

MINISTÉRIO DA SAÚDE
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA

RELATÓRIO DE GESTÃO DO EXERCÍCIO DE 2014

RIO DE JANEIRO-RJ

2015



RELATÓRIO DE GESTÃO DO EXERCÍCIO DE 2014

RELATÓRIO DE GESTÃO DO EXERCÍCIO DE 2014, APRESENTADO AOS ÓRGÃOS DE CONTROLE INTERNO E EXTERNO COMO PRESTAÇÃO DE CONTAS ANUAL A QUE ESTA UNIDADE ESTÁ OBRIGADA NOS TERMOS DO ART. 70 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL, ELABORADO DE ACORDO COM AS DISPOSIÇÕES DA IN TCU Nº 63/2010, DN TCU Nº 134/2013, DN TCU Nº 140/2014, PORTARIA TCU Nº 90/2014 E DAS ORIENTAÇÕES DO ÓRGÃO DE CONTROLE INTERNO - PORTARIA CGU Nº 650/2014.

Divisão de Planejamento

RIO DE JANEIRO-RJ

2015

Sumário

INTRODUÇÃO	12
PARTE A DO ANEXO II DA DN TCU Nº 134/2013	14
1 IDENTIFICAÇÃO E ATRIBUTOS DA UNIDADE JURISDICIONADA.....	15
1.1 Identificação da Unidade Jurisdicionada.....	15
1.2 Finalidade e Competências Institucionais da Unidade	16
1.3 Organograma Funcional do INCA	17
1.4 Macroprocessos finalísticos.....	18
2 INFORMAÇÕES SOBRE A GOVERNANÇA	24
2.1 Estrutura de Governança	24
2.2 Sistema de Correição	26
2.3 Avaliação do Funcionamento dos Controles Internos.....	28
3 RELACIONAMENTO COM A SOCIEDADE.....	29
3.1 Canais de acesso do cidadão.....	29
3.2 Carta de Serviços ao Cidadão	31
3.3 Mecanismos para medir a satisfação dos produtos e serviços.....	31
3.4 Acesso às informações da unidade jurisdicionada	31
3.5 Avaliação do desempenho da unidade jurisdicionada.....	32
3.6 Medidas Relativas à acessibilidade	33
4 PLANEJAMENTO DA UNIDADE E RESULTADOS ALCANÇADOS.....	34
4.1 Planejamento da unidade	34
4.2 Programação orçamentária e financeira e resultados alcançados	40
4.2.1 Ações.....	40
4.3 Informações sobre outros resultados da gestão	43
4.4 Informações sobre indicadores de desempenho operacional.....	57
4.5 Informações sobre custos de produtos e serviços	62
5 TÓPICOS ESPECIAIS DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA.....	63
5.1 Programação e Execução das despesas	63
5.1.1 Movimentação.....	63
5.1.2 Realização da Despesa	65
5.2 Despesas com ações de publicidade e propaganda.....	67

5.3	Reconhecimento de Passivo por Insuficiência de Créditos ou Recursos.....	67
5.4	Movimentação e os saldos de restos a pagar de exercícios anteriores	68
5.4.1	Análise Crítica	68
5.5	Suprimento de Fundos	68
5.5.1	Concessão de Suprimento de Fundos	68
5.5.2	Utilização de Suprimento de Fundos	69
5.5.3	Classificação dos Gastos com Suprimento de Fundos.....	69
5.5.4	Análise Crítica	69
6	GESTÃO DE PESSOAS, TERCEIRIZAÇÃO DE MÃO DE OBRA E CUSTOS RELACIONADOS.....	71
6.1	Estrutura de pessoal da unidade.....	71
6.1.1	Demonstração e Distribuição da Força de Trabalho à Disposição da Unidade Jurisdicionada	71
6.1.2	Qualificação e capacitação da Força de Trabalho.....	73
6.1.3	Custos de Pessoal da Unidade Jurisdicionada	75
6.1.4	Irregularidades na área de pessoal	76
6.1.5	Riscos identificados na gestão de pessoas	78
6.1.6	Indicadores Gerenciais sobre Recursos Humanos	80
6.2	Contratação de mão de obra de apoio e de estagiários	80
6.2.1	Contratação de Serviços de Limpeza, Higiene e Vigilância.....	80
6.2.2	Locação de Mão de Obra para Atividades não Abrangidas pelo Plano de Cargos do Órgão.....	81
6.2.3	Análise Crítica dos itens 6.2.1 e 6.2.2.....	82
6.2.4	Contratação de Estagiários.....	84
6.3	Informações sobre Contratos Firmados com Empresas Beneficiadas pela Desoneração da Folha de Pagamento Propiciada pelo art. 7º da lei 12.546/2011 e pelo art. 2º do decreto 7.828/2012	85
7	GESTÃO DO PATRIMÔNIO MOBILIÁRIO E IMOBILIÁRIO	86
7.1	Gestão da Frota de Veículos Próprios e Contratados de Terceiros	86
7.2	Gestão do Patrimônio Imobiliário	88
7.2.1	Distribuição Espacial dos Bens Imóveis de Uso Especial	88
7.2.2	Imóveis Sob a Responsabilidade da UJ, Exceto Imóvel funcional.....	88
7.2.3	Imóveis Funcionais da União sob Responsabilidade da UJ.....	89

7.2.4	Análise Crítica:	89
7.3	Bens Imóveis Locados de Terceiros	91
8	GESTÃO DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	92
8.1	Gestão da Tecnologia da Informação (TI).....	92
9	GESTÃO DO USO DOS RECURSOS RENOVÁVEIS E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL	96
9.1	Gestão do Uso dos Recursos Renováveis e Sustentabilidade Ambiental.....	96
10	ATENDIMENTO DE DEMANDAS DE ÓRGÃO DE CONTROLE.....	97
10.1	Tratamento de deliberações exaradas em acórdão do TCU	97
10.1.1	Deliberações do TCU Atendidas no Exercício	97
10.1.2	Deliberações do TCU Pendentes de Atendimento ao Final do Exercício	98
10.2	Tratamento de Recomendações do Órgão de Controle Interno (OCI)	99
10.2.1	Recomendações do Órgão de Controle Interno, Atendidas no Exercício.....	99
10.2.2	Recomendações do OCI Pendentes de Atendimento ao Final do Exercício	101
10.3	Declaração de Bens e Rendas Estabelecida na Lei nº 8.730/93.....	102
10.3.1	Situação do Cumprimento das Obrigações Impostas pela Lei 8.730/93	102
10.3.2	Situação do Cumprimento das Obrigações	102
10.4	Medidas Adotadas em Caso de Dano ao Erário	103
10.5	Alimentação SIASG E SICONV	103
11	INFORMAÇÕES CONTÁBEIS.....	104
11.1	Medidas Adotadas para Adoção de Critérios e Procedimentos Estabelecidos pelas Normas Brasileiras de Contabilidade Aplicadas ao Setor Público.....	104
11.2	Apuração dos custos dos programas e das unidades administrativas.....	104
11.3	Conformidade Contábil	105
11.4	Declaração do Contador Atestando a Conformidade das Demonstrações Contábeis	106
11.4.1	Declaração com Ressalva	106
12	OUTRAS INFORMAÇÕES SOBRE A GESTÃO.....	107
13	CONSIDERAÇÕES FINAIS	108
14	ANEXOS E APÊNDICES	109

SIGLAS

ABIFICC	Associação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Combate ao Câncer
ABRAHUE	Associação dos Hospitais Universitários e de Ensino
ABRASCO	Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
ABRC	Associação Brasileira de Registros de Câncer
AFINCA	Associação dos Funcionários do Instituto Nacional do Câncer
AGU	Advocacia Geral da União
APADS	Assessoria de Procedimentos Administrativo-Disciplinares
ApuraSUS	Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS
ATS	Avaliação de Tecnologia em Saúde
BA	Bahia
BCCA	British Columbia Cancer Agency
BI	<i>Business Intelligence</i>
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
C&T	Ciência e Tecnologia
CACON	Centro de Alta Complexidade em Oncologia
CAF	Cirurgia de Alta Frequência
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CBR	Colégio Brasileiro de Radiologia
CC	Centro Cirúrgico
CCO	Cancer Care Ontario
CCONT	Coordenação de Contabilidade do FNS/MS
CD	Conselho Deliberativo
CEFET	Centro Federal de Educação Tecnológica
CEMO	Centro de Transplante de Medula Óssea
CEP	Código de Endereçamento Postal
CFM	Conselho Federal de Medicina
CGESP	Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas do Ministério da Saúde
CGU	Controladoria Geral da União
CGUPAD	Sistema de Gestão de Processos Disciplinares
CID	CID – Classificação Internacional de Doenças
CIEE	Centro de Integração Empresa-Escola
CMB	Confederação Nacional das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas
CNAE	Classificação Nacional de Atividades Econômicas
CNPJ	Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNS	Conselho Nacional de Saúde
Co-60	Cobalto 60
COAGE	Coordenação de Administração Geral (renomeada na estrutura da UJ)
COAD	Coordenação de Administração

COAS	Coordenação de Assistência
COENS	Coordenação de Ensino
COGEP	Coordenação de Gestão de Pessoas
COLEP	Coordenação de Legislação de Pessoal
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretário de Saúde
CONBIO	Conselho de Bioética do INCA
CONICQ	Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco
CONJUR	Consultoria Jurídica
CONPREV	Coordenação de Prevenção e Vigilância
CONSINCA	Conselho Consultivo do INCA
COPEP	Coordenação de Pesquisa e Educação
CPAC	Canadian Partnership Against Cancer
CQCT	Convenção Quadro para o Controle do Tabaco
CTP	Câmara Técnico-Política
CUB	Custo Unitário da Produção
DAP	Divisão de Administração de Pessoal
DAS	Direção e Assessoramento Superiores
DATASUS	Departamento de Informática do SUS
DBR	Declaração de Bens e Rendas
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DCS	Divisão de Comunicação Social
DENASUS	Departamento Nacional de Auditoria do SUS
DESID	Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
DF	Distrito Federal
DG/INCA	Direção Geral do INCA
DIDEP	Divisão de Desenvolvimento de Pessoas
Dinter	Doutorados Interinstitucionais
DIPAT	Divisão de Patologia
DIPLAN	Divisão de Planejamento
DN	Decisão Normativa
DOU	Diário Oficial da União
DRAC	Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas da SAS
EAD	Ensino a Distância
EGF R	Epidermal Growth Factor Receptor
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública
Expande	Programa de Expansão da Radioterapia do Ministério da Saúde
FAF	Fundação Ary Frauzino para Pesquisa e Controle do Câncer
FAPERJ	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro
FG	Função Gratificada
FNS	Fundo Nacional de Saúde

FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FOSP	Fundação Oncocentro de São Paulo
GAB	Gabinete
Geo-Rio	Fundação Instituto de Geotécnica da Secretaria Municipal de Obras RJ
GM	Gabinete do Ministro
GQ	Gratificação por Qualificação
GRPU	Gerência Regional do Patrimônio da União
GT	Grupo de Trabalho
HC I	Hospital de Câncer I
HC II	Hospital de Câncer II
HC III	Hospital de Câncer III
HC IV	Hospital de Câncer IV
HPV	Human Papilloma Virus
IAEA	Agência Internacional de Energia Atômica
IARC	Agência Internacional de Pesquisa em Câncer
IASERJ	Instituto de Assistência dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro
IESC	Instituto de Estudos em Saúde Coletiva
IME	Instituto de Matemática e Estatística
IMIP	Instituto de Medicina Integral de Pernambuco
IMRT	Radioterapia de Intensidade Modulada
IN	Instrução Normativa
INCA	Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva
IPATIMUP	Instituto de Patologia e Imunologia Molecular da Universidade do Porto
IPPN	Instituto de Pesquisas de Produtos Naturais Walter Mors
ISBN	ISBN - International Standard Book Number
ISO	ISO – International Organization for Standardization
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
LMI	Licença Municipal de Instalação
LOA	Lei Orçamentária Anual
MEC	Ministério da Educação
MG	Minas Gerais
MPOG	Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão
MS	Ministério da Saúde
NBCT	Normas Brasileiras de Contabilidade Técnica
NCI	National Cancer Institute
NERJ	Núcleo Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro
NIH	National Institutes of Health
OCI	Órgão de Controle Interno
OE	Objetivo Estratégico
OFSS	Orçamento Fiscal e da Seguridade Social
OI	Orçamento de Investimento
OMS	Organização Mundial da Saúde

ONG	Organização Não Governamental
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PA	Pará
PAC	Programa de Aceleração do Crescimento
PACS	<i>Picture Archiving and Communication System</i> - Sistema de Comunicação e Arquivamento de Imagens
PAD	Processo Administrativo Disciplinar
PCC&T	Plano de Carreira de Ciência e Tecnologia
PE	Pernambuco
PHAC	Public Health Agency of Canada
PLS	Plano de Gestão de Logística Sustentável
PNCT	Programa Nacional de Controle do Tabagismo
PNH	Política Nacional de Humanização
PPA	Plano Plurianual
PQM	Programa de Qualidade em Mamografia
PQRT	Programa de Qualidade em Radioterapia
PR	Paraná
PSE	Programa Saúde na Escola
PUC	Pontifícia Universidade Católica
Qualicito	Programa de Qualificação Nacional em Citopatologia
RAO	Rede de Atenção Oncológica
RBC	Revista Brasileira de Cancerologia
RCBP	Registro de Câncer de Base Populacional
REDOME	Registro de Doadores de Medula Óssea
RGPS	Regime Geral de Previdência Social
RH	Recursos Humanos
RHC	Registro Hospitalar de Câncer
RINC	Rede de Institutos Nacionais de Câncer
RIP	Registro Imobiliário Patrimonial
RJ	Rio de Janeiro
RNPCC	Rede Nacional de Pesquisa Clínica em Câncer
RS	Rio Grande do Sul
RT/CBR	Setor de Radioterapia do Colégio Brasileiro de Radiologia
SAA	Serviço de Apoio Administrativo
SAA/SE/MS	Subsecretaria de Assuntos Administrativos da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde
SADT	Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia
SAS	Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde
SBC	Sociedade Brasileira de Cancerologia
SBCO	Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica
SBEO	Sociedade Brasileira de Enfermagem Oncológica
SBOC	Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica
SCTIE	Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da

	Saúde
SE	Secretaria Executiva
Sebrae	Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas
SEFIPE	Secretaria de Fiscalização de Pessoal - TCU
SES	Secretaria de Estado da Saúde
Secex	Secretarias de Controle Externo - TCU
SIAFI	Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal
SIAPE	Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos
SIASG	Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais
SIBI	Sistema Integrado de Bibliotecas do INCA
SIC	Serviço de Informação ao Cidadão
SICONV	Sistema de Gestão de Convênios
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
SIOP	Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento
SIORG	Sistema de Informações Organizacionais do Governo Federal
Sisac	Sistema de Apreciação e Registro dos Atos de Admissão e Concessões
SISCAN	Sistema de Câncer
SISCOLO	Sistema de Informação do câncer de colo do útero
SISMAMA	Sistema de Informação do câncer de mama
SISPLAN	Sistema de Planejamento e Gestão
SISREG	Sistema Nacional de Regulação
SISRHC	Sistema de Informação de Registro Hospitalar de Câncer
SITEC	Seção Integrada de Tecnologia em Citopatologia
SLTI	Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação / MPOG
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SMSDC	Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil
SNT	Sistema Nacional de Transplantes
SOBOPE	Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica
SP	São Paulo
SPIUNET	Sistema de Gerenciamento do Patrimônio Imobiliário de Uso Especial da União
SRFB	Secretaria da Receita Federal do Brasil
SQRI	Serviço de Qualidade de Radiação Ionizante
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
SWOG	South West Oncology Group
TCU	Tribunal de Contas da União
TI	Tecnologia da Informação
TR	Termo de Referência
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UF	Unidade de Federação
UFF	Universidade Federal Fluminense

UFPB	Universidade Federal da Paraíba
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UG	Unidade Gestora
UICC	União Internacional de Combate ao Câncer
UJ	Unidade Jurisdicionada
UNACON	Unidade de Alta Complexidade em Oncologia
UNASUR	União de Nações Sul-Americanas
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
USA	United States of America
USLACRN	United States - Latin America Cancer Research Network
USP	Universidade de São Paulo
VIGITEL	Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico
WHO	World Health Organization.

INTRODUÇÃO

Este Relatório de Gestão Individual é parte do processo de tomada de contas do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, exercício de 2014, atendendo ao disposto na DN TCU nº 140, de 15 de outubro de 2014. O conteúdo sintetiza os resultados das ações desenvolvidas pelo Instituto e a utilização dos recursos orçamentários e financeiros, em 2014.

O documento foi elaborado de acordo com as normas de organização e apresentação dos relatórios de gestão e peças complementares integrantes dos processos de contas da administração pública federal para julgamento do TCU, observando o disposto na IN TCU nº 63/2010, DN TCU nº 134/2013, DN TCU nº 140/2014, Portaria TCU nº 90/2014 e das orientações do órgão de controle interno - Portaria CGU nº 650/2014.

A estrutura do Relatório está em conformidade com a parte A do anexo II da DN TCU nº 134/2013.

Dois itens referentes à parte A do anexo II da DN TCU nº 140/2014 estão integralmente ausentes deste Relatório de Gestão: o item 4 - Ambiente de Atuação – não se aplica ao contexto do INCA, e o item 13 - Outras Informações sobre a Gestão – não possui conteúdo a ser descrito sobre o exercício de 2014. Também por inaplicabilidade, não constam deste documento as informações referentes à parte B do anexo II da DN TCU nº 140/2014. Os itens e quadros foram renumerados observando a sequência dos conteúdos descritos.

PARTE A DO ANEXO II DA DN TCU Nº 134/2013

1 IDENTIFICAÇÃO E ATRIBUTOS DA UNIDADE JURISDICIONADA

1.1 Identificação da Unidade Jurisdicionada

Quadro A.1.1.1 – Identificação da UJ – Relatório de Gestão Individual		
Poder e Órgão de Vinculação		
Poder: Executivo		
Órgão de Vinculação: Ministério da Saúde		Código SIORG: 304
Identificação da Unidade Jurisdicionada		
Denominação Completa: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva		
Denominação Abreviada: INCA		
Código SIORG: 2409	Saúde	Código SIAFI: 250052
Natureza Jurídica: Administração Direta		CNPJ: 00.394.544/0171-50
Principal Atividade: Regulação das atividades de saúde, educação, serviços culturais e outros serviços sociais		Código CNAE: 84.12-4-00
Telefones/Fax de contato:	(021) 3207-1313	(021) 3207-1004
Endereço Eletrônico: abittencourt@inca.gov.br, alessandra.pereira@inca.gov.br		
Página na Internet: http://www.inca.gov.br		
Endereço Postal: Praça da Cruz Vermelha nº 23 - Centro, CEP 20.230.030, Rio de Janeiro/RJ		
Normas Relacionadas à Unidade Jurisdicionada		
Normas de criação e alteração da Unidade Jurisdicionada		
Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990, artigo 41		
Outras normas infralegais relacionadas à gestão e estrutura da Unidade Jurisdicionada		
<p>- Decreto nº 8.065, de 07 de agosto de 2013 - Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde e remaneja cargos em comissão;</p> <p>- Portaria GM/MS nº 3965, de 14 de dezembro de 2010 - Aprova os Regimentos Internos dos Órgãos do Ministério da Saúde;</p> <p>- Portaria nº 2.397, de 11 de outubro de 2013 - Publica, na forma do Anexo a esta Portaria, a relação nominal dos titulares dos Cargos em Comissão do Grupo de Direção e Assessoramento Superiores (DAS) e Funções Gratificadas (FG), e os cargos vagos que compõem os órgãos e unidades organizacionais do Ministério da Saúde.</p> <p>- Portaria GM/MS nº 874, de 16 de maio de 2013 - Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);</p> <p>- Portaria SAS/MS nº 140, de 27 de fevereiro de 2014 - Redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).</p>		
Manuais e publicações relacionadas às atividades da Unidade Jurisdicionada		
<p>- Carta de Serviço ao Cidadão - Decreto 6.932/2009</p> <p>- Relatórios de Atividades</p>		
Unidades Gestoras e Gestões relacionadas à Unidade Jurisdicionada		
Não se aplica. O INCA não consolida outras unidades		
Fonte: Diplan/DG/INCA - 2014		

1.2 Finalidade e Competências Institucionais da Unidade

O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva é um órgão singular do Ministério da Saúde e integra a estrutura da Secretaria de Atenção à Saúde. Além de assistir ao Ministro de Estado na formulação da política nacional de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer, o Instituto é referência nacional na assistência, ensino e pesquisa em oncologia, constituindo-se como Centro de Assistência em Alta Complexidade em Oncologia, conforme Portaria SAS/MS nº 140, de 2014.

Cabe destacar, contudo, que a contribuição do INCA na prevenção e controle do Câncer precede a constituição do SUS. A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, art. 41, firmou a relevância das ações desenvolvidas pelo INCA como “referencial de prestação de serviços, formação de recursos humanos e para transferência de tecnologia”.

Competências Institucionais.

Conforme disposto no Decreto nº 8.065, de 2013, compete ao INCA:

- I. Participar da formulação da política nacional de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer;
- II. Planejar, organizar, executar, dirigir, controlar e supervisionar planos, programas, projetos e atividades, em âmbito nacional, relacionados à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento das neoplasias malignas e afecções correlatas;
- III. Exercer atividades de formação, treinamento e aperfeiçoamento de recursos humanos, em todos os níveis, na área de cancerologia;
- IV. Coordenar, programar e realizar pesquisas clínicas, epidemiológicas e experimentais em cancerologia; e
- V. Prestar serviços médico-assistenciais aos portadores de neoplasias malignas e afecções correlatas.

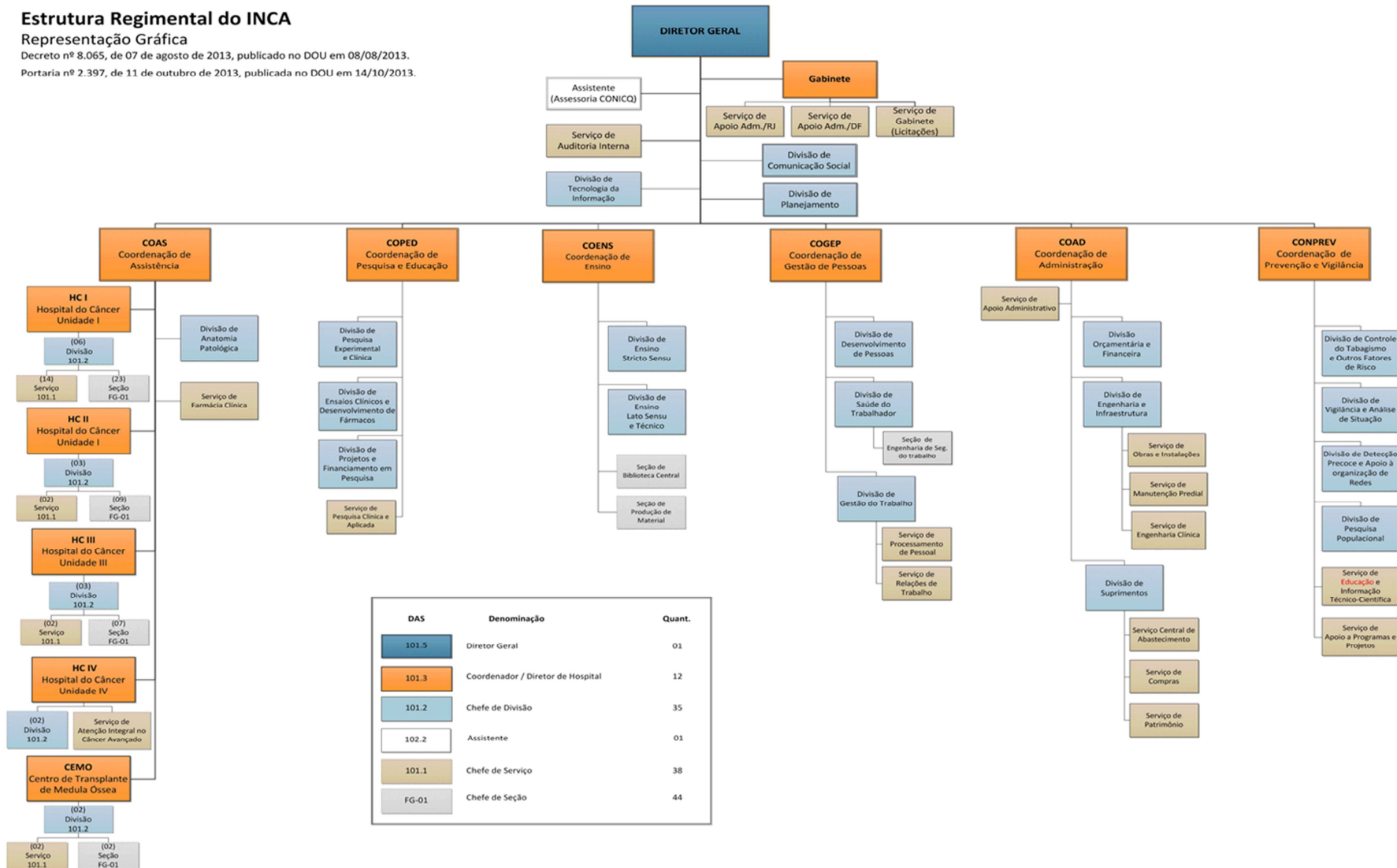
1.3 Organograma Funcional do INCA

Estrutura Regimental do INCA

Representação Gráfica

Decreto nº 8.065, de 07 de agosto de 2013, publicado no DOU em 08/08/2013.

Portaria nº 2.397, de 11 de outubro de 2013, publicada no DOU em 14/10/2013.



DAS	Denominação	Quant.
101.5	Diretor Geral	01
101.3	Coordenador / Diretor de Hospital	12
101.2	Chefe de Divisão	35
102.2	Assistente	01
101.1	Chefe de Serviço	38
FG-01	Chefe de Seção	44

1.4 Macroprocessos finalísticos

Em conformidade com a Portaria TCU nº 90, de 16 de abril de 2014, apresentamos os principais macroprocessos do INCA:

Quadro A.1.4 – Macroprocessos Finalístico - INCA				
Macroprocessos	Descrição	Produtos e Serviços	Principais Clientes	Subunidades Responsáveis
ASSISTÊNCIA ONCOLÓGICA	Além de definir as políticas de assistência entre as cinco unidades assistenciais e participar das determinações em relação à rede de atenção oncológica nos três níveis da Federação, o INCA também zela pela integração da atenção hospitalar, ambulatorial e domiciliar. A gestão assistencial do INCA inclui as 5 unidades assistenciais e ainda as Áreas de Qualidade, Humanização, Divisão de Patologia (DIPAT) e Divisão de Farmácia. É responsável ainda por apoiar as Ações Nacionais, por ações de controle, avaliação e regulação, e pela Área de Normas Técnicas. Todas estas atividades são voltadas para a consolidação e o fortalecimento da rede de atenção oncológica local, regional e nacional. Serviços de confirmação de diagnóstico de câncer, estadiamento do câncer, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, com atendimento multiprofissional integrado, garantidos os suportes diagnósticos e terapêuticos	Assistência oncológica, adulto e pediátrica - (oncologia clínica, oncologia pediátrica, hematologia adulto e pediátrica, dermatologia, oncologia cirúrgica - pediátrica, abdomen, plastica, torax, urologia, neurologia, cabeça e pescoço): - Internações Hospitalares; - atendimentos ambulatoriais; - Cirurgias oncológicas; - Quimioterapia; - Radioterapia; - Serviços de diagnóstico e terapia; - Diagnóstico e pesquisa molecular por <u>imagem</u> ;	Pacientes acometidos por diversos tipos de cânceres.	Coordenação de Assistência/ Hospital do Câncer I (HC I)
		- Tratamento de ginecologia oncológica e tecido ósseo conectivo (Hospitalar e ambulatorial); - Capacitação de profissionais oriundos de outras regiões do país em Exérese de Lesão Precursora (Cirurgia de Alta Frequência - CAF), fortalecendo as ações de controle do câncer do colo do útero;	Pacientes da ginecologia oncológica e tecido osseo-conectivo	Coordenação de Assistência/ Hospital do Câncer II (HC II)
		- Diagnóstico e tratamento (Hospitalar e ambulatorial) do câncer de mama; - Capacitação de profissionais oriundos de outras regiões do país em radiologia mamária, punção por agulha grossa e exame clínico das mamas.	Pacientes da Mastologia	Coordenação de Assistência/ Hospital do Câncer III (HC III)
		- Cuidados paliativos a pacientes com cânceres avançados e fora de possibilidade de tratamento curativo.	Pacientes matriculados em outras unidades do INCA com cânceres avançados e fora de possibilidade de tratamento curativo.	Coordenação de Assistência/ Hospital do Câncer IV (HC IV)
		- Transplantes de Medula Óssea (transplantes autólogos e alogênicos); - Realização, principalmente, das tipagens de doadores de medula óssea para o Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea (REDOME) e outros exames que dão suporte às campanhas de doadores voluntários;	Pacientes de Transplante de Medula Ossea.	Coordenação de Assistência/ Centro de Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas (CEMO)
VIGILÂNCIA DE RISCO - PROJETO HOSPITAL SENTINELA	Desenvolvido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), o Projeto Sentinela, possui como objetivo promover a ampliação e sistematização da vigilância sobre produtos de saúde promovendo melhores serviços e condições de trabalho. O intuito é organizar uma rede de serviços que tenham o compromisso de zelar pela segurança dos pacientes, buscando melhorias contínuas, de forma a prevenir e reduzir a incidência de eventos adversos no atendimento e internação. O programa é resultado da experiência acumulada pela Rede Sentinela, um conjunto de hospitais coordenados pela Anvisa e que atuam fortemente na notificação de eventos adversos que afetam a assistência ao paciente.	Notificações de eventos adversos e queixas técnicas de produtos de saúde, insumos, materiais, medicamentos, saneantes, kits para provas laboratoriais e equipamentos médico-hospitalares, a partir de práticas de Farmacovigilância, Hemovigilância e Tecnovigilância, e do Programa de Controle de Infecções Hospitalares.	Unidades assistenciais internas	Coordenação de Assistência/ Farmacovigilância, Hemovigilância e Tecnovigilância, e Comissões de Controle de Infecções Hospitalares.
QUALIDADE DE CITOPATOLOGIA E HISTOPATOLOGIA	A Seção Integrada de Tecnologia em Citopatologia (SITEC) atua como unidade auxiliar do Ministério da Saúde no desenvolvimento e coordenação de ações integradas para a prevenção e controle do câncer no Brasil. A SITEC cumpre a missão de realizar exames cito e histopatológicos para a rede de serviços, além de atuar na formação de citotécnicos para o SUS e atuar na formulação e apoio no Programa de Vigilância e Prevenção do Câncer. Para garantir exames citopatológicos ginecológicos padronizados e confiáveis na rede.	- Realização de exames citopatológicos e histopatológicos para a rede de serviços do SUS; - Formação de citotécnicos para o SUS.	- 995 unidades assistenciais do SUS distribuídas em 51 municípios do Estado do Rio de Janeiro. - Alunos do Curso de Formação para Citotécnico	Coordenação de Assistência/ SITEC

Macroprocessos	Descrição	Produtos e Serviços	Principais Clientes	Subunidades Responsáveis
ENSINO (lato sensu)	<p>O INCA é responsável pelas ações que visam à qualificação de profissionais de saúde para a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.</p> <p>As principais atividades desenvolvidas neste macroprocesso contemplam planejamento, desenvolvimento, e avaliação de ações educacionais destinadas a formação de profissionais da saúde para atuação na rede de atenção aos portadores de doenças crônicas, buscando a formação em oncologia para o SUS; o desenvolvimento e publicação de pesquisas educacionais e acadêmicas; a discussão e elaboração do processo seletivo para os programas de residências e demais cursos do INCA; e o planejamento e gestão de atividades que envolvem as tecnologias educacionais interativas, como a telessaúde e a educação à distância.</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Cursos de Pós-graduação Lato Sensu: Residência Médica e Residência Multiprofissional; . Cursos de Educação Profissional Técnica de Nível Médio e Educação Profissional (Subsequente, qualificação, especialização, aperfeiçoamento e atualização); . Cursos na modalidade EAD; . Programa de sensibilização da função de preceptoria (Programa Elaborado e implementado em parceria com o MEC e a Unifesp). . Oficinas para Formação Didático-Pedagógicas de preceptores; . Pesquisas Educacionais . Eventos 	<ul style="list-style-type: none"> . Profissionais graduados na área de saúde (Medicina, Física Médica, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Odontologia, Nutrição, Psicologia e Serviço Social) . Profissionais de nível médio para o curso de citopatologia e técnicos nas áreas de enfermagem e radiologia . Profissionais que atuam na área da saúde (exceto o curso "Saber Saúde", destinado aos profissionais da área da educação básica). . Preceptores dos programas de residência multiprofissional para profissionais de saúde do país; . Preceptores das unidades assistenciais do INCA; . Profissionais da Rede de Atenção Básica da SMS/RJ que atuam como preceptores dos programas de residência do INCA . Discentes, egressos e preceptores dos programas de residência e cursos realizados no INCA. . Profissionais que atuam na RAO, graduandos da área de saúde. 	COENS / Divisão de Ensino Lato Sensu e Técnico
ENSINO (stricto sensu)	<p>O INCA desenvolve cursos de pós-graduação na área de Oncologia, em nível de Mestrado e Doutorado, visando a formação de pessoal altamente qualificado para as atividades de pesquisa e para o exercício do magistério superior, atuando nas diversas áreas da Oncologia.</p> <p>A pós-graduação stricto sensu em Oncologia do Inca tem a melhor avaliação no país - conceito 6 - que constitui excelência em Oncologia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Programa de Mestrado em Oncologia . Programa de Doutorado . Oficinas do INCA de Portas Abertas para a Comunidade Escolar. . Curso de Verão em Oncologia do INCA. 	<ul style="list-style-type: none"> . Profissionais graduados em cursos da área da saúde ou afins. . Alunos do ensino médio de escolas públicas do município do Rio de Janeiro. . Alunos de graduação da área da saúde e afins 	COENS / Divisão de Pós-Graduação Stricto Sensu
Macroprocessos	Descrição	Produtos e Serviços	Principais Clientes	Subunidades Responsáveis
PESQUISA	<p>O INCA tem avançado como uma instituição de ensino e pesquisa, cujas ações envolvem um modelo técnico-científico, onde a assistência está associada à geração do conhecimento e formação de recursos humanos em câncer. As principais atividades desenvolvidas neste macroprocesso contemplam produção de pesquisa em câncer, envolvendo as áreas do conhecimento básico-translacional, clínica e epidemiológica; além disso, forma recursos humanos capacitado para realizar pesquisa, com foco nas prioridades do SUS. Para a realização de pesquisa, os profissionais dispõem de laboratórios e estruturas multiusuárias de alta complexidade tecnológica. As atividades de Pesquisa são desenvolvidas por profissionais localizados nas diferentes Unidades do INCA.</p> <p>O INCA mantém em sua estrutura 10 programas científicos onde os pesquisadores estão organizados, a saber: Biologia Celular; Genética e Aconselhamento Genético; Oncovirologia; Farmacologia; Carcinogênese; Neoplasias Hematológicas e Transplante de Medula Óssea; Pesquisa Clínica; Hemato-Oncologia; Oncologia e Hematologia Pediátricos; Saúde Coletiva.</p> <p>As linhas de pesquisa trabalhadas pelo instituto procuram alcançar as metas pactuadas pelo Termo de Compromisso da Coordenação de Pesquisa com a Direção Geral.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Apresentação de trabalhos científicos em congressos Publicação de artigos científicos em revistas indexadas nas bases de dados internacionais Disciplinas na Pós-graduação Orientação de alunos de graduação na modalidade de Iniciação Científica Orientação de Profissionais da área da saúde em pesquisa científica através das seguintes modalidades: aperfeiçoamento, mestrado, doutorado, pós-doutorado Participação em eventos científicos proferindo palestras e como membro de mesa-redonda Organização de eventos científicos e encontros de pesquisadores Captação de recursos para pesquisa em agências de fomentos e fundações de amparo à pesquisa Participação em bancas de teses e monografias 	<ul style="list-style-type: none"> Profissionais e pesquisadores da área de saúde Profissionais e pesquisadores da área de saúde Alunos de Pós-graduação Alunos de graduação Profissionais e pesquisadores da área de saúde Profissionais e pesquisadores da área de saúde Profissionais e pesquisadores da área de saúde Agências e fundações financiadoras de pesquisa em câncer Pesquisadores e alunos de Graduação e Pós-graduação da área de saúde 	COPED / Programas Científicos

Macroprocessos	Descrição	Produtos e Serviços	Principais Clientes	Subunidades Responsáveis
PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA	<p>O Instituto compartilha com outros setores do Ministério da Saúde a missão de implementar ações com vistas à garantia de condições de saúde adequadas à população brasileira, tendo como objetivo a promoção de práticas alimentares e hábitos saudáveis que favoreçam o controle de câncer. É o órgão do Ministério da Saúde responsável por articular as ações de controle do tabagismo, maior fator de risco evitável de adoecimento e morte no mundo. Nesse contexto, há cerca de 20 anos, desenvolve o Programa Nacional de Controle do Tabagismo – PNCT conjuntamente com demais setores do Ministério da Saúde e outros parceiros.</p> <p>As ações nacionais de vigilância do câncer têm como objetivo conhecer com detalhes o atual quadro do câncer no Brasil. Os registros possibilitam identificar os novos casos e realizar estimativas de incidência do câncer, subsídios fundamentais para o planejamento das ações locais de prevenção e controle da doença de acordo com cada região.</p> <p>As atividades de prevenção e vigilância estão organizadas da seguinte forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ações de Detecção Precoce e apoio a rede de atenção ao Câncer; - Ações para o Controle do Câncer de Colo do Útero e do Câncer de Mama; - Sistemas de Informação; - Organização da Rede Assistencial; - Atividades de articulação de políticas e planos de ação de promoção da saúde, alimentação saudável, segurança alimentar e nutricional, doenças crônicas não transmissíveis; - Atividades transversais de mobilização e comunicação; e - Atividades desenvolvidas pelo Serviço de Qualidade de Radiações Ionizantes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliação da qualidade de serviços de radioterapia e mamografia; - Cursos a distancia; 	Serviços de radioterapia do Brasil e da América Latina e serviços de mamografia do Brasil	CONPREV
		<ul style="list-style-type: none"> - Ações de Detecção precoce do Câncer (especialmente Colo do Útero e Mama) - Relatórios técnicos e diretrizes para a detecção precoce do câncer. - Avaliação das ações de rastreamento através de indicadores. 	SES e SMS, profissionais de saúde, sociedades científicas organizadas	CONPREV/ Divisão de Detecção Precoce e Apoio à organização de Redes
		<ul style="list-style-type: none"> - Comunicação e Mobilização, com elaboração de materiais educativos e informativos sobre detecção precoce do câncer; 	Estados e Municípios, ONGs, movimento organizado de mulheres, profissionais de saúde e população em geral.	
		<ul style="list-style-type: none"> - Assessoria Técnica e Produção de Conhecimento (Elaboração de notas técnicas, pareceres, indicações e posicionamentos diversos para tomada de decisão de instâncias governamentais sobre a área de detecção precoce e redes de atenção ao câncer) 	Deputados e Senadores, Ministério Público, SES, Demais Coordenações e Departamentos do MS.	CONPREV/ Divisão de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco.
		<ul style="list-style-type: none"> - Apoio e assessoria técnica na implantação de Serviços de Oncologia pelo Projeto Expande; - monitoramento e avaliação, a partir dos dados disponíveis nos sistemas de informação, dos estabelecimentos de saúde habilitados em oncologia. 	SMS e SES, demais coordenações e áreas técnicas do MS	
		<ul style="list-style-type: none"> - Ações de controle do tabagismo visando prevenção da iniciação, apoio para cessação, proteção contra o tabagismo passivo e diminuição da aceitação social do uso do tabaco: ações educativas, ações de apoio à cessação do tabagismo, mobilização social, apoio a adoção de medidas legislativas e econômicas para controle do tabaco. 	Gestores de SES e SMS profissionais de saúde da rede SUS e população em geral.	CONPREV
		<ul style="list-style-type: none"> - Disseminação das informações sobre agentes cancerígenos relacionados ao trabalho e ao ambiente com vistas à prevenção e vigilância do câncer: eventos, curso, capacitação de profissionais de saúde e da previdência social sobre câncer relacionado ao trabalho, elaboração de material didático disseminação da informação na mídia. 	Gestores de SES e SMS profissionais da rede SUS; profissionais da previdência social (peritos) e população em geral.	
		<ul style="list-style-type: none"> - Apoio gerencial às ações de vigilância por meio de assessoria e consultoria técnicas para gestão da informação e vigilância de câncer; - Implantação e implementação de Registros de Câncer; - Cursos regulares de capacitação em Registros de Câncer; - Ações de divulgação (produção técnico-científica e Informativos de Vigilância); - Ações de cooperação internacional; e, - Promoção e atualização de base nacional de dados sobre câncer 	gestores de saúde e equipes de vigilância de câncer - em nível federal, estadual e municipal; profissionais de saúde da rede SUS e não SUS; pesquisadores, educadores; formadores de opinião e população em geral	CONPREV/ Divisão de Vigilância e Análise de Situação
<ul style="list-style-type: none"> - Produção de toda publicação técnico-científica do INCA - Gerenciamento do Sistema Integrado de Bibliotecas do INCA (SIBI) e da Biblioteca Virtual em Saúde Prevenção e Controle de Câncer (BVS) - Produção da Revista Brasileira de Cancerologia (RBC) 	Público interno do INCA, profissionais e gestores de saúde, pesquisadores e estudantes do Brasil e do mundo	CONPREV/ Serviço de Educação e Informação Técnico-Científica		
<ul style="list-style-type: none"> - Ações com vistas à promoção de práticas alimentares saudáveis que favoreçam o controle de câncer. 	Gestores de SES e SMS profissionais de saúde do SUS, organizações da sociedade civil, universidades e população em geral.	CONPREV		

Principais insumos e fornecedores que concorrem para a execução dos macroprocessos finalísticos:

Dentre os principais macroprocessos do INCA, a assistência concentra maior demanda por insumos, considerando a especificidade e o alto custo dos medicamentos antineoplásicos e materiais médico-hospitalares, incluídos os insumos para equipamentos de alta tecnologia.

O quadro a seguir apresenta a relação dos insumos cuja essencialidade e impacto financeiro exigem acompanhamento sistemático, especialmente quanto aos aspectos logístico e orçamentário:

PRINCIPAIS INSUMOS 2014 - (Antineoplásicos e outros Medicamentos)	PRINCIPAIS FORNECEDORES
TRASTUZUMAB 150MG	PRODUTOS ROCHE QUIM. E FARMAC S.A
TRASTUZUMAB 440MG	PRODUTOS ROCHE QUIM. E FARMAC S.A
IMATINIBE, MESILATO 400MG	EMS S/A
RITUXIMAB 500MG 50ML	PRODUTOS ROCHE QUIM. E FARMAC S.A
ANFOTERICINA B 50MG LIPOSSOMAL	GILEAD SCIENCES
DOCETAXEL 40MG/ML 2ML	OVER REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA
VORICONAZOL 200MG IV	HOSPFAR IND. E COM. DE PROD. HOSP. LTDA
VORICONAZOL 200MG	HOSPFAR IND. E COM. DE PROD. HOSP. LTDA
CAPECITABINA 500MG	PRODUTOS ROCHE QUIM. E FARMAC S.A
FILGRASTIMA RECOMBINANTE 300MCG	EXFARMA LTDA
DASATINIBE 50MG	BRISTOL MYERS SQUIBB FARMACEUTICA LTDA
OCTREOTIDA 20MG	NOVARTIS BIOCIENCIA S/A
SUNITINIBE 50MG	HOSP LOG COM PROD HOSPITALARES LTDA
TEMOZOLOMIDA 100MG	HOSP LOG COM PROD HOSPITALARES LTDA
ERLOTINIBE 150MG	PRODUTOS ROCHE QUIM. E FARMAC S.A
CETUXIMABE 5MG/ML 20ML	MERCK S/A
BORTEZOMIBE 3,5MG	VENANCIO PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA
DEXMEDETOMIDINA 100MCGG/ML 2ML	EXPRESSA DISTRIB. DE MEDICAMENTOS LTDA
IMATINIBE, MESILATO 100MG	COSTA CAMARGO COM. DE PROD. HOSP. LTDA
SUGAMADEX SÓDICO 100MG/ML 2ML	OVER REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA
ANFOTERICINA B 5MG/ML 20ML COMPLEXO LIPIDICO	JRG DIS. DE MEDICAMENTOS HOSP. LTDA
LINEZOLIDA 2MG/ML 300ML IV	HOSPFAR IND. E COM. DE PROD. HOSP. LTDA
IMUNOGLOBULINA HUMANA (IGG)	GRIFOLS BRASIL LTDA
EVEROLIMO 10MG	NOVARTIS BIOCIENCIA S/A
BEVACIZUMABE 25MG/ML 16ML	PRODUTOS ROCHE QUIM. E FARMAC S.A
ZOLENDRÔNICO, ACIDO 4MG PÓ LIÓFILO P/INJETAVEL	OVER REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA
NILOTINIBE 200MG	NOVARTIS BIOCIENCIA S/A
DECITABINA 50MG	VENANCIO PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA
ANASTROZOL 1MG	OVER REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA
ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML	HOSPFAR IND. E COM. DE PROD. HOSP. LTDA
FULVESTRANTO 50MG/ML 5ML	ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA
IMUNOGLOBULINA HUMANA (IGG)	S3 MED DIST. DE MEDICAMENTOS LTDA
ENOXAPARINA SODICA 60MG 0,6ML	HOSPFAR IND. E COM. DE PROD. HOSP. LTDA
GOSSERRELINA, ACETATO DEPOT 10,8MG	ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA

Fonte: COAD/2014

PRINCIPAIS INSUMOS 2014 - (Material médico-hospitalar)	PRINCIPAIS FORNECEDORES
Conjunto de procedimento para equipamento de Fotoferese kit de hcv	C.E.I. COM. EXPORT. E IMPORT. DE MAT ME UNIVERSAL ACM DIAG. COM. E REPRES. LTDA
Microesferas para quimioembolização, tam de 100 a 300 micra	FUJICOM COM. DE MAT. HOSP. LTDA
circuito p/nebulização c/macronebulizador,traquéia e máscara	CIRURGICA COPACABANA
Conjunto de reagente p/ detecção vírus ARN e ADN	NEWDIAG PROD. MED. E DIAGNOSTICO
Equipo p/ bomba p/ adm de drogas infusão programada	J.F. GALLO PROD. FARMACEUTICOS LTDA
composto radioativo de flúor 18 glicose (FDG)	IEN - INSTITUTO DE ENGENHARIA NUCLEAR
Kit para pesquisa de HIV AG/AB	UNIVERSAL ACM DIAG. COM. E REPRES. LTDA
filtro p/ transf. de hemácias p/bancada	C.E.I. COM. EXPORT. E IMPORT. DE MAT ME
pinça Atlas Short 20cm, descartável p/ ligasure	AUTO SUTURE DO BRASIL LTDA
Compressa de gaze hidrófila 7,5cm X 7,5cm	DELTA-X COM. REPRES IMP SERV. LTDA
Compressa protetor cutâneo de uso unico	PROMEDICA PROD. HOSPITALARES LTDA
Equipo macrogotas p/infusão de soluç. parenterais	LABORATÓRIOS B. BRAUN S/A
Conjunto de reagentes p/ detecção contra Treponema Pallidum	UNIVERSAL ACM DIAG. COM. E REPRES. LTDA
Dieta enteral ou oral polimérica hiperproteica s/sacarose pó	PHAROS HOSPITALAR LTDA
equipo p/ infusão de soluções injetáveis	PHAROS HOSPITALAR LTDA
Equipo p/infusão de drogas anestésicas	UNIVERSAL ACM DIAG. COM. E REPRES. LTDA
kit de anti htlv-I/II igg p/elisa - marca ortho	UNIVERSAL ACM DIAG. COM. E REPRES. LTDA
Conjunto de reagentes p/ detecção contra Tripanosoma Cruzi	UNIVERSAL ACM DIAG. COM. E REPRES. LTDA
kit de anti hbc igg	UNIVERSAL ACM DIAG. COM. E REPRES. LTDA
Pinça coaguladora, 36cm X 5,5mm, curva	JOHNSON E JOHNSON PROD. PROFISSIONAIS LTDA
Bolsa coletora para nefrostomia	ECOMED COMERCIO E INDUSTRIA LTDA
Sensor para Monitor de Nível de Consciência	RTS RIO S/A
Micro cateter com 3,0FR com micro fio guia 0,021"	FUJICOM COM. DE MAT. HOSP. LTDA

Fonte: COAD/2014

Macroprocessos Finalísticos: principais parceiros nacionais e internacionais

O grande esforço empreendido pela instituição para manter-se como referencial para a prevenção e controle do câncer no Brasil demonstra a amplitude de seu papel no cenário da saúde.

Para o alcance de seus objetivos, o Instituto atua em parceria com diversas entidades públicas e organizações da sociedade civil.

Nos âmbitos nacional e internacionall o INCA possui parcerias importantes. São elas:

Principais parceiros nacionais:

- Cooperação Técnica com a OPAS;
- Departamento de Bioquímica – UERJ;
- Departamento de Farmácia – FIOCRUZ;
- Departamento de Imunologia LPT – FIOCRUZ;
- Departamento de Psicologia – UERJ;
- Departamento de Reumatologia - PUC RS;
- Escola de Medicina – UFRGS;

- ENSP – FIOCRUZ;
- IESC – UFRJ;
- IPPN – UFRJ;
- Instituto de Bioquímica Médica – UFRJ;
- Laboratório de Virologia Humana – UFRJ;
- Museu Nacional – UFRJ;
- Produtos Naturais - Universidade de Mogi das Cruzes;
- Produtos Naturais - Universidade de São Carlos;
- Produtos Naturais – UFPB;
- Programa de Oncobiologia – UFRJ;
- CEFET- RJ;
- Rede do INCA com os Institutos de Pesquisa do Brasil;
- Associação Brasileira de Registros de Câncer (ABRC);
- Secretarias Estaduais de Saúde – SES;
- Casa Oswaldo Cruz e Instituto Fernandes Figueiras - Fiocruz;
- Projeto Vitória da Conquista;
- Instituto Ronald MacDonal;
- Colégio Brasileiro de Radiologia;
- Grupo Operativo do Câncer do Colo do Útero da Rede de Institutos Nacionais de Câncer – RINC/UNASUR;

Principais parceiros internacionais:

- Agência Internacional de Energia Atômica (IAEA);
- Cooperação Bilateral Brasil-Peru.
- IAEA – Agência Internacional de Energia Atômica;
- IARC – Agência Internacional para Pesquisa em Câncer;
- Ipatimup - Instituto de Patologia e Imunologia Molecular da Universidade do Porto (Triangulação);
- NCI – National Cancer Institute;
- PHAC - Public Health Agency of Canada, BCCA - British Columbia Cancer;
- Agency, CCO - Cancer Care Ontario e CPAC - Canadian Partnership Against Cancer;
- Projeto Cuba – Vitória da Conquista;
- Projetos realizados com a África – Moçambique;
- RINC - Rede de Instituições Nacionais do Câncer;
- SE-CONICQ;
- SWOG – South West Oncology Group;
- UICC – União Internacional de Combate ao Câncer;
- University of Birmingham;

2 INFORMAÇÕES SOBRE A GOVERNANÇA

O item 2.2 da Portaria TCU n^o 90/2014 – Atuação da unidade de auditoria interna – não integra os conteúdos exigidos para o INCA, conforme DN TCU n^o 134, de 2013.

O item 2.5 da Portaria TCU n^o 90/2014 – Remuneração Paga a Administradores - e seus respectivos subitens e quadros não se aplicam ao contexto do Instituto.

2.1 Estrutura de Governança

O modelo de gestão participativo e compartilhado, instituído pela Portaria MS/INCA n^o 31, de 09 de fevereiro de 2004 configura-se como um sistema gerencial colegiado, composto pelas seguintes instâncias: Conselho Deliberativo, Diretoria Executiva, Câmaras Técnico-Políticas, Conselho Consultivo, Conselho de Bioética.

Conselho Deliberativo (CD)

É a instância máxima para tomada de decisões no Instituto, responsável por: formular e examinar políticas; analisar e acompanhar os cenários internos e externos; definir linhas estratégicas de ação; aprovar e acompanhar o planejamento estratégico; deliberar sobre a política de desenvolvimento institucional; deliberar sobre a programação de atividades e a proposta orçamentária anual; aprovar os regimentos internos; deliberar sobre a política de pessoal; participar da elaboração da Política Nacional de Prevenção e Controle de Câncer.

O CD é presidido pelo Diretor Geral e composto por: chefia de gabinete; coordenadores de administração, assistência, ensino, pesquisa, prevenção e vigilância, e gestão de pessoas; Diretores das unidades assistenciais; Divisão de Planejamento; Divisão de Comunicação Social; assessorias de Relações Institucionais e Jurídica; coordenadores das Câmaras Técnico Políticas; gestores de áreas estratégicas; representantes da Fundação Ary Frauzino, dos Funcionários – AFINCA e do INCA Voluntário.

Diretoria Executiva

À Diretoria Executiva compete executar as políticas e estratégias aprovadas pelo CD, elaborar ações referentes ao planejamento tático-operacional, acompanhar e avaliar o

desempenho das unidades técnico-científicas, administrativas e de apoio aos programas desenvolvidos pelo INCA. É formada pelo Diretor Geral; chefia de gabinete; coordenadores da COAD, COAS, COENS, COPED, CONPREV e COGEP; chefes da DCS e DIPLAN.

Câmaras Técnico-Políticas (CTP)

São instâncias de debate institucional e assessoramento ao Conselho Deliberativo no processo de avaliação e acompanhamento do planejamento anual. Sua composição é multidisciplinar, não hierarquizada, e aberta à participação de funcionários de diversos setores e convidados externos. O INCA conta com 4 CTP: 1) Atenção Oncológica; 2) Informação, Educação e Comunicação; 3) Incorporação Tecnológica; 4) Desenvolvimento Institucional.

Conselho Consultivo do INCA (Consinca)

O Consinca é formado por entidades de âmbito nacional, representativas de vários setores que contribuem para elaboração de normas relativas à estrutura e financiamento da atenção oncológica no país. Cabe ao Consinca pronunciar-se, sob demanda da Direção Geral, sobre a política de controle do câncer e o desenvolvimento dessas ações nas entidades públicas e privadas que integram o SUS.

A criação do Consinca é anterior à implantação do modelo de gestão participativa e compartilhada. A partir de sua reformulação, passou a contar com a participação os usuários do SUS e ampliou a representação do Ministério da Saúde.

Composição do Consinca:

- Ministério da Saúde: Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais/SAS, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas/SAS, Departamento de Apoio à Descentralização/SE, Departamento de Análise de Situações em Saúde/SVS e SCTIE/MS.
- Direção Geral do INCA.
- Sociedades Científicas: Sociedade Brasileira de Cancerologia (SBC), Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC), Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica (Sobope), Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica (SBCO), Setor de Radioterapia do Colégio Brasileiro de Radiologia/CBR, Sociedade Brasileira de Enfermagem Oncológica (SBEO), Fundação Oncocentro de São Paulo (FOSP), Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva (Abrasco).
- Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass).

- Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems).
- Usuários – Dois representantes indicados pelo Fórum Nacional de Portadores de Patologia, integrantes do CNS.
- Prestadores do SUS: CMB, ABRAHUE, ABIFICC.

Conselho de Bioética

Tem caráter multidisciplinar e assessora a Direção Geral quanto aos conflitos morais referentes à prevenção, educação, pesquisa, tratamento e cuidados paliativos na área da oncologia. É composto por: um oncologista, um psicólogo clínico (ou psicanalista), um enfermeiro, um jurista, um bioeticista, um administrador e um representante dos usuários.

2.2 Sistema de Correição

A Assessoria de Procedimentos Administrativo-Disciplinares (APADS) atua na prevenção, investigação preliminar, apuração de denúncias, e na formulação de Juízos de Admissibilidade para o Corregedor Geral do Ministério da Saúde sobre a abertura ou não de PAD e/ou Sindicância, cabendo a ele decisão quanto à instauração.

A APADS mantém diálogo costumeiro com a Controladoria Geral da União (CGU) e utiliza as orientações emanadas de seu Manual de Procedimento Administrativo Disciplinar, bem como as deliberações da Corregedoria Geral do MS, à qual a APADS está vinculada.

Em 2014, a APADS auxiliou diversos servidores, chefias e gestores deste Instituto com informações e esclarecimentos sobre conflitos diversos, contendas entre servidores e dúvidas quanto à legalidade de atos de servidores e colaboradores, bem como demais trâmites inerentes à conduta funcional tentando, assim, construir um ambiente laborativo propício.

Em 2014 a APADS atuou em 08 (oito) PAD, sendo 04 (quatro) referentes a instituições externas, conforme demanda da Corregedoria Geral do MS (Relatório de Demanda Especial nº 00190.010225/2011-45, da CGU) e 04 procedimentos relacionados ao Instituto, a saber:

Procedimentos Administrativos Disciplinares 2014		
Processo	Procedimento	Objeto
25410.000083/2014-40	Sindicância	suposto desaparecimento de um oxímetro
25410.000083/2014-40	PAD Ordinário	suposta conduta irregular
25000.001772/2014-71	PAD Sumário	suposto abandono de cargo.
25000.000909/2011-28 -	PAD Ordinário	suposta conduta irregular.
Fonte: APADS/GOGEP - 2014		

Os procedimentos administrativos disciplinares e sindicantes são inseridos no Sistema de Gestão de Processos Disciplinares (CGUPAD), pelas respectivas comissões, em acordo com a Portaria CGU nº 1.043, de 24 de julho de 2007.

2.3 Avaliação do Funcionamento dos Controles Internos

Quadro A.2.3 – Avaliação do Sistema de Controles Internos da UJ					
ELEMENTOS DO SISTEMA DE CONTROLES INTERNOS A SEREM AVALIADOS	VALORES				
Ambiente de Controle	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	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 ressarcimentos.					x
18. Há norma ou regulamento para as atividades de guarda, estoque e inventário de bens e valores de responsabilidade da unidade.					x
Procedimentos de Controle	1	2	3	4	5
19. Existem políticas e ações, de natureza preventiva ou de detecção, para diminuir os riscos e alcançar os objetivos da UJ, claramente estabelecidas.				x	
20. As atividades de controle adotadas pela UJ são apropriadas e funcionam consistentemente de acordo com um plano de longo prazo.				x	
21. As atividades de controle adotadas pela UJ possuem custo apropriado ao nível de benefícios que possam derivar de sua aplicação.				x	
22. As atividades de controle adotadas pela UJ são abrangentes e razoáveis e estão diretamente relacionadas com os objetivos de controle.				x	
Informação e Comunicação	1	2	3	4	5
23. A informação relevante para UJ é devidamente identificada, documentada, armazenada e comunicada tempestivamente às pessoas adequadas.				x	
24. As informações consideradas relevantes pela UJ são dotadas de qualidade suficiente para permitir ao gestor tomar as decisões apropriadas.				x	
25. A informação disponível para as unidades internas e pessoas da UJ é apropriada, tempestiva, atual, precisa e acessível.				x	
26. A Informação divulgada internamente atende às expectativas dos diversos grupos e indivíduos da UJ, contribuindo para a execução das responsabilidades de forma eficaz.			x		
27. A comunicação das informações perpassa todos os níveis hierárquicos da UJ, em todas as direções, por todos os seus componentes e por toda a sua estrutura.				x	
Monitoramento	1	2	3	4	5
28. O sistema de controle interno da UJ é constantemente monitorado para avaliar sua validade e qualidade ao longo do tempo.			x		
29. O sistema de controle interno da UJ tem sido considerado adequado e efetivo pelas avaliações sofridas.			x		
30. O sistema de controle interno da UJ tem contribuído para a melhoria de seu desempenho.			x		
<p>Análise crítica e comentários relevantes: A metodologia utilizada, para o preenchimento do quadro, foi a resposta em grupo, com participação de representantes da Direção Geral, COAD, Auditoria Interna e DIPLAN. Foram discutidas implicações metodológicas, teóricas e perspectivas futuras. O Serviço de Auditoria Interna do INCA foi criado em 2014 e está em fase de estruturação. Tem o objetivo de adicionar valor e melhorar as operações do Instituto, desenvolvendo atividades de garantia e consultoria. Vinculado à Direção Geral, pretende desenvolver verificações e avaliações de sistemas e procedimentos, visando minimizar a probabilidade de fraudes, erros ou práticas ineficazes. Tem ainda o objetivo de fiscalizar e comprovar a legalidade e legitimidade dos atos do Instituto e examinar seus resultados quanto à economicidade, eficácia e eficiência da gestão orçamentária, financeira, patrimonial, de pessoal e demais sistemas administrativos operacionais.</p>					
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 válida. Significa que o conteúdo da afirmativa é integralmente observado no contexto da UJ.					

3 RELACIONAMENTO COM A SOCIEDADE.

3.1 Canais de acesso do cidadão

O INCA possui um amplo acesso do cidadão pelos meios de comunicação utilizados para esclarecimento de dúvidas e atendimento a pedidos, reclamações, agradecimentos e elogios. Seus principais canais de acesso são o Fale Conosco do Portal do INCA e a Ouvidoria Geral.

O Portal INCA traz informações sobre câncer e sobre as atuações do INCA (programas nacionais, ensino, pesquisa, prevenção, vigilância e tratamento). A seção “Acesso à Informação” reúne informações úteis à sociedade sobre a atuação do Instituto e que contribuem para a transparência da gestão, como dados institucionais, informações sobre ações e programas e perguntas frequentes, bem como disponibiliza o link de acesso direto ao Serviço de Informação ao Cidadão (SIC). Em 2014, o Portal INCA teve 4.880.000 acessos.

O Fale Conosco é o canal de comunicação oficial do INCA para esclarecimento de dúvidas gerais sobre a atuação da instituição nas áreas de pesquisa, ensino e assistência médico-hospitalar em câncer. É administrado pela Divisão de Comunicação Social e funciona como elo entre o Instituto e o cidadão. É importante ressaltar que o Fale Conosco não presta atendimento clínico pela internet nem substitui a consulta médica. Para dúvidas específicas sobre diagnóstico e tratamento de câncer, o cidadão é orientado a procurar um médico de sua confiança ou a unidade básica de saúde mais próxima.

Em 2014, o Fale Conosco recebeu 8.836 questionamentos, sendo 5.566 respondidos por meio do canal (as mensagens não respondidas incluem spam e propagandas, textos repetidos, avisos de quarentena e de falta de espaço do servidor de e-mail do INCA, respostas devolvidas devido a e-mail incorreto, agradecimentos após resposta enviada pelo Fale Conosco, entre outras). Os principais temas estão indicados no quadro a seguir:

FALE CONOSCO - INCA: Contatos respondidos em 2014	
Tema	Nº de mensagens
Outro tema (como Doação de cabelo, Sangue de cordão umbilical, Concurso INCA, Solicitação de visitas — principalmente à ala pediátrica—, Estágio no INCA para área de assistência, etc.)	1582
Transplante de medula óssea	781
Tratamento	688
Educação (cursos, bolsas, eventos técnico-científicos)	654
Tabagismo	374
Trabalho voluntário	348
Publicações e materiais editados pelo INCA	281
Esclarecimentos sobre o Portal do Instituto	276
Outros	233
Apoio a pacientes e familiares	239
Doação de sangue	110
Total	5566

Fonte: DCS/DG/INCA - 2014

A Ouvidoria Geral é outro importante canal de comunicação com o paciente, seus cuidadores e com o cidadão. Esse meio de comunicação recebe, analisa e encaminha as manifestações à Direção Geral, às direções das unidades hospitalares e coordenações do INCA, que dão encaminhamento e acompanham a solução das demandas, promovendo-se assim a gestão participativa e compartilhada. Desta forma, a Ouvidoria Geral funciona também como ferramenta de gestão.

Atua prestando atendimento presencial, por telefone, internet, carta e fax. Acompanha as solicitações do cidadão até sua solução. Também aponta as principais deficiências ou irregularidades, na ótica dos cidadãos, acompanha as providências adotadas, cobra soluções e mantém o cidadão informado. A Ouvidoria-Geral do INCA dá ciência dos elogios e agradecimentos aos profissionais citados e suas chefias por meio do cartão de cumprimentos.

Ouvidoria-Geral do INCA - 2014	
Atendimento	Quantidade
Queixas	1805
Denúncias	70
Elogios	118
Informações	561
Orientações	375
Pedidos	963
Sugestões	50
Total	3942

Fonte: Ouvidoria-Geral do INCA - 2014

3.2 Carta de Serviços ao Cidadão

A fim de informar o cidadão sobre o INCA, os serviços prestados e as formas de acesso, o Instituto disponibiliza em seu Portal na internet a *Carta de Serviços ao Cidadão*, em conformidade com o Decreto nº6.932/2009.

3.3 Mecanismos para medir a satisfação dos produtos e serviços

Para o ano de 2014, foi planejada a realização de novas pesquisas de opinião sobre produtos e ações da Divisão de Comunicação Social do INCA, sendo esperados resultados consistentes sobre a visão que a sociedade tem a respeito do Instituto e apontamentos das necessidades de aprimoramento. Todavia, o processo licitatório para contratação da empresa prestadora do serviço ainda não foi concluído. Espera-se a realização das pesquisas em 2015.

Diante das limitações administrativas descritas, em 2014 o mecanismo para medir a satisfação dos produtos e serviços esteve concentrado na Ouvidoria Geral do INCA.

3.4 Acesso às informações da unidade jurisdicionada

A seguir estão indicados os links de acesso às informações de maior utilidade para usuários e cidadãos em geral, no que se refere ao funcionamento do INCA:

- Portal INCA: www.inca.gov.br.
- Acesso à informação:
- (<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acessoainformacao/site/home/>)
- Ouvidoria: [INCA - Sobre o Instituto - Ouvidoria Geral](#)
- Carta de Serviços ao Cidadão: O documento pode ser acessado na página inicial do Portal INCA (seção “*Links Diretos*”) ou pela página “*Atendimento no INCA*” (<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/tratamento/atendimento>).

A Ouvidoria-Geral também pode ser acessada presencialmente, por telefone ou email:

- Praça Cruz Vermelha 23, 4º andar, Ala D, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP 20230-130.
- Correio eletrônico: ouvidoria.geral@inca.gov.br
- Telefones: (21) 3207-1399 / 3207-1276 / 3207-1613.

BRASIL Acesso à informação

INCA INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA

Google Pesquisa Personalizada **Pesquisar**

IMPRENSA | OUVIDORIA | FALE CONOSCO | DOAÇÕES | PROFISSIONAL E GESTOR | ENGLISH

< Informações rápidas >

ACESSO À INFORMAÇÃO
CÂNCER
INCA
AÇÕES E PROGRAMAS
ENSINO E PESQUISA
COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO
ESTATÍSTICAS DO CÂNCER

LINKS DIRETOS

- APH
- Carta de Serviços ao Cidadão
- Processo seletivo - radioterapia
- Concurso Público
- HPV e Câncer
- Pare de Fumar
- Trabalho Voluntário
- Controle do Tabagismo
- Qualidade em Radioterapia/Mamografia
- INCA do Futuro
- Biblioteca Virtual Prevenção e Controle de Câncer
- Orientações para Fornecedores
- Editais de Licitação

Processo Seletivo INCA 2015

INCA e Sesc incentivam escolhas saudáveis para prevenir o câncer
 Um encontro informal, mas com muita informação, marcou a comemoração pelo Dia Mundial do Câncer, hoje, no Rio. Profissionais do INCA, do Sesc e convidados participaram de um debate no qual as escolhas saudáveis para prevenir o câncer foram o foco. Antes do debate, o diretor-geral do INCA, Luiz Antonio Santini, deu um panorama da doença no mundo e no Brasil, destacando que 30% dos casos da doença estão relacionados à alimentação inadequada e outros 30%, ao tabagismo. Daí a importância das escolhas saudáveis para a prevenção.

Pode respirar fundo: ambientes coletivos 100% livres de fumaça.
 Clique aqui e saiba mais.

INCA oferece 19 vagas para pesquisador. Inscrições a partir de 7 de janeiro

Maior parte dos cânceres não ocorre por azar, responde Iarc sobre artigo que nega influência de fatores ambientais

Anvisa coloca em consulta pública proposta que prevê advertência sanitária na face frontal dos maços de cigarros

FIQUE SABENDO

16ª Conferência Mundial sobre Tabaco ou Saúde será realizado em março, em Abu Dhabi
 Novas normas para pesquisa clínica devem agilizar estudos
 Artigos já podem ser enviados para a terceira edição de Cadernos de Psicologia

TIPOS DE CÂNCER

Boca	Leucemia
Colo do Útero	Mama
Colorretal	Pele Melanoma
Estômago	Próstata
Esôfago	Pulmão

outros tipos...

PUBLICAÇÕES

Estimativa 2014 - Incidência de Câncer no Brasil

Revista Brasileira de Cancerologia volume 60 - 4

Revista Rede Câncer 28 Dezembro de 2014

mais publicações...

3.5 Avaliação do desempenho da unidade jurisdicionada

Desde 2008, por determinação da Direção-Geral, objetivando atender aos padrões de acreditação hospitalar da *Joint Commission International*, o INCA realizava anualmente uma pesquisa de satisfação com os usuários do instituto, em todas as suas unidades assistenciais. As pesquisas eram realizadas pelo IME/UERJ.

Nos anos de 2013 e 2014 não foram realizadas pesquisas de satisfação. Houve um impedimento para a contratação, devido ao valor apresentado. Procuramos estabelecer um convênio com a UERJ para a execução de atividades de pesquisa no INCA, o que não se realizou. O Instituto busca alternativas para a realização da avaliação em 2015.

3.6 Medidas Relativas à acessibilidade

Ao longo dos anos o INCA vem buscando melhorias nos acessos às suas unidades, como regularização de calçadas e rampas, assim como adequação dos equipamentos de transporte verticais.

No ano de 2014, foram reformados os elevadores de passageiros A, B e C da unidade HC II, e D, E e F da unidade HC I.

Para o ano de 2015, há previsão de reforma dos elevadores listados abaixo:

- A, B, G e H da unidade HC I, processos 25410.002574/2012 e 25410.001690/2013;
- D, E, F da unidade HC IV, sito à Rua Visconde de Santa Isabel nº 274 - Vila Isabel, processo 25410.003283/2012;
- A, B e C da unidade HC III, sito à Rua Visconde de Santa Isabel nº 274 - Vila Isabel, processo 25410.003284/2012.

Também há previsão de revisão dos corrimãos instalados nas unidades, assim como instalação de novos, a ser realizado de acordo com a programação de serviços do contrato de manutenção predial.

4 PLANEJAMENTO DA UNIDADE E RESULTADOS ALCANÇADOS

4.1 Planejamento da unidade

O planejamento das ações do Instituto Nacional de Câncer está alinhado ao PPA e ao Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde, bem como observa a LDO e a LOA no respectivo exercício.

A inserção do INCA no PPA 2012-2015 ocorreu da seguinte maneira em 2014:

PPA 2012-2015: Programa 2015 - Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde.

Objetivo 0713: Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada.

Iniciativas:

- 02PB - Aperfeiçoamento, avaliação e desenvolvimento de ações e serviços especializados em oncologia – INCA;
- 02PO – Implantação do complexo integrado do Instituto Nacional de Câncer – INCA.

No que se refere ao Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde 2011-2015, o resultado das ações do INCA está vinculado ao objetivo estratégico 1 (OE1). No entanto, no desempenho de seu papel, contribui com outros objetivos, cujas temáticas envolvem o câncer.

Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde 2011-2015.

Objetivo Estratégico 1: Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de Atenção Básica e atenção Especializada.

Inserção do INCA:

- Fortalecimento do Sistema Nacional de Transplantes (SNT);
- Aperfeiçoamento do tratamento do câncer e de outras doenças crônicas não transmissíveis.
- Câncer de mama: Programa Nacional de Qualidade da Mamografia e das demais etapas envolvidas no diagnóstico da doença;

- Câncer de colo de útero: gestão da qualidade do exame citopatológico.
- Rede de Atenção Oncológica;
- Novo Complexo Integrado do INCA.

Planejamento Institucional

A missão, visão e objetivos estratégicos, bem como as linhas de ação do INCA, foram definidas e implementadas entre os anos de 2003 e 2004. Os objetivos estratégicos foram revisados e atualizados em 2012, com substituição das linhas de ação por estratégias vinculadas a cada um dos quatro objetivos, abarcando eixos de ação a partir dos quais é possível definir planos setoriais, táticos e operacionais. Essa adequação se manteve em 2014.

- Missão e Visão Estratégica

Missão: Ações Nacionais Integradas para Prevenção e Controle do Câncer.

Visão Estratégica: Exercer plenamente o papel governamental na prevenção e controle do câncer, assegurando a implantação das ações correspondentes em todo o Brasil e, assim, contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população.

- Objetivos e Estratégias:

Objetivo 1: Promover a produção, disseminação e aplicação do conhecimento para o fortalecimento das ações de controle do câncer.

- Estratégias:
 - Desenvolver a pesquisa em oncologia no INCA e, através da integração interna e de parcerias interinstitucionais, atuar no cenário nacional e internacional;
 - Desenvolver e implantar processos de ensino, com ênfase nos modelos descentralizados, através de parcerias com instituições afins e da utilização de tecnologias educacionais atualizadas, visando ampliar a capacitação de profissionais de saúde para as ações de controle do câncer no país;
 - Desenvolver mecanismos de divulgação do conhecimento na área oncológica, atuando de forma proativa junto aos meios e estruturas de comunicação voltadas aos diversos tipos de público.

Objetivo 2: Contribuir para a estruturação das redes de atenção à saúde, com foco nas ações para o controle do câncer.

- Estratégias:
 - Apoiar os gestores do SUS na estruturação das redes de atenção, com foco nas ações de controle do câncer, de forma a contribuir para o atendimento integral à população;
 - Atuar na integração e consolidação dos sistemas de informação e vigilância do câncer.

Objetivo 3: Contribuir para o desenvolvimento científico e tecnológico em saúde, otimizando sua aplicação nas ações para o controle do câncer.

- Estratégias:
 - Desenvolver o estudo de novas tecnologias relacionadas ao controle do câncer;
 - Desenvolver a área de Avaliação de Tecnologia em Saúde (ATS) voltada para a atenção ao câncer;
 - Contribuir para o fortalecimento do Complexo Econômico e Industrial da Saúde.

Objetivo 4: Aprimorar processos e instrumentos de gestão, visando a maior efetividade das ações para o controle do câncer.

- Estratégias:
 - Desenvolver processos de gestão voltados para resultados e mecanismos de monitoramento e avaliação;
 - Atuar na melhoria permanente da qualidade das ações e serviços, na perspectiva da otimização dos recursos existentes.

Para o acompanhamento e controle de investimentos, desde 2004, o INCA utiliza o Sistema de Planejamento e Gestão – Sisplan, ferramenta que proporciona transparência e participação na gestão de recursos de todo o investimento realizado no Instituto. Tem como premissas: a promoção do alinhamento estratégico, buscando maior convergência entre estratégia governamental e coerência interna, e o fortalecimento da capacidade de

implementação de ações para alcance dos objetivos, missão e visão institucional. Com base nos norteadores estabelecidos pelo Conselho Deliberativo, a Direção define as prioridades para cada ciclo financeiro, direcionando os projetos e investimentos em materiais e equipamentos para o alcance dos objetivos estratégicos institucionais.

No ano de 2014 a ferramenta foi aprimorada, possibilitando os seguintes avanços:

- Maior clareza na vinculação de indicadores aos processos decisórios institucionais;
- Mais facilidade no monitoramento e redefinição de estratégias operativas pela administração superior, com vistas à correção de falhas e adequações a curto e médio prazo;
- Fortalecimento do compromisso entre os gestores e suas respectivas equipes no alcance de metas por meio de contratos de gestão e desempenho;
- Adoção de incentivos para o uso da informação, por meio de campanhas de divulgação interna de resultados, ou mesmo na utilização da ferramenta para fins de avaliação de desempenho;
- Otimização do fluxo de aquisição de materiais permanentes destinados à manutenção das atividades do Instituto.

Para o alcance de suas finalidades e objetivos, dispostos em sua missão, visão e objetivos estratégicos, o Instituto vem enfrentando um cenário de relativa adversidade nos últimos anos. Em 2014, o contexto político e econômico, com eleição presidencial e restrições orçamentárias, definiu um cenário de risco institucional que demandou esforços para a manutenção das atividades essenciais do Instituto.

No que diz respeito aos aspectos financeiros, o recolhimento de 71% do orçamento de investimento na ação 8758 impediu o andamento de processos de aquisição de equipamentos médico-hospitalares essenciais para a continuidade e melhoria da qualidade dos serviços prestados nas unidades assistenciais, bem como de projetos de incorporação e inovação tecnológica. A situação exigiu da gestão escolhas complexas em um contexto de múltiplas prioridades e recursos escassos. Apesar disso, como resultado do empenho da gestão do Instituto em conjunto com sua força de trabalho, a meta estabelecida na LOA foi superada (272.880), embora se observe um decréscimo no total de atendimentos em comparação ao ano de 2012 (315.742 atendimentos) e 2013 (299.657 atendimentos).

Mudanças ocorridas na estrutura e composição da força de trabalho também requerem um reposicionamento atento e constante do Instituto frente às diferentes conjunturas ditas por este processo. O modelo consolidado nos anos 1990, com base na participação de sua Fundação de Apoio – FAF – foi questionado pelos órgãos de controle. Nesse sentido, a estratégia adotada tem sido atender às necessidades legais de substituição de seus profissionais, por meio da realização de concursos públicos, ao tempo em que se fomenta a discussão quanto à definição de um novo modelo jurídico a ser adotado.

Como instituição de saúde, especializada e habilitada no mais alto nível de complexidade em oncologia, o INCA tem grandes dificuldades para substituir profissionais, cuja *expertise* é formada e aprimorada ao longo de anos de experiência no Instituto. Daí todo o cuidado e parcimônia no processo de substituição. Contudo, esse cuidado não evita contratempos e dificuldades na execução dos serviços, gerando impacto quantitativo e qualitativo nos resultados alcançados. No sentido de harmonizar o processo, as iniciativas têm dado foco à priorização de áreas e setores passíveis de substituição de forma contínua, porém hierárquica, ao planejamento e preparo das condições de recepção e integração de novos profissionais e à capacitação e adaptação dos recém-chegados. Outro elemento fundamental tem sido o fortalecimento do modelo de gestão participativo e compartilhado, buscando a máxima inclusão e participação do corpo funcional.

Como alternativa que viabilize melhores condições para o desempenho da instituição, o INCA desenvolveu ações para a definição e implementação de um novo modelo jurídico que atenda de forma mais efetiva às suas necessidades de serviços e, por consequência, garanta e amplie os níveis de satisfação de sua clientela.

Diante desse cenário, em cumprimento aos acórdãos TCU nº 1.193/2006 e 2.379/2012, que determinam a substituição dos trabalhadores terceirizados no Instituto, a Portaria SE/MS nº 1.045, de 2012 instituiu um GT com a finalidade de apresentar estudos para novo modelo de gestão do INCA. Após análises, os modelos de empresa pública e fundação estatal foram considerados os mais adequados para a instituição. A informação consta em relatório encaminhado à Secretaria Executiva do Ministério da Saúde no qual estão descritas as conclusões do Grupo. O documento servirá de base para que o MS e demais órgãos competentes possam chegar a uma decisão final sobre o modelo mais indicado para o Instituto.

Segundo o relatório final do GT, com a mudança do modelo de gestão, o INCA manterá suas atribuições públicas e o atendimento exclusivamente vinculado ao Sistema Único de Saúde, porém com mais autonomia administrativa e manutenção da excelência em suas áreas de atuação. O documento define que a transição entre o modelo atual e o novo deve garantir as demandas institucionais, sem prejuízo para o atendimento do INCA à população.

Após a análise do relatório pela Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, será feita a instrução do processo para que se tome a decisão sobre o modelo de gestão do INCA. O processo será analisado pela Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde (Conjur/MS) para posterior encaminhamento ao Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão (MPOG).

4.2 Programação orçamentária e financeira e resultados alcançados

Estão ausentes deste subitem os conteúdos que tratam dos Programas Temáticos e Objetivos, por inaplicabilidade, de acordo com a Portaria TCU n.º 90/2014.

O INCA não foi responsável por subtítulos de outras ações, bem como por ação referente ao Orçamento de Investimento.

4.2.1 Ações

Todos os créditos orçamentários do INCA são recebidos por movimentação. Entretanto, o Instituto responde integralmente pelos resultados de duas Ações do Orçamento Fiscal e da Seguridade Social, vinculadas ao Programa 2015, que estão apresentadas a seguir:

4.2.1.1 Ações OFSS

Quadro A.4.2.1.1 – Ações de responsabilidade da UI – OFSS						
Identificação da Ação						
Código	8758			Tipo:	Atividade	
Título	Aperfeiçoamento, Avaliação e Desenvolvimento de Ações e Serviços Especializados em Oncologia - INCA - No Estado do Rio de Janeiro					
Iniciativa	02PB: Aperfeiçoamento, avaliação e desenvolvimento de ações e serviços especializados em oncologia - INCA					
Objetivo	Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada.	Código	0713			
Programa	Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS)	Código	2015	Tipo:	Atividade	
Unidade Orçamentária	36901 - Fundo Nacional de Saúde					
Ação Prioritária	() Sim (x) Não Caso positivo: () PAC () Brasil sem Miséria () Outras					
Lei Orçamentária 2014						
Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a Pagar inscritos 2014	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
291.296.000,00	277.167.704,91	277.167.704,91	252.880.172,73	245.740.288,85	5.852.768,95	26.191.354,60
Execução Física						
Descrição da meta		Unidade de medida		Montante		
				Previsto	Reprogramado	Realizado
atendimento realizado		unidade		272.454	-	272.880
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores						
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
Valor em 1/1/2014	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta		Unidade de medida	Realizada
30.822.684,59	28.918.862,17	1.345.624,76	número de atendimentos realizados		unidade	*
*Não há medição da meta de atendimentos realizados com base em restos a pagar. A meta de atendimentos do INCA para 2014 foi superada. Cabe destacar que o recurso orçamentário custeia todos os macroprocessos do Instituto, que não estão restritas ao número de atendimentos realizados na assistência, conforme descrito nos itens 1.4 e 4.3 deste Relatório						

Quadro A.4.2.1.1 – Ações de responsabilidade da UJ – OFSS						
Identificação da Ação						
Código	125H				Tipo:	projeto
Título	Implantação do Complexo Integrado do Instituto Nacional de Câncer - INCA - No Estado do Rio de Janeiro					
Iniciativa	02PO - Implantação do complexo integrado do Instituto Nacional de Câncer - INCA					
Objetivo	Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada.	Código	0713			
Programa	Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS)	Código	2015	Tipo:	projeto	
Unidade Orçamentária	36901 - Fundo Nacional de Saúde					
Ação Prioritária	() Sim (x) Não Caso positivo: () PAC () Brasil sem Miséria () Outras					
Lei Orçamentária 2014						
Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a Pagar inscritos 2014	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
53.450.000,00	29.396.806,01	29.396.806,01	947.131,26	329.942,46	0,00	89.276.438,76
Execução Física						
Descrição da meta		Unidade de medida	Montante			
			Previsto	Reprogramado	Realizado	
complexo implantado (%)		%	14%	0%	1,02%	
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores						
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
Valor em 1/1/2014	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta		Unidade de medida	Realizada
84.684.108,10	23.857.344,09	0,00	complexo implantado (%)		%	0%

4.2.1.2 Análise Situacional

A execução orçamentária e financeira, assim como as metas do exercício referem-se às duas ações OFSS cujo resultado é da responsabilidade integral do INCA, identificadas na LOA 2014, onde também constam as respectivas dotações orçamentárias:

- 2015.8758.0033 - Aperfeiçoamento, Avaliação e Desenvolvimento de Ações e Serviços Especializados em Oncologia – INCA – No Estado do Rio de Janeiro;
- 2015.125H.0033- Implantação do Complexo Integrado do Instituto Nacional de Câncer – INCA – No Estado do Rio de Janeiro.

A partir do exercício de 2014 os recursos da programática 2015.8758.0033 passaram a custear Ações Nacionais e Tabagismo. Até 2013 essas Ações eram desenvolvidas com recursos da programática 20YJ.0001 – Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, cuja dotação final naquele ano foi de R\$9.966.374,00.

A meta de 272.454 atendimentos foi superada. Apesar do déficit de profissionais e da dificuldade de reposição dos postos de trabalho, o Instituto pratica uma gestão que valoriza e estimula sua força de trabalho a apresentar resultados para a sociedade. O concurso em andamento prevê apenas a substituição de 583 cargos contratualizados pela FAF. Ressaltamos que há necessidade de reposição imediata de mais 417 servidores para assegurar a recomposição da força de trabalho e evitar a descontinuidade dos serviços. Acrescentamos que, desde 2013, as clínicas de tórax, cabeça e pescoço, oncologia clínica, ginecologia, neurologia e urologia estão reguladas pelo SISREG. O INCA em 2014 respondeu por 57% procedimentos cirúrgicos em oncologia, 47% das quimioterapias e 47% da radioterapia do município. Em relação ao estado, os percentuais foram respectivamente de 41%, 26% e 29%.

A meta prevista para a programática 2015.125H.0033 para o período foi de 14% de implantação do complexo integrado do INCA. A previsão de conclusão da fase de demolição das edificações existentes na área cedida ao INCA para construção do Campus não foi concretizada porque o IASERJ não desocupou plenamente a edificação de número 28, acarretando a prorrogação do prazo estimado para início da etapa de construção. O contrato de demolição foi prorrogado por duas vezes até que em 30/7/2013 o serviço foi concluído. A partir dessa data foram iniciadas algumas etapas de complementação de estudos como sondagens, análise de dimensionamento de canteiro de obras e subestação para atendimento à construção do campus integrado, assim como análise detalhada dos projetos executivos.

De janeiro a junho de 2014 foram realizadas atividades preliminares como sondagens, construção da cabine de medição de energia elétrica, projetos para a construção do canteiro de obra e a locação da obra.

No início do 2º semestre de 2014 a Geo-Rio liberou a emissão da ordem de início do Campus Integrado do INCA, viabilizando o início efetivo da obra. Foram iniciadas as atividades para a construção da parede de diafragma com escavação para regularização do terreno, execução da mureta guia, construção de pavimentação para a estrutura de apoio ao equipamento Hidrofresa, mobilização e montagem desses equipamentos, e remoção das fundações enterradas na linha de execução da parede diafragma.

Considerando as ocorrências supracitadas e a magnitude da obra, a previsão de sua conclusão é de 3 a 4 anos, a partir de seu efetivo início, de acordo com o cronograma estabelecido.

4.3 Informações sobre outros resultados da gestão

O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva encontra-se implicado no cenário nacional e internacional de prevenção e controle do câncer. Como órgão singular do Ministério da Saúde, é responsável por ofertar assistência altamente especializada em oncologia, promover pesquisa, cumprir seu papel como instituição de ensino e desenvolver ações estratégicas para enfrentamento da doença no país, apoiando a formulação de políticas e ações de prevenção e detecção precoce dos casos.

O modelo técnico-científico proposto pelo INCA integra todos os seus níveis de atuação vinculando, sobretudo, a ação assistencial à produção do conhecimento na oncologia. Todas as atividades estão estreitamente vinculadas à formação de recursos humanos nas diversas especialidades oncológicas, ao desenvolvimento de pesquisa clínica e à divulgação científica.

Desse modo os resultados alcançados pela gestão do Instituto não se esgotam nas metas assistenciais estabelecidas no PPA e na LOA. Cada macroprocesso descrito no item 1.4 deste Relatório produz resultados que conferem o diferencial do INCA como Instituto, referência nacional para assistência, ensino e pesquisa em oncologia, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Os principais resultados da gestão em 2014, que transcendem a execução orçamentária e não estão diretamente afetos ao PPA, estão descritos a seguir:

Outros Resultados de Gestão – Macroprocesso: Assistência

O INCA é Centro de Referência de Alta Complexidade em Oncologia do MS, e tem o papel de prestar serviços médico-assistenciais aos portadores de neoplasias malignas e afecções correlatas em todas as etapas do cuidado: da entrada do paciente na instituição até os cuidados paliativos.

As 5 unidades assistenciais do INCA oferecem serviços de confirmação de diagnóstico, estadiamento do câncer, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, com atendimento multiprofissional integrado, garantidos os suportes diagnósticos e terapêuticos. Todas estas atividades estão ainda estreitamente vinculadas à formação de recursos humanos nas diversas especialidades oncológicas, ao desenvolvimento da pesquisa clínica e à divulgação científica.

O INCA disponibiliza atualmente 413 leitos, distribuídos por cinco unidades hospitalares. A gestão assistencial inclui ainda as áreas de Qualidade, Humanização, DIPAT e Divisão de Farmácia.

CAPACIDADE INSTALADA GERAL DO INCA		
UNIDADES	LEITOS	DESCRIÇÃO
HC I	196	Atende à maioria das subespecialidades em oncologia.
HC II	87	Tratamento de ginecologia oncológica e tecido ósseo conectivo.
HC III	55	Diagnóstico e tratamento do câncer de mama.
HC IV	63	Unidade de cuidados paliativos a pacientes que se encontram fora de possibilidades para tratamento antitumoral curativa
CEMO	12	Unidade responsável pelos Transplantes de Medula Óssea, sediada no HC I.
TOTAL	413	

Para o exercício de 2014 a COAS definiu em seu plano tático operacional o desenvolvimento de ações que garantissem a continuidade da atenção prestada ao paciente oncológico, atendendo às diretrizes da Portaria nº 252, de 19 de fevereiro de 2013 que instituiu a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS.

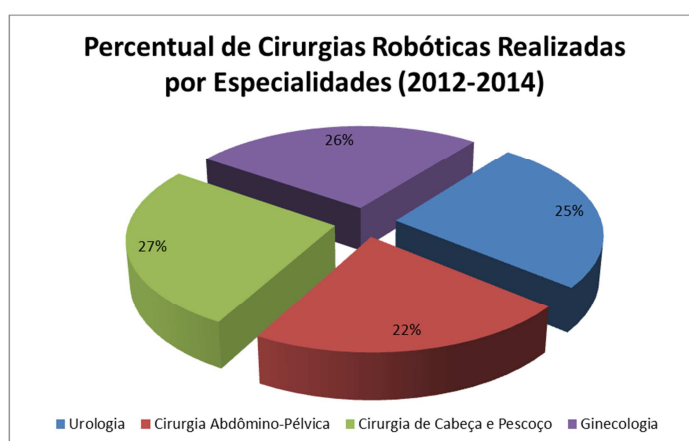
As diretrizes do plano do Instituto consideraram os objetivos do Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde 2011-2015, utilizados como referência para o macroprocesso Assistência.

- Inovação Tecnológica

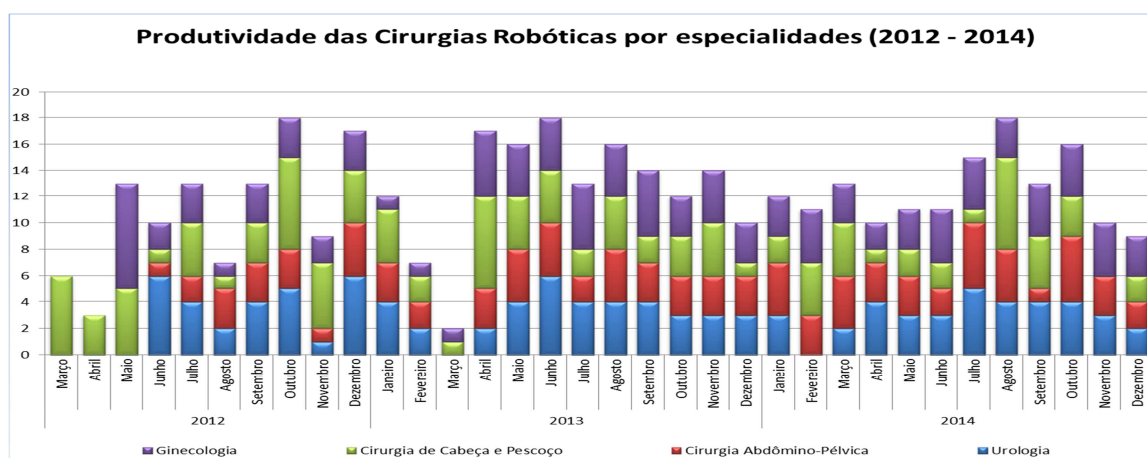
Dentre as ações desenvolvidas pela gestão assistencial do INCA, buscando constantemente a excelência na assistência oncológica, cabe destaque para o processo de inovação tecnológica do Instituto, cujos esforços foram concentrados na consolidação dos procedimentos de cirurgia robótica, na ampliação de cirurgias minimamente invasivas e na incorporação da heptonavegação ao parque tecnológico do INCA.

O INCA é a primeira instituição pública de saúde do Brasil a adotar a cirurgia robótica para o tratamento de câncer. O equipamento associa precisão milimétrica e procedimentos minimamente invasivos. Para os pacientes, as cirurgias pouco invasivas representam uma recuperação mais rápida, com menor risco de infecção. O equipamento é utilizado para capacitação de residentes e especializandos em cirurgia robótica, bem como na área de pesquisa, fortalecendo a prática institucional de avaliação de novas tecnologias. Esse projeto é relevante, pois integra assistência, pesquisa e ensino, pilares da Instituição. Os dois principais indicadores de qualidade da cirurgia robótica são: diminuição da necessidade de transfusões sanguíneas no trans e pós-operatório e diminuição do tempo de internação dos pacientes.

No que se refere aos resultados da cirurgia robótica, no exercício de 2014 houve um acréscimo percentual de 27% em relação ao ano de implantação da tecnologia. Já foram realizadas 409 cirurgias robóticas nas especialidades cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgia ginecológica, cirurgia urológica e cirurgia abdomino-pelvica.



Fonte: COAS -2014



Fonte: COAS-2014

Ainda no contexto da inovação tecnológica, a heptonavegação foi incorporada aos recursos terapêuticos do INCA em março de 2014. Ela consiste num equipamento que permite a reconstrução tridimensional do fígado e partir de exames de tomografia ou ressonância. As utilidades do equipamento são inúmeras, mas permitem mais objetivamente: planejamento cirúrgico baseado na imagem e cálculo de volumetria para evitar a insuficiência hepática pós-operatória e margens insuficientes; a localização precisa de áreas que precisam ser ressecadas, onde o tumor desapareceu com a quimioterapia; monitorar adequadamente a zona de ablação de tumores por via aberta ou percutânea, sem a interferência na imagem na ultrassonografia causada pela produção de vapor durante a ablação; monitorar a localização dos vasos e tumores durante a cirurgia aberta e videolaparoscópica, aumentando a segurança e a radicalidade e, por fim, diminuir o tempo para a curva de aprendizagem da cirurgia hepática. A expectativa é que em breve a metodologia permita a implementação nas cirurgias de fígado por vídeo e robótica.

- Regulação

Aspecto relevante por tratar do controle e organização do acesso, a implantação do processo regulatório para as matrículas no Instituto avançou em 2014, desenvolvendo-se em conformidade com a Portaria GM/MS nº 1.559, de 1º de agosto de 2008.

No processo de regulação oncológica, o INCA disponibiliza as seguintes vagas por meio do SISREG:

SERVIÇOS REGULADOS NO INCA		
UNIDADES	SERVIÇOS REGULADOS	VAGAS*
HC I	Neurocirurgia	306
	Cirurgia Torácica	1531
	Cirurgia Abdominal	1634
	Urologia	944
	Cirurgia de Cabeça e Pescoço	958
HC II	Ginecologia	2901
HC III	Mastologia	1765
RADIOTERAPIA**		1700
TOTAL		11.739

* Vagas/ano disponibilizadas à rede via SISREG
 **A Radioterapia foi incluída na regulação em agosto de 2014, ofertando cerca de 340 vagas/mês. Desta forma, em 2014, foram ofertadas 1700 vagas de radioterapia para o SISREG.
 Fonte: COAS - 2014

VAGAS REGULADAS - INCA: ABRANGÊNCIA			
Unidade	Abrangência		Total
	RJ - Município	Demais Localidades	
HC I	3129	2244	5373
HC II	1433	1468	2901
HC III	1319	446	1765

Fonte: COAS - 2014

Outros Resultados de Gestão – Macroprocesso: Ensino

No âmbito do ensino, em 2014 o INCA formou e qualificou 551 profissionais por meio de atividades presenciais para o SUS. Foram priorizadas estratégias para a inclusão de discentes com perfil adequado aos programas desenvolvidos na instituição, contemplando profissionais nas áreas de nível superior (enfermagem, farmácia, física médica, fisioterapia, medicina, nutrição, odontologia, psicologia e serviço social) e ensino técnico (citopatologia e radioterapia).

A pós-graduação *stricto sensu* do INCA tem a melhor avaliação no país, sendo o conceito 6 de excelência em Oncologia. Em 2014, o Processo seletivo disponibilizou 20 vagas para mestrado e 25 vagas para doutorado, preenchendo 16 vagas para o mestrado e 15 para o doutorado. Com isso, o INCA teve um total de 102 alunos ativos na pós-graduação *stricto sensu* em oncologia.

Dentre as ações nacionais de indução da formação de novos pesquisadores em câncer no país, o funcionamento dos Doutorados Interinstitucionais (Dinter) do Pará e Pernambuco teve andamento na aplicação de disciplinas. O Dinter conta com 12 alunos, sendo 4 do Dinter Pará e 8 do Dinter Pernambuco.

Outras atividades vinculadas ao programa dizem respeito às oficinas do **Inca de Portas Abertas para Ensino Médio** - que objetiva a difusão de informações sobre fatores de risco e prevenção contra o câncer para estudantes do ensino médio - e o Curso de Verão, destinado a estudantes do ensino superior, e que objetiva a divulgação das ações de ensino, pesquisa, assistência e gestão desenvolvidas pelo Instituto. No ano de 2014 essas atividades envolveram, respectivamente, 500 estudantes da rede pública do ensino médio e 35

graduandos matriculados em instituições públicas e privadas distribuídas por todo território nacional.

No que se refere ao ensino *lato sensu* e técnico, em 2014 foram oferecidas 225 vagas, das quais foram preenchidas 194 (86,22%), nas diversas modalidades de cursos realizadas.

CURSOS/PROGRAMAS	No. DE ALUNOS ATIVOS E FORMADOS EM 2014		
	TOTAL/CURSO	ATIVOS	FORMADOS
Residência Médica	255	194	61
Aperfeiçoamento Fellow	43	24	19
Residência Médica Ano (opcional)	30	15	15
Área de Ensino Multiprofissional (Residência)	128	99	29
Área de Ensino Técnico - Especialização, Formação e Qualificação	41	19	22
TOTAL	497	351	146

Fonte: COENS-2014

A atuação na capacitação profissional contou, também, com as seguintes iniciativas:

- Cursos à Distância;
- Programa de sensibilização da função de preceptoria, elaborado e implementado em parceria com o MEC e a Unifesp. 686 preceptores participaram do programa;
- Programa “INCA de Portas Abertas” que, dentro do ensino *lato sensu*, objetiva apresentar os serviços desenvolvidos pelo INCA aos profissionais da SMS/RJ e graduandos;
- Oficina de Capacitação para Preceptores da Rede de Atenção Básica Municipal;
- Estágio Curricular opcional.

Em 2014 também foram oferecidos 10 cursos na modalidade EAD, alcançando um total de 5.285 participantes. Dentre os cursos oferecidos destaca-se o curso de Capacitação para Multiplicadores para Técnicos em Radioterapia, atendendo à demanda do MS. Outros cursos vêm sendo atualizados, planejados e desenvolvidos no ambiente virtual de aprendizagem, com destaque para cursos nas áreas de Citopatologia e Mamografia.

CURSOS DE CAPACITAÇÃO	TOTAL DE PARTICIPANTES EM 2014
Programa de Sensibilização da Função de Preceptoria	686
INCA de Portas Abertas para profissionais da SMS	95
INCA de Portas Abertas para graduandos	95
Oficina de Capacitação para Preceptores da Rede de Atenção Básica Municipal	90
Estágio Curricular Opcional para Discentes externos	233
Cursos a Distância	5.285
TOTAL	6.484

Fonte: COENS - 2014

Outros Resultados de Gestão – Macroprocesso: Pesquisa

As linhas de pesquisa do Instituto procuraram alcançar as metas pactuadas no Termo de Compromisso entre a Coordenação de Pesquisa e a Direção Geral. Na lógica de racionalização de esforços e otimização de recursos, o INCA priorizou consolidar as redes formadas com países da América Latina e Estados Unidos (Rede Nacional de Pesquisa Clínica em Câncer e Rede USLACRN), Rede Nacional de Câncer Familiar e Rede de Desenvolvimento de Fármacos, em ação conjunta com a SCTIE/MS e Fiocruz.

Apresentamos síntese das principais atividades realizadas pela Coordenação de Pesquisa:

- Grupos de Tumores

Durante o ano de 2014, os 7 Grupos de Tumores desenvolveram suas ações no âmbito da estrutura multidisciplinar para atenção aos tumores específicos - mama, colo de útero, de tórax, de esôfago, de cabeça e pescoço, linfoma e tumores pediátricos. A interação pesquisa-assistência se consolidou em projetos de pesquisa e protocolos para diagnóstico e conduta terapêutica nesses tumores. O Grupo de Câncer de Mama continua a elaboração de laudo sinóptico de anatomia patológica para câncer de mama e elaborando uma planilha para desfecho clínico. Houve também a realização do Outubro Rosa com a discussão das evidências em relação à utilização da mamografia na detecção precoce.

- Trabalhos Publicados

Os pesquisadores do INCA atingiram a meta estabelecida pelo INCA, em consonância com os padrões da CAPES, para instituições com pós-graduação nível 6, ou seja, publicações em Revistas Qualis ¹ A e B1. Obteve a média de 3,2 artigos publicados por pesquisador.

- Formação de Recursos Humanos em Pesquisa / Programa de Bolsas de Pesquisa

Em 2014 a formação de recursos humanos em pesquisa compreendeu um universo de 163 alunos, nas diversas modalidades: iniciação científica, aperfeiçoamento, mestrado,

¹ Conjunto de procedimentos utilizados pela CAPES para estratificação da qualidade da produção intelectual dos programas de pós-graduação.

doutorado e pós-doutorado/visitante. As agências de fomento contribuíram com bolsas assim distribuídas: 20 do CNPq, 31 da CAPES e 6 bolsas da FAPERJ. O INCA também contribuiu com bolsas através do seu programa de incentivo à pesquisa, com recursos do Ministério da Saúde.

- **Captação de Recursos**

Em 2014 os pesquisadores do INCA receberam recursos de várias agências de fomento incluindo CNPq e FAPERJ, e de outras instituições como indústrias farmacêuticas e NIH. Esses recursos compreenderam valores para a aquisição de equipamentos de pesquisa, além de serem utilizados para aquisição de materiais de consumo necessários à realização das pesquisas. Houve a reativação de financiamento proveniente da Swiss Bridge Foundation, resgatando uma parceria que aconteceu entre 2004 e 2009. Os demais recursos incluíram cooperação internacional com o Instituto de Câncer dos Estados Unidos – NCI/USA, contratos para realização de ensaios clínicos de fármacos com a indústria farmacêutica, e também editais do CNPq.

- **Realização de Eventos**

Encontros e eventos relacionados ao tema foram realizados, dentre os quais se destacam Curso de Verão da Pós-graduação, Jornada de Pós-Graduação e de Iniciação Científica do INCA e co-organização no Seminário Inca no Outubro Rosa - Percorso da Mulher na Linha de Cuidado do Câncer de Mama no Rio de Janeiro.

- **O INCA como organizador de política nacional e de redes de pesquisa em câncer**

O INCA organizou reuniões de pequenos grupos cooperativos, incluindo a reunião da Rede de Cancer Familiar para discutir novas estratégias de formação de recursos humanos e a implementação de testes diagnósticos no SUS. Foi colaborador em simpósio com pesquisadores da PUC-RS, que contou com vários pesquisadores estrangeiros para discussão dos desafios da pesquisa translacional em câncer. O INCA também foi colaborador no Congresso Nacional de Hematologia Pediátrica, trazendo palestrante estrangeiro.

Em abril e novembro de 2014, pesquisadores do INCA participaram de encontro com o grupo cooperativo para o desenvolvimento do projeto que envolve o Instituto de Câncer

Americano e países latino-americanos: Brasil, Argentina, Chile, México e Uruguai. Nesse evento foram discutidos o andamento do projeto e seus gargalos operacionais, formas de otimizá-lo, bem como novos projetos.

No final do ano de 2014, a Rede Nacional de Pesquisa Clínica em Câncer (RNPPC) foi formalizada em encontro das Redes no Ministério da Saúde. Seu Regimento foi apresentado aos membros da rede.

O INCA participou como representante do Brasil nos conselhos científicos e de governança do IARC, em janeiro e maio de 2014 respectivamente, onde debateu linhas de pesquisa e de monografias a serem pesquisadas e publicadas por essa agência.

Outros Resultados de Gestão – Macroprocesso: Prevenção e Vigilância

No ano de 2014 os principais resultados do macroprocesso prevenção e vigilância do câncer concentraram-se nas seguintes áreas: apoio à organização da rede assistencial para o controle do câncer, ações de vigilância do câncer, qualidade das radiações ionizantes, Programa Nacional de Controle do Tabagismo e ações educativas.

- Apoio à organização da rede assistencial para o controle do câncer

No âmbito das ações de apoio à organização da rede assistencial para o controle do câncer, durante o exercício de 2014, o Instituto acompanhou a implantação de serviços de oncologia pelo Projeto Expande, garantindo a continuidade das atividades de acompanhamento da implantação ou ampliação do parque de radioterapia em 6 unidades. Em agosto de 2014, foi inaugurado o Hospital Geral de Caxias do Sul – RS. Das unidades restantes, quatro já concluíram ou estão com mais de 90% de obra concluída. O Hospital Santa Terezinha de Erechim ainda não tem previsão para conclusão da obra.

Ainda sobre o Projeto Expande, foram realizadas visitas técnicas a 4 unidades em processo de implantação: (a) Hospital da Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim, em Erechim/RS; (b) Hospital da Casa de Caridade de Alfenas Nossa Senhora do Perpétuo Socorro, em Alfenas/MG; (c) Hospital geral de Caxias do Sul, em Caxias do Sul/RS; e (d) Hospital Santa Casa de Barra Mansa – RJ

- Ações de Vigilância do Câncer

As ações de Vigilância estão alinhadas aos objetivos estratégicos do INCA, promovendo a produção e disseminação de informações sobre morbidade hospitalar, incidência e mortalidade por câncer; além de estimativas e tendências para contribuir na consolidação de um sistema nacional de informações sobre câncer, ter conhecimento do cenário dessa doença na população e fortalecer as ações de controle do câncer no país.

Nesse contexto, a garantia do funcionamento dos registros de câncer de forma padronizada (segundo critérios técnicos internacionais), com qualidade e divulgação sistemática das informações, norteia a vigilância de câncer. Como resultado, observa-se:

- 91% das Unidades/CACON têm RHC implantados;
- A cobertura do envio de informações para o IntegradorRHC² foi de 73%, com cerca de 1.320.000 de casos novos de câncer na base de dados consolidada;
- Em um total de 204 RHC, sob gerenciamento do INCA, em atividade operacional, 203 (99,5%) utilizam para informatização dos dados o SisRHC, desenvolvido, distribuído e com manutenção efetuada pelo INCA;
- Atlas de Mortalidade por Câncer on line – atualização para a versão 2014, com informações do SIM atualizadas para 2012;
- Atualmente o número de RCBP em atividade operacional é de 25 RCBP³;
- 23 UF com RCBP e RHC em atividade (22 UF + DF);
- 91% dos RCBP sob a coordenação técnica do INCA apresentam informações consolidadas e disponíveis para, pelo menos, 3 anos de bases de dados. Assim, superou-se a meta pactuada nos indicadores do INCA para o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil – 2011 a 2022, do MS.
- Melhoria do perfil de envio de informações para o IntegradorRHC:

IntegradorRHC: melhoria do perfil de envio das informações 2013-2014		
UF	2013	2014
BA	85%	92%
ES	83%	100%
RJ*	61%	74%
MS	71%	86%
GO	40%	60%

* Valor 2013 ajustado em virtude de incorreção no cálculo.
 Fonte: CONPREV 2014

²IntegradorRHC é um Sistema Web desenvolvido e implantado pelo INCA para consolidação e divulgação de dados hospitalares provenientes dos RHC do Brasil.

³ O número não representa redução. Em 2013 foram considerados 2 RCBP que entraram em fase de implantação ao final do ano e foram considerados indevidamente como RCBP ativos.

- Qualidade das Radiações Ionizantes

Com o objetivo de estimular e promover ações e atividades que auxiliem as instituições na aplicação médica das radiações ionizantes com qualidade e eficiência, bem como na capacitação dos profissionais, o INCA desenvolve o Programa de Qualidade em Radioterapia (PQRT) e o Programa de Qualidade em Mamografia (PQM), usando a metodologia de avaliações locais e postais, e cursos à distância.

CONPREV - SQRI 2014		
PQR	Instituições/ Serviços Avaliados	OBJETOS
Avaliações Locais	12	27 feixes de fótons
	10	48 feixes de elétrons
	3	3 equipamentos de braquiterapia
	3	Sistemas de Radioterapia IMRT
	1	Técnica de Radiocirurgia
	14	Cálculo para heterogeneidade
Avaliações Postais no Brasil 399 testes	15	31 Aceleradores Lineares
Avaliações postais Internacionais* 460 testes	33	53 feixes de Fótons
		5 equipamentos de Co-60
		56 Aceleradores Lineares
PQM	Instituições/ Serviços Avaliados	OBJETOS
Avaliações Postais	165	177 mamógrafos

* As avaliações ocorreram nos seguintes países: Argentina, Cuba, República Dominicana e Peru
Fonte: CONPREV -2014

- Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT)

O INCA é o órgão do MS, responsável por articular as ações de controle do tabagismo, maior fator de risco evitável de adoecimento e morte no mundo. Nesse contexto, há cerca de 20 anos, desenvolve o PNCT conjuntamente com demais setores do Ministério da Saúde e outros parceiros. O Programa tem como objetivo a redução da morbimortalidade por doenças tabaco relacionadas, por meio da prevenção da iniciação, apoio a cessação e promoção de ambientes livres de fumo.

Dentre as ações desenvolvidas no PNCT destaca-se a capacitação presencial de cerca de 309 profissionais nos estados. Por meio do EAD do Saber Saúde, foram capacitados 476 profissionais que atuam na área da educação/escolas em todo o país.

As ações do PNCT incluem o Programa de Tratamento do Tabagismo, que articula uma rede de unidades de saúde do SUS que oferecem esse atendimento. Dados referentes ao segundo semestre de 2014, mostram que há:

- 2.734 municípios com unidades de saúde em atendimento ou já em organização para atendimento;
- 6.890 equipes da atenção básica que atenderam 62.018 tabagistas no último trimestre;
- 1083 unidades de saúde da atenção especializada que atenderam 18.791 tabagistas no último trimestre.

Com a assinatura da Convenção Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT), primeiro tratado de saúde pública organizado pela OMS, o Brasil se comprometeu a adotar medidas que visam o controle do tabagismo. Em 2014 foram consolidadas duas medidas: proibição do tabagismo em recintos coletivos de todo país e fim da publicidade de produtos de tabaco.

O INCA teve papel ativo nas pesquisas e debates que fundamentaram a Lei Antifumo (Lei nº 12.546, de 2011), que proíbe fumar em locais fechados e de uso coletivo em todo o país. Outra iniciativa importante foi a publicação do Decreto nº 8.262, de 2014 que acabou com a possibilidade de propaganda comercial de cigarros nos pontos de venda - único local onde a publicidade ainda era permitida em pôsteres, painéis ou cartazes. A norma abriu exceção para a exposição dos produtos à venda, que deverá ser acompanhada por advertências sanitárias sobre os males provocados pelo fumo e pela respectiva tabela de preços dos produtos. O INCA cumpriu seu papel perante a sociedade, como Coordenador da PNCT e ocupante da Secretaria executiva da Conicq, auxiliando no desenvolvimento de ações para o controle do tabagismo de forma integrada e em parceria com o Ministério da Saúde.

- **Ações Educativas**

A manutenção de cursos como atividade de natureza contínua ocorre em função da necessidade de capacitação de novos profissionais, e de atualização dos que já trabalham na área. Para otimizar a implantação de registros de câncer foram realizadas as seguintes ações:

- 5 cursos de formação básica para registradores de câncer, em parceria com as SES, contando com a participação de 156 profissionais;
- 1 curso avançado em Registros de Câncer – módulo especial no Fórum de Gestores em Registros de Câncer, promovido pela SES MG;
- 1 curso avançado no sistema para informatização e gerenciamento dos dados dos RCBP, em sua versão Web – BPW, com a participação de 42 profissionais;

Outros Resultados de Gestão: Voluntariado do INCA - INCAVoluntário

A Área de Ações Voluntárias do INCA, também conhecida como INCAVoluntário, é responsável pelo planejamento e promoção de ações voluntárias educacionais, recreativas, culturais, de lazer e geração de renda para os pacientes do Instituto. Sua missão é contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e seus acompanhantes. Atualmente, o INCA conta com mais de 600 voluntários e em 2014 foram selecionados 163.

Em 2014, o INCAVoluntário intensificou a sua atuação junto aos pacientes em tratamento no INCA e seus acompanhantes, promovendo atividades de integração, recreação e geração de renda. Os voluntários passaram por palestras e treinamentos, bem como apoiaram atividades importantes no Instituto, como a divulgação de datas institucionais e campanhas e a orientação dos acompanhantes do HC I sobre o novo horário de visitas da unidade.

Atividades realizadas em 2014 que merecem destaque:

- Janeiro: distribuição de 430 kits escolares (mochilas e material) para os pacientes na faixa etária entre 3 e 18 anos. O objetivo é ajudar as famílias;
- Março: o INCAVoluntário recebeu o conjunto de Medalhas de Mérito Pedro Ernesto, principal homenagem da Câmara Municipal do Rio de Janeiro para destaques na sociedade. Na ocasião, todos os voluntários presentes também receberam uma moção de honra por seus serviços relevantes;
- Outubro: primeira turma do curso “Empreender com o INCAVoluntário”, realizado em parceria com o Sebrae. O objetivo foi capacitar pacientes e acompanhantes com informações básicas sobre empreendedorismo, ajudando-os a gerenciar um negócio próprio. 21 usuários, que já frequentam atividades de geração de renda, participaram do treinamento, que teve seis encontros;
- Novembro: o INCAVoluntário apoiou a implantação do Ginásio de Fisioterapia do HC IV;
- O INCAVoluntário distribuiu presentes para os pacientes na datas festivas (como dia internacional da mulher, páscoa, dia das mães, dia dos pais, festa junina, entre outras). Promoveu as tradicionais festas do dia das crianças e de Natal para os pacientes. Além disso, organizou ao longo do ano a Sessão Pipoca para os pacientes internados no Hospital do Câncer I e seus acompanhantes, semanalmente, com a exibição de diversos filmes no auditório da unidade.
- O INCAVoluntário fortaleceu atividades já existentes como o curso de culinária, onde todo mês cerca de 20 pacientes aprendem a fazer pratos saudáveis e de baixo custo e o projeto INCAVoluntário em Ação - Cultura e Lazer, que, uma vez por

mês, leva cerca de 40 pacientes e acompanhantes para conhecerem pontos turísticos e culturais do Rio de Janeiro.

- Ateliê de Artes e Ofícios - 2014: 11 cursos (alfabetização; bordado e tapeçaria; chinelos e pantufas; cristais; informática; inglês; pintura em gesso e em tecido; reciclando papel e vagonite). Foram beneficiados 47 usuários.
- Treinamentos e reconhecimentos

O INCAVoluntário promove regularmente capacitações para os voluntários junto a uma equipe multidisciplinar do INCA, com o intuito de aprimorar e aumentar o conhecimento sobre assuntos relacionados à área hospitalar e oncológica, e para os voluntários aperfeiçoarem as atividades desenvolvidas junto aos usuários.

Cada voluntário deve atingir no final do ano, ao todo, 8 horas de treinamento. Em 2014, foram realizados 20 eventos, entre palestras, oficinas e boas-vindas.

4.4 Informações sobre indicadores de desempenho operacional

Os indicadores utilizados para acompanhar o desempenho da gestão no INCA decorrem da pactuação entre o diretor do Instituto e os coordenadores das áreas, estando devidamente formalizados em um Termo de Compromisso Contratualizado.

As metas e resultados são acompanhados por meio do Sisplan. Essa ferramenta gerencial permite aos gestores acompanhar e avaliar os resultados, fornecendo subsídios para revisão e aprimoramento de estratégias adotadas na execução das atividades finalísticas do Instituto. As informações estão sistematizadas e disponíveis no painel de indicadores do Sisplan para toda a força de trabalho do Instituto, fortalecendo a gestão participativa e compartilhada.

A periodicidade para avaliação dos resultados ao longo do ano varia de acordo com a natureza das metas, que abrangem resultados a cada 1, 2, 3, 4 e 6 meses, bem como o resultado anual. Os quadros a seguir apresentam o resultado das metas anuais referentes a 2014:

Área	Indicador	Fórmula	Finalidade	Meta	Resultado	Variação	Avaliação
A S S I S T Ê N C I A	Consumo de morfina	Número total em mg de morfina administrada / Número de pacientes atendidos pelo serviço	Mensurar o consumo de morfina no tratamento da dor crônica de pacientes com câncer	236,67	97,9	-59%	■
	Percentual de cirurgias programadas não realizadas no CC	Número de cirurgias programadas não realizadas / Número de cirurgias programadas x 100	Avaliar a gestão do mapa cirúrgico	12,03%	13,8%	14%	■
	Quantidade de atendimentos de quimioterapia	Somatório dos atendimentos de quimioterapia	Acompanhamento da produção de quimioterapia	43.296	37.581	-13%	■
	Quantidade de campos irradiados na radioterapia	Somatório dos campos irradiados	Acompanhamento da produção da radioterapia	202.800	210.891	4%	■
	Quantidade de cirurgias realizadas	Somatório das cirurgias realizadas	Acompanhamento da produção cirúrgica	9.480	7.463	-21%	■
	Quantidade de consultas médicas	Somatório das consultas médicas	Acompanhamento da produção ambulatorial	249.096	245.171	-2%	■
	Quantidade de internações	Somatório das internações	Acompanhamento da produção de internação hospitalar	16.296	14.321	-12%	■
	Quantidade de matrículas novas	Somatório de novas matrículas	Acompanhamento da absorção de novos pacientes	8.520	8.009	-6%	■
	Quantidade de transplantes de medula óssea	Somatório* de transplantes de medula óssea * Considerar autólogos, aparentados e não-aparentados	Acompanhamento da produção total de transplantes de medula óssea	96	69	-28%	■
	Quantidade de visitas domiciliares	Somatório das visitas domiciliares	Acompanhar a realização de visitas domiciliares	14.400	12.267	-15%	■
Taxa de infecção hospitalar	Número de infecções hospitalares por serviço / Número de internações realizadas por serviço x 100	Acompanhamento da qualidade da assistência prestada	10,63%	6,4%	-39%	■	
Taxa de mortalidade hospitalar	Número de óbitos ocorridos em pacientes internados / Número de pacientes que tiveram saída do hospital x 100	Medir a mortalidade ocorrida durante a internação hospitalar *Padronização da nomenclatura no censo hospitalar de acordo com a Portaria 312	19,40%	15,4%	-20%	■	
Taxa de ocupação hospitalar	Número de pacientes-dia / Número de leitos-dia x 100 * Considera-se para o cálculo dos leitos dia no denominador os leitos instalados e constantes do cadastro do hospital, incluindo os leitos bloqueados e excluindo os leitos extras	Padronização da nomenclatura no censo hospitalar de acordo com a Portaria 312	80%	74,4%	-7%	■	
Tempo médio de permanência	Total de pacientes-dia / Total de saídas	Relacionar o tempo médio e dias que os pacientes permanecem internados	9,10	7,63	-16%	■	

Fonte: Sisplan 2014

Legenda: ■ meta superada ■ meta alcançada ■ risco de comprometimento da meta ■ meta comprometida

Área	Indicador	Fórmula	Finalidade	Meta	Resultado	Varição	Avaliação
E N S I N O E P E S Q U I S A	Conceito da Pós-graduação atribuído pela CAPES	Grau atribuído pelos critérios fixados pelo comitê da CAPES	Avaliar a qualidade da formação de pesquisadores em câncer	5	6	20%	
	Evasão Discente	$[(\text{Número de alunos que desistem do curso} / \text{Número total de alunos matriculados por semestre}) - 1] \times 100$	Avaliar a qualidade dos cursos e avaliar as causas de evasão	10%	12,6%	26%	
	Média de artigos publicados em revistas indexadas Qualis maior ou igual a B1(Capes/Medicina), por pesquisador	$\text{Número de artigos publicados em revistas indexadas Qualis maior ou igual a B1(Capes/Medicina)} / \text{Número de pesquisadores}$	Mensurar a produção científica dos pesquisadores	2	3,2	60%	
	Número de alunos orientados, por pesquisador credenciado no Programa de Pós-graduação stricto sensu	Somatório de alunos orientados por pesquisador credenciado na Pós-graduação stricto sensu	Mensurar o número de alunos orientados na Pós-graduação	3	3	0%	
	Número de orientações em andamento, por pesquisador, no programa de bolsas do INCA	$\text{Número de orientações no programa de bolsas do INCA} / \text{Número de pesquisadores}$	Mensurar o número de orientações, por pesquisador, no programa de bolsas do INCA	3	4,7	57%	
	Percentual de alunos do Programa de residência multiprofissional diplomados ao ano	$\text{Número de alunos da Residência multiprofissional diplomados} / \text{Número total de egressos no ano} \times 100$	Mensurar a formação profissional do INCA	90%	85,3%	-5%	
	Percentual de defesas de teses e dissertações dos alunos inscritos na Pós-graduação stricto sensu dentro do prazo regulamentar	$\text{Número de teses e dissertações no período regulamentar} / \text{Número de alunos inscritos} \times 100$	Mensurar a produção de teses e dissertações da Pós-graduação	90%	75%	-17%	
A D M I N I S T R A Ç Ã O	Percentual de pacientes atendidos em projetos de pesquisa clínica	$\text{Número de pacientes incluídos em ensaios clínicos no ano corrente} / \text{Número total de pacientes atendidos} \times 100$	Avaliar a capacidade do INCA para realizar pesquisa clínica	10%	1,5%	-85%	
	Percentual de residentes médicos diplomados ao ano	$\text{Número de residentes médicos diplomados} / \text{Número de residentes médicos egressos no ano} \times 100$	Avaliar a formação profissional do INCA	80%	87,4%	9%	
	Disponibilidade de equipamentos críticos	$\text{Média das disponibilidades individuais apuradas no sistema Dinamus} / \text{Disponibilidade (\%)} = [\text{Tempo (em horas) do período analisado} - \text{Tempo (em horas) de equipamento parado} / \text{Tempo (em horas) do período analisado}] \times 100\%$	Monitorar a disponibilidade dos equipamentos críticos das áreas de Radioterapia, Radiologia e Medicina Nuclear	92%	95,3%	4%	
	Percentual de processos emergenciais Modalidade: 24-IV	$\text{Total de processos abertos em regime emergencial (24-IV)} / \text{Total de processos no período} \times 100$	Medir o percentual de processos emergenciais em relação ao total dos processos emitidos	10%	8,5%	-15%	
	Percentual do valor comprado em caráter emergencial Modalidade: 24-IV	$\text{Total comprado em regime emergencial (24-IV)} / \text{Total comprado} \times 100$	Medir o percentual do valor comprado em caráter emergencial em relação ao total comprado	5%	6,4%	29%	
	Tempo médio total de trâmite de processos Modalidade: Pregão	$\text{Tempo em dias entre a abertura e liberação dos processos do mês, por modalidade de pregão} / \text{Número de processos por modalidade de pregão}$	Medir o tempo médio dos processos de compras Modalidade: Pregão	140	125,34	-10%	
G E S S T E O A S	Varição de preços	$[(\text{Itens comprados quantidade} \times \text{preço}) - (\text{Itens comprados quantidade} \times \text{preço anterior}) / (\text{Itens comprados quantidade} \times \text{preço anterior})] \times 100$	Medir a variação de preços da compra atual em relação aos preços praticados na compra anterior	2,5%	0,2%	-92%	
	Percentual de horas perdidas devido a licenças para doenças efetivamente comprovadas e concedidas	$\text{Somatório das quantidades de horas perdidas} / \text{Total de horas de trabalho} \times 100$	Monitorar absenteísmo em virtude de problemas de saúde	5%	7,2%	43%	
	Percentual de ocorrências de acidentes de trabalho no INCA, efetivamente notificados	$\text{Número de acidentes de trabalho no mês} / \text{Número de profissionais presentes} \times 100$	Monitorar o número de acidentes de trabalho visando avaliar as medidas corretivas implementadas	1,5%	0,73%	-51%	
O	Percentual de profissionais do INCA que participaram de processo de qualificação técnico-profissional	$\text{Quantidade de profissionais do INCA que participaram de qualificação técnico-profissional} / \text{Quantidade total de profissionais} \times 100$	Monitorar a abrangência dos processos de capacitação dos profissionais da instituição.	20%	11%	-44%	

Fonte: Sisplan 2014

Legenda: meta superada meta alcançada risco de comprometimento da meta meta comprometida

Área	Indicador	Fórmula	Finalidade	Meta	Resultado	Varição	
P R E V E N Ç Ã O V I G I L Â N C I A	Medidas da Convenção Quadro para o Controle do Tabaco consolidadas ou aperfeiçoadas	Somatório de Medidas da Convenção Quadro consolidadas ou aperfeiçoadas	Avaliar o cumprimento das Medidas da Convenção Quadro	2	2	0%	■
	Numero de avaliações in loco e à distância dos feixes de radioterapia	Somatório de avaliações locais e postais realizadas	Monitorar a qualidade dos serviços de radioterapia	140	148	6%	■
	Número de relatórios de acompanhamento dos indicadores referentes ao controle do câncer de colo de útero e de mama emitidos	Total de relatórios emitidos	Avaliar a evolução das ações de controle do câncer de colo de útero e de mama	3	3	0%	■
	Número de Unidades da Federação com Registro de Câncer Hospitalar (RHC) e de Base Populacional (RCBP), monitorados pelo INCA	Total de UF Monitoradas	Avaliar a participação nacional do INCA na qualificação dos registros da Rede de Atenção Oncológica	23	24	4%	■
	Percentual de CACON com RHC que utiliza o aplicativo SISRHC	Número de RHC em CACON com atividade operacional que estão utilizando o SISRHC / Número total de CACON com RHC em atividade operacional x 100 RHC implantados e em atividade operacional = equipe técnica (coordenador e registradores) executando coleta e armazenamento eletrônico dos dados; atendendo aos critérios de infraestrutura estabelecidos pelo INCA, em manual técnico, sobre implantação de registros de câncer (exceção: o Estado de São Paulo)	Avaliar a utilização do aplicativo SISRHC	95%	99,5%	5%	■
	Percentual de fumantes adultos (maior ou igual a 18 anos) no país (Capitais dos Estados brasileiros e DF) identificado pela pesquisa Vigitel/MS	Número de adultos (>= 18 anos) fumantes / Número de adultos (>= 18 anos) entrevistados (capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal)	Identificar a prevalência de adultos fumantes no país visando subsidiar as ações direcionadas para a redução do tabagismo	13,8%	11,3%	-18%	■
	Percentual de RCBP com informação consolidada	Percentual de RCBP, sob a gerência direta do INCA, com informações consolidadas (a partir do ano calendário de 1998) / Número total de RCBP em atividade operacional x 100 Definições: Informação consolidada = banco de dados que estejam com a respectiva coleta de dados encerrada para no mínimo 03 anos calendário - submetido + revisão criteriosa e, consequentemente, correção de incoerências e erros, pronto para publicação e divulgação. Sob a gerência direta do INCA = planejamento e apoio técnico-operacional do INCA.	Avaliar a produção de informações pelo RCBP	85%	91%	7%	■
	Percentual de RHC com base enviada para Integrador RHC (RHCBrasil)	Número de RHC em CACON em atividade operacional e base consolidada de dados com envio dessa base para o IntegradorRHC / Número total de CACON com RHC em atividade operacional x 100 RHC implantados e em atividade operacional = equipe técnica (coordenador e registradores) executando coleta e armazenamento eletrônico dos dados; atendendo aos critérios de infraestrutura estabelecidos pelo INCA, em manual técnico, sobre implantação de registros de câncer Base de dados consolidada = banco de dados que estejam com a respectiva coleta de dados encerrada para no mínimo 01 ano calendário - submetido + verificação de inconsistências e pronto para publicação e divulgação	Avaliar adesão e a utilização do IntegradorRHC	60%	72,5%	21%	■

Fonte: Sisplan 2014

Legenda: ■ meta superada ■ meta alcançada ■ risco de comprometimento da meta ■ meta comprometida

Considerações sobre os resultados:

No que se refere aos resultados apresentados pela área de assistência, constata-se o comprometimento das metas relacionadas a 3 indicadores: consumo de morfina, quantidade de cirurgias realizadas e quantidade de transplante de medula óssea. Cabe esclarecer que os resultados apresentados no painel consolidam informações das 5 unidades assistenciais do Instituto (HC I, HC II, HC III, HC IV e CEMO), cujo desempenho impacta diretamente o alcance das metas.

O indicador relacionado ao consumo de morfina busca medir, exclusivamente, o consumo no tratamento da dor crônica de pacientes com câncer. Entretanto, o resultado 59% inferior à meta pactuada não traduz o consumo real relacionado apenas à dor crônica. Atualmente o dado é levantado com base nas prescrições médicas que, muitas vezes, não informam objetivamente a indicação terapêutica do medicamento, cuja finalidade não se restringe ao tratamento da dor crônica. A consolidação desse indicador é paulatina, pois depende da implantação total do sistema de prescrição eletrônica, onde a informação sobre a indicação terapêutica estará disponível de forma clara e sistematizada.

A quantidade de cirurgias realizadas pelo Instituto em 2014 esteve 21% abaixo da meta pactuada. Dentre os aspectos que impactaram diretamente a produção de cirurgias, cabe destacar a perda significativa de profissionais especializados do corpo médico, a redução das salas de cirurgia associada ao elevado tempo de permanência nos leitos cirúrgicos, e a necessidade de adequação das agendas ao SISREG.

No que diz respeito à quantidade de transplantes de medula óssea, parte dos leitos do CEMO em 2014 foi ocupada por pacientes já transplantados, reduzindo a disponibilidade de leitos para novos transplantes. A situação pode ser considerada típica, tendo em vista a especificidade do procedimento, bem como a exclusividade do atendimento aos pacientes transplantados, o que impõe uma dinâmica cíclica que justifica o comprometimento da meta no exercício.

Na área de ensino e pesquisa, a meta de pacientes atendidos em pesquisa clínica não foi alcançada por fatores relacionados à organização da regulação para marcação de consultas oncológicas no Estado do Rio de Janeiro, que causaram dificuldades no acesso dos pacientes

e seu fluxo nos serviços, comprometendo a abordagem e inclusão de pacientes em protocolos específicos de pesquisa clínica. Além disso, houve uma menor demanda de projetos pela indústria farmacêutica e também menor número de editais de financiamento em pesquisa clínica em 2013.

O percentual do valor comprado na modalidade emergencial 24 IV ⁴ foi 29% superior ao pactuado. O cenário de restrição orçamentária ocasionou recolhimento de recursos de custeio no primeiro semestre de 2014, comprometendo o planejamento para aquisição regular de medicamentos e material médico-hospitalar. Somam-se a esse fato os problemas ocorridos nas licitações envolvendo itens desertos ou frustrados, bem como as dificuldades na gestão dos contratos, conforme descrito nos itens 5.1.2.3 e 6.2.3 deste Relatório.

4.5 Informações sobre custos de produtos e serviços

A sistemática de apuração de custos pelo INCA encontra-se em processo de implantação, em conjunto com o Departamento de Economia da Saúde, Investimento e Desenvolvimento do Ministério da Saúde (DESID/SE/MS). Conforme descrito no item 11.2 deste Relatório de Gestão, o processo encontra-se na etapa de sensibilização das unidades do Instituto.

Tendo em vista o estágio inicial do processo de implantação do Sistema de Gestão de Custos no INCA, as alterações nos custos de produtos e serviços ainda não são objetivamente apuradas. O processo de monitoramento e avaliação está restrito aos gastos com insumos e serviços para fins de acompanhamento orçamentário.

Cabe ressaltar que a gestão de custos no setor saúde possui dinâmica complexa, exigindo o desenvolvimento de sistema específico que permita a apuração adequada. O Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS (ApuraSUS) é um sistema de informação desenvolvido pelo Ministério da Saúde para auxiliar no processo de apuração e gestão de custos em distintas unidades de saúde do SUS, de forma padronizada e estruturada.

⁴ Hipótese de contratação direta por dispensa de licitação, com base no inciso IV do artigo 24, da Lei nº 8.666/93.

Não se aplica

5 TÓPICOS ESPECIAIS DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA.

De acordo com a Portaria TCU nº 90/2014, os seguintes conteúdos não se aplicam ao INCA e, conseqüentemente, estão ausentes neste subtópico:

- Programação das Despesas
- Realização da despesa com Créditos Originários
- Renúncias sob a gestão da UJ
- Gestão de Precatórios

No que se refere ao exercício de 2014, não há informação a registrar sobre transferências de recursos, pois o Instituto não possui Instrumentos de Transferência celebrados.

No que se refere ao item 6.3 da Portaria TCU nº 90, de 2014, não houve movimento para as contas relacionadas ao Reconhecimento de Passivos por insuficiência de créditos ou recursos.

5.1 Programação e Execução das despesas

5.1.1 Movimentação

Todos os créditos orçamentários do Inca são recebidos por movimentação, conforme detalhamento dos quadros A.5.1.1.1, A.5.1.1.2, A.5.1.2.1 e A.5.1.2.2.

5.1.1.1 Movimentação de Créditos Interna e Externa

Quadro A.5.1.1.1 – Movimentação Orçamentária Interna por Grupo de Despesa						
Movimentação dentro de mesma Unidade Orçamentária entre Unidades Jurisdicionadas Distintas						
Origem da Movimentação	UG		Classificação da ação	Despesas Correntes		
	Concedente	Recebedora		1 – Pessoal e Encargos Sociais	2 – Juros e Encargos da Dívida	3 – Outras Despesas Correntes
Concedidos						
Recebidos	257001	250052	036901 1012821154572	0,00	0,00	356.836,60
Recebidos	257001	250052	036901 103022015125H	0,00	0,00	1.981.806,01
Recebidos	257001	250052	036901 1030220158535	0,00	0,00	0,00
Recebidos	257001	250052	036901 1030220158585	0,00	0,00	109.112.861,49
Recebidos	257001	250052	036901 1030220158758	0,00	0,00	271.499.334,86
Recebidos	257001	250052	03690110331211500M1	0,00	0,00	134.300,34
Origem da Movimentação	UG		Classificação da ação	Despesas de Capital		
	Concedente	Recebedora		4 – Investimentos	5 – Inversões Financeiras	6 – Amortização da Dívida
Concedidos						
Recebidos	257001	250052	036901 103022015125H	27.415.000,00	0,00	0,00
Recebidos	257001	250052	036901 1030220158535	1.992.125,29	0,00	0,00
Recebidos	257001	250052	036901 1030220158758	5.668.370,05	0,00	0,00
Recebidos						
Recebidos						
Movimentação entre Unidades Orçamentárias do mesmo Órgão						
Não se aplica ao INCA						

Quadro A.5.1.1.2 – Movimentação Orçamentária Externa por Grupo de Despesa

Origem da Movimentação	UG		Classificação da ação	Despesas Correntes		
	Concedente	Recebedora		1 – Pessoal e Encargos Sociais	2 – Juros e Encargos da Dívida	3 – Outras Despesas Correntes
Concedidos						
Recebidos	154003	250052	026291 1236420320487	0,00	0,00	22.864,00
Origem da Movimentação	UG		Classificação da ação	Despesas de Capital		
	Concedente	Recebedora		4 – Investimentos	5 – Inversões Financeiras	6 – Amortização da Dívida
Concedidos						
Recebidos						

5.1.2 Realização da Despesa

5.1.2.1 Despesas Totais por Modalidade de Contratação – Créditos de Movimentação

Quadro A.5.1.2.1 – Despesas por Modalidade de Contratação – Créditos de Movimentação				Valores em R\$ 1,00
Modalidade de Contratação	Despesa Liquidada		Despesa paga	
	2014	2013	2014	2013
1. Modalidade de Licitação (a+b+c+d+e+f+g)	239.414.080,87	228.613.630,59	223.726.130,19	223.490.925,02
a) Convite				
b) Tomada de Preços	122.520,06	0,00	122.520,06	0,00
c) Concorrência	1.714.616,48	7.607.859,53	1.714.616,48	7.589.954,37
d) Pregão	237.576.944,33	221.005.771,06	221.888.993,65	215.900.970,65
e) Concurso	0,00	0,00	0,00	0,00
f) Consulta	0,00	0,00	0,00	0,00
g) Regime Diferenciado de Contratações Públicas	0,00	0,00	0,00	0,00
2. Contratações Diretas (h+i)	114.087.198,80	116.722.437,96	112.668.464,05	115.833.875,39
h) Dispensa	89.272.156,23	80.210.521,61	88.877.621,56	80.081.915,56
i) Inexigibilidade	24.815.042,57	36.511.916,35	23.790.842,49	35.751.959,83
3. Regime de Execução Especial	27.946,14	27.600,84	27.946,14	27.600,84
j) Suprimento de Fundos	27.946,14	27.600,84	27.946,14	27.600,84
4. Pagamento de Pessoal (k+l)	130.299,14	121.501,74	130.299,14	121.501,74
k) Pagamento em Folha	0,00	0,00	0,00	0,00
l) Diárias	130.299,14	121.501,74	130.299,14	121.501,74
5. Outros - Modalidade 08 (Não se Aplica)	8.381.673,94	7.121.204,58	8.381.673,94	7.121.204,58
6. Total (1+2+3+4+5)	362.041.198,89	352.606.375,71	344.934.513,46	346.595.107,57

Fonte: Siafi Gerencial . Grupo de itens utilizado: Execução Total

5.1.2.2 Despesas Totais por Grupo e Elemento de Despesa – Créditos de Movimentação

Quadro A.5.1.2.2 – Despesas por Grupo e Elemento de Despesa – Créditos de Movimentação								
DESPESAS CORRENTES								
Grupos de Despesa	Empenhada		Liquidadada		RP não processados		Valores Pagos	
1. Pessoal	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013
08 - OUTROS BENEF. ASSIST. DO SERVIDOR	134.300,34	98.365,20	134.300,34	98.365,20	0,00	0,00	134.300,34	98.365,20
2º elemento de despesa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3º elemento de despesa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Demais elementos do grupo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2. Juros e Encargos da Dívida								
1º elemento de despesa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2º elemento de despesa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3º elemento de despesa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Demais elementos do grupo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3. Outras Despesas Correntes								
339030	154.296.343,09	155.252.924,04	140.581.432,23	141.973.740,86	13.714.910,76	13.279.183,18	125.047.353,79	138.309.234,47
339037	65.212.193,53	60.032.923,43	62.487.796,92	54.437.053,96	2.724.396,61	9.499.484,73	62.282.087,92	73.044.162,54
339039	86.370.470,19	84.099.214,35	78.166.970,64	74.599.729,62	8.203.499,55	5.595.869,47	77.425.538,55	54.410.248,80
Demais elementos do grupo	77.094.696,15	77.872.162,86	76.465.261,59	76.802.632,68	629.434,56	5.040.143,08	75.848.072,79	71.762.369,60
DESPESAS DE CAPITAL								
Grupos de Despesa	Empenhada		Liquidadada		RP não Processados		Valores Pagos	
4. Investimentos	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013
449051	27.415.000,00	36.133.000,00	0,00	348.869,56	27.415.000,00	35.784.130,44	0,00	348.869,56
449052	6.725.324,59	17.816.372,15	4.047.967,18	8.434.315,51	2.677.357,41	9.382.056,64	4.039.690,18	7.670.046,00
449039	935.170,75	1.050.176,60	27.170,75	1.050.176,60	908.000,00		27.170,75	1.050.176,60
Demais elementos do grupo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5. Inversões Financeiras								
1º elemento de despesa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2º elemento de despesa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3º elemento de despesa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Demais elementos do grupo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6. Amortização da Dívida								
1º elemento de despesa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2º elemento de despesa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3º elemento de despesa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Demais elementos do grupo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

5.1.2.3 Análise crítica da realização da despesa

Em relação ao item 1 do quadro A.5.1.2.1, houve variação no volume de licitações em virtude de alguns procedimentos licitatórios programados para 2013 somente terem ocorrido em 2014, bem como em função de licitações desertas/frustradas.

Para o item 2 do quadro A.5.1.2.1 o fluxo foi normal. No entanto, houve acréscimo no volume de aquisições, em virtude da impossibilidade de aguardar novos procedimentos

licitatórios, nos casos de itens desertos/frustrados em processos regulares. Nesse contexto, algumas dispensas foram realizadas para garantir a continuidade das atividades do Instituto e o atendimento aos pacientes.

Em relação ao item 3 do quadro A.5.1.2.2 (339037 e 339039), houve variação do volume de recursos em função de repactuações de contratos e ajustes de quantitativos para atender demanda institucional.

Ainda tratando do quadro A.5.1.2.2 - item 4 grupo 4409051 - houve o empenhamento das parcelas de obra do exercício de 2013 e 2014, mas a execução do empreendimento precisou aguardar a liberação da autorização/licença de obra, que ocorreu no segundo semestre de 2014. A pequena parcela liquidada em 2013 correspondeu ao término da etapa de demolição da área cedida para construção do Campus INCA. Em relação ao grupo 449052, houve corte orçamentário para investimentos, onde a demanda institucional foi contingenciada, sendo postergadas as incorporações, atualizações e substituições de máquinas e equipamentos.

5.2 Despesas com ações de publicidade e propaganda

Quadro A.5.2 – Despesas com Publicidade			
Publicidade	Programa/Ação orçamentária	Valores empenhados	Valores pagos
Institucional	não houve	0,00	0,00
Legal	10 302 2015 8758	938.400,00	510.998,34
Mercadológica	não houve	0,00	0,00
Utilidade pública	não houve	0,00	0,00

Incluído em Valores Pagos a importância de R\$ 115.266,92 correspondente a Restos a Pagar Não Processados

5.3 Reconhecimento de Passivo por Insuficiência de Créditos ou Recursos

Em 2014 não houve movimentação para as contas de Passivos por Insuficiência de Créditos, conforme consultas Siafi Gerencial e Conração das Contas.

5.4 Movimentação e os saldos de restos a pagar de exercícios anteriores

Quadro A.5.3 – Restos a Pagar inscritos em Exercícios Anteriores				Valores em R\$ 1,00
Restos a Pagar não Processados				
Ano de Inscrição	Montante 01/01/2014	Pagamento	Cancelamento	Saldo a pagar 31/12/2014
2013	78.580.867,54	36.892.355,50	2.991.403,80	38.697.108,24
2012	49.684.108,10	23.857.344,09	0,00	25.826.764,01
2011	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Processados				
Ano de Inscrição	Montante 01/01/2014	Pagamento	Cancelamento	Saldo a pagar 31/12/2014
2013	6.011.268,14	5.930.227,75	44.602,51	36.437,88
2012	19.732,75	11.708,91	0,00	8.023,84
2011	5.189,44	0,00	0,00	5.189,44
Fonte: Siafi Gerencial				

5.4.1 Análise

Crítica

Foram mantidas as medidas de acompanhamento dos prazos de entrega dos materiais com aplicação de multas, o que tem surtido efeito no sentido de diminuir a inadimplência dos fornecedores.

O saldo de Restos a Pagar não Processados do exercício de 2012 corresponde ao saldo do empenho 803259/2012 - empenhamento parcial do Processo 3190/2010 - CC 04/11 - Contrato 121/12 - objeto: implantação do complexo integrado do INCA - Programa de trabalho 103022015125H0033 conforme publicado na LOA - A execução da obra teve início em 2014 restando ainda para 2015 o valor de R\$ 19.481.673,74.

5.5 Suprimento de Fundos

5.5.1 Concessão de Suprimento de Fundos

Quadro A.5.4.1 – Concessão de suprimento de fundos							
Exercício Financeiro	Unidade Gestora (UG) do SIAFI		Meio de Concessão				Valor do maior limite individual concedido
			Conta Tipo B		Cartão de Pagamento do Governo Federal		
	Código	Nome ou Sigla	Quantidade	Valor Total	Quantidade	Valor Total	
2014	250052	Instituto Nacional de Câncer			15	27.946,14	4.610,92
2013	250052	Instituto Nacional de Câncer			18	27.600,84	4.554,96
2012	250052	Instituto Nacional de Câncer			10	23.677,91	4.792,51
Fonte: DOF/COAD - 2014							

5.5.2 Utilização de Suprimento de Fundos

Quadro A.5.4.2 – Utilização de suprimento de fundos

Exercício	Unidade Gestora (UG) do SIAFI		Conta Tipo B		Cartão de Pagamento do Governo Federal			
	Código	Nome ou Sigla	Quantidade	Valor Total	Saque		Fatura	Total (a+b)
					Quantidade	Valor dos Saques (a)	Valor das Faturas (b)	
2014					15	0,00	27.946,14	27.946,14
2013					18	0,00	27.600,84	27.600,84

Fonte: DOF/COAD - 2014

5.5.3 Classificação dos Gastos com Suprimento de Fundos

Quadro A.5.4.3 – Classificação dos gastos com suprimento de fundos no exercício de referência

Unidade Gestora (UG) do SIAFI		Classificação do Objeto Gasto		
Código	Nome ou Sigla	Elemento de Despesa	Subitem da Despesa	Total
250052	Instituto Nacional de Câncer	339030 - MATERIAL DE CONSUMO	01 - Combustíveis e Lubrificantes Automotivos	108,10
			07 - Generos de Alimentação	515,56
			09 - Material Farmacológico	4.210,48
			11 - Material Químico	253,00
			16 - Material de Expediente	2.812,36
			17 - Material de Proc. Dados	3.269,14
			19 - Mat. De Acondicionamento e embalagem	2.155,20
			21 - Mat. De Copa e Cozinha	1.419,55
			22 - Mat. De Limpeza e Prod. De Higienização	224,70
			24 - Mat. Manut. De Bens Imóveis / Instalações	379,50
			25 - Mat. Manut. De Bens Móveis	1.346,36
			26 - Mat. Elétrico e Eletrônico	2.485,39
			28 - Mat de Proteção e Segurança	38,40
			29 - Mat. Para Áudio, Vídeo e Foto	893,00
			36 - Mat. Hospitalar	2.039,00
			42 - Ferramentas	1.015,90
			44 - Mat. De Sinalização Visual e Outros	1.735,50
			45 - Mat. Técnico para Seleção e Treinamento	1.215,00
		339039 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	16 - Manutenção e Conservação de Bens Imóveis	1.030,00
	17 - Manutenção e Conservação de Maq. E Equipamen	800,00		
	TOTAL	27.946,14		

5.5.4 Análise Crítica

Para melhor acompanhamento e controle dos suprimentos, o INCA centralizou as compras por cartão em apenas dois fornecedores. Um deles suprindo as necessidades de farmácia e o outro as demais demandas.

Todas as solicitações são analisadas junto à Central de Abastecimento a fim de evitar a compra de produtos disponíveis em estoque e verificando se houve compras do item solicitado em suprimentos anteriores. Neste período não houve prestações de contas com irregularidades.

6 GESTÃO DE PESSOAS, TERCEIRIZAÇÃO DE MÃO DE OBRA E CUSTOS RELACIONADOS.

6.1 Estrutura de pessoal da unidade

6.1.1 Demonstração e Distribuição da Força de Trabalho à Disposição da Unidade Jurisdicionada

Quadro A.6.1.1.1 – Força de Trabalho da UJ

Tipologias dos Cargos	Lotação		Ingressos no	Egressos no
	Autorizada	Efetiva	Exercício	Exercício
1. Servidores em Cargos Efetivos (1.1 + 1.2)	3584	3040	4	45
1.1. Membros de poder e agentes políticos	não há	0	0	0
1.2. Servidores de Carreira (1.2.1+1.2.2+1.2.3+1.2.4)	3584	3040	4	45
1.2.1. Servidores de carreira vinculada ao órgão	3584	3029	4	45
1.2.2. Servidores de carreira em exercício descentralizado	não há	0	0	0
1.2.3. Servidores de carreira em exercício provisório	não há	11	0	0
1.2.4. Servidores requisitados de outros órgãos e esferas	não há	0	0	0
2. Servidores com Contratos Temporários	não há	25	27	2
3. Servidores sem Vínculo com a Administração Pública	449	229	107	88
4. Total de Servidores (1+2+3)		3294	138	135

Fonte: Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos - SIAPE 2014

Quadro A.6.1.1.2 – Distribuição da Lotação Efetiva

Tipologias dos Cargos	Lotação Efetiva	
	Área Meio	Área Fim
1. Servidores de Carreira (1.1)	595	2445
1.1. Servidores de Carreira (1.1.2+1.1.3+1.1.4+1.1.5)	595	2445
1.1.2. Servidores de carreira vinculada ao órgão	0	0
1.1.3. Servidores de carreira em exercício descentralizado	0	0
1.1.4. Servidores de carreira em exercício provisório	0	0
1.1.5. Servidores requisitados de outros órgãos e esferas	0	1
2. Servidores com Contratos Temporários	0	25
3. Servidores sem Vínculo com a Administração Pública	14	214
4. Total de Servidores (1+2+3)	609	2684
Fonte : SIAPEDEZ 2014		

Quadro A.6.1.1.3 – Detalhamento da estrutura de cargos em comissão e funções gratificadas da UJ				
Tipologias dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas	Lotação		Ingressos no Exercício	Egressos no Exercício
	Autorizada	Efetiva		
1. Cargos em Comissão	84	82	16	8
1.1. Cargos Natureza Especial	não há	0	0	0
1.2. Grupo Direção e Assessoramento Superior	84	82	16	8
1.2.1. Servidores de Carreira Vinculada ao Órgão	84	81	16	8
1.2.2. Servidores de Carreira em Exercício Descentralizado	não há	0	0	0
1.2.3. Servidores de Outros Órgãos e Esferas	não há	0	0	0
1.2.4. Sem Vínculo	não há	1	0	0
1.2.5. Aposentados	não há	0	0	0
2. Funções Gratificadas	44	40	7	6
2.1. Servidores de Carreira Vinculada ao Órgão	44	40	7	6
2.2. Servidores de Carreira em Exercício Descentralizado	não há	0	0	0
2.3. Servidores de Outros órgãos e Esferas	não há	0	0	0
3. Total de Servidores em Cargo e em Função (1+2)		122	23	14

Fonte: Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos - SIAPE 2014

Análise Crítica:

As áreas meio do Instituto eram compostas, em dezembro de 2014, por 609 servidores, lotados em todas as coordenações da Instituição, dos quais 92 são de nível superior, 503 são de nível médio ou fundamental e 14 são estagiários.

Os profissionais da área fim correspondem a mais de 80% do quadro funcional do Instituto. Desses, 1333 são de nível superior, 1114 de nível médio, 213 são residentes (servidores sem vínculos com a administração pública) e 25 são contratados em regime de contrato temporário com a Administração Pública.

Dos 131 cargos de Direcionamento e Assessoramento Superior (DAS) e Funções Gratificadas (FG) do INCA, apenas 2 estão ocupados por servidores não ocupantes de cargos efetivos de carreira da própria UJ ou do órgão supervisor. O grande número de servidores efetivos nos cargos de gestão garante a continuidade do planejamento de longo prazo e representa um sistema de meritocracia, o que consequentemente contribui para o fortalecimento da Instituição.

A série histórica do INCA aponta para aproximadamente 100 aposentadorias ao ano. Atualmente, o Instituto possui 391 servidores (13%) recebendo abono permanência, ou seja, encontram-se aptos para se aposentar.

Como providências adotadas ou previstas para solução do problema no curto prazo, o INCA pleiteará ao Ministério da Saúde, que viabilize junto ao MPOG a autorização, mediante motivação expressa, para a nomeação de candidatos aprovados e não convocados do atual certame público, em até 50% do quantitativo original da vaga, conforme art 11 do Decreto nº 6.944, de 21 de agosto de 2009.

A Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, conforme Portaria nº 1.045, de 10 de Dezembro de 2012, instituiu grupo de trabalho com a finalidade de apresentar estudos para o novo modelo de gestão do Instituto, o que permitiria, dentre outros aspectos, no médio/longo prazo, a recomposição do seu quadro funcional de uma maneira mais célere e eficiente.

6.1.2 Qualificação e capacitação da Força de Trabalho

Qualificação dos profissionais da carreira de PCC&T				
Nível	TÍTULO	Total	Por Escolaridade	GERAL PCC&T
Nível Auxiliar	-	25	-	0,8%
Nível Auxiliar Total		25		0,8%
Nível Médio	GQ I	11	0,7%	0,4%
	GQ II	3	0,2%	0,1%
	GQ III	1528	96,3%	51,7%
	SEM GQ	45	2,8%	1,5%
Nível Médio Total		1587	100,0%	53,7%
Nível Superior	DOUTORADO	157	11,7%	5,3%
	ESPECIALIZAÇÃO	782	58,3%	26,5%
	MESTRADO	336	25,1%	11,4%
	SEM ESPECIALIZAÇÃO	66	4,9%	2,2%
Nível Superior Total		1341	100,0%	45,4%
Total Global		2953		1
FONTE: Arquivo Extrator SIAPE Dezembro 2014				

Conforme o quadro acima, cabe destacar o número de profissionais dentro da carreira de Ciência e Tecnologia que possuem titulação de mestrado e doutorado. Considerando somente os cargos de nível superior - Pesquisador, Tecnologista e Analista em C&T - esses profissionais correspondem a 37% (25% mestres e 12% doutores). Em termos macro, que considera todos os profissionais da carreira de Ciência e Tecnologia do Instituto, esses profissionais correspondem a 16%, sendo 11% de profissionais com grau de mestre e 5% com grau de doutor. Ainda em relação aos 1341 servidores dos cargos de nível superior, 95 possui alguma especialização.

Os profissionais de nível médio correspondem a aproximadamente 54% do Instituto e 96% deles possui a gratificação por qualificação máxima (GQ III). São pré-requisitos para receber a GQIII: conclusão de curso de capacitação ou qualificação profissional com carga horária mínima de 360 horas, ou conclusão de curso de graduação, ou pós-graduação em nível de especialização, ou titulação acadêmica de mestre ou de doutor.

Desta maneira, observamos que a qualificação da força de trabalho do INCA resulta em uma prestação de serviços de qualidade à sociedade, bem como contribui para a promoção e realização de pesquisa e desenvolvimento científico e tecnológico.

Capacitação da Força de Trabalho

Durante o ano de 2014, o Instituto desenvolveu o Plano Anual de Capacitação, apresentando os seguintes resultados:

Quantidade de ações de desenvolvimento realizadas em 2014, por tipo de ação

Ações de Aperfeiçoamento	Quantidade por tipo de ação
Aprendizagem em serviço	4
Conferência/Congresso/Encontro/ Fórum/Seminário ou similares	129
Curso	65
Grupo de estudo	4
Intercâmbio de conhecimentos	1
Oficina	6
Palestra	7
Workshop	5
Outros	2
Especialização	1
Pós-doutorado	1
TOTAL	225

Fonte: COGEP 2014

Quantidade de ações de desenvolvimento realizadas em 2014, por tipo de instituição.

Tipo de Instituição	Quantidade de ações realizadas
Instituição Pública - próprio órgão	10
Instituição Pública - outros	16
Escola de Governo	2
Instituição Privada	124
Instituição Estrangeira Pública	0
Instituição Estrangeira Privada	48
Instituição não governamental, sem fins lucrativos	25
TOTAL	225

Fonte: COGEP 2014

Quantidade de servidores capacitados em 2014

Servidores	Número de servidores capacitados
Dirigentes, Gerentes e Assessores	54
Demais servidores	408
TOTAL	462

Fonte: COGEP 2014

Valor investido em ações de aperfeiçoamento no ano de 2014.

Ações de Aperfeiçoamento	Valor investido por tipo de ação
Conferência/Congresso/Encontro/Fórum/Seminário ou similares	75.241,30
Curso	133.322,01
Especialização	108.740,80
TOTAL	317.304,11

Fonte: COGEP

- Total de horas de treinamento no ano: 17.302
- Média de horas de treinamento por treinando: 37,5

6.1.3 Custos de Pessoal da Unidade Jurisdicionada

Quadro A.6.1.3 – Custos do pessoal

Tipologias/ Exercícios	Vencimentos e Vantagens Fixas	Despesas Variáveis						Despesas de Exercícios Anteriores	Decisões Judiciais	Total	
		Retribuições	Gratificações	Adicionais	Indenizações	Benefícios Assistenciais e Previdenciários	Demais Despesas Variáveis				
Membros de poder e agentes políticos											
Exercícios	2014	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	2013	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Servidores de carreira vinculados ao órgão da unidade jurisdicionada											
Exercícios	2014	151.789.049,55	1.896.091,19	140.664.313,36	29.152.145,93	22.063.620,69	3.330.420,14	0,00	0,00	72.972,78	348.968.613,64
	2013	141.276.944,85	1.822.340,50	137.247.424,98	27.165.928,42	21.915.348,02	2.583.989,37	0,00	0,00	67.768,54	332.079.744,68
Servidores de carreira SEM VÍNCULO com o órgão da unidade jurisdicionada											
Exercícios	2014	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	2013	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Servidores SEM VÍNCULO com a administração pública (exceto temporários)											
Exercícios	2014	7.282.753,80	125.156,15	10.429,65	3.725,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.422.065,36
	2013	5.977.730,33	116.184,36	9.682,03	3.458,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.107.055,40
Servidores cedidos com ônus											
Exercícios	2014	1.074.176,91	0,00	677.247,28	33.651,80	96.461,61	13.515,74	0,00	0,00	0,00	1.895.053,34
	2013	2.193.016,61	5.165,88	1.505.753,82	217.146,77	256.877,59	24.952,51	0,00	0,00	0,00	4.202.913,18
Servidores com contrato temporário											
Exercícios	2014	664.290,00	0,00	0,00	139.806,00	1.620,00	0,00	0,00	0,00	0,00	805.716,00
	2013	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fonte: Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos - SIAPE 2014

6.1.4 Irregularidades na área de pessoal

A manutenção da força de trabalho contratualizada através da FAF vem sendo autorizada pelo MPOG, MS, TCU e Ministério Público do Trabalho, conforme comprovado no Aditivo ao Termo de Conciliação Judicial, celebrado nos autos da Ação Civil Pública de nº 00810-2006-017-10-00-7, ajuizada na 17ª Vara do Trabalho de Brasília, que autorizou, em sua Cláusula Primeira, a prorrogação excepcional do contrato, com permanência de 633 (seiscentos e trinta e três) postos de trabalho até 31/12/2013, do contrato celebrado entre o INCA e a FAF, contrato este prorrogado com 583 postos de trabalho até 31/3/2015.

A Lei Nº 12.823, de 5 de Junho de 2013 criou diversos cargos para a carreira de Ciência e Tecnologia, dos quais 583 foram destinadas ao INCA para substituir seu quadro de terceirizados. A ação servirá para a devida correção da situação da força de trabalho terceirizada. Ressalta-se, contudo, a permanência do déficit de pessoal gerado por vacâncias.

O MPOG autorizou a realização de concurso público para o provimento dos 583 cargos para o INCA. A portaria de autorização foi publicada no DOU de 22 de janeiro de 2014. O concurso visa à substituição dos trabalhadores terceirizados que executam atividades não previstas no Decreto nº 2.271, de 7 de julho de 1997, e à extinção da totalidade dos postos de trabalho terceirizados do INCA, obedecendo ao Termo de Conciliação Judicial - Processo nº 00810-2006-017-10-00-7. Os cargos são da carreira de Ciência e Tecnologia do Quadro de Pessoal Permanente do Ministério da Saúde - MS.

Planeja-se para o primeiro semestre de 2015 a nomeação, posse e efetivo exercício dos candidatos aprovados no concurso realizado de acordo com o edital nº04/2014, com substituição da força de trabalho terceirizada.

6.1.4.1 Acumulação Indevida de Cargos, Funções e Empregos Públicos.

A APADS é a instância interna no que tange à apuração de suposto acúmulo ilegal de cargos públicos.

Chegada uma denúncia sobre suposto acúmulo ilegal de cargo público, a APADS apura preliminarmente e, quando ausente alguma documentação mais robusta, convoca o servidor para que apresente documentação referente a quaisquer vínculos públicos que

possua, bem como ateste de próprio punho se possui ou não outros vínculos públicos, seja na esfera municipal, estadual ou federal, além dos declarados.

Além disso, não raro, a APADS recebe formalmente, por meio de ofícios, solicitação de órgãos de controle como o TCU, de setores de Auditoria do Ministério da Saúde, entre outros, para levantamento de informações sobre suspeita de acúmulo indevido de cargos públicos.

Ligada à Corregedoria Geral do Ministério da Saúde, em consonância com as diretrizes do Decreto nº 8.065/2013, a APADS, de posse de denúncia, elabora um Juízo de Admissibilidade para o Senhor Corregedor Geral do MS, a quem compete a instauração de Procedimento Administrativo Disciplinar – rito sumário.

Ao longo de 2014, a APADS encaminhou à Corregedoria Geral do MS 11 (onze) processos administrativos contendo as respectivas denúncias e juízos de Admissibilidade, quanto a um suposto acúmulo ilegal de cargos. Em sua maioria, esses processos encontram-se sobrestados, aguardando decisão judicial, ou em análise pela Corregedoria Geral do MS.

Cabe relatar que a força de trabalho do INCA é formada majoritariamente por profissionais da área de saúde, que podem acumular dois cargos públicos, observado o Parecer nº GQ 145 da AGU e a Constituição Federal.

6.1.4.2 Terceirização Irregular de Cargos

Quadro A.6.1.4.2 – Cargos e atividades inerentes a categorias funcionais do plano de cargos da unidade jurisdicionada

Descrição dos Cargos e Atividades do Plano de Cargos do Órgão em que há Ocorrência de Servidores Terceirizados	Quantidade no Final do Exercício			Ingressos no Exercício	Egressos no Exercício
	2014	2013	2012		
Cargo MS					
ANALISTA C&T	81	99	116	4	18
ASSISTENTE EM C&T	21	22	37	1	0
PESQUISADOR	9	10	10	0	3
TECNOLOGISTA	283	281	331	31	27
Análise Crítica da Situação da Terceirização no Órgão					
<p>Foi prorrogado até 31 de Março de 2015, o contrato celebrado entre o INCA e a Fundação Ary Frauzino – FAF, de nº 151/2011, processo nº 25.410.004340/2011-70, cujo objeto é a prestação de serviços de apoio á pesquisa, ensino /extensão e desenvolvimento institucional, científico e tecnológico, para manutenção de 583 cargos, através do termo Aditivo de Conciliação Judicial celebrado nos autos da Ação Civil Pública (processo nº 00810-2006-017-10-00-7), em 17 de dezembro de 2013, devidamente homologado pelo juízo da 17ª vara do trabalho em 11 de março de 2014.</p> <p>Após a Lei Nº 12.823, de 5 de Junho de 2013, houve a criação de diversos cargos para a carreira de Ciência e Tecnologia. Destas, 583 foram destinadas ao INCA para substituir seu quadro de terceirizados e fortalecendo desta forma o seu quadro de servidor. A Instituição caracteriza esta ação como uma medida para a substituição da força de trabalho, entretanto o déficit de pessoal gerando por vacâncias permanece.</p> <p>O Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG) autorizou a realização de concurso público para o provimento dos 583 cargos para o INCA. A portaria de autorização foi publicada no Diário Oficial da União de 22 de janeiro de 2014. O concurso está em andamento e visa à substituição dos trabalhadores terceirizados que executam atividades não previstas no Decreto nº 2.271, de 7 de julho de 1997, e à extinção da totalidade dos postos de trabalho terceirizados do INCA, obedecendo ao Termo de Conciliação Judicial - Processo nº 00810-2006-017-10-00-7. Os cargos são da carreira de Ciência e Tecnologia do Quadro de Pessoal Permanente do Ministério da Saúde - MS.</p> <p>Planeja-se para o primeiro semestre de 2015 a nomeação, posse e entrada em exercício dos candidatos aprovados no concurso realizado de acordo com o edital nº04/2014 e a substituição da força de trabalho terceirizada.</p>					

Fonte: Contrato de Contratualização Nº 151/2011
COGEP 2014

6.1.5 Riscos identificados na gestão de pessoas

A complexidade das ações desenvolvidas pelo INCA nas áreas de assistência, ensino, pesquisa, prevenção e vigilância do câncer demanda mecanismos ágeis e legais para um processo de permanente recomposição da força de trabalho, considerando a *expertise* necessária. Para tanto, a manutenção da capacidade operacional do INCA exige cuidado no processo de substituição dos profissionais contratados pela FAF, observando aspectos qualitativos e quantitativos, visando à garantia da qualidade dos serviços hoje prestados pela Instituição.

Nesse contexto, o concurso público regido pelo edital nº 04/2014 apresentou perfis delineados, buscando preencher os cargos com profissionais que apresentassem requisitos de qualificação e conhecimentos fundamentais para o atendimento eficaz da demanda institucional.

Vale ressaltar que o concurso público em andamento tem como único objetivo substituir os 583 profissionais contratualizados pela FAF. Entretanto, o Instituto tem um

quadro com 417 vacâncias geradas por aposentadorias, exonerações e falecimentos de servidores públicos no período de 2011 a 2014. Soma-se às vacâncias um total de 391 servidores em abono permanência⁵, que a qualquer momento podem solicitar aposentadoria, ampliando o déficit de pessoal já existente.

Para evitar descontinuidade na prestação de serviços à sociedade é imprescindível uma ação contingencial que mantenha a capacidade operacional do Instituto, contemplando a necessidade de reposição de 417 servidores, de forma a assegurar a recomposição da força de trabalho.

Além disso, identifica-se também como risco na gestão de pessoas:

- A legislação de pessoal no serviço público federal contém grande quantidade de normas legais e infralegais, de difícil compreensão e aplicabilidade, o que gera judicialização e retrabalho nos processos de gestão de pessoal, dificultando e até mesmo prejudicando a qualidade nas relações de trabalho;
- Ausência de uma assessoria jurídica interna e específica para a área de gestão de pessoas, a fim de orientar e dirimir dúvidas pertinentes à legislação de pessoal para a solução imediata e satisfatória das demandas dos servidores;
- A falta de integração nos sistemas informatizados de pessoal, impedindo a migração de dados de um sistema para outro e a geração de relatórios gerenciais que auxiliariam no planejamento estratégico de ações para uma gestão de pessoal convergente com a realidade e necessidades organizacionais.

Evolução da força de trabalho no INCA no INCA 2009- 20014						
VINCULO	2009	2010	2011	2012	2013	2014
FAF	1200	1141	830	633	633	583
MS	1897	1973	2910	3075	3031	3046
TMP	484	471	0	0	0	25 *
Total	3581	3585	3740	3708	3664	3654
Necessidade identificada	3920	3920	3920	3920	3920	3920

*25 são cargos de técnico de Radioterapia em cumprimento a Ação Civil Pública em 2014
 TMP = Temporário
 Fonte: COGEP 2014

⁵ Dado referente a dezembro/2014 (Fonte: COGEP/INCA)

Quadro demonstrativo das vagas do INCA em janeiro 2015 existentes no SIAPE		
Cargo		Vagas
405001	Pesquisador	10
406002	Tecnologista	184
406003	Técnico	107
406004	Auxiliar técnico	20 *
407001	Analista em C&T	11
407002	Assistente em C&T	74
407003	Auxiliar em C&T	11*
Total		417

*31 Cargos que não serão repostos por terem sido extintos no INCA.
Fonte: COGEP 2014

6.1.6 Indicadores Gerenciais sobre Recursos Humanos

Os indicadores gerenciais utilizados pela Coordenação de Gestão de Pessoas do INCA estão descritos no item 4.4.

6.2 Contratação de mão de obra de apoio e de estagiários

6.2.1 Contratação de Serviços de Limpeza, Higiene e Vigilância.

Quadro A.6.2.1 – Contratos de prestação de serviços de limpeza e higiene e vigilância ostensiva													
Unidade Contratante													
Unidade Contratante : INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA													
UG/Gestão: 250052							CNPJ: 00.394.544/0171-50						
Informações sobre os Contratos													
Ano do Contrato	Área	Natureza	Identificação do Contrato	Empresa Contratada (CNPJ)	Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas		Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados						Sit.
					Início	Fim	F		M		S		
							P	C	P	C	P	C	
111/2014	L	O	25410.002415/2011	CNS Nacional de Serviços Ltda 33.285.255/0001-05	11/08/2014	10/08/2019	449	334		111		4	A
156/2014	V	E	25410.003768/2014	Centauro Vigilância e Segurança Ltda 31.245.699/0001-83	01/01/2015	30/06/2015	204	195		9			A

Observações:
Tendo em vista as oportunidades oferecidas pelas empresas contratadas e pelo mercado, os funcionários buscaram melhorar a sua qualificação, objetivando melhores cargos. Ressaltamos ainda, que tal qualificação não onerou o contrato.
Quanto aos 4 (quatro) profissionais de nível superior do Contrato da CNS, tratam-se de funcionários que exercem a função de encarregados.

LEGENDA

Área: (L) Limpeza e Higiene; (V) Vigilância Ostensiva.

Natureza: (O) Ordinária; (E) Emergencial.

Nível de Escolaridade: (F) Ensino Fundamental; (M) Ensino Médio; (S) Ensino Superior.

Situação do Contrato: (A) Ativo Normal; (P) Ativo Prorrogado; (E) Encerrado.

Fonte: Serviço de Apoio Administrativo, com base no Relatório Quadrimestral enviado à CGU, mediante as informações prestadas pela Contratada.

6.2.2 Locação de Mão de Obra para Atividades não Abrangidas pelo Plano de Cargos do Órgão

Quadro A.6.2.2 – Contratos de prestação de serviços com locação de mão de obra

Unidade Contratante														
Nome: INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ DE ALENCAR														
UG/Gestão: 250052							CNPJ: 00.394.544/0171-50							
Informações sobre os Contratos														
Ano do Contrato	Área	Natureza	Identificação do Contrato	Empresa Contratada (CNPJ)	Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas		Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados						Sit.	
					Início	Fim	F		M		S			
							P	C	P	C	P	C		
2011	12	O	151/2011	Fundação Ary Frauzino 40226946/0001-95	01/01/2011	31/03/2015	0	0	234	176	547	390	P	
2014	12	O	029/2014	Ferlim Serviços Técnicos Ltda 42.116.376/0001-06	29/01/2014	28/01/2019	73	72		1			A	
2014	2	E	151/2014	Explorer Transp. Serviços Ltda 02.570.702/0001-36	18/12/2014	17/03/2015			36	36			A	
2013	6	O	021/2013	Excel 3000 Mat. Serviços 04.177.571/0001-57	01/06/2014	31/05/2009	6	5		1			A	
2011	11	O	109/2011	CNS Nacional de Serviços Lda 33.285.255/0001-05	25/05/2011	24/05/2016	376	49		268		52	A	
2014	12	O	154/2014	Savior Medical Service Ltda 30.299.895/0001-78	31/12/2014	30/12/2019			37	37			A	
2014	5	E	120/2014	Associação Brasileira de Defesa do Consumidor e do Trabalhador - Abradecont - 04.213.923/0001-82	16/09/2014	15/03/2015			172	172			A	
117	9	O	117/2011	Araújo Abreu Engenharia S/A 33.373.325/0001-79	01/11/2011	30/11/2016	183	41	33	175	3	3	A	
2014	9	O	035/2014	Concremat Engenharia e Tecnologia S/A 33.146.648/0001-20	11/02/2014	11/02/2019	0	0	7	7	8	8	A	
2011	8	O	090/2011	Araújo Abreu Engenharia S/A 33.373.325/0001-79	15/08/2011	14/08/2016	-	-	35	35	-	-	A	
2010	3	O	187/2010	S L I Comercio e Representações Ltda - EPP 00.799.480/0001-00	02/01/2011	30/09/2014			8	8	2	2	E	
2014	3	O	139/2014	Centauro Engenharia e Informatica Ltda - EPP 07.391.921/0001-71	24/11/2014	01/01/2016			8	8	2	2	A	
2011	3	O	012/2011	S L I Comercio e Representações Ltda - EPP 00.799.480/0001-00	01/03/2011	30/09/2014			4	4	15	15	E	
2014	3	E	138/2014	NTL Nova Tecnologia Ltda - EPP 32.185.480/0001-07	13/11/2014	10/05/2015			4	4	15	15	A	
2011	3	O	116/2011	NTL Nova Tecnologia Ltda - EPP 32.185.480/0001-07	01/11/2011	31/10/2016			0	6			A	
2014	3	O	094/2014	CPM Braxis S.A. 65.599.953/0003-25	01/09/2014	31/08/2019				4	21	21	A	

LEGENDA

Área:

1. Segurança;
2. Transportes;
3. Informática;
4. Copeiragem;
5. Recepção;
6. Reprografia;
7. Telecomunicações;
8. Manutenção de bens móveis
9. Manutenção de bens imóveis
10. Brigadistas
11. Apoio Administrativo – Menores Aprendizes
12. Outras

Nível de Escolaridade: (F) Ensino Fundamental; (M) Ensino Médio; (S) Ensino Superior.

Situação do Contrato: (A) Ativo Normal; (P) Ativo Prorrogado; (E) Encerrado.

Quantidade de trabalhadores: (P) Prevista no contrato; (C) Efetivamente contratada.

Fonte: Serviço de Apoio Administrativo, com base no Relatório Quadrimestral enviado à CGU, mediante as informações prestadas pela Contratada.

Divisão de Engenharia e Infraestrutura, Serviço de Engenharia Clínica, Divisão de Tecnologia da Informação e Coordenação de Gestão de Pessoas (FAF)

6.2.3 Análise Crítica dos itens 6.2.1 e 6.2.2

A gestão do INCA trabalha na melhoria contínua de processos, implementando práticas eficazes para garantir a qualidade dos serviços prestados aos pacientes, contratações vantajosas e a aplicação do princípio da economicidade.

Dentre os contratos de serviços continuados geridos pelo Serviço de Apoio Administrativo da COAD/INCA, houve a necessidade de contratação de três processos emergenciais, visando evitar a descontinuidade de serviços essenciais à Instituição: segurança, transportes e recepção.

A contratação emergencial do serviço de vigilância ocorreu em virtude da interrupção do respectivo processo licitatório, por necessidade de modificação do TR. A incorporação do galpão em Benfica acarretou aumento da quantidade necessária de postos de vigilantes e a greve da categoria gerou atraso na publicação da nova convenção coletiva de trabalho, cujas definições fundamentam a emissão das planilhas de custos e demais valores contratuais. Todos os procedimentos legais envolvidos nesse processo demandaram maior tempo, levando à contratação emergencial.

A contratação emergencial do serviço de transportes foi motivada pelo término do contrato anterior associado à suspensão administrativa do Pregão Eletrônico nº 249/2014, cujas impugnações foram posteriormente sanadas. A contratação emergencial justificou-se pela essencialidade do serviço, no que tange ao transporte de funcionários, materiais e equipamentos, com finalidades operacionais, tendo em vista os diversos endereços da Instituição.

No que se refere ao contrato de recepção, a empresa contratada - Vale Serviços Terceirizados Ltda - deixou de cumprir as obrigações trabalhistas e contratuais para com o INCA, que agiu de forma célere e acionou o sindicato da categoria, bem como os órgãos fiscalizadores, Ministério Público do Trabalho e AGU, para a adequada solução do problema. O INCA bloqueou o valor a ser pago à empresa, realizando o pagamento direto dos salários, vale transporte e vale refeição, para as funcionárias contratadas, evitando a descontinuidade dos serviços enquanto o contrato emergencial era providenciado. Essas ações minimizaram impactos financeiros e emocionais dos funcionários terceirizados envolvidos.

Com vistas à apuração das irregularidades, foi instaurado um processo administrativo contra a empresa Vale Serviços Terceirizados Ltda. Após as devidas apurações, garantidos o

contraditório e a ampla defesa, o INCA aplicou a penalidade de impedimento de licitar com a Administração por 2 (dois) anos, com base no artigo 7º da Lei nº 10.520/2002.

Segundo informações da AGU, o INCA foi o segundo órgão na história da Administração Pública a realizar o pagamento direto a funcionários terceirizados. As iniciativas lograram êxito e foram elogiadas pela AGU, Órgãos de Controle e do Judiciário, além do Sindicato da categoria. O resultado resguarda a Instituição e a União da responsabilização solidária em eventuais reclamações trabalhistas, pois demonstra responsabilidade e respeito com o caso e, principalmente, com os funcionários terceirizados.

Passando à gestão do contrato de limpeza, que teve início em 11/08/2014, cabe destacar uma mudança positiva e inovadora: o regime de execução por preço global foi substituído pelo regime de execução por preço unitário. Diferente do regime anterior, a contratação pelo regime de execução por preço unitário permite a apuração dos custos variáveis, onde se paga apenas pelo material efetivamente utilizado e demais custos variáveis (vale refeição, vale transporte, plano de saúde, dentre outras despesas). A apuração de tais custos permitiu uma redução superior a R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais) na despesa contratual referente ao primeiro trimestre de execução. A iniciativa também foi elogiada pela AGU, em virtude da inovação, da complexidade na gestão do contrato e da eficiência na utilização do recurso.

Os demais contratos, tais como Apoio operacional e Reprografia, são geridos em conformidade com a IN nº 06 de 23 de dezembro de 2013 – MPOG, e demais legislações pertinentes.

6.2.4 Contratação de Estagiários

Quadro A.6.2.4 – Composição do Quadro de Estagiários

Nível de escolaridade	Quantitativo de contratos de estágio vigentes				Despesa no exercício - Bolsa	Despesa no exercício - CIEE (em R\$ 1,00)
	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre		
1. Nível superior	16	17	16	19	R\$ 91.751,28	R\$ 4.463,10
1.1 Área Fim	0	0	0	0	0	0
1.2 Área Meio	16	17	16	19	R\$ 91.751,28	R\$ 4.463,10
2. Nível Médio	0	1	0	0	R\$ 412,33	R\$ 27,55
2.1 Área Fim	0	0	0	0	0	0
2.2 Área Meio	0	1	0	0	R\$ 412,33	R\$ 27,55
3. Total (1+2)	16	18	16	19	R\$ 92.163,61	R\$ 4.490,65

Análise Crítica:

A Divisão de Desenvolvimento de Pessoas - DIDEP/COGEP coordena todas as etapas do processo seletivo de estagiários.

O CIEE foi contratado, através de processo licitatório, para operacionalizar o Programa de Estágio ficando responsável por intermediar as relações entre o INCA e as Instituições de Ensino. Através do CIEE, divulgamos as oportunidades de estágio no INCA.

O processo seletivo para preenchimento de vagas de estágio foi estruturado de forma a assegurar a isonomia entre os concorrentes. Teve como base a Portaria Nº 1074 de 14 de outubro de 2010 do Ministério da Saúde.

Em geral, o processo seletivo é constituído de três etapas e envolve análise de currículo e perfil, teste de redação e entrevistas. Em alguns casos pode ser exigido prova sobre conhecimentos específicos.

Resultados

Encontramos muitas dificuldades no recrutamento de candidatos para vagas de estágio. A proposta de estágio oferecida pelo MS, no que se refere à bolsa auxílio e auxílio transporte, está defasada e não atende mais às necessidades dos estudantes. Notamos, principalmente nos estudantes de baixa renda, que a urgência em atender às suas necessidades básicas fazem com que, muitas vezes, busquem uma oportunidade de trabalho com remuneração maior ou um estágio cuja bolsa auxílio seja mais atrativa.

A bolsa auxílio oferecida pelo MS para vagas de nível superior é de R\$ 520,00 para uma carga horária de 30 horas semanais. De acordo com o CIEE, para o curso de Jornalismo, o valor médio da bolsa em outras empresas e instituições é de R\$811,80 para mesma carga horária.

O Auxílio transporte oferecido é de R\$ 6,00/dia, insuficiente para custear as despesas com transporte dos estudantes.

O fato de o INCA ser uma Instituição de referência na área em que atua, não tem sido suficiente para atrair os estudantes, principalmente porque as oportunidades de estágio no INCA não são para a área fim, área em que é renomada e reconhecida pela população em geral. Sendo assim, as oportunidades que temos na área meio, têm concorrência direta com outras instituições públicas e com todo o mercado privado.

O resultado é que muitos estudantes recusam a oportunidade.

Contudo, mesmo com as dificuldades relatadas, obtemos resultados positivos com o Programa. A média de tempo de permanência dos estagiários na instituição é de 07 meses. Além disso, é importante ressaltar que o motivo principal do desligamento dos estagiários é a conquista de boas oportunidades de emprego ou estágio em outras instituições. Essas informações foram colhidas em entrevistas de desligamento realizadas com os estagiários.

Ressaltamos que a possibilidade de aproveitamento dos estagiários como futura mão de obra qualificada, não se aplica ao INCA, uma vez que há necessidade de concurso público. Sendo assim, o objetivo principal do nosso Programa de Estágio é o aperfeiçoamento e a formação profissional dos estudantes, de forma que eles possam, quando formados, obter uma boa colocação no mercado de trabalho.

Concluimos que a experiência e a aprendizagem obtidas durante o período de estágio no INCA possibilitaram aos estudantes a oportunidade de conseguir no mercado de trabalho uma posição competitiva demonstrando que, apesar das dificuldades no recrutamento dos estudantes, o Programa de Estágio está contribuindo o desenvolvimento vida pessoal e profissional dos estudantes atingindo assim seu objetivo principal objetivo.

6.3 Informações sobre Contratos Firmados com Empresas Beneficiadas pela Desoneração da Folha de Pagamento Propiciada pelo art. 7º da lei 12.546/2011 e pelo art. 2º do decreto 7.828/2012

Durante o exercício de 2014 o INCA procedeu à revisão de 04 contratos com empresas beneficiadas pela Desoneração da Folha de Pagamento propiciada pelo art. 7º da lei 12.546/2011 e pelo art. 2º do decreto 7.828/2012, considerando os contratos de prestação de serviços com mão de obra exclusiva, vigentes e encerrados ao final do exercício.

Detalhamento sobre os Contratos Revisados (vigentes e encerrados): exercício de 2014

Empresa:	Araujo Abreu Engenharia S/A.
CNPJ:	33.373.325/0001-79
Nº contrato:	117/2011
Nº processo:	2418/2010
Objeto:	Manutenção predial
Vigência:	01/11/2011 a 30/10/2016
Unidade contratante:	INCA (Div. Engenharia)
Redução obtida/mês:	R\$ 81.595,89
Redução obtida em 2014:	R\$ 244.787,67
Empresa:	Araujo Abreu Engenharia S/A.
CNPJ:	33.373.325/0001-79
Nº contrato:	090/2011
Nº processo:	3276/2010
Objeto:	Serviço técnico presencial de suporte local (Eng. Clínica)
Vigência:	15/08/2011 a 14/08/2016
Unidade contratante:	INCA (Div. Engenharia Clínica)
Redução obtida/mês:	R\$ 21.332,69
Redução obtida em 2014:	R\$ 191.994,21
Empresa:	SLI Comércio e Representações Ltda.
CNPJ:	00.799.480/0001-00
Nº contrato:	187/2010
Nº processo:	2231/2010
Objeto:	Administração de rede de voz e dados
Vigência:	03/01/2011 a 01/10/2014
Unidade contratante:	INCA (TI)
Redução obtida/mês:	R\$ 3.537,71
Redução obtida em 2014:	R\$ 31.839,39
Empresa:	SLI Comércio e Representações Ltda.
CNPJ:	00.799.480/0001-00
Nº contrato:	012/2011
Nº processo:	2230/2010
Objeto:	Suporte a TI e operação de servidores
Vigência:	01/03/2011 a 01/10/2014
Unidade contratante:	INCA (TI)
Redução obtida/mês:	R\$ 12.973,45
Redução obtida em 2014:	R\$ 116.761,05

7 GESTÃO DO PATRIMÔNIO MOBILIÁRIO E IMOBILIÁRIO

7.1 Gestão da Frota de Veículos Próprios e Contratados de Terceiros

Quantidade de veículos por categoria de uso e por regionalização:

TRANSPORTE DE PESSOAL	
Descrição	Setor
Dois veículos Passeio	COAD
Um veículo Executivo	Direção Geral
Doze veículos Executivos tipo Sedan	HC IV
Um veículo Passeio	COAD
Três veículos Fiat DOBLÔ	HC I
	HCII,III e IV
	COAD
Um veículo tipo VAN	COAD

Fonte: COAD 2014

TRANSPORTE DE CARGAS	
Descrição	Setor
Cinco veículos tipo KOMBI	COAD
	HCII
	HCIII
	HC IV
	DIPAT
Um veículo tipo PICK UP	COAD
Dois veículos tipo FURGÃO	Farmácia
	Almox.

Fonte: COAD 2014

Relevância da frota para execução da atividade-fim

O INCA possui unidades em endereços distintos, fazendo-se necessário o apoio de transporte rodoviário que interligue essas unidades. Existe, ainda, a necessidade de transporte de profissionais da saúde nas visitas domiciliares e transporte de materiais e equipamentos, visando melhor desempenho das atividades operacionais do Instituto e a realização de atividades acessórias, instrumentais e/ou complementares aos assuntos que constituem área de sua competência e que são essenciais para esta Instituição de Saúde.

Normas que regulamentam a gestão e o uso da frota;

A gestão da frota é feita sob 03 pilares: Custos operacionais envolvidos, manutenção e utilização. Dentre outros aspectos relevantes previstos pelas normas destacam-se:

- Critérios de controle de demanda e execução das atividades previstas no contrato;
- Controle do itinerário;
- Acompanhamento/controlado da quilometragem;
- Observância às normas legais do trânsito, bem como às determinações emanadas pelo fiscal do contrato;

Os critérios que norteiam a escolha pela aquisição de veículos ou locação:

As atividades desenvolvidas pelo Instituto demandam veículos com características técnicas específicas e adequadas ao melhor desempenho. Desta forma, estão fortemente integrados aos processos das atividades finalísticas, tornando-se uma ferramenta importante para o alcance da missão pública do INCA.

O critério que norteou a escolha pela locação foi a necessidade de dar suporte a serviços contínuos, bem como a disponibilidade do mercado de locação, que oferece as alternativas desejadas, ou seja, veículos adequadamente preparados, em número suficiente para caracterizar a competitividade em preço e qualidade.

Para as demais atividades que necessitam de veículos leves, os estudos comparativos entre o custo mensal da contratação e o investimento necessário para aquisição e manutenção de uma frota própria equivalente demonstraram a viabilidade econômica e orientaram a decisão deste Instituto.

Custos Envolvidos:

- Custo Mensal: R\$ 201.853,58 (Duzentos e um mil oitocentos e cinquenta e três reais e cinquenta e oito centavos).
- Custo Anual: R\$ 2.422.242,96 (Dois milhões, quatrocentos e vinte e dois mil, duzentos e quarenta e dois reais e noventa e seis centavos).

7.2 Gestão do Patrimônio Imobiliário

De acordo com Informações da COAD/INCA, o quadro A.8.2.2.2 – Cessão de Espaço Físico em Imóvel da União, da Portaria TCU nº 90/2014, não se aplica ao Instituto no exercício de 2014.

7.2.1 Distribuição Espacial dos Bens Imóveis de Uso Especial

LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA		QUANTIDADE DE IMÓVEIS DE PROPRIEDADE DA UNIÃO DE RESPONSABILIDADE DA UJ	
		EXERCÍCIO 2014	EXERCÍCIO 2013
BRASIL	Rio de Janeiro/RJ	5	5
	Rio de Janeiro		
	Subtotal Brasil	5	5
EXTERIOR	-	0	0
Subtotal Exterior		0	0
Total (Brasil + Exterior)		5	5

Fonte: SPIUNET 2014

7.2.2 Imóveis Sob a Responsabilidade da UJ, Exceto Imóvel funcional.

Quadro A.7.2.2.1 Imóveis de Propriedade da União sob responsabilidade da UJ exceto Imóvel Funcional

UG	RIP	Regime	Estado de Conservação	Valor do Imóvel			Despesa no Exercício	
				Valor Histórico	Data da Avaliação	Valor Reavaliado	Com Reformas	Com Manutenção
	6001.03734.500-2	12 - Em regularização - Outros	Bom	R\$ 33.568.076,64	19/03/2013	R\$ 31.924.974,64	R\$ 452.000,00	R\$ 3.277.611,58
	6001.03726.500-9	12 - Em regularização - Outros	Bom	R\$ 15.991.056,77	19/03/2013	R\$ 18.239.013,03	R\$ 207.469,47	R\$ 2.034.835,96
	6001.03741.500-0	20 - Locação para Terceiros	Bom	R\$ 1.407.609,45	26/02/2014	R\$ 1.554.110,55	R\$ 0,00	R\$ 35.931,86
	6001.03737.500-9	20 - Locação para Terceiros	Bom	R\$ 6.067.348,79	27/02/2014	R\$ 5.090.660,50	R\$ 0,00	R\$ 112.432,66
	6001.03739.500-0	20 - Locação para Terceiros	Bom	R\$ 376.436,55	27/02/2014	R\$ 414.552,14	R\$ 0,00	R\$ 17.965,93
	6001.04282.500-9	20 - Locação para Terceiros	Bom	R\$ 2.803.355,73	26/02/2014	R\$ 3.085.189,71	R\$ 0,00	R\$ 35.391,86
	6001.04387.500-0	20 - Locação para Terceiros	Bom	R\$ 10.656.101,22	11/12/2013	R\$ 7.001.660,53	R\$ 0,00	R\$ 328.023,88
	6001.04446.500-0	20 - Locação para Terceiros	Bom	R\$ 3.293.601,62	20/08/2014	R\$ 3.734.514,09	R\$ 0,00	R\$ 35.931,86
	6001.04952500-0	20 - Locação para Terceiros	Bom	-----	04/09/2014	R\$ 1.263.681,82	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	6001.04954.500-1	20 - Locação para Terceiros	Bom	-----	04/09/2014	R\$ 13.806.406,61	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	6001.04434.500-4	20 - Locação para Terceiros	Bom	R\$ 676.773,42	09/06/2014	R\$ 769.991,62	R\$ 0,00	R\$ 35.931,86
	6001.03743.500-1	7 - Comodato	Bom	R\$ 29.161.682,87	19/03/2013	R\$ 29.596.622,57	R\$ 0,00	R\$ 794.913,51
	6001.03724.500-8	7 - Comodato	Bom	R\$ 2.048.938,46	18/03/2013	R\$ 2.222.572,99	R\$ 0,00	R\$ 74.182,26
	6001.03754.500-1	7 - Comodato	Bom	R\$ 999.660,81	19/03/2013	R\$ 1.126.440,89	R\$ 0,00	R\$ 17.965,93
		TOTAL		R\$ 107.050.642,33		R\$ 119.830.391,69	R\$ 659.469,47	R\$ 6.801.119,15

* As despesas com Manutenção Predial foram estimadas a partir do valor global do contrato de Manutenção Predial Integrada, considerando a metragem quadrada de cada edifício e nível de demanda por serviços de manutenção. Aos valores de manutenção foram agregados os valores com manutenção de elevadores e monta-cargas.

** Os valores de reforma referem-se a serviços diversos no HCl, Reforma da Dermatologia na COAD, modernização dos elevadores A, B e C do HCII e aquisição de gerador para o HCIII.

*** Os valores do HCIII incluem as despesas realizadas no HCIV. Os valores do HCII incluem as despesas realizadas no DIPAT. Os valores do Almoarifado Central incluem as despesas com o Centro de Pesquisas - CPQ.

FONTE: SPIUNET 2014

7.2.3 Imóveis Funcionais da União sob Responsabilidade da UJ

Quadro A.7.2.3 Discriminação de Imóveis Funcionais da União sob responsabilidade da UJ

Situação	RIP	Estado de Conservação	Valor do Imóvel			Despesas no Exercício	
			Valor Histórico	Data da Avaliação	Valor Reavaliado	Com Reformas	Com Manutenção
Ocupados							
	6001.02203.500-2	Muito Bom	R\$ 75.527.410,53	18/03/2013	R\$ 86.117.633,08	R\$ 972.321,12	R\$ 7.345.965,91
	6001.04227.500-9	Bom	R\$ 6.526.103,75	20/08/2014	R\$ 7.006.108,81	R\$ 0,00	R\$ 1.003.057,24
	6001.03722.500-7	Bom	R\$ 14.277.438,81	18/03/2013	R\$ 16.317.524,74	R\$ 122.500,00	R\$ 164.011,94
	6001.03756.500-2	Bom	R\$ 2.100.135,86	07/03/2014	R\$ 2.321.129,84	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	6001.02154.500-7	Bom	*	08/07/2013	R\$ 387.370,20	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	TOTAL		R\$ 98.431.088,95		R\$ 112.149.766,67	R\$ 1.094.821,12	R\$ 8.513.035,09
Vazios							
Não se aplica							
FONTE: SPIUNET 2014 * Este imóvel foi transferindo para o UG 250052 no SPIUNET, em 08/07/2013, por esse motivo não temos o valor histórico. ** Os valores de reforma referem-se a serviços diversos no HCI, Reforma da Dermatologia na COAD, modernização dos elevadores A, B e C do HCII e aquisição de gerador para o HCIII.							

7.2.4 Análise Crítica:

Estrutura de controle e de gestão do patrimônio existente no âmbito da UJ:

O INCA criou um Grupo de Trabalho por meio da Portaria nº 344, de 12 de junho de 2012, com a finalidade de lançar no SIAFI todos os investimentos, obras e instalações já realizadas ou em fase de realização nos prédios do INCA, apropriados em contas correntes específicas, e apresentar ao final do exercício o inventário anual dos imóveis do INCA, valorizados e atualizados nos Sistema SPIUNET e SIAFI.

Ao Serviço de Patrimônio, compete efetuar os lançamentos no SIAFI e no SPIUNET, a fim de proceder ao inventário anual exigido pela legislação vigente.

A Divisão de Engenharia e Infraestrutura informa todas as etapas concluídas ou em andamento das benfeitorias realizadas nos imóveis utilizados pelo INCA, fornece dados para o preenchimento no SPIUNET, no que tange aos dados da benfeitoria de utilização, área construída, CUB (Custo unitário da Construção), valor do m², área do terreno, idade aparente, estado de conservação.

À Divisão de Planejamento compete interagir nas discussões sobre conceitos e classificação da rubrica orçamentária das despesas com obra.

A Divisão Orçamentária Financeira orienta os procedimentos relativos aos lançamentos e baixa da conta, obras em andamentos, nota de lançamento no SIAFI.

Qualidade e a completude dos registros das informações dos imóveis no Sistema de Registro dos Imóveis de Uso Especial da União SPIUnet:

Com base nas informações prestadas pelas áreas técnicas ocorre preenchimento no SPIUnet dos dados sobre os Imóveis de Uso especial, tais como: área do terreno, valor do m², CUB, idade aparente, estado de conservação (nível de rigor 24 meses).

A qualidade dos registros contábeis relativos aos imóveis.

Quando ocorre a atualização dos dados dos imóveis no SPIUnet (Entrega - Adm. Federal, Em regularização - Outros e Comodato) o valor reavaliado migra para o SIAFI. Em relação aos imóveis de terceiros, as informações são lançadas no SIAFI, através da nota de lançamento com evento 540805, inscrição 1; IM 25005XX, classif.1: 123210800.

Existência de ocupação irregular de imóveis funcionais e sua representatividade.

O imóvel situado na Rua Cordeiro da Graça nº 156, utilizado pelo DIPAT/INCA, está cadastrado no SPIUNET no RIP de utilização 6001.1418.500-9, na UG / Gestão 090016/0001, Justiça Federal de 1 A. INSTÂNCIA – RJ. Foi transferindo em caráter provisório ao INCA, em 23 de fevereiro de 2000, através do Ofício GRPU/RJ Nº 127. Há um processo administrativo na Secretaria da Administração Federal nº 10768.023258/91-68, objetivando a lavratura de contrato de cessão de uso a este Instituto.

Outros problemas identificados na gestão dos Imóveis funcionais e as providências adotadas:

O imóvel situado na Rua Visconde de Santa Isabel nº 274 (HC III) foi incorporado ao INCA, através da Portaria nº 968, de 10 de setembro de 1992. Conforme o 10º Ofício do Registro de Imóveis do Rio de Janeiro, não foi localizado nenhum registro sobre esse imóvel.

O imóvel da Rua Jaceguai nº 98 (Gráfica) está na UG do INCA cadastrado no SPIUNET, Rip 6001.03756.500-2. Contudo, este imóvel não é utilizado pelo Instituto. Em 15 de junho

de 2010, através do Ofício nº 550/Gab INCA, foi transferido para o IASERJ a título de cessão provisória.

O Serviço de Patrimônio do INCA mantém os registros atualizados no SIAFI e no SPIUnet, bem como o inventário dos imóveis.

7.3 Bens Imóveis Locados de Terceiros

Quadro A.7.3 – Distribuição Espacial dos Bens Imóveis de Uso Especial Locados de Terceiros			
LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA		QUANTIDADE DE IMÓVEIS LOCADOS DE TERCEIROS DELA UJ	
		EXERCÍCIO 2014	EXERCÍCIO 2013
BRASIL	Rio de Janeiro/RJ	9	7
Subtotal Brasil		9	7
EXTERIOR		0	0
Subtotal Exterior		0	0
Total (Brasil + Exterior)		9	7

Fonte: SPIUNET 2014

8 GESTÃO DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

8.1 Gestão da Tecnologia da Informação (TI)

Quadro A.8.1 – Contratos na Área de Tecnologia da Informação em 2014						
Nº do Contrato	Objeto	Vigência	Fornecedores		Custo	Valores Desembolsados 2014
			CNPJ	Denominação		
71/2010	Manutenção Sistema Absolute	10/05/2010 a 09/05/2015	09.239.118/0001-41	Alert Serviços de Licenciamento de Sistemas de Informática	800.278,20	777.487,10
67/2011	Fornecimento de licenças perpétuas e prestação de serviço para integração, customização, implantação e manutenção do Sistema Alert	10/08/2011 a 09/08/2016	09.239.118/0001-41	Alert Serviços de Licenciamento de Sistemas de Informática	6.555.007,47	488.704,88*
85/2011	Manutenção PACS	26/08/2011 à 25/08/2016	08.546.929/0001-22	Carestream do Brasil	486.180,00	445.664,97
139/2014	Serviço de Administração de Rede Voz e Dados	07/11/2014 à 06/02/2016	07.391.921/0001-71	Centauro Eng. e Informática Ltda	490.931,64	9.545,89
94/2014	Serviço de Suporte a Infraestrutura de TI	01/09/2014 à 31/08/2019	65.599.953/0003-25	CPM Braxis	3.979.999,92	1.307.461,65
116/2011	Manutenção de Hardware	01/11/2011 à 31/10/2016	32.185.480/0001-07	NTL - Nova Tecnologia Ltda.	603.494,64	629.610,94
138/2014	Serviço de Service Desk N1 e N2	07/11/2014 à 06/05/2015	32.185.480/0001-07	NTL - Nova Tecnologia Ltda.	681.313,08	61.570,30
143/2011	Outsourcing de Impressão	30/01/2012 à 31/01/2016	64.799.539/0001-35	Tecnoset Informática Ltda	320.396,04	140.868,05
100/2013	Locação de Centrais Telefônicas	01/07/2013 a 30/06/2017	49.074.412/0001-65	Nec Latin America S.A.	340.864,08	330.702,02
187/2010	Serviço Admin Rede de Voz e Dados	02/01/2011 a 30/09/2014	00.799.480/0001-00	SLI Comércio e Representações Ltda.	425.604,12	319.203,09
12/2011	Serviços de Suporte a TI e Operação de Servidores	01/03/2011 a 30/09/2014	00.799.480/0001-00	SLI Comércio e Representações Ltda.	1.381.015,08	980.336,52
50/2010	Serviços de Telefonia STFC - Local	29/04/2010 a 29/04/2015	33.000.118/0001-79	Telemar Norte Leste S.A.	363.356,16	232.350,42
129/2012	Serviços de Telefonia STFC - DDD e DDI	01/10/2012 a 30/09/2017	33.000.118/0001-79	Telemar Norte Leste S.A.	195.718,80	116.696,43
126/2009	Serviço de Telefonia SMP - Interface 96 linhas	09/09/2009 a 08/09/2015	02.558.157/001-62	Telefônica Brasil S.A.	1.040.156,64	345.938,42
86/2013	Serviços de Telefonia Móvel SMP - 256 linhas	24/06/2013 a 24/06/2017	02.558.157/001-62	Telefônica Brasil S.A.	157.995,00	146.862,28

*valor referente à implantação da unidade HCII
Fonte: COAD 2014

Conforme orientação da Portaria TCU nº 90, de 2014, estão descritos de forma resumida os principais sistemas de apoio aos processos finalísticos:

- Gestão Clínica

Sistema Clínico integrado, destinado a complementar as informações médicas dos pacientes e alimentação do prontuário eletrônico. Habilitado para Certificação Digital pelo CFM. Principais Funcionalidades: Emergência, Ambulatório, Internação, Centro Cirúrgico.

- Administração Hospitalar

Sistema de informatização que contempla todos os processos necessários para a gestão organizacional do Hospital. Principais Funcionalidades: Faturamento SUS; Agendamento; Internação; Dispensação de medicamentos e materiais hospitalares nas unidades; Geração de laudos radiológicos, integrado com o PACS; Central de regulação.

- Patologia Clínica

Sistema de informações laboratoriais com gestão de serviços de apoio ao diagnóstico. Principais Funcionalidades: Interface das amostras com os equipamentos de análises clínicas; Integração com sistemas de gestão clínica e administração hospitalar.

- Radioterapia

Controle do fluxo operacional de radioterapia. Principais Funcionalidades: Agendamento; Consulta; Simulação; Tratamento; Faturamento.

- Anatomia Patológica

Sistema de controle do fluxo operacional da Anatomia Patológica. Principais Funcionalidades: Cadastro de exames; Imunohistoquímica; Clivagem; Emissão de laudos; Faturamento.

- Prontuário Eletrônico

Repositório único, alimentado por todos os sistemas em tempo real, atendendo a todas as Unidades hospitalares. Principais Funcionalidades: Visualização do fluxo de tratamento; Histórico clínico; Procedimentos realizados; Diagnósticos; Tratamentos.

- Produção Quimioterapia

Registro da administração de quimioterápicos nos pacientes. Principais Funcionalidades: Agendamento; Controle da dispensação; Intercorrências.

- Prescrição de medicamentos

Sistema de prescrição médica, que envolve a área médica, enfermagem, farmácia e Nutrição. Principais Funcionalidades: Prescrição de medicamentos; Aprazamento de medicamentos; Controle da dispensação e administração ao paciente.

- Prescrição Quimioterápicos

Sistema de controle de prescrição de Quimioterapia. Principais Funcionalidades: Cadastro de protocolos; Calculo de dosagem.

- Nutrição

Sistema de informação unificado para controle e solicitação de alimentação para pacientes e acompanhantes. Principais Funcionalidades: Prescrição de nutrição; Faturamento.

- Gestão de Atendimento

Sistema de suporte a decisão do fluxo de tratamento dos pacientes. Principais Funcionalidades: Definição de conduta clínica; Controle das filas de atendimento.

- Banco de Tumores

Sistema de coleta e armazenamento de dados epidemiológicos e comportamentais de pacientes que participam dos projetos de pesquisas de câncer. Principais Funcionalidades: Controle de consentimento de pacientes para participação em projetos de pesquisa; Captura de dados epidemiológicos e comportamentais através de formulários eletrônicos; Controle do armazenamento e distribuição de amostras biológicas.

- Informações Gerenciais - BI

Consolidação de dados de diversos sistemas transacionais e exibição das informações obtidas através de painéis padronizados. Principais Funcionalidades: Consulta a informações gerenciais consolidadas através de painéis publicados na intranet e internet; Confecção de relatórios a partir de dados consolidados dos sistemas hospitalares e administrativos; Disponibilização de informações gerenciais através de interfaces padronizadas.

- Assistência Domiciliar

Provê acesso às informações dos pacientes atendidos pelo serviço de Assistência Domiciliar do INCA e realizar coleta de dados das visitas, prescrições e pedidos de materiais através de smartphones. Principais Funcionalidades: Prescrição de medicamentos; Aprazamento de medicamentos; Controle da dispensação e administração ao paciente; Consulta em smartphones as prescrições médicas; Controle de materiais enviados aos pacientes.

- Gestão Administrativa

Sistema de gestão integrado (ERP) administrativo financeiro. Principais Funcionalidades: Compras; Recebimento de materiais; Estoque; Distribuição; Patrimônio.

- Sistema de Planejamento - SISPLAN

Ferramenta gerencial para registro, priorização e acompanhamento de projetos institucionais. Principais Funcionalidades: Fluxo de aprovação de projetos de investimento; Evolução de projetos; Integração com sistema de compras; Gestão dos indicadores gerenciais.

9 GESTÃO DO USO DOS RECURSOS RENOVÁVEIS E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

9.1 Gestão do Uso dos Recursos Renováveis e Sustentabilidade Ambiental

Quadro A.9.1 – Aspectos da Gestão Ambiental			
Aspectos sobre a gestão ambiental e Licitações Sustentáveis		Avaliação	
		Sim	Não
1.	Sua unidade participa da Agenda Ambiental da Administração Pública (A3P)?		X
2.	Na unidade ocorre separação dos resíduos recicláveis descartados, bem como sua destinação a associações e cooperativas de catadores, conforme dispõe o Decreto nº 5.940/2006?		X
3.	As contratações realizadas pela unidade jurisdicionada observam os parâmetros estabelecidos no Decreto nº 7.746/2012?		X
4.	A unidade possui plano de gestão de logística sustentável (PLS) de que trata o art. 16 do Decreto 7.746/2012? Caso a resposta seja positiva, responda os itens 5 a 8.		X
5.	A Comissão gestora do PLS foi constituída na forma do art. 6º da IN SLTI/MPOG 10, de 12 de novembro de 2012?		X
6.	O PLS está formalizado na forma do art. 9º da IN SLTI/MPOG 10/2012, atendendo a todos os tópicos nele estabelecidos?		X
7.	O PLS encontra-se publicado e disponível no site da unidade (art. 12 da IN SLTI/MPOG 10/2012)?		X
	Caso positivo, indicar o endereço na <i>Internet</i> no qual o plano pode ser acessado.		
8.	Os resultados alcançados a partir da implementação das ações definidas no PLS são publicados semestralmente no sítio da unidade na <i>Internet</i> , apresentando as metas alcançadas e os resultados medidos pelos indicadores (art. 13 da IN SLTI/MPOG 10/2012)?		X
	Caso positivo, indicar o endereço na <i>Internet</i> no qual os resultados podem ser acessados.		
Considerações Gerais			
Um dos objetivos da Gerência de Resíduos do INCA é participar da Agenda Ambiental, visto que, é uma das diretrizes a Gestão de Resíduos.			
O INCA separa os resíduos recicláveis mais impactantes no volume total de resíduos gerados na Instituição, como determina o Decreto 5.940/2006, e doamos para Cooperativas de Catadores. Contudo, em 2014, a adequação à norma foi parcial, pois não foi realizado o Chamamento Público, cuja realização está prevista para o primeiro semestre de 2015.			

10 ATENDIMENTO DE DEMANDAS DE ÓRGÃO DE CONTROLE.

10.1 Tratamento de deliberações exaradas em acórdão do TCU

10.1.1 Deliberações do TCU Atendidas no Exercício

Quadro A.10.1.1 – Cumprimento das deliberações do TCU atendidas no exercício						
Unidade Jurisdicionada						
Denominação Completa						Código SIORG
Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva - INCA						2409
Deliberações do TCU						
Deliberações Expedidas pelo TCU						
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida	
2	020.916/2006-6	4541/2008-1ª Câmara	9.4		Ofício 11132-TCU/SEFIP	
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação						Código SIORG
Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva - INCA						2409
Descrição da Deliberação						
9.3.1. Dar ciência, no prazo de 15 (quinze) dias , do inteiro teor desta deliberação à interessada cujo ato foi considerado ilegal, alertando-a de que o efeito suspensivo proveniente da interposição de eventuais recursos não a exime da devolução dos valores percebidos indevidamente após a respectiva notificação, caso esses não sejam providos						
Providências Adotadas						
Setor Responsável pela Implementação						Código SIORG
Coordenação de Gestão de Pessoas - COGEP (*)						26886
Síntese da Providência Adotada						
Reestabelecida a aposentadoria conforme decisão da 4ª Vara Federal do Rio de Janeiro em MAI2014, processo 25410.000741/2014-01.						
Síntese dos Resultados Obtidos						
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor						
(*) Alterada sigla da Coordenação de Gestão de Pessoas de CGP para COGEP						

10.1.2 Deliberações do TCU Pendentes de Atendimento ao Final do Exercício

Quadro A.10.1.2 – Situação das deliberações do TCU que permanecem pendentes de atendimento no exercício						
Unidade Jurisdicionada						
Denominação Completa						Código SIORG
Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva - INCA						2409
Deliberações do TCU						
Deliberações Expedidas pelo TCU						
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida	
1	022.078/2010-0	785/2012-2ª Câmara	1.4	DE	360/2012-TCU/SECEX-RJ-D4	
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação						Código SIORG
Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva - INCA						2409
Descrição da Deliberação						
<p>1.4.1. Determinar ao Diretor Geral do INCA que realize, no prazo de 60 dias , a contar da ciência desta deliberação, a conferência, por cargo, dos custos lançados nas planilhas apresentadas para pagamento do contrato 151/2008, para todo o exercício de 2009, a fim de identificar os valores cobrados a maior, em relação ao custo total de cargos da Planilha de Serviços , Quantitativos e Preços dos Contratos , e os valores de encargos e benefícios dos profissionais com frequência zerada, providenciando a devolução dos valores pagos a maior e manter as memórias de cálculo arquivadas no processo 25.410.002135/2007, à disposição dos órgãos de controle; e 1.4.2. Determinar à Secex-RJ que averigue nas contas do INCA relativas ao exercício de 2010 TC-026.152/2011-8, as razões pelo não atendimento, por parte da unidade, das recomendações 1 e 2 contidas no item 2.1.1.2, do Relatório de Auditoria 244027 da Controladoria Geral da União.</p>						
Justificativa Apresentada pelo seu não Cumprimento						
Setor Responsável pela Implementação						Código SIORG
Coordenação de Gestão de Pessoas - COGEP (*)						26886
Síntese da Providência Adotada						
<p>Justificativa para o seu não Cumprimento:</p> <p>Em 04 de maio de 2012, a Direção do INCA encaminhou Ofício nº 263 relatando que foi formado um Grupo de Trabalho - GT, por meio da Portaria nº 468 de 09/06/2010 responsável pelas análises das informações e elaboração de relatórios que atendessem aos esclarecimentos solicitados pelos órgãos de controle. Diante disso, o documento gerado foi encaminhado a CGU pelo Ofício nº 758/2010 Gab.INCA onde foram apuradas as diferenças ocorridas entre o mês de outubro/2008 e maio/ 2010. Nesta apuração constataram-se duas diferentes situações em que aparecem funcionários com frequência zerada, a saber, funcionários em gozo de férias e funcionários em auxílio doença.</p> <p>Verificou-se que foram pagos encargos aos funcionários licenciados no valor total de R\$ 172.838,42, importância esta ressarcida ao erário em 16/07/2010.</p> <p>No citado Relatório foi esclarecida a situação dos funcionários em férias, para os quais "foi utilizada a metodologia de rateio em 12 meses para todos os encargos sociais e benefícios inerentes ao contrato (...)" Toda a metodologia de rateio é devidamente explicada no Relatório encaminhado a CGU, concluindo o documento: "o faturamento incluía a cada mês o custo efetivo dos encargos e benefícios dos funcionários que se encontravam com frequência zerada em período de férias, portanto passíveis de ressarcimento".</p> <p>Através do Ofício nº 852 Gab.INCA, de 09 de setembro de 2010, o INCA encaminhou planilhas contendo os levantamentos solicitados, para o que, inclusive, o setor de Tecnologia da Informação do Instituto elaborou sistemas específicos que viabilizassem a apuração das informações. O Relatório do Grupo de Trabalho buscou uma tipificação dos casos encontrados, apresentando uma análise e justificativas para cada um deles. Em resumo, constam do relatório os seguintes itens: Cargos não previstos; Análise pelo custo proporcional e Análise do faturamento mês a mês; Cobrança dos encargos sociais referentes a funcionários em férias mês a mês; Ajustamento de tabela salarial; Subdimensionamento dos salários da planilha de custos; Cobrança de gratificações não contempladas nas planilhas de custos da proposta de preços. Cada item foi devidamente especificado no documento, relatando-se os resultados da apuração.</p> <p>Entende-se portanto, que os valores indevidos já foram devolvidos ao erário, não havendo mais ajustes a serem realizados, em especial se considerada a evolução da jurisprudência do TCU, cristalizada na súmula 249.</p>						
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor						
<p>(*) Alterada sigla da Coordenação de Gestão de Pessoas de CGP para COGEP</p>						

10.2 Tratamento de Recomendações do Órgão de Controle Interno (OCI)

10.2.1 Recomendações do Órgão de Controle Interno, Atendidas no Exercício

Quadro A.10.2.1 – Relatório de cumprimento das recomendações do órgão de controle interno			
Unidade Jurisdicionada			
Denominação Completa			Código SIORG
Instituto Nacional de Câncer José de Alencar da Silva - INCA			2409
Recomendações do OCI			
Recomendações Expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
2		Recomendação	Nota de Auditoria CGU nº 201108818/0001 de 01/04/2011
Órgão/Entidade Objeto da Recomendação			Código SIORG
Instituto Nacional de Câncer José de Alencar da Silva - INCA			2409
Descrição da Deliberação			
RECOMENDAÇÃO 002 – Solicitar a entrega da declaração de bens e rendas de 2010, base 2009, dos servidores que não a apresentaram, e, em casos de recusa, realizar o procedimento disposto no Art. 5º do Decreto nº 5.483/2005.			
Providências Adotadas			
Setor Responsável pela Implementação			Código SIORG
Coordenação de Gestão de Pessoas - COGEP (*)			26886
Síntese da Providência Adotada			
Após nova auditoria, realizada internamente por esta Divisão, constatamos que o número de servidores que não entregaram suas Autorizações/Declarações é de 288 e não 139, como havia sido informado no Relatório de Gestão de 2013. Essa diferença se dá pela dificuldade de precisão da informação devido o processo de fiscalização ser realizado de forma manual, consistindo na busca da informação na pasta funcional de cada servidor, e na falta de tratamento da informação observada anteriormente. Informamos que iremos novamente contatar esse servidores, através de telegrama e e-mail, para que entreguem a documentação solicitada. Caso hajam recusas ou não apresentação da documentação solicitada, encaminharemos o nome do servidor para a Assessoria de Procedimentos Administrativos Disciplinares e Sindicantes (APADS) para que seja instaurado processo administrativo disciplinar, conforme o que preconiza o art 5º do Decreto Nº 5.483/2005.			
Síntese dos Resultados Obtidos			
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor			
(*) Alterada a sigla da Coordenação de Gestão de Pessoas de CGP para COGEP			

Quadro A.10.2.1 – Relatório de cumprimento das recomendações do órgão de controle interno			
Unidade Jurisdicionada			
Denominação Completa			Código SIORG
Instituto Nacional de Câncer José de Alencar da Silva - INCA			2409
Recomendações do OCI			
Recomendações Expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
3		Constatação 004 Recomendação 001, 002 e 003	Nota de Auditoria nº 201306021/01
Órgão/Entidade Objeto da Recomendação			Código SIORG
Instituto Nacional de Câncer José de Alencar da Silva - INCA			2409
Descrição da Deliberação			
<p>001 - Promover de imediato o afastamento do servidor de matrícula nº 0363106, em razão de já ter ultrapassado a idade limite de 70 anos, consoante o art. 187 da Lei n.º 8.112/90. Caso o servidor já esteja afastado, cancelar a percepção de rubricas que já não lhe sejam mais devidas, providenciando o devido ressarcimento ao erário.</p> <p>002 - Promover o desconto em Folha de Pagamento das mencionadas Reposições ao Erário e das Antecipações de Férias concedidas aos servidores de matrícula nº 241377; 241670; 1187762; 1205096; 1375504; 1526865; 1527420; 1529502; 1534022; 1535316; 1546024; 1554982; 1556659; e 1561821.</p> <p>003 - Promover a regularização cadastral no SIAPE das pensionistas de matrículas números 4889801, 5237564, 4907116, 2435870, 4802624, 5237220, 4839340, 5104840, 5159822, 5177014, 5148090, 5102251, de forma a constar o tipo correto de pensão (sem paridade) e corrigir os valores conforme os índices aplicados aos benefícios do RGPS. Caso seja detectada a percepção de valores a maior, adotar as medidas administrativas necessárias para o ressarcimento do montante indevido.</p>			
Providências Adotadas			
Sector Responsável pela Implementação			Código SIORG
Coordenação de Gestão de Pessoas - COGEP (*)			26886
Síntese da Providência Adotada			
<p>001 - O servidor mencionado foi aposentado compulsoriamente através da Portaria nº 380 publicada no DOU em 28/04/2010. A Divisão foi impossibilitada de realizar o devido registro no SIAPE, pois esta matrícula possui acúmulo de cargos com carga horária superior a 60 horas semanais.</p> <p>Para tal, criou-se o processo nº 25410.001672/2012 encaminhado à COLEP/CGESP/SAA/SE/MS para fins de regularização. Em agosto/2013 a COLEP/CGESP/SAA/SE/MS nos devolveu os autos com a orientação de que fosse encaminhada cópia integral do processo de aposentadoria do INCA à UFRJ para instruir o processo de aposentadoria do outro cargo em razão da acumulação. Obtivemos a informação que só seria possível regularizarmos a situação do servidor quando a UFRJ finalizasse seu processo de aposentadoria naquela Universidade. Em dezembro de 2014 enviamos Ofício à Universidade solicitando informações do andamento do processo, até o momento não obtivemos resposta. Sendo assim, no dia 23/02/2015, enviamos novo ofício ratificando o pedido de informações a respeito do andamento do processo de aposentadoria do servidor naquele vínculo.</p> <p>002 - Resposta: "Foram observadas as seguintes situações para as matrículas que estavam em fase de execução: 241670 - O valor da reposição ao erário foi diminuído na folha de JUN2008, após revisão de cálculos, não tendo nada a restituir. 1546024 - O valor da reposição ao erário foi excluído na folha de ABR2009, após revisão de cálculos, não tendo nada a restituir. 1375504 - A reposição ao erário foi deduzida no acerto da rescisão contratual em FEV2009. 1529502 - A ex-servidora não atendeu as duas notificações, em OUT e DEZ2013. Estamos fazendo contato com o outro vínculo da servidora para regularização. 1527420 - O valor da reposição ao erário foi excluído na folha de ABR2009, após revisão de cálculos, não tendo nada a restituir. 1561821 - O valor da reposição ao erário foi descontado nos meses de ABR e MAI2011, na segunda matrícula da servidora 2561821." 003 - Resposta: "O pensionista 5102251 que não havia sido localizado em julho 2013, teve sua situação regularizada em outubro de 2013."</p>			
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor			
(*) Alterada sigla da Coordenação de Gestão de Pessoas de CGP para COGEP			

10.2.2 Recomendações do OCI Pendentes de Atendimento ao Final do Exercício

Quadro A.10.2.2 – Situação das recomendações do OCI que permanecem pendentes de atendimento no exercício			
Unidade Jurisdicionada			
Denominação Completa			Código SIORG
Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva - INCA			2409
Recomendações do OCI			
Recomendações Expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
1	201108818	Nº Constatação 050 Recomendação 001	Ofício nº 18.739/2012/NA C2CGU- Rio de Janeiro/CGU-PR Nota Técnica nº 1.363/2012/NAC-2/CGU-Regional/RJ/CGU-PR
Órgão/Entidade Objeto da Recomendação			Código SIORG
Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva - INCA			2409
Descrição da Recomendação			
Providenciar junto à Fundação Ary Frauzino (FAF) a devolução ao erário dos valores referentes aos casos analisados, compreendendo o cálculo desde o início do contrato nº 151/2008, em outubro de 2008, até a data atual.			
Providências Adotadas			
Setor Responsável pela Implementação			Código SIORG
Coordenação de Gestão de Pessoas - COGEP (*)			
Justificativa para o seu não Cumprimento			
Em 20 de agosto de 2012, através do Ofício nº 490 enviado pela Direção Geral a este órgão, o INCA enviou cópia de documento que informa que Ministério Público autorizou a continuidade do contrato 151/2008 celebrado com a FAF e formalizou a necessidade de revisão de cálculos, visto que identificou como débito valores pertinentes à remuneração devida e outros valores recebidos a justo título. No Ofício nº 325/Gab.INCA de 30 de abril de 2013 o Instituto esclareceu ao Tribunal de Contas da União todo o embasamento que o faz identificar a inexistência de irregularidades capazes de inquirar a aprovação da Prestação de Contas do INCA referentes a 2010.			
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor			
(*) Alterada sigla da Coordenação de Gestão de Pessoas de CGP para COGEP			

10.3 Declaração de Bens e Rendas Estabelecida na Lei nº 8.730/93

10.3.1 Situação do Cumprimento das Obrigações Impostas pela Lei 8.730/93

Quadro A.10.3.1 – Demonstrativo do cumprimento, por autoridades e servidores da UI, da obrigação de entregar a DBR				
Detentores de Cargos e Funções Obrigados a Entregar a DBR	Situação em Relação às Exigências da Lei nº 8.730/93	Momento da Ocorrência da Obrigação de Entregar a DBR		
		Posse ou Início do Exercício de Cargo, Emprego ou Função	Final do Exercício de Cargo, Emprego ou Função	Final do Exercício Financeiro
Autoridades (Incisos I a VI do art. 1º da Lei nº 8.730/93)	Obrigados a entregar a DBR			
	Entregaram a DBR			
	Não cumpriram a obrigação			
Cargos Eletivos	Obrigados a entregar a DBR			
	Entregaram a DBR			
	Não cumpriram a obrigação			
Funções Comissionadas (Cargo, Emprego, Função de Confiança ou em comissão)	Obrigados a entregar a DBR	233		
	Entregaram a DBR	213		
	Não cumpriram a obrigação	20		

Fonte: COGEP 2014 - planilha de controle interno das publicações de DAS e FG

10.3.2 Situação do Cumprimento das Obrigações

Durante o ano de 2014, a Divisão de Administração de Pessoal trabalhou em parceria com os Núcleos de RH das Unidades Hospitalares do INCA fornecendo uma lista com os nomes dos servidores que não tinham assinado as "Autorizações de Acesso aos Dados de Bens e Rendas das Declarações de Ajuste Anual do Imposto de Renda Pessoa Física". O resultado foi praticamente atingido, verificando-se pendência de alguns servidores. A DAP aguarda o atendimento de nova convocação para assinatura das autorizações pendentes.

Os Núcleos de RH das Unidades Hospitalares do INCA recebem os documentos assinados e remetem ao Serviço de Relações de Trabalho, subordinado a Divisão de Administração de Pessoal/COGEP/INCA. Não há sistemática de autorização eletrônica direta da autoridade ou servidor para acesso às informações constantes da base de dados da Receita Federal do Brasil.

Não são realizadas análises quanto à compatibilidade entre o patrimônio do servidor e a remuneração recebida

O Serviço de Relações de Trabalho/DAP/COGEP/INCA arquivava as "Autorizações de Acesso aos Dados de Bens e Rendas das Declarações de Ajuste Anual do Imposto de Renda Pessoa Física", de todos os servidores do INCA, em meio físico. Uma vez que as autorizações permitem o acesso do TCU e da SRFB às informações exigidas pelas Leis 8.429/92 e 8.730/93, não ocorre arquivamento das DBR.

10.4 Medidas Adotadas em Caso de Dano ao Erário

Quadro A.10.4 – Medidas Adotadas em Caso de Dano ao Erário em 2014

Casos de dano objeto de medidas administrativas internas	Tomadas de Contas Especiais						
	Não instauradas			Instauradas			
	Dispensadas			Não remetidas ao TCU			
	Débito < R\$ 75.000	Prazo > 10 anos	Outros Casos*	Arquivamento			Não enviadas > 180 dias do exercício instauração*
Recebimento Débito				Não Comprovação	Débito < R\$ 75.000		
73	73						


10.5 Alimentação SIASG E SICONV

Quadro A.10.5 – Declaração de inserção e atualização de dados no SIASG e SICONV

DECLARAÇÃO

Eu, Carlos Augusto Moniz Lustosa, CPF nº 245657927-53, cargo de **Analista em C&T**, exercido na **Área de Contratos e Convênios da Divisão de Suprimentos**, declaro junto aos órgãos de controle interno e externo que todas as informações referentes a contratos e instrumentos congêneres firmados até o exercício de 2014 por esta Unidade estão disponíveis e atualizadas no Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais – SIASG conforme estabelece a LDO 2014 e suas correspondentes em exercícios anteriores. Quanto ao lançamento de informações de convênios e instrumentos congêneres do exercício de 2014 no Sistema de Gestão de Convênios e Contratos de Repasse – SICONV, informamos que o procedimento não é feito, pois o INCA não tem autonomia para formalizar convênios com repasses de recursos orçamentários e não utiliza o SICONV.

Brasília, 23 de fevereiro de 2015.


Carlos Augusto Moniz Lustosa
245657927-53

Analista em C&T/Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva

11 INFORMAÇÕES CONTÁBEIS

Conforme DN TCU nº 134/2013, quadro A1 – Relacionamento entre as Unidades Jurisdicionadas e Conteúdos Gerais do Relatório de Gestão – não são conteúdos específicos para o INCA:

- Demonstrações Contábeis previstas pela Lei nº 4320, de 1964 e pela NBC T 16.6;
- Demonstrações Contábeis previstas pela Lei nº 6404, de 1976;
- Demonstração da composição acionária do capital social;
- Relatório do auditor independente sobre as demonstrações contábeis.

11.1 Medidas Adotadas para Adoção de Critérios e Procedimentos

Estabelecidos pelas Normas Brasileiras de Contabilidade Aplicadas ao Setor Público

No que diz respeito aos procedimentos relativos à REAVALIAÇÃO, REDUÇÃO A VALOR RECUPERÁVEL, DEPRECIACÃO, AMORTIZAÇÃO E EXAUSTÃO, os mesmos são praticados com base na Macrofunção SIAFI: 020330.

11.2 Apuração dos custos dos programas e das unidades administrativas

O INCA reconhece a importância da gestão de custos no acompanhamento dos processos gerenciais, bem como na realização das avaliações da economia da saúde que devem preceder a implantação de novas tecnologias. Nesse contexto, decidiu implantar um sistema de gestão de custos dinâmico, voltado para unidades de saúde, integrado às necessidades do MS para contemplação do custo total do SUS.

A partir do segundo semestre de 2013, o Instituto iniciou a análise de sua situação na utilização de informações de custos e aderiu ao ApuraSUS em maio de 2014, aplicativo para gestão dinâmica de custos desenvolvido DESID/SE/MS.

A Implantação do ApuraSUS envolve três fases: sensibilização, prospecção⁶ e emissão de relatórios⁷. Todas as 05 unidades assistenciais do INCA e suas coordenações (COAS, COAD, COGEP, CONPREV, CPQ e COENS) encontram-se em fase sensibilização, e 02 iniciaram a prospecção. A relevância e especificidade do tema, e o franco desconhecimento por parte dos profissionais de saúde, exigem procedimentos sistemáticos na implantação, a fim de garantir a sustentabilidade do processo. Assim, a sensibilização oferecida durante todo o ano de 2014 será mantida concomitante às demais fases.

A configuração das unidades do Instituto no ApuraSUS está prevista para o quarto trimestre de 2016, com início da geração de relatórios a partir de Janeiro de 2017. Os primeiros relatórios poderão ainda não refletir a realidade de custos do Instituto. Cabe destacar que a configuração das unidades do INCA não segue padrões já configurados no Sistema, considerando a complexidade de sua estrutura. Em nível internacional, unidades de saúde de complexidade similar consumiram cerca de 08 anos para consolidação.

O ApuraSUS tem por metodologia o custeio por absorção e a alocação recíproca considerando o custos por centros de custos e a troca de serviços entre os centros de custos. O sistema também considera custos diretos e indiretos. A gestão de custos será dinâmica, com relatórios de custo (entre os quais o custo por centro de custos, custo da unidade assistencial e custo por paciente atendido nas Unidades Assistenciais). Os relatórios estarão disponíveis para cada gerente de centro de custos e a evolução dos custos, assim como a formação do custo padrão de cada unidade de produção serão acompanhadas pela DIPLAN.

11.3 Conformidade Contábil

No que diz respeito à conformidade contábil, ela é de responsabilidade da CCONT/FNS/MS, que acompanha mensalmente o fechamento das contas, emitindo as restrições e cobrando a solução das ocorrências.

⁶ Coleta de informações para a configuração das Unidades no sistema.

⁷ Brasil, Ministério da Saúde: Introdução à Gestão de Custos em Saúde/Ministério da Saúde, Organização Pan – Americana da Saúde – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

Durante o exercício de 2014 recebemos 04 (quatro) restrições referentes aos meses fevereiro, maio, julho e dezembro, cujos apontamentos foram regularizados à exceção daquele referente à classificação equivocada quanto à natureza de despesa do material adquirido.

11.4 Declaração do Contador Atestando a Conformidade das Demonstrações Contábeis

11.4.1 Declaração com Ressalva


Quadro A.11.4.1 – Declaração do Contador com Ressalva sobre a fidedignidade das Demonstrações Contábeis



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

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

DECLARAÇÃO DO CONTADOR			
Denominação completa (UJ)			Código da UG
INSTITUTO NACIONAL DO CANCER - RJ			250052
<p>Declaro que os demonstrativos contábeis constantes do SIAFI (Balanços Orçamentário, Financeiro e Patrimonial e as Demonstrações das Variações Patrimoniais, do Fluxo de Caixa e do Resultado Econômico), regidos pela Lei n.º 4.320/1964, refletem adequadamente a situação orçamentária, financeira e patrimonial da unidade jurisdicionada que apresenta Relatório de Gestão, EXCETO no tocante a:</p> <p>a) Aquisição de material para festividades e homenagens em desacordo com o Art. 22 do Decreto 99188/90;</p> <p>b) Falta ou inconsistência no contrato referente aos pagamentos realizados a título de indenização, na forma do Art. 59 da Lei 8.666/93.</p> <p>Estou ciente das responsabilidades civis e profissionais desta declaração.</p>			
Local	Brasília - DF	Data	20/01/2015
Contador Responsável	João Teófilo da Silva	CRC n°	DF-007448/O-7


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

12 OUTRAS INFORMAÇÕES SOBRE A GESTÃO

Não se aplica.

13 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não se aplica.

14 ANEXOS E APÊNDICES

Não se aplica.