Crédito Internas	-	-	-	-
Operações de Crédito Externas	-	-	-	-
<b>Alienação de Bens</b>				
Alienação de Bens Móveis	-	-	-	-
Alienação de Bens Imóveis	-	-	-	-
Alienação de Bens Intangíveis	-	-	-	-
<b>Amortização de Empréstimos</b>				
Transferências de Capital	-	-	-	-



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
SECRETARIA DO TESOURO NACIONAL

TITULO	BALANÇO ORÇAMENTÁRIO - TODOS OS ORÇAMENTOS	EXERCICIO 2025	PERÍODO Anual	
SUBTITULO	250057 - INST. NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	EMISSAO 28/04/2025	PAGINA 3	
ORGÃO SUPERIOR	36000 - MINISTÉRIO DA SAÚDE	VALORES EM UNIDADES DE REAL		

DESPESA						
DESPESAS ORÇAMENTÁRIAS	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS	DESPESAS LIQUIDADAS	DESPESAS PAGAS	SALDO DA DOTAÇÃO
<b>TOTAL</b>	-	-	<b>73.747.533,20</b>	<b>47.564.107,89</b>	<b>41.880.556,04</b>	<b>-73.747.533,20</b>

ANEXO 1 - DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO DOS RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS

DESPESAS ORÇAMENTÁRIAS	INSCRITOS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES	INSCRITOS EM 31 DE DEZEMBRO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	LIQUIDADOS	PAGOS	CANCELADOS	SALDO
<b>DESPESAS CORRENTES</b>						
Pessoal e Encargos Sociais	-	18.482.619,71	17.226.304,91	17.122.795,12	1.024.852,80	334.971,79
Juros e Encargos da Dívida	-	-	-	-	-	-
Outras Despesas Correntes	-	18.482.619,71	17.226.304,91	17.122.795,12	1.024.852,80	334.971,79
<b>DESPESAS DE CAPITAL</b>						
Investimentos	-	8.494.786,16	4.138.874,77	3.256.902,07	897,26	5.236.986,83
Inversões Financeiras	-	8.494.786,16	4.138.874,77	3.256.902,07	897,26	5.236.986,83
Amortização da Dívida	-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	-	<b>26.977.405,87</b>	<b>21.365.179,68</b>	<b>20.379.697,19</b>	<b>1.025.750,06</b>	<b>5.571.958,62</b>

ANEXO 2 - DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO RESTOS A PAGAR PROCESSADOS E NÃO PROCESSADOS LIQUIDADOS

DESPESAS ORÇAMENTÁRIAS	INSCRITOS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES	INSCRITOS EM 31 DE DEZEMBRO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	PAGOS	CANCELADOS	SALDO
<b>DESPESAS CORRENTES</b>	670,56	6.003.924,18	6.003.924,18	-	670,56
Pessoal e Encargos Sociais	-	-	-	-	-
Juros e Encargos da Dívida	-	-	-	-	-
Outras Despesas Correntes	670,56	6.003.924,18	6.003.924,18	-	670,56
<b>DESPESAS DE CAPITAL</b>					
Investimentos	-	167.760,00	167.760,00	-	-
Inversões Financeiras	-	167.760,00	167.760,00	-	-
Amortização da Dívida	-	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>670,56</b>	<b>6.171.684,18</b>	<b>6.171.684,18</b>	<b>-</b>	<b>670,56</b>



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
SECRETARIA DO TESOURO NACIONAL

EXERCICIO 2025	PERÍODO Anual
-------------------	------------------

TITULO	BALANÇO ORÇAMENTÁRIO - TODOS OS ORÇAMENTOS	EMISSAO 28/04/2025	PAGINA 3
SUBTITULO	250057 - INST. NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA		
ORGÃO SUPERIOR	36000 - MINISTÉRIO DA SAÚDE	VALORES EM UNIDADES DE REAL	

DESPESA						
DESPESAS ORÇAMENTÁRIAS	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS	DESPESAS LIQUIDADAS	DESPESAS PAGAS	SALDO DA DOTAÇÃO
<b>TOTAL</b>	-	-	<b>73.747.533,20</b>	<b>47.564.107,89</b>	<b>41.880.556,04</b>	<b>-73.747.533,20</b>

ANEXO 1 - DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO DOS RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS

DESPESAS ORÇAMENTÁRIAS	INSCRITOS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES	INSCRITOS EM 31 DE DEZEMBRO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	LIQUIDADOS	PAGOS	CANCELADOS	SALDO
<b>DESPESAS CORRENTES</b>						
Pessoal e Encargos Sociais	-	18.482.619,71	17.226.304,91	17.122.795,12	1.024.852,80	334.971,79
Juros e Encargos da Dívida	-	-	-	-	-	-
Outras Despesas Correntes	-	18.482.619,71	17.226.304,91	17.122.795,12	1.024.852,80	334.971,79
<b>DESPESAS DE CAPITAL</b>						
Investimentos	-	8.494.786,16	4.138.874,77	3.256.902,07	897,26	5.236.986,83
Inversões Financeiras	-	8.494.786,16	4.138.874,77	3.256.902,07	897,26	5.236.986,83
Amortização da Dívida	-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	-	<b>26.977.405,87</b>	<b>21.365.179,68</b>	<b>20.379.697,19</b>	<b>1.025.750,06</b>	<b>5.571.958,62</b>

ANEXO 2 - DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO RESTOS A PAGAR PROCESSADOS E NÃO PROCESSADOS LIQUIDADOS

DESPESAS ORÇAMENTÁRIAS	INSCRITOS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES	INSCRITOS EM 31 DE DEZEMBRO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	PAGOS	CANCELADOS	SALDO
<b>DESPESAS CORRENTES</b>					
Pessoal e Encargos Sociais	670,56	6.003.924,18	6.003.924,18	-	670,56
Juros e Encargos da Dívida	-	-	-	-	-
Outras Despesas Correntes	670,56	6.003.924,18	6.003.924,18	-	670,56
<b>DESPESAS DE CAPITAL</b>					
Investimentos	-	167.760,00	167.760,00	-	-
Inversões Financeiras	-	167.760,00	167.760,00	-	-
Amortização da Dívida	-	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>670,56</b>	<b>6.171.684,18</b>	<b>6.171.684,18</b>	<b>-</b>	<b>670,56</b>

## 7.3 DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS – TODOS OS ORÇAMENTOS



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
SECRETARIA DO TESOURO NACIONAL

TITULO	DEMONSTRAÇÕES DAS VARIAÇÕES PATRIMONIAIS - TODOS OS ORÇAMENTOS
SUBTITULO	250057 - INST. NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA
ORGÃO SUPERIOR	36000 - MINISTÉRIO DA SAÚDE

EXERCÍCIO 2025	PERÍODO Anual
-------------------	------------------

EMISSÃO 28/04/2025	PÁGINA 1
-----------------------	-------------

VALORES EM UNIDADES DE REAL

VARIAÇÕES PATRIMONIAIS QUANTITATIVAS		
	2025	2024
<b>VARIAÇÕES PATRIMONIAIS AUMENTATIVAS</b>	<b>70.855.434,47</b>	<b>234.357.632,49</b>
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	<b>70.855.434,47</b>	<b>234.357.632,49</b>
Transferências Intragovernamentais	70.569.738,53	233.670.583,58
Transferências Intergovernamentais	-	-
Transferências das Instituições Privadas	-	-
Transferências das Instituições Multigovernamentais	-	-
Transferências de Consórcios Públícos	-	-
Transferências do Exterior	-	-
Execução Orçamentária Delegada de Entes	-	-
Transferências de Pessoas Físicas	-	-
Outras Transferências e Delegações Recebidas	285.695,94	687.048,91
Valorização e Ganhos c/ Ativos e Desincorporação de Passivos	-	-
Reavaliação de Ativos	-	-
Ganhos com Alienação	-	-
Ganhos com Incorporação de Ativos	-	-
Ganhos com Desincorporação de Passivos	-	-
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

TITULO	DEMONSTRAÇÕES DAS VARIAÇÕES PATRIMONIAIS - TODOS OS ORÇAMENTOS
SUBTITULO	250057 - INST. NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA
ORGÃO SUPERIOR	36000 - MINISTÉRIO DA SAÚDE

EXERCÍCIO 2025	PERÍODO Anual
EMISSÃO 28/04/2025	PÁGINA 2
VALORES EM UNIDADES DE REAL	

VARIAÇÕES PATRIMONIAIS QUANTITATIVAS		
	2025	2024
Subvenções Econômicas	-	-
Reversão de Provisões e Ajustes para Perdas	-	-
Diversas Variações Patrimoniais Aumentativas	-	-
<b>VARIAÇÕES PATRIMONIAIS DIMINUTIVAS</b>	<b>65.305.404,84</b>	<b>232.015.457,59</b>
<b>Pessoal e Encargos</b>	<b>2.747,04</b>	<b>40.473,65</b>
Remuneração a Pessoal	-	-
Encargos Patronais	-	-
Benefícios a Pessoal	-	-
Outras Var. Patrimoniais Diminutivas - Pessoal e Encargos	-	-
<b>Benefícios Previdenciários e Assistenciais</b>	<b>2.747,04</b>	<b>40.473,65</b>
Aposentadorias e Reformas	-	-
Pensões	-	-
Benefícios de Prestação Continuada	-	-
Benefícios Eventuais	-	-
Políticas Públicas de Transferência de Renda	-	-
Outros Benefícios Previdenciários e Assistenciais	-	-
<b>Uso de Bens, Serviços e Consumo de Capital Fixo</b>	<b>65.116.098,10</b>	<b>231.938.429,48</b>
Uso de Material de Consumo	13.956.195,24	64.829.084,57
Serviços	48.570.412,13	156.938.686,36
Depreciação, Amortização e Exaustão	2.589.490,73	10.170.658,55
<b>Variações Patrimoniais Diminutivas Financeiras</b>	<b>1.064,39</b>	<b>840,73</b>
Juros e Encargos de Empréstimos e Financiamentos Obtidos	-	-
Juros e Encargos de Mora	1.064,39	840,73
Variações Monetárias e Cambiais	-	-
Descontos Financeiros Concedidos	-	-
Aportes ao Banco Central	-	-
Outras Variações Patrimoniais Diminutivas Financeiras	-	-
<b>Transferências e Delegações Concedidas</b>	<b>174.309,13</b>	-
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	174.309,13	-
<b>Desvalorização e Perda de Ativos e Incorporação de Passivos</b>	-	-
Reavaliação, Redução a Valor Recuperável e Ajustes p/ Perdas	-	-
Perdas com Alienação	-	-
Perdas Involuntárias	-	-
Incorporação de Passivos	-	-



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**SECRETARIA DO TESOURO NACIONAL**

TITULO	DEMONSTRAÇÕES DAS VARIAÇÕES PATRIMONIAIS - TODOS OS ORÇAMENTOS	EXERCICIO 2025	PERÍODO Anual
SUBTITULO	250057 - INST. NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	EMISSAO 28/04/2025	PAGINA 3
ORGÃO SUPERIOR	36000 - MINISTÉRIO DA SAÚDE	VALORES EM UNIDADES DE REAL	

VARIAÇÕES PATRIMONIAIS QUANTITATIVAS			
	2025	2024	
Desincorporação de Ativos	-	-	
<b>Tributárias</b>	<b>8.627,78</b>	<b>28.470,58</b>	
Impostos, Taxas e Contribuições de Melhoria	-	3.105,31	
Contribuições	8.627,78	25.365,27	
<b>Custo - Mercadorias, Produtos Vend. e dos Serviços Prestados</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	
Custo das Mercadorias Vendidas	-	-	
Custos dos Produtos Vendidos	-	-	
Custo dos Serviços Prestados	-	-	
<b>Outras Variações Patrimoniais Diminutivas</b>	<b>2.558,40</b>	<b>7.243,15</b>	
Premiações	-	-	
Resultado Negativo de Participações	-	-	
Operações da Autoridade Monetária	-	-	
Incentivos	-	-	
Subvenções Econômicas	-	-	
Participações e Contribuições	-	-	
Constituição de Provisões	-	-	
Diversas Variações Patrimoniais Diminutivas	2.558,40	7.243,15	
<b>RESULTADO PATRIMONIAL DO PERÍODO</b>	<b>5.550.029,63</b>	<b>2.342.174,90</b>	

VARIAÇÕES PATRIMONIAIS QUALITATIVAS			
	2025	2024	



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
SECRETARIA DO TESOURO NACIONAL

TITULO	DEMONSTRAÇÕES DOS FLUXOS DE CAIXA - TODOS OS ORÇAMENTOS	EXERCICIO 2025	PERÍODO Anual
SUBTITULO	250057 - INST. NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	EMISSAO 28/04/2025	PAGINA 1
ORGÃO SUPERIOR	36000 - MINISTÉRIO DA SAÚDE	VALORES EM UNIDADES DE REAL	

	2025	2024
<b>FLUXOS DE CAIXA DAS ATIVIDADES OPERACIONAIS</b>	<b>9.566.932,21</b>	<b>78.000.843,63</b>
<b>INGRESSOS</b>	<b>74.046.466,58</b>	<b>298.867.427,38</b>
Receita Tributária	-	-
Receita de Contribuições	-	-
Receita Agropecuária	-	-
Receita Industrial	-	-
Receita de Serviços	-	-
Remuneração das Disponibilidades	-	-
Outras Receitas Derivadas e Originárias	-	-
Transferências Recebidas	-	-
Intergovernamentais	-	-
Dos Estados e/ou Distrito Federal	-	-
Dos Municípios	-	-
Intragovernamentais	-	-
Outras Transferências Recebidas	-	-
Outros Ingressos Operacionais	<b>74.046.466,58</b>	<b>298.867.427,38</b>
Ingressos Extraorçamentários	3.476.728,05	65.196.843,80
Transferências Financeiras Recebidas	70.569.738,53	233.670.583,58
<b>DESEMBOLSOS</b>	<b>-64.479.534,37</b>	<b>-220.866.583,75</b>
Pessoal e Demais Despesas	<b>-64.421.329,29</b>	<b>-220.757.282,06</b>
Legislativo	-	-
Judiciário	-	-
Essencial à Justiça	-	-
Administração	-	-
Defesa Nacional	-	-
Segurança Pública	-	-
Relações Exteriores	-	-
Assistência Social	-	-
Previdência Social	-	-
Saúde	-64.453.945,93	-220.757.282,06
Trabalho	-	-
Educação	-	-
Cultura	-	-
Direitos da Cidadania	-	-
Urbanismo	-	-
Habitação	-	-
Saneamento	-	-
Gestão Ambiental	-	-
Ciência e Tecnologia	-	-
Agricultura	-	-
Organização Agrária	-	-
Indústria	-	-
Comércio e Serviços	-	-
Comunicações	-	-



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
SECRETARIA DO TESOURO NACIONAL

TITULO	DEMONSTRAÇÕES DOS FLUXOS DE CAIXA - TODOS OS ORÇAMENTOS
SUBTITULO	250057 - INST. NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA
ORGÃO SUPERIOR	36000 - MINISTÉRIO DA SAÚDE

EXERCICIO 2025	PERÍODO Anual
EMISSAO 28/04/2025	PAGINA 2
VALORES EM UNIDADES DE REAL	

	2025	2024
Energia	-	-
Transporte	-	-
Desporto e Lazer	-	-
Encargos Especiais	-	-
(+/-) Ordens Bancárias não Sacadas - Cartão de Pagamento	32.616,64	-
<b>Juros e Encargos da Dívida</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
Juros e Correção Monetária da Dívida Interna	-	-
Juros e Correção Monetária da Dívida Externa	-	-
Outros Encargos da Dívida	-	-
<b>Transferências Concedidas</b>	<b>-58.205,08</b>	<b>-109.301,69</b>
Intergovernamentais	-	-
A Estados e/ou Distrito Federal	-	-
A Municípios	-	-
Intragovernamentais	-58.205,08	-109.301,69
Outras Transferências Concedidas	-	-
<b>Outros Desembolsos Operacionais</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
Dispêndios Extraorçamentários	-	-
Transferências Financeiras Concedidas	-	-
<b>FLUXOS DE CAIXA DAS ATIVIDADES DE INVESTIMENTO</b>	<b>-3.919.786,40</b>	<b>-12.803.999,83</b>
<b>INGRESSOS</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
Alienação de Bens	-	-
Amortização de Empréstimos e Financiamentos Concedidos	-	-
Outros Ingressos de Investimentos	-	-
<b>DESEMBOLSOS</b>	<b>-3.919.786,40</b>	<b>-12.803.999,83</b>
Aquisição de Ativo Não Circulante	-3.919.786,40	-11.498.499,83
Concessão de Empréstimos e Financiamentos	-	-
Outros Desembolsos de Investimentos	-	-1.305.500,00
<b>FLUXOS DE CAIXA DAS ATIVIDADES DE FINANCIAMENTO</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>INGRESSOS</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
Operações de Crédito	-	-
Integralização do Capital Social de Empresas Dependentes	-	-
Transferências de Capital Recebidas	-	-
Outros Ingressos de Financiamento	-	-
<b>DESEMBOLSOS</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
Amortização / Refinanciamento da Dívida	-	-
Outros Desembolsos de Financiamento	-	-
<b>GERAÇÃO LÍQUIDA DE CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA</b>	<b>5.647.145,81</b>	<b>65.196.843,80</b>
<b>CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA INICIAL</b>	<b>65.196.843,80</b>	<b>-</b>
<b>CAIXA E EQUIVALENTE DE CAIXA FINAL</b>	<b>70.843.989,61</b>	<b>65.196.843,80</b>

## **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 exercícios pregressos: Relatórios de Gestão INTO