



Conselho Federal de Medicina

Relatório de gestão do exercício 2013.

Relatório de gestão do exercício 2013.

Conselho Federal de Medicina

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

Sumário

RELAÇÃO DE SIGLAS DO RELATÓRIO	3
INTRODUÇÃO	4
1 - IDENTIFICAÇÃO E ATRIBUTOS DA ENTIDADE	5
1.1 Entidade - Informações sobre a entidade	5
Identificação da Unidade Jurisdicionada Agregadora	5
Identificação das Unidades Jurisdicionadas Agregadas	5
1.2 Normas - Normas Relacionadas às Unidades Jurisdicionadas Agregadora e Agregadas	15
1.3 Competências - Finalidade e competências institucionais da entidade jurisdicionada	16
1.4 Organograma - Apresentação do organograma funcional com descrição sucinta das competências e das atribuições das áreas	17
2 - PLANEJAMENTOS E RESULTADOS	17
2.1 Plano estratégico - Descrição sucinta do planejamento estratégico ou do plano de ação da Entidade, realçando os principais objetivos estratégicos traçados para a entidade para o exercício de referência do relatório de gestão	17
2.2 Plano estratégico - Informações sobre as ações adotadas pela entidade para atingir os objetivos estratégicos do exercício de referência do relatório de gestão	36
2.3 Resultados - Demonstração e contextualização dos resultados alcançados no exercício	72
2.4 Indicadores - Indicadores utilizados pela entidade para monitorar e avaliar a gestão, acompanhar o alcance das metas, identificar os avanços e as melhorias na qualidade dos serviços prestados, identificar necessidade de correções e de mudanças de rumos, etc.	125
3 - ESTRUTURA DE GOVERNANÇA E DE AUTOCONTROLE DA GESTÃO	150
3.1 Estrutura de governança da entidade	150
3.2 Dirigentes e membros de conselhos	151
3.3 Remuneração paga aos administradores, membros da diretoria e Conselho	154
3.4 Auditoria	155
3.5 Informações sobre a estrutura e as atividades do sistema de correição	155
3.6 Avaliação do funcionamento do sistema de controles internos administrativos da entidade, contemplando os seguintes elementos e de acordo com o quadro estabelecido na portaria de que trata o inciso VI do caput do art. 5º desta Decisão Normativa	156
4 - INFORMAÇÕES SOBRE A GESTÃO	159
4.1 Demonstração da receita	159
4.2.1 Programação de Despesas Correntes e de Capital	166
4.2.2 Execução das despesas por modalidade de Contratação	171
4.2.3 Execução Orçamentária das Despesas Correntes e de Capital	174
4.2.4 Indicadores institucionais para medir o desempenho orçamentário	195

4.3 Transferências	197
5. GESTÃO DE PESSOAS, TERCERIZAÇÃO DE MÃO DE OBRA E CUSTOS	205
5.1.1 Força de trabalho	205
5.1.2 Processo de ingresso de funcionários na entidade no exercício	206
5.1.3 - Qualificação da força de trabalho de acordo com a estrutura de cargos em Comissão e das Funções Gratificadas	207
5.1.4 Qualificação da força de trabalho por faixa etária	208
5.1.5 Qualificação da força de trabalho por Nível de Escolaridade	210
6 - RECOMENDAÇÕES	212
6.1 Recomendações TCU	212
6.2 Recomendações Internas	213
6.3 Recomendações Superior	213
7 - INFORMAÇÕES CONTÁBEIS	214
7.1 Adoção NCASP	214
7.2 Demonstrações Contábeis	214
7.3 Relatório da auditoria independente sobre as demonstrações contábeis	214
8 - OUTRAS INFORMAÇÕES	217
8.1 Outras informações consideradas relevantes pela entidade para demonstrar a conformidade e o desempenho da gestão no exercício	217
CONCLUSÕES	218
ASSINATURA(S)	224
ANEXOS	225

Relação de Siglas do Relatório

CFM - Conselho Federal de Medicina

PRESI - Presidência

DEPCO _ Departamento de Processo Consulta

DEFIS - Departamento de Fiscalização

DECCT - Departamento de Comissões e Câmaras Técnicas

SEBRB - Setor de Biblioteca e Revista Bioética

SEIMP - Setor de Imprensa

SEJUR - Setor Jurídico

SEPRO - Setor de Processos

DECOR - Departamento de Corregedoria

SETIN - Setor de Tecnologia da Informação

SEGER - Secretaria-Geral

SEADM - Setor de Administração

SECOM - Setor de Compras

SEPES - Setor de Pessoal

SECIN - Setor de Controle Interno

SEFIN - Setor Financeiro

SECON - Setor de Contabilidade

TESOU - Tesouraria

Introdução

O Conselho Federal de Medicina, criado pela Lei nº 3.268, de 30.09.57, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19.07.58, tem como finalidade essencial a fiscalização do exercício da medicina, cabendo-lhe zelar e trabalhar por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente.

Como instituição legalmente constituída e que representa categoria diretamente vinculada à prestação de serviços em saúde, o Conselho Federal de Medicina também tem oferecido larga contribuição ao monitoramento e controle das políticas públicas de saúde, sempre com vistas ao seu aperfeiçoamento.

Sendo assim, com o objetivo de avançar em direção ao crescente respeito às boas práticas médicas e à qualidade do atendimento, nas esferas pública e privada, o Conselho Federal de Medicina, desde a sua criação, tem assumido como uma de suas relevantes incumbências a tarefa de zelar pela ética, pela transparência das ações e pelo compromisso com a profissão, com os profissionais, com a sociedade e com os pacientes.

Este esforço tem gerado credibilidade crescente do Conselho Federal de Medicina em suas empreitadas, as quais têm primado pela defesa dos interesses coletivos em detrimento daqueles que podem ser caracterizados com particulares ou privados. Os ganhos têm sido significativos e colocado a instituição num patamar de referência nacional na discussão de temas relacionados à saúde e à Medicina.

Durante o exercício de 2013, o Conselho Federal de Medicina continuou sua evolução rumo a uma gestão administrativa profissional e idônea. Este relatório de gestão apresenta a síntese das atividades desenvolvidas pelos Conselhos de Medicina durante o período, com desdobramentos a serem expandidos no horizonte definido pelo seu Planejamento Estratégico.

Este documento aborda tanto aquelas atividades voltadas ao exercício do controle da atuação administrativa e financeira, quanto aquelas voltadas ao aperfeiçoamento e a modernização de sua gestão. As informações requeridas na Parte C do Anexo II da Decisão Normativa TCU nº 127, de 15 de maio de 2013, encontram-se no corpo do presente relatório.

Alguns quadros e tabelas constam na forma de anexos a este documento, devido à sua extensão, consoante o disposto no item 6 do Anexo III da referida norma. Dentre os itens nela previstos, apenas os itens a seguir não serão contemplados, ou por não serem aplicados aos Conselhos de Medicina, ou por não existirem dados a serem informados.

Feitas essas ressalvas, convidamos à leitura deste relevante conjunto de informações que testemunham a preocupação do Conselho Federal de Medicina em cumprir sua missão também firmemente ancorado no compromisso com a boa gestão dos recursos disponíveis.

1 - Identificação e Atributos da Entidade

1.1 Entidade - Informações sobre a entidade

Identificação da Unidade Jurisdicionada Agregadora

DENOMINAÇÃO COMPLETA	Conselho Federal de Medicina		
DENOMINAÇÃO ABREVIADA	CFM	CNPJ	33.583.550/0001-30
NATUREZA JURÍDICA	Autarquia Federal	CONTATO	61 34455900
CÓDIGO CNAE	84.11-6-00		
ENDEREÇO ELETRÔNICO	portalmedico@portalmedico.org.br		
PÁGINA INTERNET	www.portalmedico.org.br		
ENDEREÇO POSTAL	SGAS 915 Lote 72		
CIDADE	Brasília	UF	DF
BAIRRO	Asa Sul	CEP	70.390-150
INFORMAÇÕES ADICIONAIS			

Identificação das Unidades Jurisdicionadas Agregadas

CRM-AC

DENOMINAÇÃO COMPLETA	CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO ACRE		
DENOMINAÇÃO ABREVIADA	CRM-AC	CNPJ	14.345.748/0001-30
NATUREZA JURÍDICA	Autarquia	CONTATO	(68)3227-1313
CÓDIGO CNAE	84.11-6-__		
ENDEREÇO ELETRÔNICO	crmacre@hotmail.com		
PÁGINA INTERNET	http://www.crmac.cfm.org.br/		
ENDEREÇO POSTAL	Nova Avenida Ceará		
CIDADE	Rio Branco	UF	AC
BAIRRO	Jardim de Alah	CEP	69915526
INFORMAÇÕES ADICIONAIS			

CREMAL

DENOMINAÇÃO COMPLETA	CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE ALAGOAS		
DENOMINAÇÃO ABREVIADA	CREMAL	CNPJ	10.884.377/0001-04
NATUREZA JURÍDICA	AUTARQUIA FEDERAL	CONTATO	(82) 3036-3800
CÓDIGO CNAE	94.12-0-00		
ENDEREÇO ELETRÔNICO	cremal@cremal.org.br		

PÁGINA INTERNET	www.cremal.org.br		
ENDEREÇO POSTAL	RUA FAUSTO CORREIA WANDERLEY,90 PINHEIRO		
CIDADE	MACEIÓ	UF	AL
BAIRRO	PINHEIRO	CEP	57.055-540
INFORMAÇÕES ADICIONAIS	No exercício em questão, fora realizado eleições, e o Dr. Fernando de Araújo Pedrosa assumiu a Presidência, em 01 de outubro de 2013, antes o mesmo era presidente eleito em plenária no exercício de 2012		

CREMAM

DENOMINAÇÃO COMPLETA	CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO AMAZONAS		
DENOMINAÇÃO ABREVIADA	CREMAM	CNPJ	14.189.955/0001-43
NATUREZA JURÍDICA	AUTARQUIA FEDERAL	CONTATO	(92) 3656-0531/3656-0532 / 3656-0536/ 3656-0537 / 3234-8850
CÓDIGO CNAE	94.12-0-00		
ENDEREÇO ELETRÔNICO	secretariageral.cremam@portalmedico.org.br		
PÁGINA INTERNET	http://www.medico.cfm.org.br/portalam/		
ENDEREÇO POSTAL	Av. Senador Raimundo Parente, 06 - Conj. Res. Canaã		
CIDADE	MANAUS	UF	AM
BAIRRO	ALVORADA	CEP	69.048-662
INFORMAÇÕES ADICIONAIS			

CRM-AP

DENOMINAÇÃO COMPLETA	Conselho Regional de Medicina do Estado do Amapá		
DENOMINAÇÃO ABREVIADA	CRM-AP	CNPJ	04.199.826/0001-82
NATUREZA JURÍDICA	Não Informada	CONTATO	(96) 3222-4120
CÓDIGO CNAE	94.12-0-00		
ENDEREÇO ELETRÔNICO	crmap@portalmedico.org.br		
PÁGINA INTERNET	NÃO POSSUI		
ENDEREÇO POSTAL	AVENIDA FELICIANO COELHO, nº 1060		
CIDADE	Macapá	UF	AP
BAIRRO	Trem	CEP	68901025
INFORMAÇÕES ADICIONAIS			

CREMEB

DENOMINAÇÃO COMPLETA	Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia		
----------------------	--	--	--

DENOMINAÇÃO ABREVIADA	CREMEB	CNPJ	14.855.787/0001-88
NATUREZA JURÍDICA	110-4 - Autarquia Federal	CONTATO	(71)3339-2800/(71)3339-2829
CÓDIGO CNAE	84.11-6-00		
ENDEREÇO ELETRÔNICO	cremeb@cremeb.org.br		
PÁGINA INTERNET	www.cremeb.org.br		
ENDEREÇO POSTAL	Rua Guadalajara, 175		
CIDADE	Salvador	UF	BA
BAIRRO	Barra	CEP	40140460
INFORMAÇÕES ADICIONAIS	CRM-BA		

CREMEC

DENOMINAÇÃO COMPLETA	CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO CEARÁ		
DENOMINAÇÃO ABREVIADA	CREMEC	CNPJ	10.491.017/0001-42
NATUREZA JURÍDICA	Autarquia	CONTATO	(85) 3230.3080
CÓDIGO CNAE	94.12-0-00		
ENDEREÇO ELETRÔNICO	cremec@cremec.org.br		
PÁGINA INTERNET	www.cremec.org.br		
ENDEREÇO POSTAL	Rua Floriano Peixoto, 2021		
CIDADE	Fortaleza	UF	CE
BAIRRO	Centro	CEP	60.025-131
INFORMAÇÕES ADICIONAIS			

CRM-DF

DENOMINAÇÃO COMPLETA	CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL		
DENOMINAÇÃO ABREVIADA	CRM-DF	CNPJ	03.495.116/0001-37
NATUREZA JURÍDICA	AUTARQUIA FEDERAL	CONTATO	61 - 3322 0001
CÓDIGO CNAE	84.11-6-00		
ENDEREÇO ELETRÔNICO	crmdf@crmdf.org.br		
PÁGINA INTERNET	www.crmdf.org.br		
ENDEREÇO POSTAL	SRTVS QUADRA 701 CENTRO EMPRESARIAL ASSIS CHATEaubriand BLOCO II SLS 301/314 E 316		
CIDADE	Brasília	UF	DF
BAIRRO	ASA SUL	CEP	70.340-906
INFORMAÇÕES ADICIONAIS			

CRM-ES

DENOMINAÇÃO COMPLETA	Conselho Regional de Medicina / ES		
DENOMINAÇÃO ABREVIADA	CRM-ES	CNPJ	31.300.999/0001-18
NATUREZA JURÍDICA	110-4 Autarquia Federal	CONTATO	27 21220100 21220122
CÓDIGO CNAE	84.11-6-00		
ENDEREÇO ELETRÔNICO	crmes@crmes.org.br		
PÁGINA INTERNET	www.crm-es.org.br		
ENDEREÇO POSTAL	R Professora Emilia Franklin Mululo, Nº 228		
CIDADE	Vitória	UF	ES
BAIRRO	Bento Ferreira	CEP	29.050-730
INFORMAÇÕES ADICIONAIS			

CREMEGO

DENOMINAÇÃO COMPLETA	Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás		
DENOMINAÇÃO ABREVIADA	CREMEGO	CNPJ	01.010.446/0001-60
NATUREZA JURÍDICA	Autarquia Federal	CONTATO	(62) 3250-4900
CÓDIGO CNAE	84.11-6-00		
ENDEREÇO ELETRÔNICO	cremego@cremego.org.br		
PÁGINA INTERNET	www.cremego.org.br		
ENDEREÇO POSTAL	RUA T-28, N 245		
CIDADE	Goiânia	UF	GO
BAIRRO	SETOR BUENO	CEP	74210040
INFORMAÇÕES ADICIONAIS			

CRMMA

DENOMINAÇÃO COMPLETA	CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA/MARANHÃO		
DENOMINAÇÃO ABREVIADA	CRMMA	CNPJ	06.353.247/0001-78
NATUREZA JURÍDICA	110-4 Autarquia Federal	CONTATO	(98)3227-0856 / (98)3227-7156
CÓDIGO CNAE	84.11-6-00		
ENDEREÇO ELETRÔNICO	crmma@portalmedico.org.br		
PÁGINA INTERNET	www.crmma.org.br		
ENDEREÇO POSTAL	Rua Carutapera, 02, Quadra 37 B		
CIDADE	São Luís	UF	MA
BAIRRO	Jardim Renascença	CEP	65075690

INFORMAÇÕES ADICIONAIS	Neste relatório não constam dados nos seguintes itens/subitens: 3.5 - Estrutura 3.6 - Avaliação 6.1 - TCU 6.3 - Superior 7.3 - Auditoria 8.1 - Outras Informações		
-------------------------------	---	--	--

CRM-MG

DENOMINAÇÃO COMPLETA	Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais		
DENOMINAÇÃO ABREVIADA	CRM-MG	CNPJ	22.256.879/0001-70
NATUREZA JURÍDICA	Autarquia Federal	CONTATO	31 - 32487700 - 32487720 - 32487722
CÓDIGO CNAE	84.11-6-00		
ENDEREÇO ELETRÔNICO	diretoria@crmmg.org.br		
PÁGINA INTERNET	www.crmmg.org.br		
ENDEREÇO POSTAL	Rua dos Timbiras, nº 1200		
CIDADE	Belo Horizonte	UF	MG
BAIRRO	Funcionários	CEP	30.160-040
INFORMAÇÕES ADICIONAIS			

CRM-MS

DENOMINAÇÃO COMPLETA	Conselho Regional de Medicina - MS		
DENOMINAÇÃO ABREVIADA	CRM-MS	CNPJ	01.951.912/0001-01
NATUREZA JURÍDICA	Não Informada	CONTATO	(67) 3320-7700
CÓDIGO CNAE	84.11-6-00		
ENDEREÇO ELETRÔNICO	crmms@crmmms.org.br		
PÁGINA INTERNET	www.crmms.org.br		
ENDEREÇO POSTAL	Rua Des. Leão Neto do Carmo, 305		
CIDADE	Campo Grande	UF	MS
BAIRRO	Jardim Veraneio	CEP	79037100
INFORMAÇÕES ADICIONAIS	Personalidade Jurídica de Direito Público com autonomia administrativa e financeira, sem qualquer vínculo funcional ou hierárquico com os órgãos da administração pública.		

CRM-MT

DENOMINAÇÃO COMPLETA	Conselho Regional de Medicina do Estado de Mato Grosso		
DENOMINAÇÃO ABREVIADA	CRM-MT	CNPJ	03.008.521/0001-83
NATUREZA JURÍDICA	Autarquia de Direito Público	CONTATO	(65) 3612-5400
CÓDIGO CNAE	94.12-0-00		
ENDEREÇO ELETRÔNICO	crmmmt@crmmmt.com.br		
PÁGINA INTERNET			

	http://crmmmt.cfm.org.br		
ENDEREÇO POSTAL	Rua E, S/Nº, Centro Político Administrativo		
CIDADE	Cuiabá	UF	MT
BAIRRO	Palácio do Governo	CEP	78049918
INFORMAÇÕES ADICIONAIS	Caixa Postal 10020		

CRMPA

DENOMINAÇÃO COMPLETA	CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ		
DENOMINAÇÃO ABREVIADA	CRMPA	CNPJ	15.330.178/0001-78
NATUREZA JURÍDICA	AUTARQUIA FEDERAL	CONTATO	91 32044033
CÓDIGO CNAE	84.11-6-00		
ENDEREÇO ELETRÔNICO	assjuridica@cremepa.org.br		
PÁGINA INTERNET	www.cremepa.org.br		
ENDEREÇO POSTAL	AV. GENERALÍSSIMO DEODORO, 223		
CIDADE	BELÉM	UF	PA
BAIRRO	UMARIZAL	CEP	66.050-160
INFORMAÇÕES ADICIONAIS	Entre Oliveira Belo e Diogo Móia		

CRM-PB

DENOMINAÇÃO COMPLETA	CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA PARAÍBA		
DENOMINAÇÃO ABREVIADA	CRM-PB	CNPJ	10.764.033/0001-61
NATUREZA JURÍDICA	AUTARQUIA FEDERAL	CONTATO	(83) 21087200 (83) 99279388
CÓDIGO CNAE	84.11-6-00		
ENDEREÇO ELETRÔNICO	crmpb@crmpb.org.br		
PÁGINA INTERNET	www.crmpb.org.br		
ENDEREÇO POSTAL	AV. DOM PEDRO II, Nº1335		
CIDADE	JOÃO PESSOA	UF	PB
BAIRRO	CENTRO	CEP	58.040-440
INFORMAÇÕES ADICIONAIS	O Conselho é uma autarquia federal de caráter especial.		

CREMEPE

DENOMINAÇÃO COMPLETA	Conselho Regional de Medicina do Estado de Pernambuco		
DENOMINAÇÃO ABREVIADA	CREMEPE	CNPJ	09.790.999/0001-94
NATUREZA JURÍDICA	Autarquia Federal	CONTATO	81 2123-5777

CÓDIGO CNAE	84.11-6-00		
ENDEREÇO ELETRÔNICO	cremepe@cremepe.org.br		
PÁGINA INTERNET	http://www.cremepe.org.br		
ENDEREÇO POSTAL	Rua Conselheiro Portela, 203		
CIDADE	RECIFE	UF	PE
BAIRRO	Espinheiro	CEP	52.020-035
INFORMAÇÕES ADICIONAIS			

CRM-PI

DENOMINAÇÃO COMPLETA	Conselho Regional de Medicina do Estado do Piauí		
DENOMINAÇÃO ABREVIADA	CRM-PI	CNPJ	11.002.359/0001-14
NATUREZA JURÍDICA	Autarquia Federal 110-4	CONTATO	(86) 3216-6100 Ramal: 6111
CÓDIGO CNAE	84.11-6-00		
ENDEREÇO ELETRÔNICO	administracao@crmpi.org.br		
PÁGINA INTERNET	www.crmpi.org.br		
ENDEREÇO POSTAL	Rua Goiás, nº 991		
CIDADE	Teresina	UF	PI
BAIRRO	ILHOTAS	CEP	64014055
INFORMAÇÕES ADICIONAIS	Conselho de Fiscalização do Exercício Profissional		

CRM-PR

DENOMINAÇÃO COMPLETA	CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ		
DENOMINAÇÃO ABREVIADA	CRM-PR	CNPJ	75.060.129/0001-94
NATUREZA JURÍDICA	Autarquia Federal	CONTATO	41 3240-4000
CÓDIGO CNAE	84.11-6-00		
ENDEREÇO ELETRÔNICO	protocolo@crmpr.org.br		
PÁGINA INTERNET	www.crmpr.org.br		
ENDEREÇO POSTAL	Rua Víctorio Viezzer, 84		
CIDADE	Curitiba	UF	PR
BAIRRO	Vista Alegre	CEP	80810340
INFORMAÇÕES ADICIONAIS			

CREMERJ

DENOMINAÇÃO COMPLETA	CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO		
----------------------	---	--	--

DENOMINAÇÃO ABREVIADA	CREMERJ	CNPJ	31.027.527/0001-33
NATUREZA JURÍDICA	AUTARQUIA FEDERAL	CONTATO	(21) 31847140
CÓDIGO CNAE	84.11-6-00		
ENDEREÇO ELETRÔNICO	protocrm@crm-rj.gov.br		
PÁGINA INTERNET	www.cremerj.org.br		
ENDEREÇO POSTAL	PRAIA DE BOTAFOGO, 228 LJ 119 B/C		
CIDADE	RIO DE JANEIRO	UF	RJ
BAIRRO	BOTAFOGO	CEP	22.250-145
INFORMAÇÕES ADICIONAIS			

CREMERN

DENOMINAÇÃO COMPLETA	CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO RIO GRANDE DO NORTE		
DENOMINAÇÃO ABREVIADA	CREMERN	CNPJ	24.517.609/0001-09
NATUREZA JURÍDICA	AUTARQUIA FEDERAL	CONTATO	(84) 4006-5357/4006-5304
CÓDIGO CNAE	84.11-6-00		
ENDEREÇO ELETRÔNICO	administracao@cremern.org.br		
PÁGINA INTERNET	www.cremern.org.br		
ENDEREÇO POSTAL	AV. RIO BRANCO, 398		
CIDADE	NATAL	UF	RN
BAIRRO	CIDADE ALTA	CEP	59.025-001
INFORMAÇÕES ADICIONAIS			

CREMERO

DENOMINAÇÃO COMPLETA	Conselho Regional de Medicina do Estado de Rondônia		
DENOMINAÇÃO ABREVIADA	CREMERO	CNPJ	15.848.351/0001-24
NATUREZA JURÍDICA	Autarquia Federal	CONTATO	(69)3217-0500
CÓDIGO CNAE	84.11-6-00		
ENDEREÇO ELETRÔNICO	cremero@cremero.org.br		
PÁGINA INTERNET	www.cremero.org.br		
ENDEREÇO POSTAL	Av. dos Imigrantes, 3414		
CIDADE	Porto Velho	UF	RO
BAIRRO	Liberdade	CEP	76.803-850
INFORMAÇÕES ADICIONAIS	Delegacia Regional de Medicina do Estado de Rondônia Rua Sete de Setembro, 1928, bairro Casa Preta, Ji-Paraná/RO, CEP 76.907-624 E-mail: delegacia@cremero.org.br Telefones: (69) 3423-3590/ 3421-4487(fax)		

CRM-RR

DENOMINAÇÃO COMPLETA	Conselho Regional de Medicina do Estado de Roraima		
DENOMINAÇÃO ABREVIADA	CRM-RR	CNPJ	14.422.687/0001-68
NATUREZA JURÍDICA	Autarquia Federal	CONTATO	(95) 3624 9433, (95) 3623 1554
CÓDIGO CNAE			
ENDEREÇO ELETRÔNICO	crmrr@portalmedico.org.br		
PÁGINA INTERNET	http://www.crmrr.cfm.org.br		
ENDEREÇO POSTAL	Avenida Ville Roy N. 4123		
CIDADE	Boa Vista	UF	RR
BAIRRO	Canarinho	CEP	69.306-595
INFORMAÇÕES ADICIONAIS			

Cremers

DENOMINAÇÃO COMPLETA	Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul		
DENOMINAÇÃO ABREVIADA	Cremers	CNPJ	91.335.315/0001-45
NATUREZA JURÍDICA	Autarquia pública federal	CONTATO	051 32271768
CÓDIGO CNAE	84.11-6-00		
ENDEREÇO ELETRÔNICO	cremers@cremers.org.br		
PÁGINA INTERNET	www.cremers.org.br		
ENDEREÇO POSTAL	Av. Princesa Isabel, 921		
CIDADE	Porto Alegre	UF	RS
BAIRRO	Santana	CEP	90.620-001
INFORMAÇÕES ADICIONAIS			

CREMESC

DENOMINAÇÃO COMPLETA	CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA		
DENOMINAÇÃO ABREVIADA	CREMESC	CNPJ	79.831.566/0001-15
NATUREZA JURÍDICA	AUTARQUIA FEDERAL	CONTATO	48 3952 5000
CÓDIGO CNAE	94.12-0-00		
ENDEREÇO ELETRÔNICO	PROTOCOLO@CREMESC.ORG.BR		
PÁGINA INTERNET	WWW.CREMESC.ORG.BR		
ENDEREÇO POSTAL	AVENIDA RIO BRANCO 533 2º ANDAR		
CIDADE	FLORIANOPOLIS	UF	SC

BAIRRO	CENTRO	CEP	88.015-201
INFORMAÇÕES ADICIONAIS			

CREMESE

DENOMINAÇÃO COMPLETA	Conselho Regional de Medicina do Estado de Sergipe		
DENOMINAÇÃO ABREVIADA	CREMESE	CNPJ	73.757.494/0001-27
NATUREZA JURÍDICA	AUTARQUIA FEDERAL	CONTATO	(79)3212-0700
CÓDIGO CNAE	94.12-0-00		
ENDEREÇO ELETRÔNICO	contato@cremese.org.br		
PÁGINA INTERNET	www.cremese.org.br		
ENDEREÇO POSTAL	Rua Boquim, 589		
CIDADE	Aracaju	UF	SE
BAIRRO	Centro	CEP	49010280
INFORMAÇÕES ADICIONAIS			

CREMESP

DENOMINAÇÃO COMPLETA	Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo		
DENOMINAÇÃO ABREVIADA	CREMESP	CNPJ	63.106.843/0001-97
NATUREZA JURÍDICA	Autarquia Federal	CONTATO	(11) 3017-9300
CÓDIGO CNAE	84.11-6-00		
ENDEREÇO ELETRÔNICO	gpr@cremesp.org.br, gef@cremesp.org.br		
PÁGINA INTERNET	http://www.cremesp.org.br		
ENDEREÇO POSTAL	Rua da Consolação, 753		
CIDADE	São Paulo	UF	SP
BAIRRO	Consolação	CEP	01.301-910
INFORMAÇÕES ADICIONAIS	Código da Natureza Jurídica: 110-4		

CRM-TO

DENOMINAÇÃO COMPLETA	CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO TOCANTINS		
DENOMINAÇÃO ABREVIADA	CRM-TO	CNPJ	01.677.981/0001-79
NATUREZA JURÍDICA	FISCALIZAÇÃO DE EXERCÍCIO PROFISSIONAL	CONTATO	(063) 2111-8100
CÓDIGO CNAE	75.11-6-00		
ENDEREÇO ELETRÔNICO	crmto@uol.com.br		
PÁGINA INTERNET	www.crmto.org.br		

ENDEREÇO POSTAL	Avenida Joaquim Teotônio Segurado, Quadra 702 Sul, Conjunto 1 Lote 1 Plano Diretor Sul 77022-306 - Palmas - TO		
CIDADE	Palmas	UF	TO
BAIRRO	centro	CEP	77.022-306
INFORMAÇÕES ADICIONAIS			

1.2 Normas - Normas Relacionadas às Unidades Jurisdicionadas Agregadora e Agregadas

Normas de criação e alteração das Unidades Jurisdicionadas:

Lei nº 3268, de 30 de setembro de 1957, alterada pela Lei nº 11.000, 15 de dezembro de 2014, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958.

Outras normas infralegais relacionadas à gestão e estrutura das Unidades Jurisdicionadas

Resolução CFM nº 1998/2012, de 10 de agosto de 2012. Aprova o Regimento Interno do Conselho Federal de Medicina.

Resolução CFM nº 2.000/2012, de 25 de outubro de 2012. Fixa os valores das anuidades e taxas para o exercício de 2013 e dá outras providências.

Resolução CFM nº 2.053/13, de 19 de setembro de 2013. Estabelece normas e procedimentos para a tomada e prestação de contas dos Conselhos de Medicina e revoga as resoluções CFM nºs 1.709/03 e 1.847/08.

Resolução CFM nº 2.006/2012, 12 de dezembro de 2012. Aprova a previsão orçamentária do Conselho Federal de Medicina e dos Conselhos Regionais de Medicina para o exercício de 2013. Resolução CFM nº 2.063/2013, 12 de dezembro de 2013. Fixa as regras para elaboração e formalização da proposta orçamentária dos conselhos de medicina e dá outras providências.

Instituição Normativa nº 001/2013, de 26 de março de 2013. Estabelece procedimentos para a concessão de auxílios financeiros aos Conselhos Regionais de Medicina, para a realização de objetivos de interesse comum dos partícipes.

Manuais e publicações relacionadas às atividades das Unidades Jurisdicionadas:

Resolução CFM nº 2010/2013, 21 de fevereiro de 2013. Adota o Manual de Procedimentos Administrativos padrão para os Conselhos de Medicina e dá outras providências. Revogam-se todas as disposições em contrário.

Informações adicionais:

O Conselho Federal de Medicina (CFM) e os Conselhos Regionais de Medicina constituem em seu conjunto uma autarquia, sendo cada um deles dotado de personalidade jurídica de direito público, com autonomia administrativa e financeira. Os Conselhos já haviam sido instituídos pelo Decreto-Lei nº 7.955, de 13 de setembro de 1945, e adquiriram suas características atuais a partir da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957.

Conselho Federal de Medicina tem sua sede no Distrito Federal, com jurisdição em todo o território nacional, e a ele ficam subordinados os Conselhos Regionais, com jurisdição sobre as

respectivas unidades federativas.

Os Conselhos são mantidos por contribuições anuais obrigatórias de todos os que exercem a Medicina no Brasil. A função de Conselheiro é privativa de médicos, que são eleitos por seus pares para mandato meramente honorífico, sem qualquer remuneração.

1.3 Competências - Finalidade e competências institucionais da entidade jurisdicionada

Finalidade e competências institucionais da entidade jurisdicionada

O Conselho Federal de Medicina (CFM) foi instituído pela Lei nº 3268, de 30 de setembro de 1957, e juntamente com os Conselhos Regionais de Medicina são os órgãos supervisores da ética profissional em toda a República e ao mesmo tempo, julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente.

Compete ao CFM, conforme artigo 5º, da Lei nº 3268/57:

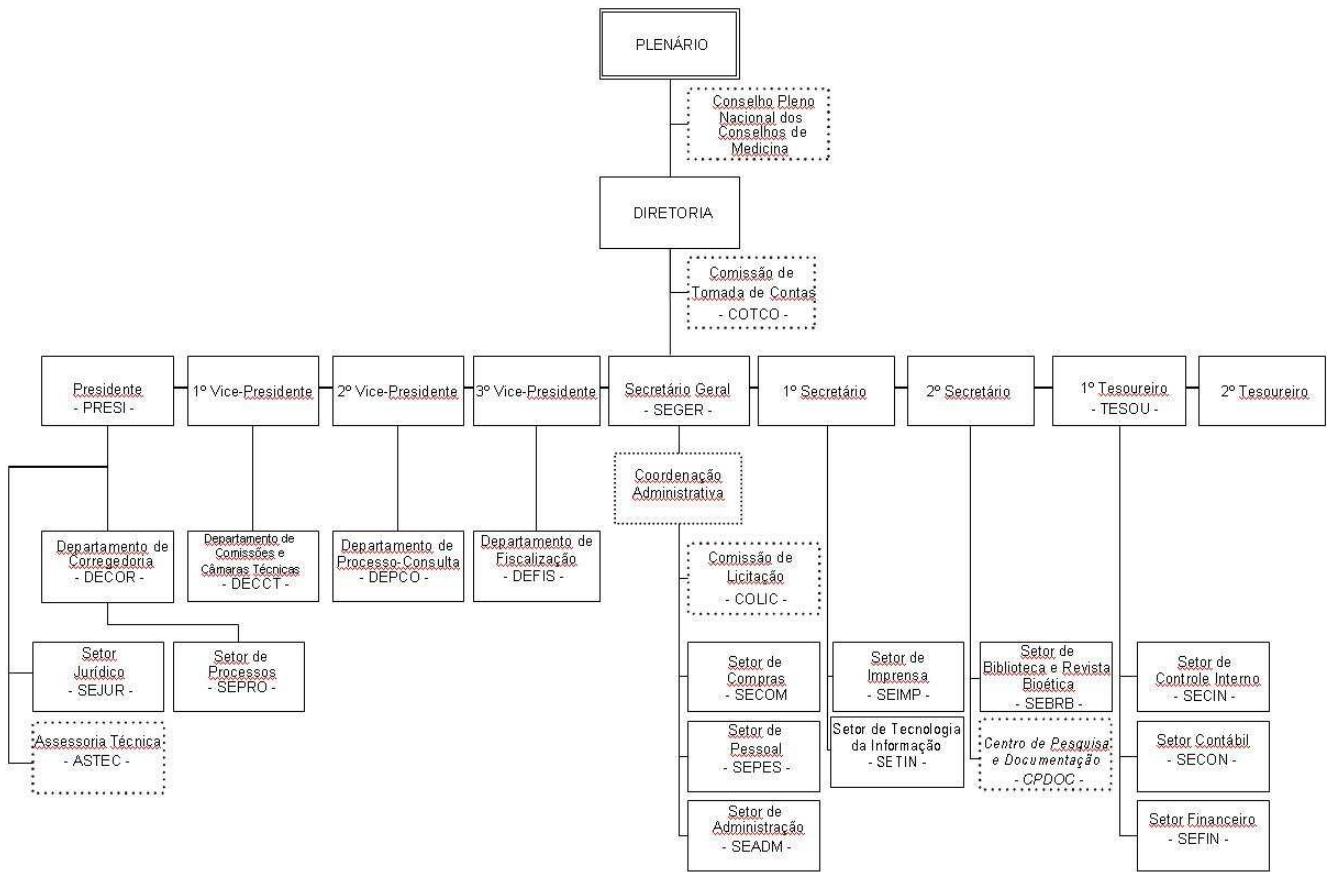
- a) organizar o seu regimento interno;
- b) aprovar os regimentos internos organizados pelos Conselhos Regionais;
- c) eleger o presidente e o secretário geral do Conselho;
- d) votar e alterar o Código de Deontologia Médica, ouvidos os Conselhos Regionais;
- e) promover quaisquer diligências ou verificações, relativas ao funcionamento dos Conselhos de Medicina, nos Estados ou Territórios e Distrito Federal, e adotar, quando necessárias, providências convenientes a bem da sua eficiência e regularidade, inclusive a designação de diretoria provisória;
- f) propor ao Governo Federal a emenda ou alteração do Regulamento desta lei;
- g) expedir as instruções necessárias ao bom funcionamento dos Conselhos Regionais;
- h) tomar conhecimento de quaisquer dúvidas suscitadas pelos Conselhos Regionais e dirimí-las;
- i) em grau de recurso por provocação dos Conselhos Regionais, ou de qualquer interessado, deliberar sobre admissão de membros aos Conselhos Regionais e sobre penalidades impostas aos mesmos pelos referidos Conselhos;
- j) fixar e alterar o valor da anuidade única, cobrada aos inscritos nos Conselhos Regionais de Medicina; e ([Incluído pela Lei nº 11.000, de 2004](#))
- l) normatizar a concessão de diárias, jetons e auxílio de representação, fixando o valor máximo para todos os Conselhos Regionais. ([Incluído pela Lei nº 11.000, de 2004](#)).

Informações adicionais

Além das funções cartoriais, como o registro profissional do médico e de seus títulos, o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Medicina são, nos termos da Lei, os órgãos supervisores da ética profissional e julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar, por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente.

Para cumprir suas funções legais, os Conselhos Regionais funcionam como tribunais, apreciando denúncias contra médicos e instaurando processos ético-profissionais quando existem indícios de infração ética. As apenações, na forma da lei, podem consistir em advertência confidencial, censura confidencial, censura pública, suspensão do exercício profissional até 30 dias e cassação do exercício profissional. Das decisões dos Conselhos Regionais, cabe recurso ao Conselho Federal.

1.4 Organograma - Apresentação do organograma funcional com descrição sucinta das competências e das atribuições das áreas



ORGANOGRAMA_CFM.png

As competências e atribuições estão sendo elaboradas e serão inseridas no próximo relatório.

2 - Planejamentos e Resultados

2.1 Plano estratégico - Descrição sucinta do planejamento estratégico ou do plano de ação da Entidade, realçando os principais objetivos estratégicos traçados para a entidade para o exercício de referência do relatório de gestão

Apresentação da técnica de planejamento estratégico adotada

O Conselho Federal de Medicina elaborou um planejamento estratégico de suas ações administrativas e políticas para aprimorar, a partir deste ano, o seu desempenho não apenas em relação ao apoio à classe e à fiscalização do exercício profissional, mas, também, para ampliar e fortalecer sua atuação no processo político e na melhoria da relação da classe médica com a comunidade.

Depois de uma série de discussões, envolvendo todos os conselheiros federais, estabelecemos cinco frentes de atuação prioritárias: Ensino Médico e Formação, Ética e Bioética, Institucional e Relação com os Conselhos Regionais de Medicina, Legislativo, Políticas de Saúde e Sociedade e Mercado de Trabalho e Exercício Profissional, colocando em prática o plano para fortalecer as ações do Conselho, tornando sua atuação ainda mais transparente e efetiva em favor dos médicos brasileiros e da saúde da população.

É importante mudar a imagem cartorial da entidade, e clarificar seus objetivos políticos e institucionais de forma a marcar maior presença no cenário nacional, seja interferindo nas políticas de saúde, seja ampliando sua participação na discussão, por parte do Congresso Nacional, de projetos de interesse da classe médica e do setor saúde, seja influindo positivamente na formação médica, ou de reformulação da residência médica.

Estabelecer o planejamento estratégico significa uma maneira mais apropriada e moderna de organizar o que será realizado pela atual gestão do Conselho. Os resultados foram além das expectativas, com a abordagem de temas extremamente necessários que sintetizam os sentimentos da categoria médica no país.

O planejamento estratégico prevê maior participação do CFM nos fóruns de discussão das políticas de saúde, no aprimoramento das especialidades médicas, na fiscalização profissional e no estreitamento das relações com o Mercado Comum do Cone Sul (Mercosul), para influir na formação médica no Sul do continente. O plano prevê também o desenvolvimento de trabalhos conjuntos com as Entidades Médicas, as sociedades de especialidades, a fim de concretizar questões como a regulamentação do ato médico e a revisão da legislação dos planos de saúde.

Visão

Ser reconhecida nacionalmente como uma instituição capaz atuar com excelência pelo bom exercício ético e técnico no âmbito da prestação de serviços médicos, em atendimento às expectativas da sociedade, além de ser instrumento da valorização e da dignidade profissional do médico, contribuindo para o debate em questões relacionadas à Saúde e à Medicina.

Missão

Promover o bem-estar da sociedade, disciplinando o exercício da medicina por meio da normatização, fiscalização, orientação, formação, valorização profissional e organização, diretamente ou por intermédio dos Conselhos Regionais de Medicina, além de assegurar, defender e promover o exercício legal da medicina, as boas práticas da profissão, o respeito e a dignidade da categoria, bem como proteger a sociedade de equívocos da assistência decorrentes da precarização do sistema de saúde.

Valores

Atuar com elevado padrão ético; Ser leal aos objetivos institucionais; Ter comprometimento com a justiça, a responsabilidade e a transparência; Agir em obediência à legislação que disciplina a gestão pública; Prestar serviço de excelência; Buscar o aperfeiçoamento contínuo e com eficiência.

Análise de ambiente interno

O ambiente interno do CFM é marcado pela conjunção de esforços que visam a execução de suas atividades judicantes e reguladoras da profissão médica. Além de sua estrutura institucional formada por diretoria, conselheiros efetivos e suplentes, o CFM conta com corpo técnico e colaboradores qualificados, além de Comissões e Câmaras Técnicas consultoras e consultivas. Destacam-se, dentre os espaços, estruturas e instrumentos que contribuem para execução das ações

planejadas, a existência de plenárias e eventos; o site do CFM e o jornal Medicina de periodicidade mensal; as publicações temáticas e especializadas; a Assessoria Jurídica, a **Biblioteca** com acervo especializado na área de Ética Médica, Bioética e Direito Médico; a manutenção do cadastro geral e nacional de todos os médicos brasileiros; os programas de educação continuada; a manutenção das câmaras técnicas que contribuem para a atualização da regulamentação da profissão e da prática médica.

Análise de ambiente externo

O CFM, na execução de suas atividades e ações planejadas, relaciona-se externamente e conta com a parceria dos Conselhos Regionais de Medicina. Além do registro profissional do médico, da fiscalização das condições de trabalho do médico e da aplicação de sanções do Código de Ética Médica, os CRMs são responsáveis pela execução e disseminação local dos produtos resultantes do planejamento estratégico do CFM. A esta capilaridade do CFM nos Estados, o ambiente externo é marcado pela atuação institucional e política do CFM ao lado de parceiros governamentais e não-governamentais, que repercutem, apoiam e potencializam as ações do CFM. Na sociedade civil, destacam-se as entidades médicas do meio sindical e associativo, as entidades de defesa dos usuários e dos consumidores, os demais conselhos de fiscalização profissional da saúde e entidades de pesquisa em saúde, como Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) e Centro Brasileiro de Estudos da saúde (CEBES), dentre outras instituições que mantêm trabalhos conjuntos com o CFM em torno dos objetivos traçados no planejamento. Da mesma forma, a relação externa é marcada pela presença do CFM em instâncias governamentais técnicas e de regulação no Poder Executivo, particularmente junto aos Ministérios da Saúde e da Educação; assim como a participação junto ao Legislativo e Judiciário, sobretudo quando esses Poderes acionam o CFM para contribuições diversas. Em síntese, o ambiente externo é marcado pela valorização e por possibilidades concretas de o CFM executar adequadamente suas ações planejadas.

Fatores críticos para o sucesso do planejamento estratégico

A limitação orçamentária e de recursos humanos, o tempo e a agenda necessária para a plena execução das atividades institucionais obrigatórias inerentes ao papel legal do CFM e a dependência do ambiente externo são alguns dos fatores críticos obstáculos para o sucesso de algumas das ações planejadas. No entanto, a seleção de prioridades e a permanente avaliação crítica da viabilidade dos nortes do planejamento estratégico contribuem para a maior aproximação entre o que foi planejado e as atividades efetivamente implementadas.

Identificação da estratégia atual

Para a elaboração do planejamento, foi realizada uma oficina com a participação de todos os conselheiros federais que debateram as formas de instrumentalizar o CFM para melhor desempenhar seu papel em defesa do médico, da saúde da população brasileira e de uma sociedade mais justa e equânime, visando permitir a intervenção da entidade na busca de maior eficácia da política e do sistema de saúde. Todos entenderam que, através desse planejamento, e com a consequente adaptação dos recursos financeiros e materiais para a concretização dos objetivos, é possível criar novas perspectivas para os profissionais em relação ao mercado, política salarial, educação médica continuada e especialização.

Como estratégia atual, o plano operacional foi subdividido em cinco

frentes de atuação: 1) Mercado de Trabalho e Exercício Profissional; 2) Ensino Médico e Formação; 3) Ética e Bioética; 4) Institucional e Relação com os CRMs; 5) Legislativo, Políticas de Saúde e Relações com a Sociedade;

A partir da definição de ações e diretrizes para cada uma das frentes, passou-se à hierarquização das

prioridades, definindo prazos e responsáveis, bem como discutidos os mecanismos, recursos e estrutura interna do CFM para a implementação das propostas, visando a identificação da estratégia futura descrita mais adiante.

Identificação da estratégia futura

Mercado de Trabalho e Exercício Profissional:

Prevê o fortalecimento da Comissão Nacional , formada pelas entidades médicas, em Defesa da Regulamentação da Medicina, assim como a ampliação do diálogo com demais profissões da saúde, a exemplo da participação do CFM no Fórum dos Conselhos Federais de Saúde. Estimular a criação de Comissões Estaduais em Defesa do Trabalho Médico no SUS e da carreira de Estado para médicos do serviço público. Ampliar a mobilização para que a Classificação Brasileira Hierarquizada e Procedimentos Médicos , na sua integralidade, seja adotada como padrão no SUS e nos planos de saúde privados, em benefício dos pacientes. Acompanhar, junto à ANS, a implantação da Terminologia Unificada da Saúde Suplementar (TUSS). CFM e CRMs devem orientar os médicos sobre seus direitos nos contratos com as operadoras de planos de saúde.

Ações nacionais do CFM e entidades devem chamar atenção para os baixos honorários, glosas indevidas, cerceamento profissional, descredenciamento, meta referencial, dentre outras práticas abusivas dos planos de saúde. Já a ANS deve cumprir seu papel de regulamentar as relações entre operadora e prestador, assim como deve ser implantado o contrato padrão. Outra estratégia nesse eixo é o acompanhamento crítico da TISS – Troca de Informações da Saúde Suplementar (Resolução ANS 153/2007), denunciando o risco de ferir a ética médica e expor o paciente.

Ações junto ao Ministério Público do Trabalho devem discutir os aspectos da precarização do trabalho médico: papel dos consórcios e das Intermediadoras de serviços; a atuação de falsas cooperativas, a obrigatoriedade que vem sendo imposta aos médicos de constituição de pessoa jurídica para prestação de serviços; analisar qual tem sido o impacto das fundações estatais de direito privado e OSs no trabalho médico: quais são as garantias de direitos trabalhistas para os médicos; debater os pacotes com valores pré-fixados impostos pelos planos de saúde.**Ensino médico e formação**

Prevê maior estímulo à formação generalista, implemento de ações efetivas junto aos Conselhos Regionais para otimizar o ensino da ética médica, abertura de discussões sobre o exame de ordem para o acesso dos recém-formados aos CRMs, apoio ao processo de avaliação e ações contra a abertura de novas escolas médicas. É, também, objetivo estratégico dar continuidade à redefinição das especialidades e garantir maior espaço nos congressos científicos, para discussão de temas relacionados aos aspectos éticos e humanísticos da medicina. Essa frente pretende, ainda, acesso fácil e barato à atualização médica, bem como a participação efetiva dos integrantes do CFM e dos CRMs na discussão de questões da saúde, ética e bioética.

Destacam-se , ainda as seguintes estratégias e metas: Acompanhar criticamente a abertura indiscriminada de cursos de Medicina, principalmente de escolas privadas; defende a interiorização de médicos, por meio de políticas públicas adequadas, condições de trabalho e remuneração digna; Discutir com os CRMs a posição sobre a realização de Exame facultativo de avaliação dos egressos, como “ação de alerta à sociedade e às autoridades.; defender a revalidação de diplomas para todos os estrangeiros e brasileiros formados em Medicina no exterior; reforçar o papel do CFM e dos CRMs na oferta e promoção direta de programas da educação continuada gratuitos, isentos, sem patrocínio de laboratórios e empresas privadas, sobretudo dirigidos a médicos não-especialistas; Defender a Comissão Nacional de Residência Médica e atuar junto ao MEC pela ampliação de vagas, pela redistribuição de vagas por especialidades, qualificação da Residência Médica, profissionalização de preceptores e melhor remuneração dos Residentes; reforçar a Comissão Mista de Especialidades Médicas CFM/AMB/CNRM, no papel de analisar solicitações de reconhecimento de especialidade e área de atuação.

Ética e Bioética

Neste eixo, considerando que 2010 é o ano de apresentação do novo Código de Ética Médica aos médicos e à sociedade, a meta é implementar ações simultâneas do CFM e CRMs visando dar visibilidade ao novo Código, incluindo a participação das Comissões de Ética Médica (CEMs) dos hospitais de todo o país. Outra meta é ampliar o alcance e a indexação da Revista de Bioética do CFM, criada em 1994, com tiragem de 10 mil exemplares, hoje referência em Bioética para o meio acadêmico.

Também são metas: fortalecer a Câmara Técnica sobre Terminalidade da Vida e Cuidados Paliativos; Instalar a Comissão no CFM para a revisão da Resolução CFM nº 1.358/92, já defasada em função de novas técnicas e novos dilemas éticos; Retomar a Câmara de Avaliação e Consolidação das Resoluções. Fazer a sistematização mapeando aquelas obsoletas ou que necessitam de reedição.

Legislativo, Políticas de Saúde e Relação com a Sociedade;

Prevê a criação de uma assessoria parlamentar em conjunto com a Associação Médica Brasileira, a elaboração de uma agenda política para definir a relação CFM/Legislativo (com a implantação de um fórum permanente para acompanhamento) e a divulgação dessas atividades. Está prevista uma participação mais ativa do CFM no Conselho Nacional de Saúde e na formulação das políticas de saúde pública; maior inserção da entidade nos programas implementados pelo Ministério da Saúde e o desenvolvimento de esforços para recuperação da remuneração dos médicos e melhoria das condições de trabalho e atendimento. Essa frente de atuação inclui o trabalho em favor da reformulação da legislação sobre planos de saúde e maior fiscalização das empresas operadoras.

Prevê também a convocação de fóruns nacionais e regionais dos Conselhos para debater a legislação sobre a área médica, encontros nacionais de estudantes de medicina e reuniões com entidades de defesa do consumidor, com vistas à melhoria da relação com a comunidade, além da elaboração de resoluções e atos normativos e a instituição de comissões para discutir as relações médicas no âmbito do Mercosul.

Foi definido o acompanhamento, dentre outros, dos seguintes projetos de lei em tramitação no Congresso Nacional, no momento do planejamento estratégico realizado:

Emenda Constitucional 29 – Regulamentação da EC 29 visando a destinação de 10% das Receitas Correntes Brutas da União para a saúde

PL 7.703/2006, que "dispõe sobre o exercício da medicina – Ato Médico",

PLC 39/2007, que "estabelece critérios para a edição do Rol de Procedimentos e Serviços Médicos - RPSC e dá outras providências – CBHPM".

PDC 1666/2009, "Ajuste Complementar ao Acordo para a Permissão de Residência, Estudo e Trabalho a Nacionais Fronteiriços Brasileiros e Uruguaios, para a Prestação de Serviços de Saúde".

PLC131/2008, de autoria do dep. Pompeo de Matos (PDT/RS), que dispõe sobre a organização e o funcionamento das Cooperativas de Trabalho; institui o Programa Nacional de Fomento às Cooperativas de Trabalho. Tramita na Comissão de Assuntos Econômicos do Senado Federal com relatoria do senador Sérgio Guerra (PSDB/PE);

PDC 346/2007 (Mensagem nº. 22 de 2007), de autoria do Poder Executivo, que trata do Ajuste Complementar ao Acordo de Cooperação Cultural e Educacional entre os governos do Brasil e de Cuba para o reconhecimento de Títulos de Medicina expedidos em Cuba.

PL 3734/2008, que "altera o salário mínimo dos médicos e odontólogos. Tramita na Comissão de Constituição e Justiça com relatoria da deputada Sandra Rosado (PSB/RN).

Institucional e Relação com os CRMs

Prevê a implementação da normatização da fiscalização dos Conselhos Regionais, melhoria da ação judicante, revisão e atualização da publicidade médica, melhoria na atuação das delegacias dos Conselhos Regionais, definição de áreas de competência das profissões de saúde e inclusão, na pauta do CFM, da atualização do Código de Ética Médica.

Também são metas nesse eixo: realização dos Encontros Nacionais dos Conselhos de Medicina;

capacitação dos CRMs para a aplicação do novo Manual de Procedimentos Administrativos; encontros promovidos pelo CFM, entre áreas técnicas dos CRMs (Jurídicos, Corregedorias, Compras etc), visando integração, capacitação e uniformidade de condutas.

Enfim, estabelecer um planejamento estratégico para enfrentar conjuntamente os problemas pelos quais passam a medicina, a saúde e a profissão médica no país é uma necessidade e um desafio para o CFM em conjunto com as entidades médicas brasileiras.

O CFM considera essencial que as metas definidas sejam rapidamente operacionalizadas, de modo que se transformem em poderoso instrumento de transformação da atual situação vigente.

Cada uma dessas áreas e ações acima descritas foi exaustivamente discutida para que se verificasse os problemas existentes, as necessidades e dificuldades para enfrentá-las e, finalmente, as formas de atuação que serão imediatamente implementadas em conjunto pelo CFM, CRMs e as demais Entidades Médicas. Para o CFM, os resultados esperados vão configurar um passo extremamente importante que terão reflexos expressivos na mudança das políticas de saúde brasileiras, com desdobramentos vitais para a profissão médica.

Macro-objetivos, objetivos e Metas

ENSINO MÉDICO E FORMAÇÃO	Apontar as principais ações e diretrizes políticas do CFM. Num segundo momento, em reunião de Planejamento Estratégico, devem ser hierarquizadas as prioridades, definidos prazos e responsáveis, bem como discutidos os mecanismos, recursos e estrutura interna do CFM para a implementação das propostas.
Exame de Egressos	a)É preciso ter uma posição institucional do CFM, mas ainda não há consenso entre os conselheiros sobre o tema, que deve ser retomado em Plenária. b)Discutir com os CRMs a posição sobre a realização de Exame facultativo de avaliação dos egressos, como “ação política” de alerta à sociedade e às autoridades. c)Analizar a proposta lançada pelo CREMESP de realização de Exame Nacional obrigatório para egressos (mediante mudança na legislação federal, o que depende do Congresso Nacional).
Revalidação de Diplomas Estrangeiros	a)Defesa de regras rígidas de revalidação de diplomas para todos os estrangeiros e brasileiros formados em Medicina no exterior, sem privilégios. b)Posicionamento contra o reconhecimento automático de diplomas estrangeiros (acordo bilateral Brasil-Cuba). c)Acompanhar as discussões sobre o livre trânsito de médicos no Mercosul. d)Ações judiciais têm obrigado CRMs a conceder registros temporários a estrangeiros. e)Acompanhamento dos recentes critérios para revalidação de diplomas estrangeiros, com provas padronizadas (É um avanço a Portaria Interministerial MS/MEC Nº 865, de 16/09/2009).
Abertura de Escolas Médicas	a)Comissão Nacional de Ensino Médico. b)Continua a abertura indiscriminada, principalmente de escolas privadas: Brasil é segundo país do mundo em número de escolas médicas. c)Chamar a atenção para a possibilidade de abertura de cursos como barganha política em

	<p>ano eleitoral. d)Mobilização em torno do PL 65/03 (Arlindo Chinaglia), que proíbe a criação de novos cursos. e)Ênfase maior do CFM na crítica sobre a má qualidade da formação e no modelo pedagógico e não só na quantidade de cursos e de médicos. f)CFM e CRMs deveriam buscar assento nos Conselhos Nacional e Estaduais de Educação. g)Reforçar as exigências mínimas de qualidade para a abertura, reconhecimento e revalidação dos cursos. h)É preocupante a abertura de vagas nos cursos já existentes, federais inclusive. i)Portaria de 2007 diz que toda escola tem que ter hospital, o que não ocorre na prática. Discutir se é correto os hospitais públicos serem usados para internato de escolas médicas privadas (escolas estão fazendo convênios também com as OSSs). j)Acompanhar criticamente pareceres do MEC e do Conselho Nacional de Saúde (necessidade social) sobre a abertura de novos cursos. k)Cobrar maior intervenção do MEC visando eventual fechamento ou diminuição de vagas nos cursos mal avaliados. l)O Brasil não tem excesso de médicos, mas sim uma alta concentração e distribuição desigual. m)O CFM defende a interiorização de médicos, que só vai ocorrer com políticas públicas adequadas, condições de trabalho e remuneração digna.</p>
Educação Médica Continuada	<p>a)Reforçar o papel do CFM e dos CRMs na oferta e promoção direta de programas da educação continuada gratuitos, isentos, sem patrocínio de laboratórios e empresas privadas, sobretudo dirigidos a médicos não-especialistas. b)Clínica Médica, Pediatria, GO, Urgência e Emergência, Prescrição Médica de acordo com o Projeto Diretrizes são os temas prioritários que poderiam ser seguidos pelos Programas de Educação Médica Continuada dos CRMs. c)Qualificação e avaliação dos resultados dos projetos e eventos de educação continuada e Telemedicina realizados pelos CRMs com auxílio financeiro do CFM. d)Estudar melhor a utilização dos recursos da Web para otimização do processo de ensino e aprendizagem na Educação Médica Continuada.</p>
Residência Médica	<p>a)Fórum Permanente de Residência, com participação das Entidades Médicas. b)Defesa intransigente da Comissão Nacional de Residência Médica como a instância máxima reguladora da Residência Médica no país. c)Pela ampliação de vagas, pela redistribuição de vagas por especialidades, qualificação da Residência Médica, profissionalização de preceptores e melhor remuneração dos Residentes. d)Acompanhamento do desenrolar da Portaria Interministerial MEC-MS Nº 45, de 12 de janeiro de 2007, que dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde, Residência em Área Profissional da Saúde e institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Lembrar que os médicos “saíram” de última hora desta portaria, após mobilização das entidades médicas nacionais.</p>
Estudantes de Medicina e Médicos Jovens	<p>a)Comissão de Integração com o Médico Jovem b)Atuar junto ao Ministério do Trabalho no sentido de rever mudanças que afetaram o estágio em Medicina. O estágio, por exemplo, nos pronto-socorros está prejudicado. Falta uma regulamentação adequada dos estágios médicos. c)Estabelecer maior aproximação e parcerias do CFM com estudantes</p>

	<p>de Medicina via DENEM e Centros Acadêmicos. Sempre que possível, promover a integração de representantes dos graduandos nos eventos das entidades médicas. d)Promover, juntamente com CRMs, “caravana” de apresentação do novo Código de Ética Médica junto aos estudantes e escolas. e)Os CRMs e CFM devem levar aos cursos de Medicina informações sobre responsabilidade ética, civil e penal dos médicos f)Levar até os estudantes a atividade didática de “julgamentos simulados”. g)Há uma desinformação dos médicos sobre o papel dos CRMs, o que deve ser trabalhado com os estudantes e médicos recém-formados.</p>
ÉTICA E BIOÉTICA	<p>Apontar as principais ações e diretrizes políticas do CFM. Num segundo momento, em reunião de Planejamento Estratégico, devem ser hierarquizadas as prioridades, definidos prazos e responsáveis, bem como discutidos os mecanismos, recursos e estrutura interna do CFM para a implementação das propostas.</p>
Terminalidade da vida	<p>a)Câmara Técnica sobre Terminalidade da Vida e Cuidados Paliativos. b)Defender a legitimidade da Resolução 1805/2006, suspensa por ação judicial. c)O enfrentamento jurídico, se possível, deve ser evitado. d)A Resolução foi na verdade mal compreendida; dialogar com o Judiciário, como foi feito no caso da anencefalia. e)Evitar termos indevidos que confundem a opinião pública e carregam estigmas, como “eutanásia”; adotar o conceito da abstenção de terapêutica fútil e desnecessária. f)Estudar a viabilidade de projeto de lei, como se fez com a morte encefálica. g)Reforçar cada vez mais a prática do cuidado paliativo no Brasil; aprofundar o debate com profissionais e sociedade, no sentido de garantir os cuidados necessários e a dignidade de pacientes terminais. h)Estudar a criação das Câmaras Técnicas de Oncologia e de Internação Domiciliar.</p>
Reprodução Assistida	<p>a)Será instalada Comissão no CFM para a revisão da Resolução CFM nº 1.358/92, já defasada em função de novas técnicas e novos dilemas éticos. b)Elaborar Resolução “dura” e clara, com ênfase nos limites éticos e bioéticos. c)A CPI da Reprodução Assistida, como a Assembléia Legislativa de São Paulo está propondo, não é um caminho adequado. O CFM é quem deve dar respostas à sociedade.</p>
Revista Bioética / Divulgação da Bioética	<p>a)Criada em 1994, tiragem de 10 mil exemplares, referência em Bioética para o meio acadêmico; trabalho elogiado, mérito da gestão que se encerra. b)Voltou a ser indexada pela Bireme no Lilacs. c)Preservar a qualidade dos artigos, aumentar a tiragem, reforçar o Conselho Editorial (convidar também professores do exterior), traduzir para o inglês, aprimorar o projeto gráfico e o site da Revista no Portal do CFM. d)Organizar e encaminhar às coordenações dos cursos de Medicina, e às instâncias do MEC, os conteúdos mínimos de Ética, Bioética e Deontologia. e)Analisar a viabilidade e incentivar a criação de uma Escola Superior de Ética e Bioética. f)Incentivar a produção</p>

	acadêmica, cursos de especialização, mestrados e doutorados em Bioética.
Novo Código de Ética Medica	a)2010 será o ano de apresentação do novo Código de Ética Médica aos médicos e à sociedade. b)Implementar ações simultâneas do CFM e CRMs visando dar visibilidade ao novo Código. c)Elaborar e coordenar, a partir do CFM, Projeto Nacional de publicidade e divulgação do Código de Ética Médica (deve ser uma das prioridades da Comunicação do CFM em 2010). d)Jurídicos do CFM e CRMs atuarão na normatização e alinhamento de condutas quanto ao novo código. e)Discutir com CRMs a situação das sindicâncias e dos processos sob a égide do CEM antigo. f)Eventos apoiados pelo CFM devem obrigatoriamente inserir discussão sobre o novo CEM. g)Oficiar todas as Sociedades de Especialidades, solicitando que os Congressos Médicos em 2010 reservem na programação espaço para a apresentação do novo CEM.
Judicialização	a)Existem distorções nas ações judiciais devido a prescrições médicas indevidas e até, em certos casos, conluio entre indústria, advogados e médicos. b)STF acabou de decidir que o cidadão tem o direito de pleitear na Justiça o que não é oferecido pelo SUS. c)CFM deve incentivar a elaboração e atualização de diretrizes e consensos terapêuticos no SUS; e deve sugerir a criação de Câmaras Técnicas de auxílio aos tribunais, que possam ajudar os juízes nas tomadas de decisões em ações que pleiteiam medicamentos, tratamentos, exames, hortenses, próteses e procedimentos.
Órtese e prótese	a)Comissão do CFM irá elaborar resolução para normatizar questões éticas sobre a prescrição médica, exigência de fornecimento e recebimento de “comissão” sobre materiais e instrumentos de determinada marca comercial.
Saúde do Médico	a)Retomar o “Programa de Atenção à Saúde e Qualidade de Vida do Médico”, lançado pelo CFM em 2004 e que está parado atualmente. b)Desdobramentos da pesquisa/livro do CFM “A Saúde dos Médicos no Brasil”. c)Promover melhores condições para tratamento dos médicos dependentes químicos e com transtornos mentais. A partir da experiência exitosa de São Paulo, criar a Rede Nacional de Apoio aos Médicos Dependentes Químicos. d)Tabagismo, câncer de próstata e mama, doenças cardiovasculares são outros problemas de saúde a serem abordados com os médicos. e)CFM tem que assumir o protagonismo de “cuidar de quem cuida”, iniciativa que teria apelo junto aos médicos e à sociedade.
Resoluções do CFM	a)Retomar a Câmara de Avaliação e Consolidação das Resoluções. Fazer a sistematização mapeando aquelas obsoletas ou que necessitam de reedição. b)Fazer pesquisa de opinião junto aos CRMs sobre a

	<p>aplicação das Resoluções do CFM. c)Dar melhor divulgação e acompanhar com CRMs a implementação das Resoluções aprovadas nos últimos anos, respostas do CFM a problemas éticos relevantes: normas éticas para a esterilização cirúrgica masculina (Res. 1901/09), proibição de placebo em pesquisa (Res. 1885/08), anticoncepção de emergência (Res. 1811/06), obesidade mórbida (Res. 1766/05), declaração de óbito (Res. 1779/05), dentre outras.</p>
Ortomolecular	<p>a)Será elaborada nova resolução sobre a prática ortomolecular, biomolecular e oxidologia, revisando a Resolução CFM nº 1.500/98.</p>
INSTITUCIONAL E RELAÇÃO COM CRMs	<p>Apontar as principais ações e diretrizes políticas do CFM. Num segundo momento, em reunião de Planejamento Estratégico, devem ser hierarquizadas as prioridades, definidos prazos e responsáveis, bem como discutidos os mecanismos, recursos e estrutura interna do CFM para a implementação das propostas.</p>
Jornal Medicina e outras publicações	<p>a) Produção e acompanhamento do processo gráfico editorial e impressão do Jornal Medicina, como forma de dar consequência à necessidade de cumprir a obrigação de divulgar as atividades do CFM junto à classe médica e à sociedade.</p>
Relação com CRMs	<p>a)Encontros Nacionais dos Conselhos de Medicina (em out. de 2009 e dois encontros em 2010). b)Capacitação dos CRMs para a aplicação do novo Manual de Procedimentos Administrativos, em fase de conclusão (uniformização de inscrições e cadastros de pessoas físicas e jurídicas) e aplicação do novo CEM. c)Manter encontros promovidos pelo CFM, entre áreas técnicas dos CRMs (Jurídicos, Corregedorias, Compras etc), visando integração, capacitação e uniformidade de condutas. Aperfeiçoamento dos processos eleitorais dos CRMs e CFM, com implantação de urnas e votação eletrônica. d)Maior interação entre as câmaras técnicas do CFM e dos estados por intermédio da internet (conferências online). e)Interligação das bibliotecas do CFM e CRMs integrando acervo principalmente nas áreas de ética e Bioética. Ver a viabilidade da implantação de uma Biblioteca nacional online. f)Auxílio financeiro: Instrução Normativa nº 004/2009. Novas regras no sentido de uniformizar e qualificar os projetos de auxílio financeiro do CFM para cobertura de despesas administrativas, investimentos e aquisição de bens imóveis (restrito a sete CRMs); projetos de fiscalização, educação continuada e Telemedicina. (abertos a todos os CRMs); g) Atestar a regularidade contábil e financeira das contas dos Conselhos Regionais de Medicina, através de visitas técnicas do Setor de Controle Interno do CFM.</p>
Lei 11.000	<p>a)Defesa da Lei 11000/2004, que altera a composição do CFM para 28 conselheiros titulares e autoriza os Conselhos de fiscalização de profissões a fixar as anuidades. b)Hoje uma ação de</p>

	inconstitucionalidade questiona a Lei 11000/2004.
Agenda dos conselheiros	a)Elaborar agenda funcional dos conselheiros, compatível com suas atividades profissionais. b)Regulamentar o deslocamento dos conselheiros. c)Planejar e organizar as atividades com antecedência.
Suplentes	a)Os suplentes são essenciais ao CFM. b)Decreto Federal 6821/2009, a partir da ação de São Paulo, regulariza a situação para os CRMs. A situação do CFM precisa também ser resolvida, com gestão política. c)Convocar o fórum e plenária administrativa da direção do CFM com os suplentes logo após o ENCM e a Plenária.
Comissões, Câmaras Técnicas e Representações Externas	a)Analizar o estágio atual, a produção recente e rever as composições e as prioridades das: 28 Comissões internas do CFM 19 Câmaras Técnicas internas do CFM 57 Representações externas do CFM em Comissões, Câmaras, Conselhos e outras instâncias técnicas e de controle social b)Estes são espaços fundamentais para o CFM, mas é preciso evitar excesso de comissões, desperdício de recursos, atuação incipiente e por vezes multiplicação de esforços em comissões cujos temas são transversais. c)Estabelecer metas, relatórios, produtos e remeter à Plenária proposta de “enxugamento” e otimização das comissões, câmaras e representações.
Ação judicante (recebimento, processamento e julgamento dos recursos)	a)Atuação de sete Câmaras Judicantes (uma vez por mês ou mais de acordo com a demanda) e Tribunal Pleno (têm sido necessárias Plenárias extras devido à demanda crescente). b)Após esforço da Corregedoria, diminuiu pela metade o acúmulo de processos em andamento. c)Grande número de recursos recebidos e julgados. Em 2008 foram 680 julgamentos (340 PEPs, 430 sind., 9 PA e 2 cautelares). d)Nas Câmaras, foi feita uma distribuição equânime dos conselheiros levando em conta as especialidades. e)Foi um avanço os suplentes terem assumido julgamento de sindicâncias desde 2005. Mas é preciso legalizar a situação dos suplementares. f)Redistribuição de responsabilidades entre Conselheiros, com adoção de critérios e metas de análise de recursos. Há conselheiros que acumulam muito mais trabalho que outros, o que não é justo. g)É imprescindível viabilizar a digitalização dos processos, como é feito hoje nos Tribunais. h)Executar o Projeto de Integração das Corregedorias dos CRMs. Para isso, os CRMs precisam contar com equipamentos adequados e capacitação de recursos humanos, ainda mais agora com o novo código de processos ético-profissionais e o novo CEM. i)CRMs tem reclamado dos resultados de julgamentos no CFM dos recursos que culminam em reforma com diminuição de pena. j)Corregedoria ressalta que os critérios são justos, que no CFM cumpre corretamente o seu papel de Tribunal que analisa a conduta médica. k)É preciso esclarecer que a reforma muitas vezes é devido aos processos que chegam ao CFM com deficiência de instrução. l)Os processos ex-ofício são mais difíceis pela falta de condições de uma análise mais detalhada. m)É importante

	<p>deixar claro a priori os conflitos de interesses e impedimentos nos pareceres e julgamentos. n)Reabrir a discussão sobre a aplicabilidade das Resoluções CFM 1841/2008 e 1789/2006, que regulamentam a Interdição Cautelar, sobretudo o prazo curto de seis meses para instrução e julgamento e a questão do sigilo na divulgação (por vezes incompatível com casos de grande repercussão pública).</p>
Recadastramento dos médicos	a)Concluir até maio de 2010 o recadastramento nacional dos médicos e a distribuição da nova Carteira de Identidade profissional.
Movimento médico (Relação com entidades médicas)	a)Preparação do 13º Encontro Nacional de Entidades Médicas (ENEM) em 2010. b)Estabelecer encontros periódicos entre as entidades nacionais para avaliação de conjuntura visando estabelecer unidade e agilidade de ação.
Tecnologia da Informação	a)Câmaras Técnicas de Informática em Saúde e de Telemedicina. b)Implantação de projeto nacional de integração das áreas de tecnologia da informação dos CRMs (SP e RJ têm sistemas próprios). c)Investimento na execução dos Sistemas automatizados de Dívida Ativa, Acompanhamento de Compras, Contratos, Diárias, Controle Financeiro da Arrecadação e Processos éticos; Cadastros Nacionais de Médicos e de Prestadores de Serviços Médicos. d)Certificação digital, prontuário eletrônico e assinatura eletrônica para os médicos. e)Discussão coletiva com CRMs e avaliação prévia, pelo CFM, das iniciativas e projetos de informática dos conselhos regionais, visando integração e otimização de recursos.
Pesquisas e levantamentos	a)Criar Comissão de Pesquisa do CFM para definição de temas, prioridades e metodologias adequadas. b)Realização de mais pesquisas estratégicas, estudos e levantamentos, com produção de dados e conhecimentos para nortear ações do CFM: Perfil do Médico no Brasil; demografia médica; Saúde do Médico; opinião, comportamentos, atitudes e práticas dos médicos; Relação dos médicos com indústria farmacêutica e de equipamentos; Mercado de trabalho médico (SUS e planos de saúde), dentre outros temas. c)O CFM deve manter um Banco de dados público atualizado com as principais informações nacionais sobre os médicos e a Medicina. d)Fomentar, a partir do CFM, a formação de um acervo e uma rede nacional de pesquisadores que já estudam a profissão médica e a Medicina no Brasil.
LEGISLATIVO, POLÍTICAS DE SAÚDE E SOCIEDADE	Apontar as principais ações e diretrizes políticas do CFM. Num segundo momento, em reunião de Planejamento Estratégico, devem ser hierarquizadas as prioridades, definidos prazos e responsáveis, bem como discutidos os mecanismos, recursos e estrutura interna do CFM para a implementação das propostas.

Legislativo	<p>a)Comissão de Assuntos Políticos CFM/AMB. b)Atualização da “Agenda Legislativa”, com identificação das prioridades. c)Atuação junto à Frente Parlamentar da Saúde. d)Análise e pareceres próprios do CFM de Projetos de Lei e demais tramitações no Congresso Nacional relacionados à Medicina e à Saúde. e)Falta comunicação com as bases e com a categoria médica; a baixa mobilização em torno do projeto do ato médico é o pior exemplo. f)Criar estratégia para mobilização dos Estados, chamando inclusive estudantes, na tramitação dos projetos, como o da CBHPM no Senado. g)Devem ser mobilizados os deputados e senadores médicos e aqueles parlamentares que atuam nas mesmas bases dos conselheiros. h)É preciso passar para os Estados informações permanentes sobre a tramitação projetos de lei, com sugestões concretas de intervenção e mensagens aos parlamentares. Isso é um papel da Assessoria Parlamentar do CFM. i)Os dois conselheiros de Brasília se propõem a atuar mais proximamente do Congresso. j)São estas, no momento, as principais matérias de interesse dos médicos em tramitação na Câmara e no Senado Federal. PL 7.703/2006, que “dispõe sobre o exercício da medicina – Ato Médico”, está em regime de urgência e tramita conjuntamente nas Comissões de Educação, Seguridade Social e Família e de Constituição e Justiça; PLC 39/2007, que “estabelece critérios para a edição do Rol de Procedimentos e Serviços Médicos - RPSM e dá outras providências – CBHPM”. Tramita na Comissão de Assuntos Econômicos do Senador com relatoria do senador Sérgio Guerra (PSDB/PE), aguarda realização de audiência Pública; PLC 1666/2009, “Ajuste Complementar ao Acordo para a Permissão de Residência, Estudo e Trabalho a Nacionais Fronteiriços Brasileiros e Uruguaios, para a Prestação de Serviços de Saúde”. Traz o risco de regulamentar o trabalho médico em fronteira, sem revalidação, sem fiscalização. Tramita na Comissão de Seguridade Social e Família com relatoria do deputado Eleuses Paiva (DEM/SP); PLC 131/2008, de autoria do dep. Pompeo de Matos (PDT/RS), que dispõe sobre a organização e o funcionamento das Cooperativas de Trabalho; institui o Programa Nacional de Fomento às Cooperativas de Trabalho. Tramita na Comissão de Assuntos Econômicos do Senado Federal com relatoria do senador Sérgio Guerra (PSDB/PE); PLC 346/2007 (Mensagem nº. 22 de 2007), de autoria do Poder Executivo, que trata do Ajuste Complementar ao Acordo de Cooperação Cultural e Educacional entre os governos do Brasil e de Cuba para o reconhecimento de Títulos de Medicina expedidos em Cuba. Na prática, seria para legalizar a situação dos formados na ELAM. Está pronto para pauta em plenário, com parecer contrário das Comissões de Educação e Seguridade Social; PL 3734/2008, que “altera o salário mínimo dos médicos e odontólogos. Tramita na Comissão de Constituição e Justiça com relatoria da deputada Sandra Rosado (PSB/RN). Importante ressaltar que existe lobby contrário, o mais forte vem dos deputados que defendem as Santas Casas.</p>
Organizações Sociais e Fundações Estatais	<p>a)Opiniões divergentes: alguns conselheiros federais defendem que o CFM deve ser totalmente contra qualquer privatização do gerenciamento dos serviços de saúde; outros lembram que o CFM deve considerar as situações heterogêneas nos Estados, que há diferença entre fundações e OSs, que esses modelos têm tido a adesão dos</p>

	<p>médicos, pois representam mais uma possibilidade de trabalho. O Plenário deve amadurecer o debate antes de tomar uma posição. Mas não é correto o CFM e os CRMs deixarem de se posicionar sobre um tema que tem mobilizado governos e entidades no país inteiro.</p>
Regulamentação dos planos de saúde e atuação da ANS	<p>a)Participação do CFM na Câmara de Saúde Suplementar. b)Além dos aspectos relacionados à CBHPM, honorários, Rol de Procedimentos, Contratualização e TISS, promover uma reaproximação com entidades de usuários e de defesa do consumidor, visando o acompanhamento crítico da regulamentação e fiscalização dos planos de saúde, bem como atuação da ANS em temas como: política de reajustes, plano de adaptação de contratos, garantias de coberturas, intervenções e regimes de direções fiscal e técnica nos planos de saúde etc.</p>
Conselho Nacional de Saúde	<p>a)O Conselho Nacional de Saúde aprovou em maio de 2009 Resolução que deixa de garantir a presença das Entidades Médicas na composição do CNS. Pode ter reflexo nos Conselhos Estaduais de Saúde. b)No CNS são hegemônicas as representações de profissionais contrárias à participação permanente dos médicos c)O CFM, juntamente com AMB e FENAM reiteram que não é possível conceber um Conselho Nacional de Saúde sem médicos, tendo em vista a importância da classe médica para discutir e deliberar sobre políticas de saúde e sobre os rumos do sistema de saúde brasileiro. d)Nas próximas eleições do CNS, em outubro/novembro entidades médicas nacionais farão pronunciamento conjunto, provavelmente de afastamento formal do processo eleitoral. e)A sociedade, os gestores e demais comprometidos com o SUS devem ser alertados dos riscos de tomadas de decisão no CNS, sem a presença de representação dos médicos, sobre os rumos da política nacional de saúde. f)Argumentou-se que, mesmo diante das oposições aos médicos, é preciso buscar ainda todos os meios possíveis de a Medicina se fazer representar no CNS, pois é um espaço político importante e os médicos não podem ser acusados de “omissão”, de terem abandonado o CNS.</p>
Em defesa de recursos suficientes para o SUS	<p>a)A defesa do SUS como conquista e patrimônio da sociedade será uma das prioridades da atual gestão do CFM. b)Comissão Pro-Sus deve ampliar suas ações e alianças com a sociedade organizada e com os defensores do SUS, além de se ocupar dos interesses legítimos dos médicos: tabela SUS, incorporação, condições de trabalho, PCCS etc. c)Pela regulamentação da EC-29, que aumentará o orçamento da saúde e definirá o que são de fato ações de saúde, evitando o uso indevido de recursos. d)Desde 2003 tramita o PLP 01-2003 do Dep. Roberto Gouveia com o intuito de regulamentar a EC 29. e)Este PLP foi aprovado na Câmara e remetido ao Senado, onde foi aprovado contendo os recursos da CPMF. Como a CPMF foi reprovada no Senado, ele deixou de ser viável. f)Foi aprovado em 2008 o PLS do Senador Tião Viana que definiu os percentuais de recursos próprios de Estados e Municípios e 10% da Receita Corrente Bruta da União. Foi encaminhado à Câmara como PLS 121. g)A Câmara apresentou seu substitutivo, acrescendo recursos de uma nova Contribuição Social, nos moldes da CPMF, agora denominada de Contribuição Social para a</p>

	<p>Saúde e na alíquota de 0,10 % e não mais de 0,38%. h)Não houve consenso se o CFM deve definir posição favorável ou não ao novo imposto. Mas o CFM vai continuar defendendo que a União destine mais recursos próprios para a saúde.</p>
Epidemias e promoção da saúde	<p>a)Participação mais ativa do CFM, incluindo iniciativas de utilidade pública e de apoio às autoridades sanitárias, em emergências de saúde pública como a epidemia de gripe A, dengue e febre amarela.</p>
Saúde Mental	<p>a)Câmara Técnica do CFM deve discutir a fundo e tomar posição sobre a reforma psiquiátrica no Brasil. b)Qualidade da assistência psiquiátrica no país, situação dos CAPs, situação das internações, ampliação da duração da Residência Médica em Psiquiatria para três anos, desassistência dos portadores de transtornos mentais no sistema penal são algumas das questões que devem ser tratadas pelo CFM.</p>
Violência e Meio Ambiente	<p>a)CFM não pode ficar de fora, deve se aliar aos movimentos em torno de dois temas que tanto mobilizam os brasileiros: os esforços por uma sociedade livre da violência e a defesa do meio ambiente e de melhores condições de vida. b)Como forma de chamar a atenção para esses problemas, o CFM pode promover levantamentos sobre o impacto da violência e da destruição do ambiente no atendimento médico e nos gastos com saúde.</p>
Cigarro/ Álcool e outras drogas/ Alimentos	<p>a)O CFM conta com a Comissão do Controle do tabagismo (produção de manual, vídeo e ato público). b)CFM apóia leis de “ambientes livre do cigarro”. CFM e CRMs devem enviar a todas as Assembléias Legislativas solicitação e incentivo na aprovação de leis semelhantes às de São Paulo, Rio e outras que proíbem o fumo em locais públicos. c)O CFM só deve promover reuniões e eventos – e fazer divulgar isso – em “cidades livres do tabaco”, que tenham legislação local que proíbe fumar em local público. d)Reforçar a atual participação do CFM no Conselho Nacional Anti-Drogas; defender uma política de drogas no âmbito da saúde pública. e)Apoio à “Lei Seca” do beber ao dirigir; apoio do CFM ao movimento nacional de restrição da propaganda de cerveja e outras bebidas; por uma política nacional de controle do álcool. f)Inserção do CFM nas recentes discussões mundiais, da ANVISA e ONGs sobre consumo e propaganda de alimentos nocivos, sobretudo açúcar em excesso, “epidemia” de obesidade e outros danos à saúde. g)Promover campanhas institucionais sobre álcool e tabagismo.</p>
Resíduos sólidos	<p>a)O CFM deve liderar debate urgente, com ANVISA e interessados, sobre o problema atual do tratamento e da disposição de resíduos sólidos em saúde.</p>
Urgência e Emergência	

	<p>a)Um dos maiores pontos de estrangulamento do sistema de saúde brasileiro, a urgência e emergência não foi ainda tratada a fundo pelo CFM. b)Este é um tema que o CFM tem que priorizar nessa gestão. Tem grande apelo social e é capaz de mobilizar aliados para um grande debate nacional com os gestores públicos e privados. c)Impera a desassistência e a demanda excessiva que penalizam pacientes e médicos. d)Foi criada uma Câmara Técnica no CFM, ainda sem funcionamento.</p>
Saúde nas Eleições Presidenciais de 2010	<p>a)Elaborar em conjunto com as entidades médicas nacionais, plataforma com posição e propostas dos médicos para a saúde, a ser encaminhada aos candidatos a Presidente da República. b)Promover em Brasília, em 2010, sob a coordenação do CFM, debate com representantes dos candidatos sobre o futuro do Sistema de Saúde brasileiro.</p>
Parto normal	<p>a)Comissão de Parto Normal do CFM. b)Na saúde suplementar, cerca de 80% dos partos são cesarianas. c)Discussão com a ANS e MS de políticas de incentivo ao parto normal, à melhoria do atendimento obstétrico e à gestante. d)Atuação junto à ANVISA, a fim de rever a RDC 36/08 sobre casas de parto. e)CFM defende o fechamento das “casas de parto” sem médicos e fora do ambiente hospitalar das maternidades. f)CFM tem que rever as exigências mínimas para maternidades e hospitais que realizam partos.</p>
MERCADO DE TRABALHO E EXERCÍCIO PROFISSIONAL	<p>Apontar as principais ações e diretrizes políticas do CFM. Num segundo momento, em reunião de Planejamento Estratégico, devem ser hierarquizadas as prioridades, definidos prazos e responsáveis, bem como discutidos os mecanismos, recursos e estrutura interna do CFM para a implementação das propostas.</p>
Ato Médico e a Regulamentação da Medicina	<p>a)Fortalecer a Comissão Nacional em Defesa do Ato Médico b)PLS 25/2002, aprovado no Senado em 2006, tramita hoje na Câmara dos Deputados (PL 7703/2006). Duas comissões da Câmara analisaram o PL dia 7 de outubro de 2009, em audiência pública com a presença do CFM. c)É preciso reavaliar as estratégias de mobilização do CFM e entidades médicas em relação ao projeto. Após sucessivas emendas, foi descaracterizado em relação à proposta original d)O referencial do CFM é o projeto do Senado, hoje desvirtuado, pois foram introduzidas prerrogativas de outras profissões. e)Os pleitos em torno da fisioterapia e da acupuntura são exemplos de distorções. Os biomédicos pedem que exame nosológico e diagnósticos anatomo-patológicos e citopatológicos não sejam privativos de médicos. Uma emenda alterou o termo “punção”, e outra excetuou do rol de atividades privativas do médico o estímulo cutâneo em tonificação ou sedação, dentre outros exemplos. f)Preocupação com o regime de urgência; o projeto não é mais das entidades médicas, pertence à Câmara e está sujeito à correlação de forças do momento. g)Realizar estudo comparativo e evolutivo desde o</p>

	<p>projeto inicial h) O foco de várias profissões da saúde está na atenção básica, o que também tem influenciado as discussões do projeto. i) Pautar o assunto no ENCM, com a presença do deputado Eleuses Paiva, para tentar responder à questão: vale a pena manter apoio ao projeto com as mudanças atuais? j) Ampliação do diálogo com demais profissões da saúde, a exemplo da participação do CFM no Fórum dos Conselhos Federais de Saúde.</p>
Plano de Cargos, Carreira e Salários	<p>a) Comissão Nacional Pro SUS (proposta de reavaliar o nome da comissão. Criar comissões estaduais de mercado de trabalho e exercício profissional. b) Defesa de PCCS exclusivo para médicos (Carreira de Estado), estabelecido com padrões mínimos. Além de discutir o PCCS nos estados e municípios, aplicá-lo também em outros sistemas de trabalho como as fundações e no setor privado. c) Fortalecimento das Comissões Estaduais em Defesa do Trabalho Médico no SUS. d) Ressaltar que o SUS já é o maior empregador de médicos no Brasil. e) Defender a Medicina como carreira essencial do Estado. Salário mínimo profissional f) Apoio à proposta aprovada pelo ENEM, com base na Lei 3999/61. Na estimativa do DIEESE/FENAM o salário mínimo do médico seria de R\$ 7.500 para 20 horas em 2009. g) Mobilização pela aprovação, na Câmara dos Deputados, do PL 3734/08, que altera o salário mínimo dos médicos. A eventual aplicação do piso só será viável no setor privado; é preciso tentar contornar essa limitação legal.</p>
Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM)	<p>a) Luta conjunta CFM/AMB/FENAM. b) CBHPM está na 5ª edição, com 4.150 procedimentos. c) Aprovação na Câmara foi uma conquista do movimento médico, mas projeto está agora parado no Senado (PLC 39/07). d) Ampliar a mobilização para que a CBHPM na sua integralidade seja adotada como padrão no SUS e nos planos de saúde privados. e) É um avanço a implantação da Terminologia Unificada da Saúde Suplementar (TUSS) – ANS, mas isso em nada impacta nos honorários. f) Valoração: lutar para que os honorários médicos sigam de fato os valores da CBHPM. g) Além de atualizar os valores, a CBHPM deve corrigir a distorção da baixa valorização das atividades clínicas. Neste sentido, o CFM deve apoiar o pleito e a mobilização exemplar dos pediatras, que pedem consulta remunerada de retorno no período de 30 dias.</p>
Especialidades	<p>a) Comissão Mista de Especialidades Médicas CFM/AMB/CNRM: papel de analisar solicitações de reconhecimento de especialidade/área de atuação. b) Comissão Nacional de Acreditação CFM/AMB. c) Realização de mais um Fórum Nacional, em 2010, para discutir assuntos das especialidades. d) Resolução CFM nº 1772/05 estabeleceu a certificação de atualização de título de especialista e área de atuação. Acompanhar o processo de certificação na AMB, onde são cadastrados e pontuados os eventos para a certificação. e) Solucionar a situação dos profissionais de notório saber na especialidade, muitos são até professores com muitos anos de experiência, que chegam a ser impedidos de se auto-intitularem especialistas pelo fato de não terem o</p>

	título formal. f)É inadiável a discussão sobre a chamada “Medicina Estética”.
Sobreaviso	a)Defesa do regime de “sobreaviso” remunerado sem prejuízo dos honorários devidos pelos procedimentos praticados (Resolução CFM 1834/08). b)Resolução tem sido contestada por empregadores, especialmente com boicote das Santas Casas. c)Os CRMs “descuidaram” do assunto, não há cobrança do cumprimento da Resolução.
Precarização do Trabalho Médico	a)Combate aos consórcios e às Intermediadoras de serviços médicos (Falta fiscalizar o cumprimento da Resolução CFM 1836/08). b)Combate às falsas cooperativas. c)Discussão sobre a obrigatoriedade que vem sendo imposta aos médicos de constituição de pessoa jurídica para prestação de serviços. d)Trabalho médico através de cartões de desconto e referenciamento (Foi constituído Grupo de Estudo do CFM. Alguns CRMs têm Resolução específica que condena a prática). e)Analizar qual tem sido o impacto das fundações estatais de direito privado e OSs no trabalho médico: quais são as garantias de direitos trabalhistas para os médicos. Exemplo: os médicos estatutários, em alguns Estados, estão sendo cedidos às fundações, com isso perdem direitos adquiridos e a remuneração fica comprometida (O tema reaparece mais adiante no eixo sobre políticas de saúde). f)Denunciar e combater os pacotes com valores pré-fixados impostos pelos planos de saúde g)Contestar a oposição do CADE à definição de padrões de honorários médicos, o que tem dificultado os acordos e a adoção da CPHPM. h)O CFM deve apoiar as greves e movimentos dos médicos como os ocorreram em Alagoas e Pernambuco.
Desagravo Público	a)Reavaliar a recente Resolução CFM Nº 1899/09, que adota o procedimento a ser seguido para que os médicos inscritos nos Conselhos de Medicina exerçam o direito ao desagravo público. b)A Resolução tem recebido várias críticas; são alguns temas polêmicos: a presença do médico na plenária do CRM, a demora na tramitação e o fato de tornar pública situação ocorrida no passado, que o próprio desagravado não tem mais interesse em dar visibilidade.
Atividades Privativas	a)Enquanto a Medicina não é regulamentada, cabe ao CFM agir na defesa pontual das atividades privativas dos médicos, por exemplo: defesa dos oftalmologistas frente ao movimento dos “optometristas”; oposição à prescrição de medicamentos por enfermeiros e outros profissionais não-médicos; defesa da acupuntura como ato e especialidade médica; contra a implantação no SUS de terapias alternativas sem comprovação científica; dentre outras ameaças ao exercício profissional.
Exames Complementares	a)Necessidade de diretrizes e padronização. b)Comissão foi constituída

	no CFM com finalidade de elaborar o Manual de Solicitação de Exames Complementares; em fase de conclusão.
Aposentadorias	a)O CFM deve liderar estudos e debates para apontar soluções, a exemplo de previdência privada ou fundo específico, visando diminuir o problema dos baixos vencimentos e desamparo hoje vivido por boa parte dos médicos aposentados.
Cooperativismo	a)Comissão de Cooperativismo Médico foi reativada em 2007. b)Indicação de realizar em 2010 mais um Fórum Nacional de Cooperativismo com participação de cooperativas, Unimed, Sociedades de Especialidades, ANS e entidades médicas. c)Rediscretar o tratamento diferenciado dispensado às Unimed, por parte do CFM, CRMs e entidades médicas. Muitas Unimed estão com problemas de gestão, praticam baixos honorários e restringem atendimentos, pouco se diferenciando dos demais planos de saúde.
Diretrizes	a)Projeto Diretrizes AMB/CFM, desde 1999. b)Já são cerca de 280 Diretrizes Médicas baseadas nas melhores evidências científicas. c)Acelerar a implantação das diretrizes médicas no sistema de saúde suplementar e no SUS. d)Falta maior divulgação e conscientização dos médicos sobre procedimentos e prescrições de acordo com as diretrizes atualizadas.
Saúde Suplementar	a)CFM e CRMs devem orientar os médicos sobre seus direitos nos contratos com as operadoras de planos de saúde. b)Ações nacionais do CFM e entidades devem combater os baixos honorários, glosas indevidas, cerceamento profissional, descredenciamento, meta referencial, dentre outras práticas abusivas dos planos de saúde. c)ANS deve cumprir seu papel de regulamentar as relações entre operadora e prestador, assim como deve ser implantado o contrato padrão. d)Acompanhamento crítico da TISS – Troca de Informações da Saúde Suplementar (Resolução ANS 153/2007), denunciando o risco de ferir a ética médica e expor o paciente. e)CRMs entraram com ações anulatórias desobrigando o médico de preencher campos da TISS, mas as liminares – como no RJ e SP – foram derrubadas. f)Os médicos não precisam preencher a CID nas guias de solicitação de consultas e exames, conforme entendimento recente do Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar (COPISS) da ANS. Mas a CID deve obrigatoriamente constar nas guias de internação, conforme prevê também resolução do CFM. g)Avançar na discussão do Prontuário Eletrônico Único.
Mercosul	a)CFM deve manter o acompanhamento das discussões sobre a livre circulação de médicos entre países do Mercosul. Há um trabalho em andamento com o GT11, com reuniões preparatórias com outras profissões.

Mobilização Nacional

a)Comissão Nacional Pro SUS propõe para 21 de outubro de 2009 mobilização nacional para marcar o Dia do Médico. b)Cada estado, por meio dos conselhos, sindicatos, e associações médicas devem organizar ações no sentido de chamar a atenção para as condições precárias de exercício da Medicina c)Devem ser promovidas campanhas de valorização do médico. É preciso mudar o foco de simples “homenagem” das campanhas do Dia do Médico.

2.2 Plano estratégico - Informações sobre as ações adotadas pela entidade para atingir os objetivos estratégicos do exercício de referência do relatório de gestão

Introdução Plano de Ação:

Os objetivos estratégicos do CFM estabelecidos para o período 2009-2014 constam no planejamento estratégico do órgão e estão descritos em seu Mapa Estratégico. O referido planejamento foi realizado no ano de 2009 e contemplou os objetivos relacionados com os macroprocessos de apoio, bem como as atribuições finalísticas definidas no artigo 2º da Lei nº 3.268/57. Lançando mão dos objetivos estratégicos consolidados, a proposta foi efetivada, ressaltando que as ações do CFM não estão vinculadas a um “programa temático”, mas sim a um “programa de apoio à gestão”. Não obstante, na definição da meta física constante nos programas e nas resoluções normativos vinculadas, procurou-se guardar coerência com os objetivos estratégicos expressos no Plano Estratégico do CFM. Assim, a atuação do órgão é medida pela quantidade de processos analisados e julgados pelo Plenário ou por decisões monocráticas de seus Conselheiros. As principais estratégias e ações planejadas e executadas para a consecução dos objetivos estratégicos priorizados em 2013 constam nos itens específicos do presente Relatório.

Ações do Objetivo/Meta: Ação judicante (recebimento, processamento e julgamento dos recursos)

Ação:

SEJUR - Anuidades OABs – Seccionais GO, MG, MS, PR, RJ, SP e RS

Descrição:

O Conselho Federal de Medicina é uma Autarquia Federal instituída pela Lei nº. 3.268/57 e, portanto, abrange todo o território nacional. Por esse motivo, cria-se uma peculiaridade amplamente aceita no mundo jurídico, qual seja a possibilidade de ser acionado em todas as unidades da federação. Diante dessa situação, é necessária a atuação do corpo jurídico do CFM em praticamente todos os Estados, defendendo interesses da própria entidade e, até mesmo, dos Conselhos Regionais de Medicina. O Código de Ética do Advogado permite a atuação do profissional em até 05 (cinco) ações fora da seccional onde possui inscrição principal, ou seja, se as ações excedem o total permitido, é necessária realização de inscrição suplementar, como ocorre nos casos dos Estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Paraná, Minas Gerais, Goiás, Mato Grosso do Sul e Rio Grande do Sul.

Duração Prevista:

Essa ação é contínua, devendo ser realizada todos os anos com o pagamento das anuidades.

■ Informações Adicionais:

O pagamento das anuidades (OABs) tem como objetivo geral proporcionar ao CFM mais segurança nas demandas judiciais exigidas, além de resguardar o assessor jurídico quanto a possíveis infrações ao Código de Ética do Advogado.

■ Ação:

SEJUR - Apoio jurídico em atividades judicantes do CFM em outros Estados da Federação.

■ Descrição:

O CFM é uma autarquia federal instituída pela Lei nº. 3.268/57 e, portanto, abrange todo o território nacional. Esse fator cria uma peculiaridade amplamente aceita no mundo jurídico, qual seja a possibilidade de ser acionado em todas as unidades da federação. Diante dessa situação, é necessária a atuação do corpo jurídico do CFM em praticamente todos os Estados, defendendo os interesses do CFM ou, até mesmo, dos CRMs.

■ Duração Prevista:

Deve acontecer durante todo o ano.

■ Informações Adicionais:

Não Há.

■ Ação:

SEJUR - Pagamento de débitos e sucumbências de ações e emolumentos.

■ Descrição:

Trata-se de valores depreendidos para o pagamento de honorários/verbas condenatórias à parte vencedora, quando do CFM é derrotado em alguma demanda judicial. Neste caso, a entidade se resguarda para casos futuros (previsão), reservando uma fatia pecuniária para honrar seus compromissos, caso se faça necessário.

■ Duração Prevista:

Essa ação é contínua, devendo ser realizada todos os anos.

■ Informações Adicionais:

Todos os anos, por mais que seja exceção o pagamento de verbas condenatórias, o CFM deve reservar parte de seu orçamento para tal, mesmo que o processo tenha fim incerto.

Ações do Objetivo/Meta: Agenda dos conselheiros

■ Ação:

DEFIS - Atividades de expediente

■ Descrição:

O 3º vice-presidente tem as atribuições de coordenar, aplicar e fiscalizar os recursos dos programas de Fiscalização e Educação Médica Continuada. Além dos projetos que são encaminhados pelos CRMs relacionados a esses programas, o departamento recebe, também, questionamentos e solicitações relacionadas ao exercício profissional, à propaganda e publicidade médica e outras correlatas, tanto dos CRMs, como de entidades médicas, médicos e sociedade em geral. Para atender as demandas do Departamento de Fiscalização, faz-se necessária a presença do diretor responsável, a quem cabe decidir e deliberar sobre os encaminhamentos e das ações desenvolvidas no departamento.

■ Duração Prevista:

A vinda do diretor para desenvolver as atividades de expediente dá-se, ao menos, duas vezes ao mês.

■ Informações Adicionais:

Sem informações adicionais.

■ Ação:

DEPCO - Atividades de Expedientes

■ Descrição:

O Departamento de Processo-Consulta-DEPCO recebe consultas relativas ao exercício da profissão de médicos e outras correlatas ao desempenho de sua função, visando o melhor atendimento aos seus pacientes e não cometer infrações éticas. Trabalhamos, ainda, no apoio aos CRMs em dúvidas suscitadas de âmbito nacional, assim como órgãos governamentais que buscam contribuições para exarar normativos, leis, decretos e outros na área da saúde.

Para atender os objetivos do DEPCO, se faz necessária a presença do Diretor responsável, 2º Vice-Presidente, a quem cabe decidir e deliberar sobre os encaminhamentos para implementação das ações desenvolvidas no departamento.

■ Duração Prevista:

A previsão é de despachos semanais, sendo necessária a presença do Diretor 1 (um) dia na semana, para os devidos despachos.

■ Informações Adicionais:

Para atender as solicitações de pareceres-consulta oriundas de órgãos federais dos poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, Conselhos Regionais de Medicina, sociedades médicas e outras entidades de caráter nacional, médicos e conselheiros federais faz-se necessária uma análise documental que determinará uma resposta direta ao interessado ou pela abertura de processos de pareceres ou resoluções. Procuramos, ainda, estabelecer coerência normativa entre os Conselhos de Medicina em relação aos Pareceres e Resoluções.

■ Ação:

TESOU - Atividades Administrativas da Tesouraria do Conselho Federal de Medicina.

■ Descrição:

Despachar documentos da Tesouraria, determinando e orientando encaminhamentos para atender às solicitações internas e externas do Conselho Federal de Medicina.

■ Duração Prevista:

Durante todo o exercício de 2013.

■ Informações Adicionais:

Para atender os objetivos da Tesouraria, se faz necessária, a presença do Diretor Responsável, a quem cabe decidir sobre os encaminhamentos de documentos recebidos.

Atender às solicitações relacionadas a área financeira oriundas dos setores internos do Conselho Federal de Medicina e instituições ligadas à área da saúde.

Ações do Objetivo/Meta: Comissões, Câmaras Técnicas e Representações Externas

■ Ação:

DEPCO - Comissão de Sistematização das Resoluções e Pareceres dos Conselhos de Medicina

■ Descrição:

Com o crescimento da demanda ao DEPCO, constatou-se a necessidade de ativar a comissão supracitada, com o objetivo de auxiliar o Diretor 2º Vice-Presidente nas condutas a serem tomadas visando disciplinar, especificar e aperfeiçoar o fluxo interno das atividades do DEPCO e propor a uniformização das resoluções dos Conselhos Federal e Regionais, em vista de conflitos ou similaridades de decisões.

■ Duração Prevista:

12 reuniões.

■ Informações Adicionais:

A Comissão trabalhou exaustivamente na informatização do DEPCO quanto ao fluxo de resoluções e pareceres.

Ações do Objetivo/Meta: Educação Médica Continuada

■ Ação:

DEFIS - Programa de Educação Médica Continuada

■ Descrição:

Ao longo dos últimos dez anos houve um incremento de ações positivas do CFM, entre elas a educação para seguimentos assistenciais com difícil acesso a atualizações, daí a importância da

continuidade do programa de educação médica continuada. Cabe ao CFM apoiar e proporcionar aos CRMs a garantia dos recursos para alcançar tal objetivo.

Duração Prevista:

12 meses.

Informações Adicionais:

A verba destinada como auxílio às atividades dos programas de educação médica continuada é liberada de acordo com os projetos apresentados por cada Conselho Regional de Medicina. O recurso não utilizado volta para o CFM.

Ações do Objetivo/Meta: INSTITUCIONAL E RELAÇÃO COM CRMs

Ação:

DECOR - Atividades da Corregedoria

Descrição:

Conforme competência delegada no Regimento Interno do Conselho Federal de Medicina, o conselheiro corregedor e o vice corregedor supervisionam as atividades disciplinares do órgão, coordenando, orientando, despachando e distribuindo recursos, exercendo todos os atos necessários ao cumprimento das funções judicantes.

Duração Prevista:

Atividade contínua – análise anual.

Informações Adicionais:

Metas: Distribuir os processos/sindicâncias que ingressam em grau de recurso no CFM relacionados à apreciação de infrações éticas, designando relator. Ordenar e dirigir o setor responsável pela tramitação dos recursos em sindicâncias e processos éticos (SEPRO). Incluir as sindicâncias e processos em pauta para julgamento. Propor ao Plenário a criação de Câmaras de julgamento de sindicâncias e processos, e, ainda, a modificação de seus membros, quando necessário. Adotar as medidas e expedir as instruções necessárias para tramitação regular das sindicâncias e processos. Realizar despachos saneadores em sindicância e processos quando necessário. Exercer o juízo de admissibilidade - recurso intempestivo e declarar a extinção da punibilidade, quando necessário, levando a matéria para homologação. Conhecer a ocorrência de prescrição, de ofício ou por provocação das partes, após prévia manifestação do setor jurídico, para decisão de extinção do feito. Realizar análise e despachos em documentos oriundos de partes, procuradores e CRMs. Orientar os relatores quanto aos procedimentos disciplinares. Zelar pelo cumprimento dos prazos processuais. Promover o acompanhamento do sistema informatizado de acompanhamento de processos e da jurisprudência do Conselho. Apresentar relatórios de atividades.

As metas descritas serão alcançadas através da presença do Corregedor e do Vice-Corregedor na sede do CFM, pelo menos três dias na semana.

Ação:

DECOR - Defensoria dativa

■ Descrição:

Proporcionar sustentação oral em julgamentos em grau de recurso ou remessa para médico que foi considerado revel nos autos de processos ético-profissionais pelos Conselhos Regionais de Medicina.

■ Duração Prevista:

Atividade contínua de acordo com a demanda.

■ Informações Adicionais:

O Código de Processo Ético-Profissional (Resolução CFM nº 2.023/2013) em seu artigo 13 estabelece: “Se o denunciado, devidamente citado nos termos do art. 63, não apresentar defesa, será declarado revel e o presidente do Conselho ou o conselheiro corregedor designar-lhe-á um defensor dativo”. A matéria foi normatizada na Resolução CFM nº 1961/2011.

■ Ação:

DECOR/SEPRO - Ação Judicante (recebimento, processamento e julgamento dos recursos e remessas)

■ Descrição:

Receber, controlar, exercer o juízo de admissibilidade, distribuir, relatar e julgar os recursos interpostos e as remessas que ingressaram no CFM.

■ Duração Prevista:

Atividade contínua – análise anual.

■ Informações Adicionais:

A meta estipulada era julgar 100% da quantidade de recursos/remessas ingressados no ano de 2013. As sessões de julgamento ocorrem mensalmente, além de sessões extraordinárias conforme a necessidade. As Câmaras Especiais para julgamento de recursos em sindicâncias tem sido feitas bimensalmente.

■ Ação:

DECOR/SEPRO - Acompanhamento das Funções Judicantes (encontros de corregedores, funcionários e assessores jurídicos)

■ Descrição:

Orientar às Corregedorias Regionais quanto à execução de suas atividades judicantes, através da realização de reuniões e encontros.

■ Duração Prevista:

Dois Encontros de um dia por ano e Reuniões segundo a demanda.

■ Informações Adicionais:

Metas: Realizar um Encontro Nacional de Funcionários dos Conselhos Regionais e do Conselho Federal no primeiro semestre, com duração de um dia, na sede do CFM. Realizar um Encontro Nacional no segundo semestre do ano de 2013, na sede do Conselho Federal, com a duração de dois dias, com a participação dos Corregedores dos Conselhos Regionais e Federal de Medicina, além dos funcionários do Setor de Processos e dos Assessores Jurídicos, assim como convidados (Juízes e/ou Promotores) para ministrar palestras.

■ Ação:

DECOR/SEPRO - Visitas aos Conselhos Regionais de Medicina para realização de correições

■ Descrição:

Agir preventivamente nos atos processuais junto aos Conselhos Regionais de Medicina, a fim de proceder à avaliação e controle das dificuldades apresentadas, visando orientar os Conselheiros na execução das atividades judicantes.

■ Duração Prevista:

As visitas aos CRMs são programadas para ocorrer no exercício de 2013 com duração de um dia e meio cada uma. Os corregedores serão convidados conforme a disponibilidade, com duração de três dias, durante a sessão de julgamento mensal.

■ Informações Adicionais:

A ação consiste na verificação *in loco* das denúncias, sindicâncias e processos em tramitação, emitindo relatório, demonstrando a situação encontrada e fazendo recomendações, assim como realizar a integração, treinamento e orientações para utilização de todos os recursos e aplicativos existentes no SIEM/SAS (sistema de acompanhamento de processos), agindo preventivamente nos atos processuais junto aos Conselhos Regionais de Medicina. Também proceder à divulgação e orientação quanto a aplicação do Código de Processo Ético-Profissional e Código de Ética Médica recém-alterados.

Objetivando a capacitação, os corregedores regionais assistem às sessões de julgamentos no Tribunal Superior de Ética Médica, obtendo conhecimento e experiência para cumprimento de suas atribuições.

■ Ação:

DECOR/SEPRO/SETIN - Tribunal Eletrônico (trânsito digital de documentos)

■ Descrição:

Aperfeiçoar os procedimentos que envolvam a troca de documentos entre as áreas judicante dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina para o formato digital permitindo assim a otimização de procedimentos, evitando o retrabalho, erros operacionais e ampliando a eficiência e eficácia dos trabalhos da área. Inclusive eliminando a necessidade de instauração manual dos autos processuais oriundos dos CRMs que passariam a serem feitos automaticamente.

Eliminar a necessidade do envio dos documentos originais com utilização de Certificado Digital dos recursos enviados ao Conselho Federal de Medicina.

Criar no Portal Médico a área do Conselheiro Federal com autenticação segura com uso de

Certificado Digital melhorando a comunicação e permitindo o transito de documentos eletrônicos de forma segura.

Modernizar a área utilizada para vistas aos autos para permitir vistas em processos digitais e/ou eletrônicos.

Criar um Portal de Assinatura do Sistema Conselhos de Medicina que permita aos Conselheiros e funcionários, os Conselhos Regionais etc. assinarem documentos eletrônicos com validade jurídica de forma simples, segura e sustentável de qualquer parte do mundo.

Desenvolver solução que permita a indexação dos Processos e Sindicâncias de forma automatizada.

Treinamento e capacitação das estruturas regionais quanto à digitalização e uso de documentos eletrônicos.

Implantar a tramitação eletrônica do Processo Ético-profissional no Conselho Federal de Medicina, utilizando de forma análoga os termos definidos pela Lei nº 11.419, de 19 de dezembro de 2006 e respeitando integralmente o estabelecido na Resolução do CFM nº 1.897/2009, alterada pela nº 1.953/2010.

Duração Prevista:

Projeto piloto anual, com complementações nos próximos anos.

Informações Adicionais:

A meta estipulada era a integração dos 27 (vinte e sete) Conselhos Regionais de Medicina, com envio dos autos processuais na forma eletrônica, com tecnologia cedida gratuitamente pelo CFM; modernização tecnológica; digitalização dos autos; capacitação e aperfeiçoamento das equipes dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina no uso da nova tecnologia.

Somente uma parte do projeto foi alcançada com o desenvolvimento de serviços e aplicativos que possibilitaram o envio dos autos de forma suplementar em meio digital.

Ação:

SECON - Auditoria da Gestão, Preventiva e Operacional

Descrição:

Prestar assessoria, auditando o Conselho Federal de Medicina de forma preventiva. Emitir relatórios circunstanciados recomendando as medidas a serem tomadas. Apurar irregularidades.

Duração Prevista:

Anual

Informações Adicionais:

Auxiliar no cumprimento das determinações legais no sentido de atingir a eficiência, eficácia e economicidade; dando suporte a Comissão de Tomadas de Contas e ao Plenário para aprovação dos relatórios.

Ação:

■ Descrição:

Editar nova edição do Manual de Procedimentos Contábeis e Financeiros com atualizações às novas normas estabelecidas pelo Tesouro Nacional.

■ Duração Prevista:

Anual

■ Informações Adicionais:

No encontro dos profissionais da contabilidade e financeiro dos Conselhos de Medicina, em 16.08.2011, foi constituída a Comissão de Trabalho pelos contadores dos seguintes Conselhos: CFM, DF, PB, PE, PR, RJ E SP.

■ Ação:

SEGER - APERFEIÇOAMENTO DE NORMAS, TÉCNICAS E REGULAMENTAÇÃO ADMINISTRATIVA.

■ Descrição:

O Cadastro Nacional de Médicos é a referência para a sociedade brasileira que buscam informações sobre os profissionais médicos em atividade, bem como serve a uma quantidade significativa de Instituições nacionais e internacionais que utilizam nossas informações tanto como fonte de consulta dos profissionais em atividades, como para o estudo da situação dos médicos e da medicina no Brasil.

■ Duração Prevista:

ANUAL

■ Informações Adicionais:

O Cadastro Nacional dos Médicos é principal fonte de informação da Sociedade Brasileira acerca dos profissionais médicos em atividade no País, pois faz parte das atribuições dos Conselhos de Medicina de acordo com a Lei 3268/57.

■ Ação:

SEGER - FÓRUNS, COLOQUIOS, SEMINÁRIOS, WORKSHOPS, CONGRESSOS E REUNIÕES CONJUNTAS

■ Descrição:

Realizar eventos de pequeno, médio e grande porte relacionados as atividades finalísticas do CFM com o objetivo de atender as demandas administrativas e políticas direcionadas ao público médico e a sociedade em geral.

■ Duração Prevista:

Os eventos são realizados de acordo com a calendário anual de suas atividades finalísticas.

■ Informações Adicionais:

Considerando a crescente demanda de serviços voltados à realização dos eventos de capacitação e de ações institucionais faz-se necessário a organização de eventos e serviços correlacionados para atender ao crescente calendário de atividades com a participação e/ou promoção do CFM a serem realizados em todo território nacional.

■ Ação:

SEGER - MANUTENÇÃO DA SEDE E OPERACIONAL

■ Descrição:

Manter o pleno desenvolvimento das atividades do CFM faz-se necessário o desenvolvimento de ações que necessitam da contratação de prestação de serviços necessária e essencial à manutenção da sede como: limpeza e conservação, paisagismo, segurança armada, vigilância eletrônica, motoristas e copeiros, manutenção predial e outras atividades do edifício sede e aquisição de itens de decoração para ornamentação dos ambientes, assinaturas de revistas e periódicos, manutenção de veículos, material permanente, serviços de postagem, locação em geral e outras serviços de materiais e prestação de serviços relacionados a manutenção da sede e operacional para o bom andamento da máquina administrativa.

■ Duração Prevista:

anual

■ Informações Adicionais:

Cabe à Administração zelar pelos bens pertencentes ao Conselho Federal de Medicina, utilizando de todos os meios ao seu alcance para protegê-los. Considerando que os serviços de manutenção são imprescindíveis e de natureza contínua, são contratadas empresas para a prestação dos serviços. As áreas verdes do Conselho Federal de Medicina foram revitalizadas e necessitam de manutenção do projeto de paisagismo. As áreas comuns do edifício sede e seus mobiliários necessitam de manutenção preventiva e corretiva sob demanda para atendimento as necessidades de manutenção predial de engenharia, elétrica, moveleira, hidráulica e outras manutenções necessárias ao pleno desenvolvimento das tarefas do CFM. Com a necessidade crescente dos serviços de apoio, foi necessária a terceirização na prestação de serviços para atendimento às demandas da área de transportes e copeiragem.

■ Ação:

SEPRO - Publicação de Edital

■ Descrição:

Promover notificação de data de julgamento e/ou decisão proferida pelo Tribunal Superior de Ética Médica, quando a parte não for encontrada nos endereços fornecidos nos autos dos processos ético-profissionais e esgotados todos os meios para sua localização.

■ Duração Prevista:

Atividade contínua – demanda.

■ Informações Adicionais:

A meta estipulada é publicar quantos editais forem necessários em jornal de grande circulação.

Ações do Objetivo/Meta: Jornal Medicina e outras publicações

Ação:

SEIMP - Disponibilização aos médicos e outros usuários dos serviços do CFM de acesso ao conjunto de publicações da entidade (jornais, revistas, boletins, livros e outros) em plataforma digital, ancorada no site do Conselho Federal de Medicina.

Descrição:

Por conta de sua missão de divulgar temas de interesse da categoria médica e da sociedade, bem de contribuir para o processo de educação continuada e permanente destes profissionais, o Conselho Federal de Medicina (CFM) edita um volume considerável de títulos ao longo do ano. São publicações em diferentes formatos e periodicidades encaminhadas aos médicos, suas entidades de representação, gestores públicos, bibliotecas e pessoas interessadas nos temas abordados. Pela relevância de cada um desses produtos, as tiragens são significativas, partindo de um mínimo de 5.000 (cinco) mil exemplares, podendo chegar a 380.000 (trezentos e oitenta mil) mensais, como é o caso do Jornal Medicina. Essa produção implica em um forte investimento em impressão e em logística para distribuição do referido material. Além disso, o uso do papel de forma sistemática colabora com a derrubada de árvores e a poluição ambiental. Por isso, entendemos o CFM investiu na compra de ferramenta (software) para inserir este material em plataforma online, o que permitiu oferecer ao leitor um instrumento moderno e atraente para ter contato com esta produção.

Duração Prevista:

Durante o exercício de 2013.

Informações Adicionais:

Esta ação deve ser desdobrada em 2014 com uma campanha de divulgação da nova ferramenta, o que permitirá a redução das tiragens, com ganhos econômicos e em termos de proteção ao meio ambiente.

Ação:

SEIMP - Disponibilização de um serviço de mailing de imprensa para o CFM. Implementação de ações de comunicação do CFM – Mailing de imprensa 2013.

Descrição:

O Conselho Federal de Medicina constitui uma entidade que ocupa um espaço legítimo e representativo nas discussões relacionadas à saúde de uma forma geral. No seu processo de organização comunicacional, o sistema de mailing de imprensa facilita a divulgação das ações realizadas pelo Conselho Federal de Medicina de forma democrática, eficiente e segura mediante a distribuição de releases, avisos de pauta, artigos, entrevistas e outros materiais produzidos pela entidade. Além disso, trata-se de uma ferramenta importante no fortalecimento do contato junto aos veículos e aos profissionais da imprensa para oferecer os textos produzidos pelo CFM, bem como para sensibilizá-los sobre a importância e pertinência das respectivas publicações.

Duração Prevista:

Durante o exercício de 2013.

Informações Adicionais:

Apesar do serviço estar disponível todos os dias do ano, seu acionamento é feito e função de demandas específicas (distribuição de releases, divulgação de relatórios, anúncios de coletiva, etc). Além desse uso mais ortodoxo, o serviço permite localizar nomes e contatos de jornalistas e publicações de interesse para estabelecimento de um canal de relacionamento mais direto.

Ação:

SEIMP - Implementação das ações de comunicação do CFM – Publicidade e propaganda 2013. Articular a realização de campanhas e ações publicitárias do Conselho Federal de Medicina.

Descrição:

O Conselho Federal de Medicina constitui uma entidade que ocupa um espaço legítimo e representativo nas discussões relacionadas à saúde de uma forma geral. O histórico dessa participação denota a defesa do bem estar coletivo e individual e a valorização do profissional médico neste processo. Considerando estes aspectos, a realização de ações de caráter publicitário são estratégias pertinentes do ponto de vista de conscientização dos diferentes atores e esferas de gestão relacionadas aos temas Medicina e gestão da assistência em Saúde, bem como de fortalecimento da imagem institucional da entidade.

Duração Prevista:

Durante o exercício de 2013.

Informações Adicionais:

As campanhas e ações publicitárias para cada período são desenvolvidas em função de necessidades pontuais e específicas percebidas ao longo do ano. Dentro da linha adotada pela atual gestão do CFM, a preocupação maior é estimular que os conselhos regionais também adotem ações deste tipo. No caso, elas devem ser em sintonia em termos de forma e conteúdo com iniciativas geradas pela federal. Desta maneira, busca-se obter a otimização no uso dos recursos disponíveis, os quais são pequenos diante das demandas e necessidades encontradas.

Ação:

SEIMP - Implementação de ações de comunicação do CFM – Jornal Medicina

Descrição:

Produzir, imprimir e distribuir 12 edições do Jornal Medicina em 2013. O Jornal Medicina é um importante instrumento de informação e de educação continuada dos profissionais médicos, com ênfase na formação ética e na discussão de temas de interesse da categoria e da saúde, de uma forma em geral. Trata-se de um veículo de comunicação voltado, de modo específico, à classe médica, mas que também beneficia a sociedade em geral (gestores, outras categorias, profissionais ligadas ao setor saúde, prestadores de serviços, acadêmicos, especialistas, usuários da rede pública e privada, etc.), com a oferta do acesso às propostas, discussões, atividades e outros temas vinculados ao Conselho Federal de Medicina (CFM) e ao próprio exercício da ciência médica. O projeto em tela previu a

produção, acompanhamento do processo gráfico editorial e impressão de 12 edições do Jornal Medicina, no intervalo de janeiro a dezembro de 2013, como forma de dar consequência à necessidade de cumprir a obrigação de divulgar as atividades do CFM junto à classe médica e à sociedade. Este propósito foi atingido, oferecendo os seguintes resultados ao final: **a)** Difusão de informações à classe médica e à sociedade em geral sobre temas de interesse do CFM, relacionados ao exercício da Medicina e à assistência em Saúde (pública, privada ou no setor suplementar); **b)** Oferta de um eficaz instrumento de educação continuada para categoria médica; **c)** Entrega de 12 edições segundo critérios de qualidade dos pontos de vista de forma e conteúdo.

Duração Prevista:

Este projeto teve duração prevista de 12 meses (janeiro a dezembro de 2013).

Informações Adicionais:

O conteúdo utilizado (textos e imagens) foi produzido pela equipe do CFM, sendo que os serviços de impressão e distribuição foram contratados por meio de licitações específicas.

Ação:

SEIMP - Oferecer apoio às atividades da Comissão de Comunicação do CFM (aprovada em plenário). Implementação de ações de comunicação do CFM – Comissão de Comunicação do CFM 2013.

Descrição:

O Conselho Federal de Medicina constitui uma entidade que ocupa um espaço legítimo e representativo nas discussões relacionadas à saúde de uma forma geral. Ele se insere num sistema composto por outros 27 conselhos regionais da profissão que atuam com foco nas mesmas missão e responsabilidade no âmbito de seus Estados. Desde outubro de 2009, o CFM tem estreitado parcerias com estas entidades parceiras com o intuito de consolidar a rede conselhal, o que tem contribuído para projetar a imagem das instituições junto aos profissionais e à sociedade. Por outro lado, essa aproximação tem resultado em mais eficiência no uso de seus recursos, mais agilidade na tomada de decisões e na unificação de discursos e proposições. A comunicação tem contribuído neste processo e tem ampliado sua participação com a criação de uma comissão de comunicação – composta por 12 integrantes (seis conselheiros e seis assessores de imprensa) que tem o objetivo de auxiliar a entidade e os regionais na tomada de decisões envolvendo a área. A proposta é de que o grupo se reúna periodicamente para avaliar as estratégias de comunicação em prática, no âmbito do CFM e dos CRMs, propondo alterações que se fizerem necessárias e incentivando os aperfeiçoamentos em curso. O grupo também tem como meta subsidiar encaminhamentos relativos às campanhas publicitárias previstas para o ano, sempre com a preocupação de estimular a integração do sistema conselhal.

Duração Prevista:

Durante o exercício de 2013.

Informações Adicionais:

As reuniões da Comissão de Comunicação são definidas com base em agenda da entidade, procurando-se otimizar os encontros em função de outros que estavam previstos anteriormente. Muitas das atividades e trocas realizadas pelo grupo ocorrem por e-mail ou por conferências telefônicas.

Ação:

SEIMP - Realização de media training específico para a Diretoria do CFM e seus conselheiros federais titulares. Implementação de ações de comunicação do CFM – Media Training 2013.

Descrição:

O Conselho Federal de Medicina constitui uma entidade que ocupa um espaço legítimo e representativo nas discussões relacionadas à saúde de uma forma geral. O histórico dessa participação denota a defesa do bem estar coletivo e individual e a valorização do profissional médico neste processo. Considerando estes aspectos, torna-se fundamental que os porta-vozes preferenciais da instituição (seus diretores e conselheiros federais) estejam devidamente preparados para atender aos jornalistas e veículos de comunicação que os procuram diariamente. Esta capacitação tem como meta ajudar na qualificação dos representantes em suas exposições, permitindo maior visibilidade da instituição; dar suporte na definição das mensagens do CFM e na defesa de seus pontos de vista; contribuir para evitar possíveis desgastes; e instrumentalizar os porta-vozes do CFM no contato com profissionais da comunicação.

Duração Prevista:

Durante o exercício de 2013.

Informações Adicionais:

Por problemas de agenda, optou-se pela não realização deste projeto em 2013. Os recursos inicialmente previstos para sua execução, com autorização da área competente, foram realocados para outras ações em curso.

Ação:

SEIMP - Recebimento e distribuição de serviço de clipping informatizado. Implementação de ações de comunicação do CFM – Clipping informatizado 2013.

Descrição:

O Conselho Federal de Medicina constitui uma entidade que ocupa um espaço legítimo e representativo nas discussões relacionadas à saúde de uma forma geral. No seu processo de organização comunicacional, o clipping informatizado consiste na captação de notícias de interesse do CFM nos principais jornais e sites do país. O serviço é realizado diariamente por empresa contratada, junto a veículos pré-estabelecidos de abrangências nacional, regional e segmentada/especializada. A distribuição do conteúdo é feita pela empresa em formato digital, sendo que o fornecedor se encarrega também de fazer a atualização permanente do material produzido e divulgado pela mídia, bem como sua hierarquização. Dessa forma, contribui-se para se manter atualizados os conselheiros, representantes de entidades médicas e colaboradores do CFM e dos CRMs acerca dos assuntos referentes ao Conselho Federal de Medicina, aos conselhos regionais, ao Ministério da Saúde, à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), e da saúde (como campo de gestão e desenvolvimento de políticas), além de outros atores e temas relevantes para o exercício profissional e gestão da assistência em saúde no país.

Duração Prevista:

Durante o exercício de 2013.

■ Informações Adicionais:

Além do envio da seleção de notícias para os conselheiros e outros representantes, este projeto permite disponibilizar as informações publicadas em plataforma online, inclusive com acesso a banco de dados para análise. Trata-se de um importante instrumento de pesquisa e resgate da memória sobre os problemas e os avanços alcançados pela saúde, a medicina e suas entidades.

■ Ação:

SEIMP - Reformulação e modernização das ações de comunicação do CFM – Diagramação

■ Descrição:

Racionalização dos serviços de diagramação e copidescagem de 12 edições mensais do Jornal Medicina e de outras publicações do CFM. O Conselho Federal de Medicina constitui uma entidade que ocupa um espaço legítimo e representativo nas discussões relacionadas à saúde de uma forma geral. Um ponto importante é que o CFM deve externar sua preocupação em estar atento aos avanços alcançados pela sociedade, pela apresentação de uma imagem institucional também moderna e dinâmica. Para atingir essa meta, torna-se necessário contar com serviços de design e diagramação e copidescagem que permitam tornar os conteúdos produzidos atraentes, amigáveis e com possibilidade de uso no campo didático e educacional, especialmente no Jornal Medicina e outras publicações do CFM. Em sintonia com as metas estabelecidas pelo CFM, elas atuam em prol de atender à necessidade de oferecer ao CFM acesso a serviços de serviços de diagramação (design, layout, etc) e de copidescagem para o Jornal Medicina e outras publicações do CFM. Com isso, se valoriza a imagem institucional, com a atribuição de qualidade e de caráter didáticos aos produtos desenvolvidos.

■ Duração Prevista:

A serem executadas durante o exercício de 2013.

■ Informações Adicionais:

Todas as atividades de diagramação e revisão/copidescagem são executadas por empresas que se responsabilizam por estas tarefas, a quais foram devidamente licitadas e têm prestado serviços satisfatórios à entidade.

Ações do Objetivo/Meta: Pesquisas e levantamentos

■ Ação:

SEBRB - Atualização do acervo bibliográfico da Biblioteca do CFM

■ Descrição:

Objetivo: oferecer informações completas e atuais a conselheiros e colaboradores **Meta:** adquirir material bibliográfico nas áreas de Bioética, ética médica, ética, filosofia, direito médico, gestão de saúde pública além de material bibliográfico para atualizar e capacitar áreas técnicas do CFM, em qualquer suporte físico. O constante crescimento e a renovação do conhecimento torna necessária a seleção de novos títulos para o acervo da Biblioteca com o propósito de disponibilizar aos conselheiros e colaboradores do CFM, material bibliográfico atualizado.

Duração Prevista:

O trabalho de busca, identificação e aquisição de materiais de interesse da Biblioteca é um processo ininterrupto.

Informações Adicionais:

A Biblioteca do CFM tem como uma de suas finalidades, proporcionar acesso a informações atualizadas para subsidiar as atividades e decisões do Conselho Federal de Medicina. As atividades desenvolvidas no CFM abrangem não só as normas e pareceres sobre o exercício profissional da medicina, como também atividades técnicas desenvolvidas por seus colaboradores.

Ação:

SEBRB - automação acervo da Biblioteca do CFM - Tratamento técnico do acervo da Biblioteca

Descrição:

Objetivo: divulgação do acervo da Biblioteca e definição de parâmetros para criação de Rede de Bibliotecas dos Conselhos de Medicina. **Meta:** contratação de serviço para técnico para tratamento do acervo da Biblioteca do CFM. A contratação de serviços técnicos para tratamento do acervo bibliográfico da Biblioteca do CFM possibilita sua divulgação e o melhor aproveitamento das informações disponíveis, estimulando o compartilhamento de informações entre os conselhos de medicina. A aquisição do software de automação de bibliotecas torna possível a uniformização do processamento técnico do acervo, adequando seu registro a normas e padrões internacionais.

Duração Prevista:

A duração prevista foi de 11 meses.

Informações Adicionais:

Sem informações adicionais.

Ação:

SEBRB - Desenvolvimento da coleção de periódicos do CFM - Atualizar a coleção de periódicos do CFM.

Descrição:

A atualização da coleção de periódicos propicia o acesso a informações recentes e ao conhecimento de novas ideias e novos conceitos pesquisados dentro da área a que se propõe. Devida à frustração do processo de licitação para contratação do serviço de fornecimento dos exemplares por não comparecimento de empresas aptas, foi incluído a compra de exemplares avulsos relativos aos anos de 2008, 2009 e 2010 além da assinatura para 2011.

Duração Prevista:

Anual

Informações Adicionais:

A coleção de periódicos da Biblioteca do CFM foi iniciada na década de 80 com muitos títulos de referência na área de Bioética e ética médica e é considerado um dos mais completos nessas especialidades.

Ação:

SEBRB - Melhorar o acesso á informações e oferecer serviços complementares - Convênios com instituições para acesso a informações.

Descrição:

Objetivo: Atender à demanda de informações dos usuários da Biblioteca. **Meta:** Convênios com instituições para acesso a informações. Relacionamento com outras instituições aumentará a possibilidade de localização, acesso de informações.

Duração Prevista:

Atividade ininterrupta.

Informações Adicionais:

As crescentes necessidades de informação e o aumento exponencial de seu volume além do elevado custo da informação de qualidade levaram a uma forçosa mudança de estratégia visando buscar soluções práticas para o compartilhamento e redução de custos. Atualmente a cooperação entre Bibliotecas e a integração com redes de informações e bases de dados é essencial para se ter acesso a maior quantidade de informações possíveis.

Ação:

SEBRB - Rede de Bibliotecas Dos Conselhos De Medicina - Compartilhamento dos acervos das bibliotecas dos Conselhos de Medicina.

Descrição:

Objetivo: Compartilhar os acervos das bibliotecas dos Conselhos de Medicina. **Meta:** Definir normas e parâmetros para formação de uma rede de bibliotecas dos Conselhos de Medicina. Realização de reunião com os bibliotecários dos conselhos de medicina, com participação da área de informática, com o propósito de definir regras e parâmetros para a criação de uma rede de bibliotecas de bioética, ética médica e materiais sobre o exercício profissional da medicina.

Duração Prevista:

2 dias

Informações Adicionais:

Em alguns CRMs, além do CFM, existem bibliotecas com acervos bibliográficos e que oferecem à sociedade serviços de pesquisa e recuperação de informações. Estabelecendo regras de funcionamento e acesso comuns, será disponibilizado um universo maior de informações o que também facilitará a divulgação de normas e jurisprudência dos Conselhos de medicina.

Ação:

SEJUR - Assinatura do Diário de Justiça Eletrônico e outros relevantes

Descrição:

O Diário Oficial da União e o Diário da Justiça são instrumentos que garantem a publicidade dos atos administrativos. É por meio deles que o Conselho Federal de Medicina toma ciência de assuntos relevantes tanto para a classe médica quanto para a própria entidade, no sentido de tornar possível a adoção das medidas necessárias ao seu desenvolvimento e defesas de seus interesses em prol da coletividade. É grande o número de assuntos de interesse do CFM, por isso a importância da contratação de empresas especializadas na leitura dos referidos Diários, pois, além de manter a entidade atualizada, garante que os prazos judiciais não sejam perdidos.

Duração Prevista:

Essa ação é contínua, devendo ser realizada todos os anos.

Informações Adicionais:

A contratação de tais empresas proporcionam ao CFM qualidade em suas defesas judiciais, além de mantê-lo atualizado quanto às publicações de portarias, resoluções, normas e legislação vigente de seu interesse.

Ações do Objetivo/Meta: Relação com CRMs

Ação:

DECCT - COMISSÕES E CÂMARAS TÉCNICAS INTERNAS

Descrição:

As Comissões e Câmaras Técnicas internas são órgãos consultivos e de assessoramento do CFM em áreas específicas do conhecimento médico. São criadas para fins especiais e definidas, sempre que o Plenário ou a Diretoria do CFM considerarem conveniente, dando preferência em sua composição aos Conselheiros efetivos ou suplentes, podendo delas fazer parte pessoas de notório saber, não pertencentes ao corpo conselhal do CFM.

Para o estudo das questões relacionadas à Saúde e à Medicina, as Comissões e Câmaras Técnicas, permanentes ou provisórias, realizam reuniões periódicas, fóruns de discussão, congressos e outros eventos necessários.

As Comissões e Câmaras Técnicas em atividade em 2013 são as seguintes:

1 – Comissão Nacional Pró-SUS – Remuneração e Mercado de Trabalho do Médico
2 – Comissão de Cooperativismo Médico

3 – Comissão de Ensino Médico Graduação – pós-graduação – residência médica – educação continuada

4 – Comissão Nacional em Defesa do Ato Médico

5 – Comissão de Controle do Tabagismo

6 – Comissão Mista de Especialidades

7 – Comissão de Assuntos Políticos CFM/AMB

8 – Comissão de Integração do Médico Jovem

9 – Comissão de Revisão do Manual de Procedimentos Administrativos (SEGER)

10 – Comissão de Parto Normal do CFM

11- Comissão de Ações Sociais

12- Comissão de Integração de Médicos de Fronteira

13 – Comissão para elaboração de resolução sobre exigência de fornecimento de materiais e instrumentos de determinada marca comercial para a realização de procedimentos médicos (ÓRTESE E PRÓTESE)

14 – Comissão de Saúde Suplementar – COMSU

15 – Comissão para Revisão da Resolução CFM nº 1.358/98 – Reprodução Assistida

16– Comissão de Direito Médico

17 - Comissão para avaliação de novos procedimentos em medicina

18 – Comissão Nacional para assistência ética e médica do paciente médico-anestesiologista com dependência química

19 - Comissão para Estudo da Interface entre Cirurgia Plástica e Otorrinolaringologia

20 - Comissão para Revisão da Resolução CFM nº 1.342/91

21 – Comissão de Humanidades em Medicina

22 - Comissão para Estudos de Práticas Religiosas de Cura

23 – Câmara Técnica sobre Medicina do Trabalho

24 – Câmara Técnica de Medicina Legal e Perícias Médicas

25 – Câmara Técnica de Cirurgia Plástica

26 – Câmara Técnica de Informática em Saúde

27 – Câmara Técnica de Psiquiatria

28 – Câmara Técnica de Anestesiologia

29 – Câmara Técnica de Dermatologia

30 – Câmara Técnica de Medicina do Esporte

31 – Câmara Técnica de Transplantes

32 – Câmara Técnica de Morte Encefálica

33 – Câmara Técnica sobre a Terminalidade da Vida e Cuidados Paliativos

34 – Câmara Técnica de Telemedicina

35 – Câmara Técnica de Urgência e Emergência

36 – Câmara Técnica de Diagnóstico por Imagem

37 – Câmara Técnica em Medicina de Família e Comunidade

38- Câmara Técnica de Hematologia

39- Câmara Técnica de Acupuntura

40 – Câmara Técnica de Bioética

41- Câmara Técnica de Medicina Intensiva

42 – Câmara Técnica de Queimaduras

43 – Câmara Técnica de Oftalmologia

44 – Câmara Técnica de Atenção Domiciliar

45 – Câmara Técnica de Medicina Aeroespacial

46 – Câmara Técnica de Medicina Marítima

47 – Câmara Técnica sobre Cirurgia Bariátrica e Síndrome Metabólica

48– Câmara Técnica de Oncologia Clínica e Cirúrgica

49– Câmara Técnica de Geriatria

50 – Câmara Técnica de Terminologia Médica

Duração Prevista:

Anual

Informações Adicionais:

Com o decorrer do ano, podem ser constituídas novas comissões e /ou câmaras técnicas, bem como, podem ser extintas comissões e/ou câmaras técnicas existentes.

Ação:

DEFIS - Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos – Codame

Descrição:

Discussão de assuntos relacionados à divulgação de assuntos médicos. Uniformização da fiscalização em todos os estados da federação, relativa à propaganda e publicidade médica.

Duração Prevista:

Três reuniões em 2013.

Informações Adicionais:

Não há informações adicionais.

Ação:

DEFIS - Encontro dos Departamentos de Fiscalização dos Conselhos de Medicina.

Descrição:

Reuniões com os coordenadores dos Departamentos de Fiscalização dos Conselhos Regionais de Medicina, com o coordenador do DEFIS/CFM e reuniões ordinárias da Comissão para Reformulação do Manual de Fiscalização do CFM.

Duração Prevista:

Dois encontros anuais. Ao menos, oito reuniões anuais com a Comissão.

Informações Adicionais:

O atual manual de fiscalização foi editado em 2001 e não havia tido nenhuma alteração desde então. Foi constatada a necessidade de reformulação no manual, focando principalmente na segurança do ato médico. Constatou-se, também, a necessidade de atualização da nomenclatura dos estabelecimentos de saúde e na elaboração de roteiros para estruturas que não existiam em 2001, como a UPA e o hospital-dia.

Ação:

DEFIS - Fiscalização do exercício profissional

Descrição:

Com esse projeto o Conselho Federal de Medicina tem por finalidade gerir as atividades relacionadas à atividade-fim dos Conselhos de Medicina em todo território nacional, que é a fiscalização do exercício profissional da Medicina e cabe ao CFM, na qualidade de órgão normatizador e coordenador das atividades de fiscalização do exercício profissional em todo o Sistema CFM/CRM, proporcionar aos Conselhos Regionais amplo apoio no cumprimento de sua missão.

Duração Prevista:

12 meses

Informações Adicionais:

A verba destinada como auxílio à fiscalização é liberada de acordo com os projetos apresentados por cada Conselho Regional de Medicina. O recurso não utilizado volta para o CFM.

Ação:

DEFIS - Reavaliação do novo Manual de Fiscalização

Descrição:

Reavaliar e imprimir o novo manual de fiscalização.

Duração Prevista:

Durante o exercício

Informações Adicionais:

Auxiliar na melhoraria da Fiscalização realizada nos Estados, em hospitais e entidades de saúde, pelos Departamentos de Fiscalização dos CRMs.

Ação:

DEFIS - Visitas do coordenador aos CRMs

Descrição:

Implantar nos CRMs o novo manual de fiscalização, informatizado, a fim de padronizar a fiscalização em todos os estados da federação, visando a uniformidade, agilidade, otimização do tempo e eficácia dos trabalhos; previsão de 27 (vinte e sete) visitas.

Duração Prevista:

Todo o exercício de 2013.

Informações Adicionais:

O contato pessoal busca estreitar as relações entre Conselhos Federal e Regionais de Medicina, unificando os propósitos em busca da melhoria e valorização do trabalho do médico, em prol da população brasileira.

Ação:

DEPCO - Fórum dos Conselhos Regionais de Medicina

Descrição:

Reunião com representantes dos Conselhos Regionais de Medicina para avaliação das rotinas e demais procedimentos em relação aos Pareceres e Resoluções com a finalidade de sistematizar e articular tais processos.

Duração Prevista:

2 reuniões.

Informações Adicionais:

Não havia uma sistematização de procedimentos a nível nacional. Existia grande possibilidade de aprovação de pareceres contraditórios pelos Conselhos de Medicina.

Ação:

DEPCO - Implementação do Sistema de Processos-consulta e Resoluções nos CRMs, Treinamento, Acompanhamento e orientação.

Descrição:

Implementar e informatizar o Setor/Departamento, a fim de uniformizar os procedimentos para abertura de processos-consultas e resoluções, visando uniformidade, agilidade, otimização do tempo e presteza nas informações. Aperfeiçoar o fluxo interno de documentos pertinentes a processos-consultas e resoluções, disciplinando seus encaminhamentos, estabelecendo critérios e ter um sistema informatizado, padronizado para todos os Conselhos de Medicina.

Duração Prevista:

Uma visita mensal, ou seja, 12 visitas.

Informações Adicionais:

Tendo em vista a sistematização e informatização do DEPCO no CFM, o trabalho foi apresentado aos CRMs, por ocasião de Fóruns Nacionais de Sistematização de Pareceres e Resoluções, realizados do decorrer dos exercícios de 2011 e 2012, com a proposta de adequação aos CRMs, que se acatadas necessitarão de implementação, orientação, suporte e treinamento na execução das ferramentas a serem utilizadas.

Ação:

PRESI - Associação à CONFEMEL - Confederação Médica da América Latina e do Caribe e Associação à IAMRA - International Association of Medical Regulatory Authorities.

■ Descrição:

No âmbito do eixo V do documento “Diretrizes e Ações Estratégicas do Conselho Federal de Medicina”, consta como meta o estabelecimento de encontros periódicos entre entidades nacionais para avaliação de conjuntura visando estabelecer unidade e agilidade de ação. De igual forma, o Conselho Federal de Medicina associou-se à IAMRA no ano de 2012, almejando o intercâmbio de informações com entidades internacionais de fiscalização e normatização da prática médica. A Associação Internacional de autoridades Médicas Reguladoras – IAMRA está constituída por entidades médicas mundiais de regulação e tem como finalidade a atuação social, científica, política e tecnológica, com vistas a incentivar as melhores práticas de proteção, promoção e manutenção da assistência à saúde, bem como estimular a adoção de padrões adequados para a boa prática da Medicina. Entendemos que a filiação do Conselho Federal de Medicina à Associação Internacional de autoridades Médicas Reguladoras é de máxima importância para a defesa de uma medicina ética, eficiente e igualitária, que será efetivada mediante o compartilhamento de informações e de novas tecnologias e por meio da participação em atividades colaborativas com autoridades médicas reguladoras de todo o mundo. A Confederação Médica Latino-Americana e do Caribe (Confemel) está constituída, de acordo com o artigo 2º de seu Estatuto, por todas as instituições médicas titulares com representação nacional, as instituições fundadoras e as aderentes dos países da América Latina e do Caribe. Também, no seu artigo 6º, o mencionado Estatuto reza que as finalidades da CONFEMEL são:

- Representar as instituições médicas membros, em todas as instâncias, propiciando a unidade de ideais e de ações;
- Atuar humana, científica, tecnológica e politicamente em favor da saúde das nossas populações, tendo como premissa que a atenção médica deve ser universal, integral, de acesso igualitário, com equidade, oportunidade e qualidade;
- Colaborar com os Estados, Governos, Universidades e instituições afins da América Latina e do Caribe no desenvolvimento científico, tecnológico e social da Medicina, o bem-estar do profissional que a exerce, sua família e o meio em que trabalha, com especial interesse docente, gremial, ético e social;
- Fortalecer as organizações médicas do continente e trocar informações;
- Apoiar a defesa do médico e/ou instituições de saúde em problemas de seu âmbito e realizar tarefas pertinentes;
- Apoiar as instituições médicas e/ou instituições de saúde com problemas políticos ou institucionais;
- Velar pelo prestígio e a dignidade da profissão médica, difundindo o cumprimento das normas ético-profissionais;
- Criar e fomentar instâncias que permitam realizar ações e elaborar análises na busca de melhorias do conhecimento do médico latino-americano e de suas instituições;
- Propiciar a integração médica latino-americana, segundo o princípio de que a Medicina não reconhece fronteiras e a profissão médica é uma fraternidade universal;
- Incentivar a organização, em cada país, de organizações que agrupem a totalidade dos médicos.

Portanto, a participação do Conselho Federal de Medicina na CONFEMEL é de máxima importância para a defesa de uma medicina ética, eficiente e igualitária, considerando que as finalidades dessas instituições são congruentes e dado o caráter relevante de nosso país na conjuntura hemisférica.

No ano de 2013, o Conselho Federal de Medicina participou de três eventos promovidos pela Confederação Médica da América Latina e do Caribe (CONFEMEL), discutindo temas de relevante importância para o desenvolvimento das políticas de saúde dos países membros.

■ Duração Prevista:

A inscrição do Conselho Federal de Medicina ao IAMRA e à CONFEMEL tem duração de 01 (um) ano.

■ Informações Adicionais:

Não há informações adicionais.

■ Ação:

PRESI - Atividades de representação em eventos nacionais e internacionais

■ Descrição:

No âmbito do eixo V do documento “Diretrizes e Ações Estratégicas do Conselho Federal de Medicina”, consta como meta a elaboração da agenda funcional dos conselheiros, compatível com as suas atividades profissionais. A Presidência do CFM tem a responsabilidade de organizar a agenda dos representantes federais e de autorizar a logística de deslocamento e hospedagem, primando por planejar e organizar as atividades com antecedência.

■ Duração Prevista:

O Conselho Federal de Medicina recebe convites para participação em eventos nacionais e internacionais durante todo o ano.

■ Informações Adicionais:

Durante o ano de 2013, recebemos diversos convites para participação em eventos nacionais e internacionais, onde os conselheiros e representantes designados puderam realizar intercâmbio de conhecimento científico, bem como avaliar, colaborar e orientar as diversas especialidades médicas no que diz respeito à ética médica e bioética, função precípua deste Conselho Federal. Ademais, as representações se deram em larga escala abrangendo congressos, simpósios, fóruns, reuniões, mesas-redondas, dentre outros formatos de eventos. Todas essas participações visaram, considerando os objetivos já mencionados, atualizar o conhecimento médico frente ao rápido desenvolvimento de procedimentos e técnicas que vêm surgindo a cada dia.

■ Ação:

PRESI - Contratação de empresa de telefonia móvel

■ Descrição:

No âmbito do eixo V do documento “Diretrizes e Ações Estratégicas do Conselho Federal de Medicina”, consta como meta a melhoria da comunicação interna entre Administração-Diretoria-Conselheiros, antes deficitária. O Conselho Federal de Medicina mantém um contrato com a empresa Brasil Telecom S/A desde abril de 2012, cujo objeto é a prestação de Serviço Móvel Pessoal – SMP, mediante a disponibilização de 15 (quinze) acessos móveis, disponibilizados em regime de comodato. Essa contratação tem por finalidade prover os diretores do CFM e chefes de setores estratégicos da entidade (Presidência, Secretaria-Geral e Setor Jurídico) dos meios necessários para a efetiva comunicação, imprescindíveis ao desenvolvimento de suas atividades, com custo adequado ao serviço contratado e às necessidades do Conselho.

■ Duração Prevista:

A duração prevista no contrato é de dois anos, com a possibilidade de prorrogação pelo mesmo período.

■ Informações Adicionais:

Sem informações adicionais.

■ Ação:

PRESI - Realização de reuniões regimentais: 1. Reuniões de Diretoria; 2. Comissão de Tomada de Contas; 3. Atividades de expediente para o cumprimento da função institucional do Conselho Federal de Medicina.

■ Descrição:

1. REUNIÕES DE DIRETORIA: Durante todo ano de 2013, foram realizadas 18 (dezoito) Reuniões da Diretoria, onde foram discutidos diversos assuntos de importância administrativa, financeira e política do Conselho Federal e dos Conselhos Regionais de Medicina, de acordo com as atribuições constantes no Regimento Interno (Resolução CFM nº. 1.998/2012, em seu Título III, Capítulo III – Da Diretoria) para os Diretores, em suas respectivas área de atuação.

2. COMISSÃO DE TOMADA DE CONTAS: A Comissão de Tomada de Contas do CFM tem a atribuição primária de fiscalizar o uso dos recursos, principalmente as despesas ordenadas pela diretoria do Conselho Federal e promover o posterior encaminhamento das análises ao Tribunal de Contas da União – TCU.

3. No ano de 2013, foram realizadas quatro reuniões na sede do CFM para análise da documentação contábil, balancetes de verificação e demonstrativos, conforme relacionado:

Data **Meses analisados** 04.02.2013 Novembro e dezembro de 2012

 21.05.2013 Janeiro e fevereiro de 2013

10.10.2013 Março e abril de 2013

 11.10.2013 Maio e junho de 2013

4. ATIVIDADES DE EXPEDIENTE DA PRESIDÊNCIA DO CFM: O Presidente do CFM, no âmbito de suas atribuições constantes do Regimento Interno do Conselho Federal de Medicina (Resolução CFM nº. 1.998/2012), realiza as seguintes atividades de expediente: cumprir e fazer cumprir o Regimento Interno; convocar sessões plenárias do Conselho; executar e fazer observar as decisões do Conselho; apresentar relatório anual das atividades do Conselho; assinar, com o Tesoureiro, as relações bancárias e demais documentos referentes à receita e à despesa do Conselho; representar o Conselho ou designar representante, quando necessário; representar o CFM em juízo ou fora dele; designar representantes pessoais, quando se faz necessário, bem como constituir advogado e/ou procurador, mediante mandato específico; dar execução às decisões dos Conselhos; designar Conselheiro para emitir parecer sobre matéria de interesse do Conselho Federal de Medicina; supervisionar a assessoria jurídica do CFM, dentre outros.

Todas as atividades realizadas nesta sede foram imprescindíveis para o alcance dos objetivos políticos/administrativos do Conselho Federal de Medicina, face à observância da boa prática da ética no exercício da profissão médica.

■ Duração Prevista:

1 - As reuniões de Diretoria ocorrem de forma regular mensalmente, podendo haver convocações de natureza extraordinária de acordo com a demanda;

2 - As reuniões da Comissão de Tomada de Contas são previstas para ocorrerem de dois em

dois meses;

3 - As atividades de expediente da Presidência do CFM ocorrem, ao menos, em três dias por semana.

■ Informações Adicionais:

As reuniões da Diretoria do CFM ocorrem de forma regular na sede do CFM, em Brasília, entretanto, para melhor adequação da agenda dos Conselheiros, ocorreram 3 (três) reuniões em outros Estados no ano de 2013, sendo eles São Paulo, Santa Catarina e Rondônia.

■ Ação:

PRESI - Visita da Diretoria do CFM aos Conselhos Regionais de Medicina

■ Descrição:

A Diretoria do CFM estabeleceu como projeto de gestão a aproximação das unidades que compõem a rede de conselhos que regulamentam e fiscalizam o exercício profissional da Medicina, feita por meio de reuniões com os Plenários dos Conselhos Regionais de Medicina.

■ Duração Prevista:

As reuniões geralmente têm duração de 02 (duas) horas.

■ Informações Adicionais:

No primeiro ano de gestão, o corpo diretivo do Conselho Federal de Medicina estabeleceu como meta a realização de visita a todos Conselhos Regionais de Medicina. A partir do segundo ano, as visitas passaram a ocorrer de acordo com as necessidades regionais e com menos frequência.

■ Ação:

SECIN - Auditoria Contábil e Financeira nos CRMs

■ Descrição:

A auditoria interna do Setor de Controle Interno do CFM constitui o conjunto de procedimentos técnicos que tem por objetivo examinar a integridade, adequação e eficácia dos controles internos e das informações físicas, contábeis, financeiras e operacionais dos conselhos regionais de medicina e tem por objetivo principal avaliar a adequação das operações e os controles internos utilizados no acompanhamento de suas atividades, bem como verificar a correta aplicação dos recursos financeiros e oferecer suporte técnico para o cumprimento das determinações legais e regimentais, especialmente as disposições contidas no art. 70 da Constituição Federal, Lei nº 4.320/64, Lei nº 3.268/57, Decreto-Lei nº 200/67, Decreto nº 93.872/86, Lei nº 8.666/93, alterada pela Lei nº 8.883/94, determinações do Tribunal de Contas da União e demais Resoluções Normativas do CFM.

JUSTIFICATIVA - Necessidade constante de realização de fiscalização nas contas dos Conselhos Regionais de Medicina, de modo a promover a eficiência e a celeridade nas questões contábil e financeira e verificar a legalidade dos atos de gestão.

OBJETIVO GERAL - Controlar, orientar, prevenir e supervisionar a gestão contábil e financeira nos CRMs, observando os princípios legais e as diretrizes para definição de formas de

controle orçamentário, contábil, financeiro e administrativo, de modo a permitir o perfeito desempenho da entidade no que se refere ao cumprimento das normas legais vigentes e à política interna adotada para o desenvolvimento das suas ações.

Duração Prevista:

Os serviços foram executados durante o exercício de 2013 e cada trabalho durou, em média, uma semana e foram executados por dois profissionais, à exceção dos CRMs: São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais, que foram executados por três profissionais.

Ação:

SETIN - Consistência do Cadastro Nacional dos Medicos

Descrição:

INFORMAÇÕES SOBRE OS MÉDICOS NO BRASIL

O Cadastro Nacional dos Médicos é a principal fonte de informação da Sociedade Brasileira acerca dos profissionais médicos em atividade no País, pois faz parte das atribuições dos Conselhos de Medicina de acordo com **art.15 da Lei 3.268/1959** nas alíneas **a** e **b** “*deliberar sobre a inscrição e cancelamento no quadro do Conselho e manter um registro dos médicos, legalmente habilitados, com o exercício na respectiva Região, respectivamente.*”

Atualmente nosso Cadastro é a referência para os cidadãos brasileiros que buscam informações sobre os profissionais médicos em atividade, bem como, serve a uma quantidade significativa de Instituições nacionais e internacionais que utilizam nossas informações, tanto como fonte de consulta dos profissionais em atividade, como para o estudo da situação dos médicos e da medicina no Brasil.

INCONSISTÊNCIA DOS DADOS NO CNM

Nos últimos anos questionamos inconsistentemente a consistência e qualidade dos dados médicos contidos nos diversos bancos de dados mantidos nos Conselhos Regionais de Medicina e replicados no **Cadastro Nacional dos Médicos** no Conselho Federal de Medicina.

Essa situação é perfeitamente compreensível quando sabemos que uma grande parte dos registros é oriunda de registros gerados em papel ao longo de anos, com diversos problemas, tais como: fichas incompletas, existência de registros sem cópias dos principais documentos, registros sem históricos, entre outros. Todas essas implicações foram refletidas quando das informatizações iniciais de nossos Conselhos Regionais.

O CENÁRIO ATUAL DO CADASTRO NACIONAL DOS MÉDICOS.

Nos últimos anos evoluímos muito na qualidade de nossas informações, passamos de um processo completamente manual para a informatização plena, e, com isso, obtivemos êxito na qualidade e consistência de nossos dados. Além disso, recentemente, com o Recadastramento Geral dos Médicos - **RGM** preenchemos lacunas importantes dos dados faltantes em nossos registros; todavia, ainda são insuficientes para o estado de excelência que o nosso Banco de Informação exige.

Constatamos ainda a existência de diversos registros inconsistentes e a falta de dados essenciais em vários registros.

BUSCAR A EXCELÊNCIA E QUALIDADE DOS DADOS NO CNM

A busca da excelência dos dados é o caminho para um grande banco de Informações dos médicos brasileiros e deverá ser realizado em um ciclo permanente de validação e revalidação utilizando um processo de atualização permanente.

Duração Prevista:

O Projeto tem duração prevista de 3 anos, iniciados em 2012 com previsão de término em 2014.

■ Informações Adicionais:

Estabelecendo o checklist do mapeamento da situação atual.

Para realização do mapeamento da situação atual do Cadastro Nacional dos Médicos, foi elaborado um checklist contendo uma série de questionamentos sobre a situação dos dados cadastrais dos médicos e recomendações das melhores práticas visando garantir a qualidade dos novos registros.

Cada questionamento possui uma recomendação indicando se o procedimento é altamente recomendável, recomendável, desejável ou de baixa prioridade e foi elaborado para demonstrar se o procedimento é realizado pela instituição, se não é realizado ou se é realizado parcialmente. Os questionamentos que tratam de situações mais críticas tiveram a sua situação atual detalhada no campo de descrição da resposta do checklist.

Para cada item percebido como que necessita de ação foi descrito qual são as ações necessárias e os produtos que serão gerados após a aplicação das ações propostas.

■ Ação:

SETIN - Informatização de PARECERES SCM

■ Descrição:

Desenvolver funcionalidades que permitam a informatização do processo de controle e elaboração dos Pareceres dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina.

Os PARECERES são respostas que emitem posicionamento técnico e ético sobre questões encaminhadas por diferentes setores da sociedade sobre aspectos relacionados ao exercício da medicina. Esses pareceres não tem poder normatizado, mas ajudam no esclarecimento de certas nuances e podem subsidiar a elaboração de resoluções e outros instrumentos legais.

SITUAÇÃO NO INÍCIO DO PROJETO

Os controles de tramitação e aprovação das solicitações de pareceres no CFM e nos Conselhos Regionais ocorrem de forma manual, sem padronização tornando ineficiente esse acompanhamento e o controle. Além disso, não oferecem a possibilidade informações gerenciais que possibilitem uma melhor tomada de decisão baseada nos controles.

No site do CFM, é possível conhecer os pareceres aprovados pela entidade e por 14 CRMs. O banco de dados permite a busca de documentos produzidos de 1979 até o momento, sendo que a atualização regular das informações fica a cargo do Departamento de Parecer-Consulta do Conselho Federal.

OBJETIVOS A SEREM ALCANÇADOS.

O desenvolvimento de solução informatizada que possa atender as necessidades dos Conselhos Federal e Regional de medicina padronizando o processo, garantindo eficiência nos controles, melhorando a qualidade da informação.

Consolidar um banco nacional de PARECERES garantindo acesso a sociedade do posicionamento técnico e ético

Consolidar um banco nacional de PARECERES garantindo acesso a sociedade do posicionamento técnico e ético do Sistema Conselhos Regionais de Medicina. Além disso, permitir que o **Conselheiro Pareceristas** antes da emissão de seu relatório possa verificar a existência de assuntos correlatos nas demais Unidades da Federação.

Duração Prevista:

O projeto terá a duração de 24 meses e seu desenvolvimento inicialmente ocorrerá no CFM com a definição das funcionalidades que serão aplicadas no SIEM/SAS (sistema de Controle de Serviços) para permitir o gerenciamento e controle de tramitação e aprovação dos PARECERES. Além disso, serão definidas boas práticas nos processos.

Informações Adicionais:

Os Conselhos Regionais de Medicina de RJ e SP por terem sistema de informação distintos dos demais terão seus processos de integração desenvolvidos separadamente.

Ação:

TESOU - Devolução de valores pertencentes aos Conselhos Regionais de Medicina.

Descrição:

Devolver aos Conselhos Regionais de Medicina valores de cota-partes referente a exercícios anteriores (ex. devolução de anuidades em função de decisão judicial, anuidades pagas em duplicidade e outros relacionados à cota-partes).

Duração Prevista:

Durante todo o exercício de 2013.

Informações Adicionais:

Fazer cumprir a Lei 3.268/57, que determina o repasse de 1/3 (um terço) da anuidade ao CFM e Instrução Normativa CFM nº 001/2013, que preconiza a devolução de 25% (vinte e cinco por cento) da cota-partes aos Conselhos Regionais de Medicina. A devolução de 25% da receita do Conselho Federal de Medicina aos Conselhos Regionais foi uma medida tomada com o intuito de contribuir para cobertura de despesas de custeio.

Ação:

TESOU - Doação aos CRMS para realização de eventos de interesse dos Conselhos e Classe Médica.

Descrição:

Prestar apoio aos Conselhos Regionais de Medicina na realização de seminários, congressos, fóruns e outras necessidades, visando o aperfeiçoamento do funcionamento dos Conselhos de Medicina e atualização dos médicos em cada estado brasileiro.

Duração Prevista:

Durante todo o exercício de 2013.

Informações Adicionais:

O projeto tem por finalidade a busca de qualidade na gestão dos Conselhos de Medicina e no aperfeiçoamento do médico.

Ação:

TESOU - Doação para cobertura de despesas administrativas dos Conselhos Regionais de Medicina de pequeno porte.

Descrição:

Doações aos Conselhos Regionais de Medicina dos Estados do Acre, Amapá, Mato Grosso, Rondônia, Roraima, Tocantins e Sergipe, para cobertura de Despesas Administrativas, tais como despesas com pessoal, material de consumo, serviços de terceiros de pessoas físicas e jurídicas e despesas com reuniões. O dispositivo legal para a consecução da doação é a Instrução Normativa CFM nº 001/2013.

Duração Prevista:

Durante todo o exercício de 2013.

Informações Adicionais:

Os Conselhos Regionais de Medicina contemplados com os recursos desse projeto, não arrecadam o suficiente para a manutenção de suas despesas administrativas, pois o número de médicos registrados é muito pequeno.

Ação:

TESOU - Doações aos Conselhos Regionais de Medicina (Devolução de Cota-partes)

Descrição:

O Conselho Federal de Medicina em sua Instrução Normativa CFM nº 001/2013, preconizou a possível devolução de até 25% (vinte e cinco por cento) de sua receita (cota-partes) aos Conselhos Regionais de Medicina, para cobertura de despesas de custeio/investimento.

Duração Prevista:

Durante todo o exercício de 2013.

Informações Adicionais:

Para o recebimento dessa doação os Conselhos Regionais de Medicina devem cumprir com o disposto na Instrução Normativa CFM 001/2013.

Ação:

TESOU - Doações para investimentos nos Conselhos Regionais de Medicina.

Descrição:

Conceder doações aos Conselhos Regionais de Medicina para execução de obras e serviços de engenharia, aquisição de equipamentos e materiais permanentes.

Duração Prevista:

Durante todo o exercício de 2013.

Informações Adicionais:

A concessão de doação para construção de novas sedes, delegacias regionais, aquisição de equipamentos, visa o aparelhamento dos Conselhos Regionais de Medicina, para melhor atender aos médicos e população em geral.

Ação:

TESOU - Realização de Encontros de Tesoureiros dos Conselhos de Medicina.

Descrição:

Realização de Encontros de Tesoureiros dos Conselhos de Medicina, para tratar de assuntos atinentes ao orçamento, prestação de contas, decisões do Tribunal de Contas da União, valor da anuidade dos profissionais médicos, e outras atividades inerentes aos Conselhos de Medicina.

Duração Prevista:

Durante todo o exercício de 2013.

Informações Adicionais:

Para o desenvolvimento das atividades de Tesoureiro, se faz necessário, a realização de encontros regulares com o intuito de angariar conhecimentos na área de tesouraria e buscar o aprimoramento e maior eficiência na execução das tarefas.

Ações do Objetivo/Meta: Revista Bioética / Divulgação da Bioética

Ação:

PRESI - Programa Doutoral em Bioética

Descrição:

Manutenção das ações referentes ao desenvolvimento das teses, além do acompanhamento dos prazos do programa doutoral em Bioética, para que seja mantida a qualidade das pesquisas junto a Faculdade de Medicina da Universidade do Porto-Portugal.

Duração Prevista:

Durante o exercício de 2013.

Informações Adicionais:

Não há informações adicionais.

Ação:

■ Descrição:

Macro objetivo: publicar pontualmente três fascículos da *Revista Bioética* em 2013 (abril, agosto, dezembro) nos dois meios de divulgação – impresso e digital –, e publicá-lo também na íntegra em inglês na versão digital.

Objetivo: aprimorar a qualidade dos trabalhos publicados na *Revista Bioética* por meio da ampliação de sua visibilidade no meio acadêmico nacional e internacional, além de ampliar a participação da *Revista Bioética* em bancos internacionais de indexação científica por meio da qualificação dos trabalhos publicados no periódico.

Durante o ano de 2013 os três fascículos publicados pela *Revista Bioética* passaram a contar com 20 artigos científicos cada, perfazendo 60 trabalhos publicados por ano. O periódico foi aprovado para indexação na plataforma *Scientific Libraby Online SciELO*, uma das bases de dados de produções científicas em saúde mais relevantes da América Latina, Portugal e Espanha. Assim, destinando-se não apenas a divulgar a bioética e a capacitar os profissionais de saúde na área, mas também a registrar a história da disciplina no Brasil e na região, a *Revista Bioética* consolidou seu reconhecimento e prestígio no meio acadêmico, refletindo-se na imagem institucional do Conselho Federal de Medicina.

■ Duração Prevista:

A *Revista Bioética* é um projeto contínuo do Conselho Federal de Medicina que completou 21 anos de publicação ininterrupta em 2013.

■ Informações Adicionais:

Para fomentar a visibilidade no Brasil e no exterior da *Revista Bioética*, associando-a a critérios de qualidade, além de submeter o periódico ao complexo processo de avaliação das plataformas internacionais de indexação, em 2013 também foi ampliado e aprimorado o cadastro de destinatários de interesse para a publicação. Incluíram-se entre as instituições destinatárias dos fascículos impressos todas as bibliotecas de universidades, centros universitários, faculdades e demais instituições de ensino superior cadastradas no Ministério da Educação (MEC). Também foram incorporadas as Procuradorias Federais nos Estados e as Estaduais; os grupos de Práticas Jurídicas dos cursos de Direito cadastrados no MEC; bem como os Grupos de Pesquisa vinculados ao CNPq, nas áreas de Bioética, Direitos Humanos e Ética.

Ações do Objetivo/Meta: Tecnologia da Informação

■ Ação:

SETIN - Atualização automática de Dados do CNM - Cadastro Nacional dos Médicos

■ Descrição:

Existe uma grande demanda pelas informações relacionadas à situação dos médicos brasileiros, seja no segmento privado ou público, e, de acordo com a lei 3.268/1957, em ser Art. 15 alínea i), cabe aos Conselhos de Medicina a publicação das informações dos médicos aptos ao exercício da medicina no Brasil. Atualmente disponibilizamos informação para diversos programas governamentais, tais como: FARMÁCIA POPULAR, CNES, CNRM, SAÚDE BASEADA EM EVIDÊNCIAS, dentre outros. Além disso, mais de 200 (duzentos) sistemas consultam nossas bases de dados diariamente.

O Processo de atualização destas informações depende da execução um procedimento de

exportação de dados dos BD REGIONAIS executados por operadores locais que enviados ao CFM deve aguardar um novo procedimento agora IMPORTE no Cadastro Nacional de Médicos realizados por operadores no Conselho Federal de Medicina.

Esses procedimentos por depender da ação humana são passíveis de diversas falhas durante sua execução. Além disso, leva em média de um a dois dias para cada CRM, desta forma, é comum o registro do medico no CNM - Cadastro Nacional de Médicos, se encontrar desatualizado prejudicando a prestação de serviços importantes a população.

A automatização deste processo de atualização representa um avanço importante na qualidade dos serviços prestados a sociedade e um significativo aumento de produtividade e qualidade de nossas atividades.

Principais Benefícios a serem alcançados.

- Aumento de produtividade.
- Maior eficiência nos Serviços prestados à população.
- Integridade e qualidade dos dados mantidos no CNM
- Agilidade na resposta contra incidente
- Facilidade na tomada de decisões
- Redução dos custos de operação

■ Duração Prevista:

Duração prevista: 12 meses.

■ Informações Adicionais:

Os Conselhos Regionais de Medicina de RJ e SP por terem sistema de informação distintos dos demais terão seus processos de integração desenvolvidos separadamente.

■ Ação:

SETIN - Central de Serviços de TI

■ Descrição:

Implantação do projeto de Central de Serviço de TI do CFM que visa estabelecer um canal de atendimento corporativo de TI apoiado no ITIL(Information Technology Infrastructure Library). A Central de Atendimento ou de Serviços de TI é o ponto único de contato entre usuários e os profissionais de TI.

O gerenciamento de serviços de TI tem por objetivo prover um serviço de TI com qualidade e alinhado às necessidades do negócio, buscando sempre uma redução de custos a longo prazo.

A razão de existir da Central de Serviços é ser o ponto único de contato entre usuários e os profissionais de TI.

É missão da central de serviços:

- Registrar e classificar os eventos levando em conta o impacto e urgência todas as requisições de modo que nenhuma seja “perdida”;
- Restabelecer o mais rápido possível os serviços com o mínimo de impacto de modo que sejam cumpridos os acordos de nível de serviço(SLA);
- Manter os usuários informados sobre o andamento de suas solicitações;
- Escalar incidentes difíceis ou demorados de resolver;

- Fechar incidentes ou solicitações.

Níveis de Atendimento

O atendimento às necessidades tecnológicas da CFM será dividido nos seguintes níveis:

- Nível 1: Atendimento com foco na solução imediata dos chamados. Deve basear-se em scripts de atendimento, na base de conhecimentos e na base de erros conhecidos. Poderá utilizar acessos remotos para solução de problemas dos usuários. É o nível responsável pela Ponto Único de Contato entre a TI e os usuários. Este nível será atendido pela equipe de suporte.
- Nível 2: Atendimento especializado que possui como foco a solução de solicitações e problemas mais complexos que exigem profissionais com melhor formação especializada em cada área de conhecimento técnico. São encaminhados para este nível os chamados que não possam ser resolvidos no nível 1.
- Nível 3: Atendimento em nível especializado realizado por empresa terceirizada. Chamados são encaminhados para este nível caso não possam ser resolvidos no nível 2.

Duração Prevista:

Serviço de natureza contínua.

Informações Adicionais:

Para o funcionamento da Central de Serviços foram definidas as seguintes equipes de atendimento conforme suas atribuições, visando o cumprimento das competências atribuídas à SETIN:

- Equipe da Central de Serviços

Atendimento de primeiro nível às requisições de suporte efetuadas pelos usuários de recursos tecnológicos da instituição. Realiza a interface entre SETIN e demais áreas da empresa.

- Equipe de Rede

Equipe responsável pela manutenção da estrutura de redes atualmente existente e pela implantação de modificações nos ambientes de produção da instituição.

- Equipes de Desenvolvimento Desktop e WEB

Equipe responsável pelo desenvolvimento de demandas evolutivas e corretiva dos aplicativos desktop e web do CFM.

- Equipe de Banco de Dados

Equipe responsável pela manutenção do ambiente de banco de dados do CFM.

- Equipe de Gestão

Equipe responsável pelo estabelecimento de metas de desempenho e pelo acompanhamento dos indicadores de desempenho da área visando a tomada de ações para correção de possíveis distorções, visando sempre a realização das competências da área. Esta equipe deve analisar as avaliações dos

clientes periodicamente para identificar problemas e agir para aplicação de possíveis correções nos processos de atendimento.

Ação:

SETIN - Cluster de banco de dados

Descrição:

Um *cluster* é uma coleção de produtos componentes para prover escalabilidade e disponibilidade a baixos custos. Com isso em mente, em 2013 foi realizada a clusterização dos servidores de banco de dados. A criação de um *cluster* é importante para garantir a alta disponibilidade das informações do CFM a todos os sistemas que o utilizam.

O projeto de infraestrutura de TI utiliza o *storage* corporativo do CFM e suporta importantes projetos das áreas de negócio do CFM tais como Fiscalização Nacional, Portal Médico, SIEM, dentre outros.

Duração Prevista:

Duração prevista: 12 meses.

Ação:

SETIN - Fiscalização Nacional

Descrição:

O sistema visa facilitar o trabalho dos médicos e agentes fiscais dos CRMs, aumentando a qualidade e reduzindo os custos da fiscalização, integração com os demais módulos do SIEM (Sistema Integrado de Entidades Médicas), permitindo gerenciar conhecimento e melhorar o intercâmbio de informações entre os Conselhos Regionais e Federal de Medicina. Este projeto tem como finalidade facilitar os procedimentos de roteiros de vistorias aplicáveis a cada um dos tipos de serviços de assistência médico-hospitalar efetuados pelos fiscais dos CRMs com base na utilização de um sistema digital.

Duração Prevista:

Em 2013 foi realizada a instalação do sistema em nosso datacenter e o treinamento em escala nacional. Em 2014, será realizado o envio de todos os equipamentos do Kit de Fiscalização e também a implantação presencial em todos os CRMs do Brasil.

Ação:

SETIN - Jornal Medicina (e-book)

Descrição:

Projeto que provê uma solução de visualização de publicações em formato digital em ambiente

tecnológico heterogêneo, no qual as publicações do CFM podem ser alcançadas, visualizadas e carregadas por diversos meios digitais, tais como: *internet, tablet* — Android, IOS e outros —, telefonia móvel, PDF, dentre outros meios.

O projeto visa também o estabelecimento de uma memória digital de nossas publicações, que agora podem ser consultadas por uma gama ampla de pessoas e instituições.

Duração Prevista:

O projeto possui previsão de conclusão para o ano-exercício de 2013.

Informações Adicionais:

O projeto foi concluído com sucesso dentro do prazo previsto.

Ação:

SETIN - Monitoração de TI

Descrição:

Projeto de acompanhamento constante do funcionamento dos recursos de TI, para assegurar um ótimo desempenho e evitar situações de indisponibilidade e os custos associados, por meio da utilização de *softwares* livres destinados a esse fim e de páginas de monitoramento, que podem ser visualizadas nos monitores instalados na sala do SETIN — Setor de Tecnologia da Informação — e do *Service Desk*. As páginas destinam-se a monitorar os chamados de 1º nível do setor, as solicitações de CIM — Carteira de identificação Médica — realizadas pelos CRMs e a atualização automática de dados do CFM/CRMs.

Duração Prevista:

Duração prevista para o ano-exercício de 2013.

Ação:

SETIN - Projeto FOCARH — Fase II

Descrição:

A fase II do projeto FOCARH (Financeiro, Orçamentário, Contábil, Administrativo e Recursos Humanos) tem como objetivo a modernização do Sistema Integrado de Gestão Financeira do Sistema Conselhos de Medicina. Para atingir o objetivo, foi necessário realizar a aquisição, implantação e treinamento dos sistemas das áreas administrativa, financeira, orçamentária e contábil. Foram fatores motivadores para o projeto a obediência à questão legal, padronização, integração e automatização das áreas: Contábil, Orçamentária, Financeira, Administrativa e Recursos Humanos e a Capacidade de adequação em curto prazo, diminuição de riscos no processo de transição para a nova legislação.

Duração Prevista:

A duração está prevista entre os anos de 2013/2014.

Informações Adicionais:

O projeto contou com alguns atrasos devido ao processo eleitoral nos CRMs, no ano de 2013.

Alguns Conselhos Regionais solicitaram o adiamento da etapa de acompanhamento presencial para o ano de 2014.

■ Ação:

SETIN - Rede sem fio corporativa

■ Descrição:

Solução de rede *wireless* corporativa, que permite o acesso à *Internet* sem a necessidade do uso de cabos. A solução acompanha *softwares* de gestão centralizada de segurança e operacionalização.

■ Duração Prevista:

O projeto tem duração prevista para o ano-exercício de 2013.

■ Ação:

SETIN - Solução de Armazenamento e Backup Automatizado

■ Descrição:

Este projeto visa a atualização tecnológica da solução de centralização do acesso a dados e cópia de segurança, que se encontrava com alta defasagem tecnológica. Consiste na solução centralizada de armazenamento de dados em discos — *storage* — e solução automatizada de *backup*. Fazem parte da solução: unidade de armazenamento em discos, unidade de *backup* em fita, *switches* de rede e *softwares* de da solução, além de serviços elétricos e treinamento. A necessidade de performance, disponibilidade e escalabilidade das infraestruturas de suporte aos dados críticos do CFM projeta o horizonte do suporte da informação, apresentando um fator estratégico no armazenamento de massa para o Conselho.

■ Duração Prevista:

A ação te sua duração prevista para o período do ano-exercício de 2013.

2.3 Resultados - Demonstração e contextualização dos resultados alcançados no exercício

Introdução aos resultados alcançados

Os objetivos estratégicos do CFM têm características complexas, inerentes aos objetivos de órgãos governantes superiores da administração pública federal, de ser um agregador de metas que têm como alvo tanto a condução de suas competências e atribuições internas quanto o controle e aprimoramento da atuação dos conselhos regionais a nós jurisdicionados. À essa complexidade soma-se o fato de que os objetivos estratégicos direcionadores da atuação interna e externa do CFM contemplam as atividades das áreas fim e das áreas meio de sua estrutura. Diante desse cenário, o órgão lança mão da interpretação de que, para o atingimento de seus objetivos estratégicos, é necessário um esforço sistemático de atuação direcionado individualmente a vários objetos. Essa

estratégia pressupõe, portanto, que o CFM coordene várias frentes de iniciativas. Isso não significa, entretanto, que para a consecução dessa estratégia seja necessário atuar fora do padrão. Ao contrário, ao avaliar a dimensão da missão que lhe cabe frente aos recursos de que dispõe, o CFM adotou uma estratégia progressiva, seletiva e de longo prazo para a execução de seu planejamento estratégico entre o período 2009-2014. O exercício de 2013 foi um período chave na consecução dessa estratégia, pois permitiu avanços significativos que foram devidamente demonstrados neste relatório. Para o atingimento dos objetivos estratégicos vinculados às áreas fim do CFM, no exercício avaliado, as unidades do Conselho não se limitaram a executar seus processos finalísticos e deram vazão a vários projetos que estão relacionados e devidamente detalhados. Quanto ao atingimento dos objetivos estratégicos vinculados às unidades de apoio e finalísticas da Instituição, o CFM buscou trabalhar de forma colaborativa com os órgãos jurisdicionados, respeitando a sua autonomia funcional e administrativa, garantido a sua fidedignidade e a autonomia federativa, observando um modelo de governança participativo e auto regulado. Nesse sentido, as principais ações do CFM no ano de 2013 direcionadas para as áreas meio foram a coordenação de reuniões presenciais, intercaladas por permanente interação à distância e diversos Fóruns Nacionais. Dentre as ações direcionadas para as atividades fim dos conselhos regionais jurisdicionados destaca-se a continuação do projeto de fiscalização, educação médica continuada, área judicante, imprensa, informáticas, além de outros projetos, cujo objetivo principal é aprimorar os serviços prestados à sociedade.

Resultados do Objetivo/Meta: Ação judicante (recebimento, processamento e julgamento dos recursos)

■ Descrição

Com a realização das inscrições suplementares das seccionais das OABs de Goiás, Minas Gerais, Mato Grosso do Sul, Paraná, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e São Paulo, o SEJUR realizou todas as diligências judiciais naqueles Estados, com a segurança de não sofrer penalidades por infração ao Código de Ética do Advogado, além da maior facilidade nos trâmites burocráticos exigidos pelo Poder Judiciário.

■ Disfunção estrutural

A demora de algumas seccionais em deferir a inscrição dos advogados, tendo em vista suas inúmeras exigências.

■ Fatores contributivos

O consenso de que as inscrições são de grande importância para o melhor desenvolvimento das atividades do SEJUR e, consequentemente, do CFM.

■ Representatividade

Esta ação representa a boa-fé do CFM ao atuar em seus processos por meio de seus procuradores. Boa-fé no sentido de atender ao que está disposto em lei, evitando que o contrário reflita no trabalho a ser realizado bem como em seu objetivo que, assim como em outros órgãos de fiscalização profissional, é prezar pela ética e pela moralidade.

■ Tempestividade

A ação ocorreu dentro dos prazos estabelecidos.

■ Resultado

Totalmente atingido

■ Informações Adicionais

Em 2013, tivemos a seguinte estatística: Em janeiro, 20,58% das diligências judiciais recebidas no SEJUR foram dos Estados abrangidos pela necessidade de inscrição suplementar; em fevereiro foram 12,5%; em março foram 34,88%; em abril foram 42%; em maio foram 31,14%; em junho foram 23,18%; em julho foram 20,65%; em agosto foram 22,82%; em setembro foram 27,27%; em outubro foram 28,57%; em novembro foram 28,76% e em dezembro 38,46%, o que comprova ainda mais a necessidade do pagamento das referidas anuidades.

■ Descrição

Todos os pagamentos de verbas condenatórias foram efetuados, como ordenado pelas decisões judiciais.

■ Disfunção estrutural

Não houve. No entanto, poderá ocorrer caso a previsão orçamentária para este item seja insuficiente.

■ Fatores contributivos

Por tratar-se de obrigatoriedade imposta pela justiça, não há como abster-se ou colocar empecilho para o não pagamento de tais verbas, o que contribui para a concretização da ação.

■ Representatividade

Esta ação representa o cumprimento dos compromissos honrados pelo CFM e sua pontualidade significa o não pagamento de multas por atraso.

■ Tempestividade

A ação ocorre de forma continua.

■ Resultado

Totalmente atingido

■ Informações Adicionais

Não Há

■ Descrição

Todos os processos judiciais tiveram os seus prazos cumpridos, além de terem alcançado os objetivos institucionais do CFM, sendo ressaltado a diligência profissional dos componentes do SEJUR na verificação *in loco* de todas as demandas surgidas.

■ Disfunção estrutural

Quando a publicação do prazo é feita “em cima da hora”, dificulta o trabalho de elaboração, correção e deslocamento para atendê-lo. De se ressaltar que com o processo eletrônico essa dificuldade tem

diminuído.

Fatores contributivos

Sempre que necessário, contamos com a estrutura dos Conselhos Regionais.

Representatividade

Essa ação representa a qualidade dos serviços prestados pelo corpo jurídico do CFM, com atuação direta em seus interesses institucionais, bem como no interesse da classe médica.

Tempestividade

Todas as diligências/demandas ocorreram dentro do prazo estabelecido.

Resultado

Totalmente atingido

Informações Adicionais

Não Há

Resultados do Objetivo/Meta: Agenda dos conselheiros

Descrição

A presença constante do Diretor do DEPCO na sede do CFM possibilitou responder ao consultante em tempo hábil para que não se perdesse o fundamento da consulta. Procurou-se atender as demandas com pareceres já existentes e aprovados pelo CFM, buscando otimizar o tempo dos conselheiros.

Disfunção estrutural

Com o fácil acesso proporcionado pelos meios de comunicação virtual, o número de consultas ao DEPCO aumentou em torno de 50%, muitas vezes sem a devida identificação do consultante, fazendo, assim, com que retornássemos a mensagem ao consultante solicitando as devidas informações.

Fatores contributivos

Com a informatização e digitalização dos documentos do DEPCO proporcionou maior qualidade e eficácia dos trabalhos, possibilitando relatórios precisos e clareza nos trabalhos.

Representatividade

As respostas, pareceres e resoluções emitidas pelo CFM expõem com clareza as normatizações da instituição sobre assuntos éticos que norteiam os trabalhos de toda a categoria profissional, assim como todas as áreas da saúde e a população em geral.

Tempestividade

Foi executado dentro do previsto e, ainda, otimizou recursos financeiros uma vez que os deslocamentos do Diretor foram oportunizados por outras atividades realizadas na instituição, como reuniões da diretoria e de comissões em câmaras técnicas.

■ Resultado

Totalmente atingido

■ Descrição

A presença do diretor do Departamento de Fiscalização na sede do CFM propiciou os despachos às diversas consultas que deram entrada no departamento e à análise e aprovação dos projetos encaminhados pelos CRMs. Com sua presença, foi possível dar agilidade aos encaminhamentos necessários para o andamento das atividades.

■ Disfunção estrutural

Não houve dificuldades para a realização.

■ Fatores contributivos

Internamente foram proporcionados todos os esforços para realização do projeto.

■ Representatividade

É de suma importância atender às solicitações e responder os questionamentos recebidos pelo departamento, pois, além de auxiliar os CRMs no ato de suas fiscalizações, esclarecendo dúvidas e desenvolvendo metodologias para aplicar uma fiscalização voltada à segurança do ato médico, também permite a interação do CFM com a sociedade em geral.

■ Tempestividade

O projeto foi executado dentro do previsto.

■ Resultado

Totalmente atingido

■ Informações Adicionais

A vinda do diretor à Brasília para outros compromissos, como reuniões da diretoria e sessões plenárias, favoreceu a economia dos recursos previamente orçados para a execução deste projeto, pois possibilitou que os despachos aos expedientes fossem realizados nessas ocasiões, poupando sua vinda exclusivamente para tratar de assuntos do departamento.

■ Descrição

O investimento proporcionou a vinda do Senhor Tesoureiro ao Conselho Federal de Medicina, viabilizando o controle das receitas, o acompanhamento de todos os documentos que chegaram ao setor e a fiscalização dos serviços realizados na Tesouraria. O Tesoureiro teve participação efetiva na elaboração do orçamento do CFM e autorizou os repasses de recursos aos regionais e pagamentos diversos.

■ Disfunção estrutural

Uma das dificuldades para a vinda do Senhor Tesoureiro é a conciliação da agenda de médico em Porto Velho com a função de Tesoureiro no CFM.

| Fatores contributivos

O empenho e regularidade na vinda do Senhor Tesoureiro

| Representatividade

Para o cumprimento das responsabilidades previstas no Regimento Interno do Conselho Federal de Medicina, se faz necessária a vinda do Conselheiro Tesoureiro para o cumprimento das ações descritas, quais sejam, ter sob sua guarda e responsabilidade os bens do Conselho, arrecadar a receita, assinar documentos variados com o Senhor Presidente, dirigir e fiscalizar os serviços da tesouraria, elaborar, com o Presidente a proposta orçamentária, apresentar os balancetes mensais do CFM e CRMS ao plenário, acompanhar a execução do orçamento, autorizar o repasse de recursos aos Regionais e autorizar pagamentos diversos.

| Tempestividade

As ações foram desempenhadas tempestivamente, evitando assim entraves ou atrasos na execução das tarefas pertinentes ao Setor de Tesouraria.

| Resultado

Totalmente atingido

| Informações Adicionais

Os recursos utilizados com a vinda do Senhor Tesoureiro proporcionou efetividade nas ações do setor, que resultou em um elevado nível de gestão orçamentária e financeira do Conselho Federal de Medicina.

Resultados do Objetivo/Meta: Comissões, Câmaras Técnicas e Representações Externas

| Descrição

Com as normatizações editadas para regulamentar os trâmites de pareceres e resoluções, o fluxo de documentação segue a um padrão que permite clareza e eficiência dos trabalhos. Os Conselhos Regionais de Medicina foram beneficiados com essa padronização, pois conseguem, além das normas regimentais, ter acesso ao conteúdo de todas as legislações dos regionais, permitindo, assim, evitar a duplicidade de normas sobre um mesmo assunto.

| Disfunção estrutural

Com o grande volume de consultas que tramitam no DEPCO e, consequentemente, a instauração de processos, não conseguimos atingir o prazo para emissão de relatórios, considerando, ainda, que a reunião deliberativa, Plenária, ocorre mensalmente.

| Fatores contributivos

O Diretor do DEPCO, juntamente com a Comissão, deliberou sobre a maior parte dos expedientes que entraram no departamento, elaborando respostas diretas aos consulentes, com embasamentos em legislações existentes e dentro dos preceitos do Código de Ética Médica. A padronização do meio de comunicação eletrônica, pelo “Fale Conosco”, na página do CFM, filtrou as

informações, obrigando a identificação completa do consultante, além de informá-lo das normas já existentes que podem ser pesquisadas antes de formalizar sua consulta. Um trabalho intenso e contínuo proporcionou a informatização e digitalização dos documentos do DEPCO, proporcionando maior qualidade e eficácia dos trabalhos, possibilitando relatórios precisos e clareza nos trabalhos.

■ Representatividade

Os Conselhos Regionais de Medicina usufruem das melhorias apresentadas pelo departamento de forma a uniformizar os trabalhos e de que não hajam divergências nas ações executadas no âmbito conselhal.

■ Tempestividade

Foi executada no tempo previsto e, ainda, otimizou recursos financeiros uma vez que os deslocamentos dos participantes foram oportunizados por ocasião das sessões plenárias.

■ Resultado

Totalmente atingido

Resultados do Objetivo/Meta: Educação Médica Continuada

■ Descrição

Atingido em 69,71%. Foram proporcionadas aos Conselhos Regionais condições financeiras para auxiliar no desenvolvimento e ampliação da educação médica continuada em todos os estados da federação.

■ Disfunção estrutural

Dificuldades dos CRMs para elaboração do projeto; Dificuldades dos CRMs para sua execução.

■ Fatores contributivos

Disponibilidade orçamentária para realização dos projetos.

■ Representatividade

O projeto é de extrema importância pois possibilita aos médicos o acesso a conteúdo científico atual, de forma gratuita e dinâmica. Trata-se de uma valiosa contribuição à classe médica nacional, que democratiza o acesso ao conhecimento desenvolvido em centros de referência e beneficia diretamente a assistência à saúde da população brasileira.

■ Tempestividade

O projeto foi executado dentro do previsto.

■ Resultado

Parcialmente atingido

■ Informações Adicionais

Apenas dois Conselhos Regionais não receberam nenhum repasse da verba por não apresentar projeto para tal fim.

Resultados do Objetivo/Meta: INSTITUCIONAL E RELAÇÃO COM CRMs

■ Descrição

Apresentado o parecer e relatório das demonstrações contábeis, financeira e administrativa e parecer do exercício de 2012, para suporte e transparência da prestação de contas anual, em atendimento as normas internas.

■ Disfunção estrutural

O atraso das informações necessárias dos Regionais para o encerramento do exercício, mesmo com as normas internas, dificultam os trabalhos.

■ Fatores contributivos

Assessorar com o auditor a regularidade dos procedimentos técnico, contábeis, financeiros e patrimoniais praticados por pessoas físicas e jurídicas no âmbito do CFM e verificar a adequação, a resolutividade e a qualidade dos procedimentos internos.

■ Representatividade

A auditoria foi realizada pela empresa Audilink & Cia Auditores.

■ Tempestividade

As auditorias foram realizadas conforme cronograma previamente estabelecido e nas datas fixadas para cada demanda.

■ Resultado

Totalmente atingido

■ Informações Adicionais

Apresentados os resultados das análises e exames de auditoria das demonstrações contábeis dos três trimestres do exercício de 2013, com a emissão dos relatórios de forma longa, sobre as demonstrações contábeis, financeira, patrimonial, jurídica e administrativa, auditadas com indicação de procedimentos.

■ Descrição

Relatório da reunião do dia 17.05.13, deliberou as seguintes tarefas:

I – Reconhecimento, mensuração e evidenciação dos créditos, tributários ou não, por competência e a dívida ativa – Prazo de estudo 12/2013, aplicação exercício 2015;

II – Reconhecimento, mensuração e evidenciação dos ajustes para perdas da dívida ativa – Prazo de estudo 12/2013, aplicação exercício 2015;

III – Reconhecimento, mensuração e evidenciação dos ajustes para perdas referentes aos créditos tributários ou não – Prazo de estudo 12/2013, aplicação exercício 2015;

IV – Reconhecimento, mensuração e evidenciação das obrigações e provisões por competência – Prazo de estudo 12/2013, aplicação exercício 2015;

V – Reconhecimento, mensuração e evidenciação dos bens móveis, imóveis e intangíveis – Prazo de estudo 12/2013, aplicação exercício 2015;

VI – Registro dos fenômenos econômicos – depreciação dos bens móveis – Prazo de estudo 12/2013, aplicação exercício 2015;

VII – Registro dos fenômenos econômicos – depreciação dos bens imóveis – Prazo de estudo 12/2013, aplicação exercício 2015;

VIII – Implementação do sistema de custos – Prazo de estudo 07/2014, aplicação exercício 2015.

Ficou decidida a ampliação do grupo 2.1.8.9.1.

Para a devolução de anuidades e taxas pagas a maior ou em duplicidade, foi aprovado, estornar a receita e caso seja cobrança compartilhada fazer lançamento complementar, transferindo o valor que foi levado automaticamente a débito de banco (1/3 cota-parte) para o ativo. Quando o CFM devolver a cota-parte (1/3), reverter o lançamento complementar. Caso não seja compartilhada, estornar a despesa de cota- parte e lançar o CFM como devedor do CRM (1/3).

Sobre a remissão e anistias concedidas, o procedimento do registro: Se for do exercício ou se exercícios anteriores, fazer a reversão de receita a realizar.

Foi acordado, encaminhar proposta ao Tesoureiro do CFM para alteração da Resolução CFM nº 1.709/2003, de 10 de dezembro de 2003.

Relatório da reunião do dia 17.12.13, deliberou as seguintes tarefas:

Foi revisada e encaminhada a proposta ao Tesoureiro do CFM de alteração da Resolução CFM nº 1.709/2003, de 10 de dezembro de 2003 e substituída pela Resolução CFM nº 2.053/2013, em 10 de outubro de 2013.

As regras para a depreciação foram definidas e o CRM-SP, está avaliando o software da Implanta para possíveis ajustes e após, agendar um treinamento para todos os Regionais do sistema e efetivar a execução para toda Medicina em 2015.

Estabelecer critérios simples e objetivos, inclusive com a indicação dos registros contábeis para os seguintes aspectos: Provisão de férias, Provisão de 13º salário, Provisão para os encargos sociais e Ações cíveis e trabalhistas.

■ Resultado

Parcialmente atingido

■ Informações Adicionais

A Portaria nº 634, de 19 de novembro de 2013, altera os prazos em algumas implementações para o exercício de 2015.

Solicitar à empresa Implanta Informática informações sobre a parametrização de cada Balanço, com detalhamento das contas (números) que compõem cada grupo.

■ Descrição

Em cumprimento ao objetivo traçado, o Tribunal Superior de Ética Médica atuou com sete Câmaras e o Tribunal Pleno, além de três Câmaras Especiais e Extraordinárias para julgamento dos recursos e remessas, tendo como resultado:

Processos Ético-Profissionais remanescentes do ano de 2012 (PR): 357 + Novos (PN): 442 + Recursos ao Pleno do CFM e Pedidos de Revisão (RE): 35 (-) Julgados (PJ): 434 (-) Extintos (PE): 24 = Em trâmite (PT): 376. A meta foi parcialmente atingida, pois que ficou a diferença de 19 processos que não foram finalizados, gerando assim um acréscimo de 5,32% aos processos que se encontravam em trâmite no início do período.

Sindicâncias remanescentes do ano de 2012 (PR): 256 + Novos (PN): 488 + Recursos ao Pleno do CFM e Pedidos de Revisão (RE): 2 (-) Julgados (PJ): 487 (-) Extintos (PE): 18 = Em trâmite (PT): 241. A meta foi atingida, pois que diminuiu em 5,78% o número de recursos que se encontravam em trâmite no início do período.

Procedimentos Administrativos (para apuração de doenças incapacitantes do médico) remanescentes do ano de 2012 (PR): 16 + Novos (PN): 7 + Recursos ao Pleno do CFM e Pedidos de Revisão (RE): 0 (-) Julgados (PJ): 12 (-) Extintos (PE): 0 = Em trâmite (PT): 11. A meta foi atingida, pois que foi julgada a totalidade da quantidade dos novos e ainda diminuiu em 45% o número de procedimentos que se encontravam em trâmite no início do período.

Interdições Cautelares remanescentes do ano de 2012 (PR): 3 + Novos (PN): 7 + Recursos ao Pleno do CFM e Pedidos de Revisão (RE): 0 (-) Julgados (PJ): 5 (-) Extintos (PE): 0 = Em trâmite (PT): 5. A meta só não foi atingida, porque 2 (dois) recursos foram devolvidos à origem para fundamentação da decisão e portanto não foram julgados no exercício de 2013.

Dados obtidos do SIEM/SAS.

■ Disfunção estrutural

A ação foi prejudicada pelo aumento na demanda de processos que ingressaram para julgamento em grau de recurso e o número insuficiente de conselheiros para proceder à análise e julgamento.

Outro fator prejudicial ao cumprimento da meta estabelecida é o número insuficiente de servidores lotados no Setor de Processos em relação à demanda de autuação e processamento das decisões, além do espaço físico que não permite o ingresso de novos servidores concursados.

■ Fatores contributivos

A digitalização dos autos processuais permitiu diminuição de custos e ganho de tempo na elaboração de relatórios.

Disponibilidade e empenho no cumprimento das atividades conselhais.

Conhecimento e empenho da estrutura organizacional e dos procedimentos pelos servidores lotados no setor.

■ Representatividade

O Tribunal Superior de Ética Médica, através da Corregedoria e apoio do Setor de Processos providencia a distribuição dos autos que ingressam em grau de recurso ou remessa no Conselho Federal de Medicina relacionados à apreciação de infrações éticas, designando relator e incluindo-os em pauta de julgamentos, adotando as medidas e instruções necessárias para sua regular tramitação, objetivando o cumprimento da sua função judicante.

■ Tempestividade

O Tribunal Superior de Ética Médica atuou com sete Câmaras e o Tribunal Pleno, além das Câmaras Especiais e Extraordinárias para julgamento dos recursos e remessas, conforme pautas de

julgamentos previamente estabelecidas para o período e cumprindo as datas ali fixadas.

■ Resultado

Parcialmente atingido

■ Informações Adicionais

O Tribunal Superior de Ética Médica está atuando no limite máximo de Câmaras de julgamentos o que justifica o acréscimo no número de processos éticos em trâmite no final do período.

■ Descrição

Em cumprimento aos objetivos traçados, foram efetuadas visitas de correição aos Conselhos Regionais de Medicina dos Estados: Alagoas (30 e 31/10); Amazonas (21 e 22/10 e 15/05); Maranhão (4 e 5 /12); Pernambuco (14 a 16/08) e São Paulo (9 a 11/04).

Compareceram para acompanhar as sessões de julgamento no CFM os corregedores dos Conselhos Regionais da Paraíba nos dias 20 a 22 de março e de Sergipe nos dias 16 a 18 de outubro.

■ Disfunção estrutural

A ação foi prejudicada pela pouca disponibilidade de deslocamento da equipe aos Conselhos Regionais devido ao grande número de demandas a serem resolvidas na sede do Conselho Federal. Para minimizar o problema foi utilizada a via remota para a consecução dos objetivos.

A falta de estrutura de equipamentos e capacitação profissional deficiente de alguns servidores dos Conselhos Regionais prejudica o manuseio correto do sistema e eficácia nos procedimentos.

■ Fatores contributivos

A ação preventiva nos atos processuais junto aos Conselhos Regionais de Medicina, com a avaliação e controle das dificuldades apresentadas, orientação dos conselheiros na execução das atividades judicantes, através da realização de visitas periódicas diminui os erros e evita futuras nulidades processuais.

Disponibilidade e empenho dos corregedores federais no auxílio e orientação aos corregedores regionais.

Consultoria e esclarecimentos por outros meios (telefone, mensagens, etc.) da estrutura organizacional e servidores lotados no setor de processos do CFM aos Conselhos Regionais.

■ Representatividade

A ação preventiva feita pela Corregedoria do Conselho Federal de Medicina nos Conselhos Regionais de Medicina representa função primordial do órgão que é supervisor da ética profissional e ao mesmo tempo julgador e disciplinador da classe médica.

■ Tempestividade

A ação foi executada durante o exercício de 2013 e cada visita durou, em média, 3 (três) dias, com uma equipe formada pelos corregedores do CFM, chefia do setor de processos, assessoria jurídica e informática.

■ Resultado

Parcialmente atingido

■ Informações Adicionais

Além das visitas *in loco* aos Conselhos Regionais de Medicina, a verificação da quantidade de sindicâncias, processos e procedimentos em trâmite foi feito por via remota, acessando os dados do CRM em tempo real e obtendo assim informações sobre dados processuais e a constatação de erros, possibilitando assim a solicitação de correção dos procedimentos.

■ Descrição

Foram feitas reuniões com o grupo de trabalho constituído na Portaria CFM nº 51/2012, nos dias 23 de janeiro e 13 de março de 2013, na sede do CFM em Brasília, para análise e apresentação de propostas de alteração do Código de Processo Ético-Profissional para os Conselhos de Medicina - CPEP.

Foi realizado no dia 05 de fevereiro de 2013, o Fórum para discussão das propostas de reforma do CPEP, na sede do Conselho Federal em Brasília, que contou com a presença dos conselheiros efetivos federais, presidentes, corregedores e assessores jurídicos dos Conselhos Regionais de Medicina.

Foi realizado nos dias 05 a 07 de junho de 2013 o Treinamento do Sistema de Acompanhamento de Serviços/SAS (sindicâncias e processos) na sede do CFM em Brasília, com a presença dos funcionários responsáveis pelas áreas de sindicâncias e processos, com o objetivo de ampliar a utilização dos sistemas informatizados em uso dentro do sistema Conselhos de Medicina.

Foi realizado no dia 07 de novembro de 2013 o I ENCONTRO DOS CORREGEDORES E ASSESSORES JURÍDICOS DOS CONSELHOS DE MEDICINA DO ANO DE 2013, na sede do CFM em Brasília, tendo sido debatidos os seguintes temas: Resolução CFM 2023/2013 – Código de Processo Ético-Profissional-CPEP – Apresentação das modificações; Interação com os Corregedores; SIEM/SAS – alimentação do sistema; Uniformização da Resolução sobre criação de Câmaras de Sindicâncias e PEPs; Votação simulada; Aplicabilidade do artigo 17 do CEM.

■ Disfunção estrutural

As ações praticadas no período foram efetivas, porém o grande número de dúvidas que são suscitadas não conseguem ser totalmente dirimidas nos eventos em razão de sua complexidade e tempo dispendido para seu esclarecimento.

■ Fatores contributivos

Os temas abordados são de grande importância na atuação dos conselheiros, corregedores, assessores jurídicos e servidores do setor de processos dos Conselhos de Medicina e o debate dos assuntos auxiliam na execução da função judicante.

■ Representatividade

Os Encontros, Reuniões e Fóruns fornecem subsídios para o perfeito desempenho das atividades da Corregedoria dos Conselhos Regionais, através da apresentação de informações e esclarecimento das dúvidas e propondo o estabelecimento de normas, além de servir de meio de divulgação e orientação sobre as alterações de normas processuais.

■ Tempestividade

Apesar de ter sido alterado a forma de abordagem dos temas, transformando um Encontro em Fórum e treinamento, o cronograma dos eventos foi cumprido conforme o programado.

■ Resultado

Totalmente atingido

■ Informações Adicionais

As reuniões do grupo de trabalho foram bastante produtivas, onde foram compiladas e amplamente discutidas as propostas enviadas pelos CRMs para alteração do CPEP. No Fórum houve ampla discussão, culminando com a aprovação das propostas de alterações do CPEP e no I Encontro do ano de 2013 foram discutidos assuntos de grande interesse e dirimidas várias dúvidas apresentadas.

■ Descrição

Foram realizadas as visitas aos CRMS com o objetivo de levantamento das inconsistências no cadastro nacional de médicos e de recomendações de ordem administrativa na busca pela eficiência e eficácia no atendimento ao público em geral e na melhoria das informações, pois o Cadastro Nacional de Médicos é referência para a sociedade brasileira que buscam informações sobre os profissionais médicos.

■ Disfunção estrutural

- A efetividade do projeto depende de ações administrativas in loco de cada CRM e da qualificação da mão de obra dos funcionários que são lotados nos setores de registro, com base nas recomendações apontadas no relatório que não é aplicada na sua totalidade.

■ Fatores contributivos

O CFM tem acompanhamento regular de todos os apontamentos encontrados para a devida regularidade de cada CRM, e mantém um esforço com ações de endomarketing com os atores envolvidos no processo de aplicação integral das normas existentes.

■ Representatividade

O projeto de higienização do Cadastro Nacional dos Médicos e de estruturação administrativa representa uma qualidade eficiente no atendimento e de tornar os dados consistentes e fidedignos a sociedade em geral.

■ Tempestividade

As visitas foram realizadas de acordo com o cronograma pré-estabelecido e dentro das normas administrativas.

■ Resultado

Totalmente atingido

■ Informações Adicionais

As ações realizadas melhorou significativamente o desempenho e qualidade das atividades funcionais dos CRMS.

■ Descrição

Não houve necessidade de utilização do orçamento para essa despesa, pois que no período não

foi detectado em nenhum processo julgado no Tribunal Superior de Ética Médica a revelia de médico que demandasse a contratação de defensor dativo.

■ Disfunção estrutural

Não há como prever a necessidade da contratação de defensoria dativa, ficando o valor orçamentário estimado com base em gastos feitos em períodos anteriores, podendo gerar supervvalorização ou deficiência na sua previsão.

■ Fatores contributivos

A necessidade de contratação de defensor dativo em processos ético-profissionais no Tribunal Superior de Ética Médica é pequena em relação ao número de processos julgados.

■ Representatividade

O Tribunal Superior de Ética Médica como órgão judicante do Conselho Federal de Medicina, deve oportunizar o princípio constitucional da ampla defesa nos processos ético-profissionais que lhe são enviados para julgamento.

■ Tempestividade

Quando é detectada a necessidade de contratação de profissional para efetuar a defesa dativa, de imediato é solicitado autorização e enviado intimação, para cumprimento de seus objetivos.

■ Resultado

Totalmente atingido

■ Informações Adicionais

O serviço só é utilizado quando há demanda.

■ Descrição

Na operacionalidade de logística administrativa de acordo com o calendário institucional executado durante o exercício 2013, foram devidamente cumpridos e de acordo com as normas existentes no CFM - Instrução Normativa CFM nº 10/11.

Os resultados específicos sobre cada evento serão elencados pelos setores responsáveis.

■ Disfunção estrutural

Qualidade na prestação de serviços de suporte terceirizados para realizações dos eventos que na minoria não satisfatórios ao padrão exigido pela Instituição.

■ Fatores contributivos

A qualidade da equipe técnica do CFM devidamente convocada para atendimento as atividades de suporte de cada evento e disponibilização orçamentária para o deslocamento de toda equipe.

■ Representatividade

Os eventos representam um dos meios eficazes para o debate, elaboração de propostas e construção de pautas políticas e administrativas para o pleno desenvolvimento de ações com o objetivo

de atender aos anseios da classe médicas e sociedade em geral.

■ Tempestividade

Todos os eventos foram realizados dentro do cronograma previamente estabelecidos.

■ Resultado

Totalmente atingido

■ Informações Adicionais

Os eventos realizados de acordo com o calendários foram organizados e executados com qualidade técnica e operacional, com suporte para que ao final de cada ocorrência os objetivos propostos possa ser medido os níveis de eficiência, eficácia no desempenho das atividades finalísticas do CFM.

■ Descrição

Os objetivos e metas foram alcançados através da presença do corregedor e do vice corregedor na sede do CFM, onde foram desenvolvidas todas as atividades relacionadas, proporcionando o fiel cumprimento do seu encargo.

■ Disfunção estrutural

A demanda de processos que ingressaram para julgamento em grau de recurso e remessas, o número de expedientes a serem analisados e solucionados e o número insuficiente de conselheiros para proceder à análise e julgamento prejudicam a eficácia e efetividade das ações da Corregedoria.

■ Fatores contributivos

Disponibilidade e empenho do corregedor e vice corregedor no cumprimento de suas atividades.

Corpo funcional de apoio qualificado e empenhado.

■ Representatividade

A Corregedoria do Conselho Federal de Medicina estabelece ações visando proporcionar subsídios para atuação dos conselheiros federais em sua função judicante.

■ Tempestividade

Os objetivos e metas foram alcançados através da presença do corregedor e do vice corregedor na sede do CFM, pelo menos três dias na semana, despachando documentos e resolvendo demandas dentro de parâmetros razoáveis de tempo.

■ Resultado

Totalmente atingido

■ Informações Adicionais

Distribuiu os processos/sindicâncias que ingressaram em grau de recurso no CFM relacionados à apreciação de infrações éticas, designando relator. Ordenou e dirigiu o setor responsável pela

tramitação dos recursos em sindicâncias e processos éticos (SEPRO). Incluiu os recursos e homologações em pauta para julgamento. Propôs ao Plenário a normatização de assuntos atinentes à função judicante. Adotou as medidas e expediu as instruções necessárias para tramitação regular das sindicâncias e processos. Realizou despachos saneadores em sindicância e processos quando necessário. Exerceu o juízo de admissibilidade - recurso intempestivo. Conheceu a ocorrência de prescrição, de ofício ou por provocação das partes, após prévia manifestação do setor jurídico, para decisão de extinção do feito. Fez análise e despachos em documentos oriundos de partes, procuradores e CRMs. Orientou os relatores quanto aos procedimentos disciplinares. Zelou pelo cumprimento dos prazos processuais. Promoveu o acompanhamento da sistematização da jurisprudência e do sistema informatizado de acompanhamento de processos. Apresentou relatórios de atividades.

■ Descrição

Os objetivos e metas foram alcançados com a publicação dos editais em jornais de grande circulação, intermediados pelo Conselho Regional de Medicina, com posterior resarcimento das despesas pelo Conselho Federal, dispendendo 68,45% do orçamento previsto, garantindo assim a efetividade da ação ao oportunizar o princípio constitucional da ampla defesa nos processos ético-profissionais julgados no Conselho Federal de Medicina, quando não foi possível a localização da parte.

■ Disfunção estrutural

Não há como prever a necessidade da contratação do serviço de publicação, ficando o valor orçamentário estimado com base em gastos feitos em períodos anteriores, podendo gerar supervalorização ou deficiência na sua previsão.

■ Fatores contributivos

A necessidade de publicação de edital nos processos ético-profissionais no Tribunal Superior de Ética Médica é pequena em relação ao número de processos julgados.

■ Representatividade

O Tribunal Superior de Ética Médica como órgão judicante do Conselho Federal de Medicina, deve oportunizar o princípio constitucional da ampla defesa nos processos ético-profissionais julgados no Conselho Federal de Medicina.

■ Tempestividade

Quando é detectada a necessidade de publicação de edital é deflagrado o procedimento de contratação do serviço para dar cumprimento aos trâmites processuais dentro do prazo estabelecido no Código de Processos Ético-Profissionais para os Conselhos de Medicina.

■ Resultado

Totalmente atingido

■ Informações Adicionais

O serviço só é utilizado quando há demanda.

■ Descrição

Resultados obtidos: Utilizados meios eletrônicos no armazenamento e tráfego de documentos de arquivos digitais por meio de “eftp” – transmissão eletrônica sob a forma de comunicação à distância com a utilização de redes de comunicação, entre os Conselhos Regional e Federal de Medicina. Reduzidos os custos operacionais e de correio. Evitado o retrabalho com envio de dados em formato digital entre o Conselho Federal os Regionais de Medicina. Estabelecida as bases para implantação do primeiro Tribunal de Ética Médica eletrônico.

■ Disfunção estrutural

As metas não foram totalmente atingidas em razão da complexidade do desenvolvimento da ferramenta e atributos legais e operacionais, como a certificação digital.

■ Fatores contributivos

A digitalização dos autos dos processos e o envio eletrônico dos dados proporcionaram agilidade e economia nos procedimentos processuais.

■ Representatividade

O Tribunal Superior de Ética Médica de forma eletrônica representa um avanço na ação judicante dos Conselhos de Medicina, buscando sempre a celeridade, eficácia e eficiência nas ações do órgão.

■ Tempestividade

O tempo previsto para concretização da ação é de pelo menos 5 (cinco) anos. No período de 2013 foi possível dar início aos procedimentos capazes de dar suporte à implantação do projeto.

■ Resultado

Parcialmente atingido

■ Informações Adicionais

O projeto está em fase de desenvolvimento, mas foi possível avançar em alguns fatores, contribuindo para a melhoria dos procedimentos.

■ Descrição

Todos os contratos de prestação de serviços para manutenção da sede e operacional foram devidamente licitados e os objetos do contrato foram totalmente atingidos. Destaca-se que houve alguns empecilhos com o contrato dos motoristas, cujas ações foram efetivadas e os transtornos foram sanados.

■ Disfunção estrutural

Especificamente a prestação de serviços de motorista e copeiragem houve descumprimento contratual, e as medidas administrativas e jurídicas foram devidamente acionadas e implementadas.

■ Fatores contributivos

Qualidade dos prestadores de serviços com base nos processos licitatórios alcançamos a efetividade nos serviços prestados a instituição.

■ Representatividade

Trata-se de serviços essenciais e contínuos para manutenção e conservação da sede do Conselho Federal de Medicina.

■ Tempestividade

A exceção do contrato de motorista e copeiragem, todos os contratos foram executados no prazo previsto.

■ Resultado

Totalmente atingido

Resultados do Objetivo/Meta: Jornal Medicina e outras publicações

■ Descrição

O resultado deste projeto pode ser medido pela possibilidade de acesso às informações constantes no serviço de mailing em função do período em perspectiva. Como inicialmente previsto, de janeiro a dezembro de 2013, houve acesso ao conteúdo de mailing de imprensa do banco de dados do fornecedor contratado. Com isso, houve a possibilidade de atender demandas específicas de montagem de mala diretas para envio de notícias, convocação de coletivas e remessa de relatórios, entre outras ações.

■ Disfunção estrutural

Apesar da qualidade do serviço contratado, os jornalistas e veículos cadastrados nem sempre mantém seus dados atualizados no sistema, o que, por vezes, gera um percentual de recusa ou de dificuldade em abrir canal de contato.

■ Fatores contributivos

Trata-se de um serviço moderno, ágil e reconhecido no mercado pela sua funcionalidade e eficiência.

■ Representatividade

Não se aplica.

■ Tempestividade

Ação plenamente executada em 12 meses (de janeiro a dezembro de 2013).

■ Resultado

Totalmente atingido

■ Informações Adicionais

Não se aplica.

■ Descrição

O resultado deste projeto pode ser medido pelo envio sistemático e regular do noticiário de

interesse selecionado para a lista de receptores previamente definida. Como inicialmente previsto, de janeiro a dezembro de 2013, houve o envio diário do clipping de notícias para o público alvo pré-selecionado. Com isso, houve o grupo esteve devidamente informado sobre a repercussão na mídia de temas e propostas de interesse da medicina e da saúde no país.

■ **Disfunção estrutural**

Por questões orçamentárias, foi preciso limitar o escopo do serviço contratado, o que priva o CFM do acesso ao clipping de material divulgado por rádio e TV. Esta limitação deve ser corrigida oportunamente, em novo processo licitatório.

■ **Fatores contributivos**

Independentemente das limitações, o material tem sido bem aproveitado pelo CFM, seja na tomada de posicionamentos, seja na implementação de ações específicas, como as que são adotadas nos canais de redes sociais.

■ **Representatividade**

Não se aplica.

■ **Tempestividade**

Ação plenamente executada em 12 meses (de janeiro a dezembro de 2013).

■ **Resultado**

Totalmente atingido

■ **Informações Adicionais**

As informações selecionadas também alimentaram plataforma online que constitui um banco de dados de 5 anos retroativos, dando ao CFM um importante instrumento de pesquisa e resgate da memória sobre os problemas e os avanços alcançados pela saúde, a medicina e suas entidades.

■ **Descrição**

O resultado deste projeto pode ser medido pelo número de ações executadas ao longo do ano, o que demonstra a capacidade de uso dos recursos em função de um planejamento prévio e da percepção de espaços de oportunidade. Ao longo do ano, uma série de ações em publicidade foram implementadas pelo CFM. As mesmas se desdobraram em ações regionais, o que ampliou a repercussão de cada iniciativa. Se considerarmos o volume de recursos disponíveis e o impacto dessas ações, amplificados pela sua articulação com outras frentes abertas na área de relações públicas e com a imprensa, poderíamos considerar os resultados alcançados em 100%. Contudo, como houve algumas ações propostas que foram anuladas ou postergadas em função de agendas internas, temos a convicção de que esse percentual de êxito caiu, mas deixando boas perspectivas para que em 2014 o planejamento seja atingido numa maior proporção.

■ **Disfunção estrutural**

Orçamento limitado para inserção das peças criadas na mídia paga e ausência de oportunidades estratégicas para desenvolvimento de algumas das ações previstas.

■ **Fatores contributivos**

Uso racional dos recursos disponíveis, com a otimização dos espaços adquiridos, estimulo ao engajamento dos CRMs no processo publicitário e integração da publicidade com ações em relações públicas e com a imprensa.

■ Representatividade

Não se aplica.

■ Tempestividade

As ações foram desenvolvidas ao longo de 2013 (de janeiro a dezembro).

■ Resultado

Parcialmente atingido

■ Informações Adicionais

Não se aplica.

■ Descrição

O resultado deste projeto pode ser medido pelo número de cursos de media training executados no período com base na estimativa inicial. De janeiro a dezembro de 2013, não houve espaço para realização dos cursos de media training previstos.

■ Disfunção estrutural

Dificuldade de agendar encontros presenciais com a participação dos conselheiros e não entendimento pleno dos participantes potenciais sobre a relevância/pertinência da atividade.

■ Fatores contributivos

Por conta da experiência acumulada em suas trajetórias, da exposição constante do CFM na mídia (o que exige responder com frequência a jornalistas e participar de entrevistas) e pela atuação ativa da assessoria de imprensa, eventuais problemas de comunicação com os jornalistas e a sociedade são contornados e reduzidos.

■ Representatividade

Não se aplica.

■ Tempestividade

A ação deveria ter sido executada no primeiro semestre de 2013 (entre janeiro e junho).

■ Resultado

Não atingido

■ Informações Adicionais

Não se aplica.

■ Descrição

O resultado deste projeto pode ser medido pelo número de meses em que o sistema esteve disponível em ao longo do ano. Desde abril de 2013, o sistema que permite a inserção das publicações numa plataforma online está em funcionamento. Como a inserção de material não obedece uma lógica cartesiana, sendo considerado o conteúdo disponível para tanto, o cálculo foi feito em função da disponibilidade da ferramenta.

■ Disfunção estrutural

Necessidade de treinamento da equipe de forma integral para permitir que mais funcionários/colaboradores possam fazer uso da ferramenta otimizando o máximo dos recursos disponíveis.

■ Fatores contributivos

O interesse crescente dos médicos e da população em geral pela tecnologia são fatores que tornem mais relevantes e pertinentes este projeto, o que deve resultar em longo prazo numa maior interação entre o CFM e seus públicos alvo.

■ Representatividade

Não se aplica.

■ Tempestividade

A ação começou a ser implementada no primeiro semestre de 2013 (desde maio).

■ Resultado

Parcialmente atingido

■ Informações Adicionais

Não se aplica.

■ Descrição

O resultado deste projeto pode ser medido pelo número de reuniões efetivamente realizadas no período em perspectiva. O cálculo inclui ainda o número de circulares entre os membros e conferências telefônicas realizadas, tomando como base um mínimo de uma mensal para cada tipo. De janeiro a dezembro de 2013, houve dificuldades em encontrar espaço na agenda do CFM para realização do encontro da comissão de comunicação. Esta lacuna foi preenchida e, em parte, sanada com a troca regular de opiniões, que geraram informes circulares para todo o sistema. Com isso, o projeto de unificação informacional se manteve ativo.

■ Disfunção estrutural

Dificuldade de agendar encontros presenciais, o desequilíbrio entre os conselhos de medicina (no que se refere à estruturação de um setor de comunicação/imprensa) e o desconhecimento por parte dos gestores das vantagens que uma ferramenta deste tipo pode trazer.

■ Fatores contributivos

A representatividade e a legitimidade dos conselhos de medicina são aspectos que valorizam as ações de comunicação e facilitam sua disseminação.

■ Representatividade

Não se aplica.

■ Tempestividade

Ação plenamente executada em 12 meses (de janeiro a dezembro de 2013).

■ Resultado

Parcialmente atingido

■ Informações Adicionais

Não se aplica.

■ Descrição

O resultado em questão está vinculado diretamente à ação em análise. Ou seja, a diagramação de, no mínimo, 12 edições mensais do Jornal Medicina (cada uma com 12 páginas), bem como da copidescagem desse produto. No caso, a empresa de copidescagem também atuou no processo de revisão de títulos publicados pelo CFM, de janeiro a dezembro de 2013, conforme previsto de forma a garantir a qualidade editorial necessária à divulgação de documentos produzidos pela entidade. Como inicialmente previsto, as 12 edições do Jornal Medicina foram devidamente, revisadas e copidescadas, assegurando-lhes maior qualidade editorial, oferecendo aos médicos inscritos nos conselhos regionais e à sociedade, de uma forma em geral, acesso a um conjunto de informações de alta relevância sobre as políticas públicas de saúde e sobre o exercício ético da profissão.

■ Disfunção estrutural

Percebe-se dificuldade em encontrar fornecedores, especialmente de diagramação, interessados em manter contratos para a produção do jornal Medicina. No processo de licitação, a opção é feita pelo menor preço oferecido em pregão, o qual o fornecedor alega ser baixo em função das exigências do trabalho. Isso tem feito fornecedores optarem pela não renovação de seus contratos, o que obriga a equipe a uma frequente readaptação e monitoramento mais intenso dos serviços executados. Com relação aos serviços de revisão/copidescagem, apesar da qualidade do trabalho entregue, nota-se a inexistência de uma estrutura de recursos humanos e operacional que atenda a demanda crescente do CFM, o que deve levar à necessidade de realização de nova licitação para evitar descontinuidade de serviços ou queda na qualidade do produto oferecido.

■ Fatores contributivos

Independentemente das limitações dos fornecedores, o CFM tem se empenhado em exigir o cumprimento das atividades em função de prazos e critérios de qualidade mínimos exigidos.

■ Representatividade

Estes serviços são incontornáveis ao desenvolvimento de produtos editoriais, outorgando-lhes qualidade e maior capacidade de atração sobre público leitor.

■ Tempestividade

Esta ação foi plenamente executada dentro dos prazos e cronogramas estabelecidos, no interior de 12 meses (de janeiro a dezembro de 2013).

■ Resultado

Totalmente atingido

■ Informações Adicionais

Em se tratando de produtos editoriais que estão estreitamente vinculados à instituição, o zelo com as etapas de diagramação e revisão/copidescagem faz-se necessário como forma de preservar a imagem institucional.

■ Descrição

O resultado em questão está vinculado diretamente à ação em análise. Ou seja, a produção, impressão e distribuição de 12 edições do Jornal Medicina são indissociáveis. Por tanto, o cumprimento de cada uma dessas etapas ao longo dos meses do exercício permitiu a finalização e entrega de um determinado conjunto de exemplares (em torno de 380 mil) ao público alvo proposto (médicos e outros representantes da sociedade). Como inicialmente previsto, as 12 edições do Jornal Medicina foram devidamente elaboradas, impressas e distribuídas oferecendo aos médicos inscritos nos conselhos regionais e à sociedade, de uma forma em geral, acesso a um conjunto de informações de alta relevância para compreender aspectos das políticas públicas de saúde e sobre o exercício ético da profissão.

■ Disfunção estrutural

Os prazos para execução do projeto são curtos, pois entende-se que a veiculação do noticiário por meio do Jornal Medicina deve ser o mais próximo possível da respectiva tomada decisão. Este contexto exige um desdobramento da equipe do CFM acima das expectativas para assegurar que todas as etapas do processo sejam cumpridas a contento.

■ Fatores contributivos

Ressalte-se o empenho da equipe em produzir material (textos e fotos) de boa qualidade, o que tem contribuído para reforçar o aspecto técnico e editorial do Jornal Medicina. Também há o empenho dos gestores do CFM na etapa de aprovação, o que tem permitido que os prazos de impressão e entrega sejam mantidos.

■ Representatividade

O Jornal Medicina é um dos principais canais de comunicação do CFM com a categoria médica e a sociedade. Sob esse prisma o cumprimento desse projeto é altamente representativo dentro do propósito de preservação e divulgação da imagem institucional da entidade.

■ Tempestividade

Esta ação foi plenamente executada dentro dos prazos e cronogramas estabelecidos, no interior de 12 meses (de janeiro a dezembro de 2013).

■ Resultado

Totalmente atingido

■ Informações Adicionais

Devido à sua qualidade editorial e periodicidade regular, o Jornal Medicina tem se tornado fonte de pauta e de informações para a imprensa em geral, que, em várias oportunidades, buscam acesso a mais dados a partir de temas introduzidos pela publicação.

Resultados do Objetivo/Meta: Pesquisas e levantamentos

■ Descrição

Com a contratação de empresas especializadas na leitura dos Diários Oficiais, o SEJUR obteve 100% de êxito na defesa dos interesses do CFM, respeitando-se, inclusive, todos os prazos processuais impostos por meio de legislação específica.

■ Disfunção estrutural

A possibilidade de alguma publicação passar despercebida e a consequente perda do prazo que, dependendo de qual seja, geraria prejuízo ao CFM.

■ Fatores contributivos

A disponibilidade do CFM em contratar empresa especializada.

■ Representatividade

Essa ação está diretamente ligada à qualidade da principal atividade do SEJUR, que é a elaboração e acompanhamento dos prazos. Se houver déficit na realização do objeto dessa ação, certamente as atividades do SEJUR estarão comprometidas.

■ Tempestividade

Todos os processos ocorreram dentro do prazo estipulado.

■ Resultado

Totalmente atingido

■ Informações Adicionais

Em 2013 foram publicados 734 (setecentos e trinta e quatro) prazos judiciais, os quais todos foram cumpridos.

■ Descrição

Dos títulos correntes da coleção de periódicos da Biblioteca do CFM e que tem assinatura anual, apenas 01 foi renovado. Devido a mudança da equipe técnica no setor, não houve tempo hábil para reformulação do Termo de Referência (TR) que superasse as dificuldades encontradas no TR anterior.

■ Disfunção estrutural

Mudança de equipe técnica, dificuldade de encontrar fornecedor nacional e dificuldade na transferência de valores em moeda estrangeira.

■ Fatores contributivos

A equipe técnica do SEBRB está consolidada proporcionando condições para desenvolvimento de novo terno de referência.

■ Representatividade

Recebimento dos exemplares do volume 19 do periódico “Ciência e saúde coletiva”.

■ Tempestividade

Anual

■ Resultado

Parcialmente atingido

■ Informações Adicionais

O periódico que teve sua assinatura renovada foi Ciência e saúde coletiva, recebida em função do pagamento da anuidade da ABRASCO.

■ Descrição

Em 2013 foram feitos 186 (cento e oitenta e seis) novos registro no acervo da Biblioteca do CFM. Destes, 39 (trinta e nove) são livros editados pelo CFM e 03 (três) são registro referentes à aquisição por compra. O restante dos registros são doações recebidas de outras instituições, editoras ou autores.

■ Disfunção estrutural

Falta de espaço físico. Mudança de equipe técnica.

■ Fatores contributivos

A distribuição da Revista Bioética e os eventos organizados e patrocinados pelo CFM, desperta o interesse de editoras, editores, autores e outras instituições de enviar suas publicações como doação ao CFM. Estas doações foram anexadas ao acervo da Biblioteca.

■ Representatividade

Foram recebidas doações de autores como Luciana Dadalto, Débora Diniz, Elcio Bonamigo e Maria Elisa Villa-Boas; e de editores como Católicas pelo Direito de Decidir, Academia Nacional de Cuidados Paliativos, Presidential Commission for the Study of Biomedical Issues e diferentes Conselhos Regionais de Medicina, entre outros.

■ Tempestividade

Processo ininterrupto. A atualização do acervo envolve atividade constante de pesquisa, avaliação e seleção de publicações sobre assuntos determinados.

■ Resultado

Parcialmente atingido

■ Informações Adicionais

O número quase que insignificante de aquisições por compra deve-se ao estudo de termo de referência que propicie ao CFM a compra imediata de títulos em lançamento.

■ Descrição

Em nove (09) conselhos regionais de medicina e no CFM existe uma biblioteca que tem o acompanhamento técnico de pelo menos um profissional de biblioteconomia e acervo bibliográfico especializado. Considerando a tecnologia existente e as vantagens econômicas e logísticas de compartilhar informações, o projeto visa reunir os profissionais da área para estabelecer regras para a integração dos serviços das bibliotecas dos conselhos de medicina. Reunião com a bibliotecária do Conselho Regional de Medicina do Paraná, sra. Giselle Glock, para estabelecer regras para o tratamento bibliográfico dos documentos catalogados no Sistema de Bibliotecas dos Conselhos de Medicina, plataforma MultiAcervo.

■ Disfunção estrutural

Na importação dos dados da base anterior da Biblioteca do CRMPR não houve uma padronização com os registros já existentes da Biblioteca do CFM o que dificultará uma uniformização dos registros. Dificuldades no agendamento de reunião com todos os 09 bibliotecários de conselhos regionais.

■ Fatores contributivos

Durante a visita da bibliotecária do CRMPR à sede do CFM foram definidos padrões de entrada e tratamento de cada tipo documento, respeitando as características de cada unidade de depositária. A bibliotecária do CRMGO demonstrou interesse em integrar a base de dados de Bibliotecas de Conselhos de Medicina uma vez que já utilizar o MultiAcervo.

■ Representatividade

Em 10 bibliotecas, 02 integram a Base de Dados de Bibliotecas de Conselhos de Medicina.

■ Tempestividade

Todo o ano de 2013.

■ Resultado

Parcialmente atingido

■ Informações Adicionais

A Biblioteca do CRMPR está compartilhando com a Biblioteca do CFM o aplicativo MultiAcervo de automação de bibliotecas. A Biblioteca do CRMGO já utiliza o mesmo sistema de automação de bibliotecas.

■ Descrição

Este projeto não tem uma meta estabelecida. Seu objetivo é tornar acessível as informações solicitadas à Biblioteca. Muitas das solicitações dirigidas ao setor foram atendidas graças a possibilidade de acesso aos serviços disponibilizados pelo SCAD. O Convênio com a Bireme/SCAD disponibiliza os acervos das bibliotecas cooperantes na América Latina. Também pode encaminhar pedidos a NLM (National Library of Medicine).

■ Disfunção estrutural

A falta de interesse dos usuários da Biblioteca de acesso a documentos de língua estrangeira.

| Fatores contributivos

Facilidade de acesso e pesquisa e rapidez no atendimento das solicitações.

| Representatividade

No decorrer do ano de 2013 foram solicitados 67 (sessenta e sete) documentos ao SCAD. 49 (quarenta e nove) destas solicitações foram atendidas.

| Tempestividade

Sob demanda.

| Resultado

Totalmente atingido

| Informações Adicionais

Resultado atingido considerando que muitas solicitações não foram atendidas devido a limitação do pedido apenas às bibliotecas latino americanas visando a redução de custos. O acesso ao portal Medicina Baseado em Evidências, por convênio com o MEC/CAPES, proporcionou mais recursos para pesquisa e acesso de informações na área da saúde.

| Descrição

Não houve encaminhamento do projeto. Foi dada continuidade ao processamento técnico dos novos registros no formato já utilizado.

| Disfunção estrutural

Mudança de equipe técnica gerou atraso nas atividades do setor.

| Fatores contributivos

Foi dada continuidade na alimentação da base de dados existente.

| Representatividade

Foram feitos 200 novos registros na base de dados.

| Tempestividade

Atividade ininterrupta.

| Resultado

Parcialmente atingido

| Informações Adicionais

Sem informações adicionais.

Resultados do Objetivo/Meta: Relação com CRMs

■ Descrição

As Comissões e câmaras técnicas se reuniram conforme descrição a seguir:

1 – Comissão Nacional Pró-SUS – Remuneração e Mercado de Trabalho do Médico

Previsto: 12 reuniões, 3 reuniões ampliadas e 1 fórum

Realizado: 2 reuniões e 1 reunião ampliada

2 – Comissão de Cooperativismo Médico

Previsto: 12 reuniões e 1 fórum

Realizado: 7 reuniões e 1 fórum

3 – Comissão de Ensino Médico Graduação – pós-graduação – residência médica – educação continuada

Previsto: 12 reuniões, 1 fórum e a elaboração de um manual

Realizado: 7 reuniões e 1 fórum

4 – Comissão Nacional em Defesa do Ato Médico

Previsto: 3 reuniões e a confecção de um manual sobre tabagismo

Realizado: nenhuma reunião e nenhuma visita

5 – Comissão de Controle do Tabagismo

Previsto: 6 reuniões e 6 visitas a parlamentares

Realizado: nenhuma reunião

6 – Comissão Mista de Especialidades

Previsto: 8 reuniões

Realizado: 8 reuniões

7– Comissão de Assuntos Políticos CFM/AMB

Previsto: 12 reuniões, 12 visitas a parlamentares e 1 encontro com as Comissões Estaduais

Realizado: 10 reuniões e cinco audiências com parlamentares

8 – Comissão de Integração do Médico Jovem

Previsto: 3 reuniões

Realizado: nenhuma reunião

9- Comissão de Revisão do Manual de Procedimentos Administrativos

Previsto: 6 reuniões

Realizado: nenhuma reunião

10 – Comissão de Parto Normal do CFM

Previsto: 5 reuniões e 1 fórum

Realizado: nenhuma reunião e nenhum fórum

11- Comissão de Ações Sociais

Previsto: 12 reuniões, 2 seminários de discussão e a elaboração de uma cartilha

Realizado: 2 reuniões

12- Comissão de Integração de Médicos de Fronteira

Previsto: 6 reuniões

Realizado: nenhuma reunião

13 – Comissão para elaboração de resolução sobre exigência de fornecimento de materiais e instrumentos de determinada marca comercial para a realização de procedimentos médicos (ÓRTESE E PRÓTESE)

Previsto: 6 reuniões

Realizado: nenhuma reunião

14 – Comissão de Saúde Suplementar – COMSU

Previsto: 12 reuniões, 3 reuniões ampliadas e 1 fórum

Realizado: 3 reuniões e 2 reuniões ampliadas

15 – Comissão para Revisão da Resolução CFM nº 1.358/98 – Reprodução Assistida

Previsto: 6 reuniões

Realizado: 1 reunião

16– Comissão de Direito Médico

Previsto: 12 reuniões, 1 fórum e a confecção de um manual

Realizado: 7 reunião e 1 fórum de discussões

17 - Comissão para avaliação de novos procedimentos em medicina

Previsto: 6 reuniões

Realizado: 1 reunião. OBS: foi constituída uma Câmara Técnica provisória de Neurocirurgia relacionada a esta Comissão, que realizou 1 reunião.

18 – Comissão Nacional para assistência ética e médica do paciente médico-anestesiologista com dependência química

Previsto: 3 reuniões e 1 simpósio

Realizado: 5 reuniões

19 - Comissão para Estudo da Interface entre Cirurgia Plástica e Otorrinolaringologia

Previsto: 6 reuniões

Realizado: nenhuma reunião

20 - Comissão para Revisão da Resolução CFM nº 1.342/91

Previsto: 6 reuniões

Realizado: nenhuma reunião

21 – Comissão de Humanidades em Medicina

Previsto: não há previsão porque a Comissão estava sob a responsabilidade da Presidência

Realizado: 5 reuniões e 1 Congresso

22 - Comissão para Estudos de Práticas Religiosas de Cura

Previsto: 3 reuniões

Realizado: 1 reunião

23- Comissão para elaboração de resolução sobre critérios de registro com ausência de Diploma

Previsto: não há previsão porque a Comissão foi criada após a previsão orçamentária

Realizado:

24 – Câmara Técnica sobre Medicina do Trabalho

Previsto: 6 reuniões e um manual sobre segurança do trabalho

Realizado:4 reuniões

25 – Câmara Técnica de Medicina Legal e Perícias Médicas

Previsto: 6 reuniões

Realizado: 3 reuniões e 1 fórum

26 – Câmara Técnica de Cirurgia Plástica

Previsto: 4 reuniões

Realizado: 2 reuniões

27– Câmara Técnica de Informática em Saúde

Previsto: 12 reuniões, 1 fórum e 1 convênio

Realizado: 3 reuniões

28 – Câmara Técnica de Psiquiatria

Previsto: 4 reuniões e 1 fórum

Realizado: 2 reuniões

29 – Câmara Técnica de Anestesiologia

Previsto: 6 reuniões e 1 Fórum sobre doenças profissionais da especialidade

Realizado: nenhuma reunião

30 – Câmara Técnica de Dermatologia

Previsto: 4 reuniões

Realizado: 4 reuniões

31 – Câmara Técnica de Medicina do Esporte

Previsto: 2 reuniões

Realizado: 1 reunião

32 – Câmara Técnica de Transplantes

Previsto: 4 reuniões

Realizado: nenhuma reunião

33 – Câmara Técnica de Morte Encefálica

Previsto: 3 reuniões

Realizado: 1 reunião

34 – Câmara Técnica sobre a Terminalidade da Vida e Cuidados Paliativos

Previsto: 6 reuniões

Realizado: 3 reuniões e 1 curso sobre Cuidados Paliativos

35 – Câmara Técnica de Telemedicina

Previsto: 5 reuniões

Realizado: nenhuma reunião

36 – Câmara Técnica de Urgência e Emergência

Previsto: 6 reuniões, 1 fórum nacional, 2 fóruns regionais e 6 reuniões com convidados

Realizado: 7 reuniões

37 – Câmara Técnica de Diagnóstico por Imagem

Previsto: 9 reuniões, 1 fórum e 1 manual

Realizado: 4 reuniões e 1 fórum de telerradiologia

38 – Câmara Técnica em Medicina de Família e Comunidade

Previsto: 5 reuniões

Realizado: 3 reuniões e 1 fórum das Câmaras Técnicas de Medicina de Família e Comunidade

39- Câmara Técnica de Hematologia

Previsto: 4 reuniões e 1 fórum

Realizado: 3 reuniões e 1 fórum

40- Câmara Técnica de Acupuntura

Previsto: 6 reuniões

Realizado: 3 reuniões

41 – Câmara Técnica de Bioética

Previsto: 6 reuniões

Realizado: 5 reuniões

42- Câmara Técnica de Medicina Intensiva

Previsto: 6 reuniões

Realizado: nenhuma reunião

43 – Câmara Técnica de Queimaduras

Previsto: 4 reuniões

Realizado: nenhuma reunião

44 – Câmara Técnica de Oftalmologia

Previsto: 4 reuniões

Realizado: 4 reuniões

45 – Câmara Técnica de Atenção Domiciliar

Previsto: 2 reuniões

Realizado: nenhuma reunião

46 – Câmara Técnica de Medicina Aeroespacial

Previsto: 6 reuniões e a elaboração de uma cartilha sobre atendimento médico a bordo de aeronaves

Realizado: 5 reuniões

47 – Câmara Técnica de Medicina Marítima

Previsto: 12 reuniões

Realizado: nenhuma reunião

48 – Câmara Técnica sobre Cirurgia Bariátrica e Síndrome Metabólica

Previsto: 3 reuniões

Realizado: nenhuma reunião

49– Câmara Técnica de Oncologia Clínica e Cirúrgica

Previsto: 12 reuniões

Realizado: nenhuma reunião

50 – Câmara Técnica de Geriatria

Previsto: 4 reuniões

Realizado: 1 reunião

51 – Câmara Técnica de Terminologia Médica

Previsto: não há previsão, pois a câmara foi constituída após a previsão orçamentária

Realizado: 1 reunião

52 – Câmara Técnica de Segurança do Paciente

Previsto: não há previsão, pois a câmara foi constituída após a previsão orçamentária

Realizado: nenhuma reunião

| Disfunção estrutural

Muitas reuniões foram agendadas e não realizadas em face da incompatibilidade de agendas dos participantes e participação em outros eventos imprevistos. Quando da realização de eventos, o declínio da participação de convidados em data próxima à realização dos eventos comprometem as discussões, tendo em vista que nem sempre é possível a substituição a tempo.

| Fatores contributivos

A utilização do e-mail facilita a troca de correspondências entre os membros das comissões/câmaras técnicas, promovendo um debate prévio das discussões dos assuntos pautados nas reuniões, tornando-as mais objetivas.

| Representatividade

Constituída para unificação, necessidades de estudos da legislação brasileira, assuntos de sistema de cooperativismo médico, qualidade de ensino e outras matérias para a regulamentação da classe médica no Brasil e no exterior.

| Tempestividade

O cronograma previamente estabelecido foi parcialmente cumprido durante o exercício de 2013.

Resultado

Parcialmente atingido

Informações Adicionais

Iniciamos as ações de trabalho com o número de 27 Câmaras, 21 Comissões e foram criadas durante o exercício 02 Câmaras e 02 Comissões.

Descrição

Durante o ano de 2013 não foram realizados os dois encontros previstos, tendo em vista o trabalho da Comissão na Reformulação do novo manual de fiscalização ter sido intensificado na construção dos roteiros, na aplicação-teste e aprovação da Resolução CFM nº 2056/13. Entretanto, foi realizado o treinamento com os coordenadores e funcionários dos departamentos de fiscalização dos CRMs, nos dias 4 e 5 de dezembro/13, com a finalidade de apresentar a nova ferramenta. Foram realizadas algumas reuniões da Comissão, chegando ao final do ano com os roteiros de fiscalização para consultórios, ambulatórios, centro de saúde, PSF, Caps em fase de aplicação na nova plataforma informatizada.

Disfunção estrutural

Não houve dificuldades para a realização das reuniões da Comissão. Quanto ao encontro dos departamentos, não foi possível sua realização tendo em vista a intensificação dos trabalhos na comissão na elaboração dos roteiros.

Fatores contributivos

Participação das sociedades de especialidade na construção dos novos roteiros; Participação e adesão dos CRMs ao novo aplicativo.

Representatividade

A fiscalização do exercício profissional médico é uma das atribuições-fim dos Conselhos de Medicina. O novo sistema tem o objetivo de agilizar esse processo, seja na fiscalização propriamente dita ou na elaboração dos relatórios e notificações advindas dela, como em todo o seu acompanhamento.

Tempestividade

O projeto foi executado dentro do previsto.

Resultado

Parcialmente atingido

Informações Adicionais

Antes da implementação foram realizados testes da aplicação da nova ferramenta nos estados de Minas Gerais, Paraíba, Bahia, Goiás e São Paulo.

■ Descrição

Foram realizadas 6 visitas, portanto o resultado foi parcialmente atingido em relação ao cronograma, tendo em vista que dependemos da disponibilidade da agenda, tanto do CFM quanto do CRM, para programarmos a visita para implantação e treinamento do sistema. Em relação ao resultado do trabalho de implantação e treinamento, foi realizado com sucesso, proporcionando otimização do tempo para realizar os trabalhos destinados ao setor/departamento, capacitando funcionários e Conselheiros sobre os procedimentos a serem adotados para evitar que os Conselhos de Medicina emitam normatizações que possam trazer dúvida interpretação sobre um mesmo assunto, respeitando a autonomia de cada jurisdição. Trabalhamos, ainda, na digitalização dos documentos e na padronização do recebimento de correspondências eletrônicas.

■ Disfunção estrutural

A descentralização de documentos nos CRMs dispõe de mais tempo para organizar os processos e, consequentemente, a alimentação do sistema. Na maioria dos CRM o funcionário designado para esse trabalho realiza outras funções dentro do Conselho e não se dedica com exclusividade para aperfeiçoar os trabalhos do setor/departamento.

■ Fatores contributivos

Com as normatizações editadas pelo CFM para normatizar e padronizar a emissão de pareceres e resoluções e com a realização de fóruns com os CRMs para discussão do assunto e participação efetiva de Conselheiros e funcionários, conscientizou a todos sobre a importância da organização do setor/departamento, bem como dos resultados que possibilitam maior controle com a emissão de relatórios analíticos e sintéticos. O treinamento “*in loco*” possibilitou o esclarecimento de dúvidas e uma avaliação da realidade de cada CRM, respeitando as peculiaridades regionais. Enfatizamos a importância do setor estar regulamentado em regimento interno da instituição. E, ainda, da publicação de todas as normatizações no portal médico, possibilitando a todos os CRMs o conhecimento das normas existentes, evitando a emissão de pareceres divergentes ou mesmo semelhantes sobre um mesmo assunto.

■ Representatividade

Com a implantação do sistema informatizado os pareceres e as resoluções tornam-se um modelo único para todo o país, seguindo a mesma padronização na emissão de pareceres embasados em normas éticas. Possibilita um acompanhamento preciso de todas as tarefas desenvolvidas, através de relatórios analíticos e sintéticos. Todos os documentos são digitalizados, otimizando custos e tempo para acesso ao seu conteúdo. Além dos CRMs, toda a população tem acesso por intermédio do portal médico de todas as normatizações aprovadas pelos Conselhos de Medicina, trazendo clareza e transparência em suas ações.

■ Tempestividade

O projeto não foi executado dentro do previsto porque outras prioridades institucionais surgiram no decorrer do ano, não havendo disponibilidade de agenda para visitar todos os Conselhos Regionais de Medicina.

■ Resultado

Parcialmente atingido

■ Descrição

a) Quantitativos: Procedemos ao exame no posicionamento contábil e financeiro nas contas de todos os Conselhos Regionais de Medicina, de modo a aferir a eficiência, a economicidade e a celeridade nas questões contábil e financeira.

b) Qualitativos: A auditoria interna constitui o conjunto de procedimentos técnicos que tem por objetivo examinar a integridade, adequação e eficácia dos controles internos e das informações físicas, contábeis, financeiras e operacionais da Instituição. Em todos os trabalhos foram evidenciadas falhas de natureza formal e/ou falta de controle, conforme relatórios apresentados à Diretoria do CFM, que geraram diversas recomendações e que será objeto de novas análises quando de novas visitas àqueles Conselhos Regionais de Medicina. As avaliações foram realizadas com objetivo de comprovar a veracidade dos demonstrativos e relatórios contábeis, financeiros e operacionais, prevenção de fraudes e em caso de ocorrência das mesmas, possibilidades de descobri-las e determinar sua extensão, localização de erros e gastos antieconômicos, promovendo ao mesmo tempo a uniformidade e a correção das operações, além de estimular a eficiência do pessoal através de relatórios correspondentes, salvaguardar os bens e obter um controle efetivo sobre todos os aspectos vitais da administração.

c) Econômico: O valor orçado para o projeto foi de R\$ 237.000,00 e conseguimos realizar 100% da meta, porém com o valor de R\$ 232.548,85, ou seja, 98,12% do valor previsto, caracterizando a economicidade na ação.

■ Disfunção estrutural

a) Sistemas de planejamento ineficazes - Em vários momentos a função administrativa que determina antecipadamente quais são os objetivos que devem ser atingidos e como se deve fazer para alcançá-los, ficou prejudicado;

b) Ausência de profissionais capacitados - Em decorrência da pouca arrecadação dos conselhos de medicina de pequeno porte, algumas unidades não detém profissionais capacitados para o desempenho das funções em níveis elevados, como a prática recomenda.

■ Fatores contributivos

Conhecimento técnico das normas que regem a matéria;

Conhecimento da estrutura organizacional;

■ Representatividade

As auditorias realizadas pelo Setor de Controle Interno do CFM representa um dos meios para que os conselhos regionais de medicina adotem medidas para a correta aplicação das normas contábeis, financeiras e patrimoniais aplicáveis aos conselhos de fiscalização.

■ Tempestividade

As auditorias foram realizadas conforme cronograma previamente estabelecido e nas datas fixadas para cada demanda.

■ Resultado

Parcialmente atingido

■ Informações Adicionais

Conforme análise do comportamento dos CRMs na aplicação das recomendações, foi constatada a emissão de 148 (cento e quarenta e oito) recomendações, das quais: 75 (setenta e cinco)

foram totalmente implementadas, 51 (cinquenta e uma) parcialmente implementadas e 22 (vinte e duas) não foram implementadas. Extrairindo, então, uma média de 67,91% de efetividade nas implementações.

■ Descrição

A auditoria interna constitui o conjunto de procedimentos técnicos que tem por objetivo examinar a integridade, adequação e eficácia dos controles internos e das informações físicas, contábeis, financeiras e operacionais da Instituição. Em todos os trabalhos foram evidenciadas falhas de natureza formal e/ou falta de controle, conforme relatórios apresentados à Diretoria do CFM, que geraram diversas recomendações e que será objeto de novas análises quando de novas visitas àqueles Conselhos Regionais de Medicina. As avaliações foram realizadas com objetivo de comprovar a veracidade dos demonstrativos e relatórios contábeis, financeiros e operacionais, prevenção de fraudes e em caso de ocorrência das mesmas, possibilidades de descobri-las e determinar sua extensão, localização de erros e gastos antieconômicos, promovendo ao mesmo tempo a uniformidade e a correção das operações, além de estimular a eficiência do pessoal através de relatórios correspondentes, salvaguardar os bens e obter um controle efetivo sobre todos os aspectos vitais da administração.

■ Disfunção estrutural

Ausência de profissionais qualificados para execução das mais diversas tarefas ligadas à contabilidade e sistema de controle.

■ Fatores contributivos

Promoção de cursos de capacitação para os profissionais lotados no Controle Interno.

■ Representatividade

Um dos meios mais eficaz para a prevenção de fraudes e também para indicação da correta aplicação dos recursos públicos.

■ Tempestividade

Os trabalhos foram realizados dentro do cronograma previamente estabelecido.

■ Resultado

Parcialmente atingido

■ Informações Adicionais

Atualmente o Setor de Controle Interno do CFM conta com três funcionários qualificados para exercer as atividades inerentes, sendo que o cargo denomina-se “Fiscal de Controle Interno”. Os três funcionários estão habilitados para executar todas as atividades do Setor, estando diretamente vinculados ao Diretor Tesoureiro.

■ Descrição

A Comissão do DEFIS realizou XX reuniões no exercício de 2013, trabalhando na busca de informações e realizando estudos para a confecção do novo manual, analisando jurisprudências e buscando auxílio junto às sociedades de especialidades, para a construção de um instrumento

padronizado, de forma a atender todos os estados da federação respeitando as particularidades de cada região. A primeira parte do manual foi finalizada com a aprovação da Resolução CFM nº 2056/13 e foi apresentada a primeira versão do sistema informatizado.

■ Disfunção estrutural

Surgimento de novas demandas e pesquisas para a concretização do feito, uma vez que se trata de um trabalho de levantamento de dados, embasamentos jurídicos e outros fatores que se não forem analisados com cautela podem prejudicar o objetivo almejado.

■ Fatores contributivos

A construção de roteiros em comum acordo com os médicos por meio de suas sociedades de especialidades.

■ Representatividade

Propiciar aos diretores, médicos fiscais e agentes de fiscalização dos Departamentos de Fiscalização dos CRMs esclarecimentos correlatos à função.

■ Tempestividade

A realização do projeto ficou prejudicada.

■ Resultado

Não atingido

■ Informações Adicionais

Não foi possível a confecção do manual durante o exercício de 2013, como previsto, tendo em vista a Resolução aprovada ainda não contemplar os roteiros para fiscalização em ambiente hospitalar, SADT, IML, etc.

■ Descrição

A realização do Fórum com os CRMs proporcionou a discussão com representantes dos CRMs de metodologias para sistematizar os processos de resoluções e pareceres no sentido de sanar e evitar pareceres e/ou resoluções contraditórias sobre um mesmo assunto. Diante das dificuldades e peculiaridades regionais apresentadas, a Comissão do DEPCO pôde estudar e trabalhar nos normativos editados para padronização dos trabalhos.

■ Disfunção estrutural

Não há disfunção pontual a ser apresentada. O Fórum decorreu dentro da normalidade.

■ Fatores contributivos

As solicitações encaminhadas previamente aos CRMs de contribuições e sugestões para realizar a padronização proporcionou um planejamento com antecedência das propostas a serem discutidas no Fórum, otimizando o tempo, fazendo que com apenas 1 (um) encontro pudéssemos concluir nosso trabalho, não necessitando, assim, a realização do 2º Fórum, previsto no Projeto para esse fim.

■ Representatividade

Os CRMs contam hoje com uma padronização nacional das atividades desenvolvidas para

emissão de pareceres e resoluções. Conta, ainda, com um sistema informatizado e com a digitalização de documentos, otimizando custos e tempo para execução dos trabalhos.

■ Tempestividade

1 (um) Fórum Nacional.

■ Resultado

Totalmente atingido

■ Descrição

Atingido em 71,12%. Foram proporcionadas aos Conselhos Regionais condições financeiras para auxiliar no desempenho das atividades da fiscalização.

■ Disfunção estrutural

Dificuldades dos CRMs para elaboração do projeto; Dificuldades dos CRMs para sua execução.

■ Fatores contributivos

Disponibilidade orçamentária para realização dos projetos.

■ Representatividade

O projeto é de extrema importância para o CFM, tendo em vista sua atribuição em fiscalizar o exercício da profissão médica em todo o território nacional. Por meio das fiscalizações, é possível identificar as possíveis fraquezas e vulnerabilidades do sistema de saúde público e privado, propor estratégias que possam favorecer a relação médico x paciente, sempre em defesa do paciente e do bom exercício profissional.

■ Tempestividade

O projeto foi executado dentro do previsto.

■ Resultado

Parcialmente atingido

■ Informações Adicionais

Apenas três Conselhos Regionais não receberam o repasse da verba por não apresentar projeto para tal fim.

■ Descrição

Durante as reuniões da Comissão foi possível analisar os documentos e proporcionar esclarecimentos de forma clara e objetiva para uma uniformização das ações relacionadas à publicidade médica, suas formas de divulgação e sobre o exercício do papel pedagógico das Codames.

■ Disfunção estrutural

Diversidades de entendimentos.

Fatores contributivos

Alto nível de compreensão.

Representatividade

A edição da Resolução CFM nº 1.974/11, que estabelece os critérios norteadores da propaganda em Medicina, conceituando os anúncios, a divulgação de assuntos médicos, o sensacionalismo, a autopromoção e as proibições referentes à matéria, teve grande repercussão entre os médicos, os Conselhos Regionais de Medicina e a sociedade em geral.

Tempestividade

Foi executada no tempo previsto.

Resultado

Totalmente atingido

Informações Adicionais

Essa ação resultou em maior clareza dos objetivos e metas para fiscalização das Codames regionais.

Descrição

Foram beneficiados os Conselhos Regionais de Medicina de Minas Gerais, Santa Catarina e Distrito Federal. Os três conselhos adquiriram suas sedes com recursos próprios e complemento do Conselho Federal de Medicina. Os repasses dos valores doados foram feitos mediante o cumprimento da Lei 8.666/93 e Instrução Normativa CFM nº 001/2013.

Disfunção estrutural

As licitações são feitas nos Conselhos Regionais de Medicina e o acompanhamento do processo licitatório é feito à distância.

Fatores contributivos

Existem normativos no Conselho Federal de Medicina que permitem maior segurança na liberação dos recursos.

Representatividade

Trata-se de projeto que busca a melhoria nas condições de atendimento ao médico e população em geral.

Tempestividade

Os repasses foram feitos no decorrer do exercício de 2013.

Resultado

Totalmente atingido

Informações Adicionais

Para a aquisição das sedes os Conselhos Regionais fizeram os devidos processos licitatórios, que foram averiguados e aprovados por análise do Setor de Controle Interno do Conselho Federal de Medicina.

■ Descrição

Houve 2 (duas) visitas da Diretoria do CFM no ano de 2013 a Conselhos Regionais de Medicina, sendo eles os dos Estados de Rondônia e do Estado do Pará. As reuniões tiveram por objetivo permitir a discussão de problemas regionais e encontrar soluções e encaminhamentos conjuntos que fortalecessem as ações em prol dos médicos e da qualidade da assistência à saúde do país.

■ Disfunção estrutural

Em virtude da agenda pessoal dos Conselheiros, não houve a participação de todos nas visitas aos Conselhos, o que impossibilita que todas as áreas técnicas sejam devidamente orientadas.

■ Fatores contributivos

Temas de interesse geral, como o Código de Ética Médica, o aumento de recursos para a saúde pública, a qualificação do ensino médico, a fiscalização profissional fizeram parte da pauta de discussões desses encontros, além de outros assuntos de âmbito local.

■ Representatividade

O projeto de integração com os Conselhos Regionais de Medicina foi uma das prioridades definidas no planejamento estratégico realizado pelo CFM, no início da gestão. A iniciativa tem estimulado a troca de experiências e permitido a unificação dos discursos e metas de trabalho. O alinhamento trouxe maior capacidade de articulação dos conselhos para enfrentar problemas que afetam aos profissionais e a saúde pública.

■ Tempestividade

Dentro do previsto.

■ Resultado

Totalmente atingido

■ Informações Adicionais

Não há informações adicionais.

■ Descrição

Não foi possível realizar as visitas para a implementação no ano de 2013, tendo em vista a necessidade de realizar ajustes no sistema informatizado.

■ Disfunção estrutural

Sistemas internos.

■ Fatores contributivos

Propiciar aos diretores, médicos fiscais e agentes de fiscalização dos Departamentos de Fiscalização dos CRM's esclarecimentos e debates correlatos à função, manuseio do novo sistema, padronizando a fiscalização para todos dos Conselhos de Medicina.

■ Representatividade

Padronizar a fiscalização, adotando um sistema padrão, dirimindo dúvidas, hoje muitas vezes ocorridas no ato da fiscalização, otimizando o tempo, uma vez que estará informatizada e propiciando eficiência e clareza dos atos administrativos.

■ Tempestividade

Realizado durante o exercício de 2013.

■ Resultado

Parcialmente atingido

■ Informações Adicionais

Antes da implementação, foram realizados testes da aplicação da nova ferramenta nos estados de Minas Gerais, Paraíba, Bahia, Goiás e São Paulo.

■ Descrição

O objetivo do projeto foi alcançado, tendo em vista que todos os Conselhos Regionais de Medicina foram beneficiados. Dos recursos enviados ao CFM pelos Regionais, conforme preceitua a Lei 3.268/57, 25% (vinte e cinco por cento) foram devolvidos para aplicação em despesas de custeio e investimento. Os Regionais tiveram oportunidade de arcar com suas despesas de pessoal, material de consumo, serviços de terceiros de pessoas físicas e jurídicas, despesas com reuniões e aquisições das mais diversas, alcançando assim o final do exercício sem déficit orçamentário e com uma estrutura mais adequada para o atendimento aos médicos e população de cada estado.

■ Disfunção estrutural

A fraqueza recai na demora do cumprimento ao disposto na legislação por parte dos Conselhos Regionais de Medicina.

■ Fatores contributivos

Os setores envolvidos tem buscado cada vez mais melhorar os dispositivos de controle tanto na arrecadação quanto da distribuição dos recursos.

■ Representatividade

Trata-se de projeto que viabiliza a atuação dos Conselhos Regionais de Medicina junto ao médico e sociedade de cada estado.

■ Tempestividade

As devoluções foram realizadas tempestivamente, não trazendo nenhuma reclamação por parte dos Conselhos Regionais de Medicina.

■ Resultado

Totalmente atingido

■ Informações Adicionais

Os recursos foram utilizados na sua integralidade, uma vez que o benefício é enviado imediatamente ao cumprimento da Instrução Normativa 001/2013. A propositura do projeto foi alcançada e os Conselhos Regionais puderam garantir o seu funcionamento com maior eficiência.

■ Descrição

O objetivo do projeto foi alcançado, tendo em vista que todos os Conselhos Regionais de Medicina foram beneficiados. Dos recursos enviados ao CFM pelos Regionais, conforme preceitua a Lei 3.268/57, 25% (vinte e cinco por cento) foram devolvidos para aplicação em despesas de custeio e investimento. Os Regionais tiveram oportunidade de arcar com suas despesas de pessoal, material de consumo, serviços de terceiros de pessoas físicas e jurídicas, despesas com reuniões e aquisições das mais diversas, alcançando assim o final do exercício sem déficit orçamentário e com uma estrutura mais adequada para o atendimento aos médicos e população de cada estado.

■ Disfunção estrutural

A fraqueza recai na demora do cumprimento ao disposto na legislação por parte dos Conselhos Regionais de Medicina.

■ Fatores contributivos

Os setores envolvidos tem buscado cada vez mais melhorar os dispositivos de controle tanto na arrecadação quanto da distribuição dos recursos.

■ Representatividade

Trata-se de projeto que viabiliza a atuação dos Conselhos Regionais de Medicina junto ao médico e sociedade de cada estado.

■ Tempestividade

As devoluções foram realizadas tempestivamente, não trazendo nenhuma reclamação por parte dos Conselhos Regionais de Medicina.

■ Resultado

Totalmente atingido

■ Informações Adicionais

Os recursos foram utilizados na sua integralidade, uma vez que o benefício é enviado imediatamente ao cumprimento da Instrução Normativa 001/2013. A propositura do projeto foi alcançada e os Conselhos Regionais puderam garantir o seu funcionamento com maior eficiência.

■ Descrição

Os objetivos do projeto foram alcançados, tendo em vista que foram realizados 03 (três) encontros no exercício de 2013, nos meses de março, setembro e novembro, onde foram discutidos vários assuntos de interesse dos Conselhos de Medicina do país.

■ Disfunção estrutural

Dificuldade em reunir os 27 tesoureiros em todas as reuniões.

| Fatores contributivos

A aproximação do Conselho Federal de Medicina aos tesoureiros dos Conselhos Regionais de Medicina, tem resultado em um maior interesse na participação desses encontros.

| Representatividade

Trata-se de projeto que viabiliza o aprimoramento do conhecimento para o exercício das funções do Tesoureiro em cada Conselho Regional de Medicina.

| Tempestividade

Os encontros foram realizados conforme planejamento anterior, sem nenhuma intercorrência.

| Resultado

Totalmente atingido

| Informações Adicionais

Em todos os eventos projetados houve a participação efetiva dos Tesoureiros e, em um deles, dos membros das Comissões de Tomada de Contas. O projeto alcançou a excelência, uma vez que, todos os assuntos abordados foram discutidos e colocados em prática com tomada de decisões ou gerando normatizações quando se fazia necessário.

| Descrição

Os resultados estão inseridos no item representatividade.

| Disfunção estrutural

Quando o convite é feito de maneira intempestiva, dificulta a indicação de representantes e o preparo da logística necessária para o cumprimento do compromisso.

| Fatores contributivos

A participação de representantes do Conselho Federal de Medicina nos eventos proporciona à entidade maior visibilidade das suas funções institucionais perante médicos e sociedade; Proporciona também o intercâmbio de conhecimento científico e permite ao CFM avaliar, colaborar e orientar as diversas especialidades médicas no que diz respeito à ética médica e bioética. A Presidência, com o aval da Diretoria deste Conselho, buscou designar representantes com base em suas áreas de conhecimento e a localização de seus Estados - observação do princípio da eficiência- atentando-se também para o enriquecimento do público que se fazia presente em cada evento.

| Representatividade

A participação de conselheiros e de representantes do CFM indicados em eventos internacionais durante o ano de 2013 promoveu, de forma geral, o engajamento da entidade no contexto da Medicina no exterior, possibilitando a troca de experiências e o apoio mútuo a outros países na formação, no ensino, na investigação científica e na assistência médica à população, com os seguintes destaques:

1. VI Congresso da Comunidade Médica de Língua Portuguesa, II Congresso Internacional Ordem dos Médicos de Cabo Verde e VIII Congresso Associação de Saúde Mental Língua Portuguesa

realizados no período de 16 a 19 de Janeiro de 2013, na Universidade Jean Piaget de Cabo Verde, na cidade da Praia. Na ocasião, os representantes do Conselho Federal de Medicina abordaram e participaram de discussões sobre temas como: “A Medicina e a Arte”, “ A Licenciatura em Medicina no contexto dos desafios atuais”, “Titulação de Especialista / Experiências dos países” e “Perspectivas de uniformização da linguagem médico-científica no espaço da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa”;

2. XIII Congresso Internacional da Ordem dos Médicos de Angola, realizado nos dias 25 e 26 de janeiro de 2013, em Luanda – Angola, de lema “A Saúde em Angola – o presente e o futuro”. Na ocasião, o Senhor Presidente do Conselho Federal de Medicina ministrou curso pré-congresso sobre “Abordagem e manuseio do doente com edema agudo do pulmão”;

3. VI Seminário Internacional sobre a Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos da Unesco: “A equidade e o acesso ao recursos sanitários”, realizado no dia 31 de janeiro de 2013, no Auditório Antoni Caparrós do Parc Científic de Barcelona. O Seminário foi organizado pela Cátedra UNESCO de Bioética e pelo Observatório de Bioética e Direito da Universidade de Barcelona. A delegação do Conselho Federal de Medicina ficou incumbida de apresentar temas os seguintes temas: a) “Acesso aos cuidados de saúde, medicamentos e tecnologia biomédica no Brasil”, em que se debateram as características do SUS no Brasil e suas dificuldades de implantação, assim como o sub-financiamento da saúde, especialmente no setor público. Foi abordada a situação dos médicos, a falta de valorização profissional, a precarização dos serviços de saúde e a abertura indiscriminada de faculdades médicas; b) Avanços e retrocessos do SUS do Brasil; c) Responsabilidade com a Biodiversidade e com as futuras gerações como política do Estado Brasileiro;

4. *World Orphan Drug Congress*, realizado no dia 11 de abril de 2013, na cidade de Washington D. C. O Senhor Presidente do CFM recebeu convite dos organizadores para participar como moderador da mesa de tema “ Qual o atual estágio de colaboração entre iniciativas do governo e da indústria para o estabelecimento das diretrizes regulatórias para medicamentos”;

5. VI Fórum Ibero-Americano das Entidades Médicas, realizado no período de 08 a 10 de maio de 2013, em Ponta delgada, São Miguel, Açores. Os representantes das entidades médicas ibero-americanas discutiram temas relevantes relacionados à prática médica em um contexto de desigualdade de desenvolvimento dos países e em meio à crise dos sistemas de saúde em quase todos eles. A reunião culminou com a Declaração de San Miguel, que resume todas as conclusões e deliberações do encontro, tendo como destaque a recomendação de promover a implementação de programas de assistência ao paciente e ao médico, a elaboração de um estudo comparativo dos sistemas de segurança social (doença, invalidez, pensão, aposentadoria) com que contam os médicos de diferentes países e combater o racionamento na aplicação de novas tecnologias sanitárias que discriminem de forma negativa a atenção aos menos favorecidos;

6. Assembleia Extraordinária da CONFEMEL, realizada nos dias 29 e 30 de agosto de 2013, em Assunção – Paraguai. Os representantes do Conselho Federal de Medicina debateram temas como “Certificados de Especialidades Médicas”; “Afiliação Profissional do Médico- Perspectiva Ética” e “Seguridade Social do Médico- Cooperativismo e Responsabilidade Médica”;

7. Curso de Eletrocardiograma para clínicos gerais em Cabo Verde, nos dias 04 e 05 de novembro de 2013 - A Ordem dos Médicos de Cabo Verde fez convite ao Conselho Federal de Medicina para ministrar curso por videoconferência no Hospital Agostinho Neto com transmissão para todas as outras ilhas, na cidade da Praia.

8. XVI Assembleia da CONFEMEL, realizada no período de 20 a 23 de novembro de 2013, em Pachuca - México. No evento, foram deliberados assuntos de vital importância para a comunidade médica como a revisão da Declaração de Helsinki, discussão sobre a situação das crianças desaparecidas, afiliação médica obrigatória, situação da privatização da saúde em Colômbia e discussão sobre o Programa Mais Médicos no Brasil.

I Tempestividade

Durante o exercício.

■ Resultado

Totalmente atingido

■ Informações Adicionais

Não há informações adicionais.

■ Descrição

Os valores solicitados pelos Conselhos Regionais de Medicina, relacionados a esta ação, foram objeto de análise pelo setor de Contabilidade e Controle Interno do Conselho Federal de Medicina. Os processos que tiveram análise positiva foram resarcidos e os demais foram indeferidos.

■ Disfunção estrutural

Falta de sistemas eficazes e maior atenção dos Conselhos Regionais de Medicina na consecução do compartilhamento das receitas.

■ Fatores contributivos

Com este projeto o Conselho Federal de Medicina tem conseguido cumprir fielmente o que preconiza a Lei 3.268/57.

■ Representatividade

Trata-se de projeto que viabilize o cumprimento da legislação vigente, devolvendo aos Conselhos Regionais de Medicina os valores que lhe são devidos.

■ Tempestividade

As devoluções foram realizadas tempestivamente, não trazendo nenhuma reclamação por parte dos Conselhos Regionais de Medicina.

■ Resultado

Totalmente atingido

■ Informações Adicionais

As devoluções acontecem quando algum Conselho Regional de Medicina percebe que ouve o compartilhamento das receitas a maior ou quando o Regional devolve algum valor de anuidade ao médico por força judicial, e em consequência disso, solicita ao federal parte do valor que havia compartilhado.

■ Descrição

Quase não houve interesse na verba destinada a este projeto por parte dos Conselhos de Medicina.

■ Disfunção estrutural

Falta de interesse dos Conselhos Regionais de Medicina.

Fatores contributivos

Não visualizado.

Representatividade

Trata-se de projeto que busca a eficiência na gestão dos Conselhos de Medicina e atualização do médico em cada estado da federação.

Tempestividade

O valor solicitado foi utilizado tempestivamente.

Resultado

Parcialmente atingido

Informações Adicionais

O interesse na utilização dos recursos disponibilizados para este projeto foi apenas do Conselho Regional de Medicina do Estado da Paraíba, mesmo assim, o valor solicitado foi de pequena monta, atingindo apenas 2% (dois por cento) do valor global.

Resultados do Objetivo/Meta: Revista Bioética / Divulgação da Bioética

Descrição

Publicação impressa em português e *online* também em inglês de três números do volume anual da *Revista Bioética*, *conditio sine qua non* à submissão do periódico à avaliação por bases de indexação nacional e internacional. Ampliar a participação da *Revista Bioética* nos bancos de indexação e melhorar sua visibilidade no meio acadêmico nacional e internacionalmente. Em 2013 a *Revista Bioética* foi indexada na *Scientific Library Online SciELO*, o que, de imediato, tem resultado no aumento substancial da quantidade e na melhoria da qualidade dos artigos submetidos à avaliação do periódico. A indexação na *SciELO* implicou, ainda, na adesão automática ao *Sistema Digital Object Identifier (DOI)*, um sistema internacional de identificação utilizado nas mais relevantes publicações científicas internacionais. Além da *SciELO*, registra-se, que em 2013 foi alcançada a indexação do periódico na *EBSCOhost Online Research Databases*.

Outros Resultados importantes:

- 1 - Aprovação da *Revista Bioética* por dois bancos de indexação internacionais no ano de 2013.
- 2 - Recebimento de mais de 120 manuscritos no período de 12 meses. A cada número foram publicados na *Revista Bioética* ao menos 50% de trabalhos originais de expoentes nacionais e estrangeiros da bioética, bem como artigos oriundos de pesquisas inéditas no campo.
- 3 - Foi alcançada a meta de publicar 20 artigos por número da *Revista Bioética*, que é a quantidade indicada para pleitear nos próximos outras indexações internacionais na área da saúde.

Disfunção estrutural

O sucesso no cumprimento dos objetivos definidos para a *Revista Bioética* tem provocado aumento na quantidade de artigos recebidos, o que implica no acréscimo substancial nas diversas tarefas, que incluem desde o estabelecimento de comunicação com autores, às tarefas editoriais concernentes a verificar plágio e adequação dos trabalhos às normas editoriais, bem como formatar e editar os manuscritos recebidos. Isto resulta, além disso, em dificuldades para estruturar a logística de

distribuição dos trabalhos para avaliação dos pareceristas do Corpo Editorial e colaboradores *ad hoc*. Como dificuldade situacional deve-se registrar ainda que o próprio aceite da *Revista Bioética* em diferentes plataformas de indexação implica na necessidade de publicá-la em oito diferentes bases de dados, consumindo apenas nesta tarefa aproximadamente quinze dias de trabalho exclusivo a cada período de quatro meses.

| Fatores contributivos

A melhoria contínua da qualificação da *Revista Bioética* em bases de indexação nacionais e internacionais tem repercutido no reconhecimento e confiabilidade da publicação por autores, pareceristas e colaboradores *ad hoc*, bem como pelas instituições acadêmicas nas quais são ministrados cursos *latu e stricto sensu* de bioética.

| Representatividade

A *Revista Bioética* tornou-se em 2013 a única publicação brasileira de bioética que alcançou o reconhecimento pela indexação na plataforma de indexação *SciELO*, considerando ademais ser também o único periódico de bioética do país que é reconhecido pela Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Saúde (Lilacs) e pelo *Directory of Open Access Journals* (DOAJ), além da base *EBSCOhost Online Research Databases* (EBSCO).

| Tempestividade

A *Revista Bioética* é um projeto contínuo do Conselho Federal de Medicina. As ações apresentadas neste relatório referem-se ao período de um ano (2013).

| Resultado

Não atingido

| Informações Adicionais

Uma das metas propostas no período ainda não alcançada é o registro da *Revista Bioética* na *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal - Redalyc*, cujo registro foi solicitado no início do segundo semestre de 2013.

| Descrição

Manutenção das ações referentes ao desenvolvimento das teses, além do acompanhamento dos prazos do programa doutoral em Bioética, para que seja mantida a qualidade das pesquisas junto a Faculdade de Medicina da Universidade do Porto-Portugal. Foram realizados três encontros por videoconferência entre os alunos do Programa Doutoral em Bioética e a equipe de orientação da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, nas seguintes datas:

- 21 de janeiro de 2013: Reunião-Entrevista (pré-banca);
- 22 de julho de 2013: Reunião de Acompanhamento;
- 25 de novembro de 2013: Reunião de Acompanhamento e Reunião-Entrevista (pré-banca).

Houve a conclusão do doutoramento do aluno José Antônio Cordero Filho em 03 de dezembro de 2013, tendo sido conferido o diploma de Doutor em Bioética e Ética Médica pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

Houve a efetivação do Pedido de Provas Públicas de Defesa de Tese, aceito por unanimidade pela banca, sem qualquer proposta de alteração, de mais oito alunos matriculados no Programa Doutoral em Bioética, listados abaixo:

- Ana Maria de Oliveira;
- Clóvis Francisco Constantino (defesa agendada para o dia 12 de junho de 2014);
- Helvécio Neves Feitosa;
- Inês Motta de Moraes (defesa agendada para o dia 09 de janeiro de 2014);
- José Antônio Ferrari (defesa agendada para o dia 10 de abril de 2014);
- José Hiran da Silva Gallo (defesa agendada para o dia 10 de março de 2014);
- Maria do Carmo Demasi Wansas;
- Mauro Brandão Carneiro (defesa agendada para o dia 20 de fevereiro de 2014).

■ Disfunção estrutural

Sem informações adicionais.

■ Fatores contributivos

Sem informações adicionais.

■ Representatividade

Sem informações adicionais.

■ Tempestividade

Sem informações adicionais.

■ Resultado

Totalmente atingido

■ Informações Adicionais

Não há informações adicionais.

Resultados do Objetivo/Meta: Tecnologia da Informação

■ Descrição

A implantação dos serviços inicialmente nos 25(vinte e cinco) CRMs que operam como sistema SIEM-CNM garantiu um ganho de produtividade com a redução do tempo necessário para atualização de 15 dias em média para aproximadamente 3 horas e permitiu desonerar técnicos da equipe que era necessário para o processo no período.

O procedimento aumentou a eficiência dos serviços prestados à população reduzindo a números residuais a ocorrência de reclamação de usuários em relação a desatualização de dados médicos cadastrais.

A integridade e qualidade dos dados mantidos pelo CNM foi ampliado com a diminuição dos processos que necessitavam de ações manuais.

O Mapeamento e acompanhamento do processo de atualização são mantidos em um **Dashboard** disponível no SETIN-CFM que permite o acompanhamento online das atualizações e os eventuais incidentes.

A maior confiança nos dados do Cadastro Nacional do Médicos permite com mais

segurança a obtenção de informações que facilitam a tomada de decisão.

É patente a redução dos custos operacionais nos Conselho Federal e nos Regionais de Medicina com a automatização dos processos de atualização a eliminação do retrabalhos, processos repetitivos e manuais. A redução do tempo atualização de 15 dias para três liberando um técnico desta atividade gerou economia e ganho de produtividade.

■ Disfunção estrutural

O fato de dois importantes CRMs operarem com sistemas próprios(Rio de Janeiro e São Paulo) dificultam o processo de integração e obrigam soluções específicas para estes casos. A baixa qualificação de algumas equipes regionais em relação a segurança da informação e conectividade são fatores que podem dificultar o processo de integração.

■ Fatores contributivos

O fato de 25 CRMs operarem com o SIEM (Sistema Integrado de Entidades Médicas) desenvolvido pelo CFM e a qualidade das equipes técnicas dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina e a existência de um contrato de suporte técnico especializado Oracle são fatores que contribuem para o desenvolvimento da solução de integração.

■ Representatividade

O Cadastro Nacional dos Médicos é uma importante referência para sociedade dos serviços prestados pelos Conselhos de Medicina a população e aos médicos. Serviços como Farmácia Popular, Medicina Baseado em Evidências, Inscrição para os Programas de Residências Médicas, liberação de leitos de UTIs em PE entre outros utilizam informações extraídas dessa base. O tempo de atualização no processo manual levava em média de 5 a 10 dias prejudicando consultas que precisam ser feitas em prazos muitos menores. O processo de atualização executado reduz esse tempo de forma significativa e permite um serviço de qualidade a ser prestado a sociedade e a categoria médica.

■ Tempestividade

O Projeto foi realizado ao longo de doze meses alcançou a quase totalidade de seus objetivos, todavia, por necessitar de ações de terceiros não foi possível a sua conclusão, porém, tem cronograma estabelecido para sua finalização para o segundo trimestre de 2014.

■ Resultado

Parcialmente atingido

■ Informações Adicionais

○

■ Descrição

Durante o ano-exercício de 2013 os seguintes resultados foram obtidos:

- Aquisição de infraestrutura;
- Aquisição de *software*;
- Implantação do projeto nos estados pilotos (PB, MG, GO, BA e SP);
- Treinamento em escala nacional.

■ Disfunção estrutural

- Alta dependência técnica do fornecedor do *software*.

■ Fatores contributivos

- Total engajamento da alta direção do CFM para consecução dos objetivos do projeto;
- Aprovação da Resolução CFM 2.056/2013 que normatiza os Roteiros de Fiscalização no Brasil.

■ Representatividade

O projeto visa estabelecer uma solução sistêmica por meio de um software informatizado com tecnologia mista: *web*, via *internet*, para o controle gerencial do processo, e embarcada, operando em modo cliente/servidor, para os trabalhos de campo. Esse sistema permite o desempenho inteligente e eficiente das atividades de fiscalização, tornando produtivo o trabalho do médico fiscal operacionalmente, quantitativamente e gerencialmente.

Espera-se, também, que o projeto forneça subsídios para municiar a sociedade, os prestadores de serviços médicos, a população e a categoria médica com informações sobre o trabalho médico, as condições de trabalho dos médicos e os requisitos mínimos para o seu desempenho com humanismo, segurança e garantia da qualidade.

■ Tempestividade

A ação teve duração durante o período do ano-exercício de 2013.

■ Resultado

Parcialmente atingido

■ Informações Adicionais

A implantação do projeto nos demais estados está em curso e deverá ser finalizado no ano-exercício de 2014.

■ Descrição

Durante o ano-exercício de 2013 os seguintes resultados foram obtidos:

- Elaboração do projeto básico de contratação;
- Aquisição da solução;
- Implantação da solução.

■ Disfunção estrutural

Resistência por parte dos usuários à utilização de uma forma mais moderna de visualização de jornais e informativos.

■ Fatores contributivos

Disponibilidade de *datacenter* próprio para armazenamento e distribuição de dados.

Rede de alta velocidade para transferência de dados.

Internet de alta velocidade para transmissão dos dados para usuários fora da rede do CFM.

Estrutura de armazenamento escalável.

■ Representatividade

O projeto gerará economicidade significativa nos custos operacionais da instituição com redução do número necessário de impressões e postagem de nossas publicações. Com ela, podemos oferecer aos médicos e à sociedade versões eletrônicas em todos os formatos mais conhecidos — *tablet*, telefonia móvel (Android, IOS), PDF e outros — de nossas publicações. Uma maneira moderna, rápida e eficiente de comunicação que a tecnologia digital hoje disponível garante. Outra questão é o impacto positivo na responsabilidade ambiental da instituição. Além disso, o raio de alcance das publicações físicas e o tempo útil da vida de seu conteúdo eram limitados por questões de logística, custo e armazenamento. Agora, a exibição em meios digitais torna-se uma alternativa mais barata, rápida, sem limite de alcance e ficará sempre à disposição dos leitores em redes sociais e buscadores na *internet*.

■ Tempestividade

A execução e conclusão do projeto ocorreram durante o ano-exercício de 2013.

■ Resultado

Totalmente atingido

■ Descrição

Durante o exercício de 2013 os seguintes resultados foram alcançados:

- Aumento da produtividade;
- Prevenção contra problemas de segurança;
- Maior agilidade na prevenção contra incidentes;
- Redução de custos e operações;
- Eliminação de gastos desnecessários.

■ Disfunção estrutural

Complexidade de configuração da ferramenta Zabbix.

■ Fatores contributivos

Agilidade na criação de páginas de monitoramento, por parte da equipe de desenvolvimento *web*.

Disponibilidade de TVs/Monitores para acompanhamento dos gráficos de monitoração.

■ Representatividade

O projeto contribui para maior agilidade na resposta a incidentes e maior agilidade na tomada de decisões estratégicas importantes quanto aos serviços prestados pelo Conselho Federal de Medicina.

■ Tempestividade

A ação teve duração durante o período do ano-exercício de 2013.

■ Resultado

Totalmente atingido

■ Descrição

Durante o exercício de 2013 os seguintes resultados foram alcançados:

- Conclusão de cursos online (treinamento);
- Treinamento em ambiente de teste;
- Treinamento técnico presencial;
- Preparação do ambiente.

■ Disfunção estrutural

O ano de implantação do projeto coincidiu com o ano eleitoral nos Conselhos Regionais, atrasando a implantação do projeto.

■ Fatores contributivos

Sucesso na implantação da Fase I do projeto, facilitando a integração dos novos módulos do sistema.

Solução de *software* integrada, que facilita a implantação do sistema nos diversos departamentos do Conselho.

■ Representatividade

A questão das áreas Financeira, Orçamentária, Contábil, Administrativa e Recursos Humanos está no centro das preocupações do Sistema Conselhos de Medicina, que devem procurar responder aos diversos aspectos legais e técnicos de forma padronizada e integrada, transparente, eficiente e eficaz, atendendo ao que determina a administração pública.

■ Tempestividade

Duração entre os anos de 2013 e 2014.

■ Resultado

Parcialmente atingido

■ Informações Adicionais

O projeto já foi completamente implantado em 11 CRMs. Nos restantes, falta a etapa de acompanhamento presencial, que é optativa. Alguns Conselhos Regionais optaram por postergar a etapa do acompanhamento presencial devido ao processo eleitoral nos CRMs, que ocorreu no ano-exercício de 2013.

■ Descrição

Foram realizados em 2013 mais de 2.880 atendimentos de serviços de TI para o CFM e todos os CRMs do Brasil. Neste período foram implantados na Central de Serviços os procedimentos de Gestão de Incidentes, Gestão de Problemas, Gestão de Nível de Serviços e Service Desk.

■ Disfunção estrutural

- Ausência de definição de metas claras de atendimento de SLA;
- Ausência da revisão periódica do catálogo de serviços.

| Fatores contributivos

- Maior controle das solicitações de abertura de incidentes ou requisições;
- Solucionar maiorias dos incidentes no primeiro atendimento;
- Manter o usuário atualizado sobre o andamento do incidente/requisição.

| Representatividade

A Central de Serviços de TI passou a se tornar a um canal exclusivo para atendimento de 1º nível de TI. Foram realizados em 2013 mais de 2.880 atendimentos de serviços de TI para o CFM e todos os CRMs do Brasil com o nível de satisfação acima de 90%.

| Tempestividade

A ação teve duração durante o ano-exercício de 2013.

| Resultado

Não atingido

| Informações Adicionais

O processo Gestão de Incidentes implementado no CFM busca restaurar o serviço afetado o mais rápido possível, com o mínimo de interrupção possível e manter os usuários informados sobre o status de seus incidentes; identificar incidentes que podem voltar a ocorrer novamente e, se necessário, encaminhar à equipe de Gerenciamento de Problemas.

O processo de gestão de problemas da CFM tem como objetivo a solução da causa raiz dos incidentes que ocorrem em seu ambiente tecnológico, para que não ocorram novamente e dessa maneira trás os seguintes benefícios para a organização.

| Descrição

Resultados alcançados:

- Alta disponibilidade do serviço de banco de dados;
- Ampliação dos recursos de monitoramento de banco de dados;
- Escalabilidade dos serviços e servidores;
- Redução de custos.

| Disfunção estrutural

Baixo conhecimento técnico da equipe acerca da manutenção do *cluster* de banco de dados Oracle.

| Fatores contributivos

Ambiente tecnológico homogêneo.

| Representatividade

Com a realização dessa ação foi possível aumentar a disponibilidade do acesso às bases de dados e melhorar significativamente a sua performance.

| Tempestividade

A ação teve duração durante o período do ano-exercício de 2013.

■ Resultado

Totalmente atingido

■ Descrição

Resultados atingidos:

- Instalação física dos APs (*Access Points*);
- Configuração das redes de acesso *wireless*;
- Instalação das placas sinalizadoras de acesso *Wi-Fi*;
- Treinamento da equipe de operação e suporte.

■ Disfunção estrutural

Falta de cultura interna sobre procedimentos de utilização/cadastro de visitantes em redes sem fio.

■ Fatores contributivos

Boa arquitetura predial, que permite uma ótima distribuição do sinal *wireless*.

Rede interna segregada por meio da criação de VLANs, que garante maior segurança da utilização da *internet* pelos visitantes, conselheiros e colaboradores.

Service Desk disponível para resolução rápida de problemas de acesso à rede *wireless*.

■ Representatividade

Conforto e conveniência para visitantes, funcionários e conselheiros.

Agilidade na prestação de serviços de rede e infraestrutura.

■ Tempestividade

A ação teve duração durante o ano-exercício de 2013.

■ Resultado

Totalmente atingido

■ Descrição

Resultados obtidos:

- Aumento da produtividade;
- Maior eficiência nos serviços prestados à população;
- Integridade e qualidade dos dados mantidos pelo CFM;
- Agilidade na resposta contra incidentes;
- Alta disponibilidade e escalabilidade do armazenamento;
- Segurança do tráfego de informações na rede do Conselho, tanto contra ataques internos quanto externos;
- Alta velocidade de transferência dos dados;

- Flexibilidade de manutenção em servidores;
- Maior segurança, integridade e confiabilidade no processo de *backup* de arquivos e dados;
- Redução de custos e operações.

■ Disfunção estrutural

Rede de baixa velocidade sem segregações.

Instalações elétricas limitadas (foram necessárias reformas para viabilizar o projeto).

■ Fatores contributivos

Planejamento de rede segregada de alta velocidade.

Espaço para instalação de novos *racks*.

Datacenter com acesso restrito, garantindo maior segurança.

■ Representatividade

Atualmente, o maior patrimônio das empresas são seus dados e, por isso, realizar um *backup* regularmente, garantir o armazenamento das informações e o acesso a elas é fundamental.

Com a virtualização dos processos administrativos e o crescente aumento das bases de dados documentais no âmbito do Conselho Federal de Medicina faz-se necessária a constante atualização dos métodos e dispositivos de armazenamento e salvaguarda dos dados.

A necessidade de performance, disponibilidade e escalabilidade das infraestruturas de suporte aos dados críticos de uma organização projeta o horizonte do suporte da informação, apresentando um fator estratégico no armazenamento de massa para a Instituição.

Por meio da solução de *storage*, aumentamos a estrutura de armazenamento e *backup*, que apresentava problemas de janela e diminuímos a necessidade de interação humana a níveis mínimos recomendados, aumentando a confiabilidade geral do sistema.

■ Tempestividade

A ação teve duração durante o período do ano-exercício de 2013.

■ Resultado

Totalmente atingido

2.4 Indicadores - Indicadores utilizados pela entidade para monitorar e avaliar a gestão, acompanhar o alcance das metas, identificar os avanços e as melhorias na qualidade dos serviços prestados, identificar necessidade de correções e de mudanças de rumos, etc.

Introdução aos indicadores utilizados pela entidade

Os indicadores estratégicos abaixo listados são utilizados na tomada de decisão gerencial do CFM. Realiza-se um acompanhamento mensal por meio da Reunião de Análise da Estratégia (RAE), onde são demonstrados os resultados apurados desses indicadores em comparação com suas respectivas metas, apontando, assim, o grau de implantação do Plano Estratégico traçado e

possibilitando a tomada de decisão de eventuais ações corretivas.

Indicadores do Objetivo/Meta: INSTITUCIONAL E RELAÇÃO COM CRMs

SEGER - Manutenção e conservação da sede e Operacional

Ação:

SEGER - MANUTENÇÃO DA SEDE E OPERACIONAL

Meta do período:

Que 100% dos objetos contratuais sejam efetivamente cumpridos.

Período de Realização:

anual.

Unidade de Medida Indicador:

Percentual

Periodicidade de Atualização:

Anual

Resultado:

Totalmente atingido

Descrição:

Apontar a relação entre a demanda e a execução.

Fórmula de Cálculo:

Ca x Oc

Ca = Contrato assinado x Oc = Objeto cumprido

Análise Crítica:

Conseguimos atingir a efetividade de todos os contratos de prestação de serviços, com a devida fiscalização e apuração de eventuais disfunções.

SECON - Manual de Procedimentos Contábeis e Financeiros

Ação:

SECON - Manual de Procedimentos Contábeis e Financeiros

Meta do período:

Discussão de Matérias; Apresentação aos CRMs; Apresentação à Diretoria para aprovação; Preparação e Edição da 2ª versão do Manual, resultado: 33,33%

■ Período de Realização:

Nos meses de maio e novembro.

■ Unidade de Medida Indicador:

Percentual

■ Periodicidade de Atualização:

Anual

■ Resultado:

Parcialmente atingido

■ Descrição:

O índice irá apurar a efetividade das ações determinadas para o exercício.

■ Fórmula de Cálculo:

$$I = N/RP$$

N: Número de reuniões realizadas no período de aferição; RP: Reuniões Previstas pelo cronograma de trabalho.

■ Análise Crítica:

Cronograma, proposto:

- 1º Reunião em março; 2º Reunião em maio; 3º Encontro da Medicina em julho; 4º Apresentação a diretoria; 5º Início para impressão do manual.

Realizado reuniões nos meses de maio e dezembro e deliberados diversos assuntos para estudos e implementações.

■ Observações:

Do valor orçado: R\$ 26.628,00 foram gastos R\$ 12.243,99, representando 45,98%.

As ações programadas foram executadas sem ultrapassar o limite orçamentário previsto.

SECON - Auditoria da Gestão, Preventiva e Operacional

■ Ação:

SECON - Auditoria da Gestão, Preventiva e Operacional

■ Meta do período:

Realização de 4 (quatro) auditorias, sendo, a do 4º trimestre do exercício de 2012 e do 1º ao 3º

trimestre do exercício de 2013.

■ Período de Realização:

Será por trimestre durante o exercício de 2013.

■ Unidade de Medida Indicador:

Número

■ Periodicidade de Atualização:

Trimestral

■ Resultado:

Totalmente atingido

■ Descrição:

O índice irá apurar a efetividade das ações determinadas para as auditorias no exercício.

■ Fórmula de Cálculo:

I = N

N: Número de auditorias concluídas no período de aferição

■ Análise Crítica:

As auditorias seguiram o cronograma, como segue:

- 4º Trimestre de 2012 no período de 28.01 a 08.02.13;
- 1º Trimestre de 2013 no período de 03.06 a 14.06.13;
- 2º Trimestre de 2013 no período de 28.08 a 05.09.13;
- 3º Trimestre de 2013 no período de 18.11 a 29.11.13 – 02.12 a 06.12.13;

■ Observações:

Do valor orçado: R\$ 76.000,00, foram gastos R\$ 75.408,34, representando 99,22%.

As ações programadas foram executadas sem ultrapassar o limite orçamentário previsto.

IQCNM - Indicador de Qualidade do Cadastro Nacional de Médicos

■ Ação:

SETIN - Consistência do Cadastro Nacional dos Medicos

■ Meta do período:

Reducir, no mínimo, 50% das inconsistências identificadas.

■ Período de Realização:

O projeto teve inicio no segundo semestre de 2012 e concluída a sua primeira etapa em 2013.

Analise de inconsistência ficou restrita ao Cadastro de Médicos na primeira etapa e previsto para o segundo semestre de 2014 o Cadastro dos Estabelecimentos de Saúde.

■ Unidade de Medida Indicador:

Percentual

■ Periodicidade de Atualização:

Anual

■ Resultado:

Parcialmente atingido

■ Descrição:

Apontar inconsistências no Cadastro de Médicos do Regional e auxiliar na correção dos problemas detectados, por meio da execução de scripts (instruções) de banco de dados, com as principais inconsistências identificadas.

Apresentadas, em visitas aos CRMs, a relação de problemas encontrados no Cadastro de Médicos e estabelecido o prazo para regularização da situação.

■ Fórmula de Cálculo:

$$(II - IA)/IT = IQCNM$$

II (Inconsistência Inicial) - IA (Inconsistência Atual) / II (Inconsistência Inicial) = IQCNM
(Indicador de Qualidade do Cadastro Nacional de Médicos)

■ Análise Crítica:

Das verificações realizadas cerca de 95% identificaram algum tipo de inconsistência e todas foram sanadas no período das visitas realizada. Cabe ressaltar que o ocorrência de novas inconsistências ainda ocorre devido a falhas humanas e o fato do sistema não realizar todas as críticas necessárias para evitá-las.

Índice de Produtividade da Atividade Judicante

■ Ação:

DECOR/SEPRO - Ação Judicante (recebimento, processamento e julgamento dos recursos e remessas)

■ Meta do período:

Julgá 100% da quantidade de recursos e remessas novas ingressadas no período, a fim de, pelo menos, manter a quantidade de autos em tramitação.

■ Período de Realização:

janeiro a dezembro de 2013.

■ Unidade de Medida Indicador:

Número

■ Periodicidade de Atualização:

Anual

■ Resultado:

Parcialmente atingido

■ Descrição:

O índice irá apurar a efetividade da função judicante, tendo como dados a quantidade de recursos e remessas que foram recebidos e apreciados no Tribunal Superior de Ética Médica no período de um ano, levando em conta os processos remanescentes do ano anterior, acrescentando os novos e subtraindo os julgados e os extintos, que resultará no número de processos em trâmite.

■ Fórmula de Cálculo:

$$(PR + RE + PN - PJ - PE) = PT$$

PR (Processos remanescentes do ano anterior); RE (recursos ao Pleno do CFM e pedidos de revisão); PN (Processos novos, autuados no período); PJ (Processos julgados no período); PE (Processos extintos no período); PT (Processos em trâmite no final do período)

■ Análise Crítica:

A ação foi prejudicada pelo aumento na demanda de processos que ingressaram para julgamento em grau de recurso e o número de conselheiros para proceder à análise e julgamento.

Outro ponto a ser destacado é o número insuficiente de servidores lotados no Setor de Processos em relação à demanda de autos a serem autuados e processadas as decisões, além do espaço físico que não permite o ingresso de novos servidores concursados.

■ Observações:

A crescente demanda pode ser resolvida com o remanejamento de alguns recursos para julgamentos pelos conselheiros suplentes; implantação do processo eletrônico; aumento do espaço físico do setor e contratação de novos servidores públicos.

Índice de efetividade das ações

■ Ação:

DECOR/SEPRO - Acompanhamento das Funções Judicantes (encontros de corregedores, funcionários e assessores jurídicos)

■ Meta do período:

Realizar um Encontro Nacional de Funcionários dos Conselhos Regionais e do Conselho Federal no primeiro semestre, com duração de um dia, na sede do CFM.

Realizar um Encontro Nacional no segundo semestre do ano de 2013, na sede do Conselho Federal, com a duração de dois dias.

Apesar da alteração do escopo da ação, foi possível a realização de 100% do planejamento.

■ Período de Realização:

Um evento por semestre.

■ Unidade de Medida Indicador:

Percentual

■ Periodicidade de Atualização:

Anual

■ Resultado:

Totalmente atingido

■ Descrição:

O índice irá apurar a efetividade das ações determinadas para orientação da função judicante, tendo como dados a quantidade de eventos programados e a quantidade que foram realizados.

■ Fórmula de Cálculo:

$$Iac = Er \div Ep \times 100\%$$

Iac (Índice de ações concluídas); Er (Eventos realizados); Ea (Eventos programados)

■ Análise Crítica:

Apesar da quantidade de eventos realizados, não foi possível dirimir todas as dúvidas e prestar todos os esclarecimentos necessários.

O deslocamento dos participantes aos eventos é dispendioso, sendo necessário o estudo de viabilidade de utilização da ferramenta de vídeo conferência.

■ Observações:

Os temas abordados são de grande relevância para o sistema Conselhos de Medicina, sendo imprescindíveis para buscar a excelência no exercício da função.

Do valor orçado: R\$ 30.820,00, foram gastos R\$ 19.734,20, representando 64,03%. Mesmo não alcançando o total do valor orçado foi possível realizar as ações programadas, com a realização de um Encontro, duas reuniões e um fórum, concluindo assim pela efetividade das ações.

Índice de efetividade das ações

■ Ação:

DECOR/SEPRO - Visitas aos Conselhos Regionais de Medicina para realização de correições

■ Meta do período:

Efetuar visitas a pelo menos 18 (dezoito) Conselhos Regionais de Medicina para realização de

correções/treinamento, com duração de um dia e meio cada uma, pelo corregedor e/ou vice corregedor, assessoria jurídica e funcionários do setor de processos e informática.

Convidar os Corregedores dos Conselhos Regionais para assistirem aos julgamentos no CFM.

■ Período de Realização:

Janeiro a dezembro de 2013.

■ Unidade de Medida Indicador:

Percentual

■ Periodicidade de Atualização:

Anual

■ Resultado:

Parcialmente atingido

■ Descrição:

O índice irá apurar a efetividade das ações realizadas para a ação preventiva e orientadora, tendo como dados a quantidade de visitas realizadas, somadas ao número de participação de corregedores às sessões de julgamento.

■ Fórmula de Cálculo:

$$Iac = Ar \div Ap \times 100\%$$

Iac (Índice de ações concluídas); Ar (Ações realizadas); Ap (Ações programadas)

■ Análise Crítica:

As visitas programadas não foram realizadas em sua totalidade, pois que foi readequado o modelo de correição, agora com mais ênfase nos procedimentos e acompanhamento pelo sistema de acompanhamentos de processos (SIEM/SAS), tendo sido necessário o aumento do tempo de avaliação e utilização de ferramentas que não necessitam da visita *in loco*, podendo ser feita, em alguns casos, de modo remoto.

Outro ponto a ser destacado foi a mudança do corpo de conselheiros dos CRMs no ano de 2013, o que demanda orientações de forma coletiva que estão sendo programadas para os próximos períodos.

■ Observações:

A ação preventiva é feita de várias formas, sendo uma delas a visita de correição. Outras medidas estão sendo adotadas para auxiliar no controle das atividades judicantes do órgão regional.

Do orçamento previsto para o período de R\$ 127.808,00, foram gastos R\$ 78.247,38, o que equivale a 61,22%.

Índice de efetividade da ação

■ Ação:

SEPRO - Publicação de Edital

| Meta do período:

Contratar 100% da necessidade de publicação.

| Período de Realização:

Janeiro a dezembro de 2013.

| Unidade de Medida Indicador:

Percentual

| Periodicidade de Atualização:

Anual

| Resultado:

Totalmente atingido

| Descrição:

O índice irá a apurar a efetividade das publicações que foram necessários no período.

| Fórmula de Cálculo:

$$Iac = S \div C \times 100\%$$

Iac (Índice de ações concluídas); S (Solicitações); C (Contratações)

| Análise Crítica:

Não há como prever a necessidade da contratação do serviço de publicação, pois depende da detecção da ocorrência no momento da intimação das partes para comparecimento em sessão de julgamento.

| Observações:

Como a maioria dos processos são de partes que não residem no Distrito Federal, faz-se necessário o envio do edital ao Conselho de origem para a devida publicação.

Do valor orçado: R\$ 12.000,00, foram gastos R\$ 8.214,23, representando 68,45%, tendo sido possível realizar todas as publicações que foram necessárias.

Índice de desempenho da Corregedoria

| Ação:

DECOR - Atividades da Corregedoria

| Meta do período:

No ano de 2013 a Corregedoria previu a resolução das demandas do Setor, consistindo no recebimento, controle, admissibilidade, distribuição dos recursos interpostos e as remessas *ex officio* que ingressam no CFM e o encaminhamento e resposta aos expedientes.

■ Período de Realização:

Atividade contínua – análise anual.

■ Unidade de Medida Indicador:

Percentual

■ Periodicidade de Atualização:

Anual

■ Resultado:

Totalmente atingido

■ Descrição:

O índice irá aferir o desempenho das atividades exercidas pela Corregedoria, tendo como dados a relação entre a demanda e a resolução.

■ Fórmula de Cálculo:

$$Iac = Ar \div Ad \times 100\%$$

Iac (Índice de ações concluídas); Ar (Ações realizadas); Ad (Ações demandadas).

■ Análise Crítica:

O grande número de expedientes envolvendo assuntos de competência dos Conselhos Regionais de Medicina aumenta a demanda no Conselho Federal e exige esforço mais do que necessário para sua resolução.

■ Observações:

Apesar da demanda crescente os expedientes são resolvidos de forma rápida e eficaz. A demanda de ações foi concluída em sua totalidade.

Do valor orçado de R\$ 72.967,12, foi realizado/gasto R\$ 72.266,73 (99,4%).

Índice de contratações

■ Ação:

DECOR - Defensoria dativa

■ Meta do período:

A meta prevista para o ano de 2013 era a contratação de 100% da necessidade de defensor dativo solicitada (demanda).

■ Período de Realização:

Janeiro a dezembro de 2013.

■ Unidade de Medida Indicador:

Percentual

■ Periodicidade de Atualização:

Anual

■ Resultado:

Totalmente atingido

■ Descrição:

O índice irá apurar a efetividade nas contratações de defensor dativo que foram necessários no período.

■ Fórmula de Cálculo:

$$Iac = C \div S \times 100\%$$

Iac (Índice de ações concluídas); C (Contratações); S (Solicitações)

■ Análise Crítica:

Não foi necessária a utilização do valor orçado, pois que não há como prever a necessidade da contratação de defensoria dativa.

■ Observações:

A contratação de defensoria dativa somente é solicitada quando o processo ético-profissional é colocado em pauta de julgamento e é detectado nos autos a revelia do médico.

O valor orçado de R\$ 21.420,88 não foi utilizado.

Grau de Atendimento das Recomendações Propostas

■ Ação:

SECIN - Auditoria Contábil e Financeira nos CRMs

■ Meta do período:

Que os conselhos Regionais de medicina implementem totalmente até 100% das recomendações sugeridas.

■ Período de Realização:

Entre fevereiro e dezembro de 2013.

■ Unidade de Medida Indicador:

Percentual

■ Periodicidade de Atualização:

Anual

■ Resultado:

Parcialmente atingido

■ Descrição:

Determinar o grau de atendimento das recomendações propostas, levando-se em conta as diferentes respostas obtidas como solução implementada, parcialmente implementada e não implementada.

■ Fórmula de Cálculo:

$((\text{peso}(1) + \text{peso}(2) + \text{peso}(3)) / \text{soma das recomendações})$, onde: implementado = peso 1 - parcialmente implementado = peso 0,5 e não implementado = peso 0

Recomendações totalmente implementada = 1. Recomendação parcialmente implementada = 0,5. Recomendação não implementada = 0

■ Análise Crítica:

De acordo com as análises, as implementações totalizaram 67,91% do total de recomendações apresentadas aos Conselhos Regionais de Medicina. Desta forma, necessária atuação mais incisiva do Controle Interno para o completo atendimento das recomendações.

Efetividade das ações

■ Ação:

DECOR/SEPRO/SETIN - Tribunal Eletrônico (trânsito digital de documentos)

■ Meta do período:

Integrar os Conselhos Regionais de Medicina, com envio dos autos processuais na forma eletrônica, com tecnologia cedida gratuitamente pelo CFM. Modernização tecnológica. Digitalização dos autos. Capacitação e aperfeiçoamento das equipes dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina no uso da nova tecnologia.

■ Período de Realização:

Anual.

■ Unidade de Medida Indicador:

Percentual

■ Periodicidade de Atualização:

Anual

■ Resultado:

Parcialmente atingido

■ Descrição:

O índice irá apurar a efetividade das ações, levando em conta as ações programadas: Serviço de desenvolvimento; aquisição de certificado digital; consultoria e treinamento; e equipamentos de

infraestrutura.

■ Fórmula de Cálculo:

$$Iac = Ar \div Ac \times 100\%$$

Iac (Índice de ações concluídas); Ar (Ações realizadas); Ac (Ações concluídas)

■ Análise Crítica:

A ação foi prejudicada pela grandeza e complexidade do projeto.

■ Observações:

Das ações programadas, foram realizadas 41,6% do orçamento previsto, sendo a totalidade dos custos utilizados no serviço de desenvolvimento. As ações de aquisição de certificado digital; consultoria e treinamento; e equipamentos de infraestrutura foram postergados para as fases seguintes do projeto a serem alcançadas nos próximos anos.

Do orçamento previsto de R\$ 353.700,00 foram gastos R\$ 147.133,96 (41,6%).

Indicadores do Objetivo/Meta: Jornal Medicina e outras publicações

SEIMP - Receber e distribuir clipping informatizado. Implementação de ações de comunicação do CFM – Clipping informatizado 2013

■ Ação:

SEIMP - Recebimento e distribuição de serviço de clipping informatizado. Implementação de ações de comunicação do CFM – Clipping informatizado 2013.

■ Meta do período:

Alcançar o topo da escala de produtividade (de 1 a 10)

■ Período de Realização:

12 meses (de janeiro a dezembro de 2013)

■ Unidade de Medida Indicador:

Escala de 1 a 10

■ Periodicidade de Atualização:

Mensal

■ Resultado:

Totalmente atingido

■ Descrição:

A fórmula do indicador pretende apurar a relação entre o número de dias onde o envio do clipping foi processado em função do índice de satisfação com o cumprimento desse objetivo.

| Fórmula de Cálculo:

$$A / B \times C = D (365 / 365 \times 10 = 10)$$

A = número de dias com envios realizados; B = número de dias do ano; C = Índice pleno de satisfação; D = Indicador de produtividade atingido.

| Análise Crítica:

Não se aplica.

| Observações:

A execução desse projeto foi plena. De acordo com o balanço orçamentário, todos os recursos previstos para investimento no projeto (R\$ 48.000,00) foram dispensados, segundo as regras da economia e do bom uso da verba pública.

SEIMP - Realizar media trainings específicos para a Diretoria do CFM e seus conselheiros federais titulares. Qualificar conselheiros e representantes do CFM como porta-vozes da entidade junto à imprensa e à sociedade.

| Ação:

SEIMP - Realização de media training específico para a Diretoria do CFM e seus conselheiros federais titulares. Implementação de ações de comunicação do CFM – Media Training 2013.

| Meta do período:

Alcançar o topo da escala de produtividade (de 1 a 10)

| Período de Realização:

Primeiro semestre de 2013 (de janeiro a junho)

| Unidade de Medida Indicador:

Escala de 1 a 10

| Periodicidade de Atualização:

Mensal

| Resultado:

Não atingido

| Descrição:

A formula do indicador leva em conta o número de sessões previstas e o número de sessões realizadas em função do índice de satisfação com o projeto.

| Fórmula de Cálculo:

$$A / B \times C = D (0 / 2 \times 10 = 0)$$

A = número de sessões realizadas; B = número de sessões previstas para o ano; C = Índice pleno de satisfação; D = Indicador de produtividade atingido.

| Análise Crítica:

Para aperfeiçoar este trabalho, faz-se necessário um melhor planejamento das atividades em função das agendas dos membros do conselho.

| Observações:

Os recursos previstos (R\$ 35.000,00) não foram utilizados no projeto. Com a anuência dos setores competentes, foram transferidos para outras ações em execução.

SEIMP - Racionalização dos serviços de diagramação e copidescagem de 12 edições mensais do Jornal Medicina e outras publicações do CFM

| Ação:

SEIMP - Reformulação e modernização das ações de comunicação do CFM – Diagramação

| Meta do período:

Alcançar o topo da escala de produtividade (de 1 a 10)

| Período de Realização:

12 meses (de janeiro a dezembro de 2013)

| Unidade de Medida Indicador:

Escala de 1 a 10

| Periodicidade de Atualização:

Mensal

| Resultado:

Totalmente atingido

| Descrição:

A fórmula do indicador pretende apurar a relação entre o número de edições concluídas ao longo do ano em função do índice de satisfação com o cumprimento desse objetivo.

| Fórmula de Cálculo:

$$A / B \times C = D (12/12 \times 10 = 10)$$

A = número de edições finalizadas (diagramadas e copidescadas); B = número de meses do ano; C = Índice pleno de satisfação; D = Indicador de produtividade atingido.

| Análise Crítica:

Não se aplica.

| Observações:

A execução desse projeto exigiu um redimensionamento orçamentário em seu transcurso. Como houve produção de alguns documentos (livros, manuais e cartilhas) que não estava previstos inicialmente, houve necessidade de se fazer transposição orçamentária afim de permitir que fosse possível atender às demandas. Com isso, a dotação orçamentária inicial passou de R\$ 80.000,00 para R\$ 265.9994,67. Deste montante, gasto segundo princípios do bom uso e da economia dos recursos disponíveis, foi gasto um total de R\$ 216.051,32. Isso deixou um saldo positivo de 18,78% nos cofres do CFM, ou seja, R\$ 69.733,47.

SEIMP - Implementação de ações de comunicação do CFM – Mailing de imprensa 2013.

■ Ação:

SEIMP - Disponibilização de um serviço de mailing de imprensa para o CFM. Implementação de ações de comunicação do CFM – Mailing de imprensa 2013.

■ Meta do período:

Alcançar o topo da escala de produtividade (de 1 a 10)

■ Período de Realização:

12 meses (de janeiro a dezembro de 2013)

■ Unidade de Medida Indicador:

Escala de 1 a 10

■ Periodicidade de Atualização:

Mensal

■ Resultado:

Totalmente atingido

■ Descrição:

A fórmula do indicador pretende apurar a relação entre o número de dias onde o serviço de mailing esteve disponível em função do índice de satisfação com o cumprimento desse objetivo.

■ Fórmula de Cálculo:

$$A / B \times C = D \quad (365/365 \times 10 = 10)$$

A = número de dias com envios realizados; B = número de dias do ano; C = Índice pleno de satisfação; D = Indicador de produtividade atingido.

■ Análise Crítica:

Não se aplica.

■ Observações:

Durante a execução desse projeto houve ajustes orçamentários. A dotação inicial (R\$ 18.000,00) foi reduzida para R\$ 8.000,00 ao longo do exercício. Deste montante, efetivamente R\$ 6.318,40 foram executados, permitindo que as ações fossem executadas ao longo de 12 meses, com

um saldo de R\$ 1.681,40 (21,02%).

SEIMP - Implementação de ações de comunicação do CFM – Jornal Medicina CFM

■ Ação:

SEIMP - Implementação de ações de comunicação do CFM – Jornal Medicina

■ Meta do período:

Alcançar o topo da escala de produtividade (de 1 a 10)

■ Período de Realização:

12 meses (de janeiro a dezembro de 2013)

■ Unidade de Medida Indicador:

Escala de 1 a 10

■ Periodicidade de Atualização:

Mensal

■ Resultado:

Totalmente atingido

■ Descrição:

A fórmula do indicador pretende apurar a relação entre o número de edições concluídas ao longo do ano em função do índice de satisfação com o cumprimento desse objetivo.

■ Fórmula de Cálculo:

$$A / B \times C = D (12/12 \times 10 = 10)$$

A = número de edições finalizadas; B = número de meses do ano; C = Índice pleno de satisfação; D = Indicador de produtividade atingido.

■ Análise Crítica:

Não se aplica.

■ Observações:

A execução desse projeto transcorreu segundo o princípio do bom uso e da economia dos recursos disponíveis. Da dotação orçamentária inicial (R\$ 1.539.000,00), foi gasto um total de R\$ 1.107.509,14. Isso deixou um saldo positivo de 23,75% nos cofres do CFM, ou seja, R\$ 439.478,67.

SEIMP - Contribuir para a melhora da rede de comunicação do sistema de conselhos de medicina. Implementação de ações de comunicação do CFM – Comissão de Comunicação do CFM 2013.

Ação:

SEIMP - Oferecer apoio às atividades da Comissão de Comunicação do CFM (aprovada em plenário). Implementação de ações de comunicação do CFM – Comissão de Comunicação do CFM 2013.

Meta do período:

Alcançar o topo da escala de produtividade (de 1 a 10)

Período de Realização:

12 meses (de janeiro a dezembro de 2013)

Unidade de Medida Indicador:

Escala de 1 a 10

Periodicidade de Atualização:

Mensal

Resultado:

Totalmente atingido

Descrição:

A fórmula do indicador pretende apurar a relação o número de reuniões efetivamente realizadas no período em perspectiva. O cálculo inclui ainda o número de circulares entre os membros e conferências telefônicas realizadas, tomando como base um mínimo de uma mensal para cada tipo.

Fórmula de Cálculo:

$$A /B \times E/F \times G/H \times C = D \quad (1/3 \times 15/12 \times 20/12 \times 10 = 6,934)$$

A = número de reuniões realizadas; B = número de reuniões previstas para o ano E = número de conferências telefônicas; F = número de meses; G = número de informes circulares; H = número de meses; C = Índice pleno de satisfação; D = Indicador de produtividade atingido.

Análise Crítica:

Para aperfeiçoar este trabalho, faz-se necessário um melhor planejamento das atividades em função das agendas dos membros e um uso mais inteligente dos mecanismos acessórios de interação.

Observações:

Da dotação atualizada (R\$ 19.800,00) um montante R\$ 2.378,25 foi gasto com passagens para uma reunião. O saldo remanescente foi de R\$ 17.421,75 (87,99%). A economia ocorreu porque foram aproveitados deslocados previamente com outros fins para o encaixe do encontro e também porque as outras entidades assumiram os custos de deslocamentos de seus representantes quando solicitado.

SEIMP - Articular a realização de campanhas e ações publicitárias do Conselho Federal de Medicina. Contribuir para a maior visibilidade do CFM com uso das ferramentas da publicidade e da propaganda.

Ação:

SEIMP - Implementação das ações de comunicação do CFM – Publicidade e propaganda 2013. Articular a realização de campanhas e ações publicitárias do Conselho Federal de Medicina.

Meta do período:

Alcançar o topo da escala de produtividade (de 1 a 10)

Período de Realização:

Ao longo de 2013 (de janeiro a dezembro)

Unidade de Medida Indicador:

Escala de 1 a 10

Periodicidade de Atualização:

Mensal

Resultado:

Parcialmente atingido

Descrição:

A fórmula do indicador leva em conta o número de campanhas/ações executados em função do número de ações previstas e o índice de satisfação com o projeto.

Fórmula de Cálculo:

$$A / B \times C = D (6/10 \times 10 = 6,0)$$

A = número de ações executadas; B = número de ações previstas; C = Índice pleno de satisfação; D = Indicador de produtividade atingido.

Análise Crítica:

Os indicadores utilizados para medir a eficácia das ações de publicidade se restringem a aspectos de produtividade. Não foram consideradas questões ligadas à efetividade das ações (conhecimento das mensagens, mudança de opiniões ou de comportamentos). Sendo assim, nossa análise é restrita. De qualquer modo, serve como termômetro para indicar a necessidade de gerenciar de forma mais eficiente a agenda institucional em favor do planejamento prévio.

Observações:

Para a execução deste projeto, o orçamento previsto foi de R\$ 5.150.000,00. Do total, foram efetivamente gastos R\$ 3.901.996,70, sendo que o saldo remanescente foi de R\$ 1.376.552,55 (24,23%). Acrescenta-se que ao longo do período e no interior deste projeto houve remanejamento de verbas de projetos suspensos para outros em andamento, para permitir sua boa execução ou ampliar seu escopo. Mesmo assim, foi possível uma economia significativa em função da escolha inteligente dos espaços, dos formatos de comunicação e da integração entre publicidade e as ações de relações públicas e de imprensa.

Ação:

SEIMP - Disponibilização aos médicos e outros usuários dos serviços do CFM de acesso ao conjunto de publicações da entidade (jornais, revistas, boletins, livros e outros) em plataforma digital, ancorada no site do Conselho Federal de Medicina.

Meta do período:

Alcançar o topo da escala de produtividade (de 1 a 10)

Período de Realização:

Primeiro semestre de 2013 (desde maio)

Unidade de Medida Indicador:

Escala de 1 a 10

Periodicidade de Atualização:

Mensal

Resultado:

Parcialmente atingido

Descrição:

A fórmula do indicador leva em conta o número de meses em que a ferramenta esteve disponível pelo número de meses do ano em função do índice de satisfação com o projeto.

Fórmula de Cálculo:

$$A / B \times C = D (8/12 \times 10 = 6,7)$$

A = número de meses disponíveis; B = número de meses do ano; C = Índice pleno de satisfação; D = Indicador de produtividade atingido.

Análise Crítica:

A manutenção deste projeto exigirá maior treinamento da equipe, agilidade no processo de inserção de documentos e ampliação da divulgação da ferramenta entre os médicos e a sociedade para incrementar o volume de usuários/leitores.

Observações:

Para a execução deste projeto foram inicialmente previsto no orçamento R\$ 100.000,00. Como houve atraso em sua execução de fato, o montante efetivamente gasto foi de R\$ 35.275,64, que deixou um saldo de R\$ 64.724,36 (64,72%).

Indicadores do Objetivo/Meta: Relação com CRMs

COMISSÕES E CÂMARAS TÉCNICAS INTERNAS

Ação:

DECCT - COMISSÕES E CÂMARAS TÉCNICAS INTERNAS

■ **Meta do período:**

Realização de reuniões onde serão analisados e discutidos os temas propostos pelas Portarias que institui as câmaras, comissões, grupos de trabalhos, elaboração de manuais de orientações e fóruns, onde, a efetivação das ações alcançou o resultado de 38,12%.

■ **Período de Realização:**

Durante o exercício.

■ **Unidade de Medida Indicador:**

Percentual

■ **Periodicidade de Atualização:**

Mensal

■ **Resultado:**

Parcialmente atingido

■ **Descrição:**

O índice irá apurar a efetividade das ações determinadas para as comissões, câmaras grupos de trabalhos no exercício.

■ **Fórmula de Cálculo:**

$$I = (N/RP) \times 100$$

I: Índice; N: Número de reuniões realizadas no período de aferição; RP: Reuniões Previstas pelo cronograma de trabalho.

■ **Análise Crítica:**

Algumas Comissões e/ou Câmaras Técnicas previram a realização de reuniões e/ou eventos que não se concretizaram em face de diversos fatores, entre os quais: indisponibilidade de agenda dos participantes, inexistência de demanda, resolução de problemas por meio de correspondências e de outras formas etc. Algumas Comissões e/ou Câmaras Técnicas também previram a elaboração de cartilhas, manuais e outras publicações. Algumas ainda estão em elaboração e outras em fase conclusiva.

■ **Observações:**

Reuniões de Comissões e Câmaras Internas, do valor orçado: R\$ 3.019.347,59 foram gastos R\$ 2.114.528,82, representando 70,03%.

Reuniões de Comissões e Câmaras Externas, do valor orçado: R\$ 539.811,71 foram gastos R\$ 271.234,36, representando 50,25%.

Reuniões de Novas Comissões e Câmaras Criadas, do valor orçado: R\$ 232.252,00 foram gastos R\$ 221.743,58, representando 95,48%.

As ações programadas foram executadas sem ultrapassar o limite orçamentário previsto.

Indicadores do Objetivo/Meta: Revista Bioética / Divulgação da Bioética

Revista Bioética

Ação:

SEBRB - Publicação da Revista Bioética – Volume 21. Números 1, 2 e 3.

Meta do período:

Manter pontualmente a publicação impressa e *online* da *Revista Bioética* expandindo os meios de indexação. Publicação pontual de três números da Revista Bioética no ano de 2013 – *Revista Bioética* 21(1); *Revista Bioética* 21(2); *Revista Bioética* 21(3).

Período de Realização:

Janeiro a dezembro de 2013

Unidade de Medida Indicador:

Número

Periodicidade de Atualização:

Quadrimestral

Resultado:

Totalmente atingido

Descrição:

Números publicados em 2013.

Indexações alcançadas em 2013.

Aumento da quantidade e qualidade de trabalhos recebidos em 2013

Aumento da quantidade de artigos publicados por número em 2013.

Fórmula de Cálculo:

P x I x M x A

P = Publicação executada I = Indexação alcançada M = Manuscrito recebido A = Artigo publicado

Análise Crítica:

A gestão 2013 do projeto *Revista Bioética* cumpriu rigorosamente os objetivos e metas propostos para o período, ainda que um resultado específico (a saber, a indexação na *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal – Redalyc*) esteve sujeito a externalidades condicionadas à presteza da base de dados na resposta à ação pleiteada. Cabe ressaltar nesta análise crítica a necessidade cada vez mais premente de complementar em curto prazo a equipe de trabalho da *Revista Bioética*, com o propósito de responder a demanda proporcionada pelo aumento de artigos recebidos e de indexações alcançadas.

Aprovação da *Revista Bioética* por dois bancos de indexação internacionais no ano de 2013.

Recebimento de mais de 120 manuscritos no período de 12 meses. A cada número foram publicados na *Revista Bioética* ao menos 50% de trabalhos originais de expoentes nacionais e estrangeiros da bioética, bem como artigos oriundos de pesquisas inéditas no campo.

Capacidade à Foi alcançada a meta de publicar 20 artigos por número da *Revista Bioética*, que é a quantidade indicada para pleitear nos próximos outras indexações internacionais na área da saúde.

■ Observações:

Em 2013 a *Revista Bioética* cumpriu novamente sua missão de educar para ética e cidadania ao promover a reflexão e discussão bioética junto aos médicos e profissionais de todos os setores da saúde, bem como àqueles com formação em outras áreas (ciências sociais, filosofia e direito) no país e no exterior, consolidando as atribuições que lhe consigna desde 1993 o Conselho Federal de Medicina.

Indicadores do Objetivo/Meta: Tecnologia da Informação

ISA - Indicador de Sincronização Automática

■ Ação:

SETIN - Atualização automática de Dados do CNM - Cadastro Nacional dos Médicos

■ Meta do período:

Meta do período: 100%

■ Período de Realização:

12 meses.

■ Unidade de Medida Indicador:

Percentual

■ Periodicidade de Atualização:

Anual

■ Resultado:

Parcialmente atingido

■ Descrição:

Indicador para aferir o percentual de Conselhos Regionais que utilizam a sincronização automática de dados.

■ Fórmula de Cálculo:

$$RS/27 = ISA$$

$RS(\text{Regionais Sincronizadas})/27(\text{Conselhos Regionais}) = ISA$ (Indicador de Sincronização Automática)

Análise Crítica:

Atingimos 94% do resultado esperado devido a dificuldades em particular com os Conselhos Regionais que não operam o sistema SIEM, pois para sincronização dependemos de ações a serem desenvolvidas pelas equipes locais.

Observações:

São Paulo já vem atualizando o cadastro de Pessoas Físicas e tem Pessoa jurídica em andamento. O Rio de Janeiro iniciou os procedimentos para sincronização. Com previsão para o segundo trimestre de 2014.

IPCSTI - Indicador de Produtividade da Central de Serviços de TI

Ação:

SETIN - Central de Serviços de TI

Meta do período:

O IPCSTI deve ser maior ou igual a 90

Período de Realização:

Período de realização em 2013.

Unidade de Medida Indicador:

Percentual

Periodicidade de Atualização:

Mensal

Resultado:

Totalmente atingido

Descrição:

IPCSTI - Indicador de Produtividade da Central de Serviços de TI responsável pela apuração da produtividade geral da Central de Atendimento de TI do CFM.

Fórmula de Cálculo:

$CR/CS = IPCSTI$

$CR(\text{Chamados Registrados na Central de Serviços}) / CS(\text{Chamados Solucionados na Central de Serviços}) = \text{Indicador de Produtividade da Central de Serviços}$

Análise Crítica:

Não se aplica.

IDSTO - Indicador de Disponibilização dos Sistemas e Treinamento Online

Ação:

SETIN - Projeto FOCARH — Fase II

Meta do período:

Disponibilizar a solução e realizar o treinamento online.

Período de Realização:

6 meses.

Unidade de Medida Indicador:

Percentual

Periodicidade de Atualização:

Não se aplica

Resultado:

Totalmente atingido

Descrição:

Aquisição e disponibilização do conjunto dos sistemas de automação administrativa (Almoxarifado, Compras, Licitações, Contratos, Diárias e Passagens, Agenda Financeira) para implantação nos Conselhos Regionais e Federal, e treinamento *online* das equipes.

Fórmula de Cálculo:

$RSI/28 = IDSTO$

$RSI (\text{Regional com Sistema Implantado}) / 27 (\text{Conselhos Regionais}) + 1 (\text{Conselho Federal}) = IDSTO (\text{Indicador de Disponibilização dos Sistemas e Treinamento Online})$

Análise Crítica:

Durante o processo de implantação ocorreram as eleições nos Conselhos Regionais, o que dificultou parte da ação de implantação e treinamento, devido à sobrecarga das equipes nas Regionais.

Observações:

O Sistema de passagens e diárias (SISPAD) apresentou problemas durante a fase de homologação, que estão sendo corrigidos pelo fornecedor e está sendo homologada uma nova versão, em formato *web*.

IQS - Indicador de Qualidade e Satisfação da Central de Serviços de TI

Ação:

SETIN - Jornal Medicina (e-book)

| Meta do período:

Meta do Período: 85%

| Período de Realização:

Período de Realização: durante todo ano de 2013.

| Unidade de Medida Indicador:

Percentual

| Periodicidade de Atualização:

Tempo real

| Resultado:

Totalmente atingido

| Descrição:

O ICS tem por objetivo medir a satisfação dos usuários da Central de Serviços de TI do CFM. Através deste indicador é possível aferir o percentual de satisfação dos atendimento realizados.

| Fórmula de Cálculo:

$$(IB+IO)/TR = IQS$$

$(SB(\text{Satisfação boa}) + SO(\text{Satisfação ótima})) / CA(\text{Chamados avaliados}) = IQS$ Indicador de Qualidade e Satisfação

| Análise Crítica:

O indicador demonstra o nível de satisfação dos usuários acerca dos serviços realizados da Central de Serviços de TI do CFM.

3 - Estrutura de governança e de autocontrole da gestão

3.1 Estrutura de governança da entidade

A estrutura de governança do CFM reflete a sua natureza colegiada. As ações executivas são realizadas pela Presidência, Secretaria Geral, Tesouraria, Comissões e Corregedoria, de acordo com as respectivas Competências. O Plenário é a instância máxima do Conselho. As ações são tomadas consoante o Planejamento Estratégico do CFM estabelecido para o período 2009-2014, onde constam consolidados os projetos, processos e indicadores prioritários a serem acompanhados no período. O monitoramento desse planejamento é realizado semestralmente no âmbito das Reuniões de Análise da Estratégia – RAE. Devido à multiplicidade de iniciativas que demandam recursos concorrentes (humanos, materiais e orçamentários), no ano de 2013, propôs-se a criação do Comitê de Agenda como instância de coordenação e priorização das iniciativas do órgão, cujas atividades já se iniciaram.

No ano de 2013, foram estabelecidos muitos desafios para o CFM, pois a estrutura definitiva do órgão, avançou significativamente, tanto no aspecto da organização quanto no aspecto de funcionamento do Conselho.

3.2 Dirigentes e membros de conselhos

Roberto Luiz d'Avila

CPF	315.872.327-15
Data inicial do mandato	01/10/2009
Data final do mandato	30/09/2014
Data do ato de designação	01/10/2009
Ato de designação	Ata de posse
Informações adicionais	End: Rua Padre Réus 68 - Bom Abrigo - Florianópolis-SC.
Cargo	Presidente

Carlos Vital Tavares T. C. Lima

CPF	043.281.674-72
Data inicial do mandato	01/10/2009
Data final do mandato	30/09/2014
Data do ato de designação	01/10/2009
Ato de designação	Ata de Posse
Informações adicionais	End: Rua Elesbão Linhares 515/902 - Praia do Canto - Caramangibe-PE
Cargo	Vice-Presidente

Aloísio Tibiriçá Miranda

CPF	436.677.087-34
Data inicial do mandato	01/10/2009
Data final do mandato	30/09/2014
Data do ato de designação	01/10/2009
Ato de designação	Ata de posse
Informações adicionais	Rua Paisandu 264 casa 10 - Flamengo - Rio de Janeiro-RJ
Cargo	2º Vice-Presidente

Emmanuel Fortes S. Cavalcanti

CPF	123.795.064-34
-----	----------------

Data inicial do mandato	01/10/2009
Data final do mandato	30/09/2014
Data do ato de designação	01/10/2009
Ato de designação	Ata de posse.
Informações adicionais	Rua Abdon Arroxelas 863 - A sala 9 - Ponta Verde- Maceió-AL
Cargo	3º vice-presidente

Henrique Batista e Silva

CPF	033.809.805-44
Data inicial do mandato	01/10/2009
Data final do mandato	30/09/2014
Data do ato de designação	01/10/2009
Ato de designação	Ata de posse.
Informações adicionais	Av. Beira Mar 1370 - Ed. Saint Laurent - Ap. 602 - Praia 13 de julho - Aracaju-SE
Cargo	Secretário Geral

Desiré Carlos Callegari

CPF	318.797.308-63
Data inicial do mandato	01/10/2009
Data final do mandato	30/09/2014
Data do ato de designação	01/10/2009
Ato de designação	Ata de posse.
Informações adicionais	Rua Rui Barbosa 333 ap. 201 - Vila Boa Vista - Santo André-SP.
Cargo	1º Secretário

Gerson Zafalon Martins

CPF	084.972.069-91
Data inicial do mandato	01/10/2009
Data final do mandato	30/09/2014
Data do ato de designação	01/10/2009
Ato de designação	Ata de posse.
Cargo	2º Secretário

José Hiran da silva Gallo

CPF	064.564.052-20
Data inicial do mandato	01/10/2009
Data final do mandato	30/09/2014
Data do ato de designação	01/10/2009
Ato de designação	Ata de posse.
Informações adicionais	Rua Tenreiro Aranha 1936. Ed. Porto do Sol ap.501/601 - Centro - Porto Velho-RO.
Cargo	Tesoureiro

Dalvélia de Paiva Madruga

CPF	111.976.174-34
Data inicial do mandato	01/10/2009
Data final do mandato	30/09/2014
Data do ato de designação	01/10/2009
Ato de designação	Ata de Posse.
Informações adicionais	End: Rua Lauro Torres 552 - Tabauzinho - João Pessoa-PB
Cargo	2º Tesoureiro

José Fernando Maia Vinagre

CPF	392.118.357-04
Data inicial do mandato	01/10/2009
Data final do mandato	30/09/2014
Data do ato de designação	01/10/2009
Ato de designação	Ata de posse.
Informações adicionais	End: Rua Presidente Marques 855 - ap. 113 - Ed. Maison Cap Ferrat - Cuiabá-MT.
Cargo	corregedor

José Albertino Souza

CPF	113.047.903-04
Data inicial do mandato	01/10/2009
Data final do mandato	30/09/2014
Data do ato de designação	01/10/2009
Ato de designação	Ata de posse.
Informações adicionais	End: Rua Antonio Augusto 1679/602 - Meirelles - Fortaleza-CE.
Cargo	corregedor-adjunto

3.3 Remuneração paga aos administradores, membros da diretoria e Conselho

Cargo	Tipo de remuneração	Valor	Informações adicionais
Roberto Luiz d'Avila			
Presidente	Cargo Honorífico	0,00	Os dirigentes são detentores de cargos honoríficos, conforme definido no art. 6º da Lei nº 3268/5.
Carlos Vital Tavares T. C. Lima			
Vice-Presidente	Cargo Honorífico	0,00	Os dirigentes são detentores de cargos honoríficos, conforme definido no art. 6º da Lei nº 3268/57.
Aloísio Tibiriçá Miranda			
2º Vice-Presidente	Cargo Honorífico	0,00	Os dirigentes são detentores de cargos honoríficos, conforme definido no art. 6º da Lei nº 3268/57.
Emmanuel Fortes S. Cavalcanti			
3º vice-presidente	Cargo Honorífico	0,00	Os dirigentes são detentores de cargos honoríficos, conforme definido no art. 6º da Lei nº 3268/57.
Henrique Batista e Silva			
Secretário Geral	Cargo Honorífico	0,00	Os dirigentes são detentores de cargos honoríficos, conforme definido no art. 6º da Lei nº 3268/57.
Desiré Carlos Callegari			
1º Secretário	Cargo Honorífico	0,00	Os dirigentes são detentores de cargos honoríficos, conforme definido no art. 6º da Lei nº 3268/57.
Gerson Zafalon Martins			
2º Secretário	Cargo Honorífico	0,00	Os dirigentes são detentores de cargos honoríficos, conforme definido no art. 6º da Lei nº 3268/57.
José Hiran da silva Gallo			
Tesoureiro	Cargo Honorífico	0,00	Os dirigentes são detentores de cargos honoríficos, conforme definido no art. 6º da Lei nº 3268/57.
Dalvélia de Paiva Madruga			
2º Tesoureiro	Cargo honorífico	0,00	Os dirigentes são detentores de cargos honoríficos, conforme

			definido no art. 6º da Lei nº 3268/57.
José Fernando Maia Vinagre			
corregedor	Cargo Honorífico	0,00	Os dirigentes são detentores de cargos honoríficos, conforme definido no art. 6º da Lei nº 3268/57.
José Albertino Souza			
corregedor-adjunto	Cargo Honorífico	0,00	Os dirigentes são detentores de cargos honoríficos, conforme definido no art. 6º da Lei nº 3268/57.

3.4 Auditoria

O Conselho Federal de Medicina não dispõe de auditoria interna.

3.5 Informações sobre a estrutura e as atividades do sistema de correição

Estrutura de atividades do sistema de correição da entidade:

Manual de Procedimentos Disciplinar , normatizado no CFM pela Resolução 1760/05

Descrição da base normativa que regulamenta o sistema de correição da entidade:

Este Manual tem por finalidade estabelecer procedimento destinado a apurar responsabilidades de empregado por infração praticada no exercício de suas funções ou relacionada com as atribuições do seu cargo e a ele estão sujeitos todos os empregados do CFM

Competências e responsabilidades da unidade de correição da entidade:

A instauração do Procedimento Interno de Apuração inicia com a constituição da Comissão Apuradora, por Portaria do Presidente, contendo a nomeação dos seus membros, a indicação do seu presidente e do seu substituto e a indicação do procedimento administrativo que trata do(s) ato(s) motivador(es) da apuração. Essa comissão tem a competência de efetivar o cumprimento das etapas normatizadas pelo Manual de procedimentos Disciplinares.

Informações adicionais:

DOS PROCEDIMENTOS DO MANUAL DE PROCEDIMENTOS DISCIPLINARES:

- Instauração;
- Instalação;
- Instrução;
- Defesa;
- Relatório Final;
- Julgamento;
- Recurso;
- Decisão final.
- O prazo para a conclusão da Instrução para apresentação do Relatório Final no Procedimento Interno

de Apuração é de até 30 (trinta) dias,

3.6 Avaliação do funcionamento do sistema de controles internos administrativos da entidade, contemplando os seguintes elementos e de acordo com o quadro estabelecido na portaria de que trata o inciso VI do caput do art. 5º desta Decisão Normativa

O Sistema de Controle Interno é uma das atribuições impostas pela Constituição Federal de 1988, à Administração Pública, tendo com função primordial o controle. Sua importância é incontestável em qualquer organização, principalmente nos conselhos de medicina, face ao volume e movimentação de recursos provenientes das contribuições dos médicos do Brasil, quanto à dignidade e honradez na aplicação desses recursos.

Escala de valores da Avaliação:

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

Ambiente de Controle					
Questão	1	2	3	4	5
1 A alta administração percebe os controles internos como essenciais à consecução dos objetivos da unidade e dão suporte adequado ao seu funcionamento.				X	
2 Os mecanismos gerais de controle instituídos pela UJ são percebidos por todos os servidores e funcionários nos diversos níveis da estrutura da unidade.				X	
3 A comunicação dentro da UJ é adequada e eficiente.				X	
4 Existe código formalizado de ética ou de conduta.				X	
5 Os procedimentos e as instruções operacionais são padronizados e estão postos em documentos formais.				X	
6 Há mecanismos que garantem ou incentivam a participação dos funcionários e servidores dos diversos níveis da estrutura da UJ na elaboração dos procedimentos, das instruções operacionais ou código de ética ou conduta.				X	
7 As delegações de autoridade e competência são acompanhadas de definições claras das responsabilidades.				X	
8 Existe adequada segregação de funções nos processos e atividades da competência da UJ.				X	
9 Os controles internos adotados contribuem para a consecução dos resultados planejados pela UJ.				X	
Avaliação de Risco					
Questão	1	2	3	4	5
10 Os objetivos e metas da unidade jurisdicionada estão formalizados.				X	

11 Há clara identificação dos processos críticos para a consecução dos objetivos e metas da unidade.			X	
12 É prática da unidade o diagnóstico dos riscos (de origem interna ou externa) envolvidos nos seus processos estratégicos, bem como a identificação da probabilidade de ocorrência desses riscos e a consequente adoção de medidas para mitigá-los.		X		
13 É prática da unidade a definição de níveis de riscos operacionais, de informações e de conformidade que podem ser assumidos pelos diversos níveis da gestão.			X	
14 A avaliação de riscos é feita de forma contínua, de modo a identificar mudanças no perfil de risco da UJ ocasionadas por transformações nos ambientes interno e externo.			X	
15 Os riscos identificados são mensurados e classificados de modo a serem tratados em uma escala de prioridades e a gerar informações úteis à tomada de decisão.			X	
16 Não há ocorrência de fraudes e perdas que sejam decorrentes de fragilidades nos processos internos da unidade.			X	
17 Na ocorrência de fraudes e desvios, é prática da unidade instaurar sindicância para apurar responsabilidades e exigir eventuais resarcimentos.			X	
18 Há norma ou regulamento para as atividades de guarda, estoque e inventário de bens e valores de responsabilidade da unidade.			X	

Procedimentos de Controle

Questão	1	2	3	4	5
19 . Existem políticas e ações, de natureza preventiva ou de detecção, para diminuir os riscos e alcançar os objetivos da UJ, claramente estabelecidas				X	
20 As atividades de controle adotadas pela UJ são apropriadas e funcionam consistentemente de acordo com um plano de longo prazo.				X	
21 As atividades de controle adotadas pela UJ possuem custo apropriado ao nível de benefícios que possam derivar de sua aplicação.				X	
22 As atividades de controle adotadas pela UJ são abrangentes e razoáveis e estão diretamente relacionadas com os objetivos de controle.				X	

Informação e Comunicação

Questão	1	2	3	4	5
23 A informação relevante para UJ é devidamente identificada, documentada, armazenada e comunicada tempestivamente às pessoas adequadas.				X	
24 As informações consideradas relevantes pela UJ são dotadas de qualidade suficiente para permitir ao gestor tomar as decisões apropriadas.				X	
25 A informação disponível para as unidades internas e pessoas da UJ é apropriada, tempestiva, atual, precisa e acessível.				X	
26 A Informação divulgada internamente atende às expectativas dos diversos grupos e indivíduos da UJ, contribuindo para a execução das responsabilidades de forma eficaz.				X	
27 A comunicação das informações perpassa todos os níveis hierárquicos da UJ, em todas as direções, por todos os seus componentes e por toda a sua estrutura.				X	

Monitoramento

Questão	1	2	3	4	5
28 O sistema de controle interno da UJ é constantemente monitorado para avaliar sua validade e qualidade ao longo do tempo.				X	
29 O sistema de controle interno da UJ tem sido considerado adequado e efetivo pelas avaliações sofridas.				X	

30 O sistema de controle interno da UJ tem contribuído para a melhoria de seu desempenho.

			X	
--	--	--	---	--

4 - Informações sobre a gestão

4.1 Demonstração da receita

Descrição dos repasses de receita (método e percentuais)

A Lei no 3.268, de 30 de setembro de 1957 no Art. 1º O Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Medicina, instituídos pelo Decreto-lei nº 7.955, de 13 de setembro de 1945, passam a constituir em seu conjunto uma autarquia, sendo cada um deles dotado de personalidade jurídica de direito público, com autonomia administrativa e financeira, determinando a composição no Art. 11. A renda do Conselho Federal será constituída de:

- a) 20% (vinte por cento) da totalidade do imposto sindical pago pelos médicos;
- b) 1/3 (um terço) da taxa de expedição das carteiras profissionais;
- c) 1/3 (um terço) das multas aplicadas pelos Conselhos Regionais;
- d) doações e legados;
- e) subvenções oficiais;
- f) bens e valores adquiridos;
- g) 1/3 (um terço) das anuidades percebidas pelos Conselhos Regionais.

Notas Explicativas

A Lei nº 4.320 de 17 de março de 1964 trata da receita das entidades de Direito Público no Art. 9º Tributo é a receita derivada instituída pelas entidades de direito público, compreendendo os impostos, as taxas e contribuições nos termos da constituição e das leis vigentes em matéria financeira, destinando-se o seu produto ao custeio de atividades gerais ou específicas exercidas por essas entidades ([Veto rejeitado no D.O. 05/05/1964](#)).

A Lei não define Receita, limitando-se a determinar e estabelecer uma classificação econômica, portanto, podemos definir Receita como um conjunto de ingressos financeiros com fontes e fatos geradores próprios e permanentes oriundos da ação e atributos inerentes à instituição, e que, integrando o patrimônio na qualidade de elemento novo sem, contudo gerar obrigações reservas de terceiros, destinando-se à manutenção e conservação dos serviços públicos.

Avaliação da Gestão:

Demonstração da arrecadação mensal comparando com o exercício anterior:

QUADRO GERAL DE RECEITAS: COMPARATIVO 2012/2013

MESES	RECEITAS-2012	RECEITAS-2013
JANEIRO	19.940.849,00	23.540.241,12
FEVEREIRO	24.000.485,27	23.148.244,12
MARÇO	7.734.018,32	8.824.229,89
ABRIL	10.140.819,86	10.670.165,11
MAIO	4.628.821,25	3.865.315,07
JUNHO	2.618.963,38	5.267.550,91
JULHO	2.518.409,44	3.639.673,53
AGOSTO	4.617.300,82	4.547.709,34
SETEMBRO	2.009.684,21	1.852.572,69
OUTUBRO	1.402.820,98	2.295.422,43
NOVEMBRO	1.151.792,16	1.778.325,19
DEZEMBRO	1.978.590,68	2.383.301,74
TOTAL	82.742.555,37	91.812.751,14

- O comparativo da arrecadação com o exercício anterior:
 - - Variação em moeda – R\$ 9.070.195,77
 - - Variação em percentual – 10,96%
- Resultado da arrecadação do exercício 2013:
 - - Variação da receita orçada com a realizada – 85,68%
 - - Variação da Cota-parte orçada com a realizada – 96,02%

Resultado da receita arrecadada com a despesa executada dos exercícios 2012 e 2013:

COMPARATIVO DOS EXERCÍCIOS

DISCRIMINAÇÃO	EXERCÍCIO-2012	EXERCÍCIO-2013
RECEITAS	82.742.555,37	91.812.751,14
DESPESAS	74.561.885,69	89.403.635,90
SUPERÁVIT	8.180.669,68	2.409.115,24
VARIAÇÃO EM (R\$) 2012/2013		(5.771.554,44)

O comparativo da receita arrecadada com a despesa executada dos exercícios demonstra no saldo uma variação deficitária no exercício atual de 70,55%, indicando uma maior eficiência nas ações da gestão realizadas no exercício 2013 em 2,62%.

Resultado mensal da arrecadação da cota-partes comparada ao exercício anterior:

ACOMPANHAMENTO DA COTA-PARTE

2012 a.m	R\$	2013 a.m	R\$	DIFERENÇA
JAN	18.817.715,75	JAN	22.704.757,10	3.887.041,35
FEV	23.024.213,97	FEV	22.881.654,78	-142.559,19
MAR	7.329.202,64	MAR	8.455.904,03	1.126.701,39
ABR	9.735.854,77	ABR	10.175.850,00	439.995,23
MAI	4.242.771,04	MAI	3.502.289,79	-740.481,25
JUN	2.232.439,53	JUN	2.752.719,33	520.279,80
JUL	2.236.327,89	JUL	2.838.718,93	602.391,04
AGO	2.006.271,51	AGO	3.879.549,33	1.873.277,82
SET	1.786.823,62	SET	1.553.176,53	-233.647,09
OUT	1.137.882,81	OUT	1.568.309,29	430.426,48
NOV	911.026,26	NOV	1.189.922,99	278.896,73
DEZ	868.930,38	DEZ	1.685.720,03	816.789,65
TOTAL	74.329.460,17	TOTAL	83.188.572,13	8.859.111,96

RESULTADO: REALIZADO COM ORÇADO

VALOR ORÇADO: 2012	VALOR ORÇADO: 2013
79.147.530,70	86.635.017,00
93,91%	96,02%

A arrecadação da cota-partes foi superior ao ano anterior na comparação da previsão orçada em 1,09%.

Demonstração da transferência de cota-partes por região no exercício 2013:

REGIONAL	ORÇADO	REFORMULADO:10/2013	TOTAL ARRECADADO	% ORÇADO/ARRECADADO
CRM-AC	150.584,94		146.959,80	97,59%
CRM-AL	868.514,00		845.339,73	97,33%
CRM-AP	161.000,00		130.382,16	80,98%
CRM-AM	849.580,03		862.938,60	101,57%
CRM-BA	3.989.962,96		3.696.623,66	92,65%
CRM-CE	3.221.667,80		2.127.341,38	66,03%
CRM-DF	2.284.771,50		2.358.362,07	103,22%
CRM-ES	1.740.000,00		1.748.270,55	100,48%
CRM-GO	2.360.115,96		2.363.120,93	100,13%
CRM-MA	1.263.553,21		974.191,76	77,10%
CRM-MT	895.577,10		899.077,07	100,39%
CRM-MS	909.454,89		870.649,51	95,73%
CRM-MG	8.115.855,00		8.756.799,48	107,90%
CRM-PA	1.500.000,00		1.401.390,92	93,43%
CRM-PB	1.020.333,33		1.071.060,57	104,97%
CRM-PE	2.591.176,00		2.866.659,53	110,63%
CRM-PR	5.180.000,00		4.513.132,17	87,13%
CRM-PI	961.220,59		773.966,85	80,52%
CRM-RJ	11.758.333,33	12.000.000,00	11.155.386,54	92,96%
CRM-RN	957.824,11		915.121,74	95,54%
CRM-RS	5.939.406,00		5.499.104,12	92,59%
CRM-RO	529.966,61		448.819,56	84,69%
CRM-RR	179.053,10		163.043,36	91,06%
CRM-SC	2.935.000,00		2.723.519,59	92,79%

CRM-SP	25.203.333,00		24.760.880,36	98,24%
CRM-SE	688.898,77		671.593,36	97,49%
CRM-TO	379.833,33		444.586,94	117,05%
TOTAL	86.635.017,00	12.000.000,00	83.188.572,13	96,02%

A arrecadação da cota-parte demonstrada por Regional, tendo como parâmetro de inadimplência considera normal o percentual de 10%, indica os regionais com inadimplência acima do parâmetro: CRM-CE, CRM-MA, CRM-PI, CRM-AP, CRM-PR e na média nacional a arrecadação apresentou normalidade com o resultado de 96,02%.

Em conformidade com a Lei nº 3.268/57, no Art. 5º, das atribuições do Conselho Federal, às anuidades do exercício 2013 foram corrigidas pelo índice INPC em 6,45% e a variação da arrecadação dos exercícios 2012 e 2013, foi de 1,09%, inferior a correção efetuada.

Na consecução de suas ações o Conselho Federal de Medicina, realizou suas receitas durante o exercício de 2013, com o índice utilizado demonstrando o resultado de sustentabilidade financeira possibilitando à organização efetuar os investimentos previstos.

Análise crítica

Em conformidade com a Lei no 3.268/57, no Art. 5º São atribuições do Conselho Federal: j) fixar e alterar o valor da anuidade única, cobrada aos inscritos nos Conselhos Regionais de Medicina; e (Incluído pela Lei nº 11.000, de 2004), foi publicada a Resolução nº 2.052 de 25 de setembro de 2013, fixando os valores das anuidades e taxas para o exercício de 2014.

A previsão orçamentária para o exercício 2013 fixou as receitas correntes em R\$ 94.275.517,00 e as receitas de capital composta na sua totalidade de superávit dos anos anteriores de R\$ 12.887.262,00.

Conta contábil	Orçado (dotações + reformulações + transposições até 31/12)	Receita Bruta (total das receitas efetivas)	Diferença (Orçado - Receita - Repasses)
6.2.1.2 - 6.2.1.2 - RECEITA REALIZADA	107.162.779,00	91.812.751,14	15.350.027,86
6.2.1.2.1 - 6.2.1.2.1 - RECEITA CORRENTE	94.275.517,00	91.812.751,14	2.462.765,86
6.2.1.2.1.13 - 6.2.1.2.1.13 - RECEITAS PATRIMONIAIS	6.857.500,00	7.245.565,12	-388.065,12
6.2.1.2.1.13.20 - 6.2.1.2.1.13.20 - RECEITAS DE VALORES MOBILIÁRIOS	6.857.500,00	7.245.565,12	-388.065,12

6.2.1.2.1.13.20.01 - 6.2.1.2.1.13.20.01 - JUROS DE TÍTULOS DE RENDA	6.500.000,00	6.533.170,69	-33.170,69
6.2.1.2.1.13.20.02 - 6.2.1.2.1.13.20.02 - DIVIDENDOS	7.500,00	2.211,13	5.288,87
6.2.1.2.1.13.20.03 - 6.2.1.2.1.13.20.03 - REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS	350.000,00	709.734,53	-359.734,53
6.2.1.2.1.13.99 - 6.2.1.2.1.13.99 - OUTRAS RECEITAS DE VALORES MOBILIÁRIOS	0,00	448,77	-448,77
6.2.1.2.1.16 - 6.2.1.2.1.16 - RECEITAS DE SERVIÇOS	205.000,00	429.748,55	-224.748,55
6.2.1.2.1.16.01 - 6.2.1.2.1.16.01 - SERVIÇOS COMERCIAIS	100.000,00	206,11	99.793,89
6.2.1.2.1.16.01.01 - 6.2.1.2.1.16.01.01 - SERV. DE COMERCIALIZAÇÃO DE EDITAIS, LIVROS, PERIÓDICOS E PUBLICIDADE	45.000,00	206,11	44.793,89
6.2.1.2.1.16.01.99 - 6.2.1.2.1.16.01.99 - OUTROS SERVIÇOS COMERCIAIS	55.000,00	0,00	55.000,00
6.2.1.2.1.16.02 - 6.2.1.2.1.16.02 - SERVIÇOS FINANCEIROS	0,00	5,26	-5,26
6.2.1.2.1.16.02.99 - 6.2.1.2.1.16.02.99 - OUTROS SERVIÇOS FINANCEIROS	0,00	5,26	-5,26
6.2.1.2.1.16.13 - 6.2.1.2.1.16.13 - SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS	105.000,00	429.537,18	-324.537,18
6.2.1.2.1.16.13.02 - 6.2.1.2.1.16.13.02 - EXPEDIÇÃO DE CARTEIRA	100.000,00	0,00	100.000,00
6.2.1.2.1.16.13.03 - 6.2.1.2.1.16.13.03 - EXPEDIÇÃO DE CÉDULA DE IDENTIDADE	0,00	425.201,80	-425.201,80
6.2.1.2.1.16.13.11 - 6.2.1.2.1.16.13.11 - SERVIÇOS DE FOTOCÓPIAS	800,00	885,70	-85,70
6.2.1.2.1.16.13.99 - 6.2.1.2.1.16.13.99 - OUTROS SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS	4.200,00	3.449,68	750,32
6.2.1.2.1.17 - 6.2.1.2.1.17 - TRANSFERÊNCIAS CORRENTES	87.155.017,00	84.118.882,76	3.036.134,24
6.2.1.2.1.17.10 - 6.2.1.2.1.17.10 - TRANSFERÊNCIAS INTRAGOVERNAMENTAIS	87.155.017,00	84.103.882,76	3.051.134,24
6.2.1.2.1.17.10.02 - 6.2.1.2.1.17.10.02 - TRANSFERÊNCIAS	87.155.017,00	84.103.882,76	3.051.134,24

DOS CONSELHOS REGIONAIS DE MEDICINA - CRMS				
6.2.1.2.1.17.10.02.001 - 6.2.1.2.1.17.10.02.001 - COTA-PARTE (1/3)	86.635.017,00	83.188.572,13		3.446.444,87
6.2.1.2.1.17.10.02.099 - 6.2.1.2.1.17.10.02.099 - OUTRAS TRANSFERÊNCIAS DOS CRMS	520.000,00	915.310,63		-395.310,63
6.2.1.2.1.17.30 - 6.2.1.2.1.17.30 - TRANSFERÊNCIAS DE INSTITUIÇÕES PRIVADAS	0,00	15.000,00		-15.000,00
6.2.1.2.1.17.30.01 - 6.2.1.2.1.17.30.01 - INSTITUIÇÕES PRIVADAS	0,00	15.000,00		-15.000,00
6.2.1.2.1.17.30.01.001 - 6.2.1.2.1.17.30.01.001 - INSITUITIÇÕES PRIVADAS - DIVERSAS	0,00	15.000,00		-15.000,00
6.2.1.2.1.19 - 6.2.1.2.1.19 - OUTRAS RECEITAS CORRENTES	58.000,00	18.554,71		39.445,29
6.2.1.2.1.19.20 - 6.2.1.2.1.19.20 - INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	58.000,00	14.972,97		43.027,03
6.2.1.2.1.19.20.01 - 6.2.1.2.1.19.20.01 - INDENIZAÇÕES	58.000,00	14.972,97		43.027,03
6.2.1.2.1.19.20.01.099 - 6.2.1.2.1.19.20.01.099 - OUTRAS INDENIZAÇÕES	58.000,00	14.972,97		43.027,03
6.2.1.2.1.19.90 - 6.2.1.2.1.19.90 - RECEITAS DIVERSAS	0,00	3.581,74		-3.581,74
6.2.1.2.1.19.90.02 - 6.2.1.2.1.19.90.02 - RECEITAS DE ÔNUS DE SUCUMBÊNCIA DE AÇÕES JUDICIAIS	0,00	3.581,74		-3.581,74
6.2.1.2.1.19.90.02.001 - 6.2.1.2.1.19.90.02.001 - RECEITA DE HONORÁRIOS DE ADVOGADOS	0,00	2.044,18		-2.044,18
6.2.1.2.1.19.90.02.002 - 6.2.1.2.1.19.90.02.002 - RECEITA DE ÔNUS DE SUCUMBÊNCIA	0,00	1.537,56		-1.537,56
6.2.1.2.2 - 6.2.1.2.2 - RECEITA DE CAPITAL	12.887.262,00	0,00		12.887.262,00
6.2.1.2.2.25 - 6.2.1.2.2.25 - OUTRAS RECEITAS DE CAPITAL	12.887.262,00	0,00		12.887.262,00
6.2.1.2.2.25.90 - 6.2.1.2.2.25.90 - OUTRAS RECEITAS	12.887.262,00	0,00		12.887.262,00
6.2.1.2.2.25.90.01 - 6.2.1.2.2.25.90.01 - SUPERÁVIT FINANCEIRO DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	12.887.262,00	0,00		12.887.262,00

4.2.1 Programação de Despesas Correntes e de Capital

A Programação da Despesa do Orçamento Público está fundamentada no art. 47 da Lei nº 4.320/64, introduzindo um processo contínuo em administração. Aprovado o orçamento, isto é, aprovado o plano de trabalho e os limites financeiros para sua execução, dentro do esquema de recursos proposto a arrecadar, começa a tarefa de tornar operante o orçamento.

No processo do orçamento-programa, do Conselho Federal de Medicina a distribuição de quotas é realizada considerando o projeto, programa e as atividades elaboradas por cada unidade orçamentária, conforme instituída e demonstrada no organograma da instituição.

O orçamento aprovado com a discriminação por unidade orçamentária é disciplinado conforme o Art. 49, A programação da despesa orçamentária, para efeito do disposto no artigo anterior, levará em conta os créditos adicionais e as operações extra-orçamentárias e o Art. 50, As cotas trimestrais poderão ser alteradas durante o exercício, observados o limite da dotação e o comportamento da execução orçamentária, ou seja, coloca à disposição do processo financeiro um instrumento flexível, que permita executar o orçamento em função das circunstâncias da arrecadação efetiva da receita, conjuntura econômica e das necessidades administrativas em que cada unidade orçamentária opera.

Análise crítica

O controle da programação financeira está fundamentado no Art. 75 da Lei nº 4.320/64 e a observância dos limites aprovados, no Art. 80.

A realização das ações não excederam os limites estabelecidos na proposta orçamentária, não sendo necessária a realização de reformulação. Fundamentado pelo Art. 66, As dotações atribuídas às diversas unidades orçamentárias poderão expressamente determinado na Lei de Orçamento, ser movimentadas por órgão centrais de administração geral – foram efetuados durante o exercício remanejamentos de ajuste entre as unidades orçamentárias, sem extrapolar os limites aprovados.

Demonstração da distribuição das quotas por unidade orçamentária:

Centro de Custo	Orçamento Inicial	Orçamento Atual	Variação Orçamentária	% Variação Orçamentária
11 - PLENÁRIA	2.450.000,00	2.886.849,88	436.849,88	17,83
21 - DIRETORIA	2.506.399,72	2.785.938,41	279.538,69	11,15
31 - PRESIDENCIA	1.517.000,00	1.172.028,50	-344.971,50	-22,74
32 - 1ª VICE-PRESIDÊNCIA	3.759.000,00	3.843.335,71	84.335,71	2,24

33 - 2ª VICE-PRESIDÊNCIA	360.992,24	382.991,99	21.999,75	6,09
34 - 3ª VICE-PRESIDÊNCIA	9.022.244,00	9.003.506,05	-18.737,95	-0,21
35 - SECRETARIA GERAL	31.852.460,87	31.566.801,11	-285.659,76	-0,90
36 - 1ª SECRETARIA	11.250.646,84	11.221.988,97	-28.657,87	-0,25
37 - 2ª SECRETARIA	923.900,00	923.300,00	-600,00	-0,06
38 - TESOURARIA	42.990.135,33	43.025.309,50	35.174,17	0,08
40 - TOMADA DE CONTAS - COTCO	80.000,00	80.000,00	0,00	0,00
41 - ENCONTRO NACIONAL	450.000,00	270.728,88	-179.271,12	-39,84
TOTAL	107.162.779,00	107.162.779,00	0,00	0,00

- A demonstração apresenta as movimentações necessárias realizadas durante o exercício ajustando às previsões do plano de trabalho, para o cumprimento dos objetivos, sem alterar orçamento previsto.

Demonstração comparativa da distribuição das quotas por unidade orçamentária dos exercícios 2012 e 2013:

Centro de Custo	Dotação 2012	Dotação 2013	Variação %
11 - PLENARIA	2.608.000,00	2.886.849,88	10,69%
21 - DIRETORIA	2.632.530,00	2.785.938,41	5,82%
31 - PRESIDENCIA	1.372.092,00	1.172.028,50	-17,07%
32 - 1ª VICE-PRESIDÊNCIA	3.185.150,00	3.843.335,71	20,66%
33 - 2ª VICE-PRESIDÊNCIA	156.000,00	382.991,99	145,50%
34 - 3ª VICE-PRESIDÊNCIA	8.344.800,00	9.003.506,05	7,89%

35 - SECRETARIA GERAL	28.142.520,44	31.566.801,11	12,17%
36 - 1ª SECRETARIA	9.500.265,24	11.221.988,97	18,12%
37 - 2ª SECRETARIA	1.695.500,00	923.300,00	-83,63%
38 - TESOURARIA	30.500.073,32	43.025.309,50	41,07%
40 - TOMADA DE CONTAS - COTCO	84.000,00	80.000,00	-4,76%
41 - ENCONTRO NACIONAL	412.000,00	270.728,88	-52,18%
TOTAL	88.632.931,00	107.162.779,00	20,91%

- A demonstração apresenta um aumento de 20,91% em relação ao exercício anterior das previsões do plano de trabalho, para o cumprimento dos objetivos.

Conta contábil	Dotação Inicial		Suplementação		Redução		Orçado Final	
	Exercício Anterior	Exercício Atual						
6.2.2.1 - CRÉDITO DISPONÍVEL	0,00	107.162.779,00	0,00	10.409.078,78	0,00	10.409.078,78	0,00	107.162.779,00
6.2.2.1.1 - CRÉDITO DISPONÍVEL - DESPESAS CORRENTES	0,00	90.032.045,00	0,00	10.311.379,78	0,00	10.311.379,78	0,00	90.032.045,00
6.2.2.1.1.31 - PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS	0,00	20.522.332,87	0,00	469.221,86	0,00	2.503.412,96	0,00	18.488.141,77
6.2.2.1.1.31.90 - PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS - APLICAÇÕES DIRETAS	0,00	20.522.332,87	0,00	469.221,86	0,00	2.503.412,96	0,00	18.488.141,77
6.2.2.1.1.31.90.11 - VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	0,00	14.370.300,00	0,00	434.038,07	0,00	1.096.841,30	0,00	13.707.496,77
6.2.2.1.1.31.90.13 - OBRIGAÇÕES PATRONAIS	0,00	5.478.722,87	0,00	0,00	0,00	1.367.027,40	0,00	4.111.695,47

6.2.2.1.1.31.90.16 - OUTRAS DESPESAS VARIÁVEIS - PESSOAL CIVIL	0,00	333.310,00	0,00	35.183,79	0,00	22.087,59	0,00	346.406,20
6.2.2.1.1.31.90.67 - DEPÓSITOS COMPULSÓRIOS	0,00	10.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.000,00
6.2.2.1.1.31.90.91 - SENTENÇAS JUDICIAIS	0,00	330.000,00	0,00	0,00	0,00	17.456,67	0,00	312.543,33
6.2.2.1.1.33 - OUTRAS DESPESAS CORRENTES	0,00	69.509.712,13	0,00	9.842.157,92	0,00	7.807.966,82	0,00	71.543.903,23
6.2.2.1.1.33.10 - TRANSFERÊNCIAS DA INTRAGOVERNAMENTAIS	0,00	34.892.085,33	0,00	1.008.343,35	0,00	711.111,04	0,00	35.189.317,64
6.2.2.1.1.33.10.41 - CONTRIBUIÇÕES	0,00	34.892.085,33	0,00	1.008.343,35	0,00	711.111,04	0,00	35.189.317,64
6.2.2.1.1.33.50 - TRANSF. A INSTIT. PRIVADAS SEM FINS LUCRATIVOS	0,00	796.900,00	0,00	0,00	0,00	786.086,18	0,00	10.813,82
6.2.2.1.1.33.50.41 - CONTRIBUIÇÕES	0,00	796.900,00	0,00	0,00	0,00	786.086,18	0,00	10.813,82
6.2.2.1.1.33.90 - OUTRAS DESPESAS CORRENTES - APLICAÇÕES DIRETAS	0,00	33.820.726,80	0,00	8.833.814,57	0,00	6.310.769,60	0,00	36.343.771,77
6.2.2.1.1.33.90.14 - DIÁRIAS - PESSOAL CIVIL	0,00	799.316,96	0,00	269.350,76	0,00	152.553,50	0,00	916.114,22
6.2.2.1.1.33.90.30 - MATERIAL DE CONSUMO	0,00	567.059,00	0,00	35.234,98	0,00	33.199,33	0,00	569.094,65
6.2.2.1.1.33.90.32 - MATERIAL DE DISTRIBUIÇÃO GRATUITA	0,00	12.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.000,00
6.2.2.1.1.33.90.33 - PASSAGENS E DESPESAS COM LOCOMOÇÃO	0,00	4.362.274,00	0,00	1.526.174,40	0,00	985.342,13	0,00	4.903.106,27
6.2.2.1.1.33.90.35 - SERVIÇOS DE CONSULTORIA	0,00	256.000,00	0,00	0,00	0,00	37.590,00	0,00	218.410,00

6.2.2.1.1.33.90.36 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	0,00	4.840.693,00	0,00	812.660,39	0,00	984.905,08	0,00	4.668.448,31
6.2.2.1.1.33.90.37 - LOCAÇÃO DE MÃO-DE-OBRA	0,00	181.000,00	0,00	22.600,00	0,00	0,00	0,00	203.600,00
6.2.2.1.1.33.90.39 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	0,00	20.339.871,84	0,00	5.486.306,30	0,00	3.927.427,06	0,00	21.898.751,08
6.2.2.1.1.33.90.46 - AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO	0,00	704.210,00	0,00	7.000,00	0,00	0,00	0,00	711.210,00
6.2.2.1.1.33.90.47 - OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS E CONTRIBUTIVAS	0,00	14.600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14.600,00
6.2.2.1.1.33.90.91 - SENTENÇAS JUDICIAIS	0,00	0,00	0,00	2.456,67	0,00	0,00	0,00	2.456,67
6.2.2.1.1.33.90.93 - INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	0,00	1.743.702,00	0,00	672.031,07	0,00	189.752,50	0,00	2.225.980,57
6.2.2.1.2 - CRÉDITO DISPONÍVEL - DESPESAS DE CAPITAL	0,00	17.130.734,00	0,00	97.699,00	0,00	97.699,00	0,00	17.130.734,00
6.2.2.1.2.44 - INVESTIMENTOS	0,00	17.130.734,00	0,00	97.699,00	0,00	97.699,00	0,00	17.130.734,00
6.2.2.1.2.44.10 - TRANSFERÊNCIAS DA INTRAGOVERNAMENTAIS	0,00	15.300.000,00	0,00	79.920,00	0,00	0,00	0,00	15.379.920,00
6.2.2.1.2.44.10.42 - AUXÍLIOS	0,00	15.300.000,00	0,00	79.920,00	0,00	0,00	0,00	15.379.920,00
6.2.2.1.2.44.90 - INVESTIMENTOS - APLICAÇÕES DIRETAS	0,00	1.830.734,00	0,00	17.779,00	0,00	97.699,00	0,00	1.750.814,00
6.2.2.1.2.44.90.51 - OBRAS E INSTALAÇÕES	0,00	526.000,00	0,00	9.590,00	0,00	9.590,00	0,00	526.000,00
6.2.2.1.2.44.90.52 - EQUIPAMENTOS E MATERIAL	0,00	1.304.734,00	0,00	8.189,00	0,00	88.109,00	0,00	1.224.814,00

PERMANENTE								
TOTAIS:	0,00	107.162.779,00	0,00	10.409.078,78	0,00	10.409.078,78	0,00	107.162.779,00

4.2.2 Execução das despesas por modalidade de Contratação

Introdução à execução das despesas por modalidade de Licitação

A execução das despesas por modalidade está fundamentada pela Lei nº 8.666/93 que regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, instituindo normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. No Art. 1º Esta Lei estabelece normas gerais sobre licitações e contratos administrativos pertinentes a obras, serviços, inclusive de publicidade, compras, alienações e locações no âmbito dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, às modalidades estabelecidas no Art. 22. São modalidades de licitação: I - concorrência; II - tomada de preços; III - convite; IV - concurso; V – leilão, as dispensáveis no Art. 24. É dispensável a licitação e as inexigibilidades pelo Art. 25. É inexigível a licitação quando houver inviabilidade de competição, em especial e Art. 26. As dispensas previstas nos §§ 2º e 4º do art. 17 e no inciso III e seguintes do art. 24, as situações de inexigibilidade referidas no art. 25, necessariamente justificadas, e o retardamento previsto no final do parágrafo único do art. 8º desta Lei deverão ser comunicados, dentro de 3 (três) dias, à autoridade superior, para ratificação e publicação na imprensa oficial, no prazo de 5 (cinco) dias, como condição para a eficácia dos atos. (Redação dada pela Lei nº 11.107, de 2005).

A modalidade denominada de Pregão está fundamentada pela Lei nº 10.520/02 que institui, no âmbito da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, nos termos do art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, modalidade de licitação denominada pregão, para aquisição de bens e serviços comuns, e dá outras providências.

A demonstração, do quadro a seguir, está dividida em seis tópicos onde discriminamos abaixo:

1– Modalidade de Licitação - nesta linha serão totalizados os valores empenhados e liquidados nas formas explicadas abaixo:

a) Convite: é a modalidade de licitação entre interessados do ramo pertinente ao seu objeto, cadastrados ou não, escolhidos e convidados em número mínimo de três pela UJ, a qual afixará, em local apropriado, cópia do instrumento convocatório e o estenderá aos demais cadastrados na correspondente especialidade que manifestarem seu interesse com antecedência de até 24 horas da apresentação das propostas;

b) Tomada de preços: é a modalidade de licitação entre interessados devidamente cadastrados ou que atenderem a todas as condições exigidas para cadastramento até o terceiro dia anterior à data do recebimento das propostas, observada a necessária qualificação;

c) Concorrência: é a modalidade de licitação entre quaisquer interessados que, na fase inicial de habilitação preliminar, comprovem possuir os requisitos mínimos de qualificação exigidos no edital para a execução de seu objeto;

d) Pregão: é a aquisição de bens e serviços nos termos da Lei nº 10.520/04;

e) Concurso: é a modalidade de licitação entre quaisquer interessados para escolha de trabalho técnico, científico ou artístico, mediante a

instituição de prêmios ou remuneração aos vencedores, conforme critérios constantes de edital publicado na imprensa oficial com antecedência mínima de 45 dias;

f) Consulta (Registro de preços): é a modalidade de licitação em que a UJ contrata serviços e adquire bens por intermédio do Sistema de Registro de Preços regulado pelo Decreto n° [3.931](#), de 19 de setembro de 2001, e alterações do Decreto n° [4.342](#), de 23 de agosto de 2002, quer como órgão gerenciador do sistema, quer como órgão participante.

2- Contratações diretas - nesta linha serão totalizados os valores empenhados e liquidados nas duas formas de contratações diretas discriminadas abaixo:

- a) Dispensa: montante de recursos empenhados nos termos do art. [24](#) da Lei nº [8.666/93](#);
- b) Inexigibilidade: montante de recursos empenhados nos termos do art. [25](#) da Lei nº [8.666/93](#).

3- Regime de execução especial - nesta linha serão totalizados os valores empenhados e liquidados mediante suprimento de fundos:

- a) Suprimento de fundos: montante de recursos empenhados nos termos dos artigos [45](#), [46](#) e [47](#) do Decreto nº [93.872/86](#).

4- Pagamento de pessoal - nesta linha serão totalizados os valores empenhados e liquidados nos dois grupos de pagamento de pessoal discriminados abaixo:

- a) Pagamento em folha: valores pagos a pessoal mediante folha de pagamento;
- b) Diárias: valores pagos a pessoal mediante diárias, inclusive a terceiros e parceiros.

5- Outros - despesas que não se enquadrem nas modalidades anteriores.

Análise crítica

Demonstração das ações por modalidade de licitação dos exercícios 2012 e 2013:

MODALIDADES	2012-Nº Efetuados	% (A)	2013-Nº Efetuados	% (B)	% Variação
PREGÃO	14	41,18	27	56,25	15,07
DISPENSA	4	11,76	7	14,58	2,82
TOMADA DE PREÇO	1	2,94	0	0,00	-2,94
CONSULTA	12	35,29	11	22,92	-12,38
INEXIGIBILIDADE	3	8,82	3	6,25	-2,57
TOTAL	34	100	48	100	1,41

Indicador

- a) **Nº Efetuados**: Quantidade de cada modalidade adjudicada no exercício;

b) % (A) e (B): Mede a porcentagem de cada modalidade adjudicada em relação ao total adjudicado no exercício.

b) % Variação: Avalia a relação de cada modalidade adjudicada do exercício 2013 com o exercício 2012.

Resultado do Indicador de Modalidade

- % (A) e (B), O resultado demonstra a medida de cada grupo em relação ao total adjudicado:

Pregão 2012 (A – 41,18% / Pregão 2013 (B – 56,25%

Dispensa 2012 (A – 11,76% / Dispensa 2013 (B – 14,58%

Tomada de Preço 2012 (A – 2,94% / Tomada de Preço 2013 (B)- 0,00%

Consulta (Registro de Preço) 2012(A)- 35,29% / Consulta (Registro de Preço) 2013(B)- 22,92%

Inexigibilidade 2012 (A)- 8,82% / Inexigibilidade 2013 (B)- 6,25%

O resultado demonstra o crescimento das modalidades Pregão em 15,07% e Dispensa em 2,82%, decréscimo nas modalidades Tomada de Preço, Consulta (Registro de Preço) e Inexigibilidade e o aumento do total das contratações por modalidade em 1,41%.

Observação do Quadro de Modalidade de Contratação: No tópico nº 5- Outros - "despesas que não se enquadrem nas modalidades anteriores", estão inclusas as despesas com transferências de recursos que totalizam no exercício de 2012 o valor de R\$ 32.943.472,54 e no exercício de 2013 o valor de R\$ 42.779.211,70.

Modalidade de Contratação	2012	2013
1. Modalidade de Licitação (a+b+c+d+e+f) - TOTALIZADOR	9.233.332,00	7.694.298,57
a) Convite	0,00	0,00
b) Tomada de Preços	409.223,06	456.541,14
c) Concorrência	493.933,37	682.041,27
d) Pregão	8.287.799,20	6.155.586,21
e) Concurso	0,00	0,00
f) Consulta	42.376,37	400.129,95
2. Contratações Diretas (g+h) - TOTALIZADOR	6.229.943,80	6.279.029,27
g) Dispensa	5.800.145,88	6.180.266,18
h) Inexigibilidade	429.797,92	98.763,09

3. Regime de Execução Especial - TOTALIZADOR	9.509,06	7.612,97
i) Suprimento de Fundos	9.509,06	7.612,97
4. Pagamento de Pessoal (j+k) - TOTALIZADOR	21.111.552,75	23.239.036,89
j) Pagamento em Folha	16.949.841,67	18.713.192,18
k) Diárias	4.161.711,08	4.525.844,71
5. Outros	37.977.548,08	52.183.658,20
l) Outros	37.977.548,08	52.183.658,20
6. Total (1+2+3+4+5)	74.561.885,69	89.403.635,90

4.2.3 Execução Orçamentária das Despesas Correntes e de Capital

A execução orçamentária das despesas corrente e de capital do Conselho Federal de Medicina está fundamentada na Lei no 4.320/64 nos Art. 58 ao 63, num processo evolutivo o desembolso considerou os projetos, os programas e as atividades de cada unidade orçamentária sem extrapolar as previsões aprovadas.

A previsão orçamentária para o exercício 2013 fixou as despesas correntes em R\$ 90.032.045,00 e as despesas de capital em R\$ 17.130.734,00.

Análise Crítica

No orçamento do Conselho Federal de Medicina previsto para o exercício de 2013 a despesa corrente no valor de R\$ 90.032.045,00, a execução liquidada apurada totalizou a importância de R\$ 77.656.134,48, ou seja, 86,25% e a de capital no valor de R\$ 17.130.734,00, a execução liquidada apurada totalizou a importância de R\$ 11.747.501,42, ou seja, 68,58% do orçado, não sendo necessária a utilização do superávit dos exercícios anteriores autorizado no orçamento, devido as despesas liquidadas totalizarem R\$ 89.403.635,90, representando 83,42% do orçamento previsto.

A execução da despesa corrente liquidada apresentou para cada R\$ 1,00 de despesa orçamentária fixada o desembolso de R\$ 0,86 e a despesa de capital liquidada apresentou para cada R\$ 1,00 de despesa orçamentária fixada o desembolso de R\$ 0,69, demonstrando economia orçamentária correspondente a 17,76% ou R\$ 17.759.143,10.

Demonstrações da despesa liquidada com o exercício anterior:

GRUPO	- DISCRIMINAÇÃO	2012 – R\$	2013 – R\$	VARIAÇÃO	%
P/E	- PESSOAL E ENCARGOS	16.949.841,67	18.713.192,18	1.763.350,51	10,40%
REN	- REUNIÕES	9.195.786,62	9.952.157,74	756.371,12	8,23%
ECT	- CORREIOS	4.183.220,58	4.651.740,45	468.519,87	11,20%
MATC	- MATERIAL DE CONSUMO	229.007,79	230.824,09	1.816,30	0,79%
SERV	- SERVIÇOS DE TERCEIROS	240.887,03	451.959,26	211.072,23	87,62%
MANT	- MANUTENÇÃO	10.334.586,06	11.720.779,06	1.386.193,00	13,41%
SEDE	- EQUIPAMENTOS/INSTALAÇÕES	485.083,40	921.041,42	435.958,02	89,87%
SUBTOTAL		41.618.413,15	46.641.694,20	5.023.281,05	12,07%
CRM-1	- PROJETOS - CRM	18.874.669,07	20.565.461,01	1.690.791,94	8,96%
CRM-2	- INVESTIMENTOS - CRM	2.870.867,29	10.826.460,00	7.955.592,71	277,11%
CRM-3	- CONVÊNIOS / OUTROS - CRM	11.179.360,81	11.378.339,54	198.978,73	1,78%
OUTR	- OUTRAS TRANSFERÊNCIAS	18.575,37	8.951,15	-9.624,22	-51,81%
SUBTOTAL		32.943.472,54	42.779.211,70	9.835.739,16	29,86%
TOTAL GERAL DAS DESPESAS		74.561.885,69	89.403.635,90	14.841.750,21	19,91%

- No comparativo dos exercícios 2012 e 2013, a variação de execução das ações apresentou um acréscimo de 19,91%, ou seja, R\$ 14.841.750,21, maior em relação ao exercício 2012.

- A execução das ações apresentou um volume de 52,17%, ou seja, R\$ 46.641.694,20 com as ações da Sede e 47,85%, ou seja, R\$ 42.779.211,70 com ações de transferências aos Regionais.

Demonstração da realização por unidade orçamentária do plano de trabalho dos exercícios 2012 e 2013:

Centro de Custo	Dotação 2012	Realização 2012	Dotação 2013	Realização 2013
11 - PLENÁRIA	2.608.000,00	2.606.906,84	2.886.849,88	2.862.301,93
21 - DIRETORIA	2.632.530,00	2.530.361,70	2.785.938,41	2.653.024,41
31 - PRESIDÊNCIA	1.372.092,00	706.378,92	1.172.028,50	492.341,66
32 - 1ª VICE-PRESIDÊNCIA	3.185.150,00	2.444.080,59	3.843.335,71	2.652.668,57
33 - 2ª VICE-PRESIDÊNCIA	156.000,00	78.527,97	382.991,99	193.462,21

34 - 3ª VICE-PRESIDÊNCIA	8.344.800,00	6.603.507,76	9.003.506,05	6.110.224,27
35 - SECRETARIA GERAL	28.142.520,44	26.251.262,97	31.566.801,11	29.544.245,35
36 - 1ª SECRETARIA	9.500.265,24	5.392.026,47	11.221.988,97	6.631.291,76
37 - 2ª SECRETARIA	1.695.500,00	423.336,04	923.300,00	421.837,45
38 - TESOURARIA	30.500.073,32	27.044.137,69	43.025.309,50	37.527.738,51
40 - TOMADA DE CONTAS - COTCO	84.000,00	73.563,65	80.000,00	44.470,90
41 - ENCONTRO NACIONAL	412.000,00	407.795,09	270.728,88	270.028,88
TOTAL	88.632.931,00	74.561.885,69	107.162.779,00	89.403.635,90

- A demonstração apresenta uma efetivação dos planos estabelecidos em relação ao aprovado no exercício 2012 de 84,12% e no exercício 2013 de 83,42%, resultando uma maior execução das ações no exercício 2012.

Conta contábil	Orçado		Empenhado		Liquidado		Restos a pagar		Pago	
	Exercício Anterior	Exercício Atual								
6.2.2.1.1.31 - PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS	0,00	18.488.141,77	0,00	17.544.987,13	0,00	17.544.987,13	0,00	448,00	0,00	17.544.539,13
6.2.2.1.1.31.90 - PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS - APLICAÇÕES DIRETAS	0,00	18.488.141,77	0,00	17.544.987,13	0,00	17.544.987,13	0,00	448,00	0,00	17.544.539,13
6.2.2.1.1.31.90.11 -	0,00	13.707.496,77	0,00	13.348.980,58	0,00	13.348.980,58	0,00	0,00	0,00	13.348.980,58

VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL											
6.2.2.1.1.31.90.11.00 1 - VENCIMENTOS E SALÁRIOS	0,00	9.799.193,00	0,00	9.776.079,06	0,00	9.776.079,06	0,00	0,00	0,00	0,00	9.776.079,06
6.2.2.1.1.31.90.11.00 3 - ADICIONAL NOTURNO	0,00	100,00	0,00	16,95	0,00	16,95	0,00	0,00	0,00	0,00	16,95
6.2.2.1.1.31.90.11.00 6 - GRATIFICAÇÃO POR EXERCÍCIO DE CARGO OU FUNÇÃO	0,00	850.000,00	0,00	838.626,31	0,00	838.626,31	0,00	0,00	0,00	0,00	838.626,31
6.2.2.1.1.31.90.11.00 7 - GRATIFICAÇÃO POR TEMPO DE SERVIÇO	0,00	550.545,17	0,00	432.556,84	0,00	432.556,84	0,00	0,00	0,00	0,00	432.556,84
6.2.2.1.1.31.90.11.00 8 - FÉRIAS VENCIDAS E PROPORCIONAIS	0,00	880.341,89	0,00	827.577,36	0,00	827.577,36	0,00	0,00	0,00	0,00	827.577,36
6.2.2.1.1.31.90.11.00 9 - 13º SALÁRIO	0,00	996.663,86	0,00	914.228,74	0,00	914.228,74	0,00	0,00	0,00	0,00	914.228,74
6.2.2.1.1.31.90.11.01 0 - ABONO DE FÉRIAS (1/3) - CF/88	0,00	350.000,00	0,00	332.057,70	0,00	332.057,70	0,00	0,00	0,00	0,00	332.057,70
6.2.2.1.1.31.90.11.01 1 - ABONO PECUNIÁRIO DE FÉRIAS	0,00	225.000,00	0,00	172.184,77	0,00	172.184,77	0,00	0,00	0,00	0,00	172.184,77
6.2.2.1.1.31.90.11.09 9 - OUTROS VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS	0,00	55.652,85	0,00	55.652,85	0,00	55.652,85	0,00	0,00	0,00	0,00	55.652,85

6.2.2.1.1.31.90.13 - OBRIGAÇÕES PATRONAIS	0,00	4.111.695,47	0,00	3.898.936,81	0,00	3.898.936,81	0,00	0,00	0,00	3.898.936,81
6.2.2.1.1.31.90.13.00 1 - FGTS	0,00	930.640,37	0,00	894.578,06	0,00	894.578,06	0,00	0,00	0,00	894.578,06
6.2.2.1.1.31.90.13.00 2 - INSS - CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS	0,00	2.991.055,10	0,00	2.866.797,59	0,00	2.866.797,59	0,00	0,00	0,00	2.866.797,59
6.2.2.1.1.31.90.13.00 4 - PIS/PASEP - CONTRIBUIÇÃO S/ FOLHA DE PAGTO.	0,00	190.000,00	0,00	137.561,16	0,00	137.561,16	0,00	0,00	0,00	137.561,16
6.2.2.1.1.31.90.16 - OUTRAS DESPESAS VARIÁVEIS - PESSOAL CIVIL	0,00	346.406,20	0,00	296.999,74	0,00	296.999,74	0,00	448,00	0,00	296.551,74
6.2.2.1.1.31.90.16.00 2 - GRATIFICAÇÕES DIVERSAS	0,00	9.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6.2.2.1.1.31.90.16.00 3 - SERVIÇOS EXTRAORDINÁRIO S E DSR	0,00	251.998,79	0,00	240.511,16	0,00	240.511,16	0,00	0,00	0,00	240.511,16
6.2.2.1.1.31.90.16.00 4 - AUXÍLIO-CRECHE E ASSISTÊNCIA PRÉ-ESCOLAR	0,00	49.195,00	0,00	45.960,00	0,00	45.960,00	0,00	0,00	0,00	45.960,00
6.2.2.1.1.31.90.16.00 5 - AUXÍLIO-EDUCAÇÃO	0,00	36.212,41	0,00	10.528,58	0,00	10.528,58	0,00	448,00	0,00	10.080,58
6.2.2.1.1.31.90.67 - DEPÓSITOS COMPULSÓRIOS	0,00	10.000,00	0,00	70,00	0,00	70,00	0,00	0,00	0,00	70,00

6.2.2.1.1.31.90.67.00 2 - DEPÓSITO PARA RECURSOS	0,00	8.500,00	0,00	70,00	0,00	70,00	0,00	0,00	0,00	70,00
6.2.2.1.1.31.90.67.09 9 - OUTROS DEPÓSITOS COMPULSÓRIOS	0,00	1.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6.2.2.1.1.31.90.91 - SENTENÇAS JUDICIAIS	0,00	312.543,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6.2.2.1.1.31.90.91.00 3 - DECISÕES JUDICIAIS	0,00	312.543,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6.2.2.1.1.33 - OUTRAS DESPESAS CORRENTES	0,00	71.543.903,23	0,00	61.455.938,04	0,00	60.111.147,35	0,00	5.104.543,67	0,00	55.623.791,30
6.2.2.1.1.33.10 - TRANSFERÊNCIAS DA INTRAGOVERNAM ENTAIAS	0,00	35.189.317,64	0,00	33.128.513,02	0,00	31.943.800,55	0,00	3.363.872,17	0,00	28.579.928,38
6.2.2.1.1.33.10.41 - CONTRIBUIÇÕES	0,00	35.189.317,64	0,00	33.128.513,02	0,00	31.943.800,55	0,00	3.363.872,17	0,00	28.579.928,38
6.2.2.1.1.33.10.41.00 3 - DOAÇÃO PARA EDUCAÇÃO MÉDICA CONTINUADA	0,00	4.050.000,00	0,00	3.208.175,35	0,00	2.823.321,57	0,00	826.007,49	0,00	1.983.232,02
6.2.2.1.1.33.10.41.00 4 - DOAÇÃO PARA ATIVIDADE DE FISCALIZAÇÃO	0,00	4.050.000,00	0,00	3.180.530,83	0,00	2.880.530,83	0,00	905.999,21	0,00	1.932.046,46
6.2.2.1.1.33.10.41.00 5 - TRANSFERÊNCIAS AOS CRMS SOBRE COTAS (8,33%)	0,00	21.094.085,33	0,00	20.801.857,71	0,00	20.565.461,01	0,00	1.193.742,47	0,00	19.371.718,54

6.2.2.1.133.10.41.09 9 - OUTRAS DOAÇÕES AOS CRMS	0,00	5.995.232,31	0,00	5.937.949,13	0,00	5.674.487,14	0,00	438.123,00	0,00	5.292.931,36
6.2.2.1.133.50 - TRANSF. A INSTIT. PRIVADAS SEM FINS LUCRATIVOS	0,00	10.813,82	0,00	8.951,15	0,00	8.951,15	0,00	0,00	0,00	8.951,15
6.2.2.1.133.50.41 - CONTRIBUIÇÕES	0,00	10.813,82	0,00	8.951,15	0,00	8.951,15	0,00	0,00	0,00	8.951,15
6.2.2.1.133.50.41.00 2 - ENTIDADES REPRESENTATIVA S DE CLASSE	0,00	10.813,82	0,00	8.951,15	0,00	8.951,15	0,00	0,00	0,00	8.951,15
6.2.2.1.133.90 - OUTRAS DESPESAS CORRENTES - APLICAÇÕES DIRETAS	0,00	36.343.771,77	0,00	28.318.473,87	0,00	28.158.395,65	0,00	1.740.671,50	0,00	27.034.911,77
6.2.2.1.133.90.14 - DIÁRIAS - PESSOAL CIVIL	0,00	916.114,22	0,00	597.909,50	0,00	597.909,50	0,00	0,00	0,00	597.909,50
6.2.2.1.133.90.14.00 1 - DIÁRIAS NO PAÍS - SERVIDORES	0,00	916.114,22	0,00	597.909,50	0,00	597.909,50	0,00	0,00	0,00	597.909,50
6.2.2.1.133.90.30 - MATERIAL DE CONSUMO	0,00	569.094,65	0,00	230.824,09	0,00	230.824,09	0,00	14.589,02	0,00	216.235,07
6.2.2.1.133.90.30.00 1 - GÁS, COMBUSTÍVE IS E LUBRIFICANTES AUTOMOTIVOS	0,00	42.914,74	0,00	35.925,65	0,00	35.925,65	0,00	2.378,85	0,00	33.546,80
6.2.2.1.133.90.30.00 2 - GÊNERO DE	0,00	42.000,00	0,00	36.024,40	0,00	36.024,40	0,00	2.203,17	0,00	33.821,23

ALIMENTAÇÃO										
6.2.2.1.1.33.90.30.00 4 - MATERIAL DE EXPEDIENTE	0,00	88.047,12	0,00	83.041,15	0,00	83.041,15	0,00	0,00	0,00	83.041,15
6.2.2.1.1.33.90.30.00 5 - MATERIAL DE INFORMÁTICA	0,00	148.561,88	0,00	32.545,82	0,00	32.545,82	0,00	4.743,00	0,00	27.802,82
6.2.2.1.1.33.90.30.00 6 - MATERIAL DE ACONDICIONAMENTO E EMBALAGEM	0,00	1.000,00	0,00	225,20	0,00	225,20	0,00	0,00	0,00	225,20
6.2.2.1.1.33.90.30.00 7 - MATERIAL DE COPA E COZINHA	0,00	12.000,00	0,00	3.055,75	0,00	3.055,75	0,00	0,00	0,00	3.055,75
6.2.2.1.1.33.90.30.00 8 - MATERIAL DE LIMPEZA E PRODUTOS DE HIGIENIZAÇÃO	0,00	13.000,00	0,00	747,00	0,00	747,00	0,00	0,00	0,00	747,00
6.2.2.1.1.33.90.30.00 9 - UNIFORMES, TECIDOS E AVIAMENTOS	0,00	10.000,00	0,00	7.816,20	0,00	7.816,20	0,00	0,00	0,00	7.816,20
6.2.2.1.1.33.90.30.01 0 - MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DE BENS IMÓVEIS/INSTALAÇÕES	0,00	23.073,32	0,00	6.109,43	0,00	6.109,43	0,00	0,00	0,00	6.109,43
6.2.2.1.1.33.90.30.01 1 - MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DE BENS MÓVEIS	0,00	38.300,00	0,00	1.640,00	0,00	1.640,00	0,00	0,00	0,00	1.640,00
6.2.2.1.1.33.90.30.01 2 - MATERIAL	0,00	12.000,00	0,00	2.879,00	0,00	2.879,00	0,00	0,00	0,00	2.879,00

ELÉTRICO, ELETRÔNICO E DE TELEFONIA											
6.2.2.1.133.90.30.01 3 - MATERIAL PARA ÁUDIO, VÍDEO E FOTO	0,00	9.200,00	0,00	2.127,00	0,00	2.127,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.127,00
6.2.2.1.133.90.30.01 4 - MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DE VEÍCULOS	0,00	11.163,49	0,00	6.504,06	0,00	6.504,06	0,00	0,00	0,00	0,00	6.504,06
6.2.2.1.133.90.30.01 5 - MATERIAL PARA UTILIZAÇÃO EM GRÁFICA	0,00	13.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6.2.2.1.133.90.30.01 6 - MATERIAL BIBLIOGRÁFICO NÃO IMOBILIZÁVEL	0,00	20.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6.2.2.1.133.90.30.01 7 - AQUISIÇÃO DE SOFTWARE DE BASE	0,00	62.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6.2.2.1.133.90.30.01 8 - BENS MÓVEIS NÃO ATIVÁVEIS	0,00	1.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6.2.2.1.133.90.30.09 6 - MATERIAL DE CONSUMO - SUPRIMENTO DE FUNDOS	0,00	12.650,00	0,00	3.533,12	0,00	3.533,12	0,00	0,00	0,00	0,00	3.533,12
6.2.2.1.133.90.30.09 9 - OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	0,00	8.684,10	0,00	8.650,31	0,00	8.650,31	0,00	5.264,00	0,00	0,00	3.386,31
6.2.2.1.133.90.32 -	0,00	12.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

MATERIAL DE DISTRIBUIÇÃO GRATUITA											
6.2.2.1.133.90.32.00 2 - MATERIAL PARA CERIMONIAL	0,00	11.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6.2.2.1.133.90.32.00 3 - MATERIAL PARA DIVULGAÇÃO	0,00	1.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6.2.2.1.133.90.33 - PASSAGENS E DESPESAS COM LOCOMOÇÃO	0,00	4.903.106,27	0,00	4.009.099,04	0,00	4.009.099,04	0,00	66.234,56	0,00	3.942.864,47	
6.2.2.1.133.90.33.00 1 - PASSAGENS PARA O PAÍS	0,00	4.429.189,86	0,00	3.594.752,47	0,00	3.594.752,47	0,00	66.234,56	0,00	3.528.517,90	
6.2.2.1.133.90.33.00 2 - PASSAGENS PARA O EXTERIOR	0,00	451.306,76	0,00	410.613,10	0,00	410.613,10	0,00	0,00	0,00	0,00	410.613,10
6.2.2.1.133.90.33.00 3 - LOCAÇÃO DE MEIOS DE TRANSPORTE	0,00	14.309,65	0,00	3.572,35	0,00	3.572,35	0,00	0,00	0,00	0,00	3.572,35
6.2.2.1.133.90.33.00 4 - LOCOMOÇÃO URBANA	0,00	500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6.2.2.1.133.90.33.00 5 - PEDÁGIOS E ESTACIONAMENTOS	0,00	1.500,00	0,00	161,12	0,00	161,12	0,00	0,00	0,00	0,00	161,12
6.2.2.1.133.90.33.09 9 - OUTRAS DESPESAS COM LOCOMOÇÃO	0,00	6.300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6.2.2.1.133.90.35 -	0,00	218.410,00	0,00	95.358,34	0,00	95.358,34	0,00	0,00	0,00	0,00	95.358,34

SERVIÇOS DE CONSULTORIA											
6.2.2.1.133.90.35.00 1 - ASSESSORIA E CONSULTORIA TÉCNICA OU JURÍDICA - PESSOA FÍSICA	0,00	10.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6.2.2.1.133.90.35.00 2 - ASSESSORIA E CONSULTORIA TÉCNICA OU JURÍDICA - PESSOA JURÍDICA	0,00	128.410,00	0,00	19.950,00	0,00	19.950,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19.950,00
6.2.2.1.133.90.35.00 4 - AUDITORIA EXTERNA - PESSOA JURÍDICA	0,00	76.000,00	0,00	75.408,34	0,00	75.408,34	0,00	0,00	0,00	0,00	75.408,34
6.2.2.1.133.90.35.00 9 - OUTROS SERVIÇOS DE CONSULTORIA - PESSOA FÍSICA	0,00	4.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6.2.2.1.133.90.36 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	0,00	4.668.448,31	0,00	3.591.913,30	0,00	3.591.421,30	0,00	15.569,08	0,00	3.575.852,22	
6.2.2.1.133.90.36.00 2 - SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS	0,00	2.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6.2.2.1.133.90.36.00 3 - ESTAGIÁRIOS E MENORES APRENDIZES	0,00	252.398,91	0,00	194.631,52	0,00	194.139,52	0,00	5.280,08	0,00	188.859,44	
6.2.2.1.133.90.36.00 4 - EXPOSIÇÕES, CONGRESSOS,	0,00	23.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONFERÊNCIAS, SEMINÁRIOS E CURSOS										
6.2.2.1.133.90.36.00 5 - LOCAÇÃO DE IMÓVEIS	0,00	73.440,46	0,00	62.740,43	0,00	62.740,43	0,00	0,00	0,00	62.740,43
6.2.2.1.133.90.36.01 1 - MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE OUTROS BENS MÓVEIS	0,00	10.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6.2.2.1.133.90.36.01 2 - MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE IMÓVEIS	0,00	5.000,00	0,00	833,34	0,00	833,34	0,00	0,00	0,00	833,34
6.2.2.1.133.90.36.01 6 - SERVIÇOS DE APOIO ADMINISTRATIVO, TÉCNICO E OPERACIONAL	0,00	3.522,30	0,00	2.912,30	0,00	2.912,30	0,00	0,00	0,00	2.912,30
6.2.2.1.133.90.36.01 8 - FRETES E TRANSPORTES DE ENCOMENDAS	0,00	1.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6.2.2.1.133.90.36.01 9 - SERVIÇOS DE ÁUDIO, VÍDEO E FOTOS	0,00	1.000,00	0,00	770,00	0,00	770,00	0,00	90,00	0,00	680,00
6.2.2.1.133.90.36.02 0 - DEFENSOR DATIVO	0,00	18.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6.2.2.1.133.90.36.02 2 - DIÁRIAS A CONSELHEIROS/ DELEGADOS - NO PAÍS	0,00	3.024.970,77	0,00	2.504.273,84	0,00	2.504.273,84	0,00	0,00	0,00	2.504.273,84
6.2.2.1.133.90.36.02	0,00	230.062,30	0,00	230.062,30	0,00	230.062,30	0,00	0,00	0,00	230.062,30

3 - DIÁRIAS A CONSELHEIROS/ DELEGADOS - NO EXTERIOR										
6.2.2.1.133.90.36.02 4 - DIÁRIAS A COLABORADORES EVENTUAIS - NO PAÍS	0,00	935.929,00	0,00	574.565,00	0,00	574.565,00	0,00	10.199,00	0,00	564.366,00
6.2.2.1.133.90.36.02 5 - DIÁRIAS A COLABORADORES EVENTUAIS - NO EXTERIOR	0,00	88.124,57	0,00	21.124,57	0,00	21.124,57	0,00	0,00	0,00	21.124,57
6.2.2.1.133.90.37 - LOCAÇÃO DE MÃO-DE-OBRA	0,00	203.600,00	0,00	187.206,65	0,00	187.206,65	0,00	15.986,68	0,00	171.219,97
6.2.2.1.133.90.37.00 1 - APOIO ADMINISTRATIVO, TÉCNICO E OPERACIONAL	0,00	202.600,00	0,00	187.206,65	0,00	187.206,65	0,00	15.986,68	0,00	171.219,97
6.2.2.1.133.90.37.09 9 - OUTRAS LOCAÇÕES DE MÃO-DE-OBRA	0,00	1.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6.2.2.1.133.90.39 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	0,00	21.898.751,08	0,00	16.868.023,37	0,00	16.708.437,15	0,00	1.628.292,16	0,00	15.697.332,62
6.2.2.1.133.90.39.00 1 - ASSINATURAS DE REVISTAS, PERIÓDICOS E ANUIDADES	0,00	125.945,64	0,00	59.689,43	0,00	59.689,43	0,00	700,00	0,00	58.989,43
6.2.2.1.133.90.39.00 2 - CONDOMÍNIOS E TAXAS	0,00	13.847,59	0,00	12.624,99	0,00	12.624,99	0,00	0,00	0,00	12.624,99

CORRELATAS										
6.2.2.1.133.90.39.00 4 - SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS - P.J.	0,00	18.350,00	0,00	8.320,00	0,00	8.320,00	0,00	0,00	0,00	8.320,00
6.2.2.1.133.90.39.00 6 - LOCAÇÃO DE SISTEMAS DE INFORMÁTICA - SOFTWARE	0,00	304.044,00	0,00	6.318,40	0,00	6.318,40	0,00	0,00	0,00	6.318,40
6.2.2.1.133.90.39.00 7 - LOCAÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS	0,00	23.419,54	0,00	2.240,00	0,00	2.240,00	0,00	0,00	0,00	2.240,00
6.2.2.1.133.90.39.00 8 - LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS OUTRAS NATUREZAS E INTANGÍVEIS	0,00	23.439,28	0,00	16.439,28	0,00	16.439,28	0,00	2.819,20	0,00	13.620,08
6.2.2.1.133.90.39.01 0 - MANUTENÇÃO DE SISTEMAS DE INFORMÁTICA - SOFTWARE	0,00	735.173,16	0,00	419.641,23	0,00	419.641,23	0,00	0,00	0,00	419.641,23
6.2.2.1.133.90.39.01 1 - MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE IMÓVEIS	0,00	49.586,00	0,00	42.285,16	0,00	42.285,16	0,00	0,00	0,00	42.285,16
6.2.2.1.133.90.39.01 2 - MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MAQUINAS E EQUIPAMENTOS	0,00	39.800,00	0,00	17.755,62	0,00	17.755,62	0,00	350,00	0,00	17.405,62
6.2.2.1.133.90.39.01 3 - MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE EQUIP. DE	0,00	8.800,00	0,00	5.975,00	0,00	5.975,00	0,00	280,00	0,00	5.695,00

INFORMÁTICA										
6.2.2.1.133.90.39.01 4 - MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE VEÍCULOS	0,00	6.000,00	0,00	5.298,35	0,00	5.298,35	0,00	0,00	0,00	5.298,35
6.2.2.1.133.90.39.01 5 - MANUTENÇÃO E CONS. DE BENS MÓVEIS - OUTRAS NATUREZAS	0,00	193.390,00	0,00	175.682,80	0,00	175.682,80	0,00	11.741,25	0,00	163.941,55
6.2.2.1.133.90.39.01 6 - SERVIÇOS DE ARMAZENAGEM E CUSTÓDIA DE DOCUMENTOS	0,00	100.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6.2.2.1.133.90.39.01 7 - EXPOSIÇÕES, CONGRESSOS, CONFERÊNCIAS, SEMINÁRIOS E CURSOS	0,00	549.088,62	0,00	547.982,05	0,00	547.982,05	0,00	0,00	0,00	547.982,05
6.2.2.1.133.90.39.01 8 - HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS - ÔNUS DA SUCUMBÊNCIA	0,00	515,07	0,00	515,07	0,00	515,07	0,00	0,00	0,00	515,07
6.2.2.1.133.90.39.02 1 - SERVIÇO DE ENERGIA ELÉTRICA	0,00	115.100,50	0,00	114.935,39	0,00	114.935,39	0,00	11.993,37	0,00	102.941,65
6.2.2.1.133.90.39.02 2 - SERVIÇO DE ÁGUA E ESGOTO	0,00	84.390,19	0,00	84.390,19	0,00	84.390,19	0,00	4.058,52	0,00	80.331,67
6.2.2.1.133.90.39.02 4 - SERVIÇOS DE CORREIOS E TELÉGRAFOS	0,00	4.727.634,07	0,00	4.727.334,07	0,00	4.651.740,45	0,00	477.182,29	0,00	4.174.558,16
6.2.2.1.133.90.39.02	0,00	270.940,00	0,00	85.070,00	0,00	85.070,00	0,00	0,00	0,00	85.070,00

5 - SERVIÇOS DE SELEÇÃO, TREINAMENTO E APERFEIÇOAMENTO										
6.2.2.1.133.90.39.02 7 - SERVIÇOS MÉDICOS	0,00	9.640,00	0,00	7.120,00	0,00	7.120,00	0,00	700,00	0,00	6.420,00
6.2.2.1.133.90.39.02 8 - PLANO DE SAÚDE - MÉDICO E ODONTOLÓGICO	0,00	501.615,00	0,00	456.206,45	0,00	456.206,45	0,00	0,00	0,00	456.206,45
6.2.2.1.133.90.39.02 9 - SERVIÇO DE INFORMÁTICA E HOSPEDAGEM DE SISTEMAS	0,00	1.540.694,52	0,00	301.467,83	0,00	301.467,83	0,00	0,00	0,00	301.467,83
6.2.2.1.133.90.39.03 0 - SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES - TELEFONIA E INTERNET	0,00	486.178,46	0,00	326.008,12	0,00	326.008,12	0,00	25.082,65	0,00	300.925,47
6.2.2.1.133.90.39.03 1 - SERVIÇOS DE ÁUDIO, VÍDEO E FOTOS	0,00	62.000,00	0,00	56.640,00	0,00	56.640,00	0,00	4.600,00	0,00	52.040,00
6.2.2.1.133.90.39.03 2 - SERVIÇOS JUDICIAIS	0,00	17.484,93	0,00	15.570,42	0,00	15.570,42	0,00	171,50	0,00	15.398,92
6.2.2.1.133.90.39.03 3 - SEGURO EM GERAL	0,00	22.837,08	0,00	12.488,55	0,00	12.488,55	0,00	0,00	0,00	12.488,55
6.2.2.1.133.90.39.03 4 - CONFECÇÃO DE UNIFORMES, BANDEIRAS E FLÂMULAS	0,00	2.000,00	0,00	75,00	0,00	75,00	0,00	0,00	0,00	75,00
6.2.2.1.133.90.39.03	0,00	229.950,00	0,00	210.892,67	0,00	210.892,67	0,00	0,00	0,00	210.892,67

5 - FRETES E TRANSPORTES DE ENCOMENDAS										
6.2.2.1.133.90.39.03 6 - VIGILÂNCIA OSTENSIVA E OU MONITORADA	0,00	706.298,52	0,00	706.298,52	0,00	706.298,52	0,00	346,91	0,00	705.951,61
6.2.2.1.133.90.39.03 7 - LIMPEZA E CONSERVAÇÃO	0,00	354.749,51	0,00	354.749,51	0,00	354.749,51	0,00	27.602,47	0,00	327.147,04
6.2.2.1.133.90.39.03 8 - SERVIÇOS DE APOIO ADMINISTRATIVO, TÉCNICO E OPERACIONAL	0,00	19.077,70	0,00	1.963,00	0,00	1.963,00	0,00	0,00	0,00	1.963,00
6.2.2.1.133.90.39.03 9 - SERVIÇOS DE HOSPEDAGENS	0,00	3.800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6.2.2.1.133.90.39.04 0 - SERVIÇOS BANCÁRIOS	0,00	2.179,78	0,00	851,24	0,00	851,24	0,00	0,00	0,00	851,24
6.2.2.1.133.90.39.04 1 - SERVIÇOS DE CÓPIAS, MICROFILMAGEM E DIGITALIZAÇÃO DE DOCUMENTOS	0,00	159.600,00	0,00	216,60	0,00	216,60	0,00	0,00	0,00	216,60
6.2.2.1.133.90.39.04 2 - SERVIÇOS DE PUBLICIDADE LEGAL	0,00	5.271.089,00	0,00	4.127.102,75	0,00	4.127.102,75	0,00	782.333,10	0,00	3.961.957,65
6.2.2.1.133.90.39.04 3 - SERVIÇOS DE PUBLICIDADE INSTITUCIONAL	0,00	48.000,00	0,00	48.000,00	0,00	48.000,00	0,00	4.000,00	0,00	44.000,00
6.2.2.1.133.90.39.04 4 - SERVIÇOS DE	0,00	200.000,00	0,00	92.197,18	0,00	92.197,18	0,00	0,00	0,00	92.197,18

PUBLICIDADE DE UTILIDADE PÚBLICA											
6.2.2.1.133.90.39.04 5 - AQUISIÇÃO DE SISTEMAS/PROGRAMAS (SOFTWARE) DE INFORMÁTICA	0,00	541.500,00	0,00	130.659,58	0,00	130.659,58	0,00	0,00	0,00	0,00	130.659,58
6.2.2.1.133.90.39.04 6 - SERV. DE INTERMEDIAÇÃO DE ESTAGIÁRIO E MENOR APRENDIZ	0,00	10.346,62	0,00	6.950,00	0,00	6.950,00	0,00	550,00	0,00	0,00	6.400,00
6.2.2.1.133.90.39.04 7 - SERVIÇO DE EDITORAÇÃO, DIAGRAMAÇÃO E COPIDESQUEM	0,00	570.340,31	0,00	492.591,41	0,00	492.591,41	0,00	86.243,28	0,00	0,00	406.348,13
6.2.2.1.133.90.39.04 8 - VALE-TRANSPORTE	0,00	1.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6.2.2.1.133.90.39.04 9 - SERVIÇOS DE PROCESSAMENTO DE DADOS	0,00	46.515,44	0,00	46.015,44	0,00	46.015,44	0,00	502,12	0,00	0,00	45.513,32
6.2.2.1.133.90.39.05 0 - SERVIÇOS DE TRADUÇÃO	0,00	48.000,00	0,00	29.721,90	0,00	29.721,90	0,00	0,00	0,00	0,00	29.721,90
6.2.2.1.133.90.39.05 1 - SERVIÇOS DE DEGRAVAÇÃO, TAQUIGRAFIA E ESTENOTIPIA	0,00	35.000,00	0,00	33.558,69	0,00	26.090,43	0,00	843,84	0,00	0,00	25.246,59
6.2.2.1.133.90.39.05 2 - SERVIÇOS FUNERÁRIOS	0,00	13.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6.2.2.1.133.90.39.05	0,00	3.590.564,11	0,00	3.071.562,86	0,00	2.995.038,52	0,00	186.191,66	0,00	0,00	2.808.846,86

3 - SERVIÇOS GRÁFICOS										
6.2.2.1.1.33.90.39.05 4 - OUTROS JUROS E ENCARGOS DE MORA	0,00	1.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6.2.2.1.1.33.90.39.05 5 - OUTRAS MULTAS DE MORA	0,00	1.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6.2.2.1.1.33.90.39.09 6 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - P.J. - SUPRIMENTO DE FUNDOS	0,00	10.850,00	0,00	4.079,85	0,00	4.079,85	0,00	0,00	0,00	4.079,85
6.2.2.1.1.33.90.39.09 9 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - P.J. - NÃO ESPECIFICADOS	0,00	2.776,44	0,00	2.538,77	0,00	2.538,77	0,00	0,00	0,00	2.538,77
6.2.2.1.1.33.90.46 - AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO	0,00	711.210,00	0,00	710.941,86	0,00	710.941,86	0,00	0,00	0,00	710.941,86
6.2.2.1.1.33.90.46.00 1 - AUXÍLIO-ALIMENTAÇÃO - LEI 8460/1992	0,00	711.210,00	0,00	710.941,86	0,00	710.941,86	0,00	0,00	0,00	710.941,86
6.2.2.1.1.33.90.47 - OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS E CONTRIBUTIVAS	0,00	14.600,00	0,00	6.931,39	0,00	6.931,39	0,00	0,00	0,00	6.931,39
6.2.2.1.1.33.90.47.00 1 - TAXA DE LICENCIAMENTO DE VEÍCULO	0,00	8.000,00	0,00	1.967,31	0,00	1.967,31	0,00	0,00	0,00	1.967,31
6.2.2.1.1.33.90.47.00 2 - TAXA DE	0,00	6.600,00	0,00	4.964,08	0,00	4.964,08	0,00	0,00	0,00	4.964,08

INSCRIÇÃO MUNICIPAL E TAXAS DE COLETA URBANA										
6.2.2.1.133.90.91 - SENTENÇAS JUDICIAIS	0,00	2.456,67	0,00	2.456,67	0,00	2.456,67	0,00	0,00	0,00	2.456,67
6.2.2.1.133.90.91.00 2 - ENCARGOS EM SENTENÇAS JUDICIAIS	0,00	2.456,67	0,00	2.456,67	0,00	2.456,67	0,00	0,00	0,00	2.456,67
6.2.2.1.133.90.93 - INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	0,00	2.225.980,57	0,00	2.017.809,66	0,00	2.017.809,66	0,00	0,00	0,00	2.017.809,66
6.2.2.1.133.90.93.00 7 - VERBA INDENIZATÓRIA DE CONSELHEIROS	0,00	2.189.978,24	0,00	1.993.638,66	0,00	1.993.638,66	0,00	0,00	0,00	1.993.638,66
6.2.2.1.133.90.93.00 8 - AUXÍLIO REPRESENTAÇÃO	0,00	36.002,33	0,00	24.171,00	0,00	24.171,00	0,00	0,00	0,00	24.171,00
6.2.2.1.2.44 - INVESTIMENTOS	0,00	17.130.734,00	0,00	15.296.961,42	0,00	11.747.501,42	0,00	31.945,00	0,00	11.715.556,42
6.2.2.1.2.44.10 - TRANSFERÊNCIAS DA INTRAGOVERNAMENTAIS	0,00	15.379.920,00	0,00	14.353.460,00	0,00	10.826.460,00	0,00	26.460,00	0,00	10.800.000,00
6.2.2.1.2.44.10.42 - AUXÍLIOS	0,00	15.379.920,00	0,00	14.353.460,00	0,00	10.826.460,00	0,00	26.460,00	0,00	10.800.000,00
6.2.2.1.2.44.10.42.00 1 - AUXÍLIO PARA INVESTIMENTOS	0,00	15.379.920,00	0,00	14.353.460,00	0,00	10.826.460,00	0,00	26.460,00	0,00	10.800.000,00
6.2.2.1.2.44.90 - INVESTIMENTOS - APLICAÇÕES	0,00	1.750.814,00	0,00	943.501,42	0,00	921.041,42	0,00	5.485,00	0,00	915.556,42

DIRETAS										
6.2.2.1.2.44.90.51 - OBRAS E INSTALAÇÕES	0,00	526.000,00	0,00	153.900,00	0,00	153.900,00	0,00	0,00	0,00	153.900,00
6.2.2.1.2.44.90.51.00 1 - ESTUDOS E PROJETOS	0,00	250.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6.2.2.1.2.44.90.51.00 3 - INSTALAÇÕES	0,00	276.000,00	0,00	153.900,00	0,00	153.900,00	0,00	0,00	0,00	153.900,00
6.2.2.1.2.44.90.52 - EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	0,00	1.224.814,00	0,00	789.601,42	0,00	767.141,42	0,00	5.485,00	0,00	761.656,42
6.2.2.1.2.44.90.52.00 1 - MOBILIÁRIOS EM GERAL	0,00	180.000,00	0,00	15.144,01	0,00	15.144,01	0,00	0,00	0,00	15.144,01
6.2.2.1.2.44.90.52.00 2 - VEÍCULOS	0,00	300.000,00	0,00	282.000,00	0,00	282.000,00	0,00	0,00	0,00	282.000,00
6.2.2.1.2.44.90.52.00 3 - MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS	0,00	20.000,00	0,00	6.061,41	0,00	6.061,41	0,00	5.485,00	0,00	576,41
6.2.2.1.2.44.90.52.00 4 - EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA	0,00	662.814,00	0,00	472.940,00	0,00	450.480,00	0,00	0,00	0,00	450.480,00
6.2.2.1.2.44.90.52.00 5 - COLEÇÕES E MATERIAIS BIBLIOGRÁFICOS	0,00	22.000,00	0,00	687,00	0,00	687,00	0,00	0,00	0,00	687,00
6.2.2.1.2.44.90.52.00 6 - APARELHOS E UTENSÍLIOS DE COPA E COZINHA	0,00	8.000,00	0,00	3.720,00	0,00	3.720,00	0,00	0,00	0,00	3.720,00
6.2.2.1.2.44.90.52.00 7 - EQUIPAMENTOS	0,00	12.189,00	0,00	9.049,00	0,00	9.049,00	0,00	0,00	0,00	9.049,00

PARA ÁUDIO, VÍDEO E FOTO										
6.2.2.1.2.44.90.52.00 8 - OBRAS DE ARTE	0,00	10.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6.2.2.1.2.44.90.52.09 9 - OUTROS MATERIAIS PERMANENTES	0,00	9.811,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total -	0,00	107.162.779,0 0	0,00	94.297.886,59	0,00	89.403.635,90	0,00	5.136.936,67	0,00	84.883.886,85

4.2.4 Indicadores institucionais para medir o desempenho orçamentário

Os índices representam a posição frente aos limites fixados no exercício para cada unidade orçamentária, na realização das ações de trabalho previstas.

Em R\$ (Milhares)

Limites Orçamentários	Limite (R\$)	% Limite	% Desp./Rec.	% Orç./Rec.	% Pago/Orçado
11 - PLENÁRIA	2.886	2,69	3,04	3,06	99,15
21 – DIRETORIA	2.785	2,60	2,81	2,95	95,23
31 - PRESIDÊNCIA	1.172	1,09	0,52	1,24	42,01
32 - 1 ^a VICE-PRESIDÊNCIA	3.843	3,59	2,81	4,08	69,02
33 - 2 ^a VICE-PRESIDÊNCIA	382	0,36	0,21	0,41	50,51
34 - 3 ^a VICE-PRESIDÊNCIA	9.003	8,40	6,48	9,55	67,86
35 - SECRETARIA GERAL	31.566	29,46	31,33	33,48	3,59
36 - 1 ^a SECRETARIA	11.221	10,47	7,03	11,90	59,09
37 - 2 ^a SECRETARIA	923	0,86	0,45	0,98	45,69

38 - TESOURARIA	43.025	40,15	39,80	45,63	87,22
40 - TOMADA DE CONTAS	80	0,07	0,05	0,08	55,59
41 - ENCONTRO NACIONAL	270	0,25	0,29	0,29	99,74
TOTAL	107.162	100	94,81	113,64	83,43

Indicadores **Descrição das Regras**

% Limite Mede o limite de cada unidade orçamentária em relação ao Orçamento Previsto.

% Desp./Orç. Mede a relação da Despesa realizada com a Receita total arrecadada.

% Orç./Rec. Mede a relação do Limite de cada unidade orçamentária com a Receita arrecadada.

% Pago/Orçado Avalia a relação do Limite de cada unidade orçamentária com a Despesa realizada.

Resultados:

O total da Receita Arrecadada foi de R\$ 94.397.886,59.

- % Limite O índice é o parâmetro limite de medida para a apuração dos resultados com os demais indicadores.

- % Desp./Orç. O resultado demonstra que a medida do limite de cada unidade orçamentária foi positiva, por não ter ultrapassado a medida limite estabelecida.

- % Orç./Rec. Proporciona a medida limite de cada unidade orçamentária em relação a receita arrecada, demonstrando o equilíbrio das ações de trabalho realizadas sem extrapolar a arrecadação.

- % Pago/Orçado A avaliação dos resultados demonstram que cada unidade orçamentária nas ações de trabalho não ultrapassaram os limites e as abaixo de 70%, devem ser avaliadas para as distribuições de cotas futuras.

Os índices avaliam a evolução e economicidade das despesas realizadas por grupo de despesa, fazendo a relação do exercício atual com o exercício anterior.

Em R\$ (Milhares)

GRUPO DE DESPESA	Pago (R\$)	Pago (R\$)	% Variação1	% Grupo / Total		% Variação2
				2012	2013	
P/E - PESSOAL E ENCARGOS	16.949	18.713	10,40%	22,73%	20,93%	-1,80%
REN - REUNIÕES	9.195	9.952	8,23%	12,33%	11,13%	-1,20%
ECT - CORREIOS	4.183	4.651	11,20%	5,61%	5,20%	-0,41%
MATC - MATERIAL DE CONSUMO	229	230	0,79%	0,31%	0,26%	-0,05%
SERV - SERVIÇOS DE TERCEIROS	240	451	87,62%	0,32%	0,51%	0,18%

MANT - MANUTENÇÃO	10.334	11.720	13,41%	13,86%	13,11%	-0,75%
SEDE - EQUIPAMENTOS/INSTALAÇÕES	485	921	89,87%	0,65%	1,03%	0,38%
SUBTOTAL	41.618	46.641	12,07%	55,82%	52,17%	-3,65%
CRM-1 - PROJETOS - CRM	18.874	20.565	8,96%	25,31%	23,00%	-2,31%
CRM-2 - INVESTIMENTOS - CRM	2.870	10.826	277,11%	3,85%	12,11%	8,26%
CRM-3 - CONVÊNIOS / OUTROS – CRM	11.179	11.378	1,78%	14,99%	12,73%	-2,27%
OUTR - OUTRAS TRANSFERÊNCIAS	18	8	-51,81%	0,02%	0,01%	-0,01%
SUBTOTAL	32.943	42.779	29,86%	44,18%	47,85%	3,67%
TOTAL GERAL DAS DESPESAS	74.561	89.403	19,91%	100%	100%	100%

Indicadores Descrição das Regras

% Variação (1-2) Avalia a relação de ações realizadas do Grupo de Despesa do exercício atual com o exercício anterior.

% Grupo/Total Mede a porcentagem do valor realizado por Grupo de Despesa em relação ao valor Total da Despesa Realizada no exercício

Resultados:

- % Variação 1 A avaliação de resultado do índice na primeira coluna de variação, demonstra que na relação do exercício 2012/2013, os grupos de despesas, que apresentaram crescimento elevado foram os grupos SERV e SEDE e um crescimento das ações realizadas voltadas para o CFM de 12,07%. No conjunto do grupo de transferência o grupo OUTR apresentou economicidade e o grupo CRM-2 uma elevação expressiva, demonstrando em relação ao exercício anterior, elevado investimento em construções, reformas e aquisição de sedes nos estados, com uma variação total de 29,86% com o exercício anterior.

- % Grupo/Total O resultado demonstra a medida de cada grupo em relação ao total de despesas realizadas, indicando que nos o conjunto de grupos voltados para ações no CFM em relação ao exercício anterior apresentou estabilidade e economicidade e uma medida total de 52,17% no exercício atual. No conjunto do grupo de transferência, o grupo CRM-2, não apresentou estabilidade como o demais e a medida do total no exercício atual apresentou elevação das ações em 47,85%.

- % Variação 2 A avaliação dos resultados demonstra economicidade em relação ao exercício anterior no conjunto do grupo de despesas de ações de custeio e investimentos voltados para o CFM em -3,65%. No conjunto do grupo de transferência uma elevação de 3,67% nas ações realizadas no exercício atual.

4.3 Transferências

As transferências efetuadas estão suportadas pela Instrução Normativa nº 004/2011 de 08 de junho de 2011, que estabelece procedimentos para a concessão de auxílios financeiros aos Conselhos Regionais de Medicina, para a realização de objetivos de interesse comum dos partícipes, revogada pela

Instrução Normativa nº 001/2013, de 26 de março de 2013.

Demonstração por tópicos dos repasses efetuados no exercício 2013:

Discriminação	Valor	%
- PROJETOS (8,33%)	20.565.461,01	23,00%
- AUX. ADMINISTRATIVOS	5.674.487,14	6,35%
- AUX. INVESTIMENTOS	10.826.460,00	2,11%
- EDUCAÇÃO MÉDICA	2.823.321,57	3,16%
- FISCALIZAÇÃO	2.880.530,83	3,22%
- ENTIDADES MÉDICAS	8.951,15	0,01%
TOTAL	42.779.211,70	47,85%

A execução total das despesas no exercício 2013 foi de R\$ 89.403.635,90, a demonstração resulta o índice de cada tópico em relação ao total das despesas executadas. O resultado do total das transferências efetuadas foi de R\$ 42.779.211,70, com o índice de participação de 47,85%.

Entidade	CNPJ					
CONFEMEL - CONFEDERAÇÃO MÉDICA LATINOAMERICANA	00.000.000/0000-00					
Modalidade	Situação	Beneficiário	Data de início	Data de término	Valor total pactuado	Valor total repassado
Outro	Outro	ANUIDADE - CONFEMEL	01/01/2013	31/12/2013	7242,89	7242,89
Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal			03.495.116/0001-37			
Modalidade	Situação	Beneficiário	Data de início	Data de término	Valor total pactuado	Valor total repassado
Outro	Outro	OUTROS REPASSES	01/01/2013	31/12/2013	513563,00	513563,00
Contrato de repasse	Adimplente	EDUCAÇÃO MÉDICA CONTINUADA	01/01/2013	31/12/2013	150000,00	140156,22
Contrato de repasse	Adimplente	PROJETO 8,33%	01/01/2013	31/12/2013	574994,88	567048,12
Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia			14.855.787/0001-88			
Modalidade	Situação	Beneficiário	Data de início	Data de término	Valor total pactuado	Valor total repassado

Contrato de repasse	Adimplente	PROJETO 8,33%	01/01/2013	31/12/2013	997191,46	752669,19
Contrato de repasse	Adimplente	PROJETO DE FISCALIZAÇÃO	01/01/2013	31/12/2013	150000,00	75000,00
Contrato de repasse	Adimplente	PROJETO DE EDUCAÇÃO MÉDICA CONTINUADA	01/01/2013	31/12/2013	150000,00	75000,00
Conselho Regional de Medicina do Estado da Paraíba			10.764.033/0001-61			
Modalidade	Situação	Beneficiário	Data de início	Data de término	Valor total pactuado	Valor total repassado
Contrato de repasse	Adimplente	PROJETO 8,33%	01/01/2013	31/12/2013	255083,33	252322,93
Contrato de repasse	Adimplente	PROJETO DE FISCALIZAÇÃO	01/01/2013	31/12/2013	150000,00	150000,00
Contrato de repasse	Adimplente	PROJETO DE EDUCAÇÃO MÉDICA CONTINUADA	01/01/2013	31/12/2013	150000,00	150000,00
Conselho Regional de Medicina do Estado de Alagoas			10.884.377/0001-04			
Modalidade	Situação	Beneficiário	Data de início	Data de término	Valor total pactuado	Valor total repassado
Contrato de repasse	Adimplente	PROJETO 8,33%	01/01/2013	31/12/2013	217063,00	177599,19
Contrato de repasse	Adimplente	PROJETO DE FISCALIZAÇÃO	01/01/2013	31/12/2013	150000,00	150000,00
Contrato de repasse	Adimplente	PROJETO DE EDUCAÇÃO MÉDICA CONTINUADA	01/01/2013	31/12/2013	150000,00	150000,00
Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás			01.010.446/0001-60			
Modalidade	Situação	Beneficiário	Data de início	Data de término	Valor total pactuado	Valor total repassado
Contrato de repasse	Adimplente	PROJETO 8,33%	01/01/2013	31/12/2013	627477,40	552226,52
Contrato de repasse	Adimplente	PROJETO DE FISCALIZAÇÃO	01/01/2013	31/12/2013	150000,00	150000,00
Contrato de repasse	Adimplente	PROJETO DE EDUCAÇÃO MÉDICA CONTINUADA	01/01/2013	31/12/2013	150000,00	150000,00
Conselho Regional de Medicina do Estado de Mato Grosso			03.008.521/0001-83			
Modalidade	Situação	Beneficiário	Data de início	Data de término	Valor total pactuado	Valor total repassado
Contrato de repasse	Adimplente	PROJETO 8,33%	01/01/2013	31/12/2013	223000,00	217493,66
Contrato de repasse	Adimplente	AUXÍLIO PARA DESPESAS ADMINISTRATIVAS	01/01/2013	31/12/2013	315000,00	315000,00
Contrato de repasse	Adimplente	PROJETO DE FISCALIZAÇÃO	01/01/2013	31/12/2013	150000,00	150000,00

Contrato de repasse	Adimplente	PROJETO DE EDUCAÇÃO MÉDICA CONTINUADA	01/01/2013	31/12/2013	150000,00	150000,00
Conselho Regional de Medicina do Estado de Mato Grosso do Sul	01.951.912/0001-01					
Modalidade	Situação	Beneficiário	Data de início	Data de término	Valor total pactuado	Valor total repassado
Contrato de repasse	Adimplente	PROJETO 8,33%	01/01/2013	31/12/2013	228642,56	211314,72
Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais	22.256.879/0001-70					
Modalidade	Situação	Beneficiário	Data de início	Data de término	Valor total pactuado	Valor total repassado
Contrato de repasse	Adimplente	PROJETO 8,33%	01/01/2013	31/12/2013	2028355,00	2028355,00
Contrato de repasse	Adimplente	AUXÍLIO PARA INVESTIMENTOS	01/01/2013	31/12/2013	600000,00	6000000,00
Conselho Regional de Medicina do Estado de Pernambuco	09.790.999/0001-94					
Modalidade	Situação	Beneficiário	Data de início	Data de término	Valor total pactuado	Valor total repassado
Contrato de repasse	Adimplente	PROJETO 8,33%	01/01/2013	31/12/2013	647794,00	647794,00
Contrato de repasse	Adimplente	PROJETO DE FISCALIZAÇÃO	01/01/2013	31/12/2013	150000,00	75000,00
Contrato de repasse	Adimplente	PROJETO DE EDUCAÇÃO MÉDICA CONTINUADA	01/01/2013	31/12/2013	150000,00	75000,00
Conselho Regional de Medicina do Estado de Rondônia	15.848.351/0001-24					
Modalidade	Situação	Beneficiário	Data de início	Data de término	Valor total pactuado	Valor total repassado
Contrato de repasse	Adimplente	PROJETO 8,33%	01/01/2013	31/12/2013	132451,91	106519,17
Contrato de repasse	Adimplente	AUXÍLIO PARA DESPESAS ADMINISTRATIVAS	01/01/2013	31/12/2013	997500,00	997500,00
Contrato de repasse	Adimplente	PROJETO DE FISCALIZAÇÃO	01/01/2013	31/12/2013	150000,00	150000,00
Contrato de repasse	Adimplente	PROJETO DE EDUCAÇÃO MÉDICA CONTINUADA	01/01/2013	31/12/2013	150000,00	75000,00
Conselho Regional de Medicina do Estado de Roraima	14.422.687/0001-68					
Modalidade	Situação	Beneficiário	Data de início	Data de término	Valor total pactuado	Valor total repassado
Outro	Outro	OUTROS REPASSES	01/01/2013	31/12/2013	1517,09	1517,09

Contrato de repasse	Adimplente	PROJETO 8,33%	01/01/2013	31/12/2013	44749,84	32862,85
Contrato de repasse	Adimplente	AUXÍLIO PARA DESPESAS ADMINISTRATIVAS	01/01/2013	31/12/2013	850000,00	850000,00
Contrato de repasse	Adimplente	PROJETO DE FISCALIZAÇÃO	01/01/2013	31/12/2013	150000,00	75000,00
Contrato de repasse	Adimplente	PROJETO DE EDUCAÇÃO MÉDICA CONTINUADA	01/01/2013	31/12/2013	150000,00	75000,00
Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina			79.831.566/0001-15			
Modalidade	Situação	Beneficiário	Data de início	Data de término	Valor total pactuado	Valor total repassado
Outro	Outro	DEVOLUÇÃO DE COTA-PARTE DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	01/01/2013	31/12/2013	2086,27	2086,27
Contrato de repasse	Adimplente	PROJETO 8,33%	01/01/2013	31/12/2013	722402,95	645767,80
Contrato de repasse	Adimplente	AUXÍLIO PARA INVESTIMENTOS	01/01/2013	31/12/2013	4800000,00	4800000,00
Contrato de repasse	Adimplente	PROJETO DE FISCALIZAÇÃO	01/01/2013	31/12/2013	150000,00	150000,00
Contrato de repasse	Adimplente	PROJETO DE EDUCAÇÃO MÉDICA CONTINUADA	01/01/2013	31/12/2013	150000,00	75000,00
Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo			63.106.843/0001-97			
Modalidade	Situação	Beneficiário	Data de início	Data de término	Valor total pactuado	Valor total repassado
Contrato de repasse	Adimplente	PROJETO 8,33%	01/01/2013	31/12/2013	6303808,00	6003690,79
Contrato de repasse	Adimplente	PROJETO DE FISCALIZAÇÃO	01/01/2013	31/12/2013	150000,00	75000,00
Contrato de repasse	Adimplente	PROJETO DE EDUCAÇÃO MÉDICA CONTINUADA	01/01/2013	31/12/2013	150000,00	75000,00
Conselho Regional de Medicina do Estado de Sergipe			73.757.494/0001-27			
Modalidade	Situação	Beneficiário	Data de início	Data de término	Valor total pactuado	Valor total repassado
Contrato de repasse	Adimplente	PROJETO 8,33%	01/01/2013	31/12/2013	172173,02	135439,20
Conselho Regional de Medicina do Estado do Acre			14.345.748/0001-30			
Modalidade	Situação	Beneficiário	Data de início	Data de término	Valor total pactuado	Valor total repassado
Contrato de repasse	Adimplente	PROJETO 8,33%	01/01/2013	31/12/2013	37634,94	34408,05
Contrato de repasse	Adimplente	AUXÍLIO PARA DESPESAS ADMINISTRATIVAS	01/01/2013	31/12/2013	850000,00	850000,00

Contrato de repasse	Adimplente	PROJETO DE FISCALIZAÇÃO	01/01/2013	31/12/2013	150000,00	75000,00
Contrato de repasse	Adimplente	PROJETO DE EDUCAÇÃO MÉDICA CONTINUADA	01/01/2013	31/12/2013	150000,00	75000,00
Conselho Regional de Medicina do Estado do Amapá			04.199.826/0001-82			
Modalidade	Situação	Beneficiário	Data de início	Data de término	Valor total pactuado	Valor total repassado
Contrato de repasse	Adimplente	PROJETO 8,33%	01/01/2013	31/12/2013	36260,52	240258,50
Contrato de repasse	Adimplente	AUXÍLIO PARA DESPESAS ADMINISTRATIVAS	01/01/2013	31/12/2013	735000,00	735000,00
Contrato de repasse	Adimplente	PROJETO DE FISCALIZAÇÃO	01/01/2013	31/12/2013	150000,00	75000,00
Contrato de repasse	Adimplente	PROJETO DE EDUCAÇÃO MÉDICA CONTINUADA	01/01/2013	31/12/2013	150000,00	75000,00
Conselho Regional de Medicina do Estado do Amazonas			14.189.955/0001-43			
Modalidade	Situação	Beneficiário	Data de início	Data de término	Valor total pactuado	Valor total repassado
Contrato de repasse	Adimplente	PROJETO 8,33%	01/01/2013	31/12/2013	212331,28	197220,75
Contrato de repasse	Adimplente	PROJETO DE FISCALIZAÇÃO	01/01/2013	31/12/2013	150000,00	111189,55
Contrato de repasse	Adimplente	PROJETO DE EDUCAÇÃO MÉDICA CONTINUADA	01/01/2013	31/12/2013	150000,00	51515,80
Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará			10.491.017/0001-42			
Modalidade	Situação	Beneficiário	Data de início	Data de término	Valor total pactuado	Valor total repassado
Contrato de repasse	Adimplente	PROJETO 8,33%	01/01/2013	31/12/2013	532515,04	493250,12
Conselho Regional de Medicina do Estado do Espírito Santo			31.300.999/0001-18			
Modalidade	Situação	Beneficiário	Data de início	Data de término	Valor total pactuado	Valor total repassado
Contrato de repasse	Adimplente	PROJETO 8,33%	01/01/2013	31/12/2013	435000,00	428893,59
Conselho Regional de Medicina do Estado do Maranhão			06.353.247/0001-78			
Modalidade	Situação	Beneficiário	Data de início	Data de término	Valor total pactuado	Valor total repassado
Contrato de repasse	Adimplente	PROJETO 8,33%	01/01/2013	31/12/2013	298853,11	231214,04

Conselho Regional de Medicina do Estado do Pará	15.330.178/0001-78					
Modalidade	Situação	Beneficiário	Data de início	Data de término	Valor total pactuado	Valor total repassado
Contrato de repasse	Adimplente	PROJETO 8,33%	01/01/2013	31/12/2013	355000,00	331221,33
Contrato de repasse	Adimplente	PROJETO DE FISCALIZAÇÃO	01/01/2013	31/12/2013	150000,00	75000,00
Contrato de repasse	Adimplente	PROJETO DE EDUCAÇÃO MÉDICA CONTINUADA	01/01/2013	31/12/2013	150000,00	150000,00
Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná	75.060.129/0001-94					
Modalidade	Situação	Beneficiário	Data de início	Data de término	Valor total pactuado	Valor total repassado
Outro	Outro	DEVOLUÇÃO DE COTA-PARTE DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	01/01/2013	31/12/2013	26392,49	26392,49
Contrato de repasse	Adimplente	PROJETO 8,33%	01/01/2013	31/12/2013	1140000,00	1103849,65
Contrato de repasse	Adimplente	PROJETO DE FISCALIZAÇÃO	01/01/2013	31/12/2013	150000,00	125553,09
Contrato de repasse	Adimplente	PROJETO DE EDUCAÇÃO MÉDICA CONTINUADA	01/01/2013	31/12/2013	150000,00	50186,44
Conselho Regional de Medicina do Estado do Piauí	11.002.359/0001-14					
Modalidade	Situação	Beneficiário	Data de início	Data de término	Valor total pactuado	Valor total repassado
Outro	Outro	DEVOLUÇÃO DE COTA-PARTE DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	01/01/2013	31/12/2013	125,00	125,00
Contrato de repasse	Adimplente	PROJETO 8,33%	01/01/2013	31/12/2013	217185,06	173978,48
Contrato de repasse	Adimplente	PROJETO DE FISCALIZAÇÃO	01/01/2013	31/12/2013	150000,00	40414,06
Contrato de repasse	Adimplente	PROJETO DE EDUCAÇÃO MÉDICA CONTINUADA	01/01/2013	31/12/2013	150000,00	81529,78
Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro	31.027.527/0001-33					
Modalidade	Situação	Beneficiário	Data de início	Data de término	Valor total pactuado	Valor total repassado
Contrato de repasse	Adimplente	PROJETO 8,33%	01/01/2013	31/12/2013	2938407,50	2710200,08
Contrato de repasse	Adimplente	PROJETO DE FISCALIZAÇÃO	01/01/2013	31/12/2013	150000,00	79889,76
Contrato de repasse	Adimplente	PROJETO DE EDUCAÇÃO MÉDICA CONTINUADA	01/01/2013	31/12/2013	150000,00	150000,00
Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Norte	24.517.609/0001-09					

Modalidade	Situação	Beneficiário	Data de início	Data de término	Valor total pactuado	Valor total repassado
Contrato de repasse	Adimplente	PROJETO 8,33%	01/01/2013	31/12/2013	239384,18	217734,81
Contrato de repasse	Adimplente	PROJETO DE FISCALIZAÇÃO	01/01/2013	31/12/2013	150000,00	75000,00
Contrato de repasse	Adimplente	PROJETO DE EDUCAÇÃO MÉDICA CONTINUADA	01/01/2013	31/12/2013	150000,00	150000,00
Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul			91.335.315/0001-45			
Modalidade	Situação	Beneficiário	Data de início	Data de término	Valor total pactuado	Valor total repassado
Contrato de repasse	Adimplente	PROJETO 8,33%	01/01/2013	31/12/2013	1384406,00	999665,65
Conselho Regional de Medicina do Estado do Tocantins			01.677.981/0001-79			
Modalidade	Situação	Beneficiário	Data de início	Data de término	Valor total pactuado	Valor total repassado
Contrato de repasse	Adimplente	PROJETO 8,33%	01/01/2013	31/12/2013	94920,35	94920,35
Contrato de repasse	Adimplente	AUXÍLIO PARA DESPESAS ADMINISTRATIVAS	01/01/2013	31/12/2013	997500,00	997500,00
Contrato de repasse	Adimplente	PROJETO DE FISCALIZAÇÃO	01/01/2013	31/12/2013	150000,00	75000,00
Contrato de repasse	Adimplente	PROJETO DE EDUCAÇÃO MÉDICA CONTINUADA	01/01/2013	31/12/2013	150000,00	75000,00
IAMRA - INTERNATIONAL ASSOCIATION OF MEDICAL REGULATORY AUTHORITIES			00.000.000/0000-00			
Modalidade	Situação	Beneficiário	Data de início	Data de término	Valor total pactuado	Valor total repassado
Outro	Outro	ANUIDADE - IAMRA	01/01/2013	31/12/2013	1708,26	1708,26

5. Gestão de pessoas, tercerização de mão de obra e custos

5.1.1 Força de trabalho

Introdução

O Conselho Federal de Medicina (CFM) consta de seu quadro estrutural de servidores efetivos anuído pelo atual Plano de Cargos e Salário (PCS) 4 (quatro) grupos de cargos os quais são diferenciados pelas suas características de atribuições, deveres, responsabilidades e atuação. São eles: Profissional de Serviços Gerais e Administrativo (PSGA), Profissional de Serviços Técnico Especializado (PSTE), Especialista Superior de Atividades de Suporte (ESAS) e Especialista Superior de Logística (ESLO).

Para os cargos PSTE, ESAS e ESLO há segmentações em relação às áreas de ocupação dentro do mesmo cargo, ou seja, é estabelecido de acordo com a função exercida uma respectiva nomenclatura, a saber:

PSTE / Ocupação:

1. Assistente Administrativo
2. Técnico de Contabilidade
3. Assistente de Tecnologia da Informação

ESAS / Ocupação:

1. Analista
2. Bibliotecária
3. Contador
4. Técnico em Comunicação Social

ESLO / Ocupação:

1. Advogado
2. Administrador
3. Analista de Sistemas

No PCS os cargos são distribuídos em níveis - básico (B), especializado (E), pleno (P) e sênior (S) - os quais são alocados em faixas salariais sequenciais (nível/padrão) de B1 até o S55.

Analise Crítica

O CFM, em conformidade com suas atuais e crescentes atribuições, adota uma estrutura de cargos adaptada, condizente e sistematiza a política de recursos humanos da instituição e com os instrumentos da organização e normatização das relações de trabalho entre o CFM e seus servidores. A funcionalidade, adequação e aplicabilidade da estrutura de cargos na Casa é instituída e instrumentalizada pelo atual PCS o qual possibilita ao Conselho e seus respectivos gestores/servidores usufruir de um conjunto teórico de premissas que permitem ao gestor administrar os recursos humanos institucional de forma estimulante e competitiva, valorizando o conhecimento, a competência e o desempenho da força de trabalho.

Informações adicionais

Em relação à "informações sobre a estrutura de pessoal da entidade", especificamente, no que tange ao "trabalho", não temos nada adicionar além do exposto nos itens acima.

Tipologia do cargo	Lotação autorizada	Lotação efetiva	Ingresso no exercício	Egresso no exercício
1. Cargo Efetivo	0	90	11	5
1.1. Cargos efetivos sem Função Comissionada	0	72	11	5
1.1.1. PSGA	0	14	0	0
1.1.2. PSTE	0	46	6	5
1.1.3. ESAS	0	4	3	0
1.1.4. ESLO	0	8	2	0
1.2. Cargos efetivos com Função Comissionada	0	18	0	0
1.2.1. PSGA	0	2	0	0
1.2.2. PSTE	0	10	0	0
1.2.3. ESAS	0	2	0	0
1.2.4. ESLO	0	4	0	0
2. Cargo em Comissão	0	7	1	1
2.1. Assessor (Assessoramento Superior)	0	7	1	1
3. Outros formas de contratação	0	12	9	9
3.1. Estagiários	0	12	9	9
4. Totais (1+2+3)	0	109	21	15

5.1.2 Processo de ingresso de funcionários na entidade no exercício

Introdução

No ingresso para o cargo efetivo no CFM é realizado por meio do instrumento legal - concurso público. Para os cargos comissionados provêm por meio da indicação da Diretoria da Casa. O estagiários são inseridos no quadro por meio de um agenciador sendo, atualmente, o Instituto Euvaldo Lodi do Distrito Federal (IEL-DF).

Data da norma ou expediente autorizador	Título da norma ou expediente autorizador do ingresso de funcionários	Quantidade autorizada	Tipologia do cargo	Cargo	Lotação prevista
01/10/2013	DESCISÃO DE DIRETORIA DE 17/09/2013 - PROTOCOLO CFM 8573/2013	1	2. Cargo em Comissão	ASSESSOR (Assessoramento Superior)	PRESIDÊNCIA
20/02/2013	DOU - SEÇÃO 3 - PÁG. 110 - 13/02/2013	1	1. Cargo Efetivo	PSTE	PRESIDÊNCIA
18/02/2013	DOU - SEÇÃO 3 - PÁG. 140 - 15/01/2013	1	1. Cargo Efetivo	ESLO	SETOR DE TECNOLOGIA DA INFORM

					AÇÃO
08/04/2013	DOU - SEÇÃO 3 - PÁG. 149 - 12/03/2013	1	1. Cargo Efetivo	PSTE	SETOR DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO
08/01/2013	DOU - SEÇÃO 3 - PÁG. 205 - 19/12/2012	1	1. Cargo Efetivo	ESLO	SETOR JURÍDICO
10/01/2013	DOU - SEÇÃO 3 - PÁG. 205 - 19/12/2012	1	1. Cargo Efetivo	ESAS	SETOR DE IMPRENSA
01/10/2013	DOU - SEÇÃO 3 - PÁG. 206 - 20/09/2013	1	1. Cargo Efetivo	PSTE	SETOR DE PROCESSOS
12/03/2013	DOU - SEÇÃO 3 - PÁG. 217 - 06/03/2013	1	1. Cargo Efetivo	ESAS	SETOR DE IMPRENSA
01/04/2013	DOU - SEÇÃO 3 - PÁG. 217 - 06/03/2013	1	1. Cargo Efetivo	ESAS	SETOR DE BIBLIOTECA E REVISTA BIOÉTICA
02/01/2013	DOU - SEÇÃO 3 - PÁG. 233 - 17/12/2012	2	1. Cargo Efetivo	PSTE	PRESIDÊNCIA
29/04/2013	DOU - SEÇÃO 3 - PÁG. 258 - 03/04/2013	1	1. Cargo Efetivo	PSTE	SETOR FINANCEIRO

5.1.3 - Qualificação da força de trabalho de acordo com a estrutura de cargos em Comissão e das Funções Gratificadas

Introdução

O CFM, como organização dotada de personalidade jurídica de direito público, necessita de recursos humanos qualificado, preparado para o atendimento dos requisitos legais exigidos nas atividades desta, como também, desenvolver de modo mais efetivo as atividades individuais e organizacionais constantes do ambiente institucional e ampliar a produtividade e, por conseguinte, resultar em qualidade na prestação de serviço que é de interesse público.

Desse modo, o investimento no crescimento intelectual dos colaboradores torna-se substancial para a promoção do aperfeiçoamento das qualidades dos processos e atividades na Casa.

Tipologia do Cargo	Lotação autorizada	Lotacao efetiva	Ingressos no exercício	Egressos no exercício
1. Cargos em Comissão	26	26	1	1

1.1. Assessor (Assessoramento Superior)	26	26	1	1
2. Totais (1)	26	26	1	1

Análise crítica

Manter-se atualizado quanto aos avanços tecnológicos do mercado, das leis vigentes e o aprimoramento do conhecimento técnico para o desempenho das funções é fundamental para o atingimento da eficiência e eficácia no desempenho das atribuições de cada funcionário. Para tanto, necessário se faz o investimento no corpo funcional, incentivando-o e proporcionando-lhe cursos e treinamentos.

A capacitação profissional, além de promover a atualização técnica do desempenho das atividades e atribuições para que sejam desenvolvidas de forma eficiente e eficaz, possibilita condições ao colaborador desenvolver melhor suas atividades, por conseguinte, oferecendo oportunidades para angariar melhores postos e possibilitando à organização obter recursos humanos mais preparados e, logo, influenciando na otimização dos processos e fluxos internos da organização.

Frente ao contexto atual, as organizações necessitam de recursos humanos preparados e capacitados para as constantes e crescentes demandas e novas tendências de trabalho, adaptando-se às plataformas multíplices de trabalhos surgidas, principalmente, dos avanços tecnológicos. A qualificação profissional surge, então, como substancial ferramenta de relevante valor para a progressão no desempenho institucional.

Informações adicionais

Em relação à "informações sobre a estrutura de pessoal da entidade", especificamente, no que tange à "qualificação", não temos nada adicionar além do exposto nos itens acima.

5.1.4 Qualificação da força de trabalho por faixa etária

Introdução

O atual quadro funcional deste Instituição, quando elencado por faixa etária, demonstra uma linear distribuição das idades até 50 anos, nesse caso, quando distribuído num agrupamento de cinco faixas etárias - até 30 anos, de 31 a 40 anos, de 41 a 50 anos, de 51 a 60 anos e acima de 60 anos.

O corpo funcional do CFM possui uma mescla quantitativa linear de jovens e adultos, sendo que esse grupo é considerado as faixas etárias de até 50 anos. Esses mesmos representam 90% do total de colaboradores da Casa, enquanto que as duas últimas faixas etárias (acima de 51 anos) atingem uma representativa de apenas 10% do montante de profissionais na instituição.

Análise crítica

Sublinha-se a importância a ser consignada quanto a política de permanência dos profissionais na Casa, principalmente, os elencados nas últimas faixas etárias, visto que, em grande parte, oferecem imensas vantagens ao desenvolvimento a eficiência institucional, destacando-se por estes motivos - o histórico curricular desses colaboradores que não pode ser desperdiçado, é impagável o conhecimento prático adquirido ao longo de toda a vida produtiva desse profissional; os investimentos realizados na formação e desenvolvimento do colaborador seja por um único empregador ou por vários; e a maturidade profissional adquirida e desenvolvida na meio institucional podendo ser transferível e, dessa forma, considerado extremamente valioso para Casa.

Informações adicionais:

Em relação à "informações sobre a estrutura de pessoal da entidade", especificamente, no que tange à "faixa etária", não temos nada adicionar além do exposto nos itens acima.

Nome	Até 30 anos	De 31 à 40 anos	De 41 à 50 anos	De 51 à 60 anos	Acima de 60 anos
1. Cargo Efetivo	20	37	30	8	1
1.1. Cargos efetivos sem Função Comissionada	20	32	20	5	1
1.1.1. PSGA	2	7	4	1	0
1.1.2. PSTE	15	17	12	3	0
1.1.3. ESAS	1	3	2	0	1
1.1.4. ESLO	2	5	2	1	0
1.2. Cargos efetivos com Função Comissionada	0	5	10	3	0
1.2.1. PSGA	0	1	1	0	0
1.2.2. PSTE	0	3	7	0	0
1.2.3. ESAS	0	0	2	0	0
1.2.4. ESLO	0	1	0	3	0
2. Cargo em Comissão	3	0	1	2	1
2.1. Assessor (Assessoramento Superior)	3	0	1	2	1
3. Outros formas de contratação	12	0	0	0	0
3.1. Estagiários	12	0	0	0	0
4. Totais (1+2+3)	35	37	31	10	2

5.1.5 Qualificação da força de trabalho por Nível de Escolaridade

Introdução

A distribuição do corpo funcional por nível de escolaridade possibilita obter a expectativa da qualidade intelectual dos recurso humano da Casa. Esses dados ajudam também a substanciar a necessidade de capacitação e possibilitar no processo de remanejamento do recurso intelectual do órgão para projetos, atividades, programas e/ou até repartições que necessitarem recursos humanos com perfil intelectual mais avançado em dadas atribuições.

Análise crítica

O nível de escolaridade dos servidores do CFM porta-se consideravelmente excelente no que tange ao quantitativo contido no nível escolar superior, ultrapassando, 82% do montante dos servidores com graduação escolar. Dessa forma, o recurso humano por constar uma escolaridade já no nível graduado, por conseguinte, isso influencia diretamente no nível intelectual da organização possibilitando o desenvolvimento das atividades institucionais e na excelência da prestação do serviço do CFM.

Informações adicionais

Em relação à "informações sobre a estrutura de pessoal da entidade", especificamente, no que tange à "escolaridade", não temos nada adicionar além do exposto nos itens (introdução e análise crítica) acima.

Tipologia do cargo	Analfabeto	Alfabetizado sem cursos regulares	Primeiro grau incompleto	Primeiro grau	Segundo grau ou técnico	Superior	Aperfeiçoamento / Especialização / Pós-Graduação	Mestrado	Doutorado/Pós Doutorado/PhD/Livre Docência	Não Classificada
1. Cargo Efetivo	0	0	0	1	16	79	0	0	0	0
1.1. Cargos efetivos sem Função Comissionada	0	0	0	1	14	63	0	0	0	0
1.1.1. PSGA	0	0	0	1	4	9	0	0	0	0
1.1.2. PSTE	0	0	0	0	9	38	0	0	0	0
1.1.3. ESAS	0	0	0	0	1	6	0	0	0	0
1.1.4. ESLO	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0

1.2. Cargos efetivos com Função Comissionada	0	0	0	0	2	16	0	0	0	0
1.2.1. PSGA	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
1.2.2. PSTE	0	0	0	0	1	9	0	0	0	0
1.2.3. ESAS	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
1.2.4. ESLO	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0
2. Cargo em Comissão	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0
2.1. Assessor (Assessoramento Superior)	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0
3. Outros formas de contratação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3.1. Estagiários	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4. Totais (1+2+3)	0	0	0	1	16	86	0	0	0	0

6 - Recomendações

6.1 Recomendações TCU

I) RECOMENDAÇÕES DO TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

Origem: Processo: 032.450/2011-7 AC-1481-22/12-P - Data sessão: 13/06/2012 - Relatório de Auditoria. Passagens, Diárias e Licitações. Fixação de prazo para adoção de algumas medidas. Determinações e recomendações. Auditoria realizada pela 4^a Secex no Conselho Federal de Medicina - CFM, visando à verificação da conformidade dos atos praticados no âmbito dos referidos conselhos em relação a licitações, contratos e pessoal, em especial aos fatos noticiados por meio da Manifestação da Ouvidoria/TCU nº 37.387.

Recomendações:

Item - “9.1.1. o Conselho Federal de Medicina - CFM, que elabore normativo para regular os convênios, os quais devem obedecer aos princípios que regem a administração pública, utilizando os parâmetros definidos pelo Decreto n. 6.170/2007, pela Portaria Ministerial MP/MF/MCT 127/2008, assim como pela Portaria Interministerial MPOG/MF/CGU nº 507/2011;”

Medidas adotadas - Em relação a este item o Conselho Federal de Medicina baixou Instrução Normativa CFM nº 005/12, de 21/08/2012, que Disciplina a celebração de convênios, acordos, ajustes, ou outros instrumentos congêneres, que visem à transferência de recursos financeiros, que tenham por objeto a execução de projetos ou a realização de eventos e dá outras providências.

Item – “9.1.2. o CFM e o Conselho Regional de Medicina no Distrito Federal - CRM/DF, que atualizem os normativos de diárias e passagens, nos termos do Decreto n. 5.992/2006 e da Portaria MPOG 505/2009, de forma a inserir nesses dispositivos mecanismos que garantam a aplicação dos princípios da prestação de contas e publicidade;”

Medidas adotadas - Objetivando a atualização das normas referentes à concessão de diária e emissão de bilhete de passagem aérea e terrestre, além de verba indenizatória e auxílio de representação, o Conselho Federal de Medicina editou a Resolução CFM nº 1.996/2012, publicada no Diário Oficial da União em 22/08/2012, estabelecendo todos os critérios para formalização dos processos de concessão e prestação de contas.

Item – “9.2.1. ao efetivar a pesquisa de preços anual para atualizar o valor das suas diárias, em cumprimento ao Acórdão n. 570/2007 - Plenário, subitem 9.4, e ao Acórdão n. 3.525/2006 - 1^a Câmara, subitem 1.1, anexe à planilha formulada os orçamentos apresentados pelos hotéis, restaurantes e outros prestadores de serviços consultados, de forma a justificar os valores considerados como base;”

Medidas adotadas – Para a instrução do processo que originou a Resolução CFM nº 1.996/2012, foram realizadas pesquisas de preços de hotéis, restaurantes e corridas de táxis, conforme documentos anexados à referida resolução.

Item – “9.2.2. realize, na contratação de hotéis para a realização de eventos, a pesquisa de preços de mercado com empresas/prestadores de serviço que operem na região geográfica escolhida para a realização do evento;”

Medidas adotadas – Em obediência às regras estabelecidas na legislação licitatória, conjuntamente com a jurisprudência desse Tribunal de Contas da União, sempre que definido o que se quer contratar pelo Conselho Federal de Medicina, o valor é estimado mediante realização de pesquisa de mercado,

que é procedimento prévio e indispensável à verificação de existência de recursos suficientes para cobrir as despesas decorrentes das contratações, com base no art.43, inciso IV, da Lei 8.666/1993. Em relação aos eventos, especificamente quanto às despesas com hotéis, foi reafirmado ao Setor de Compras e licitações que, havendo competição entre interessados na região onde será realizado o evento, seja realizada ampla pesquisa de preços no mercado, anexando-as ao respectivo processo licitatório, a exemplo do Pregão CFM nº 003/2010.

Item – “9.4. recomendar ao CFM e ao CRM/DF que implementem as providências necessárias para a normatização da atividade de controle interno quanto aos seguintes aspectos, pelo menos:”

9.4.1. posicionamento do órgão/unidade de controle interno na organização;

9.4.2. autoridade do órgão/unidade de controle interno na organização, incluindo:

9.4.2.1. autorização para acesso irrestrito a registros, pessoal, informações e propriedades físicas relevantes para executar suas auditorias;

9.4.2.2. obrigatoriedade de os departamentos da organização apresentarem as informações solicitadas pelo órgão/unidade de controle interno, de forma tempestiva e completa;

9.4.2.3. possibilidade de obter apoio necessário dos servidores das unidades submetidas a auditoria e de assistência de especialistas e profissionais, de dentro e de fora da organização, quando considerado necessário;

9.4.3. âmbito de atuação das atividades de auditoria interna, inclusive quanto à realização de trabalhos de avaliação de sistemas de controles internos;

9.4.4. natureza de eventuais trabalhos de consultoria interna que o órgão/unidade de controle interno preste à organização;

9.4.5. participação dos auditores internos em atividades que possam caracterizar co-gestão e por isso prejudiquem a independência dos trabalhos de auditoria;

9.4.6. estabelecimento de regras de objetividade e confidencialidade exigidas dos auditores internos no desempenho de suas funções;

Medidas adotadas – Foram estabelecidas as regras específicas para atualização e competências dos funcionários lotados no Setor de Controle Interno, conforme Portaria CFM nº 059/2012, de 21/08/2012, cópia anexa.

Item – “9.5.1. ao instaurar certames por dispensa de licitação, amplie as pesquisas de preço no mercado de forma a incluir um maior número de possíveis fornecedores;”

Medidas adotadas – o Conselho Federal de Medicina está seguindo rigorosamente as determinações contidas no Art. 15, da Lei nº 8.666/93, principalmente quanto ampla pesquisa de mercado nos processos de dispensa de licitação.

Item – “9.5.2. registre em atas ou listas de presença todas as reuniões realizadas pelas Comissões e Câmaras Técnicas que possuem dotação no seu orçamento, de forma a comprovar o efetivo funcionamento dessas instâncias e as respectivas despesas realizadas;”

Medidas adotadas – Em relação a este item o Conselho Federal de Medicina baixou a Instrução Normativa CFM nº 01/2011, de 14 de janeiro de 2011, que determina entre outras obrigações a apresentação de atas e relatórios das atividades desenvolvidas ao término de cada reunião de comissões e câmaras técnicas.

6.2 Recomendações Internas

Não houve nenhuma recomendação do controle interno.

6.3 Recomendações Superior

Não nenhuma recomendação.

7 - Informações Contábeis

7.1 Adoção NCASP

Conselho adotou as normas NCASP no exercício?

Não

Justificativa

Inicialmente, o art. 6º da Portaria STN nº 437/2012 estabeleceu que os procedimentos contábeis patrimoniais devessem ser adotados pelos entes da federação gradualmente até o final do exercício de 2014, salvo na existência de legislação específica emanada pelos órgãos de controle que antecipe este prazo, observados os aspectos da Portaria STN nº 828/2011. Recentemente, a Portaria STN nº 634/2013, revogou as duas normas supracitadas e, em seu art. 13, definiu que os procedimentos contábeis patrimoniais terão prazos finais de implantação estabelecidos de forma gradual por meio de ato normativo da STN.

Informações adicionais:

Com relação ao item da norma em questão, inclusive a depreciação de bens patrimoniais, todos serão implementados até o final do prazo estabelecido, conforme cronograma aprovado em reunião da comissão de contadores dos conselhos de medicina.

7.2 Demonstrações Contábeis

Balanço Financeiro em anexo.

Balanço Orçamentário em anexo.

Balanço Patrimonial em anexo.

Demonstrativo do Fluxo de Caixa em anexo.

Demonstrativo das Variações Patrimoniais em anexo.

7.3 Relatório da auditoria independente sobre as demonstrações contábeis

RELATÓRIO DOS AUDITORES INDEPENDENTES SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS DE 31 DE DEZEMBRO DE 2013.

Brasília, 28 de fevereiro de 2014.

À

DD. Diretoria

DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Brasília - DF

Examinamos as demonstrações contábeis do CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, que compreendem os balanços patrimonial, financeiro e orçamentário em 31 de dezembro de 2013 e a respectiva demonstração das variações patrimoniais, para o exercício findo naquela data, assim como o resumo das principais práticas contábeis e demais notas explicativas.

Responsabilidade da administração sobre as demonstrações contábeis.

A administração do Conselho é responsável pela elaboração e adequada apresentação dessas demonstrações contábeis de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil e pelos controles internos que ela determinou como necessários para permitir a elaboração de demonstrações contábeis livres de distorção relevante, independentemente se causada por fraude ou erro.

Responsabilidade dos auditores independentes

Nossa responsabilidade é a de expressar uma opinião sobre essas demonstrações contábeis com base em nossa auditoria, conduzida de acordo com as normas brasileiras e internacionais de auditoria. Essas normas requerem o cumprimento de exigências éticas pelos auditores e que a auditoria seja planejada e executada com o objetivo de obter segurança razoável de que as demonstrações contábeis estão livres de distorção relevante.

Uma auditoria envolve a execução de procedimentos selecionados para obtenção de evidência a respeito dos valores e divulgações apresentados nas demonstrações contábeis. Os procedimentos selecionados dependem do julgamento do auditor, incluindo a avaliação dos riscos de distorção relevante nas demonstrações contábeis, independentemente se causada por fraude ou erro. Nessa avaliação de riscos, o auditor considera os controles internos relevantes para a elaboração e adequada apresentação das demonstrações contábeis do Conselho para planejar os procedimentos de auditoria que são apropriados nas circunstâncias, mas não para fins de expressar uma opinião sobre a eficácia desses controles internos do Conselho. Uma auditoria inclui, também, a avaliação da adequação das práticas contábeis utilizadas e a razoabilidade das estimativas contábeis feitas pela administração, bem como a avaliação da apresentação das demonstrações contábeis tomadas em conjunto.

Acreditamos que a evidência de auditoria obtida é suficiente e apropriada para fundamentar nossa opinião.

Opinião - Em nossa opinião, as demonstrações contábeis acima referidas apresentam adequadamente, em todos os aspectos relevantes, a posição patrimonial e financeira do CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA em 31 de dezembro de 2013, o desempenho de suas operações e as variações patrimoniais para o exercício findo naquela data, de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil aplicáveis às entidades públicas.

Outros Assuntos

Normas brasileiras de contabilidade aplicadas ao setor público

O Conselho Federal de Medicina é uma autarquia subordinada à administração federal, e segue os normativos expedidos pela Secretaria do Tesouro Nacional – STN, portanto, com base na Resolução CFC nº 1.268 de 10 de dezembro de 2009, que desobriga as entidades do setor público que estejam sujeitas a legislação específica, à aplicação das Normas Brasileiras de Contabilidade Aplicadas ao Setor Público – NBC T 16.1 a 16.10, o Conselho está dispensado da adoção das referidas normas no exercício de 2013.

AUDILINK & CIA. AUDITORES

CRC/RS 003688/O-2 F-DF

ROBERTO CALDAS BIANCHESI

CONTADOR CRC/RS 040078/O-7 S-DF

PRESTAÇÃO DE CONTAS

EXERCÍCIO 2013

PARECER DA COMISSÃO DE TOMADA DE CONTAS

Os membros da Comissão de Tomada de Contas do CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no cumprimento das determinações regimentais, analisaram a documentação contábil, balancete de verificação, balanços e demonstrativos referentes ao EXERCÍCIO 2013.

Após análise das peças, ficou constatada a regularidade dos atos e que os procedimentos guardam conformidade com a legislação às Entidades Fiscalizadoras das Profissões Liberais.

Face à legalidade e ordem, somos de parecer que a prestação de contas do Conselho Federal de Medicina, referente ao EXERCÍCIO 2013, tenha sua aprovação sem restrição pelo Plenário.
Brasília - DF, 14 de fevereiro de 2014.

Dr. JÚLIO RUFINO TORRES

Membro da Comissão de Tomadas de Contas

Dr. PAULO ERNESTO COELHO DE OLIVEIRA

Membro da Comissão de Tomadas de Contas

Dr. RENATO MOREIRA FONSECA

Membro da Comissão de Tomadas de Contas

ATO DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

RESOLUÇÃO CFM nº. 2.071

27 DE MARÇO DE 2014

Julga a prestação de contas do Conselho Federal de Medicina pertinente ao exercício de 2013.

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, Decreto nº 6.821, de 14 de abril de 2009, e Lei nº 12.514, de 28 de outubro de 2011.

CONSIDERANDO as disposições contidas na Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, que estatui Normas Gerais de Direito Financeiro para a elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal;

CONSIDERANDO as disposições contidas na Instrução Normativa nº 63, de 1 de setembro de 2010, do Tribunal de Contas da União;

CONSIDERANDO as disposições contidas na Resolução CFM nº 2.053, de 10 de outubro de 2013, que estabelece normas e procedimentos para a tomada e prestação de contas dos Conselhos de Medicina;

CONSIDERANDO o parecer de 14 de fevereiro de 2014, da Comissão de Tomada de Contas, pela aprovação das contas do Conselho Federal de Medicina.

CONSIDERANDO o parecer de 28 de fevereiro de 2014, da Audilink & Cia. Auditores, pela aprovação das contas do Conselho Federal de Medicina.

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido na sessão plenária realizada no dia 27 de março de 2014,
Art. 1º Julgar regular a prestação de contas do Conselho Federal de Medicina pertinente ao exercício de 2013.

Art. 2º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 27 de março de 2014.

ASS: ROBERTO LUIZ D'AVILA

Cargo: Presidente

ASS: JOSÉ HIRAN DA SILVA GALLO

Cargo: Tesoureiro

8 - Outras informações

8.1 Outras informações consideradas relevantes pela entidade para demonstrar a conformidade e o desempenho da gestão no exercício

Não há nenhuma informação adicional.

Conclusões

Resultados da atuação frente aos objetivos traçados para o exercício

O Conselho Federal de Medicina (CFM) é um órgão que possui atribuições constitucionais de fiscalização e normatização da prática médica. Criado em 1951, sua competência inicial reduzia-se ao registro profissional do médico e à aplicação de sanções do Código de Ética Médica.

Nos últimos 50 anos, o Brasil e a categoria médica mudaram muito, e hoje, as atribuições e o alcance das ações deste órgão estão mais amplos, extrapolando a aplicação do Código de Ética Médica e a normatização da prática profissional. Atualmente, o Conselho Federal de Medicina exerce um papel político muito importante na sociedade, atuando na defesa da saúde da população e dos interesses da classe médica.

O órgão traz um belo histórico de luta em prol dos interesses da saúde e do bem estar do povo brasileiro, sempre voltado para a adoção de políticas de saúde dignas e competentes, que alcancem a sociedade indiscriminadamente. No entanto, isso é feito ao conjugar debates que afetam a categoria e também os pacientes.

Ao defender uma agenda que leva à boa prática da Medicina, o CFM empenha-se em defender o exercício profissional ético e uma boa formação técnica e humanista dos profissionais, convicto de que a melhor defesa da medicina consiste na garantia de serviços médicos de qualidade para a população.

Para alcançar estes objetivos, a instituição gerencia uma série de atividades e presta alguns serviços aos médicos e à sociedade brasileira, que contribuem para a elevar o nível da medicina praticada no país, cobram providências por parte de gestores e conscientização profissionais e cidadãos sobre seus direitos e deveres.

Percebe-se que, no exercício de 2013, o Conselho Federal de Medicina logrou avanços em sua consolidação como órgão independente e autônomo. Destaca-se o provimento dos últimos cargos e funções comissionadas criadas, completando-se, assim, o quadro de pessoal do CFM. Esse marco significativo foi, porém, imediatamente confrontado com a expressiva evasão de servidores aprovados em outros concursos (situação que tende a se agravar ao longo de 2014).

Este contexto específico sinaliza para a necessidade de realização de novo concurso público para preenchimento das vagas em aberto. Em vista desse cenário e da falta de atratividade da atual carreira de servidores do Conselho, estão sendo envidados esforços para encaminhamento e aprovação de Projeto de Lei que crie cargos e fixe o quadro de servidores, ao tempo em que reorganiza a estrutura organizacional.

Outro grande desafio para 2013 foi a continuação da institucionalização do modelo de governança e gestão do órgão. Tendo sua estrutura organizacional completa, pode-se agora avançar na definição das responsabilidades pela gestão de recursos humanos, materiais e orçamentários de cada unidade. Essa iniciativa está intrinsecamente relacionada à implantação de um modelo de monitoramento e prestação de contas que perpassasse todas as unidades do Conselho, em seus níveis operacional, tático e estratégico, avançando na institucionalização de um modelo de governança corporativa voltado a resultados.

Diante deste cenário, acreditamos que os dados entregues ao Tribunal de Contas da União (TCU) comprovam positivamente esta nova fase do Conselho Federal de Medicina, na qual os processos iniciados ainda poderão sofrer aperfeiçoamento, mas já sinalizam um futuro onde os termos ética, transparência e responsabilidade serão auxiliares poderosos para que o Conselho Federal de Medicina atinja seus objetivos de forma eficaz e eficiente.

Principais ações a serem desenvolvidas no exercício seguinte

O Conselho Federal de Medicina (CFM), por meio de seu processo de aperfeiçoamento e modernização, pretende estar em condições de oferecer cada vez mais aos médicos e à sociedade uma série de produtos e serviços com o intuito de contribuir para o estímulo ao exercício ético e competente da profissão, bem como para a qualificação do atendimento em saúde nas redes pública e privada. Para tanto, faz-se necessário o desenvolvimento de atividades internas e externas que acabam por repercutir junto aos diferentes públicos com os quais a entidade interage (médicos, outros profissionais da saúde, gestores, tomadores de decisão, lideranças de classe, formadores de opinião, grupos sociais organizados). Neste sentido, o trabalho detalhado neste relatório se desdobra em novas perspectivas para o exercício em curso (2014) e os posteriores. Por tanto, apresentamos a seguir alguns exemplos de atividades e projetos que serão desenvolvidos ao longo do atual período e que devem contribuir para a construção de um efetivo sistema conselhal mais ágil, moderno, transparente e capaz de elevar a qualidade do trabalho médico no país.

I - ATIVIDADE INSTITUCIONAL

- a) **COMISSÃO DE SISTEMATIZAÇÃO DE RESOLUÇÕES E PARECERES DOS CONSELHOS DE MEDICINA** – A Comissão constituída com a finalidade de uniformizar as resoluções e pareceres dos Conselhos de Medicina tem como missão disciplinar, especificar e aperfeiçoar o fluxo interno das atividades do Departamento de Processo-Consulta (Depco) e propor a mediadas para evitar conflitos ou similaridades de decisões. Neste processo, ao longo de 2014, pretende-se trabalhar pela informatização da unidade e estimular a divulgação das jurisprudências no Portal Médico. Também está prevista a realização de reunião com representantes dos Conselhos Regionais de Medicina para avaliação das rotinas e demais procedimentos em relação aos Pareceres e Resoluções. Essa medida é importante para a sistematização de procedimentos em nível nacional, evitando-se a possibilidade de aprovação de pareceres contraditórios pelas entidades;
- b) **ENCONTRO DOS CONSELHOS DE MEDICINA** - O Conselho Federal de Medicina, como órgão máximo da classe médica, tem o dever de abrir espaços para discussões que venham contemplar um modelo eficaz de gestão entre os Conselhos de Medicina, aprofundando experiências regionais sem ferir a ordem e o interesse nacional. A troca de experiências em questões éticas, administrativas, políticas, financeiras e outros, trouxe a necessidade dos Conselhos reunirem-se por meio dos Encontros Nacionais, para discussão de temas propostos com efetivas decisões. Em 2014, a entidade pretende abrir espaço para discussão e decisão sobre temas propostos visando um modelo eficaz de gestão no CFM e nos CRMs, com a meta de alcançar a unificação do pensamento político e de fiscalização dos Conselhos de Medicina por meio de discussões específicas de interesse da categoria médica e de todos os Regionais. A previsão é de realizar 2 (dois) Encontros Nacionais dos Conselhos de Medicina, nos meses de março e setembro de 2014 com a participação dos Conselheiros Federais Efetivos e Suplentes e dos representantes dos Conselhos Regionais de Medicina;
- c) **PROJETOS DE COMUNICAÇÃO** – Durante o exercício de 2014, o CFM pretende dar continuidade às suas ações de comunicação institucional. Para tanto, deve-se estimular o aperfeiçoamento de seus canais próprios (jornais, revistas, site) e o emprego de campanhas publicitárias com foco da defesa do bom exercício da medicina e na defesa de uma assistência em saúde de qualidade. Espera-se com essas medidas contribuir para a divulgação das atividades da instituição junto à sociedade, consolidando-a como um agente importante no debate sobre as políticas públicas de saúde. Por outro lado, prevê-se que essas ações serão importantes para manter médicos e pacientes informados sobre questões relevantes ao exercício ético e técnico da profissão;
- d) **REUNIÕES DE DIRETORIA** - A Diretoria do Conselho Federal de Medicina realiza reuniões para deliberação de assuntos administrativos, financeiros e políticos. Participam das Reuniões de

Diretoria do Conselho Federal de Medicina os 11 (onze) Diretores do CFM. A Diretoria do Conselho Federal de Medicina realiza reuniões para deliberação de assuntos administrativos, financeiros e políticos. Em 2014, a previsão é realizar 12 reuniões da Diretoria. Encontros extraordinários poderão ocorrer se houver necessidade;

e) **SESSÕES PLENÁRIAS** – O CFM se reúne em Sessões Plenárias ordinárias (mensais) e extraordinárias para deliberação de assuntos no âmbito da Medicina e da saúde em geral, discutindo e analisando propostas, visando à normatização de assuntos médicos, por meio da aprovação de pareceres e editando Resoluções, tornando-se o principal fórum de discussão entre os médicos e a sociedade. Nas reuniões, também são apreciados também recursos em Processos Ético-Profissionais e Sindicâncias, através do Pleno ou das sete Câmaras de Julgamento, onde são convidados Conselheiros Corregedores dos Conselhos Regionais de Medicina para acompanharem as sessões, objetivando o aprendizado e maior interação entre os Tribunais de Ética. Participam das Sessões Plenárias os 27 (vinte e sete) Conselheiros efetivos ou Suplentes, oriundos de cada unidade da federação e 1 (um) representante da Associação Médica Brasileira. Em 2014, constitui um importante projeto garantir a realização das Sessões Plenárias ordinárias e extraordinárias para deliberação de assuntos no âmbito da Medicina e da saúde em geral. A previsão é de que ao longo do período sejam realizadas no mínimo 12 sessões plenárias ordinárias e 7 sessões plenárias extraordinárias, além de 5 Sessões de Julgamento das Câmaras Especiais – Suplentes;

f) **VISITAS DA DIRETORIA AOS ESTADOS** – Uma ação prevista para 2014 e que contribuir para a maior integração no sistema conselhal é a realização de visitas da Diretoria do Conselho Federal de Medicina aos CRMs. Entre os resultados esperados estão a oferta de orientações sobre questões regionais, prestar apoio e esclarecimentos quanto a rotinas/atividades de cunho administrativo, financeiro ou de ordem político-assistencial. Participarão dos encontros os 11 (onze) Diretores do CFM e a Secretaria do CFM.

II - INTEGRAÇÃO E PARCERIAS

a) **ASSOCIAÇÃO À CONFEMEL E Á IAMRA** – Uma ação tomada pelo CFM e que terá continuidade em 2014 é sua associação com a Confederação Médica Latino-Americana e do Caribe (Confemel), com pagamento da anuidade e participação nas assembleias e reuniões ordinárias e extraordinárias. Outra associação relevante feita pela entidade foi junto à International Association of Medical Regulatory Authorities (Iamra), com pagamento da anuidade e participação nas assembleias. Em ambos os casos, espera-se que a maior interação dos representantes dos médicos brasileiros com grupos similares de outros países da região e do mundo facilitem o diagnóstico dos problemas que afetam a Medicina e a Saúde nos diferentes contextos. Assim, estes intercâmbios ajudarão no fortalecimento institucional e no estímulo à defesa de uma medicina ética, eficiente e igualitária, considerando que as finalidades dessas instituições são congruentes;

b) **REPRESENTAÇÃO DO CFM EM EVENTOS NACIONAIS E INTERNACIONAIS** - O Conselho Federal de Medicina, como órgão máximo da profissão médica, tem o dever de se fazer representar em eventos nacionais e internacionais pelos Conselheiros Federais. Esta participação está prevista em diferentes normativos da entidade (Resolução/ Portaria/ Regimento).

III - EDUCAÇÃO MEDICA CONTINUADA

a) **APOIO DO CFM AO DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO MÉDICA CONTINUADA NOS CRMs** - Ao longo dos últimos 10 anos houve um incremento de ações positivas do CFM, entre elas a educação para seguimentos assistenciais com difícil acesso a atualizações, dai a importância da continuidade do programa de Educação Médica Continuada. Cabe ao CFM, na qualidade de órgão normatizador e coordenador das atividades de Programas de Educação Médica Continuada em todo o Sistema CFM/CRM, apoiar e proporcionar aos Conselhos Regionais de

Medicina a garantia dos recursos para alcançar tal objetivo. Esta é uma ação importante que terá continuidade em 2014 e que proporcionará aos Conselhos Regionais condições técnicas necessárias ao desempenho das atividades dos Programas de Educação Médica Continuada;

- b) AQUISIÇÃO DE LIVROS – A aquisição de exemplares de títulos relacionados à ética e à prática médica para distribuição aos conselheiros federais e regionais, bem como para acervo das bibliotecas do CFM e CRM, é uma atividade que deve ser mantida em 2014. Os Conselhos Federal e Regionais de Medicina são órgãos que possuem atribuições de fiscalização e normatização da prática médica, devendo, por isso, primar pela constante atualização profissional, cultural e tecnológica de seus membros. Com o intuito de atualizar os conselheiros do CFM e CRMs quanto às principais discussões e teorias relacionadas à ética e à prática médica, habilitando-os a prestar um atendimento ainda mais eficiente às demandas oriundas dos conselhos, o CFM pretende disponibilizar-lhes algumas obras de referência, consideradas indispensáveis ao aprimoramento e à formação profissional;
- c) CONVÊNIO CFM/OBSERVATÓRIO DE BIOÉTICA E DIREITO DA UNIVERSIDADE DE BARCELONA - O Conselho Federal de Medicina juntamente com o Observatório de Bioética e Direito da Universidade de Barcelona firmaram convênio visando o desenvolvimento de um programa de intercâmbio técnico e científico que resultará na educação continuada de representantes do CFM e demais indicados, bem como no aprofundamento da entidade nas discussões relacionadas à Bioética. Em 2014, deve-se garantir o desenvolvimento deste termo de cooperação. Entre os produtos esperados constam o intercâmbio de publicações científicas; a realização de encontros científicos bianuais sobre bioética, realizados alternadamente em Brasília e Barcelona; a cooperação acadêmica com a finalidade de promover a educação continuada em Bioética de membros do CFM, na condição de estagiários do Observatório de Bioética da Universidade de Barcelona;
- d) EDUCAÇÃO MÉDICA CONTINUADA VIA WEB PARA MÉDICOS - O Conselho Federal de Medicina, como órgão representante da categoria médica, tem o interesse de proporcionar aos profissionais médicos cursos à distância, contribuindo para a educação médica continuada. A qualificação médica, por sua vez, possibilita o desenvolvimento da assistência à saúde da população. Necessidade de proporcionar a atualização/qualificação dos médicos e, consequentemente, promover o desenvolvimento da assistência à saúde da população. Em 2014, pretende-se manter a oferta de cursos à distância via web a médicos, dentro da proposta de se promover a Educação Médica Continuada, por meio de estabelecimento de parceria com instituição de ensino, que ficará encarregada de elaborar o conteúdo didático (material instrucional);
- e) EVENTOS DE CARÁTER MÉDICO – A organização e promoção de eventos de âmbito nacional com temas estejam ligados à ética, à fiscalização profissional, à formação acadêmica e outros de interesse para a Medicina e a Saúde em geral estão entre as metas do CFM para o atual exercício. Dos encontros devem participar especialistas, gestores, profissionais e representantes de entidades nacionais, instâncias públicas e privadas. Como resultado, podem ser alcançados consensos e produzidos subsídios para a elaboração de propostas a serem implementadas na esfera pública ou privada, bem como proposições a serem discutidas e aprovadas pelo Plenário do Conselho Federal de Medicina.

IV - ATIVIDADES DE FISCALIZAÇÃO E CONTROLE

- a) ENCONTRO DAS CODAMES DOS CRMS COM O COORDENADOR DO DEFIS-CFM – Com o objetivo de propiciar aos coordenadores das Comissões de Divulgação de Assuntos Médicos (Codames) dos Conselhos Regionais de Medicina os esclarecimentos correlatos à função, devem ser realizados - ao longo de 2014 - dois Encontros dos diretores desses grupos. A previsão é de que ocorram no primeiro e no segundo semestres. Durante as atividades será buscada a articulação para implementação do novo modelo de fiscalização em todo o Brasil e a aplicabilidade do novo Manual da

Codame, além de se promover a troca de experiências e a unificação de processos em território nacional. Dentro deste projeto, que visa a proteção do exercício ético da medicina na sua relação com a propaganda e a publicidade, também se deve trabalhar pela publicação do Manual específico, com orientação aos profissionais e à sociedade;

b) FISCALIZAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL - APOIO DO CFM AO DESENVOLVIMENTO DA FISCALIZAÇÃO NOS CRMs - O Conselho Federal de Medicina tem por finalidade gerir as atividades relacionadas à atividade-fim dos Conselhos de Medicina em todo território nacional, que é a fiscalização do exercício profissional da Medicina. Assim, cabe ao CFM proporcionar aos Conselhos Regionais amplo apoio no cumprimento de sua missão. Neste sentido, em 2014, há algumas ações previstas que devem ser implementadas ao longo do exercício. Entre elas, pontuamos: a implantação do novo manual/sistema de fiscalização nos CRMs com o objetivo de padronizar a fiscalização em todos os estados da federação, visando uniformidade nas ações, agilidade, otimização do tempo e eficácia dos trabalhos. Para tanto, estão previstas 27 (vinte e sete) visitas, durante as quais ocorrerão ações com intuito de realizar o treinamento, o acompanhamento e a orientação na aplicação da novidade;

c) ATIVIDADES DE CARÁTER ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO - AUDITORIA CONTÁBIL E FINANCEIRA NOS CRMS - A auditoria interna constitui o conjunto de procedimentos técnicos que tem por objetivo examinar a integridade, adequação e eficácia dos controles internos e das informações físicas, contábeis, financeiras e operacionais da Instituição. Trata-se de uma necessidade constante a fim de promover a eficiência e a celeridade nas questões contábil e financeira no âmbito interno, estimulando-se a observação aos princípios e diretrizes legais para definição de formas de controle orçamentário, contábil, financeiro e administrativo. Isso resultará na melhoria do desempenho das entidades no que se refere ao cumprimento das normas vigentes e à política interna adotada para o desenvolvimento das suas ações. Em 2014, a meta é auditar 100% dos CRMs, ou seja, 27 (vinte e sete) Conselhos Regionais de Medicina. Como parte desse processo pretende-se também atualizar o manual de procedimentos contábeis e financeiros para os CRMs em função das inúmeras modificações na Legislação Federal, Estadual;

d) AUDITORIA DA GESTÃO, PREVENTIVA E OPERACIONAL NO CFM – Em 2014, pretende-se dar continuidade ao projeto de auditoria da gestão, preventiva e operacional no âmbito do CFM. A meta é dar assessoramento contábil para transparência nos relatórios e certificados de regularidade do Conselho Federal de Medicina. Também espera-se auxiliar no cumprimento das determinações legais no sentido de atingir a eficiência, eficácia e economicidade; dando suporte a Comissão de Tomadas de Contas e ao Plenário para aprovação dos relatórios. Entre as metas também estão: prestar assessoria, auditando o Conselho de forma preventiva; emitir relatórios circunstanciados recomendando as medidas a serem tomadas; apurar irregularidades; entre outros pontos;

e) DOAÇÕES PARA CRMS – Como forma de garantir o funcionamento do sistema conselhal em todo o país, em 2014, o CFM pretende dar continuidade ao projeto de apoio institucional e financeiro às entidades que tem menor dotação orçamentária gerada pelas contribuições de seus inscritos. Neste sentido, o CFM prevê: a) conceder doações aos CRMS para execução de obras e serviços de engenharia, compra de equipamentos e materiais permanentes; b) conceder doações para manutenção das sedes dos CRMS do AC, AP, RO, RR, TO e SE e cobertura das despesas com pessoal, material de consumo, serviços de terceiros de pessoas físicas e jurídicas e despesas com reuniões; c) doar até 25% da cota-parte pertencente ao CFM aos Regionais, conforme preceitua a Instrução Normativa CFM nº 001/2013. O conjunto dessas medidas deverá proporcionar melhor condição econômico-financeira aos Conselhos Regionais de Medicina no exercício de 2014, dando-lhes condições de garantir um funcionamento administrativo de qualidade;

f) ELEIÇÕES PARA CONSELHEIROS FEDERAIS – Em 2014, está prevista a realização de

eleições nos Estados para escolha dos seus novos representantes para o Conselho Federal de Medicina, como interessado na agilidade e transparência de todo o processo, a entidade deverá arcar com despesas decorrentes desse pleito. Assim, deve-se dar cumprimento aos termos da Resolução CFM nº 2024/2013, que prevê um investimento de 50% das despesas decorrentes das eleições para conselheiros federais – gestão 2014/2019. Espera-se que, assim, existam as condições ideais para realização das eleições de 2014 para conselheiros federais;

g) MANUTENÇÃO DA SEDE - Para manter o pleno desenvolvimento das atividades do CFM faz-se necessário o desenvolvimento de ações que necessitam da contratação de prestação de serviços necessária e essencial à manutenção da sede como: limpeza e conservação, paisagismo, segurança armada, vigilância eletrônica, motoristas e copeiros, manutenção predial e outras atividades do edifício sede. Aquisição de itens de decoração para ornamentação dos ambientes. Em 2014, a Administração pretende continuar seu projeto de zelar pelos bens pertencentes ao Conselho Federal de Medicina, utilizando de todos os meios ao seu alcance para protegê-los.

V - ATIVIDADE JUDICANTE

a) ACOMPANHAMENTO DAS FUNÇÕES JUDICANTES (ENCONTRO DE CORREGEDORES, FUNCIONÁRIOS E ASSESSORES JURÍDICOS) – Para orientar às Corregedorias Regionais quanto à execução de suas atividades judicantes, através da realização de reuniões e encontros, em 2014, o CFM arcará com a organização de encontro durante o qual serão oferecidos aos participantes (conselheiros e técnicos) subsídios para o perfeito desempenho das atividades judicantes. Entre os pontos a serem tratados, constam a divulgação e a orientação sobre alterações ocorridas no Código de Processo Ético-Profissional e no Código de Ética Médica;

VI - TRÂNSITO DIGITAL DE DOCUMENTOS

a) TRIBUNAL ELETRÔNICO – Com o intuito de aperfeiçoar os procedimentos que envolvam a troca de documentos entre as áreas judicante dos Conselhos Federal e Regionais para o formato digital permitindo-se: a otimização de procedimentos evitando o retrabalho; a redução de erros operacionais; e o aumento da eficiência e eficácia dos trabalhos da área, em 2014, pretende-se criar no Portal Médico uma área de acesso específica para os Conselheiros Federais (com autenticação segura por uso de Certificado Digital). Essa medida deve melhorar a comunicação, permitir o trânsito de documentos eletrônicos de forma segura e modernizar a área utilizada para vistas aos autos e em processos digitais e/ou eletrônicos. A medida, que pode exigir o treinamento e a capacitação das estruturas federais e dos regionais quanto à digitalização e uso de documentos eletrônicos, será mais um avanço no sentido de se implantar a tramitação eletrônica do Processo Ético-profissional no Conselho Federal de Medicina, utilizando de forma análoga os termos definidos pela Lei n. 11.419, de 19 de Dezembro de 2006 e respeitando integralmente o estabelecido na Resolução do CFM 1.897/2009, alterada pela 1.953/2010.

Assinatura(s)

HENRIQUE BATISTA E SILVA

Secretário-Geral

ROBERTO LUIZ D'AVILA

Presidente

Anexos

CFM

Conselho Federal de Medicina

CNPJ: 33.583.550/0001-30

Período: 01/01/2013 à 31/12/2013

Balanço Financeiro

ESPECIFICAÇÃO	INGRESSOS	Exercício Atual	DISPÊNDIOS	Exercício Atual
		ESPECIFICAÇÃO		
Receita Orçamentária	91.812.751,14	Despesa Orçamentária		89.403.635,90
RECEITA REALIZADA	91.812.751,14	CREDITO EMPENHADO LIQUIDADO		89.403.635,90
RECEITA CORRENTE	91.812.751,14	CRÉD.EMP. LIQUIDADO A PAGAR - DESPESAS CORRENTES		77.656.134,48
RECEITAS PATRIMONIAIS	7.245.565,12	PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS		17.544.987,13
RECEITAS DE VALORES MOBILIÁRIOS	7.245.565,12	PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS - APLICAÇÕES DIRETAS		17.544.987,13
RECEITAS DE SERVIÇOS	429.748,55	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		13.348.980,58
SERVIÇOS COMERCIAIS	206,11	OBRIGAÇÕES PATRONAIS		3.898.936,81
SERVIÇOS FINANCEIROS	5,26	OUTRAS DESPESAS VARIÁVEIS - PESSOAL CIVIL		296.999,74
SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS	429.537,18	DEPÓSITOS COMPULSÓRIOS		70,00
TRANSFERÊNCIAS CORRENTES	84.118.882,76	OUTRAS DESPESAS CORRENTES		60.111.147,35
TRANSFERÊNCIAS INTRAGOVERNAMENTAIS	84.103.882,76	TRANSFERÊNCIAS DA INTRAGOVERNAMENTAIS		31.943.800,55
TRANSFERÊNCIAS DOS CONSELHOS REGIONAIS DE MEDICINA - CRMS	84.103.882,76	CONTRIBUIÇÕES		31.943.800,55
TRANSFERÊNCIAS DE INSTITUIÇÕES PRIVADAS	15.000,00	TRANSF. A INSTIT. PRIVADAS SEM FINS LUCRATIVOS		8.951,15
INSTITUIÇÕES PRIVADAS	15.000,00	CONTRIBUIÇÕES		8.951,15
OUTRAS RECEITAS CORRENTES	18.554,71	OUTRAS DESPESAS CORRENTES - APLICAÇÕES DIRETAS		28.158.395,65
INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	14.972,97	DIÁRIAS - PESSOAL CIVIL		597.909,50
INDENIZAÇÕES	14.972,97	MATERIAL DE CONSUMO		230.824,09
RESTITUIÇÕES		PASSAGENS E DESPESAS COM LOCOMOÇÃO		4.009.099,04
RECEITAS DIVERSAS	3.581,74	SERVIÇOS DE CONSULTORIA		95.358,34

ESPECIFICAÇÃO	INGRESSOS	Exercício Atual	DISPÊNDIOS	Exercício Atual
		ESPECIFICAÇÃO		
RECEITAS DE ÔNUS DE SUCUMBÊNCIA DE AÇÕES JUDICIAIS	3.581,74	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA		3.591.421,30
		LOCAÇÃO DE MÃO-DE-OBRA		187.206,65
		OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA		16.708.437,15
		AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO		710.941,86
		OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS E CONTRIBUTIVAS		6.931,39
		SENTENÇAS JUDICIAIS		2.456,67
		INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES		2.017.809,66
		CRÉD.EMP. LIQUIDADO A PAGAR - DESPESAS DE CAPITAL		11.747.501,42
		INVESTIMENTOS		11.747.501,42
		TRANSFERÊNCIAS DA INTRAGOVERNAMENTAIS		10.826.460,00
		AUXÍLIOS		10.826.460,00
		INVESTIMENTOS - APLICAÇÕES DIRETAS		921.041,42
		OBRAS E INSTALAÇÕES		153.900,00
		EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE		767.141,42
		RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS LIQUIDADOS A PAGAR		
Transferências Financeiras Recebidas		Transferências Financeiras Concedidas		
Recebimentos Extraorçamentários	123.756.323,53	Pagamentos Extraorçamentários		128.143.301,39
Saldo em espécie do Exercício Anterior	76.389.251,67	Saldo em espécie do Exercício Seguinte		74.411.389,05
Total:	291.958.326,34			291.958.326,34

Brasília-DF, 31 de dezembro de 2013

ROBERTO LUIZ d'ÁVILA
PRESIDENTE

JOSÉ HIRAN DA SILVA GALLO
TESOUREIRO

ELIAS PONTES BARBOZA
CONTABILIDADE

Notas Explicativas**1 - BALANÇO FINANCEIRO**

O Balanço Financeiro no exercício de 2013 apresenta o valor do saldo transferido do exercício anterior de R\$ 76.389.251,67. Ao longo do exercício ocorreram recebimentos e pagamentos, demonstrando na sua equação, equilíbrio nas entradas e saídas os quais resultaram em saldo final no montante de R\$ 74.411.389,05, que representa o saldo financeiro a ser transferido para o exercício de 2013.

Indicadores aplicados - Balanço Financeiro

Nome do Indicador	Unidade de Medida	2011	2012	2013
Execução Orçamentária	R\$	1,23	1,11	1,03
Financeiro Real da Execução Orçamentária	R\$	1,24	1,16	1,15
Execução Extra-Orçamentária	R\$	0,83	1,12	0,97
Resultado da Execução Financeira	R\$	1,12	1,11	0,99
Resultado dos Saldos Financeiros	R\$	1,21	1,17	0,97

Análise através de indicadores do Balanço Financeiro:

Quociente da Execução Orçamentária: Receita Orçamentária
Despesa Orçamentária

“Esse quociente deve demonstrar quanto a receita orçamentária representa para o pagamento da despesa orçamentária” (KOHAMA, 2000, p.159).

- Execução Orçamentária – o índice apurado foi maior do que 1, logo demonstra a existência de um superávit orçamentário na execução e movimentação financeira e uma ligeira queda de R\$ 0,08, em relação ao ano anterior.

Quociente Financeiro Real da Execução Orçamentária: Receita Orçamentária
Despesa Orçamentária Paga

“Observação: Despesa Orçamentária Paga = Despesa Orçamentária – (Restos a Pagar Inscritos no exercício + Serviço da Dívida a Pagar, que passa para o exercício seguinte)”. (KOHAMA, 2000, p.159). Dever-se-á considerar normal o resultado 1 e bom o maior do que 1. Caso o resultado seja menor do que 1, deve ser considerado preocupante, pois a receita arrecadada será menor do que a despesa paga, pressupondo-se a utilização de recursos financeiros provenientes da receita extra-orçamentária para sua cobertura (KOHAMA,2000, p.160).”

- Financeiro Real da Execução Orçamentária - o índice apurado foi maior do que 1, logo demonstra um superávit na execução orçamentária e financeira e uma ligeira queda de R\$ 0,01, em relação ao ano anterior.

Quociente da Execução Extra-Orçamentária: $\frac{\text{Receita Extra-orçamentária}}{\text{Despesa Extra-orçamentária}}$

“Observação: Quanto mais próximo de 1 esse quociente estiver, mais será o desejável. Se for maior do que 1, representará aumento da dívida flutuante, o que provocará, em consequência, aumento do Passivo Financeiro, no Balanço Patrimonial. Entretanto, se houver, o correspondente aumento dos recursos financeiros das disponibilidades (caixa/bancos), a situação será considerada normal. Porém, se ocorrer a diminuição dos recursos financeiros das disponibilidades em caixa/bancos, isso indicará que a diferença financiou o pagamento de despesas orçamentárias e a situação deverá ser considerada preocupante. Quando for menor do que 1, por outro lado, refletirá uma diminuição da dívida flutuante e, por consequência, diminuição do Passivo Financeiro, no Balanço Patrimonial, mas, por outro lado, refletirá a utilização de recursos financeiros, reduzindo as disponibilidades (caixa/bancos) existentes (KOHAMA, 2000, p.163).”

- Execução Extra Orçamentária – foi menor do que 1, refletindo uma diminuição da dívida flutuante e, por consequência, diminuição do Passivo Financeiro, no Balanço Patrimonial e por outro lado, resultou a utilização de recursos financeiros, reduzindo as disponibilidades (caixa/bancos) existentes.

Quociente do Resultado da Execução Financeira:

$\frac{\text{Receita (Orçamentária + Extra-orçamentária)}}{\text{Despesa (Orçamentária + Extra-orçamentária)}}$

“Nesse quociente, o que se considera normal é o resultado de 1, ou pouco maior do que 1. Caso seja menor do que 1, deve-se verificar as disponibilidades (saldo de caixa/bancos) refletem a movimentação financeira de origem extra-orçamentária, para se ter melhor base de análise e interpretação (KOHAMA, 2000, p.165).”

- Resultado da Execução Financeira – o índice apurou que o somatório da receita orçamentária com a extra orçamentária é menor que o somatório da despesa orçamentária mais despesa extra orçamentária, evidenciando a existência de déficit financeiro, uma vez que os somatórios dos recebimentos é menor que os pagamentos realizados no exercício.

Quociente do Resultado dos Saldos Financeiros:

Saldo que passa para o exercício seguinte

Saldo do Exercício Anterior

"Tenderá a ser considerado normal o resultado de 1, ou pouco maior do que 1. Caso seja menor do que 1, deve-se verificar se as disponibilidades (saldo de caixa/bancos) refletem a movimentação financeira de origem extra-orçamentária, para se ter melhor base de análise e interpretação (KOHAMA, 2000, p.166)."

- Resultado dos Saldos Financeiros – foi menor que 1, comparando com os anos de 2011 e 2012, apresentando de 2011 a 2012, uma redução de disponibilidade de 3,4% e uma redução de disponibilidade de 2012 a 2013 de 20,6%, demonstrando uma diminuição do Passivo Financeiro e redução das disponibilidades existentes.

Demonstrações dos grupos do Sistema Financeiro que passaram com saldo para o exercício seguinte:

DEMONSTRATIVO DE: DIVERSOS ESPONSÁVEIS			BALANCO FINANCEIRO	EXERCICIO: 2013
ITEM	ANO/INSC.	NOME DO DEVEDOR	DISCRIMINAÇÃO	IMPORTÂNCIA R\$
1	2012	DEPARTAMENTO FINANCEIRO	DIVERGÊNCIA TRIBUTO FEDERAL	516,95
2	2012	MULTAS E JUROS	MULTAS E JUROS A RELURIZAR-CORAL	85,13

T O T A L

602,08

DEMONSTRATIVO DE: ENTIDADES PÚBLICAS			BALANCO FINANCEIRO	EXERCICIO: 2013
ITEM	ANO/INSC.	NOME DO DEVEDOR	DISCRIMINAÇÃO	IMPORTÂNCIA R\$
1	2012	BANCO DO BRASIL S/A	TRIBUTOS	1.394,18
2	2013	SALÁRIO MATERNIDADE	DESCONTO A MENOR FOLHA 13º/2013	1.381,88
3	2013	CAESB	SALDO: CRÉDITO CONCEDIDO EM FATURA	2.669,40
4	2013	SLC SERVIÇOS AEROPORTUÁRIOS	DIFERENÇA FATURA 33889	1.000,00
5	2013	CONSELHOS REGIONAIS	SALDO DE CONVÊNIO	150.392,65
6	2013	CONSELHOS REGIONAIS	SALDO DE COTA-PARTE	666.475,55
7	2013	CONSELHOS REGIONAIS	CÉDULAS DE IDENTIDADE	395.290,00
T O T A L				1.218.603,66

DEMONSTRATIVO DE: DEPÓSITOS JUDICIAIS

BALANCO FINANCEIRO

EXERCICIO:
2013

ITEM ANO/INSC NOME DO DEVEDOR

DISCRIMINAÇÃO IMPORTÂNCIA

ITEM	ANO/INSC.	NOME DO DEVEDOR	DISCRIMINAÇÃO	R\$
1	2013	MARCELO FERREIRA DUTRA	AÇÃO TRABALHISTA	400,00
2				
T O T A L				400,00

DEMONSTRATIVO DE: OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS			BALANCO FINANCEIRO	EXERCICIO: 2013
ITEM	ANO/INSC	NOME DO DEVEDOR	DISCRIMINAÇÃO	IMPORTÂNCIA R\$
1	2013	FUNCIONÁRIOS	V. TRANSPORTE	748,00
T O T A L				748,00

DEMONSTRATIVO DE: ENCARGOS SOCIAIS A PAGAR			BALANCO FINANCEIRO	EXERCICIO: 2013
ITEM	ANO/INSC.	NOME DO DEVEDOR	DISCRIMINAÇÃO	IMPORTÂNCIA R\$
1	2013	PREVIDÊNCIA SOCIAL	INSS FOLHA 12/2013	283.993,73

2	2013	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL	PIS/ PASEP	22.746,97
T O T A L				306.740,70

DEMONSTRATIVO DE: OBRIGAÇÕES FISCAIS FEDERAIS A CURTO PRAZO			BALANCO FINANCEIRO	EXERCICIO: 2013
ITEM	ANO/INSC.	NOME DO DEVEDOR	DISCRIMINAÇÃO	IMPORTÂNCIA R\$
1	2013	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL	IRRF S/ SALÁRIO	205.931,31
2	2013	SECRETARIA DE FAZENDA	ISS S/ SERVIÇO PF	17,86
3	2013	SECRETARIA DE FAZENDA	ISS S/ SERVIÇO PJ	38.515,55
T O T A L				244.464,72

DEMONSTRATIVO DE: TRANSFERÊNCIAS INTRAGOVERNAMENTAL			BALANCO FINANCEIRO	EXERCICIO: 2013
ITEM	ANO/INSC.	NOME DO DEVEDOR	DISCRIMINAÇÃO	IMPORTÂNCIA R\$
1	2010	CONSELHOS REGIONAIS DE MEDICINA	APROPRIAÇÃO DE CONVÊNIOS	584.844,42

T O T A L

584.844,42

DEMONSTRATIVO DE: VALORES RESTITUÍVEIS

BALANCO FINANCEIRO

EXERCICIO: 2013

ITEM	ANO/INSC.	NOME DO DEVEDOR	DISCRIMINAÇÃO	IMPORTÂNCIA R\$
1	2013	GARANTIA - IN-MPOG 03/2009	RETENÇÃO DE GARANTIA CONTRATUAL	1.709,83
2	2013	DEPÓSITO DE DIVERSAS ORIGENS	DEPÓSITOS NÃO IDENTIFICADOS	5.487,68
3	2013	CRM-SC	COTA-PARTE DEVOLVIDA	1.306,60
4	2013	DEPARISON CONSULTORIA LTDA	N.F. Nº 2758 A REGULARIZAR	2.615,47
T O T A L				11.119,58

DEMONSTRATIVO DE: CRÉDITOS DIVERSOS A RECEBER

BALANCO FINANCEIRO

EXERCICIO: 2013

ITEM	ANO/INSC.	NOME DO DEVEDOR	DISCRIMINAÇÃO	IMPORTÂNCIA R\$
1	2013	ADIANTAMENTO DE FÉRIAS	SALDO DE FÉRIAS	121.176,88
2	2013	ADIANTAMENTO DIVERSOS	P. ALIMENTÍCIA S/ FÉRIAS	14.056,07

T O T A L

135.232,95

DEMONSTRATIVO DE: RESTOS A PAGAR DO EXERCÍCIO SEM CONTROLE DE N.E. DE 2012			BALANCO FINANCEIRO	EXERCICIO: 2013
ITEM	ANO/INSC.	NOME DO DEVEDOR	DISCRIMINAÇÃO	IMPORTÂNCIA R\$
1	2012	GBR CONSULTORIA E SISTEMAS LTDA-ME	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	64.949,99
2	2012	CRM-CE	CONSTRUÇÃO SEDE	126.416,67
3	2012	CRM-PE	CONTRUÇÃO SEDE	840.401,88
4	2010	CRM-SE	REFORMA SEDE	147.500,00
T O T A L				1.179.268,54

DEMONSTRATIVO DE: RESTOS A PAGAR			BALANÇO FINANCEIRO	EXERCICIO: 2013
ITEM	ANO/INSC	NOME DO DEVEDOR	DISCRIMINAÇÃO	IMPORTÂNCIA R\$
01	2013	NÃO PROCESSADOS	DIVERSOS	4.487.921,99
02	2013	PROCESSADOS	DIVERSOS	5.136.936,67
TOTAL				9.624.858,66

CFM

Conselho Federal de Medicina

CNPJ: 33.583.550/0001-30

Período: 01/01/2013 à 31/12/2013

Balanço Orçamentário

RECEITAS ORÇAMENTÁRIAS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA	RECEITAS REALIZADAS	SALDO
RECEITA CORRENTE	94.275.517,00	94.275.517,00	91.812.751,14	2.462.765,86
RECEITAS PATRIMONIAIS	6.857.500,00	6.857.500,00	7.245.565,12	-388.065,12
RECEITAS DE VALORES MOBILIÁRIOS	6.857.500,00	6.857.500,00	7.245.565,12	-388.065,12
RECEITAS DE SERVIÇOS	205.000,00	205.000,00	429.748,55	-224.748,55
SERVIÇOS COMERCIAIS	100.000,00	100.000,00	206,11	99.793,89
SERVIÇOS FINANCEIROS	0,00	0,00	5,26	-5,26
SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS	105.000,00	105.000,00	429.537,18	-324.537,18
TRANSFERÊNCIAS CORRENTES	87.155.017,00	87.155.017,00	84.118.882,76	3.036.134,24
TRANSFERÊNCIAS INTRAGOVERNAMENTAIS	87.155.017,00	87.155.017,00	84.103.882,76	3.051.134,24
TRANSFERÊNCIAS DOS CONSELHOS REGIONAIS DE MEDICINA - CRMS	87.155.017,00	87.155.017,00	84.103.882,76	3.051.134,24
TRANSFERÊNCIAS DE INSTITUIÇÕES PRIVADAS	0,00	0,00	15.000,00	-15.000,00
INSTITUIÇÕES PRIVADAS	0,00	0,00	15.000,00	-15.000,00
OUTRAS RECEITAS CORRENTES	58.000,00	58.000,00	18.554,71	39.445,29
INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	58.000,00	58.000,00	14.972,97	43.027,03
INDENIZAÇÕES	58.000,00	58.000,00	14.972,97	43.027,03
RESTITUIÇÕES	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEITAS ORÇAMENTÁRIAS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA	RECEITAS REALIZADAS	SALDO		
RECEITAS DIVERSAS	0,00	0,00	3.581,74	-3.581,74		
RECEITAS DE ÔNUS DE SUCUMBÊNCIA DE AÇÕES JUDICIAIS	0,00	0,00	3.581,74	-3.581,74		
SUB-TOTAL DAS RECEITAS	107.162.779,00	107.162.779,00	91.812.751,14	15.350.027,86		
DÉFICIT	0,00	0,00	2.485.135,45	0,00		
TOTAL	107.162.779,00	107.162.779,00	94.297.886,59	12.864.892,41		
RECEITA DE CAPITAL	12.887.262,00	12.887.262,00	0,00	12.887.262,00		
OUTRAS RECEITAS DE CAPITAL	12.887.262,00	12.887.262,00	0,00	12.887.262,00		
OUTRAS RECEITAS	12.887.262,00	12.887.262,00	0,00	12.887.262,00		
DESPESAS ORÇAMENTÁRIAS	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS	DESPESAS LIQUIDADAS	DESPESAS PAGAS	SALDO DOTAÇÃO
CRÉDITO DISPONÍVEL - DESPESAS CORRENTES	90.032.045,00	90.032.045,00	79.000.925,17	77.656.134,48	73.168.330,43	11.031.119,83
PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS	20.522.332,87	18.488.141,77	17.544.987,13	17.544.987,13	17.544.539,13	943.154,64
PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS - APLICAÇÕES DIRETAS	20.522.332,87	18.488.141,77	17.544.987,13	17.544.987,13	17.544.539,13	943.154,64
VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	14.370.300,00	13.707.496,77	13.348.980,58	13.348.980,58	13.348.980,58	358.516,19
OBRIGAÇÕES PATRONAIS	5.478.722,87	4.111.695,47	3.898.936,81	3.898.936,81	3.898.936,81	212.758,66
OUTRAS DESPESAS VARIÁVEIS - PESSOAL CIVIL	333.310,00	346.406,20	296.999,74	296.999,74	296.551,74	49.406,46
DEPÓSITOS COMPULSÓRIOS	10.000,00	10.000,00	70,00	70,00	70,00	9.930,00
SENTENÇAS JUDICIAIS	330.000,00	312.543,33	0,00	0,00	0,00	312.543,33
OUTRAS DESPESAS CORRENTES	69.509.712,13	71.543.903,23	61.455.938,04	60.111.147,35	55.623.791,30	10.087.965,19
TRANSFERÊNCIAS DA INTRAGOVERNAMENTAIS	34.892.085,33	35.189.317,64	33.128.513,02	31.943.800,55	28.579.928,38	2.060.804,62
CONTRIBUIÇÕES	34.892.085,33	35.189.317,64	33.128.513,02	31.943.800,55	28.579.928,38	2.060.804,62
TRANSF. A INSTIT. PRIVADAS SEM FINS LUCRATIVOS	796.900,00	10.813,82	8.951,15	8.951,15	8.951,15	1.862,67

DESPESAS ORÇAMENTÁRIAS	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS	DESPESAS LIQUIDADAS	DESPESAS PAGAS	SALDO DOTAÇÃO
CONTRIBUIÇÕES	796.900,00	10.813,82	8.951,15	8.951,15	8.951,15	1.862,67
OUTRAS DESPESAS CORRENTES - APLICAÇÕES DIRETAS	33.820.726,80	36.343.771,77	28.318.473,87	28.158.395,65	27.034.911,77	8.025.297,90
DIÁRIAS - PESSOAL CIVIL	799.316,96	916.114,22	597.909,50	597.909,50	597.909,50	318.204,72
MATERIAL DE CONSUMO	567.059,00	569.094,65	230.824,09	230.824,09	216.235,07	338.270,56
MATERIAL DE DISTRIBUIÇÃO GRATUITA	12.000,00	12.000,00	0,00	0,00	0,00	12.000,00
PASSAGENS E DESPESAS COM LOCOMOÇÃO	4.362.274,00	4.903.106,27	4.009.099,04	4.009.099,04	3.942.864,47	894.007,23
SERVIÇOS DE CONSULTORIA	256.000,00	218.410,00	95.358,34	95.358,34	95.358,34	123.051,66
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	4.840.693,00	4.668.448,31	3.591.913,30	3.591.421,30	3.575.852,22	1.076.535,01
LOCAÇÃO DE MÃO-DE-OBRA	181.000,00	203.600,00	187.206,65	187.206,65	171.219,97	16.393,35
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	20.339.871,84	21.898.751,08	16.868.023,37	16.708.437,15	15.697.332,62	5.030.727,71
AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO	704.210,00	711.210,00	710.941,86	710.941,86	710.941,86	268,14
OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS E CONTRIBUTIVAS	14.600,00	14.600,00	6.931,39	6.931,39	6.931,39	7.668,61
SENTENÇAS JUDICIAIS	0,00	2.456,67	2.456,67	2.456,67	2.456,67	0,00
INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	1.743.702,00	2.225.980,57	2.017.809,66	2.017.809,66	2.017.809,66	208.170,91
CRÉDITO DISPONÍVEL - DESPESAS DE CAPITAL	17.130.734,00	17.130.734,00	15.296.961,42	11.747.501,42	11.715.556,42	1.833.772,58
INVESTIMENTOS	17.130.734,00	17.130.734,00	15.296.961,42	11.747.501,42	11.715.556,42	1.833.772,58
TRANSFERÊNCIAS DA INTRAGOVERNAMENTAIS	15.300.000,00	15.379.920,00	14.353.460,00	10.826.460,00	10.800.000,00	1.026.460,00
AUXÍLIOS	15.300.000,00	15.379.920,00	14.353.460,00	10.826.460,00	10.800.000,00	1.026.460,00
INVESTIMENTOS - APLICAÇÕES DIRETAS	1.830.734,00	1.750.814,00	943.501,42	921.041,42	915.556,42	807.312,58
OBRAS E INSTALAÇÕES	526.000,00	526.000,00	153.900,00	153.900,00	153.900,00	372.100,00
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	1.304.734,00	1.224.814,00	789.601,42	767.141,42	761.656,42	435.212,58

DESPESAS ORÇAMENTÁRIAS	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS	DESPESAS LIQUIDADAS	DESPESAS PAGAS	SALDO DOTAÇÃO
SUB-TOTAL DAS DESPESAS	107.162.779,00	107.162.779,00	94.297.886,59	89.403.635,90	84.883.886,85	12.864.892,41
SUPERÁVIT	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL	107.162.779,00	107.162.779,00	94.297.886,59	89.403.635,90	84.883.886,85	12.864.892,41

Brasília-DF, 31 de dezembro de 2013

ROBERTO LUIZ d'ÁVILA
PRESIDENTE
315.872.327-15

JOSÉ HIRAN DA SILVA GALLO
TESOUREIRO
064.564.052-20

ELIAS PONTES BARBOZA
CONTABILIDADE
DF-014280/O-3
868.194.457-68

Notas Explicativas**4 - BALANÇO ORÇAMENTÁRIO**

O Balanço Orçamentário está fundamentado no art. 102 da Lei nº 4.320/64, e demonstra as receitas e despesas previstas em confronto com as realizadas. Este demonstrativo é um quadro de contabilidade com duas seções, nas quais se distribuem não só as receitas previstas no orçamento, como também as realizadas e, identicamente, as despesas fixadas e as realizadas, igualando-se as somas opostas com os resultados, o previsto e o realizado, déficit ou superávit.

Avaliação da Gestão:

Do orçamento do Conselho Federal de Medicina previsto para o exercício de 2013 o montante de R\$ 107.162.779,00 as receitas apuradas totalizaram R\$ 91.812.751,14, ou seja, 97,39% e as transferências sobre cotas dos CRMs prevista no montante de R\$ 87.155.017,00 as arrecadações apuradas totalizaram R\$ 84.103.882,76, ou seja, 96,50% do orçado, não sendo necessária a utilização do superávit dos exercícios anteriores autorizado no orçamento, enquanto que as despesas totalizam R\$ 89.403.635,90, representando 83,42% do orçamento previsto.

Indicadores aplicados - Balanço Orçamentário

Nome do Indicador	Unidade de Medida	2011	2012	2013
Execução da Receita	R\$	0,97	0,93	0,97
Equilíbrio Orçamentário	R\$	1,00	1,00	1,00
Execução da Despesa	R\$	0,65	0,84	0,83
Resultado Orçamentário	R\$	1,23	1,11	1,03



Análise através de indicadores do Balanço Orçamentário:

Quociente de Execução da Receita:

Receita Executada

Receita Prevista

“Esse quociente indica o quanto foi realizado de Receita Executada em comparação com a Receita Prevista, e o resultado normal deverá ser 1 ou maior ou menor do que 1, porém próximo de 1, ou seja, evidenciando que a Receita Executada esteve próxima da Receita Prevista. Caso seja muito acima ou abaixo de 1, deve-se procurar as causas e possíveis justificativas convincentes (KOHAMA, 2000, p.145).”

- Execução da Receita – o valor do índice demonstra 0,97 em relação ao que foi previsto considerado nível normal, por estar próximo de 1. O índice demonstra que para cada R\$ 1,00 da previsão de receita, deixou-se de arrecadar R\$ 0,03, apurando uma deficiência na arrecadação de R\$ 2.462.765,86, o que representa 2,61%.

Quociente da Execução da Despesa:

Despesa Executada

Despesa Fixada

“Esse quociente deve demonstrar quanto da Despesa Fixada foi utilizado em Despesa Executada, e o resultado menor do que 1 será considerado normal. Difícilmente ocorrerá um resultado 1 e jamais poderá ser maior do que 1, porque, nesse caso, executar-se-á despesa sem autorização (KOHAMA, 2000, p.147-8).”

- Execução de Despesas – para cada R\$ 1,00 de despesa orçamentária fixada houve R\$ 0,83 de despesa executada, demonstrando economia orçamentária correspondente a 16,58% ou R\$ 12.864.892,41.

Quociente do Equilíbrio Orçamentário:Despesa Fixada

Receita Prevista

“Esse quociente deve demonstrar quanto a Despesa Fixada é maior do que a Receita Prevista, pois revelará também o quanto foi aberto de Crédito Adicional, e o resultado normal será 1 ou pouco maior do que 1. Caso seja menor do que 1, a tendência é de considerá-lo normal, entretanto, deverá ser uma hipótese, na atualidade, atípica, que precisa ser verificada (KOHAMA, 2000, p.146).”

- Equilíbrio Orçamentário – para cada R\$ 1,00 de receita orçamentária prevista foram utilizados R\$ 1,00 de despesa orçamentária fixada, não apresentando déficit de receita, em relação à despesa fixada.

Quociente do Resultado Orçamentário:Receita Executada

Despesa Executada

“Esse quociente deve demonstrar quanto da Receita Executada serve de cobertura para a Despesa Executada” (KOHAMA, 2000, p.148).”

- Resultado Orçamentário – o índice de R\$ 1,03, demonstra que ocorreu superávit de execução orçamentária e em relação ao ano anterior uma pequena queda de R\$ 0,08.

A análise dos resultados do Balanço Orçamentário demonstra eficiência das ações com a utilização dos recursos apresentando uma situação superavitária.

Período: 01/01/2013 à 31/12/2013

Balanço Patrimonial

Período Anterior: 01/01/2012 à 31/12/2012

ATIVO			PASSIVO		
Especificação	Exercício Atual	Exercício Anterior	Especificação	Exercício Atual	Exercício Anterior
ATIVO CIRCULANTE			PASSIVO CIRCULANTE		
CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA	74.411.389,05	76.389.251,67	OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS, PREVIDENCIÁRIAS E ASSISTENCIAIS A PAGAR A CURTO PRAZO	307.488,70	7.194,46
CRÉDITOS A CURTO PRAZO	0,00	0,00	EMPRÉSTIMOS E FINANCIAMENTOS A CURTO PRAZO	0,00	0,00
DEMAIS CRÉDITOS E VALORES A CURTO PRAZO	1.354.838,69	825.646,05	FORNECEDORES E CONTAS A PAGAR A CURTO PRAZO	5.699.017,59	11.126.659,97
INVESTIMENTOS E APLICAÇÕES TEMPORÁRIAS A CURTO PRAZO	0,00	0,00	OBRIGAÇÕES FISCAIS A CURTO PRAZO	244.464,72	0,00
ESTOQUES	218.158,63	346.529,34	OBRIGAÇÕES DE REPARTIÇÃO A OUTROS ENTES	584.844,42	584.844,42
VARIAÇÕES PATRIMONIAIS DIMINUTIVAS PAGAS ANTECIPADAMENTE	0,00	0,00	PROVISÕES A CURTO PRAZO	0,00	0,00
ATIVO NÃO-CIRCULANTE	16.975.168,30	16.557.490,61	DEMAIS OBRIGAÇÕES A CURTO PRAZO	11.119,58	20.722,35
ATIVO REALIZÁVEL A LONGO PRAZO	19.352,83	19.352,83	PASSIVO NÃO-CIRCULANTE	0,00	0,00
INVESTIMENTOS E APLICAÇÕES TEMPORÁRIAS A LONGO PRAZO	19.352,83	19.352,83	OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS, PREVIDENCIÁRIAS E ASSISTENCIAIS A PAGAR A LONGO PRAZO	0,00	0,00
INVESTIMENTOS	0,00	0,00	EMPRÉSTIMOS E FINANCIAMENTOS A LONGO PRAZO	0,00	0,00
IMOBILIZADO	16.955.815,47	16.538.137,78	FORNECEDORES A LONGO PRAZO	0,00	0,00
BENS MÓVEIS	5.261.605,66	5.010.757,77	OBRIGAÇÕES FISCAIS A LONGO PRAZO	0,00	0,00
BENS IMÓVEIS	11.694.209,81	11.527.380,01	OBRIGAÇÕES DE REPARTIÇÃO A OUTROS ENTES	0,00	0,00
INTANGÍVEL	0,00	0,00	PROVISÕES A LONGO PRAZO	0,00	0,00
	0,00	0,00	DEMAIS OBRIGAÇÕES A LONGO PRAZO	0,00	0,00
	0,00	0,00	RESULTADO DIFERIDO	0,00	0,00
			TOTAL DO PASSIVO	6.846.935,01	11.739.421,20
PATRIMÔNIO LÍQUIDO					
	Especificação		Exercício Atual	Exercício Anterior	
	Patrimônio Social e Capital Social		82.379.496,47	82.379.496,47	
	Resultados Acumulados		3.733.123,19	0,00	

			TOTAL DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO	86.112.619,66	82.379.496,47
TOTAL	92.959.554,67	94.118.917,67	TOTAL	92.959.554,67	94.118.917,67

ATIVO FINANCEIRO	75.766.227,74	77.214.897,72	PASSIVO FINANCEIRO	11.334.857,00	11.739.421,20
ATIVO PERMANENTE	17.193.326,93	16.904.019,95	PASSIVO PERMANENTE	0,00	0,00
SALDO PATRIMONIAL				81.624.697,67	82.379.496,47

Compensações

ESPECIFICAÇÃO	Exercício Atual	Exercício Anterior	ESPECIFICAÇÃO	Exercício Atual	Exercício Anterior
			Saldo do Atos Potenciais Ativos	Saldo do Atos Potenciais Passivos	
Execução de Garantias e Contragarantias Recebidas	0,00	0,00	Execução de Garantias e Contragarantias Concedidas	0,00	0,00
Execução de Direitos Conveniados	0,00	0,00	Execução de Obrigações Conveniadas	0,00	0,00
Execução de Direitos Contratuais	0,00	0,00	Execução de Obrigações Contratuais	0,00	0,00
Execução de Outros Atos Potenciais do Ativo	0,00	0,00	Execução de Outros Atos Potenciais do Passivo	0,00	0,00
TOTAL	0,00	0,00	TOTAL	0,00	0,00

Brasília-DF, 31 de dezembro de 2013

ROBERTO LUIZ d'ÁVILA
PRESIDENTE
315.872.327-15

JOSÉ HIRAN DA SILVA GALLO
TESOUREIRO
064.564.052-20

ELIAS PONTES BARBOZA
CONTABILIDADE
DF-014280/O-3
868.194.457-68

Notas Explicativas**2 - BALANÇO PATRIMONIAL COMPARADO**

O Balanço Patrimonial, conforme art. 105 da Lei 4.320/64 demonstra o ativo financeiro, o ativo permanente, o passivo financeiro, o passivo permanente, o saldo patrimonial, e também as contas de compensação. O referido balanço é o quadro da contabilidade que possui duas seções, o ativo e o passivo, em que se distribuem os elementos do patrimônio público, igualando-se as duas somas com a conta patrimônio líquido (Ativo real líquido) no caso de gerar superávit, ou passivo real descoberto, quando apresentar déficit patrimonial.

Avaliação da Gestão:

O Ativo Real Líquido ou Saldo Patrimonial representa a diferença entre a soma do Ativo Real e o Passivo Real e apresentou um valor de R\$ 86.112.619,66. O patrimônio comparado com o do exercício anterior no valor de R\$ 82.379.496,47, apresentou um crescimento de 4,53%, decorrente do aumento do Ativo Financeiro e do Ativo Permanente, bem como da diminuição do endividamento (passivo).

Indicadores aplicados - Balanço Patrimonial

Nome do Indicador	Unidade de Medida	2011	2012	2013
Situação Financeira	R\$	6,96	6,52	6,68
Situação Permanente	R\$	175242,54	175293,59	171933,27
Resultado Patrimonial	R\$	8,81	8,02	8,20

Análise através de indicadores do Balanço Patrimonial:

Quociente da Situação Financeira:Ativo Financeiro

Passivo Financeiro

“O resultado deste quociente deve ser analisado observando os seguintes detalhes: Entretanto, sendo menor do que 1, será considerado negativo: todavia, há que se verificar se existe algum convênio registrado nas contas de compensação como direito contratual que não tenha sido realizado no exercício, mas com potencial para ser recebido em curto prazo, já que esse registro não consta do ativo financeiro e cuja despesa já tenha sido empenhada, causando a distorção no resultado desse quociente. Essa informação é importante, pois ajudará na análise e interpretação mais correta desse resultado (KOHAMA, 2000, p.175).”

- Situação Financeira – representam normalidade, pois os resultados encontrados no período de 2011 a 2013 foram maiores do que 1, ou seja, o ativo financeiro é maior do que o passivo financeiro, representando um superávit financeiro.

Quociente da Situação Permanente:Ativo Permanente

Passivo Permanente

“Esse quociente demonstrará o resultado da relação entre o ativo permanente e o passivo permanente. O resultado esperado é que seja maior do que 1 ou, pelo menos, 1 (KOHAMA, 2000, p.176).”

- Situação Permanente – refletiu que o ativo permanente é maior que o passivo permanente, portanto apresenta um superávit na parte permanente do Balanço Patrimonial. Essa situação patrimonial reflete que o grau de endividamento é inferior a soma dos bens, créditos e valores que compõem os bens e direitos de longo prazo.

Quociente do Resultado Patrimonial:Soma do Ativo Real

Soma do Passivo Real

“Observação: No caso do quociente apresentar o resultado menor do que 1, há que se verificar na Demonstração das Variações Patrimoniais as causas que originaram esse efeito patrimonial negativo (KOHAMA, 2000, p.183).”

- Resultado Patrimonial – todos os exercícios analisados apresentaram superávit patrimonial, o que é considerado positivo como resultado do Balanço Patrimonial. Esse fato é explicado devido à inexistência de dívida fundada.

Demonstração dos Fluxos de Caixa

Exercício Atual

FLUXO DE CAIXA DAS ATIVIDADES DAS OPERAÇÕES

INGRESSOS

RECEITA CORRENTE	91.812.751,14
RECEITAS DE CONTRIBUIÇÕES	0,00
CONTRIBUIÇÃO DAS CATEGORIAS PROFISSIONAIS E ECONÔMICAS	0,00
ANUIDADES - PESSOAS FÍSICAS	0,00
ANUIDADES - PESSOAS JURÍDICAS	0,00
RECEITAS PATRIMONIAIS	7.245.565,12
RECEITAS IMOBILIÁRIAS	0,00
RECEITAS DE VALORES MOBILIÁRIOS	7.245.565,12
RECEITAS DE SERVIÇOS	429.748,55
SERVIÇOS COMERCIAIS	206,11
SERVIÇOS FINANCEIROS	5,26
SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS	429.537,18
TRANSFERÊNCIAS CORRENTES	84.118.882,76
TRANSFERÊNCIAS INTRAGOVERNAMENTAIS	84.103.882,76
TRANSFERÊNCIAS DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM	0,00
TRANSFERÊNCIAS DOS CONSELHOS REGIONAIS DE MEDICINA - CRMS	84.103.882,76
TRANSFERÊNCIAS INTERGOVERNAMENTAIS	0,00
TRANSFERÊNCIAS DE INSTITUIÇÕES PRIVADAS	15.000,00
INSTITUIÇÕES PRIVADAS	15.000,00
TRANSFERÊNCIAS DE CÔNVENIOS	0,00
OUTRAS RECEITAS CORRENTES	18.554,71
MULTAS E JUROS DE MORA	0,00
MULTAS E JUROS DE MORA DAS CONTRIBUIÇÕES	0,00
MULTAS E JUROS DE MORA DA DÍVIDA ATIVA DAS CONTRIBUIÇÕES	0,00
MULTAS DE OUTRAS ORIGENS	0,00
INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	14.972,97
INDENIZAÇÕES	14.972,97
RESTITUIÇÕES	0,00
RECEITA DA DÍVIDA ATIVA	0,00
RECEITA DA DÍVIDA ATIVA DE OUTRAS CONTRIBUIÇÕES	0,00
RECEITAS DIVERSAS	3.581,74
RECEITAS DE ÔNUS DE SUCUMBÊNCIA DE AÇÕES JUDICIAIS	3.581,74
RECEITA DE CAPITAL	0,00
OPERAÇÕES DE CRÉDITOS	0,00
OPERAÇÕES DE CRÉDITOS INTERNAS	0,00
OPERAÇÕES DE CRÉDITOS INTERNAS - CONTRATUAIS	0,00
OUTRAS OPERAÇÕES DE CRÉDITOS INTERNA	0,00
ALIENAÇÃO DE BENS	0,00
AMORTIZAÇÕES DE EMPRÉSTIMOS CONCEDIDOS	0,00
OUTRAS RECEITAS DE CAPITAL	0,00
OUTRAS RECEITAS	0,00
INGRESSOS EXTRAORÇAMENTÁRIOS	123.756.323,53

Exercício Atual**DESEMBOLSOS**

RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS LIQUIDADOS A PAGAR	0,00
DESEMBOLSOS EXTRAORÇAMENTÁRIOS	128.143.301,39
FLUXO DE CAIXA LÍQUIDO DAS ATIVIDADES DAS OPERAÇÕES	87.425.773,28
FLUXO DE CAIXA DAS ATIVIDADES DE INVESTIMENTO	

INGRESSOS

TRANSFERÊNCIAS DE CAPITAL	0,00
TRANSFERÊNCIAS INTRAGOVERNAMENTAIS	0,00
TRANSFERÊNCIAS DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM	0,00
TRANSFERÊNCIAS INTERGOVERNAMENTAIS	0,00
TRANSFERÊNCIAS DE INSTITUIÇÕES PRIVADAS	0,00
TRANSFERÊNCIAS DO EXTERIOR	0,00
TRANSFERÊNCIAS DE PESSOAS	0,00

DESEMBOLSOS

CREDITO EMPENHADO LIQUIDADO	89.403.635,90
CRÉD.EMP. LIQUIDADO A PAGAR - DESPESAS CORRENTES	77.656.134,48
PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS	17.544.987,13
PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS - APLICAÇÕES DIRETAS	17.544.987,13
VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	13.348.980,58
OBRIGAÇÕES PATRONAIS	3.898.936,81
OUTRAS DESPESAS VARIÁVEIS - PESSOAL CIVIL	296.999,74
DEPÓSITOS COMPULSÓRIOS	70,00
SENTENÇAS JUDICIAIS	0,00
DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	0,00
INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES TRABALHISTAS	0,00
JUROS E ENCARGOS DA DÍVIDA	0,00
JUROS E ENCARGOS DA DÍVIDA - APLICAÇÕES DIRETAS	0,00
JUROS SOBRE A DÍVIDA POR CONTRATO	0,00
OUTROS ENCARGOS DA DÍVIDA POR CONTRATO	0,00
OUTRAS DESPESAS CORRENTES	60.111.147,35
TRANSFERÊNCIAS DA INTRAGOVERNAMENTAIS	31.943.800,55
CONTRIBUIÇÕES	31.943.800,55
DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	0,00
TRANSF. A INSTIT. PRIVADAS SEM FINS LUCRATIVOS	8.951,15
CONTRIBUIÇÕES	8.951,15
OUTRAS DESPESAS CORRENTES - APLICAÇÕES DIRETAS	28.158.395,65
DIÁRIAS - PESSOAL CIVIL	597.909,50
AUXÍLIO FINANCEIRO A ESTUDANTE	0,00
MATERIAL DE CONSUMO	230.824,09
PREMIAÇÕES CULT., ART., CIENT., DESPORT., E OUTRAS	0,00
MATERIAL DE DISTRIBUIÇÃO GRATUITA	0,00
PASSAGENS E DESPESAS COM LOCOMOÇÃO	4.009.099,04
SERVIÇOS DE CONSULTORIA	95.358,34
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	3.591.421,30
LOCAÇÃO DE MÃO-DE-OBRA	187.206,65
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	16.708.437,15
AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO	710.941,86
OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS E CONTRIBUTIVAS	6.931,39
AUXÍLIO TRANSPORTE	0,00
SENTENÇAS JUDICIAIS	2.456,67
DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	0,00

	Exercício Atual
INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	2.017.809,66
CRÉD.EMP. LIQUIDADO A PAGAR - DESPESAS DE CAPITAL	11.747.501,42
INVESTIMENTOS	11.747.501,42
TRANSFERÊNCIAS DA INTRAGOVERNAMENTAIS	10.826.460,00
AUXÍLIOS	10.826.460,00
INVESTIMENTOS - APLICAÇÕES DIRETAS	921.041,42
OBRAS E INSTALAÇÕES	153.900,00
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	767.141,42
DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	0,00
INVERSÕES FINANCEIRAS	0,00
TRANSFERÊNCIAS INTRAGOVERNAMENTAIS	0,00
AUXÍLIOS	0,00
INVERSÕES FINANCEIRAS - APLICAÇÕES DIRETAS	0,00
AQUISIÇÃO DE IMÓVEIS (USADOS)	0,00
RESERVA DE CONTIGÊNCIA	0,00
RESERVA DE CONTIGÊNCIA	0,00
FLUXO DE CAIXA LÍQUIDO DAS ATIVIDADES DE INVESTIMENTO	-89.403.635,90
FLUXO DE CAIXA DAS ATIVIDADES DE FINANCIAMENTO	
INGRESSOS	
OPERAÇÕES DE CRÉDITOS	0,00
OPERAÇÕES DE CRÉDITOS INTERNAS	0,00
OPERAÇÕES DE CRÉDITOS INTERNAS - CONTRATUAIS	0,00
OUTRAS OPERAÇÕES DE CRÉDITOS INTERNA	0,00
TRANSFERÊNCIAS DE CAPITAL	0,00
DESEMBOLSOS	
CREDITO EMPENHADO LIQUIDADO	0,00
AMORTIZAÇÃO DA DÍVIDA	0,00
AMORTIZAÇÃO DA DÍVIDA - APLICAÇÕES DIRETAS	0,00
PRINCIPAL DA DÍVIDA CONTRATUAL RESGATADO	0,00
CORR. MONET. OU CÂMB. DA DÍVIDA CONTRATUAL RESGATADA	0,00
FLUXO DE CAIXA LÍQUIDO DAS ATIVIDADES DE FINANCIAMENTO	0,00
APURAÇÃO DO FLUXO DE CAIXA DO PERÍODO	
GERAÇÃO LIQUIDA DE CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA	-1.977.862,62
CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA INICIAL	76.389.251,67
CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA FINAL	74.411.389,05

Brasília-DF, 31 de dezembro de 2013

ROBERTO LUIZ d'ÁVILA
PRESIDENTE
315.872.327-15

JOSÉ HIRAN DA SILVA GALLO
TESOUREIRO
064.564.052-20

ELIAS PONTES BARBOZA
CONTABILIDADE
DF-014280/O-3
868.194.457-68

Notas Explicativas**5 - DEMONSTRAÇÃO DO FLUXO DE CAIXA**

A demonstração dos fluxos de caixa tem o objetivo de contribuir para a transparência da gestão pública, pois permite um melhor gerenciamento e controle financeiro dos órgãos e entidades do setor público.

As informações dos fluxos de caixa são úteis para proporcionar aos usuários da informação contábil instrumento para avaliar a capacidade de a entidade gerar caixa e equivalentes de caixa, bem como suas necessidades de liquidez.

A Demonstração dos Fluxos de Caixa deve ser elaborada pelo método direto e evidenciar as movimentações havidas no caixa e seus equivalentes, nos seguintes fluxos:

(a) das operações - O fluxo de caixa das operações compreende os ingressos, inclusive decorrentes de receitas originárias e derivadas, e os desembolsos relacionados com a ação pública e os demais fluxos que não se qualificam como de investimento ou financiamento;

(b) dos investimentos - O fluxo de caixa dos investimentos inclui os recursos relacionados à aquisição e à alienação de ativo não circulante, bem como recebimentos em dinheiro por liquidação de adiantamentos ou amortização de empréstimos concedidos e outras operações da mesma natureza;

(c) dos financiamentos - O fluxo de caixa dos financiamentos inclui os recursos relacionados à captação e à amortização de empréstimos e financiamentos.

Variações Patrimoniais

VARIAÇÕES PATRIMONIAIS QUANTITATIVAS

	Exercício Atual	Exercício Anterior		Exercício Atual	Exercício Anterior
VARIAÇÃO PATRIMONIAL AUMENTATIVA	92.884.868,33	0,00	VARIAÇÃO PATRIMONIAL DIMINUTIVA	89.151.745,14	0,00
EXPLORAÇÃO E VENDA DE BENS, SERVIÇOS E DIREITOS	336.788,98	0,00	PESSOAL E ENCARGOS	18.712.135,44	0,00
EXPLORAÇÃO DE BENS E DIREITOS E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	336.788,98	0,00	REMUNERAÇÃO DE PESSOAL	13.589.561,74	0,00
VALOR BRUTO DE EXPLORAÇÃO DE BENS E DIREITOS E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	336.788,98	0,00	REMUNERAÇÃO A PESSOAL - RGPS	13.589.561,74	0,00
VARIAÇÕES PATRIMONIAIS AUMENTATIVAS FINANCEIRAS	7.223.794,44	0,00	ENCARGOS PATRONAIS	3.898.936,81	0,00
JUROS E ENCARGOS DE EMPRÉSTIMOS E FINANCIAMENTOS CONCEDIDOS	5,25	0,00	ENCARGOS PATRONAIS - RGPS	3.004.358,75	0,00
JUROS E ENCARGOS DE EMPRÉSTIMOS CONCEDIDOS	5,25	0,00	ENCARGOS PATRONAIS - FGTS	894.578,06	0,00
REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS E APlicações FINANCEIRAS	7.223.789,19	0,00	BENEFICIOS A PESSOAL	1.223.636,89	0,00
REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS	709.734,53	0,00	BENEFICIOS A PESSOAL - RGPS	1.223.636,89	0,00
REMUNERAÇÃO DE APlicações FINANCEIRAS	6.514.054,66	0,00	USO DE BENS, SERVICOS E CONSUMO DE CAPITAL FIXO	25.092.420,33	0,00
TRANSFERÊNCIAS RECEBIDAS	84.818.446,21	0,00	USO DE MATERIAL DE CONSUMO	359.223,00	0,00
TRANSFERÊNCIAS INTRA GOVERNAMENTAIS	84.803.446,21	0,00	CONSUMO DE MATERIAL	359.223,00	0,00
TRANSFERÊNCIAS INTRA GOVERNAMENTAIS - INTRA-CONSELHOS	84.803.446,21	0,00	SERVICOS	24.733.197,33	0,00
TRANSFERÊNCIAS DAS INSTITUIÇÕES PRIVADAS	15.000,00	0,00	DIARIAS	3.927.935,21	0,00
TRANSFERÊNCIAS DAS INSTITUIÇÕES PRIVADAS - CONSOLIDAÇÃO	15.000,00	0,00	SERVICOS TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	261.395,59	0,00
VALORIZAÇÃO E GANHOS COM ATIVOS	15.806,12	0,00	SERVICOS TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	20.543.866,53	0,00
GANHOS COM INCORPORAÇÃO DE ATIVOS	15.806,12	0,00	VARIACOES PATRIMONIAIS DIMINUTIVAS FINANCEIRAS	2.456,67	0,00
OUTROS GANHOS COM INCORPORAÇÃO DE ATIVOS	15.806,12	0,00	OUTRAS VARIACOES PATRIMONIAIS DIMINUTIVAS - FINANCEIRAS	2.456,67	0,00
OUTRAS VARIAÇÕES PATRIMONIAIS AUMENTATIVAS	490.032,58	0,00	JUROS E ENCARGOS EM SENTENÇAS JUDICIAIS	2.456,67	0,00
RESULTADO POSITIVO DE PARTICIPAÇÕES	2.211,13	0,00	TRANSFERENCIAS CONCEDIDAS	43.296.382,55	0,00
DIVIDENDOS E RENDIMENTOS DE OUTROS INVESTIMENTOS	2.211,13	0,00	TRANSFERENCIAS INTRAGOVERNAMENTAIS	43.050.660,55	0,00
DIVERSAS VARIAÇÕES PATRIMONIAIS AUMENTATIVAS	487.821,45	0,00	TRANSFERENCIAS INTRAGOVERNAMENTAIS - CONSOLIDAÇÃO	43.050.660,55	0,00
INDENIZAÇÕES	14.972,97	0,00	TRANSFERENCIAS A INSTITUICOES PRIVADAS	245.722,00	0,00
VARIAÇÕES PATRIMONIAIS AUMENTATIVAS DECORRENTES DE FATOS GERADORES DIVERSOS	472.848,48	0,00	TRANSFERENCIAS A INSTITUICOES PRIVADAS SEM FINS LUCRATIVOS	245.722,00	0,00
			DESVALORIZACAO E PERDA DE ATIVOS	1.999,00	0,00
			PERDAS INVOLUNTARIAS	1.999,00	0,00
			PERDAS INVOLUNTARIAS COM IMOBILIZADO	1.999,00	0,00

	Exercício Atual	Exercício Anterior		Exercício Atual	Exercício Anterior
			VPD - TRIBUTARIAS	6.931,39	0,00
			IMPOSTOS, TAXAS E CONTRIBUICOES DE MELHORIA	6.931,39	0,00
			TAXAS	6.931,39	0,00
			OUTRAS VARIACOES PATRIMONIAIS DIMINUTIVAS	2.039.419,76	0,00
			DIVERSAS VARIACOES PATRIMONIAIS DIMINUTIVAS	2.039.419,76	0,00
			VARIACOES PATRIMONIAIS DIMINUTIVAS DECORRENTES DE FATOS GERADORES DIVERSOS	2.039.419,76	0,00
Total das Variações Ativas :	92.884.868,33	0,00	Total das Variações Passivas :	89.151.745,14	0,00
RESULTADO PATRIMONIAL					
Déficit do Exercício		0,00	Superávit do Exercício	3.733.123,19	
Total	92.884.868,33	0,00	Total	92.884.868,33	0,00

Brasília-DF, 31 de dezembro de 2013

ROBERTO LUIZ d'ÁVILA
PRESIDENTE
315.872.327-15

JOSÉ HIRAN DA SILVA GALLO
TESOUREIRO
064.564.052-20

ELIAS PONTES BARBOZA
CONTABILIDADE
DF-014280/O-3
868.194.457-68

Notas Explicativas**3 - DEMONSTRAÇÕES DAS VARIAÇÕES PATRIMONIAIS**

Demonstração das Variações Patrimoniais, de acordo com art. 104 da Lei nº. 4.320/64 evidencia as alterações que ocorreram no patrimônio, resultantes ou independentes da execução orçamentária, e indicará também o resultado patrimonial do respectivo exercício. Apresenta também as modificações registradas do ponto de vista contábil, em duas seções: variações ativas e variações passivas.

Avaliação da Gestão:

O resultado da Demonstração das Variações Patrimoniais evidenciou nas alterações verificadas no patrimônio, resultantes ou independentes da execução orçamentária, o Superávit patrimonial no exercício a importânciade R\$ 3.733.123,19.

Indicadores aplicados - Demonstração das Variações Patrimoniais

Nome do Indicador	Unidade de Medida	2011	2012	2013
Resultado das Mutações Patrimoniais	R\$	0,20	0,78	1,35
Resultado das Mutações Patrimoniais Independentes da Execução Orçamentária	R\$	1,50	1,93	1,31

Resultado das Variações na parte Permanente	R\$	0,59	1,22	1,39
Resultado das Variações Patrimoniais	R\$	1,19	1,11	1,04

Análise através de indicadores das Demonstrações das Variações Patrimoniais:

Quociente do Resultado das Mutações Patrimoniais:

Mutação Patrimonial Ativa

Mutação Patrimonial Passiva

“O resultado considerado positivo para a instituição, é quando for maior do que 1, pois demonstrará que a Mutação Patrimonial Ativa é maior que a Mutação Patrimonial Passiva. (KOHAMA, 2000)”

- Resultado das Mutações Patrimoniais – mostra que as variações provocadas pela mutação patrimonial dos exercícios 2011 a 2013 contribuíram para aumentar os bens, créditos e valores.

Quociente do Resultado das Variações Patrimoniais Independentes da Execução

Orçamentária:

Independente da Execução Orçamentária Ativa

Independente da Execução Orçamentária Passiva

“Variações Ativas – Independentes da Execução Orçamentária – correspondem às variações patrimoniais, às alterações ou modificações que ocorrem no patrimônio, aumentando-o; porém, não se originam da execução orçamentária. As variações ativas – independentes da execução orçamentária, por não se originarem de fatos orçamentários, surgem sempre por meio de questões provenientes de: Superveniências Ativas; Superveniências Passivas. (KOHAMA, 2000, p.131)”

- Resultado das Mutações Patrimoniais Independentes da Execução Orçamentária – no exercício foi maior do que 1, representando que as variações patrimoniais independentes da execução orçamentária ativas são superiores às variações patrimoniais independentes da execução orçamentária passiva, que não provêm da execução orçamentária.

Quociente do Resultado das Variações na Parte Permanente:

Soma das Mutações Patrim. Ativas + Indep.da Execução Orçament. Ativa

Soma das Mutações Patrim. Passivas + Indep. da Execução Orçament. Passiva

“Este quociente abrange dois subgrupos da Demonstração das Variações Patrimoniais, o das Mutações Patrimoniais, e o Independente da Execução Orçamentária. Neste quociente será demonstrado, principalmente, se houve aumento ou não do ativo permanente da organização.”

- Resultado das Variações na parte Permanente - equivalente ao quociente anterior, os valores gerados por este quociente estão apresentando grandes desvios percentuais de um ano para o outro, portanto, os quocientes são considerados bons, pois revelam um aumento no ativo patrimonial e uma redução no passivo permanente.

Quociente do Resultado das Variações Patrimoniais:

Total das Variações Ativas

Total das Variações Passivas

“Este quociente revela se o resultado patrimonial do período em análise gerou superávit, ou um déficit. (KOHAMA, 2000)”

- Resultado das Variações Patrimoniais – este quociente revela que nos exercícios de 2011 a 2013, as variações patrimoniais apresentaram superávits patrimoniais, demonstrando um equilíbrio nas variações patrimoniais.

Segue outras demonstrações de movimentação do Sistema Patrimonial:

DEMONSTRATIVO DA CONTA: BENS MÓVEIS**EXERCICIO: 2013****MOVIMENTO DO EXERCÍCIO**

SALDO ANTERIOR	R\$	R\$	R\$	SALDO ATUAL
31/12/2012	AQUISIÇÕES (+)	BAIXAS/ALENAÇÃO (-)	REAVALIAÇÕES (+)	31/12/2013
5.010.757,77	770.017,74	519.169,85	0,00	5.261.605,66
T O T A L	770.017,74	519.169,85	0,00	5.261.605,66

DEMONSTRATIVO DA CONTA: BENS IMÓVEIS**EXERCICIO: 2013****MOVIMENTO DO EXERCÍCIO**

SALDO ANTERIOR	R\$	R\$	R\$	SALDO ATUAL
31/12/2012	AQUISIÇÕES (+)	BAIXAS (-)	REAVALIAÇÕES (+)	31/12/2013

11.527.380,01	166.829,80	0,00		11.694.209,81
T O T A L	166.829,80	0,00	0,00	11.694.209,81

DEMONSTRATIVO DA CONTA: TÍTULOS DE EMPRESAS ESTATAIS**EXERCICIO: 2013****MOVIMENTO DO EXERCÍCIO**

SALDO ANTERIOR	R\$	R\$	R\$	SALDO ATUAL
31/12/2012	INSCRIÇÕES (+)	BAIXAS (-)	ATUALIZAÇÕES (+)	31/12/2013
19.352,83		0,00	0,00	19.352,83
T O T A L	0,00	0,00	0,00	19.352,83

DEMONSTRATIVO DA CONTA: ALMOXARIFADO**EXERCICIO: 2013**

MOVIMENTO DO EXERCÍCIO

SALDO ANTERIOR	R\$	R\$	R\$	SALDO ATUAL
31/12/2012	AQUISIÇÕES (+)	BAIXAS (-)	ATUALIZAÇÕES (+)	31/12/2013
346.529,34	129.574,55	257.945,26	0,00	218.158,63
T O T A L	129.574,55	257.945,26	0,00	218.158,63