



Ministério da Saúde

RELATÓRIO DE GESTÃO DO EXERCÍCIO DE 2013

Rio de Março, 2014

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva

Ministério da Saúde

Relatório de Gestão do Exercício de 2013

Relatório de Gestão do exercício de 2013, apresentado aos órgãos de controle interno e externo como prestação de contas anual a que esta Unidade está obrigada nos termos do art. 70 da Constituição Federal, elaborado de acordo com as disposições da IN TCU nº 63/2010, DN TCU nº 127/2013, DN TCU nº 129/2013, Portaria TCU nº 175/2013 e das orientações do órgão de controle interno Portaria CGU nº 133/2013.

Divisão de Planejamento

Rio de Janeiro. 2014

Sumário

1.	PARTE A, ITEM 1, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 127, DE 15/5/2013.....	13
1.1.	IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE JURISDICIONADA	13
1.2.	FINALIDADE E COMPETÊNCIAS INSTITUCIONAIS DA UNIDADE	14
1.3.	ORGANOGRAMA FUNCIONAL CGP	15
1.4.	MACROPROCESSOS FINALÍSTICOS	16
1.5.	MACROPROCESSOS DE APOIO.....	35
1.6.	PRINCIPAIS PARCEIROS	36
2.	PARTE A, ITEM 2, DO ANEXO II DA DN TCU 127/2013	41
2.1.	PLANEJAMENTO DA UNIDADE.....	41
2.2.	PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA E RESULTADOS ALCANÇADOS.....	44
2.2.3.	AÇÕES	44
2.3.	INFORMAÇÕES SOBRE OUTROS RESULTADOS DA GESTÃO	52
3.	PARTE A, ITEM 3, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 127, DE 15/5/2013.....	55
3.1.	ESTRUTURA DE GOVERNANÇA	55
3.2.	AVALIAÇÃO DO FUNCIONAMENTO DOS CONTROLES INTERNOS	57
3.4.	SISTEMA DE CORREIÇÃO.....	59
3.5.	CUMPRIMENTO PELA INSTÂNCIA DE CORREIÇÃO DA PORTARIA Nº 1.043/2007 DA CGU	60
3.6.	INDICADORES PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO MODELO DE GOVERNANÇA E EFETIVIDADE DOS CONTROLES INTERNOS	60
4.	PARTE A, ITEM 4, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 127, DE 15/5/2013.....	61
4.1	EXECUÇÃO DAS DESPESAS	61
4.1.2	Movimentação de Créditos Interna e Externa.....	61
4.1.3	Realização da Despesa	62
4.3	MOVIMENTAÇÃO E OS SALDOS DE RESTOS A PAGAR DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	64
4.5	SUPRIMENTO DE FUNDOS	65
4.5.1	Suprimento de Fundos – Despesas realizadas por meio da Conta Tipo “B” e por meio do Cartão de Crédito Corporativo.....	65
4.5.3	Suprimento de Fundos – Cartão de Crédito Corporativo (CPGF).....	65
4.5.4	Prestações de Contas de Suprimento de Fundos.....	65
5.	PARTE A, ITEM 5, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 127, DE 15/5/2013.....	66

5.1	ESTRUTURA DE PESSOAL DA UNIDADE	66
5.1.1	Demonstração da Força de Trabalho à Disposição da Unidade Jurisdicionada	66
5.1.2	Qualificação da Força de Trabalho	68
5.1.3	Custos de Pessoal da Unidade Jurisdicionada	70
5.1.4	Composição do Quadro de Servidores Inativos e Pensionistas	71
5.1.5	Cadastramento no Sisac	72
5.1.6	Acumulação Indevida de Cargos, Funções e Empregos Públicos	73
5.1.7	Providências Adotadas nos Casos de Acumulação Indevida de Cargos, Funções e Empregos Públicos.....	74
5.1.8	Indicadores Gerenciais Sobre Recursos Humanos	75
5.2	TERCEIRIZAÇÃO DE MÃO DE OBRA EMPREGADA E CONTRATAÇÃO DE ESTAGIÁRIOS	76
5.2.1	Informações sobre Terceirização de Cargos e Atividades do Plano de Cargos do Órgão	76
5.2.3	Informações sobre a Contratação de Serviços de Limpeza, Higiene e Vigilância Ostensiva pela Unidade Jurisdicionada	80
5.2.4	Informações sobre Locação de Mão de Obra para Atividades não Abrangidas pelo Plano de Cargos do Órgão	81
5.2.6	Composição do Quadro de Estagiários	82
6	PARTE A, ITEM 6, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 127, DE 15/5/2013.....	83
6.1.	GESTÃO DA FROTA DE VEÍCULOS E CONTRATADOS DE TERCEIROS	83
6.2.	GESTÃO DO PATRIMÔNIO IMOBILIÁRIO	87
6.2.1	Distribuição Espacial dos Bens Imóveis de Uso Especial	87
6.2.2	Discriminação dos Bens Imóveis Sob a Responsabilidade da UJ, Exceto Imóvel funcional	88
6.2.3	Discriminação de Imóveis Funcionais da União sob Responsabilidade da UJ	89
6.3.	DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DOS BENS IMÓVEIS LOCADOS DE TERCEIROS	90
7	PARTE A, ITEM 7, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 127, DE 15/5/2013.....	91
7.1.	GESTÃO DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO (TI).....	91
8.	PARTE A, ITEM 8, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 127, DE 15/5/2013.....	93
8.1.	GESTÃO AMBIENTAL E LICITAÇÕES SUSTENTÁVEIS.....	93
8.2.	CONSUMO DE PAPEL, ENERGIA ELÉTRICA E ÁGUA.....	96
9	PARTE A, ITEM 9, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 127, DE 15/5/2013.....	97
9.1	TRATAMENTO DE DELIBERAÇÕES EXARADAS EM ACÓRDÃO DO TCU	97
9.1.2	Deliberações do TCU Pendentes de Atendimento ao Final do Exercício	97

9.2	TRATAMENTO DE RECOMENDAÇÕES DO OCI.....	100
9.2.1	Recomendações do Órgão de Controle Interno Atendidas no Exercício.....	100
9.2.2.	Recomendações do OCI Pendentes de Atendimento ao Final do Exercício	105
9.4.	DECLARAÇÃO DE BENS E RENDAS ESTABELECIDA NA LEI N° 8.730/93.....	110
9.4.1.	Situação do Cumprimento das Obrigações Impostas pela Lei 8.730/93	110
9.4.2.	Situação do Cumprimento das Obrigações	110
9.5.	MEDIDAS ADOTADAS EM CASO DE DANO AO ERÁRIO.....	110
9.6.	ALIMENTAÇÃO SIASG E SICONV	111
10.	PARTE A, ITEM 10, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 127, DE 15/5/2013.....	112
11.	PARTE A, ITEM 11, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 127, DE 15/5/2013.....	115
11.2.	DECLARAÇÃO DO CONTADOR ATESTANDO A CONFORMIDADE DAS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS.....	115
11.2.2.	Declaração com Ressalva	115

SIGLAS

ABIFICC - Associação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Combate ao Câncer
ABEN – Associação Brasileira de Enfermagem
ABENO – Associação Brasileira de Ensino Odontológico
ABIFICC - Associação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Combate ao Câncer
ABRAHUE - Associação dos Hospitais Universitários e de Ensino
ABRALE – Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia
ABRASCO – Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
AFINCA – Associação dos Funcionários do Instituto Nacional do Câncer
ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar
ANTT – Agência Nacional de Transportes Terrestres
APADS - Assessoria de Procedimentos Administrativo-Disciplinares
ATS - Avaliação de Tecnologia em Saúde
BA - Bahia
BCCA - British Columbia Cancer Agency
BI - *Business Intelligence*
BIREME - Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde
BNDES - Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social
BPA- Boletim de Procedimento Ambulatorial
BSB – Brasília
BTUCH – Banco de Tumores da Universidade do Chile
BVS - Biblioteca Virtual em Saúde
CACON - Centro de Alta Complexidade em Oncologia
CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CARIBE – Catalogação, Recuperação e Informação Bibliográfica
CBR - Colégio Brasileiro de Radiologia
CC – Centro Cirúrgico
CCO - Cancer Care Ontario
CD – Compact Disc
CEDC – Coordenação de Ensino e Divulgação Científica
CEFET - Centro Federal de Educação Tecnológica
CEMO - Centro de Transplante de Medula Óssea
CEP – Código de Endereçamento Postal
CESUPA – Centro Universitário do Pará
C&T – Ciência e Tecnologia
CETIS - Curso de Especialização Técnica em Informações em Saúde e Registro de Câncer CFC – Conselho Federal de Contabilidade
CGAN - Coordenação de Geral Alimentação e Nutrição
CGESP – Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas do Ministério da Saúde
CGP - Coordenação de Gestão de Pessoas
CGPI - Coordenação Geral de Programas e Projetos de Cooperação Técnica e Inovação Institucional
CID – Classificação Internacional de Doenças
CI5 – A Incidência de Câncer nos Cinco Continentes (publicação)
CGU – Controladoria Geral da União
CHOICE - Choosing Interventions that are Cost Effective
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
CNRM - Comissão Nacional de Residência Médica
CNS - Conselho Nacional de Saúde
COAD - Coordenação de Administração
COAGE – Coordenação de Administração Geral
COAS - Coordenação de Assistência
CODIPE - Coordenação de Inovação de processos e de Estruturas Organizacionais
COLEP – Coordenação de Legislação de Pessoal
CONAMA – Conselho Nacional do Meio Ambiente
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
CONPREV – Coordenação de Prevenção e Vigilância
CONSINCA - Conselho Consultivo do INCA
CONTRAN – Conselho Nacional de Trânsito
Co-60 – Cobalto 60
CPAC - Canadian Partnership Against Cancer
CPGF – Cartão de Pagamento do Governo Federal
CPQ - Coordenação de Pesquisa
CQCT - Convenção Quadro para o Controle do Tabaco
CQG – Centro Qualificador de Ginecologistas
CSR - Cancer Surveillance Report
CSTO – Centro de Suporte Terapêutico Oncológico
CTP – Câmara Técnico-Política
DAB - Departamento de Atenção Básica
DAET - Departamento de Atenção Especializada e Temática
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
DETRAN – Departamento Nacional de Trânsito
DETRO – Departamento de Transportes Rodoviários do Estado do Rio de Janeiro
DF - Distrito Federal
DIPAT - Divisão de Patologia
DIPLAN - Divisão de Planejamento
DN – Decisão Normativa
DOU – Diário Oficial da União
EAD - Ensino a Distância
EGF R - Epidermal Growth Factor Receptor
EUR - Erasmus University Rotterdam
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
FINEP - Financiadora de Estudos e Projetos
FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz
FOSP – Fundação Oncocentro de São Paulo
GAB – Gabinete
GAPRI – Acesso Global à Iniciativa de Alívio da Dor
GM - Gabinete do Ministro
GRU – Guia de Recolhimento da União
GT - Grupo de Trabalho
HC - Hospital do Câncer
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
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
INCQS – Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde
IPATIMUP - Instituto de Patologia e Imunologia Molecular da Universidade de Porto
IPPN – Instituto de Pesquisas de Produtos Naturais Walter Mors
IRM – Instituto Ronald McDonald
ISBN - International Standard Book Number
ISO – International Organization for Standardization
LMI – Licença Municipal de Instalação
LOA – Lei Orçamentária Anual
LPT – Laboratório de Pesquisa sobre o Timo
MEC - Ministério da Educação
MG - Minas Gerais
MPOG – Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão
MS - Ministério da Saúde
MS – Mato Grosso do Sul
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
OFSS – Orçamento Fiscal e da Seguridade Social
OI – Orçamento de Investimento
OMS - Organização Mundial da Saúde
OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde
PA – Pará
PAC – Programa de Aceleração do Crescimento
PAD - Processo Administrativo Disciplinar
PC – Prestação de Contas
PDTI – Plano Diretor de Tecnologia da Informação e Comunicação
PE – Pernambuco
PEI – Planejamento Estratégico Institucional
PETI - Planejamento Estratégico de Tecnologia da Informação

PHAC - Public Health Agency of Canada
PNCT - Programa Nacional de Controle do Tabagismo
PNH - Política Nacional de Humanização
PNQM - Programa Nacional de Qualidade em Mamografia
POSIC – Política de Segurança da Informação
PPA - Plano Plurianual
PQM - Programa de Qualidade em Mamografia
PR – Paraná
ITC – International Tobacco Control Policy Evaluation Project
PSE - Programa Saúde na Escola
PSS - Programa Saber Saúde
PUC - Pontifícia Universidade Católica
QualiCito – Programa de Qualificação Nacional em Citopatologia
QUALIS - Conjunto de procedimentos utilizados pela CAPES para estratificação da qualidade da produção intelectual dos programas de pós-graduação.
QUALISS - Programa de Monitoramento da Qualidade dos Prestadores de Serviços de Saúde
QIID - Sistema de Informação da Qualidade da Mamografia
RA – Região Administrativa
RAO - Rede de Atenção Oncológica
RBC - Revista Brasileira de Cancerologia
RCBP - Registro de Câncer de Base Populacional
RDC - Resolução da Diretoria do Colegiado
REBRATS – Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde
REDOME - Registro de Doadores de Medula Óssea
RFB – Secretaria da Receita Federal do Brasil
RH - Recursos Humanos
RHC - Registro Hospitalar de Câncer
RINC - Rede de Institutos Nacionais de Câncer
RJ - Rio de Janeiro
RNPPC - Rede Nacional de Pesquisa Clínica em Câncer
RIP – Registro Imobiliário Patrimonial
RS - Rio Grande do Sul
RUTE - Rede Universitária de Telemedicina
SAA – Serviço de Apoio Administrativo
SAA – Subsecretaria de Assuntos Administrativos da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde
SADT – Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia
SAJ – Serviço de Assistência Jurídica
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
SCAD - Serviço Cooperativo de Acesso a Documentos
SCTIE - Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde
CONICQ - Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco
SES - Secretaria de Estado da Saúde
SESAI – Secretaria de Saúde Indígena
SESDEC – Secretaria de Estado da Saúde e Defesa Civil
SGTES - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde do Ministério da Saúde

SIAFI - Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal
SIASG – Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais
SIBI - Sistema Integrado de Bibliotecas do INCA
SICONV - Sistema de Gestão de Convênios
SIG - Special Interest Group
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
SMS - Secretaria Municipal de Saúde
SMSDC – Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil
SMAC – Secretaria Municipal do Meio Ambiente
SOBOPE – Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica
SP - São Paulo
SPIUNET – Sistema de Gerenciamento do Patrimônio Imobiliário de Uso Especial da União
SQRI - Serviço de Qualidade de Radiação Ionizante
SUS - Sistema Único de Saúde
SWOG - South West Oncology Group
TI – Tecnologia da Informação
TCU – Tribunal de Contas da União
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
UNIFESO – Centro Universitário Serra dos Órgãos
UNION – International Union Against Tuberculosis and Lung Disease
UNIRIO – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
UPAG – Unidade Pagadora
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.

Este relatório foi elaborado de acordo com a Portaria do TCU nº 175 de 03 de julho de 2013. O item 09 será contemplado pelo Plano de Providências.

De acordo com Art. 2º da Portaria TCU nº 175, de 09 de julho de 2013, alguns itens não se aplicam à natureza desta UJ ou não há conteúdo a ser declarado no exercício de referência, conforme quadro abaixo:

Item
1.1.2 Relatório de Gestão Consolidado
1.1.3 Relatório de Gestão Agregado
1.1.4 Relatório de Gestão Consolidado e Agregado
2.2.1 Programa Temático
2.2.2 Objetivo
2.2.3.3 Ações não Previstas na LOA 2013 – Restos a Pagar não Processados - OFSS
3.3. Remuneração paga a administradores
4.1.1 Programação
4.1.3.1 Despesas Totais Por Modalidade de Contratação – Créditos Originários – Total
4.1.3.2 Despesas Totais Por Modalidade de Contratação – Créditos Originários – Executados Diretamente pela UJ
4.1.3.3 Despesas por Grupo e Elemento de Despesa – Créditos Originários - Total
4.1.3.4 Despesas por Grupo e Elemento de Despesa – Créditos Originários – Valores executados Diretamente pela UJ
4.2 Reconhecimento de Passivos por insuficiência de créditos ou recursos
4.4 Transferências de Recursos
4.5.2 Suprimento de Fundos – Conta Tipo “B”
4.6.1 Benefícios Financeiros e Creditícios
4.6.2 Renúncias Tributárias
4.7 Gestão de Precatórios
5.1.5.4 Atos Sujeitos à Remessa ao TCU em meio físico
5.2.2 Autorizações Expedidas pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão para Realização de Concursos Públicos para Substituição de

Terceirizados

- 9.1.1 Deliberações do TCU Atendidas no Exercício
- 9.3 Tratamento de recomendações feitas pela unidade de auditoria interna
- 11.1. Medidas adotadas para adoção de critérios e procedimentos estabelecidos pelas normas brasileiras de contabilidade aplicadas ao setor público
 - 11.2.1 Declaração Plena
- 11.3 Demonstrações Contábeis e Notas Explicativas previstas na Lei nº 4.320/1964 e pela NBCT 16.6 aprovada pela Resolução CFC nº 1.133/2008
- 11.4 Demonstrações Contábeis e Notas Explicativas exigidas pela Lei nº 6.404/1976
- 11.5 Composição Acionária das Empresas Estatais
- 11.6 Relatório de Auditoria Independente

INTRODUÇÃO

A morbimortalidade por câncer no Brasil apresenta um padrão em que coexistem fatores de risco tanto relacionados à pobreza quanto ao desenvolvimento que, associados ao aumento do número de novos casos, ao aumento da mortalidade e aos custos crescentes para o sistema de saúde, caracterizam o câncer como problema de saúde pública. Este cenário reflete a necessidade de formulação de políticas orientadoras, estruturação da rede de serviços oncológicos e a garantia do acesso da população à prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer, que tem sido um dos grandes desafios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Segundo divulgação da IARC (Agência Internacional de Pesquisa em Câncer), o levantamento Globocan 2012, o mais completo sobre ônus global do Câncer no mundo, mostrou que a maioria dos 14,1 milhões de novos casos de câncer e 8,2 milhões de mortes pela doença em todo o mundo ocorreu em países em desenvolvimento. As regiões menos desenvolvidas são as mais afetadas tanto em termos de incidência (60% dos novos casos de câncer em 2012) quanto de mortalidade (70%). O estudo revelou que há diferenças marcantes nos padrões de câncer em diferentes regiões, variando com o grau de desenvolvimento dos países.

Em 2030, a carga global será de 21,4 milhões de casos novos de câncer e 13,2 milhões de mortes por câncer, em consequência do crescimento e do envelhecimento da população, bem como da redução na mortalidade infantil e nas mortes por doenças infecciosas em países em desenvolvimento.

No Brasil, a estimativa para o ano de 2014, que será válida também para o ano de 2015, aponta para a ocorrência de aproximadamente 576 mil casos novos de câncer, incluindo os casos de pele não melanoma, reforçando a magnitude do problema do câncer no país. O câncer de pele do tipo não melanoma (182 mil casos novos) será o mais incidente na população brasileira, seguido pelos tumores de próstata (69 mil), mama feminina (57 mil), cólon e reto (33 mil), pulmão (27 mil), estômago (20 mil) e colo do útero (15 mil).

Sem considerar os casos de câncer de pele não melanoma, estimam-se 395 mil casos novos de câncer, 204 mil para o sexo masculino e 190 mil para sexo feminino. Em homens, os tipos mais incidentes serão os cânceres de próstata, pulmão, cólon e reto, estômago e cavidade oral; e, nas mulheres, os de mama, cólon e reto, colo do útero, pulmão e glândula tireoide. É incontestável que o câncer é hoje, no Brasil, um problema de saúde pública, cujo controle e prevenção deverão ser priorizados em todas as regiões, desde as mais desenvolvidas – cultural, social e economicamente – até às mais desiguais.

O INCA – Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva encontra-se implicado no cenário nacional e internacional do controle do câncer. Como órgão singular do Ministério da Saúde, assume a responsabilidade de ofertar assistência oncológica, promover a pesquisa, cumprir seu papel como instituição de ensino e desenvolver ações estratégicas para enfrentamento do câncer no país, abrangendo do apoio à formulação de políticas a ações de comunicação que possibilitam reforçar a prevenção e detecção precoce de casos.

1. PARTE A, ITEM 1, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 127, DE 15/5/2013.

1.1. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE JURISDICIONADA

QUADRO A.1.1 - IDENTIFICAÇÃO DA UJ

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	Código LOA: 36.000 – Ministério da Saúde		Código SIAFI: 250052
Natureza Jurídica: Administração Direta		CNPJ: 00.394.544/0171-50	
Principal Atividade: Atividade de Atenção à Saúde Humana			Código CNAE: 86
Telefones/Fax de contato:	(21) 3207-1313	(21) 2509-2004	
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 20.230-130 - Rio de Janeiro – RJ			
Normas Relacionadas à Unidade Jurisdicionada			
Normas de criação e alteração da Unidade Jurisdicionada			
- Lei 8.080 de setembro de 1990, artigo 41.			
Outras normas infralegais relacionadas à gestão e estrutura da Unidade Jurisdicionada			
- Decreto Presidencial nº 7.797, de 30 de agosto de 2012, Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde, e dá outras providências.			
- Portaria nº 3.965, de 14 de dezembro de 2010, publicada no DOU de 15/12/2010 - Aprova os Regimentos Internos dos órgãos do Ministério da Saúde.			
- Portaria nº 2.439/GM de 8 de dezembro de 2005, Institui a Política Nacional de Atenção Oncológica.			
- Portaria nº 741/SAS/MS de 19 de dezembro de 2005, institui as Unidades e Centros de Alta Complexidade em Oncologia.			
Manuais e publicações relacionadas às atividades da Unidade Jurisdicionada			
- Carta de Serviço ao Cidadão - Decreto 6.932/2009			
- Relatório de Atividades			
Unidades Gestoras e Gestões relacionadas à Unidade Jurisdicionada			
Não se aplica. O INCA não consolida outras unidades.			

Fonte: Divisão de Planejamento

1.2. FINALIDADE E COMPETÊNCIAS INSTITUCIONAIS DA UNIDADE

O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA é um órgão singular do Ministério da Saúde. Conforme o Decreto Presidencial nº 8.065, de 7 de agosto de 2013, compõe-se como uma unidade integrante da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), e se constitui no Centro de Referência de Alta Complexidade em Oncologia desse Ministério, em conformidade com a Portaria 741/SAS, de 19 de dezembro de 2005. São suas atribuições:

- 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.

Para executar de forma objetiva essas atribuições, o INCA definiu como sua 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.*

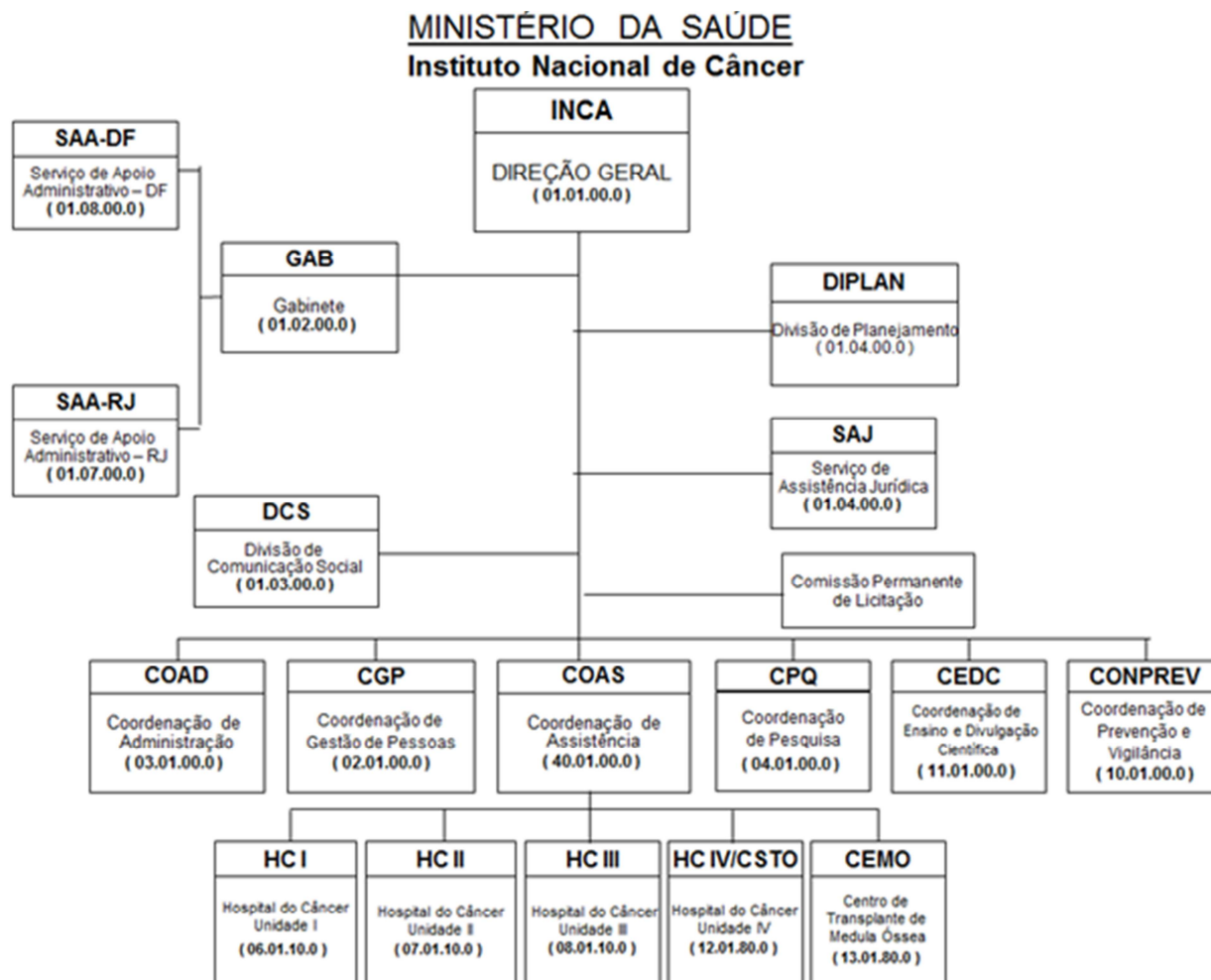
Para a consecução de sua missão e visão, foram definidos os objetivos estratégicos apresentados a seguir:

Objetivos Estratégicos:

1. Promover a produção, disseminação e aplicação do conhecimento para o fortalecimento das ações de controle do câncer.
2. Contribuir para a estruturação das redes de atenção à saúde, com foco nas ações para o controle do câncer.
3. Contribuir para o desenvolvimento científico e tecnológico em saúde, otimizando sua aplicação nas ações para o controle do câncer.
4. Aprimorar processos e instrumentos de gestão, visando a maior efetividade das ações para o controle do câncer.

1.3. ORGANOGRAMA FUNCIONAL

A estrutura organizacional do INCA é definida pelo Decreto nº 7.797 de 30 de agosto de 2012.



A partir das análises realizadas, frente à complexidade do cenário em que se desenvolvem as ações para o controle do câncer, o INCA, com a participação de outros órgãos ministeriais relacionados ao tema (CODIPE, CGPI E DESID), encaminhou uma proposta de estrutura organizacional mais adequada à autonomia e agilidade requeridas ao enfrentamento de seus desafios. Desse modo, o Memorando nº 13/Gab.INCA, de 16 de janeiro de 2012, dirigido à Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS) propõe a reformulação dos cargos em comissão do Grupo de Direção e Assessoramento Superiores – DAS.

A Direção Geral do instituto encaminhou ao Ministério da Saúde Memo nº 489/ Gab.INCA, de 18 de novembro de 2013 para retificação da estrutura regimental. Desta forma, o INCA aguarda aprovação do MS e a publicação da proposta apresentada.

1.4. MACROPROCESSOS FINALÍSTICOS

Como órgão assessor, executor e coordenador da Política Nacional de Atenção Oncológica do Ministério da Saúde, que reconhece o câncer como problema de saúde pública, o Instituto baseia sua ação na lógica do trabalho em rede. Neste intuito, mantém parcerias de cooperação em várias frentes, formando redes de conhecimento técnico e científico e buscando reduzir o impacto regional e global da doença. O INCA direciona sua atuação multidisciplinar ao desenvolvimento de programas e ações, incluindo projetos, campanhas, estudos, pesquisas e experiências eficazes de gestão com instituições governamentais e não governamentais.

O Modelo Técnico Científico proposto para o INCA tem como premissa a integração de todos os seus níveis de atuação, vinculando, sobretudo, a ação assistencial à produção do conhecimento na área oncológica. Todas estas atividades estão estreitamente vinculadas à formação de recursos humanos nas diversas especialidades oncológicas, ao desenvolvimento da pesquisa clínica e à divulgação científica.

São quatro os principais macroprocessos desenvolvidos pela instituição, conforme descrição a seguir:

▪ ASSISTÊNCIA

No que diz respeito à assistência hospitalar, área que envolve grande mobilização de recursos humanos, materiais e financeiros, o INCA disponibiliza um total de 413 leitos, distribuídos por cinco unidades, a saber: Hospital do Câncer I, com 196 leitos para atendimento à grande maioria das subespecialidades em oncologia; Hospital do Câncer II, com 87 leitos para ginecologia oncológica e tecido ósseo conectivo; Hospital do Câncer III, com 55 leitos para atendimento a câncer de mama; Hospital do Câncer IV, com 63 leitos para cuidados paliativos de pacientes com cânceres avançados e fora de possibilidade de tratamento curativo; e o Centro de Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas (também conhecido por CEMO – Centro de Transplante de Medula Óssea), com 12 leitos, responsável por esta atividade no Instituto. O total de leitos inclui leitos de internação hospitalar, de terapia intensiva e pronto atendimento. As cinco unidades atuam sob a Coordenação de Assistência (COAS).

A gestão assistencial inclui ainda as áreas de Qualidade, Humanização, Divisão de Patologia (DIPAT) e Divisão de Farmácia.

Durante o exercício de 2013 a COAS definiu em seu plano tático operacional o desenvolvimento de ações que garantissem a continuidade da atenção prestada ao paciente oncológico, atendendo as diretrizes definidas na 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 Sistema Único de Saúde (SUS). Para este fim, esta coordenação realizou como principais ações:

I. Revisão de processos assistenciais de forma a garantir a continuidade e qualidade do cuidado prestado através da manutenção das visitas domiciliares. O Instituto busca promover e facilitar a desospitalização de pacientes vinculados a Unidade IV, especializada em cuidados para pacientes fora de possibilidade de tratamento curativo, apoiando pacientes no autocuidado, garantindo a prevenção precoce de complicações no domicílio e apoiando o treinamento do cuidador/família a partir da avaliação de necessidades clínicas e psicossociais da unidade de

cuidado paciente-família. Esta ação tem o objetivo de evitar admissões hospitalares e manter o paciente o maior tempo possível em sua ambiência.

II – Ampliação e consolidação das diretrizes e dispositivos da Política Nacional de Humanização (PNH) na Gestão do Cuidado no INCA e na Rede de Atenção Oncológica através da elaboração conjunta da proposta de trabalho, da inclusão do tema nas atividades da residência multiprofissional, da participação em Educação à Distância para discussão sobre o projeto Terapêutico Singular, da implantação das discussões de caso utilizando a Clínica Ampliada como dispositivo, da estruturação de grupo de acolhimento para os pacientes do SISREG e de atividades de Roda de Conversa voltada para os trabalhadores.

III – Participação, junto aos demais setores do Ministério da Saúde, na definição de Diretrizes de Diagnóstico e Tratamento de Câncer. Desde 2011 o INCA integra o GT para a elaboração de diretrizes para tratamento das neoplasias mais prevalentes no Brasil. Em 2013 foi concluída a Diretriz de Câncer de Mama, que deverá passar pela consulta pública em breve.

IV – Continuidade de elaboração das Notas Explicativas das normas e regulamentações SUS/Oncologia. A Área de Normas Técnicas/COAS-INCA oferece orientação às Secretarias de Saúde quanto às normas do SUS relativas, principalmente, aos procedimentos de Quimioterapia, Radioterapia e cirúrgicos em Cirurgia Oncológica na tabela SUS. Atua também no esclarecimento técnico junto à Assessoria Jurídica da Secretaria de Atenção à Saúde e às Procuradorias e Defensorias Estaduais. O número de notas explicativas totalizou 556, no ano de 2013, sendo 44,6% em notas judiciais e 55,4% em notas não judiciais.

V – Promoção do aprimoramento da qualidade de atenção à saúde, e monitoramento e avaliação da qualidade dos serviços através da Tecnologia Robótica para tratamento cirúrgico dos pacientes oncológicos. As especialidades que realizam tal procedimento cirúrgico no INCA são: Cirurgia Abdomino-pélvica, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Ginecologia e Urologia. Desde o início de sua implantação no segundo semestre de 2012, já foram realizadas mais de 230 cirurgias robóticas, sem que houvesse qualquer complicação cirúrgica e com uma média de dois dias de internação na especialidade de Cirurgia de Cabeça e Pescoço.

VI – Implantação do Prontuário Eletrônico Integrado em todas as unidades do INCA. Iniciado em 2010, no ano de 2013 o projeto seguiu com seu cronograma, tendo sido implantado o módulo ambulatorial em todas as Unidades.

VII – Desenvolvimento de gerenciamento da fila interna online, impulsionado pela regulamentação do tempo de tratamento oncológico instituído pela Lei 12.732/12. O sistema permite o acompanhamento dos tempos até o início do tratamento oncológico, seja ele cirúrgico, quimioterápico e/ou radioterápico.

VIII – Adequação dos processos assistenciais e administrativos às exigências da versão 2014 do Manual Internacional de Padrões de Acreditação com vistas à manutenção dos processos de Acreditação das Unidades Hospitalares, e da Certificação do Programa de Cuidados Clínicos do CEMO, baseado na Metodologia da Joint Commission International.

IX – Implementação do processo regulatório para pacientes oncológicos. Estabelecimento de mecanismos e estratégias internas no Instituto, para implantar a regulação de acesso a pacientes oncológicos, organizando, controlando, gerenciando e estabelecendo a priorização do acesso e dos

fluxos assistenciais, em conjunto com SES e SMS, de forma a atender a Portaria Nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, do Ministério da Saúde.

O ano de 2013 foi marcado pela efetiva implantação do processo regulatório para as matrículas do Instituto. A partir de 5 de agosto, cinco serviços do HC I - Neurocirurgia, Cirurgia Torácica, Cirurgia Abdominal, Urologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço - e o Serviço de Ginecologia, que funciona no HC II, passaram a matricular somente pacientes encaminhados pela Central de Regulação do Município do Rio de Janeiro.

A nova forma de agendamento segue a orientação do Ministério da Saúde (Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008) de reestruturar a lógica de acesso de novos pacientes aos serviços especializados de saúde que funcionam na cidade do Rio de Janeiro, visando maior controle do fluxo, a otimização na utilização dos recursos e a humanização de serviços. Desta forma, além do HC III que já matriculava pacientes de câncer de mama encaminhados via SISREG (Sistema Nacional de Regulação) desde 2011, o HC I e HC II passaram a disponibilizar suas vagas para a Central de Regulação. Os critérios clínicos de matrícula nas especialidades serão mantidos.

VOLUNTARIADO DO INCA

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.

Além do desenvolvimento das ações de rotina, em 2013, foram promovidas novas atividades junto aos usuários do Instituto e intensificados os treinamentos com os voluntários. O objetivo é melhorar as ações desenvolvidas com os pacientes, com a colaboração de pessoas e empresas.

Atividades realizadas em 2013 que merecem destaque:

- Em agosto, os usuários do Hospital do Câncer III ganharam um novo espaço de entretenimento, tornando-o mais confortável e acolhedor para os pacientes. No local, são emprestadas cadeiras de rodas, higiênicas e perucas, e foi iniciado o ensino de trabalhos artesanais aos pacientes;
- Desde agosto, pacientes promovem toda semana uma feirinha de artesanato, no prédio em que são realizadas as aulas, para expor os produtos aprendidos durante as oficinas, a fim de valorizar do trabalho realizado. O Ateliê busca melhorar a autoestima dos pacientes, promover uma troca de experiências e contribuir para o aumento da renda familiar;
- Em outubro, foi iniciada a ação Tarde do Game em parceria com a Seção de Oncologia Pediátrica do INCA para os pacientes infantojuvenis. Durante três dias da semana, voluntários organizam para os pequenos usuários atividades com videogames e minigames na sala da Brinquedoteca, além de *tablets* e outros jogos eletrônicos para pacientes impossibilitados de deixar o leito. Também são desenvolvidas atividades artesanais com as mães e alguns pacientes;
- Desde novembro, os responsáveis dos pacientes infantis em tratamento no INCA contam com a atividade de acolhimento no ambulatório da Pediatria. Diariamente voluntários

treinados pela Seção de Oncologia Pediátrica auxiliam os pais que vêm pela primeira vez ao hospital, esclarecendo dúvidas, fornecendo informações sobre a localização das clínicas e serviços, e acompanhando os responsáveis pelo hospital para ajudá-los na marcação dos exames;

- Distribuição de material escolar para 350 pacientes em tratamento no Instituto;

Treinamentos e reconhecimentos

O INCA Voluntário 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 2013, foram realizados 15 eventos, entre palestras, oficinas e boas-vindas.

RESULTADOS DA ÁREA DE AÇÕES VOLUNTÁRIAS

ATIVIDADE DESENVOLVIDA	Nº de usuários beneficiados
AUXÍLIO TRANSPORTE	
Auxílios fornecidos	434
BOLSA DE ALIMENTOS	
Bolsas entregues aos pacientes	6.424
FRALDAS DESCARTÁVEIS	
Fraldas geriátricas entregues	1.138
Fraldas pediátricas entregues	446
ATELIÊ DE ARTES E OFÍCIOS	
Número de pessoas beneficiadas nos 12 cursos ao longo de 2013. ALFABETIZAÇÃO - BORDADO EM PONTO DE CRUZ - CONFECÇÃO DE CHAVEIROS DE CRISTAL - CHINELOS E PANTUFAS - CROCHÊ - INFORMÁTICA I - INFORMÁTICA II - INGLÊS - PINTURA EM GESSO - RECICLANDO COM PAPEL - TAPEÇARIA E VAGONITE.	48

ATIVIDADE DESENVOLVIDA	Nº de ações realizadas
VOLUNTÁRIOS - RECRUTAMENTO, SELEÇÃO E TREINAMENTO	
Voluntários selecionados	196
Treinamentos para os voluntários	15

▪ PESQUISA

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. 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.

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.

As linhas de pesquisa trabalhadas pelo instituto procuram alcançar as metas pactuadas pelo Termo de Compromisso da Coordenação de Pesquisa com a Direção Geral. Dentro da lógica de racionalização de esforços e otimização de recursos humanos e financeiros, o INCA priorizou consolidar as redes formadas – Rede Nacional de Pesquisa Clínica em Câncer, Rede USLACRN com países da América Latina e Estados Unidos, 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 2013, os 7 Grupos de Tumores continuaram desenvolvendo 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.

Trabalhos Publicados

Os pesquisadores do INCA publicaram 130 artigos em Revistas Científicas no ano de 2013. Foi mantida a meta estabelecida em 2012 segundo os critérios estabelecidos pela CAPES, para instituições com pós-graduação nível 6, ou seja, publicações em Revistas Qualis A e B1. Obteve a média de 3 artigos publicados por pesquisador.

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

Em 2013 a formação de recursos humanos em pesquisa compreendeu um universo de 157 alunos, nas diversas modalidades: iniciação científica, aperfeiçoamento, mestrado, 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 2013 os pesquisadores do INCA receberam recursos de várias agências de fomento incluindo CNPq, FINEP, FAPERJ, e de outras instituições como indústrias farmacêuticas e NIH, totalizando aproximadamente 12,6 milhões de reais. Esses recursos compreenderam valores para a aquisição de equipamentos de pesquisa, além de serem utilizados para aquisição de materiais de consumo (reagentes, material molecular, entre outros), necessários à realização das pesquisas. Houve um incremento significativo de recursos para pesquisa em câncer com a abertura de edital Finep para Inovação em Câncer, no qual o INCA foi contemplado com 2 projetos, totalizando 4 milhões. A Faperj também promoveu a abertura de vários editais, incluindo a Rede de diagnóstico Molecular em Câncer no Rio de Janeiro. No total houve a captação de 4,2 milhões dessa agência de fomento. 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 - Percurso 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 coordenou a organização do Seminário Internacional sobre Biobancos, envolvendo o NCI e países latino americanos, incluindo os membros da RINC.

Houve também a realização de Encontro com instituições brasileiras envolvidos no 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, seus gargalos operacionais e formas de otimizá-lo.

Durante o ano de 2013, a Rede Nacional de Pesquisa Clínica em Câncer - RNPCC discutiu com o Ministério da Saúde e Finep a viabilização de edital para financiamento de projetos na área de Inovação em Câncer – Fármacos e Kits Diagnósticos. O edital foi lançado no 2º semestre de 2013 e o INCA foi contemplado com a aprovação de 2 projetos: um para plataforma diagnóstica em câncer e outro para o desenvolvimento de kit diagnóstico para EGF-R com vistas a subsidiar a indicação de terapia alvo para câncer de pulmão.

Em dezembro de 2013 foi organizado pelo INCA, com apoio da Qiagen, um seminário para discussão de HPV. Houve a participação de pesquisadores e gestores do INCA e Ministério da Saúde, bem como palestrantes internacionais da Argentina e do IARC, na França. Esse seminário gerou a possibilidade de parceria entre a IARC e uma rede de pesquisadores nacionais para o desenvolvimento do projeto na área de câncer de colo de útero e novas estratégias para diagnóstico do HPV.

▪ ENSINO

As atividades desenvolvidas pela Divisão de Ensino do INCA incluem planejamento, desenvolvimento, e avaliação de ações educacionais; o desenvolvimento e publicação de pesquisas educacionais e acadêmicas; a discussão e elaboração do processo seletivo para os Programas/Cursos do INCA; e o planejamento e gestão de atividades que envolvem as tecnologias educacionais interativas, como a telessaúde e a educação à distância.

Em 2013, por meio de sua Coordenação de Ensino, o Instituto formou e qualificou profissionais para o Sistema Único de Saúde (SUS), com vistas ao controle do câncer e à organização da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS. Foram contempladas estratégias de qualificação de profissionais nas áreas de ensino técnico (citopatologia, histotecnologia, radioterapia) e superior (medicina, enfermagem, psicologia, serviço social, odontologia, farmácia hospitalar, física médica, fonoaudiologia, nutrição, e fisioterapia).

Como regra geral, foram priorizadas estratégias para a inclusão de discentes com perfil adequado aos programas desenvolvidos na instituição. São oferecidas vagas nas modalidades de Residência Médica, Aperfeiçoamento Médico, Residência Multiprofissional, cursos de especialização e cursos técnicos, além de cursos de aperfeiçoamento em diversas áreas.

Em 2013 foram oferecidas 222 vagas e, destas, foram preenchidas 199 (89,6%), nas diversas modalidades de cursos realizadas.

Pós-graduação Stricto Sensu

A Pós-graduação em Oncologia foi criada em 2005 com conceito 5. Durante o ano de 2013 a CAPES atribuiu ao INCA o conceito 6 (a avaliação contempla os conceitos de 3 a 7), passando a ser a pós-graduação em câncer com melhor avaliação no país. O conceito 6 coloca o INCA como um curso de excelência. Esses valores conferem vantagens, com aumento de cerca 10 vezes na taxa de financiamento fornecido pela CAPES, bem como bolsas pelas agências de fomento.

Em 2013, o INCA teve um total de 93 alunos na Pós-graduação, sendo 30 de mestrado e 63 de Doutorado.

Dentre as ações nacionais de indução de formação de novos pesquisadores em câncer no país, o funcionamento dos Doutorados Interinstitucionais (Dinter) do Pará e Pernambuco teve

andamento na aplicação de disciplinas, bem como nos exames de qualificação para os alunos do Pará.

Cursos a Distância

O ensino de oncologia é desenvolvido com utilização de tecnologias de informação e comunicação, exercendo o planejamento, implementação e gestão do ensino a distância, bem como a assessoria didático-pedagógica quanto à produção e sistematização de conteúdos, oficinas e cursos semipresenciais e a distância.

Foram executadas ações na modalidade à distância, para o atendimento das necessidades educacionais para a Rede de Atenção Oncológica. Foram 14 cursos oferecidos, alcançando um total de 18.177 participantes, com destaque para 5 cursos voltados para demais países de línguas portuguesa e espanhola. Além destes, outros três cursos estão em processo de desenvolvimento.

Além das atividades sistemáticas de ensino, outras iniciativas neste campo merecem destaque, como as seguintes:

- Elaboração e Execução do Projeto INCA de Residência Médica e Residência Multiprofissional em Oncologia, desenvolvido entre a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) e o INCA, para a formação de recursos humanos no Brasil em todos os níveis de atenção ao câncer e para a discussão das ações estratégicas e metodológicas indutoras de descentralização dos Cursos de Residência Médica, Multiprofissional e de Educação Profissional Técnica de Nível Médio em Oncologia para o Brasil;
- Elaboração do Projeto INCA de Capacitação Profissional para o Plano de Expansão da Radioterapia no Sistema Único de Saúde;
- Execução do projeto de pesquisa “Perfil dos Egressos dos Cursos do INCA: Pós-Graduação Lato Sensu e Nível Técnico” e publicação do artigo na Revista Brasileira de Cancerologia;
- Coordenação do SIG (Special Interest Group) Residências, junto com o Ministério da Educação (MEC), a Universidade Federal Fluminense (UFF), a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e a Universidade de São Paulo (USP)/Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO). Este SIG constitui-se de um grupo de discussões referentes aos Programas de Residências Multiprofissionais e em Áreas Profissionais em Saúde, que utiliza como meio de comunicação a Rede Universitária de Telemedicina (Rede RUTE);
- Revisão do Guia Curricular para o Curso de Especialização Profissional Técnica em Enfermagem Oncológica com complementação e atualização de conteúdos a partir da versão realizada em 2010/2011 em parceria com Escola Técnica de Saúde “Enf. Izabel dos Santos” /SESDEC-RJ;
- Elaboração e execução das Oficinas de Capacitação em Tutoria EAD para os profissionais do INCA;

- Realização da Oficina de Planejamento Pedagógico de Cursos com o objetivo de sensibilizar os coordenadores de cursos de Atualização e Aperfeiçoamento em Enfermagem do INCA a respeito da importância da revisão do planejamento de cursos e orientar didaticamente sobre a elaboração dos mesmos;
- Implementação do Programa de Residência em Física Médica, nas áreas de Radioterapia e Radiodiagnóstico;
- Recredenciamento de 15 (quinze) Programas de Residência Médica e credenciamento de um novo Programa de Residência Médica (endoscopia) junto à Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM);
- Renovação e elaboração de novos Termos de Cooperação com instituições de todo Brasil para realização de estágios optativos nos Programas de Residência Médica, Multiprofissional e em Física Médica;
- Consolidação do convênio firmado em 2012, junto à Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro (SMSDC/RJ), para a realização de atividades práticas do módulo “Políticas Públicas dos Programas de Residência Multiprofissional e em Física Médica”, em unidades da rede municipal de saúde do município do Rio de Janeiro;
- Realização de Seminário: “Curso de Especialização Profissional Técnica em Enfermagem Oncológica do INCA: Guia Curricular” com o objetivo apresentar ao corpo gestor e técnico da área de enfermagem do INCA, às instituições parceiras e às entidades de classe de enfermagem o produto de processo coletivo de construção do material didático para o curso. Participaram do evento 45 profissionais do INCA, de instituições parceiras e de entidade de classe da enfermagem (ABEN);
- Planejamento, organização e realização da XVII Semana de Enfermagem do INCA “Consciência Profissional e a Enfermagem no Cuidado com a Vida” e do III Congresso Latino-Americano de Enfermagem Oncológica “Construindo Pontes para fortalecer o Cuidado, Gestão, Ensino e Pesquisa”;
- Realização da II Mostra de Trabalhos Acadêmicos dos discentes do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia e da I Oficina de Monitoramento do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia e do Programa de Residência em Física Médica;
- Realização do evento “Inca Portas Abertas” com a presença de professores, graduandos e profissionais da área de saúde da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO) e Centro Universitário do Pará (CESUPA);

- Parceria com o Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu para a realização do evento INCA de Portas Abertas (Ensino Médio), participando de atividades docentes e das ações educativas em duas escolas públicas da rede estadual de ensino do Rio de Janeiro.

▪ **PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA**

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. O INCA 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.

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.

As atividades de prevenção e vigilância estão organizadas da seguinte forma: Programa de Controle do Câncer do Colo do Útero, Programa de Controle do Câncer de Mama, Sistemas de Informação, Organização da Rede Assistencial, Atividades transversais de mobilização e comunicação e, ainda, Atividades desenvolvidas pelo Serviço de Qualidade de Radiações Ionizantes.

Programa de Controle do Câncer do Colo do Útero

No âmbito das atividades relacionadas ao Programa de Controle do Câncer do Colo do Útero, o INCA tem colaborado na revisão das Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, com previsão de publicação em 2014, e no grupo técnico para discutir e sugerir estratégias de incorporação da Vacina contra o HPV no calendário de vacinação do país.

Houve a implementação do Programa de Qualificação Nacional em Citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero (QualiCito Pt 1504/13); foi realizado o acompanhamento e análise dos dados sobre a qualidade dos exames citopatológicos do colo do útero realizados pelos laboratórios de citopatologia que são prestadores de serviços, por meio do SUS, para as 27 unidades federativas do país e foi enviado relatório consolidado aos Estados com as análises elaboradas referente ao Programa QualiCito; houve participação no curso do Centro Qualificador de Ginecologistas (CQG) de Tocantins e prestação de assessoria ao estado do Pará, na implementação do CQG naquele estado.

Quanto às questões relacionadas à saúde indígena, técnicos participaram do Grupo de Interesse Especial da Saúde Indígena da Rede Rute e elaboraram Nota técnica s/nº conjunta com a SESAI/MS para divulgar aos profissionais de saúde indígena a necessidade de adesão às Diretrizes Brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero.

Programa de Controle do Câncer de Mama

Quanto às atividades que se referem especificamente ao câncer de mama, houve a participação na revisão e atualização das Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama, e foi elaborado um manual para subsidiar o trabalho dos especialistas envolvidos neste processo “Manual de Elaboração das Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil, 2013”.

Realizou-se a divulgação, em conjunto com o DAET/SAS, de nota técnica s/nº sobre Rastreamento do Câncer de Mama; e se forneceu parecer sobre detecção precoce ao Senado Federal, em resposta ao Requerimento de Informação nº 186.

No âmbito dos projetos de cooperação técnica, foi realizada a Oficina sobre câncer de mama para profissionais da atenção primária de Vitória da Conquista, além da participação na elaboração do diagnóstico situacional e do plano de ações sobre câncer de mama neste município.

Em relação ao Programa Nacional de Qualidade em Mamografia, os técnicos da Divisão participaram da atualização das normativas do Programa, (Portaria GM/MS nº 2.898/2013) e o INCA, em parceria com o CBR, contatou os 99 serviços de mamografias dos 111 aprovados pelas vigilâncias sanitárias locais.

Sistema de Informação

Além do suporte de rotina aos usuários do SISCAN, SISCOLO e SISMAMA, no âmbito das atividades referente aos sistemas de informação, é oferecido treinamento presencial de todos os Estados para uso do SISCAN. Foi elaborado um manual preliminar para apoio à implantação do SISCAN e, ainda, houve a participação de reuniões com DATASUS e Ministério da Saúde para elaboração de curso EAD sobre SISCAN.

O INCA participou da homologação das correções e alterações identificadas durante e após treinamentos (SISCAN) e dos casos de uso de webservice do SISCAN, e promoveu a realização de Workshop no Outubro Rosa sobre “Uso de Indicadores para Avaliação das Ações de Detecção Precoce em Câncer de Mama”.

Organização da Rede Assistencial para o Controle do Câncer

No âmbito da Organização da rede Assistencial, além das atividades de apoio ao Programa de Expansão da Radioterapia do Ministério da Saúde, foram realizadas visitas técnicas aos estados para emissão de pareceres e notas técnicas; participação na elaboração do Plano de Expansão da Radioterapia, da Política Nacional do Controle do Câncer e iniciadas discussões visando à construção de indicadores para Alta Complexidade.

Para tais atividades foram realizadas as seguintes ações:

- Atividades de apoio ao Plano de Expansão da Radioterapia no SUS, através da análise do documento para a licitação de equipamentos de radioterapia e projetos arquitetônicos;
- Apoio à Divisão de Planejamento na implantação de Serviços de Oncologia pelo Projeto Expande (Hospital da Baleia, Luxemburgo e Santa Casa de Alfenas);
- Participação no grupo instituído pela Direção do INCA com a finalidade de discutir e regularizar os convênios relativos ao repasse de equipamentos de radioterapia pelo INCA;
- Análise da produção em Alta Complexidade em Câncer (quimioterapia, radioterapia e cirurgia) nos Estados, segundo prestador;
- Atualização da planilha de capacidade instalada de Cacon(s) e Unacon(s);
- Elaboração da Portaria sobre a atualização, e instituição de critérios e parâmetros para organização, planejamento e monitoramento das ações e serviços especializados em oncologia, a ser publicada em substituição a Portaria GM/MS 741/05;
- Participação no Subgrupo Oncologia que pertence ao Subcomitê de Indicadores de Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia e Clínicas Ambulatoriais (SADT), no âmbito do Comitê Gestor do Programa de Monitoramento da Qualidade dos Prestadores de Serviços na saúde Suplementar – QUALISS, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que tem por finalidade discutir e elaborar indicadores visando qualificar os Serviços Isolados de Oncologia regulados pela ANS.

Destaca-se ainda, entre as atividades relacionadas a esse eixo, a elaboração de pareceres com análises, a partir de convênio entre o INCA e o Instituto Ronald McDonald (IRM), sobre projetos para Prevenção do Câncer Infanto-Juvenil financiados pelo IRM e a atualização da nota técnica sobre o rastreamento do câncer de próstata.

Em 2013, tiveram continuidade as atividades de acompanhamento do processo de implantação ou ampliação do parque de radioterapia em nove unidades das quais três foram inauguradas: Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba – SP; Hospital Universitário de Santa Maria – RS; Hospital da Baleia - Belo Horizonte – MG; e duas unidades concluíram sua obra: Casa de Caridade de Alfenas Nossa Senhora do Perpétuo Socorro – MG e Hospital Geral de Caxias do Sul – RS. Das unidades restantes, três têm previsão de conclusão/funcionamento para 2014: Hospital Universitário Osvaldo Cruz – PE (90% de obra concluída), Santa Casa de Barra Mansa – RJ (50% de obra concluída), Hospital Regional de Tucuruí (100% obra concluída) e uma para o primeiro semestre de 2015: Hospital Santa Terezinha de Erechim – RS que iniciou as obras em outubro de 2013.

Serviço de Qualidade de Radiação Ionizante (SQRI)

O Programa de Qualidade de Radioterapia tem por objetivo estimular e promover ações e atividades que auxiliem as instituições na aplicação da Radioterapia com qualidade e eficiência, bem como na capacitação de seus profissionais.

Foram realizadas, no âmbito dos Serviços de Radioterapia, avaliações postais nacionais: 20 serviços de radioterapia, 06 aparelhos de Co-60 e 27 aceleradores lineares. Foram, ainda, realizadas a avaliação de 33 feixes de fótons e testes de 33 (Co-60) e 253 (aceleradores lineares) equipamentos.

Em âmbito internacional ocorreram as seguintes avaliações postais: 37 serviços participantes (Argentina, Chile e México), sendo 07 aparelhos de Co-60 e 38 aceleradores lineares, em um total de 64 feixes de fótons avaliados e 521 testes realizados.

No âmbito dos Serviços de Mamografia ocorreram avaliações postais nacionais, sendo 131 serviços participantes, totalizando 140 feixes avaliados.

Realização de cursos à distância em nível nacional:

- Braquiterapia de alta taxa de dose para físicos: 2 turmas com 22 aprovados;
- Eletron na Radioterapia: 2 turmas com 27 aprovados;
- Atualização para Técnicos em Radioterapia: envio de 306 kits (livro e CD) para 24 instituições solicitantes;
- Atualização para Técnicos em Mamografia: envio de 1.135 kits (livro e CD) para 233 instituições solicitantes.

Em nível internacional ocorreram os seguintes cursos à distância:

- “Braquiterapia de alta taxa de dose para físicos”: 34 alunos aprovados, dos seguintes países: Argentina, Colômbia, Cuba, Espanha, México, Paraguai, República Dominicana e Venezuela;
- “El Electrón en la Radioterapia”: 22 aprovados, dos seguintes países: Argentina, Bolívia, Chile, Costa Rica, Equador, Espanha, México, Peru e Venezuela.

No âmbito dos Projetos de Cooperação Técnica com a Agência Internacional de Energia Atômica (IAEA), foi concluído o projeto “Development of Postal Dosimetry Audits for Complex Radiotherapy Technologies” e se iniciou projeto, para o período 2013-2016, intitulado “Development of Quality Audits for Advanced Technology in Radiotherapy Dose Delivery in Brazil”.

Controle e Tratamento do Tabagismo

O INCA é o órgão do Ministério da Saúde, responsável em 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. Este 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.

Com a assinatura da Convenção Quadro para o Controle do Tabaco – CQCT, primeiro tratado de saúde pública organizado pela Organização Mundial da Saúde, o Brasil se comprometeu a adotar medidas que visam o controle do tabagismo.

As datas comemorativas são estratégicas na implantação e manutenção do Programa Nacional de Controle do Tabagismo, pois tem como objetivo sensibilizar a população em geral para temas relevantes relacionados diretamente ao controle do tabagismo.

Em 2013, foram elaborados e produzidos materiais para a data comemorativa “Dia Mundial sem Tabaco” (31 de maio) cujo tema “Resista à tentação do cigarro” abordou os aspectos relacionados às estratégias de publicidade, promoção e patrocínio utilizadas pela indústria do tabaco para divulgar seus produtos e conseguir novos usuários, além de manter os atuais. No “Dia Nacional de Combate ao Fumo” (29 de agosto), foi trabalhado o tema “Fumar Narguillé é como fumar 100 cigarros”, com enfoque nos riscos relacionados ao uso deste produto, cujo consumo vem crescendo em diversas regiões do país. Como parte das comemorações, foi realizado evento em parceria com a Prefeitura do Rio de Janeiro, na Nave do Conhecimento do Parque de Madureira, onde além da divulgação do tema foi reapresentada a exposição “O Controle do Tabaco no Brasil: uma trajetória”, realizada em parceria entre o INCA e a Fiocruz.

Como uma das estratégias de informar e atualizar nossa rede, sobre as questões pertinentes ao Controle de Tabagismo, o Correio Eletrônico “Por Um Mundo Sem Tabaco”, tem se mantido como um instrumento fundamental e eficaz de interação com esta rede que atualmente tem cerca de 6.000 associados.

A prevenção da iniciação é um dos objetivos estratégicos do PNCT, e para atingir crianças, adolescentes e jovens, em idade escolar, foi desenvolvido o Programa Saber Saúde de prevenção do tabagismo e de outros fatores de risco de câncer nas escolas.

Em 2013, foi efetivada uma parceria sólida e contínua com a equipe gestora federal do Programa Saúde na Escola (PSE) por meio de participações de reuniões (de coletivo técnico) e encontros, na elaboração de cadernos temáticos que dão apoio as ações propostas pelo PSE e também nas ações referentes à “Semana Saúde nas Escolas” contribuindo na elaboração do Guia de Sugestões de Atividades e no envio de material de apoio (Revistas Vida Nota Dez do Programa Saber Saúde) para cerca de 16 Estados.

Cerca de 150 profissionais foram capacitados presencialmente em dois estados brasileiros para a implantação do Programa. Além disso, foi dada continuidade à estratégia de ensino a distância - Curso de Educação à Distância (EAD) do Saber Saúde - por meio do qual foram capacitados 715 profissionais que atuam na área da educação/escolas em todo o país. Desde que o curso foi lançado foram capacitados 914 profissionais em todo o Brasil.

Um fato marcante e de grande visibilidade foi o lançamento do Curso EAD do Saber Saúde em espanhol durante o 5º Congresso Internacional de Controle de Câncer em Lima/Peru.

Como parte do processo de fortalecimento do controle do Tabagismo na rede SUS, foi realizada a “Reunião da rede de tratamento do tabagismo no SUS”, com o objetivo de apoiar os estados na ampliação desta rede. Participaram deste evento representantes das Coordenações de Controle do Tabagismo, da Atenção Básica e da Assistência Farmacêutica dos estados e de diferentes áreas envolvidas com o controle do tabagismo no INCA e em outros setores do Ministério da Saúde.

Ainda em 2013, foi realizado o I Seminário Nacional sobre Tabagismo Feminino e Gênero, com o objetivo de discutir os principais aspectos relacionados ao tabagismo e gênero, além de divulgar informações atualizadas sobre a temática, visando ampliar ações de prevenção e cessação do tabagismo entre mulheres, favorecendo a articulação de diferentes setores para promover ações intersetoriais de controle do tabagismo voltadas para este público.

O Instituto vem participando ainda do Projeto Conquista, que é uma cooperação técnica entre Brasil e Cuba, desenvolvido como piloto no município de Vitória da Conquista, na Bahia, propondo uma nova forma de organização e modelo de cuidado e controle do câncer buscando estratégias para promoção da saúde, prevenção e controle da doença e atenção integral ao paciente, a partir da atenção básica como ordenadora do sistema. Essa participação ocorreu no seminário "Um olhar para o Câncer a Partir da Atenção Primária" onde foi promovido curso sobre tabagismo, sensibilizando profissionais de saúde sobre a magnitude da contribuição do uso do tabaco como fator de risco para vários tipos de câncer e outras doenças, e da necessidade de ações de prevenção e tratamento. Em outro momento foi realizada oficina com objetivo de diagnosticar a rede de tratamento do tabagismo no município, suas potencialidades e dificuldades, bem como as ações de prevenção ao uso do tabaco naquela região.

Exposição Ambiental, Ocupacional e Câncer

Esta área tem como principal objetivo dimensionar e intervir nos determinantes ocupacionais e ambientais do câncer gerando procedimentos de vigilância em saúde. Dentre as ações prioritárias, podem ser ressaltadas:

- Disseminar informações sobre agentes cancerígenos relacionados ao trabalho e ao ambiente com vistas à prevenção e vigilância;
- Trabalhar em consonância com a Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador e no Ambiente do Ministério da Saúde, com as Secretarias de Estado de Saúde e Municipais de Saúde;
- Participar da elaboração de estratégias de vigilância de populações expostas a cancerígenos ambientais/ocupacionais;
- Desenvolver pesquisas e estudos que contribuam para a identificação de cancerígenos presentes no ambiente onde se vive e trabalha, e sirvam de base para ações de vigilância.

A área adota as ações por eixos temáticos com foco na exposição, e realiza pesquisas e ações de vigilância relacionada aos agentes cancerígenos classificados no grupo 1 da Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (IARC), tais como amianto, sílica, benzeno, radiação ionizante, radiação solar, formol; bem como as classificadas no grupo 2, como os agrotóxicos e a radiação não-ionizante.

Nesse sentido destacamos algumas atividades desenvolvidas em 2013:

- Sob o foco de disseminação da informação sobre cancerígenos relacionados ao trabalho e ao ambiente, participamos de três importantes audiências públicas no Supremo Tribunal Federal e na Assembleia Legislativa do Rio de Janeiro, cujos temas foram cancerígenos relacionados ao trabalho e ao ambiente;
- Realização de Curso de Atualização em Vigilância do Câncer Relacionado ao Trabalho e ao Ambiente, com carga horária de 40 horas;
- Participação em projetos conjuntos com outras instituições de saúde colaborando sempre no tema sobre cancerígenos relacionados ao trabalho e ao ambiente:
 - Participação técnica em Rio Verde - Goiás, após a pulverização aérea de agrotóxicos sobre os alunos e funcionários de uma escola dessa cidade e formulação, junto ao INCQS-Fiocruz e outros pesquisadores de universidades brasileiras, do projeto de acompanhamento da população exposta;

- Nota técnica "Uma verdade cientificamente comprovada: os agrotóxicos fazem mal à saúde das pessoas e ao meio ambiente" em que assinam a Fiocruz, o INCA e a Abrasco, firmando assim, essa parceria focada no tema agrotóxicos;
- Participação no III Encontro Nacional de Vigilância em Saúde em Postos de Combustíveis realizado no Rio de Janeiro com apresentação oral da dinâmica do trabalho concernente ao Projeto Postos de Combustíveis, em parceria com outras unidades do INCA e Fiocruz, que tem como foco de investigação a exposição ao benzeno e outros solventes em trabalhadores desse setor;

Houve participação ativa em atividades do Fórum Estadual de Combate aos Agrotóxicos enquanto membro efetivo e, em dezembro de 2013, o INCA assumiu a coordenação do setor saúde.

Foram aceitos para apresentação 4 trabalhos para o International Cancer Congress, em Lima - Peru, em novembro de 2013. Os resumos foram publicados nos anais do Congresso, a saber: "Occupational and environmental cancer: intersectoral national strategy to support surveillance"; "Occupational and environmental cancer: Description of the Brazilian scene about the exposure of carcinogens to support actions in health surveillance"; "Mesothelioma and pleural cancer in six Cancer Registries Population-Based of Brazil between 1997-2006: epidemiological silence?" e "Evaluation of Occupational Exposure to Benzene in Rio De Janeiro/Brazil: A Health Situation Study of Gas Station Attendants".

Em relação à pesquisa, está sendo desenvolvido um estudo de caso-controle intitulado "Riscos Ocupacionais e Linfomas não-Hodgkin em adultos". A apresentação do trabalho: "Linfoma não-Hodgkin em adultos: estudo dos fatores de risco ambientais e ocupacionais" por uma aluna de iniciação científica integrante desse estudo foi premiado por ocasião da X Jornada de Iniciação Científica e Pós-Graduação do INCA, realizado em novembro de 2013.

Também foi realizado curso de capacitação de profissionais de saúde sob o tema câncer relacionado ao trabalho, por ocasião do I Congresso Multidisciplinar em Oncologia do Instituto do Câncer do Hospital Mãe de Deus em Porto Alegre - RS, em junho de 2013.

Ações de Vigilância do Câncer

A vigilância é um dos componentes fundamentais das políticas direcionadas ao controle do câncer, uma vez que o monitoramento das ações e a avaliação dos programas de prevenção e controle requerem informações oportunas, atualizadas e representativas que permitam acompanhar a magnitude da sua ocorrência na população e a qualidade da atenção prestada aos pacientes com câncer; bem como, a mortalidade por esta causa.

As ações da Divisão de Vigilância e Análise de Situação estão alinhadas aos objetivos estratégicos do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (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 nas informações produzidas e divulgação sistemática das mesmas, são os elementos norteadores para vigilância de câncer.

São objetivos institucionais da área de vigilância:

- Estimular a implantação, bem como, desenvolver e apoiar ações para o pleno funcionamento de Registros Hospitalares de Câncer (RHC) nas unidades/centros habilitados para Alta Complexidade em Oncologia (UNACON/CACON) e fortalecer o envio de dados dos RHC para o sistema de consolidação nacional e divulgação de suas informações (IntegradorRHC);

- Desenvolver e apoiar ações para o pleno funcionamento dos Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP);
- Ampliar a divulgação de informações obtidas por meio dos Registros de Câncer (RCBP e RHC) e sobre mortalidade por câncer;
- Divulgar no Atlas de Mortalidade por Câncer, em conformidade com o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), a informação disponível, mais atualizada;
- Promover capacitação para profissionais que atuam em Registros de Câncer e na área de vigilância de câncer.

Apoio gerencial às ações de vigilância

- Realização, em abril, do 5º Encontro Técnico de Avaliação dos Registros de Câncer, que teve como objetivo principal avaliar os resultados observados em relação à organização e atuação da vigilância de câncer nos Estados, em continuidade às ações/estratégias de estímulo e apoio à utilização das informações dos Registros de Câncer, como subsídio à gestão estadual da atenção ao câncer;
- Supervisões/assessorias técnicas às equipes estaduais de vigilância e aos coordenadores dos Registros de Câncer.

Supervisões/Assessorias técnicas na gestão da informação para vigilância de câncer, implantação e implementação de Registros de Câncer. Em continuidade, foram realizadas 11 supervisões presenciais à RCBP e RHC, 25 assessorias técnicas por meio de videoconferência e 01 consultoria técnica durante 1º Encontro de Avaliação sobre RHC, em Campo Grande/MS.

Como resultado, observa-se:

- 90,7% das Unidades/Centros da Alta Complexidade em Oncologia tem RHC implantados;
- Aumento na adesão ao envio de informações para o IntegradorRHC de 40% para 71%, com cerca de 1.038.000 de casos de câncer na base de dados;
- Informatização dos dados nos Registros Hospitalares de Câncer – o SisRHC, utilizada por 99,5% dos RHC sob gerenciamento do INCA, em um total de 199 RHC;
- Melhoria do perfil de envio de informações para o IntegradorRHC ¹na Bahia aumento de 69% para 85%; no Ceará aumento de 78% para 100%; no Espírito Santo aumento de 67% para 83%; no Rio de Janeiro aumento de 57% para 70%; e no Mato Grosso do Sul aumento de 67% para 71%. A situação do estado de Goiás permanece insatisfatória com 40% das unidades/centros habilitados enviando suas informações;
- Atlas de Mortalidade por Câncer com informações atualizadas para 2011.

Houve a manutenção do número de RCBP em atividade funcional de 27 RCBP, dos quais 25 (92,6%) possuem pelo menos um ano de informação consolidada. Atualmente existem RCBP em funcionamento em 22 UF.

Ações Educativas

A manutenção de cursos, como atividade de natureza contínua, ocorre em função da necessidade de capacitação de novos profissionais e para atualização dos que já trabalham nessa área.

Visando otimizar a implantação de Registros de Câncer e o aprimoramento profissional das equipes foram realizadas as seguintes ações:

¹ IntegradorRHC é um Sistema Web desenvolvido e implantado pelo INCA para consolidação e divulgação de dados hospitalares provenientes dos RHC do Brasil.

- Quatro cursos de formação básica para registradores de câncer, sendo três em parceria com as Secretarias Estaduais de Saúde, contando com a participação de 116 profissionais;
- Realização, em parceria com Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fiocruz - 1º Curso de Especialização Técnica em Informações em Saúde e Registro de Câncer – CETIS (304 horas-aula), incorporando o conteúdo do conhecimento e metodologia da vigilância de câncer na rotina de especialistas, de nível médio, em informação e saúde, ampliando a qualificação e disponibilidade de profissionais para atuação em Registros de Câncer;
- Aulas sobre detecção precoce do câncer de mama e colo do útero no módulo de políticas do Curso de Residência Multidisciplinar do INCA e de Epidemiologia do Programa de Pós-graduação stricto sensu em Oncologia do INCA;
- Tutoria na Oficina Internacional Diretrizes Baseadas em Evidências: Estratégias para elaboração e implementação no SUS;
- Participação na oficina do XXIX Congresso do Conasems, BSB e no 2º Congresso Pan Amazônico de Oncologia.

Ações de divulgação de informações por meio de produção técnico-científica

- Lançamento das informações sobre as Estimativas para 2014/15 – Incidência de Câncer no Brasil;
- Publicação do Informativo Vigilância do Câncer nº 4: Magnitude da Ocorrência do Câncer do Colo do Útero no Brasil, dezembro/2013, com divulgação e distribuição prevista para janeiro/2014;
- Artigos em revistas científicas:
 - Childhood cancer mortality trends in Brazil, 1979-2008. Clinics 2013, 68(2):219-224;
 - World Health Organization/Internacional Agency for Research on Cancer/GLOBOCAN Project. GLOBOCAN 2012: estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012;
 - "Análise da Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil";
- Apresentações em eventos científicos:
 - Palestra: Incidência das Doenças Onco-Hematológicas no Brasil. VIII Conferência de Onco-Hematologia – SOBOPE e Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia – ABRALE, junho/2013;
 - Apresentação Oral: Trends in Incidence, Mortality and Magnitude of Lung cancer in Brazil. 35º IACR Conference, outubro/2013;
 - Apresentação Poster: Trends in Incidence, Mortality and Magnitude of Cervix Cancer in Brazil; Trends in Incidence, Mortality and Magnitude of colorectal cancer in Brazil; Trends in Incidence and Mortality of Female Breast Cancer in Brazil; Dissemination on cancer information in Brazil: Cancer Surveillance Report (CSR) production strategies; e, Profile of cervix cancer in Brazil based on information from IntegradorRHC - preliminary study. 35º IACR Conference, outubro/2013;
 - Apresentação Oral: Surveillance based on cancer registries to improve cancer control. 5th International Cancer Control Congress, outubro/2013;
 - Apresentação Poster: The role of Cancer Registry in the evaluation of Cervix Cancer control; Prevention of lung cancer: a view through the Brazilian Population-Based Cancer Registries. 5th International Cancer Control Congress, outubro/2013;
 - Palestra: O Controle do Câncer no Brasil, Vigilância baseada em Registros de Câncer para aprimorar as ações de controle de câncer, Regras da CID-O para orientar a codificação de tumores e Utilização do IntegradorRHC na obtenção de informações

sobre câncer. XVIII Reunião da Associação Brasileira de Registros de Câncer, novembro/2013;

- Apresentação oral: Applicability of the (WHO-CHOICE cost-effectiveness) model results in the Brazilian national breast cancer control program, II Workshop on cost-effectiveness analysis in breast cancer policy development supported by Susan G. Komen for the cure;
- Apresentação oral: Controvérsias no Rastreamento Mamográfico do Câncer de Mama, Sessão Multidisciplinar do Hospital do Câncer III;
- Apresentação oral: Diretrizes Clínicas Baseadas em Evidências para o Controle do Câncer, Oficina Internacional Diretrizes Baseadas em Evidências: Estratégias para elaboração e implementação no SUS;
- Apresentação oral: Diretrizes para Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil: métodos e situação atual dos trabalhos, Oficina para Elaboração das Diretrizes para Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil (Brasília, 2013);
- Apresentação oral: Elaboração de Diretrizes Clínicas Baseadas em Evidências, Oficina: Saúde Baseada em Evidências (UFRJ);
- Apresentação oral: Política de Controle do Câncer no Brasil, Liga de Oncologia da UERJ;
- Trabalho aprovado para apresentação no “5th International Cancer Control Congress”, Population-Based Parameters for Breast Clinics.
- Participação na elaboração do projeto de pesquisa “Contribuição na Capacitação e na Elaboração de Diretrizes Clínicas e Pareceres Técnico-Científicos na Área Oncológica” para edital REBRATS-OPAS;
- Participação na elaboração do projeto de pesquisa “Avaliação das Estratégias de Detecção Precoce do Câncer Colorretal no Brasil: Revisão Sistemática e Análises de Custo-Efetividade” para edital REBRATS-CNPq (Apoio à Pesquisas Estratégicas para o Sistema de Saúde pela Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde).

Ações de cooperação internacional

- Capacitação de três técnicos do Ministério da Saúde de Moçambique em gestão de Registros de Câncer, como parte do protocolo de cooperação entre Brasil e Moçambique, por meio da Participação do encontro anual de avaliação dos Registros de Câncer no Brasil, abril/2013;
- Reunião técnica com o Diretor Geral do Instituto Nacional de Câncer de Cuba, Dr. Luis Curbelo Alfonso, para organização da vigilância do câncer com base em Registros de câncer segundo o modelo brasileiro, maio/2013;
- Participação na 1ª Reunião do Grupo Operativo de Registros de Câncer da Rede de Institutos Nacionais de Câncer – RINC/UNASUR para apresentação do desenvolvimento do Plano de Trabalho da RINC para Registros de Câncer na América Latina/Caribe e apresentação pela IARC do conceito de “Hub regional”, sua implantação na América Latina, disseminação de informações pela publicação “Cancer in Central and South America”, resultados finais da publicação CI5-volume X. Reunião organizada pelo INCA, no Rio de Janeiro, agosto/2013;
- Visita técnica do Diretor da IARC, David Forman, para estreitar vínculos, de âmbito internacional, com os profissionais do INCA que atuam na área de Vigilância e Registros Câncer visando parceria técnica para América Latina e retomada de proposta para criação de um Centro de Informações Regional (“Hub” regional) sobre câncer na América do Sul, vinculado a Agência Internacional de Pesquisa em Câncer, para treinamento e melhoria das informações dos Registros de Câncer na América do Sul;

- Participação na 2ª Reunião do Grupo Operativo de Registros de Câncer da Rede de Institutos Nacionais de Câncer – RINC/UNASUR para avaliação do desenvolvimento do Plano de Trabalho da RINC para Registros de Câncer na América Latina/Caribe, durante a 35º IACR Conference, novembro/2013.

Ações de mobilização e comunicação

- Participação em dois eventos, organizados pela Divisão de Detecção Precoce e Organização de Rede, com Lideranças dos Movimentos de Mulheres das regiões Norte e Nordeste, abordando a organização e estruturação da informação sobre câncer e sua importância como um dos alicerces para as ações de Mobilização Social e Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama;
- Manutenção de informações técnicas aos profissionais e gestores da saúde, à população em geral e à Mídia, bem como de textos para respostas à ouvidoria do Ministério da Saúde;
- Elaboração da Exposição "A Mulher e o Câncer de Mama", em parceria com a Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz: montagem da Exposição e ações educativas sobre o câncer do colo do útero no Centro Municipal de Saúde do Complexo da Maré, em parceria com a Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz;
- Realização da “Oficina de Lideranças do Movimento Organizado de Mulheres para a Prevenção e Controle do Câncer”, onde foram avaliados materiais educativos sobre câncer de mama e câncer do colo do útero com representantes do movimento feminista;
- Colaboração, em parceria com o GT de Mama do Inca, na organização do evento Outubro Rosa, de envergadura nacional, e com oficinas direcionadas a profissionais do RJ;
- Participação em evento comemorativo organizado pela Liga Baiana de Combate ao Câncer, em Bento Gonçalves/RS.

Edição Técnico-Científica

Como estratégia para divulgação e disseminação de informações, o INCA editou várias publicações e as disponibilizou em diversos meios e acervos, no campo da educação profissional, da produção técnico-científica e da atenção ao câncer.

Instituído pela Portaria 325, de 28 de maio de 2009, o Comitê Editorial do INCA foi criado com o intuito de que todas as publicações editadas pela instituição sigam um planejamento anual e estejam alinhadas com as prioridades institucionais, com a missão e com os objetivos estratégicos do instituto. Além disso, ele representa economia de recursos e garante a adequação das publicações à Política Editorial do Ministério da Saúde e o uso de linguagem, suporte e meios adequados ao público-alvo.

A produção de livros envolve o processo de revisão e copidesque de texto, projeto gráfico e diagramação, revisão de referências, desenvolvimento de ficha catalográfica e pedido de ISBN, distribuição: 28 publicações (entre novas publicações, reimpressões, folhetos e materiais eletrônicos), 3 edições do Informativo Detecção Precoce, 1 edição do Informativo Vigilância do Câncer e 4 edições da RBC.

Sistema Integrado de Bibliotecas do INCA (SIBI)

O SIBI registrou 1.438 consultas a seu acervo físico, com 671 empréstimos de livros, folhetos, teses, dissertações e monografias. Foram processadas tecnicamente, por meio do sistema CARIBE, 181 publicações e atendidos 1.558 solicitações de acesso a texto completo de publicações disponíveis via comutação bibliográfica, Portal de Periódicos CAPES e em instituições parceiras.

No que diz respeito ao serviço de apoio a pesquisa foram feitos 166 levantamentos bibliográficos e orientados 354 usuários (internos, externos e por e-mail). Além disso, foram

realizadas 958 cópias em atendimento às solicitações da Rede de Bibliotecas da BIREME via comutação bibliográfica (SCAD). Como elemento bibliográfico obrigatório em teses, dissertações e monografias, o SIBI elaborou 54 fichas catalográficas e realizou a revisão de 464 referências.

Área Temática Controle de Câncer (BVS/ MS)

Nas bases da BVS foram inseridos: 394 Publicações (livros, folhetos, relatórios e banners), 07 Teses e Dissertações, 477 Artigos Científicos, 107 Audiovisuais (pôsteres e apresentações em *power point* de eventos científicos), e respondidos 122 e-mails do Fale conosco.

Com relação aos diretórios, foram divulgados cerca de 200 seminários, jornadas, congressos, entre outros na Área de Eventos e no Localizador de Informação em Saúde cerca de 100 informações.

Revista Brasileira de Cancerologia (RBC)

De edição trimestral, tradicional veículo de divulgação científica especializada, a Revista Brasileira de Cancerologia (RBC) circula desde 1947. A RBC mantém disponíveis, online, todos os seus artigos a partir do volume 43, no Portal, de Periódicos CAPES, na BVS Prevenção e Controle de Câncer e na página do INCA na Internet. Além disso, sua tiragem impressa contempla 3 mil usuários, que a recebem gratuitamente por correio. Além da tiragem trimestral, foi editado 1 volume temático sobre o câncer de mama.

Promoção da saúde e prevenção do câncer por meio da alimentação e nutrição

O INCA, por meio da Unidade Técnica de Alimentação, Nutrição e Câncer, compartilha a missão da Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN/DAB/SAS') do Ministério da Saúde de implementar ações com vistas à garantia de condições de saúde adequadas à população brasileira, tendo como objetivo a promoção de práticas alimentares saudáveis que favoreçam o controle de câncer.

Em consonância com o Plano Plurianual 2012-2015, o INCA deu seguimento em 2013, ao estudo de avaliação da eficácia das advertências sanitárias previstas na Resolução RDC 24/2010 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, a qual dispõe sobre a regulação da publicidade de alimentos ricos em açúcar, gorduras saturadas, gorduras trans, sal e bebidas de baixo valor nutricional, prevendo a inserção de advertências em propagandas desses alimentos. Iniciado em 2012, em parceria com a Universidade Federal do Rio de Janeiro e Universidade Federal Fluminense, em 2013, o escopo do projeto foi ampliado para avaliar a eficácia também entre crianças, as quais são mais facilmente persuadidas pela publicidade. Nesta etapa, contamos com a colaboração do Departamento de Saúde Psicológica e Sociedade da Universidade de Liverpool, Reino Unido.

Em 2013, avanços políticos importantes foram alcançados a partir da participação do INCA no fórum "Legislação, regulação e políticas públicas para deter a obesidade e promover alimentação saudável entre crianças na América Latina" realizado na Cidade do México em 2012. Para citar alguns exemplos, o Equador avançou na proposição de mecanismos legais de regulação da rotulagem de produtos alimentícios não saudáveis, o Chile na regulação da publicidade de guloseimas para crianças, e no México foi aprovada a taxação de bebidas açucaradas e guloseimas. Tais estratégias devem reduzir a demanda por produtos não saudáveis e facilitar a adoção de práticas alimentares mais saudáveis na região. No Brasil, como resultado dessa reunião e também de outras iniciativas das quais o INCA tomou parte, o país avançou na discussão da proteção de políticas públicas de saúde e nutrição contra a interferência de interesses comerciais.

Como desdobramento do Congresso Mundial de Nutrição e Saúde Pública (World Nutrition Rio 2012) organizado pelo INCA em parceria com a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO), Universidade do Estado do Rio de Janeiro e outros colaboradores, várias iniciativas de discussão do tema de conflitos de interesse na área de alimentação e nutrição

foram promovidas. Dentre elas, destacou-se em 2013 a criação da “Frente pela regulação da relação público-privado em alimentação e nutrição”, a qual conta com instituições e pessoas representando diversos setores da sociedade dedicados à proteção do interesse público.

O INCA esteve representado e também colaborou com o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, contribuindo para avançar as agendas de regulação de publicidade de alimentos, e de avaliação de impacto dos agrotóxicos na saúde humana e proposição de estratégias de enfrentamento do problema.

Junto ao Comitê Gestor da Política Nacional de Promoção da Saúde, o INCA colaborou na construção e revisão do painel de indicadores e processo de monitoramento do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 e da Estratégia Nacional de Prevenção e Controle da Obesidade. Além disso, o instituto esteve representado nas reuniões preparatórias à 8ª Conferência Global de Promoção da Saúde, contribuindo à definição do posicionamento do Brasil e das Américas durante a Conferência.

Em 2013, as oficinas de capacitação de multiplicadores para práticas alimentares saudáveis e prevenção de câncer foram realizadas nos estados de Tocantins, Alagoas, Goiás, Ceará, e no Distrito Federal, em parceria com as respectivas secretarias de saúde. Neste ano, também foi concluída mais uma etapa do processo de construção do modelo de avaliação das oficinas. Com isso, foi possível adequar os métodos utilizados e criar ferramentas de monitoramento dos desdobramentos das oficinas e acompanhamento de seus produtos.

Houve investimento em processos coletivos de construção, avaliação e adequação de materiais educativos sobre as recomendações de prevenção de câncer por meio da alimentação e nutrição, os quais atendessem tanto ao público em geral como profissionais de saúde da rede de atenção básica do SUS.

1.5. MACROPROCESSOS DE APOIO

▪ ADMINISTRAÇÃO

A Administração Geral é responsável pelo desenvolvimento de ações estratégicas, estabelecendo diretrizes e objetivos, definindo normas e procedimentos, bem como implantando, acompanhando, orientando e coordenando as políticas de atuação nesta área, visando assegurar o cumprimento dos objetivos traçados.

São suas atribuições definir políticas e diretrizes básicas a serem adotadas no desenvolvimento das atividades de Suprimentos, Infraestrutura, Execução Orçamentária e Finanças, determinando métodos, a serem seguidos, objetivando assegurar o processo de desenvolvimento organizacional e suprimento das necessidades operacionais da Instituição. Cabe a ela também definir e estabelecer diretrizes básicas, relacionadas à compra de material e contratação de serviços, com objetivo de suprir as necessidades da Instituição, dentro de padrões estabelecidos.

▪ GESTÃO DE PESSOAS

A Coordenação de Gestão de Pessoas tem como missão promover as condições para valorização, desenvolvimento e bem-estar do trabalhador do INCA, a fim de assegurar que a Instituição tenha um bom ambiente de trabalho, na busca de profissionais satisfeitos e realizados, e consequentemente estimulados a contribuir para o alcance dos objetivos institucionais.

Além do desenvolvimento e implementação das políticas de recursos humanos da instituição, esta coordenação promove ações internas e externas que buscam incentivar seus funcionários a complementar a formação e capacitar-se em novas tecnologias e aprimoramento profissional.

1.6. PRINCIPAIS PARCEIROS

O grande esforço empreendido pela instituição, para consolidar sua transformação em referencial para a prevenção e controle do câncer no Brasil, demonstra a amplitude de seu papel no cenário da saúde. O INCA atua como instância técnica e executiva do Ministério da Saúde, órgão de pesquisa, de disseminação do conhecimento e prática oncológica, e prestador de assistência médico-hospitalar especializada exclusivamente ao SUS.

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

O INCA, para o cumprimento de sua missão, atua em aliança estratégica com a Fundação Ary Frauzino para Pesquisa e Controle do Câncer – FAF, que é uma entidade privada sem fins lucrativos, criada em 1991. O objetivo dessa parceria consiste na contratação de serviços de apoio à pesquisa, ensino / extensão e desenvolvimento institucional, científico e tecnológico do INCA.

No âmbito nacional, além do apoio da FAF, o INCA possui parcerias importantes. São elas:

- Cooperação Técnica com a Organização Pan-Americana de Saúde (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
- Escola Nacional de Saúde Pública - 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
- Química CEFET- RJ
- Rede do INCA com os Institutos de Pesquisa do Brasil

No âmbito internacional as parcerias são:

PARCEIROS	OBJETIVO	AÇÕES	2013
Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA e National Cancer Institute (NCI) dos EUA	Construir um projeto de cooperação bilateral denominado "Parceria Brasil-Estados Unidos para o Controle do Tabaco"	Fortalecer as políticas de controle do tabaco nos dois países, promover programas custo-efetivos que previnam a iniciação ao tabagismo e estimulem a cessação do uso do tabaco, reduzir a exposição à fumaça ambiental do tabaco, e contribuir para a redução da morbimortalidade causada pelas doenças crônicas não transmissíveis (diabetes, doenças cardiovasculares, dentre outras).	Três reuniões realizadas para discussão e elaboração da proposta
EUR - Erasmus University Rotterdam (Holanda)	Promover cooperação mútua para o desenvolvimento de pesquisas na área de avaliação econômica de tecnologias em saúde relacionadas ao controle do câncer e capacitação de recursos humanos no assunto	- Formação de massa crítica de recursos humanos no INCA para atuação no novo campo de pesquisa Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS), contribuindo para o fortalecimento da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologia em Saúde - Rebrats e para o alcance das diretrizes da Política de Gestão de Tecnologias em Saúde do Ministério da Saúde	- Realização de Projeto de Pesquisa conjunto em Câncer de Mama na área de Custo Efetividade
IAEA – Agência Internacional de Energia Atômica	Reduzir as taxas de mortalidade por câncer nos países em desenvolvimento		- Projeto do SQRI (Serviço de Qualidade em Radiações Ionizantes do Instituto Nacional de Câncer) na área de controle de qualidade em radioterapia, com desenvolvimento e implementação de metodologias de avaliação inéditas no Brasil - Projeto "Development of Postal Quality Audits for Complex Radiotherapy Techniques in Brazil" iniciado em 2012 - Projeto de Cooperação Técnica "Development of Quality Audits for Advanced Technology in Radiotherapy Dose Delivery in Brazil" (2013-2016) - Avaliação de 64 feixes de fótons e 7 de Co-60 em 37 serviços de Radioterapia dos seguintes países: Argentina (35), Chile (1) e Mexico (1)
IARC – Agência Internacional para Pesquisa em Câncer	Reduzir a mortalidade e a incidência de câncer no Brasil	- Identificação de lacunas no conhecimento de causas de câncer que necessitam ser abordadas em trabalhos de novas pesquisas - Desenvolvimento de protocolos, estudos piloto e diretrizes para a implantação de programas de rastreamento populacional de câncer no Brasil - Treinamento e educação para a pesquisa sobre prevenção do câncer incluindo registro de câncer, bioestatísticas, rastreamento de câncer e criação de biobancos no Brasil e em Redes Latino-Americanas - Desenvolvimento de pesquisa sobre prevenção, detecção precoce e melhores terapias para refrear a mortalidade de câncer do trato respiratório e digestivo - Desenvolvimento de pesquisa com o objetivo de entender melhor a natureza específica de agentes infecciosos que causam câncer na população brasileira - Criação de uma iniciativa combinada para a prevenção de câncer em países lusófonos, com enfoque particular em países falantes da língua portuguesa na África	-Desenvolvimento do projeto multicêntrico internacional em epidemiologia molecular para cabeça e pescoço - Participação nos Conselhos Científico e de Governança a partir da oficialização do Brasil como país membro do IARC
Ipatimup - Instituto de Patologia e Imunologia Molecular da Universidade de Porto (Triangulação)	Praticar ciência internacionalmente competitiva nos domínios da oncobiologia, patologia molecular, medicina molecular e da genética populacional, integrando investigadores com conhecimentos técnicos muito especializados e treinados em formação e pré e pós graduada	- Formação de recursos humanos em câncer nos países envolvidos em nível de capacitação técnica, complementação de formação na residência médica e para pós graduandos em nível de doutorado	- Capacitação de residentes da patologia no Ipatimup, através da ida em estágio de 3 meses de 2 residentes do 3º ano da patologia do INCA - Estabelecimento de parceria para o desenvolvimento de projeto com pesquisadores do IPATMUP nas áreas de Biologia Estrutural e Patologia para Cânceres de Colon e Parangliomas

PARCEIROS	OBJETIVO	AÇÕES	2013
NCI – National Cancer Institute	Desenvolver programas de pesquisa científica e clínica, desenvolver e aplicar programas de capacitação de pesquisadores e técnicos, e construir e implantar programas de capacitação tecnológica	<ul style="list-style-type: none"> - Incentivo às trocas de informações técnicas e materiais de pesquisa - Desenvolvimento de projetos de pesquisa colaborativos - Acesso recíproco aos laboratórios, bancos de dados e repositores de pesquisas - Visitas de profissionais, especialistas ou peritos - Atividades de treinamento - Fóruns colaborativos, tais como seminários, workshops, simpósios e conferências 	<ul style="list-style-type: none"> - Inserção de 203 pacientes no projeto em Câncer de Mama ligado à Rede USLACRN – United States and Latin America Cancer Research Network - Organização de seminário com a equipe do NCI em "Controle de Qualidade em Biobancos" para instituições de câncer que possuem ou desejam montar Biobancos na América Latina - Ministração de cursos à distância de "Braquiterapia de Alta Tasa de Dosis" com 34 alunos aprovados, dos seguintes países: Argentina, Colombia, Cuba, Espanha, México, Paraguai, Republica Dominicana e Venezuela; e o curso "El Electrón en la Radioterapia", com 22 aprovados, dos seguintes países: Argentina, Bolívia, Chile, Costa Rica, Equador, Espanha, México, Peru e Venezuela
PHAC - Public Health Agency of Canada, BCCA - British Columbia Cancer Agency, CCO - Cancer Care Ontario e CPAC - Canadian Partnership Against Cancer	Promover a troca mútua de conhecimentos e experiências na área técnica e de gestão para rastreamento e detecção precoce de câncer	<ul style="list-style-type: none"> - Colaboração com os diferentes níveis de governos para o rastreamento - Determinantes da qualidade de programas de rastreamento organizado - Avaliação e monitoramento de programas de rastreamento - Alcance às populações isoladas 	Ocorreram mudanças no Ministério da Saúde do Canadá (PHAC) e todos os programas de rastreamento foram transferidos para a Canadian Partnership Against Cancer (CPAC), ficando sob a coordenação desta as ações de controle do câncer de colo do útero e de mama. Desta forma não há, até o momento, a definição de um interlocutor na PHAC para a parceria das atividades referente a estes cânceres
Projeto Cuba – Vitória da Conquista	Desenvolver inovações no atual modelo de cuidado e controle do câncer a partir da Atenção Básica, no município de Vitória da Conquista - Bahia	<ul style="list-style-type: none"> - Experimento de inovação para reorganizar o papel da atenção básica na rede de atenção e demais áreas de atuação para cuidado e controle do câncer - Articulação de ofertas das políticas públicas e modelos já existentes para atenção básica e doenças crônicas não transmissíveis - Inovação no campo das ações de promoção de saúde voltadas para o câncer a partir da Atenção Básica - Controle dos fatores de risco e desenvolvimento de ações de prevenção específicas dos cânceres preveníveis, a partir da Atenção Básica - Abordagem integrada do ciclo de vida no planejamento e na execução de ações de promoção da saúde e prevenção do câncer na Rede de Atenção à Saúde local - Monitoramento dos indicadores do câncer no município integrando as informações entre as Redes de Atenção à Saúde - Reestabelecimento do fluxo de registro hospitalar de câncer - Inovação no campo da produção de melhorias para a qualidade de vida das pessoas com câncer e seu contexto social - Controle do câncer a partir de ações de acompanhamento e atenção integral ao paciente e ao território a partir da atenção básica - Desenvolvimento de ofertas de Educação Permanente com foco no cuidado em condições crônicas, garantindo o desenvolvimento da longitudinalidade do cuidado - Preparação de plataforma tecnológica de pesquisa e inovação para futuras transferências biotecnológicas - Formação profissional promovendo cursos de pós-graduação com foco em agravos crônicos, além de intercâmbio científico entre os países da América Latina 	<ul style="list-style-type: none"> - Atuação como docentes na Oficina de Sensibilização para profissionais de saúde, no município de Vitória da Conquista, nos dias 14 e 15 de maio - Elaboração de documento norteador para subsidiar a elaboração do diagnóstico situacional nas áreas de câncer do colo do útero e câncer de mama - Participação na Oficina de conclusão do diagnóstico situacional e debate sobre os planos de ação, realizada no município de Vitória da Conquista, nos dias 12 e 13 de novembro - Revisão dos planos de ação nas áreas de câncer do colo do útero e câncer de mama e início do debate sobre indicadores para acompanhamento das ações
The International Union Against Tuberculosis and Lung Disease (UNION)	Promover ações para proteção da população, em especial os trabalhadores, dos danos à saúde causados pela exposição à fumaça ambiental do tabaco	<ul style="list-style-type: none"> - Acelerar a discussão e aprovação de uma legislação nacional que proíba o tabagismo em recintos coletivos fechados de todo o país - Apoiar estados e municípios na aprovação e implementação de leis de ambientes livres de fumo locais - Manter mídia, formadores de opinião e população informada e mobilizada para apoiar as leis antifumo 	Essa parceria proporcionou a participação do INCA e de entidades parceiras em diversas atividades, reuniões e seminários nacionais e internacionais, visitas às secretarias estaduais e municipais de saúde, a produção de materiais educativos e técnicos e de campanha, e a realização de capacitações e congressos

PARCEIROS	OBJETIVO	ACÇÕES	2013
NCI – National Cancer Institute	Desenvolver programas de pesquisa científica e clínica, desenvolver e aplicar programas de capacitação de pesquisadores e técnicos, e construir e implantar programas de capacitação tecnológica	<ul style="list-style-type: none"> - Incentivo às trocas de informações técnicas e materiais de pesquisa - Desenvolvimento de projetos de pesquisa colaborativos - Acesso recíproco aos laboratórios, bancos de dados e repositores de pesquisas - Visitas de profissionais, especialistas ou peritos - Atividades de treinamento - Fóruns colaborativos, tais como seminários, workshops, simpósios e conferências 	<ul style="list-style-type: none"> - Inserção de 203 pacientes no projeto em Câncer de Mama ligado à Rede USLACRN – United States and Latin America Cancer Research Network - Organização de seminário com a equipe do NCI em "Controle de Qualidade em Biobancos" para instituições de câncer que possuem ou desejam montar Biobancos na América Latina - Ministração de cursos à distância de "Braquiterapia de Alta Tasa de Dosis" com 34 alunos aprovados, dos seguintes países: Argentina, Colombia, Cuba, Espanha, México, Paraguai, Republica Dominicana e Venezuela; e o curso "El Electrón en la Radioterapia", com 22 aprovados, dos seguintes países: Argentina, Bolívia, Chile, Costa Rica, Equador, Espanha, México, Peru e Venezuela
Projetos realizados com a África - Moçambique	Promover o intercâmbio de experiência nas áreas de registo de câncer de base populacional, rastreamento do câncer de mama e de colo de útero, e controle do tabagismo	<ul style="list-style-type: none"> - Apoio ao desenvolvimento do sistema de vigilância do câncer, programas de controle do tabagismo e de prevenção do câncer do colo do útero e de mama 	<ul style="list-style-type: none"> - Curso de Aperfeiçoamento nos Moldes Fellow em Radioterapia - Iniciado em 01/08/2012 - Conclusão prevista para 30/12/2015 (1 profissional) - Curso de Aperfeiçoamento nos Moldes Fellow em Física Médica com ênfase em Radioterapia - Iniciado em 01/03/2013 - Conclusão prevista para 28/02/2015 (1 profissional) - Curso de Especialização Técnica em Radioterapia - Iniciado em 01/03/2013 - Conclusão prevista para 28/02/2014 (02 profissionais) - Curso de Atualização em Mamografia para nível técnico - Realizado no período de 06/03/2013 à 27/07/2013 (01 profissional) - Curso de Aperfeiçoamento em Citologia para nível técnico - Realizado no período de 01/08/2013 à 31/10/2013 (01 profissional)
RINC - Rede de Instituições Nacionais do Câncer	Elaborar e executar políticas e programas para prevenção e controle do câncer na região, em consonância com as diretrizes do Plano Quinquenal 2010-2015	<ul style="list-style-type: none"> - Organização de uma comunidade regional de boas práticas para o controle do câncer - Identificação de interesses comuns relacionados com o controle do câncer e busca de alternativas que possam ser compartilhadas - Fomento do compromisso de cada país, com o esforço de disponibilizar recursos necessários ao desenvolvimento do controle do câncer - Articulação de um conjunto de fontes alternativas de financiamento para o desenvolvimento dos planos de trabalho 	<ul style="list-style-type: none"> - Formação de cinco Grupos de Trabalho (Câncer do Colo do Útero, Câncer de Mama, Bancos de Tumores, Registros de Câncer e Qualidade em Radioterapia) baseados no modelo de cooperação sul-sul - Inauguração de um novo banco de tumores na Universidade do Chile (BTUCH), e programas de treinamento e capacitação cumpridos por técnicos do Peru e da Venezuela no banco de tumores brasileiro no INCA - Avaliação das condutas técnicas e dosimétricas, visando ao cumprimento da dose prescrita no volume tumoral alvo com a menor dose possível nos tecidos
SE-CONICQ - Secretaria Executiva da Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco	Promover o apoio técnico através da Cooperação Técnica com a Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS, com recursos do Ministério da Saúde, a uma série de ações desenvolvidas pelo INCA para promover o controle da doença no país	<ul style="list-style-type: none"> - Atuação do INCA como Centro Colaborador da OMS para Controle do Tabagismo, a fim de colaborar com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-americana da Saúde (OPAS) na implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco na América Latina - Produção de material em português para a OMS com o objetivo de fortalecer o controle do tabagismo nos países lusofônicos - Implementação de programas de treinamento e estratégias para o controle do tabagismo no Brasil, em consonância com as recomendações da OMS/OPAS 	<ul style="list-style-type: none"> - Participação em reunião com o objetivo de traçar políticas e recomendações para auxiliar os países produtores de fumo na implementação dos artigos 17 e 18 da CQCT (Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco) - Participação em seminário abril/2013 para instalação do Comitê Interinstitucional de Controle de Tabaco em Santa Cruz na Bolívia
SWOG – South West Oncology Group	Gerar avanços significativos na prevenção e tratamento do câncer por meio de uma abordagem cooperativa para a concepção e a realização dos ensaios clínicos em grandes populações de indivíduos normais e pacientes com câncer através de pesquisa multidisciplinar	<ul style="list-style-type: none"> - Realização de ensaios clínicos para prosseguir estudos de tratamento dos citotóxicos, avaliar se os novos agentes ou abordagens têm atividade anti-câncer suficiente para incentivar um estudo mais aprofundado e determinar quais novos esquemas podem melhorar os resultados em pacientes com câncer - Coleta, armazenagem e fornecimento de acesso de alta qualidade de espécimes humanos coletados e representativas das populações de pacientes inseridos no Grupo NCI-ensaios clínicos financiados - Utilização de controle e mecanismos de garantia da qualidade para garantir a alta qualidade nos dados e conformidade com os requisitos regulamentares 	<ul style="list-style-type: none"> - Participação no encontro anual do Swog realização em São Francisco/Califórnia em Maio/2013, onde houve um forum específico da América Latina para discussão de projetos envolvendo a vacina de HPV e também discussão de estratégias para a participação em projeto cooperativos internacionais lançados pelo SWOG

PARCEIROS	OBJETIVO	AÇÕES	2013
UICC – União Internacional de Combate ao Câncer	Eliminar o câncer como uma doença com risco de morte para as gerações futuras	<ul style="list-style-type: none"> - My child matters abordando o câncer infantil - Criação de Fundo de Capacitação para ajudar os países com recursos limitados a melhorar suas capacidades de controle do câncer - Iniciativa relacionada ao Câncer Cervical, ajudando a combater o câncer de colo do útero no mundo - GAPRI (Acesso Global à Iniciativa de Alívio da Dor), que visa oferecer alívio efetivo da dor para aqueles que precisam 	Ocorrência de duas reuniões
Universidade de Waterloo no Canadá	Realizar no Brasil a Pesquisa Internacional de Avaliação das Políticas de Controle do Tabaco (Projeto ITC)	A segunda Onda da pesquisa foi realizada entre outubro de 2012 e março de 2013. Um total 1.222 fumantes e 608 não fumantes do Rio de Janeiro, São Paulo e Porto Alegre foram entrevistados por telefone nesta Onda	No Dia Mundial sem Tabaco (31 de maio), foram lançados na sede da OPAS em Brasília os dados da pesquisa sobre o impacto das medidas adotadas no Brasil para proibir a publicidade, promoção e patrocínio de produtos de tabaco
University of Birmingham			<ul style="list-style-type: none"> - Estabelecimento de parceria para colaboração em Ensino e Pesquisa do câncer nas áreas translacional e clínica - Organização da visita do Reitor e equipe da Universidade de Birmingham ao INCA para assinatura do convênio

2. PARTE A, ITEM 2, DO ANEXO II DA DN TCU 127/2013

2.1. PLANEJAMENTO DA UNIDADE

▪ BASE NORMATIVA

O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA é um órgão singular do Ministério da Saúde. Conforme o Decreto Presidencial nº 8.065 de 7 de agosto de 2013, compõe-se como uma unidade integrante da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), e se constitui no Centro de Referência de Alta Complexidade em Oncologia desse Ministério, nos termos da Portaria nº 741/SAS/MS, de 19 de dezembro de 2005. A Portaria nº 2.438/GM de 8 de dezembro de 2005 define para o Instituto as tarefas de acompanhar e auxiliar na implementação da Política Nacional de Atenção Oncológica. A Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 dispõe em seu artigo 41 que o INCA permanecerá “como referencial de prestação de serviços, formação de recursos humanos e para transferência de tecnologia”, já na constituição do Sistema Único de Saúde – SUS.

A inserção do INCA no Planejamento Governamental PPA 2012-2015 ocorre da seguinte maneira:

- 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.
 - Iniciativa:
 1. 02PB - Aperfeiçoamento, avaliação e desenvolvimento de ações e serviços especializados em oncologia – INCA;
 2. 02PQ – Implantação do complexo integrado do Instituto Nacional de Câncer – INCA.

Para atender às suas finalidades e desafios, o INCA definiu sua Missão e Visão Estratégica, indicadas no item Finalidade e Competências Institucionais da Unidade.

▪ PLANEJAMENTO INSTITUCIONAL

A Missão e a Visão Estratégica ganham a necessária operacionalidade por meio dos Objetivos Estratégicos, que se desdobram em Estratégias.

As bases do processo de planejamento do INCA, atualmente em vigor, foram elaboradas e implementadas entre os anos de 2003 e 2004, em que foram estruturadas a Missão, Visão e os Objetivos Estratégicos, e Linhas de Ação do Instituto. Com as constantes transformações, tanto ao nível mais geral das políticas públicas quanto ao de suas repercussões para o desempenho das ações institucionais, em 2012, o INCA realizou a revisão dos seus objetivos estratégicos e respectivas linhas de ação, atualizando-os, sem prejuízo de sua essência quanto à vinculação com

a Missão e a Visão institucionais. As linhas de ação, cujo caráter, em alguns casos, apresentava forte viés operacional, deram lugar as estratégias vinculadas a cada um dos quatro objetivos, pretendendo abarcar eixos de ação a partir dos quais será possível definir planos setoriais, táticos e operacionais. Essa adequação se manteve em 2013 sinalizando a importância do envolvimento de toda instituição.

Iniciativas de cunho mais estrutural nos mecanismos e instrumentos aplicados ao desenvolvimento das ações de planejamento e desenvolvimento do Instituto estão sendo discutidas e formuladas.

Estão consolidados os seguintes objetivos estratégicos institucionais e respectivas estratégias:

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.

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.

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.

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, que proporciona transparência e participação na gestão de recursos de todo 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, sendo, portanto, os projetos e investimentos em materiais e equipamentos direcionados para atingir aos objetivos estratégicos institucionais.

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. Mudanças ocorridas na estrutura e composição de sua força de trabalho vêm requerendo um atento e constante reposicionamento da instituição frente às diferentes conjunturas, ditadas por este processo.

O modelo consolidado nos anos 1990, com base na participação de sua Fundação de Apoio – Fundação Ary Frauzino – vem sendo colocado em cheque pelos órgãos de controle devido à fragilidade de sua base normativa. Neste sentido, a estratégia adotada tem sido a de atender às necessidades legais de substituição de seus profissionais, por meio da realização de concursos públicos, ao tempo em que vem fomentando a discussão quanto à definição de um novo modelo jurídico a ser adotado na instituição.

Uma instituição que atua na saúde, em seus mais altos níveis de complexidade, como o INCA, sofre grandes dificuldades para a substituição de profissionais, que formam e aprimoram sua expertise ao longo de anos de experiência. Daí todo o cuidado e parcimônia no processo de sua substituição. Mesmo este cuidado não evita contratempos e dificuldades na execução dos serviços, o que, ao fim, tem reflexo quantitativo e qualitativo nos resultados alcançados. Como alternativa que viabilize melhores condições para o desempenho da instituição, o INCA está realizando ações para a definição e implementação de um novo modelo jurídico que atenda de forma mais efetiva suas necessidades de serviços e, por consequência, garanta e amplie os níveis de satisfação de sua clientela.

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.

A comunicação é outra estratégia prioritária, em que, por meio da divulgação dos objetivos e metas institucionais, incentiva-se o diálogo e a troca organizacional, na avaliação e redefinição dos resultados alcançados.

2.2 PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA E RESULTADOS ALCANÇADOS

2.2.3. AÇÕES

2.2.3.1. AÇÕES – OFSS

Quadro A.2.2.3.1 - Ações - 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			Código: 2015		Tipo: Atividade
Unidade Orçamentária	36901 - Fundo Nacional de Saúde					
Ação Prioritária	() Sim (X) Não Caso positivo: () PAC () Brasil sem Miséria					
Lei Orçamentária 2013						
Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a Pagar inscritos 2013	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
55.250.000	55.250.000	36.593.773	1.593.773	1.593.773	-	50.400.000
Execução Física						
Descrição da meta		Unidade de medida	Montante			
			Previsto	Reprogramado	Realizado	
Complexo implantado		%	37%	0%	2%	
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores						
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
Valor em 01/01/2013	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta		Unidade de medida	Realizada
50.400.000	715.892	-	Concluir o novo complexo integrado do Instituto Nacional de Câncer		%	-

Identificação da Ação						
Código	8758			Tipo: Atividade		
Título	Aperfeiçoamento, Avaliação e Desenvolvimento de Ações e Serviços Especializados em Oncologia - INCA					
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			Código: 2015	Tipo: Atividade	
Unidade Orçamentária	36901 - Fundo Nacional de Saúde					
Ação Prioritária	() Sim (X) Não Caso positivo: () PAC () Brasil sem Miséria					
Lei Orçamentária 2013						
Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a Pagar inscritos 2013	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
292.725.000	300.725.000	297.824.096	265.655.786	259.778.147	-	32.429.636
Execução Física						
Descrição da meta		Unidade de medida	Montante			
			Previsto	Reprogramado	Realizado	
Atendimento realizado		Unidade	271.138	-	299.657	
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores						
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
Valor em 01/01/2013	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
32.429.636	32.416.744	2.399.712	Número de atendimentos realizados	Unidade	315.742	

Análise Crítica:

A execução orçamentária e financeira, assim como as metas do exercício referem-se às ações de programas temáticos de responsabilidade da UJ identificadas na Lei Orçamentária Anual de 2013, onde constam os créditos orçamentários aprovados por programática exclusivas do INCA. São elas: programáticas 2015.8758.0033 - Aperfeiçoamento, Avaliação e Desenvolvimento de Ações e Serviços Especializados em Oncologia – INCA – No Estado do Rio de Janeiro e 2015.125H.0033- Implantação do Complexo Integrado do Instituto Nacional de Câncer – INCA – No Estado do Rio de Janeiro.

A programática 2015.8758.0033 refere-se a iniciativa 02PB - Aperfeiçoamento, avaliação e desenvolvimento de ações e serviços especializados em oncologia - INCA e a programática 2015.125H.0033 à iniciativa 02PO - Implantação do complexo integrado do Instituto Nacional de Câncer - INCA. As duas estão inseridas no 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, que por sua vez está inserido no Programa 2015 - Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS) no PPA 2012-2015.

A meta prevista para a programática 2015.8758.0033 para o período foi de 271.138. O INCA superou esta meta em 10,52%. No Relatório SIOP da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) consta a realização de 298.301 atendimentos. Com o objetivo de aprimorar a coleta de dados e melhorar a qualidade da informação para a gestão, houve reprocessamento do sistema no final do mês de janeiro de 2014. Todos os dados de atendimento foram revistos e o total realizado pelo instituto foi retificado para 299.657 atendimentos em 2013.

A meta prevista para a programática 2015.125H.0033 para o período foi de 37%. A meta física realizada foi 2%. A previsão de conclusão da fase de demolição das edificações existentes na área cedida ao INCA para construção do Campus não foi concretizada em virtude do IASERJ não ter desocupado plenamente a edificação de número 28, acarretando em 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 a ser iniciada, assim como análise detalhada dos projetos executivos. Para formalizar a licença da obra, o Projeto de Lei Complementar nº 43/2013 que 'Define parâmetros urbanísticos para a construção de Complexo Hospitalar Federal na II RA - Centro e dá outras providências'. tramitou na Câmara Municipal da Cidade do Rio de Janeiro e foi sancionado em 03/12/2013. A Lei Complementar nº130, que foi publicada no Diário Oficial em 04/12/2013, viabiliza a execução da obra. Desta forma, aguarda-se a liberação da última licença (LMI) para o início pleno das atividades de construção.

2.2.3.2. AÇÕES / SUBTÍTULOS – OFSS

Quadro A.2.2.3.2 – Ação/Subtítulos – OFSS

Identificação da Ação							
Código	2B52						Tipo: Atividade
Descrição	Desenvolvimento Institucional da Gestão Orçamentária, Financeira e Contábil do Fundo Nacional de Saúde e dos Fundos Estaduais e Municipais de Saúde						
Iniciativa	02SE - Desenvolvimento Institucional da Gestão Orçamentária, Financeira e Contábil do Fundo Nacional de Saúde e dos Fundos Estaduais e Municipais de Saúde						
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	Tipo: Atividade		
Programa	Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde			Código: 2015	Tipo: Atividade		
Unidade Orçamentária	36901 Fundo Nacional de Saúde						
Ação Prioritária	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não Caso positivo: <input type="checkbox"/> PAC <input type="checkbox"/> Brasil sem Miséria						
Lei Orçamentária Anual - 2013							
Execução Orçamentária e Financeira							
Nº do subtítulo/ Localizador	Dotação		Despesa			Restos a Pagar inscritos 2013	
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
0001 / Nacional	12.164.900	2.840	2.840	2.840	2.840	-	-
Execução Física da Ação - Metas							
Nº do subtítulo/ Localizador	Descrição da meta		Unidade de medida	Montante			
				Previsto	Reprogramado (*)	Realizado	
0001 / Nacional	Fundo apoiado		Unidade	2.797	-	-	
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores							
Nº do subtítulo/ Localizador	Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
	Valor em 01/01/2013	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
0001 / Nacional	-	-	-	Fundo Apoiado	Unidade		

Identificação da Ação							
Código	8585			Tipo: Atividade			
Descrição	Atenção à saúde da população para procedimentos em média e alta complexidade						
Iniciativa	02PW - Reordenamento da atenção especializada visando à integralidade de atenção, assim como ampliação da atenção primária e especializada em redes de atenção à saúde, com qualificação das práticas e da gestão do cuidado, buscando assegurar resolutividade						
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	Tipo: Atividade		
Programa	Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde			Código: 2015	Tipo: Atividade		
Unidade Orçamentária	36901 Fundo Nacional de Saúde						
Ação Prioritária	() Sim (X) Não Caso positivo: () PAC () Brasil sem Miséria						
Lei Orçamentária Anual - 2013							
Execução Orçamentária e Financeira							
Nº do subtítulo/ Localizador	Dotação		Despesa			Restos a Pagar inscritos 2013	
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
0033 / Rio de Janeiro	37.268.936.986	86.579.518	86.579.518	75.859.273	75.859.273	-	3.697.893
Execução Física da Ação - Metas							
Nº do subtítulo/ Localizador	Descrição da meta		Unidade de medida	Montante			
				Previsto	Reprogramado (*)	Realizado	
0033 / Rio de Janeiro	Procedimento realizado		Unidade	1.857.569	-	1.791.158	
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores							
Nº do subtítulo/ Localizador	Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
	Valor em 01/01/2013	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
0033 / Rio de Janeiro	3.697.893	3.697.893	93.178	Procedimento realizado	Unidade	1.857.867	

Identificação da Ação							
Código	20YJ					Tipo: Atividade	
Descrição	Sistema Nacional de Vigilância em Saúde						
Iniciativa	02Q5 - Fortalecimento da promoção e da vigilância em saúde						
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	Tipo: Atividade		
Programa	Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde			Código: 2015	Tipo: Atividade		
Unidade Orçamentária	36901 Fundo Nacional de Saúde						
Ação Prioritária	() Sim (X) Não Caso positivo: () PAC () Brasil sem Miséria						
Lei Orçamentária Anual - 2013							
Execução Orçamentária e Financeira							
Nº do subtítulo/ Localizador	Dotação		Despesa			Restos a Pagar inscritos 2013	
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
0001 / Nacional	49.815.266	9.966.374	9.966.374	9.274.062	9.274.062		704.412
Execução Física da Ação - Metas							
Nº do subtítulo/ Localizador	Descrição da meta	Unidade de medida	Montante				
			Previsto	Reprogramado (*)	Realizado		
0001 / Nacional	População coberta	Unidade					
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores							
Nº do subtítulo/ Localizador	Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
	Valor em 01/01/2013	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
0001 / Nacional	704.412	704.412	384.463	População coberta	Unidade		

Análise Crítica:

O INCA possui parte do orçamento das ações: 2B52.001 - Desenvolvimento Institucional da Gestão Orçamentária, Financeira e Contábil do Fundo Nacional de Saúde e dos Fundos Estaduais e Municipais de Saúde, 8585.0033 - Atenção à saúde da população para procedimentos em média e alta complexidade, e 20YJ.0001 - Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, utilizadas para Ações Nacionais, Tabagismo e para atendimentos de média e alta complexidade. O Instituto tem participação nessas ações, porém não é a UJ gestora dos recursos alocados. Por isso, não há indicação de meta física realizada exclusivamente pelo INCA, visto que o alcance da ação é nacional. Os dados foram retirados do SIAFI Gerencial.

2.2.3.3. MUDANÇAS DE CLASSIFICAÇÃO OCORRIDAS NA LOA ESTABELECIDAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Ao longo do exercício de 2013 o INCA reestruturou as ações de suas principais atividades, conforme determinação da Secretaria de Atenção à Saúde. Essas mudanças não impactaram na execução de suas funções, promovendo apenas um ajuste no código de algumas ações.

Para melhor esclarecimento, segue quadro com as adequações realizadas:

PROGRAMA DE TRABALHO - AÇÕES		2012	2013
Descrição	Descrição Resumida		
Desenvolvimento Institucional da Gestão Orçamentária, Financeira e Contábil do Fundo Nacional de Saúde e dos Fundos Estaduais e Municipais de Saúde	Administração Geral	10122211585800001	1012120152B520000
Implantação do Complexo Integrado do Instituto Nacional de Câncer - INCA - no Estado do Rio de Janeiro	Novo Campus	103022015125H0033	103022015125H0000
Atenção à saúde da população para procedimentos em média e alta complexidade	Plano Operativo Anual	10302201585850033	10302201585850007
Aperfeiçoamento, Avaliação e Desenvolvimento de Ações e Serviços Especializados em Oncologia - INCA	INCA	10302201587580033	10302201587580002
Sistema Nacional de Vigilância em Saúde	Ações Nacionais	10305201561700001	10305201520YJ0005
Sistema Nacional de Vigilância em Saúde	Tabagismo	10305201520QE0001	10305201520YJ000G

2.2.3.4. AÇÕES – ORÇAMENTO DE INVESTIMENTO - OI

QUADRO A.2.2.3.4 – AÇÕES DO ORÇAMENTO DE INVESTIMENTO

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	Tipo: Atividade			
Programa	Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde		Código: 2015	Tipo: Atividade			
Unidade Orçamentária	36901 - Fundo Nacional de Saúde						
Ação Prioritária	() Sim (X) Não		Caso positivo: () PAC () Brasil sem Miséria				
Execução Financeira e Física							
Execução Orçamentária e Financeira				Execução Física - Meta			
Dotação Inicial	Dotação Final	Valor Realizado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Previsto	Reprogramado	Realizado
50.000.000,00	35.000.000,00	-	Complexo implantado	%	37%	0%	0%

Identificação da Ação							
Código	8758			Tipo: Atividade			
Título	Aperfeiçoamento, Avaliação e Desenvolvimento de Ações e Serviços Especializados em Oncologia - INCA						
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	Tipo: Atividade		
Programa	Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde			Código: 2015	Tipo: Atividade		
Unidade Orçamentária	36901 - Fundo Nacional de Saúde						
Ação Prioritária	() Sim		(X) Não		Caso positivo: () PAC () Brasil sem Miséria		
Execução Financeira e Física							
Execução Orçamentária e Financeira				Execução Física - Meta			
Dotação Inicial	Dotação Final	Valor Realizado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Previsto	Reprogramado	Realizado
24.000.000,00	19.999.548,75	9.833.361,67	Atendimento realizado	Unidade	271.138	-	299.657

Despesas Liquidadas na conta investimento

Análise Crítica:

A meta prevista para a programática 2015.125H.0033 para o período foi de 37%. A meta física realizada foi 2%. A previsão de conclusão da fase de demolição das edificações existentes na área cedida ao INCA para construção do Campus não foi concretizada em virtude do IASERJ não ter desocupado plenamente a edificação de número 28, acarretando em 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 a ser iniciada, assim como análise detalhada dos projetos executivos. Para formalizar a licença da obra, o Projeto de Lei Complementar nº 43/2013 que 'Define parâmetros urbanísticos para a construção de Complexo Hospitalar Federal na II RA - Centro e dá outras providências'. tramitou na Câmara Municipal da Cidade do Rio de Janeiro e foi sancionado em 03/12/2013. A Lei Complementar nº 130, que foi publicada no Diário Oficial em 04/12/2013, viabiliza a execução da obra. Desta forma, aguarda-se a liberação da última licença (LMI) para o início pleno das atividades de construção.

A meta prevista para a programática 2015.8758.0033 para o período foi de 271.138. O INCA superou esta meta em 10,52%. No Relatório SIOP da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) consta a realização de 298.301 atendimentos. Com o objetivo de aprimorar a coleta de dados e melhorar a qualidade da informação para a gestão, houve reprocessamento do sistema no final do mês de janeiro de 2014. Todos os dados de atendimento foram revistos e o total realizado pelo instituto foi retificado para 299.657 atendimentos em 2013.

Do valor executado em investimento 86% foram realizados em equipamentos e material permanente, através do Sistema de Planejamento e Gestão - Sisplan.

2.3 INFORMAÇÕES SOBRE OUTROS RESULTADOS DA GESTÃO

Foi firmado um Termo de Compromisso entre o Diretor Geral do Instituto e os Coordenadores das áreas com a finalidade de pactuar responsabilidades para o alcance de resultados expressos no Painel de Indicadores do Sisplan.

Área	Indicador	Fórmula	Finalidade	Meta	Resultado	Varição
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	111,77	-53%
	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%	15,70%	31%
	Quantidade de atendimentos de quimioterapia	Somatório dos atendimentos de quimioterapia	Acompanhamento da produção de quimioterapia	43.296	43.401	0%
	Quantidade de campos irradiados na radioterapia	Somatório dos campos irradiados	Acompanhamento da produção da radioterapia	202.800	214.688	6%
	Quantidade de cirurgias realizadas	Somatório das cirurgias realizadas	Acompanhamento da produção cirúrgica	9.480	8.008	-16%
	Quantidade de consultas médicas	Somatório das consultas médicas	Acompanhamento da produção ambulatorial	249.096	275.649	11%
	Quantidade de internações	Somatório das internações	Acompanhamento da produção de internação hospitalar	16.296	15.370	-6%
	Quantidade de matrículas novas	Somatório de novas matrículas	Acompanhamento da absorção de novos pacientes	8.520	7.912	-7%
	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	63	-34%
	Quantidade de visitas domiciliares	Somatório das visitas domiciliares	Acompanhar a realização de visitas domiciliares	14.400	16.087	12%
G E S T E O A S	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%	4,90%	-54%
	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%	16,50%	-15%
	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	80,00%	75,06%	-6%
	Tempo médio de permanência	Total de pacientes-dia / Total de saídas	Relacionar o tempo médio e dias que os pacientes permanecem internados	9,10	7,27	-20%
Área	Indicador	Fórmula	Finalidade	Meta	Resultado	Varição
P E S S O A S	Percentual de horas perdidas devido a licenças para doenças efetivamente comprovadas e concedidas	Somatório das quantidades de horas perdidas / Total de horas de trabalho x 100	Monitorar absenteísmo em virtude de problemas de saúde	5%	6,19%	24%
	Percentual de ocorrências de acidentes de trabalho no INCA, efetivamente notificados	Número de acidentes de trabalho no mês / Número de profissionais presentes x 100	Monitorar o número de acidentes de trabalho visando avaliar as medidas corretivas implementadas	1,50%	0,93%	-38%
	Percentual de profissionais do INCA que participaram de processo de qualificação técnico-profissional	Quantidade de profissionais do INCA que participaram de qualificação técnico-profissional / Quantidade total de profissionais x 100	Monitorar a abrangência dos processos de capacitação dos profissionais da instituição.	20%	17%	-16%

Área	Indicador	Fórmula	Finalidade	Meta	Resultado	Varição
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	10,00%	25,00%	150%
	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	3,03	52%
	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	1	-67%
	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	2,8	-7%
	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	90,00%	84,00%	-7%
	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	90,00%	47,78%	-47%
	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	10,00%	1,50%	-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	80,00%	73,00%	-9%
Área	Indicador	Fórmula	Finalidade	Meta	Resultado	Varição
A D M I N I S T R A Ç Ã O	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	92,00%	95,16%	3%
	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	10,00%	8,78%	-12%
	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	5,00%	2,28%	-54%
	Tempo médio total de trâmite de processos Modalidade: 24- IV	$\text{Tempo em dias entre a abertura e liberação dos processos do mês, por modalidade} / \text{Número de processos por modalidade}$	Medir o tempo médio total de trâmite de processos Modalidade: 24 IV	240	0,00	-100%
	Tempo médio total de trâmite de processos Modalidade: Pregão	$\text{Tempo em dias entre a abertura e liberação dos processos do mês, por modalidade} / \text{Número de processos por modalidade}$	Medir o tempo médio dos processos de compras Modalidade: Pregão	140	146,52	5%
	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	2,50%	0,37%	-85%

Área	Indicador	Fórmula	Finalidade	Meta	Resultado	Varição
P R E V E N Ç Ã O E 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	3	50%
	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	99	-29%
	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	22	-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	95,00%	99,50%	5%
	Percentual de fumantes adultos (maior ou igual a 18 anos) no país (Capitais dos Estados brasileiros e Distrito Federal) identificado pela pesquisa Vigite/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%	12,0%	-13%
	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, conseqüentemente, 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%	92%	8%
Percentual de RHC com base enviada para o 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	60,00%	70,25%	17%	

3. PARTE A, ITEM 3, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 127, DE 15/5/2013.

3.1 ESTRUTURA DE GOVERNANÇA

Com o objetivo de atender às diretrizes de governo e institucionais, a Portaria 031/04, de 09 de fevereiro de 2004 instituiu o Modelo de Gestão Participativo e Compartilhado. O Sistema de Gerência Colegiada tem por núcleo o conjunto de fóruns colegiados de gestão participativa, composto pelas seguintes instâncias: Conselho Deliberativo, Diretoria Executiva, Câmaras Técnico-Políticas, Conselho Consultivo, Conselho de Bioética.

Conselho Deliberativo

Ao Conselho Deliberativo cabe formular e examinar as políticas institucionais, definir linhas estratégicas de ação, deliberar sobre o planejamento orçamentário anual, aprovar e acompanhar o planejamento estratégico. É a instância máxima para tomada de decisões no Instituto. É presidido pelo Diretor Geral e composto com a participação das seguintes instâncias: Chefia de Gabinete; Coordenações das áreas: Administrativa, 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 e 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 Conselho Deliberativo, 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 das áreas: Administrativa, Assistência, Ensino, Pesquisa, Prevenção e Vigilância, e Gestão de Pessoas; Divisão de Comunicação Social e Divisão de Planejamento.

Câmaras Técnico-Políticas

Visa ampliar o espaço de discussão da área temática; construir propostas a partir de diferentes olhares e saberes; fortalecer a gestão participativa e compartilhada; e identificar oportunidades que levem ao aumento da eficiência, eficácia e efetividade.

As Câmaras Técnico-Políticas constituem instâncias de debate institucional, de composição multidisciplinar, não hierarquizada, estando abertas à participação de funcionários de diversos setores e convidados externos, como órgão assessor do Conselho Deliberativo no processo de avaliação e acompanhamento do planejamento anual. Sua composição tem a duração de um ano prorrogável até dois anos, com a participação de um coordenador por CTP indicado pela Direção Geral; um subcoordenador por CTP indicado pelo coordenador da CTP e dez vagas por CTP com pelo menos um membro eleito pertencente a cada Coordenação.

São quatro as Câmaras Técnico-Políticas:

1. Atenção Oncológica
2. Informação, Educação e Comunicação
3. Incorporação Tecnológica
4. Desenvolvimento Institucional

Conselho Consultivo do INCA – CONSINCA

O Conselho Consultivo tem por função pronunciar-se, quando solicitado pela Direção Geral, sobre a política de controle do câncer e o desenvolvimento destas ações nas entidades públicas e privadas que integram o SUS. O CONSINCA já existia antes da implantação do novo modelo, passou por uma reformulação, sendo incorporada à sua participação os usuários do SUS e ampliada a representação do Ministério da Saúde. O Conselho é presidido pelo Diretor Geral do INCA, formado por entidades técnico-científicas relacionadas à atenção ao câncer, prestadores de serviços ao SUS, gestores e usuários do SUS.

Composição do CONSINCA

- Ministério da Saúde: Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais/Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas/Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Apoio à Descentralização/Secretaria Executiva, Departamento de Análise de Situações em Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde e Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos/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 – RT/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: Confederação Nacional das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas - CMB, Associação dos Hospitais Universitários e de Ensino - ABRAHUE, Associação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Combate ao Câncer - ABIFICC.

Conselho de Bioética - CONBIO

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.

3.2 AVALIAÇÃO DO FUNCIONAMENTO DOS CONTROLES INTERNOS

Quadro A.3.2 – Avaliação do Sistema de Controles Internos da UJ

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

Quadro A.3.2 – Avaliação do Sistema de Controles Internos da UJ

ELEMENTOS DO SISTEMA DE CONTROLES INTERNOS A SEREM AVALIADOS	VALORES				
	1	2	3	4	5
Informação e Comunicação					
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: A metodologia utilizada, para o devido preenchimento do quadro, foi a resposta em grupo, onde foram discutidas implicações metodológicas, teóricas e perspectivas futuras. Os participantes representam a Direção Geral, a Coordenação de Administração Geral e a Divisão de Planejamento.</p> <p>Para desenvolver ainda mais o Ambiente de Controle, entende-se a importância da realização de pesquisa de clima / enquete, a fim de incrementar o Plano de Comunicação Interna do INCA. Também pretende-se ampliar a divulgação e formalização de contrato interno de ética e conduta, além da reavaliação das delegações de autoridade e competência para o apontamento de melhorias.</p> <p>Nos itens relacionados à Avaliação de Risco, foram estabelecidas algumas ações para o aprimoramento deste quesito como divulgação das prioridades de cada coordenação pactuadas em reunião da Diretoria Executiva e criação de metodologia para análise de risco das prioridades institucionais (Plano de Gerenciamento de Risco).</p> <p>Para ampliar a informação e comunicação interna, será realizado um plano de ação, de forma que todos tenham acesso às principais ações do INCA.</p>					
<p>Escala de valores da Avaliação:</p> <p>(1) Totalmente inválida: Significa que o conteúdo da afirmativa é integralmente não observado no contexto da UJ.</p> <p>(2) Parcialmente inválida: Significa que o conteúdo da afirmativa é parcialmente observado no contexto da UJ, porém, em sua minoria.</p> <p>(3) Neutra: Significa que não há como avaliar se o conteúdo da afirmativa é ou não observado no contexto da UJ.</p> <p>(4) Parcialmente válida: Significa que o conteúdo da afirmativa é parcialmente observado no contexto da UJ, porém, em sua maioria.</p> <p>(5) Totalmente válido. Significa que o conteúdo da afirmativa é integralmente observado no contexto da UJ.</p>					

3.4 SISTEMA DE CORREIÇÃO

O Instituto Nacional do Câncer José Gomes da Silva desenvolve atividades de apuração de denúncias, juízos de admissibilidade, investigação preliminar, apoio logístico-técnico na formação de comissões de Processos Administrativos Disciplinares e comissões de sindicâncias, por meio de uma assessoria denominada Assessoria de Procedimentos Administrativo-Disciplinares e Sindicantes – APADS/CGP/INCA.

Prestando auxílio aos gestores em relação a dúvidas sobre a área correicional, corrobora assim para que gestores e todos os servidores do INCA possam ter um suporte técnico-legal nos assuntos envolvidos à área disciplinar, reforçando os princípios que norteiam a Administração Pública.

Mediante a criação da Corregedoria-Geral na estrutura do Ministério da Saúde, segundo o Decreto nº8.065/2013, que revogou a competência que anteriormente os institutos e hospitais federais tinham em instaurar processos sindicantes e fazer julgamentos referentes a este processo, a instauração de Procedimentos Administrativos Disciplinares e Sindicantes são encaminhados ao Corregedor-Geral do Ministério da Saúde.

Está em andamento estudo para uma proposta junto a Corregedoria Geral do Ministério da Saúde de instauração de uma seccional desta Corregedoria no INCA.

De acordo com os demonstrativos constantes dos itens 3.3 e 5.1.3 deste Relatório, no período de 2013, a Assessoria Disciplinar atuou em 18 procedimentos, por meio das diversas comissões que compôs, sendo: 02 sindicâncias; 05 de Procedimentos Administrativos Disciplinares Ordinários; 11 de Procedimentos Administrativos Disciplinares Sumários.

No período de 2013, a Assessoria Disciplinar atuou em 02 sindicâncias; 05 de Procedimentos Administrativos Disciplinares Ordinários; 11 de Procedimentos Administrativos Disciplinares Sumários, conforme discriminado a seguir e no item 5.1.3.

Nº do Processo	Espécie de Procedimento	Objeto	Unidade da apuração
25410.003922/2011-39	PAD Ordinário	Suposto afastamento irregular do país para estudos	Serviço de Anestesiologia/INCA
25410.000355/2007-82	Sindicância	Suposta irregularidade em Concorrência	Comissão Permanente de Licitação
25410.002261/2011-24	PAD Sumário	Suposto abandono de cargo	Enfermagem - HCI
25410.001541/2011-15	PAD Ordinário	Suposta falsificação de documento	Enfermagem - HCI
25410.003852/2012-08	PAD Ordinário	Suposta falsificação de documento	Serviço de Radiologia - HCI
25410.002098/2013-61	Sindicância	Furto Notebook e Máquina Fotográfica	Divisão de Engenharia e Infraestrutura
25410.000924/2013-38	PAD Ordinário	Conduta inadequada de servidor	Serviço Social do HCIV
25410.000895/2012-23	PAD Ordinário	Conduta inadequada de servidor	Apoio Logístico/COAGE
25410.003157/2013-19	PAD Sumário	Suposto abandono de cargo	Serviço de Enfermagem/CEMO

3.5 CUMPRIMENTO PELA INSTÂNCIA DE CORREIÇÃO DA PORTARIA Nº 1.043/2007 DA CGU

A APADS desenvolve suas atividades em consonância com as diretrizes da Portaria nº 1.043, de 24 de julho de 2007, da Controladoria Geral da União – CGU.

3.6 INDICADORES PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO MODELO DE GOVERNANÇA E EFETIVIDADE DOS CONTROLES INTERNOS

O INCA utiliza os indicadores apresentados no subitem 2.3 tanto para acompanhar o desempenho da gestão quanto para monitorar e avaliar o funcionamento do modelo de governança adotado pela unidade jurisdicionada (UJ), bem como para avaliar a efetividade dos controles internos na garantia do alcance de seus objetivos estratégicos estabelecidos.

4. PARTE A, ITEM 4, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 127, DE 15/5/2013.

4.1 EXECUÇÃO DAS DESPESAS

4.1.2 Movimentação de Créditos Interna e Externa

Quadro A.4.1.2.1 – 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	Recebadora		1 – Pessoal e Encargos Sociais	2 – Juros e Encargos da Dívida	3 – Outras Despesas Correntes
Concedidos						
Recebidos	**	250052	**	368.222.642		
	36901	250052	369011012120152B520000			2.840
			36901103022015125H0000			1.593.773
			3690110302201587580002			277.824.547
			3690110305201520YJ0005			5.555.059
			3690110305201520YJ000G			4.411.316
		3690110302201585850007			86.579.518	
Origem da Movimentação	UG		Classificação da ação	Despesas de Capital		
	Concedente	Recebadora		4 – Investimentos	5 – Inversões Financeiras	6 – Amortização da Dívida
Concedidos						
Recebidos	36901	250052	36901103022015125H0000	35.000.000		
			3690110302201587580002	19.999.549		
Movimentação entre Unidades Orçamentárias do mesmo Órgão						
Origem da Movimentação	UG		Classificação da ação	Despesas Correntes		
	Concedente	Recebadora		1 – Pessoal e Encargos Sociais	2 – Juros e Encargos da Dívida	3 – Outras Despesas Correntes
Concedidos						
Recebidos						
Origem da Movimentação	UG		Classificação da ação	Despesas de Capital		
	Concedente	Recebadora		4 – Investimentos	5 – Inversões Financeiras	6 – Amortização da Dívida
Concedidos						
Recebidos						

** Conforme a Divisão Orçamentária e Financeira deste Instituto, esse dado é pertinente apenas ao setor financeiro do Ministério da Saúde, visto que não consegue obtê-lo no Sistema Financeiro - SIAFI Operacional.

4.1.3 Realização da Despesa

4.1.3.5 Despesas Totais por Modalidade de Contratação – Créditos de Movimentação

Quadro A.4.1.3.5 – Despesas por Modalidade de Contratação – Créditos de Movimentação

Modalidade de Contratação	Despesa Liquidada		Despesa paga	
	2013	2012	2013	2012
1. Modalidade de Licitação (a+b+c+d+e+f+g)	228.613.631	217.704.016	223.490.925	208.031.521
a) Convite	-	-	-	-
b) Tomada de Preços	-	-	-	-
c) Concorrência	7.607.860	3.475.538	7.589.954	3.475.538
d) Pregão	221.005.771	214.228.477	215.900.971	204.555.982
e) Concurso	-	-	-	-
f) Consulta	-	-	-	-
g) Regime Diferenciado de Contratações Públicas	-	-	-	-
2. Contratações Diretas (h+i)	116.722.438	106.027.811	115.833.875	98.716.704
h) Dispensa	80.210.522	83.862.716	80.081.916	77.715.434
i) Inexigibilidade	36.511.916	22.165.095	35.751.960	21.001.270
3. Regime de Execução Especial	27.601	23.678	27.601	23.678
j) Suprimento de Fundos	27.601	23.678	27.601	23.678
4. Pagamento de Pessoal (k+l)	368.222.642	319.374.721	368.222.642	319.374.721
k) Pagamento em Folha	368.101.140	319.273.611	368.101.140	319.273.611
l) Diárias	121.502	101.111	121.502	101.111
5. Outros : Não se Aplica	7.121.205	4.809.305	7.121.205	4.809.305
6. Total (1+2+3+4+5)	720.707.516	647.939.531	714.696.247	630.955.929

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

* Outros: Foi lançado a modalidade 08 - Não se Aplica

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

Quadro A.4.1.3.6 – Despesas por Grupo e Elemento de Despesa – Créditos de Movimentação

DESPESAS CORRENTES								
Grupos de Despesa	Empenhada		Liquidada		RP não processados		Valores Pagos	
	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012
1 – Despesas de Pessoal								
08 -Outros Benef.Assist. do Servidor	98.365,20	68.533,93	98.365,20	68.533,93	-	-	98.365,20	68.533,93
2º elemento de despesa	-	-	-	-	-	-	-	-
3º elemento de despesa	-	-	-	-	-	-	-	-
Demais elementos do grupo	-	-	-	-	-	-	-	-
2 – Juros e Encargos da Dívida								
1º elemento de despesa	-	-	-	-	-	-	-	-
2º elemento de despesa	-	-	-	-	-	-	-	-
3º elemento de despesa	-	-	-	-	-	-	-	-
Demais elementos do grupo	-	-	-	-	-	-	-	-
3 – Outras Despesas Correntes								
339030	155.252.924	157.879.232	141.973.741	142.426.544	13.279.183	15.452.688	138.309.234	132.559.954
339039	84.099.214	76.983.178	74.599.730	65.133.501	5.595.869	11.849.677	54.410.249	64.181.768
339037	60.032.923	113.845.711	54.437.054	106.901.814	9.499.485	6.943.897	73.044.163	101.222.395
Demais elementos do grupo	77.872.163	7.873.076	76.802.633	7.558.467	5.040.143	314.609	71.762.370	7.557.017
DESPESAS DE CAPITAL								
Grupos de Despesa	Empenhada		Liquidada		RP não Processados		Valores Pagos	
	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012
4 – Investimentos								
449051	36.133.000	50.400.000	348.870	-	35.784.130	50.400.000	348.870	-
449052	17.816.372	9.078.243	8.434.316	4.565.200	9.382.057	4.513.042	7.670.046	4.080.789
449039	1.050.177	2.724.034	1.050.177	2.080.395	-	643.639	1.050.177	2.080.395
Demais elementos do grupo	-	-	-	-	-	-	-	-
5 – Inversões Financeiras								
1º elemento de despesa	-	-	-	-	-	-	-	-
2º elemento de despesa	-	-	-	-	-	-	-	-
3º elemento de despesa	-	-	-	-	-	-	-	-
Demais elementos do grupo	-	-	-	-	-	-	-	-
6 – Amortização da Dívida								
1º elemento de despesa	-	-	-	-	-	-	-	-
2º elemento de despesa	-	-	-	-	-	-	-	-
3º elemento de despesa	-	-	-	-	-	-	-	-
Demais elementos do grupo	-	-	-	-	-	-	-	-

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

4.3 MOVIMENTAÇÃO E OS SALDOS DE RESTOS A PAGAR DE EXERCÍCIOS ANTERIORES

Quadro A.4.3 - Restos a Pagar inscritos em Exercícios Anteriores

Valores em R\$ 1,00

Restos a Pagar Processados				
Ano de Inscrição	Montante 01/01/2013	Pagamento	Cancelamento	Saldo a pagar 31/12/2013
2012	16.976.762	16.976.762	-	12.892
2011	87.453	82.264	-	5.189
2009	455.632	455.632	-	-
Restos a Pagar não Processados				
Ano de Inscrição	Montante 01/01/2013	Pagamento	Cancelamento	Saldo a pagar 31/12/2013
2012	90.117.554	37.542.961	(2.877.593)	49.684.108
2011	30.038	30.038	-	-
2009	2.209.989	2.209.989	-	-

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

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. Saldo a pagar de Restos a Pagar não Processados exercício 2012 representado pelo 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 conf.publicado na LOA - Obra em início de execução.

4.5 SUPRIMENTO DE FUNDOS

4.5.1 Suprimento de Fundos – Despesas realizadas por meio da Conta Tipo “B” e por meio do Cartão de Crédito Corporativo

Quadro A.4.5.1 – Despesas Realizadas por meio da Conta Tipo “B” e por meio do Cartão de Crédito Corporativo (Série Histórica) Valores em R\$ 1,00

Suprimento de Fundos							
Exercícios	Conta Tipo “B”		CPGF				Total (R\$) (a+b+c)
			Saque		Fatura		
	Quantidade	(a) Valor	Quantidade	(b) Valor	Quantidade	(c) Valor	
2013	-	Não se aplica	-	Não se aplica	69	27.601	27.601
2012	-	Não se aplica	-	Não se aplica	67	23.678	23.678
2011	-	Não se aplica	-	Não se aplica	60	25.970	25.970

A aplicação dos recursos está em conformidade com a legislação, visto que é utilizado no atendimento de excepcionalidades. As aquisições são precedidas de consulta ao sistema de controle de estoque para verificação, todas aquisições são acompanhadas das respectivas justificativas que constam das prestações de conta.

4.5.3 Suprimento de Fundos – Cartão de Crédito Corporativo (CPGF)

Quadro A.4.5.3 - Despesa Com Cartão de Crédito Corporativo por UG e por Portador Valores em R\$ 1,00

Portador	CPF	Valor do Limite Individual	Valor		Total
			Saque	Fatura	
Código da UG 1	250052	Limite de Utilização da UG			96.000
JOSÉ MAURÍCIO T. DA SILVA	728.988.447-72		-	21.773	21.773
ANTONIO LOPES TA VARES	777.028.837-15		-	5.828	5.828
Total Utilizado pela UG			-	27.601	27.601
Total Utilizado pela UJ			-	27.601	27.601

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

4.5.4 Prestações de Contas de Suprimento de Fundos

Quadro A.4.5.4 - Prestações de Contas de Suprimento de Fundos (Conta Tipo “B” e CPGF)

Suprimento de Fundos												
Situação	Conta Tipo “B”						CPGF					
	2013		2012		2011		2013		2012		2011	
	Qtd.	Valor	Qtd.	Valor	Qtd.	Valor	Qtd.	Valor	Qtd.	Valor	Qtd.	Valor
PC não Apresentadas	-	Não se aplica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PC Aguardando Análise	-	Não se aplica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PC em Análise	-	Não se aplica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PC não Aprovadas	-	Não se aplica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PC Aprovadas	-	Não se aplica	-	-	-	-	15	27.684	9	23.678	7	19.971

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

5. PARTE A, ITEM 5, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 127, DE 15/5/2013.

5.1 ESTRUTURA DE PESSOAL DA UNIDADE

5.1.1 Demonstração da Força de Trabalho à Disposição da Unidade Jurisdicionada

5.1.1.1 Lotação

Quadro A.5.1.1.1 – Força de Trabalho da UJ – Situação apurada em 31/12

Tipologias dos Cargos	Lotação		Ingressos no Exercício	Egressos no Exercício
	Autorizada	Efetiva		
1. Servidores em Cargos Efetivos (1.1 + 1.2)	3.584	3.183	44	54
1.1. Membros de poder e agentes políticos	-	-	-	-
1.2. Servidores de Carreira (1.2.1+1.2.2+1.2.3+1.2.4)	3.584	3.183	44	54
1.2.1. Servidores de carreira vinculada ao órgão	3.584	3.177	44	49
1.2.2. Servidores de carreira em exercício descentralizado	-	-	-	-
1.2.3. Servidores de carreira em exercício provisório	-	6	-	5
1.2.4. Servidores requisitados de outros órgãos e esferas	-	-	-	-
2. Servidores com Contratos Temporários	-	-	-	-
3. Servidores sem Vínculo com a Administração Pública	449	203	85	7
4. Total de Servidores (1+2+3)	4.033	3.386	129	61

Fonte: SIAPE

5.1.1.2 Situações que Reduzem a Força de Trabalho da Unidade Jurisdicionada

Quadro A.5.1.1.2 – Situações que reduzem a força de trabalho da UJ

Tipologias dos afastamentos	Quantidade de Pessoas na Situação em 31 de Dezembro
1. Cedidos (1.1+1.2+1.3)	15
1.1. Exercício de Cargo em Comissão	14
1.2. Exercício de Função de Confiança	-
1.3. Outras Situações Previstas em Leis Específicas (especificar as leis)	1
2. Afastamentos (2.1+2.2+2.3+2.4)	86
2.1. Para Exercício de Mandato Eletivo	-
2.2. Para Estudo ou Missão no Exterior	86
2.3. Para Serviço em Organismo Internacional	-
2.4. Para Participação em Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu no País	-
3. Removidos (3.1+3.2+3.3+3.4+3.5)	-
3.1. De Ofício, no Interesse da Administração	-
3.2. A Pedido, a Critério da Administração	-
3.3. A pedido, independentemente do interesse da Administração para acompanhar cônjuge/companheiro	-
3.4. A Pedido, Independentemente do Interesse da Administração por Motivo de saúde	-
3.5. A Pedido, Independentemente do Interesse da Administração por Processo Seletivo	-
4. Licença Remunerada (4.1+4.2)	5
4.1. Doença em Pessoa da Família	3
4.2. Capacitação	2
5. Licença não Remunerada (5.1+5.2+5.3+5.4+5.5)	4
5.1. Afastamento do Cônjuge ou Companheiro	1
5.2. Serviço Militar	-
5.3. Atividade Política	-
5.4. Interesses Particulares	3
5.5. Mandato Classista	-
6. Outras Situações (Especificar o ato normativo)	-
7. Total de Servidores Afastados em 31 de Dezembro (1+2+3+4+5+6)	110

Fonte: SIAPE

5.1.2 Qualificação da Força de Trabalho

5.1.2.1 Estrutura de Cargos e de Funções

Quadro A.5.1.2.1 – Detalhamento da estrutura de cargos em comissão e funções gratificadas da UJ (Situação em 31 de dezembro)

Tipologias dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas	Lotação		Ingressos no Exercício	Egressos no Exercício
	Autorizada	Efetiva		
1. Cargos em Comissão	84	85	35	14
1.1. Cargos Natureza Especial	-	-	-	-
1.2. Grupo Direção e Assessoramento Superior	84	85	35	14
1.2.1. Servidores de Carreira Vinculada ao Órgão	84	83	35	14
1.2.2. Servidores de Carreira em Exercício Descentralizado	-	-	-	-
1.2.3. Servidores de Outros Órgãos e Esferas	-	1	-	-
1.2.4. Sem Vínculo	-	-	-	-
1.2.5. Aposentados	-	1	-	-
2. Funções Gratificadas	44	41	5	3
2.1. Servidores de Carreira Vinculada ao Órgão	44	41	5	3
2.2. Servidores de Carreira em Exercício Descentralizado	-	-	-	-
2.3. Servidores de Outros órgãos e Esferas	-	-	-	-
3. Total de Servidores em Cargo e em Função (1+2)	128	126	40	17

Fonte: SIAPE

5.1.2.2 Qualificação do Quadro de Pessoal da Unidade Jurisdicionada Segundo a Idade

Quadro A.5.1.2.2 – Quantidade de servidores da UJ por faixa etária – Situação apurada em 31/12

Tipologias do Cargo	Quantidade de Servidores por Faixa Etária				
	Até 30 anos	De 31 a 40 anos	De 41 a 50 anos	De 51 a 60 anos	Acima de 60 anos
1. Provimento de Cargo Efetivo	309	993	760	891	224
1.1. Membros de Poder e Agentes Políticos	-	-	-	-	-
1.2. Servidores de Carreira	309	993	760	891	224
1.3. Servidores com Contratos Temporários	-	-	-	-	-
2. Provimento de Cargo em Comissão	3	14	40	51	17
2.1. Cargos de Natureza Especial	-	-	-	-	-
2.2. Grupo Direção e Assessoramento Superior	2	11	29	33	9
2.3. Funções Gratificadas	1	3	11	18	8
3. Totais (1+2)	312	1.007	800	942	241

Fonte: SIAPE

5.1.2.3 Qualificação do Quadro de Pessoal da Unidade Jurisdicionada Segundo a Escolaridade

Quadro A.5.1.2.3 – Quantidade de servidores da UJ por nível de escolaridade - Situação apurada em 31/12

Tipologias do Cargo	Quantidade de Pessoas por Nível de Escolaridade								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Provimento de Cargo Efetivo	-	3	50	70	814	2.164	-	72	20
1.1. Membros de Poder e Agentes Políticos	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.2. Servidores de Carreira	-	3	50	70	814	2.164	-	72	20
1.3. Servidores com Contratos Temporários	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2. Provimento de Cargo em Comissão	-	-	-	-	5	115	-	3	1
2.1. Cargos de Natureza Especial	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2.2. Grupo Direção e Assessoramento Superior	-	-	-	-	4	75	-	3	1
2.3. Funções Gratificadas	-	-	-	-	1	40	-	-	-
3. Totais (1+2)	-	3	50	70	819	2.279	-	75	21

LEGENDA
Nível de Escolaridade
1 - Analfabeto; 2 - Alfabetizado sem cursos regulares; 3 - Primeiro grau incompleto; 4 - Primeiro grau; 5 - Segundo grau ou técnico; 6 - Superior; 7 - Aperfeiçoamento / Especialização / Pós-Graduação; 8 - Mestrado; 9 - Doutorado/Pós Doutorado/PhD/Livre Docência; 10 - Não Classificada.

Fonte: SIAPE

5.1.3 Custos de Pessoal da Unidade Jurisdicionada

Quadro A.5.1.3 - Quadro de custos de pessoal no exercício de referência e nos dois anteriores

Tipologias/ Exercícios	Vencimentos e Vantagens Fixas	Despesas Variáveis						Despesas de Exercícios Anteriores	Decisões Judiciais	Total	
		Retribuições	Gratificações	Adicionais	Indenizações	Benefícios Assistenciais e Previdenciários	Demais Despesas Variáveis				
Membros de Poder e Agentes Políticos											
Exercícios	2013	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	2012	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	2011	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Servidores de Carreira que não Ocupam Cargo de Provimento em Comissão											
Exercícios	2013	132.680.952	39.378	130.118.363	26.142.879	20.723.544	2.499.863	-	109.528	35.897	312.350.404
	2012	112.174.854	57.664	126.873.322	21.614.976	17.657.416	2.042.672	-	157.430	193.735	280.772.070
	2011	85.931.770	137.204	117.350.974	16.717.471	14.840.841	1.725.734	-	-	167.929	236.871.922
Servidores com Contratos Temporários											
Exercícios	2013	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2012	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2011	4.209.585	-	137.517	822.252	1.833.262	117.501	-	-	-	7.120.116
Servidores Cedidos com Ônus ou em Licença											
Exercícios	2013	2.193.017	5.166	1.505.754	217.147	256.878	24.953	-	-	-	4.202.913
	2012	804.664	3.789	656.729	36.462	68.466	5.568	-	1.534	-	1.577.211
	2011	1.437.955	12.126	1.634.392	158.719	210.241	17.235	-	-	21.541	3.492.209
Servidores Ocupantes de Cargos de Natureza Especial											
Exercícios	2013	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2012	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2011	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Servidores Ocupantes de Cargos do Grupo Direção e Assessoramento Superior											
Exercícios	2013	5.541.394	1.588.110	4.834.556	577.399	752.005	57.527	-	12.038	21.248	13.384.277
	2012	4.383.803	1.562.890	5.237.079	481.525	491.643	46.362	-	6.928	10.624	12.222.867
	2011	2.903.251	1.125.956	4.189.054	396.255	399.295	34.189	-	-	10.932	9.060.943
Servidores Ocupantes de Funções Gratificadas											
Exercícios	2013	3.054.599	194.852	2.294.505	445.650	439.799	26.600	-	6.692	10.624	6.473.321
	2012	2.410.953	180.078	2.475.123	306.848	264.305	22.973	-	6.106	21.251	5.687.636
	2011	2.127.374	180.577	2.866.176	341.356	261.539	26.230	-	-	31.875	5.835.127

Fonte: SIAPE

5.1.4 Composição do Quadro de Servidores Inativos e Pensionistas

5.1.4.1 Classificação do Quadro de Servidores Inativos da Unidade Jurisdicionada Segundo o Regime de Proventos e de Aposentadoria

Quadro A.5.1.4.1 - Composição do Quadro de Servidores Inativos - Situação apurada em 31 de dezembro

Regime de Proventos / Regime de Aposentadoria	Quantidade	
	De Servidores Aposentados até 31/12	De Aposentadorias Iniciadas no Exercício de Referência
1. Integral	84	9
1.1 Voluntária	82	8
1.2 Compulsória	-	-
1.3 Invalidez Permanente	1	1
1.4 Outras	1	-
2. Proporcional	14	-
2.1 Voluntária	1	-
2.2 Compulsória	-	-
2.3 Invalidez Permanente	13	-
2.4 Outras	-	-
3. Totais (1+2)	98	9

Fonte: SIAPE

5.1.4.2 Demonstração das Origens das Pensões Pagas pela Unidade Jurisdicionada

Quadro A.5.1.4.2 - Instituidores de Pensão - Situação apurada em 31/12

Regime de Proventos do Servidor Instituidor	Quantidade de Beneficiários de Pensão	
	Acumulada até 31/12	Iniciada no Exercício de Referência
1. Aposentado	14	-
1.1 Integral	12	-
1.2 Proporcional	2	-
2. Em Atividade	5	1
3. Total (1+2)	19	1

Fonte: SIAPE

5.1.5 Cadastramento no Sisac

5.1.5.1 Atos Sujeitos à Comunicação ao Tribunal por intermédio do SISAC

Quadro A.5.1.5.1 – Atos Sujeitos ao Registro do TCU (Art. 3º da IN TCU 55/2007)

Tipos de Atos	Quantidade de atos sujeitos ao registro no TCU		Quantidade de atos cadastrados no SISAC	
	Exercícios		Exercícios	
	2013	2012	2013	2012
Admissão	44	310	-	-
Concessão de aposentadoria	111	102	151	67
Concessão de pensão civil	23	8	31	8
Concessão de pensão especial a ex-combatente	-	-	-	-
Concessão de reforma	-	-	-	-
Concessão de pensão militar	-	-	-	-
Alteração do fundamento legal de ato concessório	97	-	73	-
Totais	275	420	255	75

5.1.5.2 Atos Sujeitos à comunicação ao TCU

Quadro A.5.1.5.2 – Atos Sujeitos à Comunicação ao TCU (Art. 3º da IN TCU 55/2007)

Tipos de Atos	Quantidade de atos sujeitos à comunicação ao TCU		Quantidade de atos cadastrados no SISAC	
	Exercícios		Exercícios	
	2013	2012	2013	2012
Desligamento	49	81	22	752
Cancelamento de concessão	-	-	-	-
Cancelamento de desligamento	-	-	-	-
Totais	49	81	22	752

5.1.5.3 Regularidade do cadastro dos atos no Sisac

Quadro A.5.1.5.3 – Regularidade do cadastro dos atos no Sisac

Tipos de Atos	Quantidade de atos de acordo com o prazo decorrido entre o fato caracterizador do ato e o cadastro no SISAC			
	Exercício de 2013			
	Até 30 dias	De 31 a 60 dias	De 61 a 90 dias	Mais de 90 dias
Atos Sujeitos ao Registro pelo TCU (Art. 3º da IN TCU 55/2007)				
Admissão	-	-	-	-
Concessão de aposentadoria	-	9	38	104
Concessão de pensão civil	-	1	-	30
Concessão de pensão especial a ex-combatente	-	-	-	-
Concessão de reforma	-	-	-	-
Concessão de pensão militar	-	-	-	-
Alteração do fundamento legal de ato concessório	-	-	-	77
Total	-	10	38	211
Atos Sujeitos à Comunicação ao TCU (Art. 3º da IN TCU 55/2007)				
Desligamento	-	-	-	-
Cancelamento de concessão	-	-	-	-
Cancelamento de desligamento	-	-	-	-
Total	-	-	-	-

Fonte: SIAPE

5.1.6 Acumulação Indevida de Cargos, Funções e Empregos Públicos

A Assessoria de Procedimentos Administrativo-disciplinares e Sindicantes - APADS/CGP/INCA, em conjunto com a Gestão de Pessoas/INCA, adota a prática de verificar em bancos de dados eventuais acúmulos ilícitos de cargos. No processo de admissão do servidor ao INCA é realizado um cadastro de vínculos do recém-servidor para que então esta Assessoria Disciplinar efetue uma análise sobre a compatibilidade de cargos e horários.

Para efeitos de controles internos quanto à verificação de acúmulos de cargos, o Instituto faz consulta periódica pelos servidores da APADS a bancos de dados internos e externos e apura suspeita de acúmulos de cargos, solicitando que o servidor, em um prazo de 10 dias, apresente seus vínculos públicos.

Em 2013, foram convocados 78 servidores para prestar esclarecimentos quanto ao acúmulo de cargos. Destes servidores notificados, não dirimidas questões sobre acúmulo irregular, foram abertos Processos Administrativos Disciplinares – rito sumário, conforme tabela no item subsequente.

Por ser o INCA um órgão com um quadro funcional composto em sua maioria por servidores da área de saúde, há interesse da gestão em desenvolver um programa para que o

servidor preencha, periodicamente, na intranet uma declaração de vínculos públicos, transportando assim a análise manual para um mecanismo contínuo e ágil no tocante à verificação de acúmulos de cargos.

5.1.7 Providências Adotadas nos Casos de Acumulação Indevida de Cargos, Funções e Empregos Públicos

Em casos de acúmulo indevido de cargos, a APADS notifica ao servidor suspeito de acúmulo irregular de cargos públicos, para que em um prazo de dez dias, apresente documentos oficiais sobre cargo exercido:

- Órgão;
- Carga horária semanal;
- Regime de carga horária semana adotada (diarista ou plantonista);
- Quadro de horário diário, contemplando o mês inteiro;
- Cópia da publicação da aposentadoria, no Diário Oficial ou Boletim de Serviços do Ministério da Saúde.

Após o recebimento da documentação, realizada a análise desta e verificada acumulação ilícita ou supostamente ilícita, a Assessoria Disciplinar solicita à Direção Geral a abertura de Procedimento Administrativo Disciplinar – rito sumário, agindo assim em consonância com a lei 8.112/90.

Em 2013, foram abertos os seguintes Procedimentos Administrativos Disciplinares – rito sumário (acúmulo de cargos públicos):

Nº do Processo	Espécie de Procedimento	Resultado do PAD
25410.001693/2013-80	PAD Sumário	Arquivado
25410.003466/2013-99	PAD Sumário	Sobrestado por decisão judicial
25410.003462/2013-19	PAD Sumário	Arquivado
25410.003346/2013-91	PAD Sumário	Sobrestado por decisão judicial
25410.000147/2013-21	PAD Sumário	Arquivado
25410.001794/2008-93	PAD Sumário	Sobrestado por decisão judicial
25410.001787/2012-78	PAD Sumário	Arquivado
25410.002097/2013-17	PAD Sumário	Arquivado
25410.001070/2013-15	PAD Sumário	Sobrestado por decisão judicial

5.1.8 Indicadores Gerenciais Sobre Recursos Humanos

A Coordenação de Gestão de Pessoas do INCA utiliza os indicadores apresentados no subitem 2.3 para realizar a gestão da área de pessoal, além da utilização do sistema de avaliação de pessoal. Esses meios permitem avaliar o quadro de pessoal do instituto e a evolução da força de trabalho.

5.2 TERCEIRIZAÇÃO DE MÃO DE OBRA EMPREGADA E CONTRATAÇÃO DE ESTAGIÁRIOS

5.2.1 Informações sobre Terceirização de Cargos e Atividades do Plano de Cargos do Órgão

Quadro A.5.2.1 – 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	
CARGO MS	Plano de Cargos FAF	Área Profissional da Unidade Jurisdicionada	2013	2012	2011			
ANALISTA C&T	ANALISTA ADMINISTRATIVO	Gestão Pública	28	37	36	1	7	
	ANALISTA DE COMUNICACAO SOCIAL	Comunicação Social - Jornalismo ou Relações Públicas	4	4	4	-	-	
	ANALISTA FINANCEIRO	Gestão Pública	1	1	3	-	-	
	ANALISTA DE INFORMATICA	Sem perfil no concurso	28	31	32	3	5	
	ANALISTA PLANEJAMENTO	Planejamento Estratégico	3	2	5	-	-	
	ANALISTA DE RECURSOS HUMANOS	Gestão Recursos Humanos	2	3	7	-	-	
	ANALISTA TECNICO*- Podem ser Tecnologista ou Analista, dependendo da área de atuação		Engenharia Clínica	3	3	4	-	-
			Engenharia Infraestrutura	3	6	5	-	-
			Física ou Física Médica	1	-	-	-	-
	ANALISTA JURIDICO	Direito* Perfil contestado judicialmente no concurso	4	-	-	-	-	
	ASSESSOR DE DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS	Sem perfil no concurso	1	1	1	-	-	
	ASSESSOR DE DIRETORIA		Gestão Pública	1	3	4	-	-
			Planejamento Estratégico	-	1	-	-	-
	ASSESSOR DE GESTAO HOSPITALAR	Gestão Pública	1	1	-	-	-	
	ASSESSOR DE RECURSOS TECNOLOGICOS	Sem perfil no concurso	1	1	1	-	-	
	ASSISTENTE DE DIRETORIA	Gestão Pública	2	2	2	-	-	
	ASSISTENTE JURIDICO	Direito* Perfil contestado judicialmente no concurso	-	4	3	-	-	
	ESPECIALISTA EM GESTAO HOSPITALAR	Gestão Pública	1	1	-	-	-	
	ESPECIALISTA DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL	Gestão Recursos Humanos	1	1	-	-	-	
	ESPECIALISTA EM ACOES ESTRATEGICAS	Planejamento Estratégico	1	1	-	-	-	
GERENTE COMUNICAO SOCIAL	Comunicação Social - Jornalismo ou Relações Públicas	-	-	1	-	-		
SUPERVISOR ADMINISTRACAO PESSOAL	Cargo relacionado a Administração do Contrato*	-	-	1	-	-		
SUPERVISOR ADMINISTRACAO	Gestão Pública	4	4	5	-	-		
SUPERVISOR FATURAMENTO	Gestão Pública	1	1	1	-	-		
SUPERVISOR INFORMATICA	Sem perfil no concurso	8	8	8	-	-		
ANALISTA C&T Total			99	116	123	4	12	

ASSISTENTE EM C&T	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	Apoio Técnico Administrativo	19	31	46	1	4
	ASSISTENTE PESSOAL*	Cargo relacionado a Administração do Contrato*	-	-	3	-	-
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Apoio Técnico Administrativo	-	-	42	-	-
	AUXILIAR SERVICOS ADMINISTRATIVOS	Apoio Técnico Administrativo	-	-	5	-	-
	ENCARREGADO SERVICO APOIO	Apoio Técnico Administrativo	-	1	1	-	-
	ESCRITURARIO	Apoio Técnico Administrativo	-	-	2	-	-
	ANALISTA TECNICO ASSISTENCIAL DO TRABALHO	Medicina do Trabalho	2	3	4	-	1
TECNICO ASSISTENCIAL DO TRABALHO	Enfermagem do Trabalho	1	2	1	-	-	
ASSISTENTE EM C&T Total			22	37	104	1	5
PESQUISADOR	ASSESSOR DE PROGRAMAS DE PESQUISAS	Pesquisador	6	6	6	1	1
	ESPECIALISTA EM GESTÃO DE PESQUISA	Pesquisador	2	2	-	-	-
	PESQUISADOR	Pesquisador	2	2	3	-	1
PESQUISADOR Total			10	10	9	1	2
TÉCNICO	ASSISTENTE TECNICO*- Cargo amplo, sendo necessário olhar para a lotação (Técnico, Assistente C&T, Analista C&T)	Apoio Técnico Administrativo	-	5	-	-	-
		Engenharia Infraestrutura	1	-	1	1	1
		Espirometria	1	-	-	-	-
		Prótese Dentária	2	-	2	-	-
		Técnico Radiologia*	1	-	1	-	-
	AUXILIAR TECNICO ASSISTENCIAL	Técnico Enfermagem	-	-	10	-	-
	AUXILIAR LABORATORIO	Técnico Análise Clínica ou Técnico Anatomia Patológica ou Citotécnico ou Técnico em Hematologia e Hemoterapia	5	7	7	-	-
	TECNICO ASSISTENCIAL	Técnico Enfermagem	108	131	135	3	7
	TECNICO FARMACIA	Técnico Farmácia Hospitalar	2	4	4	-	2
	TECNICO LABORATORIO	Técnico Análise Clínica ou Técnico Anatomia Patológica ou Citotécnico ou Técnico em Hematologia e Hemoterapia	29	39	38	-	2
TECNICO RADIOLOGIA	Técnico Radiologia	4	13	20	-	3	
TECNICO RADIOTERAPIA	Técnico Radioterapia	18	19	19	-	-	
TÉCNICO Total			171	218	237	4	15

TECNOLOGISTA	ANALISTA DE ENSINO E DIVULGACAO CIENTIFICA	Pedagogia ou Programas Educacionais em Saúde ou Biblioteconomia ou Letras ou Desenho Industrial ou Comunicação Visual	1	-	-	-	-
	ANALISTA LABORATORIO	Biologia ou Biomedicina ou Farmácia ou Farmacologia Bioquímica	5	4	8	-	-
	ANALISTA TECNICO*- Podem ser Tecnologista ou Analista, dependendo da área de atuação	Física ou Física Médica	-	2	4	-	1
	ANALISTA ENISINO DIVULGACAO CIENTIFICA	Pedagogia ou Programas Educacionais em Saúde ou Biblioteconomia ou Letras ou Desenho Industrial ou Comunicação Visual	-	5	5	-	2
	ANALISTA PROGRAMA CONTROLE CANCER	Ciências da Saúde ou Ciências da Natureza e suas Tecnologias ou Estatística ou Medicina Análise e Formulação de Programas de Controle de Câncer ou Nutrição Saúde Pública Ênfase em Vigilância Nutricional ou Odontologia Programa de Controle de Câncer de Boca	13	20	23	-	2
	ASSESSOR ENSINO DIVULGACAO CIENTIFICA	Pedagogia ou Programas Educacionais em Saúde ou Biblioteconomia ou Letras ou Desenho Industrial ou Comunicação Visual	1	1	1	-	-
	ASSESSOR DE GESTAO DO CONHECIMENTO	Pedagogia ou Programas Educacionais em Saúde ou Biblioteconomia ou Letras ou Desenho Industrial ou Comunicação Visual	-	1	-	-	-
	ASSESSOR DE REDE ONCOLOGICA	Ciências da Saúde ou Ciências da Natureza e suas Tecnologias ou Estatística ou Medicina Análise e Formulação de Programas de Controle de Câncer ou Nutrição Saúde Pública Ênfase em Vigilância Nutricional ou Odontologia Programa de Controle de Câncer de Boca	-	1	-	-	-
	ASSISTENTE PESQUISA* Cargo Amplo, sendo necessário olhar a lotação	Biologia ou Biomedicina ou Farmácia ou Farmacologia Bioquímica	4	4	3	-	1
		Ciências da Saúde ou Ciências da Natureza e suas Tecnologias ou Estatística ou Medicina Análise e Formulação de Programas de Controle de Câncer ou Nutrição Saúde Pública Ênfase em Vigilância Nutricional ou Odontologia Programa de Controle de Câncer de Boca	-	1	1	-	-
Medicina Veterinária Criação de Animais em Laboratório		-	1	2	-	-	

TECNOLOGISTA	ASSISTENTE SOCIAL	Assistência Social	6	7	8	1	1
	AUXILIAR TECNICO*- Cargo amplo, sendo necessário olhar a lotação	Medicina Veterinária Criação de Animais em Laboratório	3	3	3	-	-
	BIOLOGO	Biologia ou Biomedicina ou Farmácia ou Farmacologia Bioquímica	4	6	6	-	-
	CONSELHEIRO BIOETICA*	Sem perfil no concurso	-	1	1	-	-
	ANALISTA DE SERVIÇO TECNICO ASSISTENCIAL	Enfermagem	81	104	93	7	7
	FARMACEUTICO	Farmácia Hospitalar	6	8	8	1	2
	FISIOTERAPEUTA	Fisioterapia	2	4	5	-	-
	FONOAUDIOLOGO	Fonoaudiologia	-	-	1	-	-
	ANALISTA TECNICO ASSISTENCIAL	Medicina	123	136	151	11	17
	NUTRICIONISTA	Nutrição - Necessidade de diferenciar o perfil de produção, não abordado pelo concurso, com o perfil clínico	6	7	7	-	1
	PSICOLOGO	Psicologia Clínica	1	2	2	-	-
	SUPERVISOR DE ENSINO E DIVULGACAO CIENTIFICA	Pedagogia ou Programas Educacionais em Saúde ou Biblioteconomia ou Letras ou Desenho Industrial ou Comunicação Visual	1	1	1	-	-
	SUPERVISOR DE SERVICOS TECNICOS ASSISTENCIAIS	Enfermagem	14	-	13	-	1
	SUPERVISOR DE PROGRAMAS DE CONTROLE DO CANCER	Ciências da Saúde ou Ciências da Natureza e suas Tecnologias ou Estatística ou Medicina Análise e Formulação de Programas de Controle de Câncer ou Nutrição Saúde Pública Ênfase em Vigilância Nutricional ou Odontologia Programa de Controle de Câncer de Boc	3	3	3	-	-
	SUPERVISOR DE QUALIDADE EM RADIACOES IONIZANTES*	Física ou Física Médica	1	1	1	-	-
	SUPERVISOR DE SERVIÇOS DE APOIO TECNICO *- Cargo Amplo, sendo necessário olhar a lotação	Assistência Social	2	2	2	-	-
		Física ou Física Médica	1	1	2	-	-
Fisioterapia		-	1	-	-	-	
SUPERVISOR TECNICO ASSISTENCIAL	Medicina	3	4	2	-	-	
TECNOLOGISTA Total			281	331	356	20	35
Total Geral			583	712	829	30	69

Fonte:

Contrato de Contratualização Nº 151/2008 e 151/2011

5.2.3 Informações sobre a Contratação de Serviços de Limpeza, Higiene e Vigilância Ostensiva pela Unidade Jurisdicionada

Quadro A.5.2.3 - Contratos de prestação de serviços de limpeza e higiene e vigilância ostensiva

Unidade Contratante													
Nome: Instituto Nacional de Cancer													
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	
172/2009	L	O	25410.001345/2009	CNS Nacional de Serviços Ltda 33.285.255/0001-05	01/06/2013	31/05/2014	317	317	20	20	2	0	P
001/2009	V	O	25410.000267/2008	Centaurus Vigilância e Segurança Ltda 31.245.699/0001-83	31/12/2013	30/12/2014	165	176	0	0	0	0	P

Observações:

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

5.2.4 Informações sobre Locação de Mão de Obra para Atividades não Abrangidas pelo Plano de Cargos do Órgão

Quadro A.5.2.4 - Contratos de prestação de serviços com locação de mão de obra

Unidade Contratante													
Nome: 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.
							F		M		S		
					Início	Fim	P	C	P	C	P	C	
2014	12	O	029/2014	Ferlim.Serviços Técnicos Ltda 42.116.376/0001-06	29/01/2014	28/01/2015	57	59	2	2	-	-	A
2013	12	O	081/2013	Ferlim.Serviços Técnicos Ltda 42.116.376/0001-06	12/06/2013	11/06/2014	2	2	-	-	-	-	A
2013	2	O	169/2013	Explorer Transp.Serviços Ltda 02.570.702/0001-36	18/12/2013	17/12/2014	3	3	37	37	-	-	P
2013	6	O	021/2013	Excel 3000 Mat. Serviços 04.177.571/0001-57	01/06/2013	30/05/2014	1	1	4	4	-	-	A
2011	11	O	109/2011	CNS Nacional de Serviços Ltda 33.285.255/0001-05	01/09/2013	31/08/2014	-	-	117	138	4	4	A
2013	5	O	210/2013	Vale Serviços Terceirizados Ltda 05.517.351/0001-98	01/01/2014	31/12/2014	-	-	162	162	-	-	A
2008	12	O	245/2008	Savior Medical Service Ltda 30.299.895/0001-78	31/12/2013	30/12/2014	-	-	36	36	-	-	P
2010	12	O	053/2010	Savior Medical Service Ltda 30.299.895/0001-78	30/04/2013	29/04/2014	-	-	1	1	1	1	A
2011	12	O	151/2011	Fundação Ary Frauzino 40.226.946/0001-95	01/01/2011	31/03/2015	-	-	234	193	547	390	P
2010	3	O	187/2010	SLI Comércio e Representações LTDA 00.799.480/0001-00	01/12/2010	01/12/2015	-	-	8	8	2	2	A
2011	3	O	012/2011	SLI Comércio e Representações LTDA00.799.480/0001-00	01/03/2011	29/02/2016	-	-	12	12	15	15	A
2011	3	O	116/2011	NTL Nova Tecnologia LTDA 32.185.480.0001-07	01/09/2011	31/08/2016	-	-	-	6	-	-	A
2011	9	O	117/2011	Araújo Abreu Engenharia S/A 33.373.325/0001-79	01/11/2011	31/10/2016	197	197	31	31	2	2	A
2013	12	O	001/2013	Lumiar Engenharia e Construções Ltda 64.754.682/0001-00	04/02/2013	03/02/2014	-	-	6	6	7	7	E
2011	8	O	090/2010	Araújo Abreu Engenharia S/A 33.373.325/0001-79	15/08/2011	14/08/2016	-	-	35	35	-	-	A

Observações:	
LEGENDA	Natureza: (O) Ordinária; (E) Emergencial.
Área:	Nível de Escolaridade: (F) Ensino Fundamental; (M) Ensino Médio; (S) Ensino Superior.
1. Segurança;	Situação do Contrato: (A) Ativo Normal; (P) Ativo Prorrogado; (E) Encerrado.
2. Transportes;	Quantidade de trabalhadores: (P) Prevista no contrato; (C) Efetivamente contratada.
3. Informática;	
4. Copeiragem;	
5. Recepção;	OBS: A (Ativo Normal) consideramos prazos previstos em lei até 60 meses
6. Reprografia;	OBS 2: P (Ativo Prorrogado) consideramos excepcional
7. Telecomunicações;	
8. Manutenção de bens móveis;	
9. Manutenção de bens imóveis;	
10. Brigadistas;	
11. Apoio Administrativo – Menores Aprendizizes;	
12. Outras.	

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

5.2.6 Composição do Quadro de Estagiários

Quadro A.5.2.6 - Composição do Quadro de Estagiários

Nível de escolaridade	Quantitativo de contratos de estágio vigentes				Despesa no exercício - Contrato CIEE (em R\$ 1,00)	Despesa no exercício (em R\$ 1,00)
	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre		
1. Nível superior	-	-	4	17	20.459	-
1.1 Área Fim	-	-	-	-	-	-
1.2 Área Meio	-	-	4	17	-	-
2. Nível Médio	-	-	-	-	-	-
2.1 Área Fim	-	-	-	-	-	-
2.2 Área Meio	-	-	-	-	-	-
3. Total (1+2)	-	-	4	17	20.459	-

6 PARTE A, ITEM 6, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 127, DE 15/5/2013.

6.1.GESTÃO DA FROTA DE VEÍCULOS E CONTRATADOS DE TERCEIROS

Frota de Veículos Automotores a Serviço da UJ, mas contratada de terceiros

a) Estudos técnicos realizados para a opção pela terceirização da frota e dos serviços de transporte

Razões de economicidade analisados à época da licitação. Seria necessário licitar 28 veículos, realizar manutenção de veículos, obter mão de obra adequada e adquirir combustível. Em vez disso, optou-se por terceirizar o serviço.

b) Nome e CNPJ da empresa contratada para a prestação do serviço de transporte

Explorer Transportes e Serviços Ltda. – CNPJ: 02.570.702/0001-36

c) Tipo de licitação efetuada, nº do contrato assinado, vigência do contrato, valor contratado e valores pagos desde a contratação até o exercício de referência do Relatório de Gestão

Tipo de licitação – pregão eletrônico

Nº do contrato assinado – 206/2008

Vigência do contrato – 12 meses a partir da assinatura do contrato (18/dez/2008) – prorrogável por igual período até 60 meses

Valor contratado – R\$ 201.853,58 mensais – no orçamento referente ao exercício de 2008

Valores pagos desde a contratação – R\$ 11.070.792,69

Projeto Básico:

PLANILHA DE VEÍCULOS E SUAS NECESSIDADES:

LOTE	ITEM	TÓPICO	TIPO DE VEÍCULO	Unidade de Medida	Total Mensal estimado por veículo	Total Mensal estimado por item
LOTE 1	1		2 (DOIS) VEÍCULOS DE PASSEIO COM 4 PORTAS PARA 4 PASSAGEIROS COM MOTORISTA - 2ª a 6ª feira – (08 às 17h) COAD	Diária	22	44
		1	Hora excedente – 2ª à 6ª feira.	Hora	4	8
		2	Diária – Sábado, Domingo e Feriado.	Diária	1	2
		3	Hora excedente – Sábado, Domingo e Feriado.	Hora	1	2
	2		1 (UM) VEÍCULO EXECUTIVO TIPO SEDAN COM 4 PORTAS PARA 4 PASSAGEIROS COM MOTORISTA - 2ª a 6ª feira – (08 às 17h) - DIREÇÃO GERAL	Diária	22	22
		5	Hora excedente - 2ª à 6ª feira.	Hora	80	80
		6	Diária – Sábado, Domingo e Feriado.	Diária	1	1
		7	Hora excedente – Sábado, Domingo e Feriado.	Hora	3	3
	3		12 (DOZE) VEÍCULOS EXECUTIVOS TIPO SEDAN COM 4 PORTAS PARA 4 PASSAGEIROS COM MOTORISTA - 2ª a 6ª feira - (08 às 17h) - HC IV	Diária	22	264
		9	Hora excedente - 2ª à 6ª feira	Hora	2	24
		10	Diária – Sábado, Domingo e Feriado.	Diária	1	12
		11	Hora excedente – Sábado, Domingo e Feriado.	Hora	1	12
	4		1 (UM) VEÍCULO DE PASSEIO COM 4 PORTAS PARA 4 PASSAGEIROS COM MOTORISTA - (08 às 17h) – COAD	Diária	22	22
		13	Hora excedente - 2ª à 6ª feira	Hora	10	10
		14	Diária – Sábado, Domingo e Feriado.	Diária	1	1
		15	Hora excedente – Sábado, Domingo e Feriado.	Hora	1	1
		16	Quilometragem excedente do LOTE	Km	10	10

	5	18	3 FIAT DOBLÔ COM 4 PORTAS SENDO DUAS PORTAS DE FRENTE, UMA LATERAL DIREITA E UMA TRAZEIRA, 6 BANCOS DE PASSAGEIRO E UM BANCO DE MOTORISTA, COM MOTORISTA, de 2ª a 6ª feira – Estimativa por carro: máximo de 22 diárias por mês - HC I (01 CARRO DE 10 h às 19h), HC II/ HC III E HC IV (UM CARRO SERVINDO ESSAS UNIDADES DE 08 AS 17h) COAD (UM CARRO DE 08 AS 17 h)	Diária	22	66
		19	Hora excedente - 2ª a 6ª feira	Hora	2	6
		20	Diária – Sábado, Domingo e Feriado.	Diária	1	3
		21	Hora excedente – Sábado, Domingo e Feriado.	Hora	1	3
		22	1 (UMA) PICK-UP CABINE SIMPLES COM MOTORISTA E UM AJUDANTE DE 2ª À 6ª FEIRA DAS 8H ÀS 17H. SOLICITANTE: COAD	Diária	22	22
	23	Hora excedente - 2ª a 6ª feira	Hora	2	2	
	24	Diária – Sábado, Domingo e Feriado.	Diária	1	1	
	25	Hora excedente – Sábado, Domingo e Feriado.	Hora	1	1	
	26	Quilometragem excedente do LOTE	Km	5	5	
	LOTE 2	1	27	5 (CINCO) KOMBI COM MOTORISTA E UM AJUDANTE 2ª à 6ª feira – (8h às 17h) - COAD (1), HC II (1), HC III (1), HC IV (1) DIPAT (1)	Diária	22
28			Hora excedente - 2ª a 6ª feira	Hora	2	10
29			Diária – Sábado, Domingo e Feriado.	Diária	1	5
30			Hora excedente – Sábado, Domingo e Feriado.	Hora	1	5
31			Quilometragem excedente do LOTE	Km	5	25
2		32	01 VAN COM MOTORISTA, de 2ª à 6ª feira – (8h às 17h) – Estimativa: máximo de 22 diárias por mês - COAD,	Diária	22	22
		33	Hora excedente - 2ª a 6ª feira	Hora	2	2
		34	Diária – Sábado, Domingo e Feriado.	Diária	1	1
		35	Hora excedente – Sábado, Domingo e Feriado.	Hora	1	1
		36	Quilometragem excedente do LOTE	Km	5	5
3		37	2 (DOIS) FURGÕES COM MOTORISTA E DOIS AJUDANTES PARA CADA VEÍCULO - 2ª a 6ª feira – (8 h às 17h) - ALMOXARIFADO (1) E FARMÁCIA (1)	Diária	22	44
		38	Hora excedente - 2ª a 6ª feira	Hora	1	2
		39	Diária – Sábado, Domingos e Feriado.	Diária	1	2
		40	Hora excedente – Sábado, Domingo e feriado	Hora	1	2
		41	Quilometragem excedente do LOTE	Km	2	4

d) Legislação que regula a constituição e a forma de utilização da frota de veículos

Lei 10.520/02, Lei 8.666/93, Decretos 5450/05, Lei Complementar 123/06 regulamentada pelo Decreto 6204/07, IN 02/2008, além do Código Civil e de Normas, Orientações e Registros do DETRO, ANTT, CONTRAN e DETRAN.

e) Importância e impacto da frota de veículos sobre as atividades da UJ

Por possuir unidades em endereços distintos, faz-se necessário um apoio de transporte rodoviário que interligue essas unidades e agilize o transporte de funcionários, materiais e equipamentos necessários para seu perfeito funcionamento.

Existe ainda a necessidade do transporte de profissionais de Saúde (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, etc.) na realização de visitas a pacientes que, de alguma forma, necessitam receber o tratamento em suas residências. (Fonte: Termo de Referência; 1. Justificativa)

f) Quantidade de veículos existentes, discriminados por grupos, segundo a classificação que lhes seja dada pela UJ (por exemplo, veículos de representação, veículos de transporte institucional etc.), bem como sua totalização por grupo e geral

TRANSPORTE DE PESSOAS	Quantidade de Veículos
LOTE 1 - PASSEIO(ITENS: 1, 3, 5,7 9,11,13 e 15)	16
LOTE UTILITÁRIOS (ITENS: 18, 20, 32 e 34)	04
TOTAL - LOTE 1 - PASSEIO + UTILITÁRIOS (ITENS: 1, 3, 5,7 9,11,13,15, 18, 20, 32 e 34)	20
TRANSPORTE DE CARGAS	
LOTE KOMBIS (ITENS: 27 e 29)	05
LOTE VAN (ITENS: 22 e 24)	01
LOTE FURGÕES/KOMBI (ITENS: 37 e 39)	02
TOTAL - LOTE 2 - (ITENS: 18,20,22,24,27,29,22,24, 37 e 39)	08
TOTAL GERAL - LOTES 1 e 2	28

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

TRANSPORTE DE PESSOAS	Quantidade	Franquia KM	KM Rodado	Média*
LOTE 1 - PASSEIO (ITENS: 1, 3, 5,7 9,11,13 e 15)	16	253.440	237.707	93,8%
LOTE UTILITÁRIOS (ITENS: 18, 20, 32 e 34)	04	63.360	26.394	41,7%
TOTAL - LOTE 1 - PASSEIO + UTILITÁRIOS (ITENS: 1, 3, 5,7 9,11,13,15, 18, 20, 32 e 34)	20	316.800	264.101	83,4%
TRANSPORTE DE CARGAS				
LOTE KOMBIS (ITENS: 27 e 29)	05	79.200	57.543	72,7%
LOTE VAN (ITENS: 22 e 24)	01	15.840	7.164	45,2%
LOTE FURGÕES/KOMBI (ITENS: 37 e 39)	02	31.680	13.972	44,1%
TOTAL - LOTE 2 - (ITENS: 18,20,22,24,27,29,22,24, 37 e 39)	08	126.720	78.679	62,1%
TOTAL GERAL - LOTES 1 e 2 - KM RODADO	28	443.520	342.780	77,3%

* média apurada no período de março a dezembro de 2013 (excluindo maio/2013) – de acordo com os dados disponíveis.

h) Idade média anual, por grupo de veículos

Conforme o uso - Por contrato os veículos não podem ter mais que dois anos de uso ou mais que 20.000 km.

i) Custos associados à manutenção da frota (Por exemplo, gastos com combustíveis e lubrificantes, revisões periódicas, seguros obrigatórios, pessoal responsável pela administração da frota, entre outros), caso tais custos não estejam incluídos no contrato firmado

Apenas gasto com pedágio – menos que R\$ 500,00 mensais.

j) Estrutura de controle existente na UJ para assegurar a prestação do serviço de transporte de forma eficiente e de acordo com a legislação vigente

O Setor de Apoio presta o serviço de controle geral do contrato e conta com fiscais em cada posto/unidade onde estão baseados os veículos.

6.2.GESTÃO DO PATRIMÔNIO IMOBILIÁRIO

6.2.1 Distribuição Espacial dos Bens Imóveis de Uso Especial

Quadro A.6.2.1 – Distribuição Espacial dos Bens Imóveis de Uso Especial de Propriedade da União

LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA		QUANTIDADE DE IMÓVEIS DE PROPRIEDADE DA UNIÃO DE RESPONSABILIDADE DA UJ	
		EXERCÍCIO 2013	EXERCÍCIO 2012
BRASIL	UF 1	5	4
	município 1	5	4
	município 2	-	-
	município “n”	-	-
	UF “n”	0	0
	município 1	-	-
	município 2	-	-
	município “n”	-	-
Subtotal Brasil		5	4
EXTERIOR	PAÍS 1	0	0
	cidade 1	-	-
	cidade 2	-	-
	cidade “n”	-	-
	PAÍS “n”	0	0
	cidade 1	-	-
	cidade 2	-	-
	cidade “n”	-	-
Subtotal Exterior		0	0
Total (Brasil + Exterior)		5	4

Fonte: Serviço de Patrimônio

6.2.2 Discriminação dos Bens Imóveis Sob a Responsabilidade da UJ, Exceto Imóvel funcional

Quadro A.6.2.2 – Discriminação dos Bens 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
250052	6001.02203.500-2	13 - Entrega - Adm.Federal Direta	Muito Bom	R\$ 75.527.411	18/03/2013	R\$ 86.117.633	515967,13	5885499,821
250052	6001.04227.500-9	13 - Entrega - Adm.Federal Direta	Bom	R\$ 4.890.316	19/09/2012	R\$ 6.526.104	-	765441,6897
250052	6001.03722.500-7	13 - Entrega - Adm.Federal Direta	Bom	R\$ 14.277.439	18/03/2013	R\$ 16.317.525	-	233366,3688
250052	6001.03756.500-2	13 - Entrega - Adm.Federal Direta	Bom	R\$ 579.912	08/03/2012	R\$ 2.100.136	-	-
250052	6001.01515.500-6	13 - Entrega - Adm.Federal Direta	Bom	*	08/07/2013	R\$ 387.370	-	-
Total							515.967,13	6.884.307,88

* Este imóvel foi transferido para o UG 250052 no SPIUNET, em 08/07/2013, por esse motivo não temos o valor histórico.

FONTE: SPIUNET

6.2.3 Discriminação de Imóveis Funcionais da União sob Responsabilidade da UJ

Quadro A.6.2.3 – Discriminação de Imóveis Funcionais da União sob responsabilidade da UJ

OCUPAÇÃO/UG	RIP	Estado de Conservação	Valor do Imóvel			Despesa no Exercício	
			Valor Histórico	Data da Avaliação	Valor Reavaliado	Com Reformas	Com Manutenção
250052	6001.03734.500-2	Bom	R\$ 33.568.077	19/03/2013	R\$ 31.924.975	-	R\$ 2.333.664
250052	6001.03726.500-9	Bom	R\$ 15.991.057	19/03/2013	R\$ 18.239.013	R\$ 804.031	R\$ 1.516.881
250052	6001.02203.500-2	Muito Bom	R\$ 75.527.411	18/03/2013	R\$ 86.117.633	R\$ 515.967	R\$ 5.885.500
250052	6001.04227.500-9	Bom	R\$ 4.890.316	19/09/2012	R\$ 6.526.104	-	R\$ 765.442
250052	6001.03722.500-7	Bom	R\$ 14.277.439	18/03/2013	R\$ 16.317.525	-	R\$ 233.366
250052	6001.03756.500-2	Bom	R\$ 579.912	08/03/2012	R\$ 2.100.136	-	-
250052	6001.01515.500-6	Bom	*	08/07/2013	R\$ 387.370	-	-
250052	6001.03741.500-0	Bom	R\$ 1.221.478	08/03/2012	R\$ 1.407.609	-	-
250052	6001.03737.500-9	Bom	R\$ 4.164.172	08/03/2012	R\$ 6.067.349	-	R\$ 35.005
250052	6001.03739.500-0	Bom	R\$ 301.606	08/03/2012	R\$ 376.437	-	-
250052	6001.04282.500-9	Bom	R\$ 2.456.549	07/03/2012	R\$ 2.803.356	-	R\$ 81.678
250052	6001.04387.500-0	Bom	R\$ 10.656.101	22/12/2013	R\$ 7.001.661	R\$ 343.000	R\$ 408.391
250052	6001.04446.500-0	Bom	R\$ 2.698.969	27/08/2012	R\$ 3.293.602	-	-
250052	6001.04434.500-4	Bom	R\$ 531.990	04/06/2012	R\$ 676.773	-	R\$ 23.337
250052	6001.03743.500-1	Bom	R\$ 29.161.683	19/03/2013	R\$ 29.596.623	-	R\$ 320.879
250052	6001.03724.500-8	Bom	R\$ 2.048.938	18/03/2013	R\$ 2.222.573	-	R\$ 58.342
250052	6001.03754.500-1	Bom	R\$ 999.661	19/03/2013	R\$ 1.126.441	-	R\$ 5.834
Total						R\$ 1.662.998	R\$ 11.668.318
* Este imóvel foi transferido para o UG 250052 no SPIUNET, em 08/07/2013, por esse motivo não temos o valor histórico.							
FONTE: SPIUNET							

6.3.DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DOS BENS IMÓVEIS LOCADOS DE TERCEIROS

Quadro A.6.3 – Distribuição Espacial dos Bens Imóveis de Uso Especial Locados de Terceiros

LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA		QUANTIDADE DE IMÓVEIS LOCADOS DE	
		EXERCÍCIO 2013	EXERCÍCIO 2012
BRASIL	UF 1	7	7
	município 1	7	7
	município 2	-	-
	município "n"	-	-
	UF "n"	0	0
	município 1	-	-
	município 2	-	-
	município "n"	-	-
Subtotal Brasil		7	7
EXTERIOR	PAÍS 1	0	0
	cidade 1	-	-
	cidade 2	-	-
	cidade "n"	-	-
	PAÍS "n"	0	0
	cidade 1	-	-
	cidade 2	-	-
	cidade "n"	-	-
Subtotal Exterior		0	0
Total (Brasil + Exterior)		7	7

7 PARTE A, ITEM 7, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 127, DE 15/5/2013.

7.1. GESTÃO DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO (TI)

Quadro A.7.1 – Gestão Da Tecnologia Da Informação Da Unidade Jurisdicionada

Quesitos a serem avaliados	
1. Em relação à estrutura de governança corporativa e de TI, a Alta Administração da Instituição:	
X	Aprovou e publicou plano estratégico institucional, que está em vigor.
X	monitora os indicadores e metas presentes no plano estratégico institucional.
X	Responsabiliza-se pela avaliação e pelo estabelecimento das políticas de governança, gestão e uso corporativos de TI.
X	aprovou e publicou a definição e distribuição de papéis e responsabilidades nas decisões mais relevantes quanto à gestão e ao uso corporativos de TI.
	aprovou e publicou as diretrizes para a formulação sistemática de planos para gestão e uso corporativos de TI, com foco na obtenção de resultados de negócio institucional.
	aprovou e publicou as diretrizes para gestão dos riscos aos quais o negócio está exposto.
	aprovou e publicou as diretrizes para gestão da segurança da informação corporativa.
	aprovou e publicou as diretrizes de avaliação do desempenho dos serviços de TI junto às unidades usuárias em termos de resultado de negócio institucional.
	aprovou e publicou as diretrizes para avaliação da conformidade da gestão e do uso de TI aos requisitos legais, regulatórios, contratuais, e às diretrizes e políticas externas à instituição.
X	Designou formalmente um comitê de TI para auxiliá-la nas decisões relativas à gestão e ao uso corporativos de TI.
X	Designou representantes de todas as áreas relevantes para o negócio institucional para compor o Comitê de TI.
	Monitora regularmente o funcionamento do Comitê de TI.
2. Em relação ao desempenho institucional da gestão e de uso corporativos de TI, a Alta Administração da instituição:	
X	Estabeleceu objetivos de gestão e de uso corporativos de TI.
	Estabeleceu indicadores de desempenho para cada objetivo de gestão e de uso corporativos de TI.
	Estabeleceu metas de desempenho da gestão e do uso corporativos de TI, para 2012.
	Estabeleceu os mecanismos de controle do cumprimento das metas de gestão e de uso corporativos de TI.
	Estabeleceu os mecanismos de gestão dos riscos relacionados aos objetivos de gestão e de uso corporativos de TI.
	Aprovou, para 2012, plano de auditoria(s) interna(s) para avaliar os riscos considerados críticos para o negócio e a eficácia dos respectivos controles.
	Os indicadores e metas de TI são monitorados.
	Acompanha os indicadores de resultado estratégicos dos principais sistemas de informação e toma decisões a respeito quando as metas de resultado não são atingidas.
	Nenhuma das opções anteriores descreve a situação desta instituição.
3. Entre os temas relacionados a seguir, assinale aquele(s) em que foi realizada auditoria formal em 2012, por iniciativa da própria instituição:	
	Auditoria de governança de TI.
	Auditoria de sistemas de informação.
	Auditoria de segurança da informação.
	Auditoria de contratos de TI.
	Auditoria de dados.
	Outra(s). Qual(is)?
X	Não foi realizada auditoria de TI de iniciativa da própria instituição em 2012.
4. Em relação ao PDTI (Plano Diretor de Tecnologia da Informação e Comunicação) ou instrumento congênere:	
	A instituição não aprovou e nem publicou PDTI interna ou externamente.
X	A instituição aprovou e publicou PDTI interna ou externamente.
	A elaboração do PDTI conta com a participação das áreas de negócio.
	A elaboração do PDTI inclui a avaliação dos resultados de PDTIs anteriores.
	O PDTI é elaborado com apoio do Comitê de TI.

<input checked="" type="checkbox"/>	O PDTI desdobra diretrizes estabelecida(s) em plano(s) estratégico(s) (p.ex. PEI, PETI etc.).
	O PDTI é formalizado e publicado pelo dirigente máximo da instituição.
	O PDTI vincula as ações (atividades e projetos) de TI a indicadores e metas de negócio.
	O PDTI vincula as ações de TI a indicadores e metas de serviços ao cidadão.
	O PDTI relaciona as ações de TI priorizadas e as vincula ao orçamento de TI.
	O PDTI é publicado na <i>internet</i> para livre acesso dos cidadãos. Se sim, informe a URL completa do PDTI: _____
5. Em relação à gestão de informação e conhecimento para o negócio:	
<input checked="" type="checkbox"/>	Os principais processos de negócio da instituição foram identificados e mapeados.
<input checked="" type="checkbox"/>	Há sistemas de informação que dão suporte aos principais processos de negócio da instituição.
<input checked="" type="checkbox"/>	Há pelo menos um gestor, nas principais áreas de negócio, formalmente designado para cada sistema de informação que dá suporte ao respectivo processo de negócio.
6. Em relação à gestão da segurança da informação, a instituição implementou formalmente (aprovou e publicou) os	
<input checked="" type="checkbox"/>	Inventário dos ativos de informação (dados, <i>hardware</i> , <i>software</i> e instalações).
	Classificação da informação para o negócio, nos termos da Lei 12.527/2011 (p.ex. divulgação ostensiva ou classificação sigilosa).
<input checked="" type="checkbox"/>	Análise dos riscos aos quais a informação crítica para o negócio está submetida, considerando os objetivos de disponibilidade, integridade, confidencialidade e autenticidade.
	Gestão dos incidentes de segurança da informação.
7. Em relação às contratações de serviços de TI: utilize a seguinte escala: (1) nunca (2) às vezes (3) usualmente (4) sempre	
	(3) são feitos estudos técnicos preliminares para avaliar a viabilidade da contratação.
	(3) nos autos são explicitadas as necessidades de negócio que se pretende atender com a contratação.
	(3) são adotadas métricas objetivas para mensuração de resultados do contrato.
	(4) os pagamentos são feitos em função da mensuração objetiva dos resultados entregues e aceitos.
	(4) no caso de desenvolvimento de sistemas contratados, os artefatos recebidos são avaliados conforme padrões estabelecidos em contrato.
	(3) no caso de desenvolvimento de sistemas contratados, há processo de <i>software</i> definido que dê suporte aos termos contratuais (protocolo e artefatos).
8. Em relação à Carta de Serviços ao Cidadão (Decreto 6.932/2009): (assinale apenas uma das opções abaixo)	
	O Decreto não é aplicável a esta instituição e a Carta de Serviços ao Cidadão não será publicada.
	Embora o Decreto não seja aplicável a esta instituição, a Carta de Serviços ao Cidadão será publicada.
	A instituição a publicará em 2013, sem incluir serviços mediados por TI (e-Gov).
	A instituição a publicará em 2013 e incluirá serviços mediados por TI (e-Gov).
<input checked="" type="checkbox"/>	A instituição já a publicou, mas não incluiu serviços mediados por TI (e-Gov).
	A instituição já a publicou e incluiu serviços mediados por TI (e-Gov).
9. Dos serviços que a UJ disponibiliza ao cidadão, qual o percentual provido também por e-Gov?	
	Entre 1 e 40%.
<input checked="" type="checkbox"/>	Entre 41 e 60%.
	Acima de 60%.
	Não oferece serviços de governo eletrônico (e-Gov).
Comentários	

8. PARTE A, ITEM 8, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 127, DE 15/5/2013.

8.1. GESTÃO AMBIENTAL E LICITAÇÕES SUSTENTÁVEIS

Quadro A 8.1 - Gestão Ambiental e Licitações Sustentáveis

Aspectos sobre a gestão ambiental	Avaliação				
	1	2	3	4	5
Licitações Sustentáveis				X	
<p>1. A UJ tem incluído critérios de sustentabilidade ambiental em suas licitações que levem em consideração os processos de extração ou fabricação, utilização e descarte dos produtos e matérias primas. •</p> <p>• Se houver concordância com a afirmação acima, quais critérios de sustentabilidade ambiental foram aplicados?</p>					
	<p>Os editais de licitação tiveram a inclusão da seguinte cláusula: “Em observância ao art. 5º da Instrução Normativa N° 01/2011, fica a CONTRATADA obrigada a certificar-se de que o objeto ofertado atende às exigências de licenciamento ambiental, no país de origem, eventualmente incidentes sobre o produto”.</p> <p>A Divisão de Engenharia vem incluindo nas especificações técnicas para contratação de projetos, o desenvolvimento do Plano de Gestão de Resíduos da Construção Civil que tem por objetivo geral possibilitar, a partir da implementação de instrumentos básicos de gestão ambiental, o controle mais eficiente da destinação e reaproveitamento dos resíduos gerados no canteiro, levando em consideração os processos de acondicionamento, o transporte, o armazenamento e a disposição final em conformidade com a Resolução CONAMA 307 e dentro dos critérios estabelecidos pela Resolução SMAC 512.</p> <p>Nos processos de compra há solicitação da Declaração de responsabilidade ambiental para aquisição de equipamentos e no caso de contratação de serviços inserimos nas obrigações da contratada cláusulas relacionados ao cumprimento das legislações em vigor.</p> <p>Nas contratações referente a TI, tem ocorrido a inclusão de cláusulas referente a sustentabilidade ambiental, como item desejável, de acordo com o Projeto Básico elaborado pelo setor solicitante. Também há preocupação quanto ao descarte e destinação ambientalmente adequada das baterias, devendo ser realizada de acordo com a Resolução n° 401/2008, do Conselho Nacional do Meio Ambiente – CONAMA.</p> <p>A Instituição não apresentou avanços em função da orientação da Consultoria Jurídica da União para retirada dos editais das exigências de certificação ambiental e ISO como requisitos para participação nos certames.</p>				
2. Em uma análise das aquisições dos últimos cinco anos, os produtos atualmente adquiridos pela unidade são produzidos com menor consumo de matéria-prima e maior quantidade de conteúdo reciclável.			X		
3. A aquisição de produtos pela unidade é feita dando-se preferência àqueles fabricados por fonte não poluidora bem como por materiais que não prejudicam a natureza (ex. produtos de limpeza biodegradáveis).			X		
4. Nos procedimentos licitatórios realizados pela unidade, tem sido considerada a existência de certificação ambiental por parte das empresas participantes e produtoras (ex: ISO), como critério avaliativo ou mesmo condição na aquisição de produtos e serviços.		X			
Se houver concordância com a afirmação acima, qual certificação ambiental tem sido considerada nesses procedimentos?	<p>Houve uma tentativa em inserir nos editais alguns certificados de sustentabilidade, como ISO e Certificação ABIC, porém a AGU recomendou, com base em Acórdão do TCU, a retirada desta cláusula, visto que a considera restritiva à competitividade.</p>				

5. No último exercício, a unidade adquiriu bens/produtos que colaboram para o menor consumo de energia e/ou água (ex: torneiras automáticas, lâmpadas econômicas). · Se houver concordância com a afirmação acima, qual o impacto da aquisição desses produtos sobre o consumo de água e energia?				X	
	A Divisão de Engenharia Clínica vem substituindo gradativamente as lâmpadas dos equipamentos médicos-hospitais com a economia significativa de recursos.				
6. No último exercício, a unidade adquiriu bens/produtos reciclados (ex: papel reciclado). · Se houver concordância com a afirmação acima, quais foram os produtos adquiridos?	X				
7. No último exercício, a instituição adquiriu veículos automotores mais eficientes e menos poluentes ou que utilizam combustíveis alternativos. · Se houver concordância com a afirmação acima, este critério específico utilizado foi incluído no procedimento licitatório?	X				
	Sim ()			Não (x)	
8. Existe uma preferência pela aquisição de bens/produtos passíveis de reutilização, reciclagem ou reabastecimento (refil e/ou recarga). · Se houver concordância com a afirmação acima, como essa preferência tem sido manifestada nos procedimentos licitatórios?	X				
	Por sermos uma Instituição de saúde há uma tendência em utilizar material descartável, a fim de proporcionar um atendimento seguro e qualificado à sociedade.				
9. Para a aquisição de bens e produtos são levados em conta os aspectos de durabilidade e qualidade de tais bens e produtos.					X
10. Os projetos básicos ou executivos, na contratação de obras e serviços de engenharia, possuem exigências que levem à economia da manutenção e operacionalização da edificação, à redução do consumo de energia e água e à utilização de tecnologias e materiais que reduzam o impacto ambiental.				X	
11. Na unidade ocorre separação dos resíduos recicláveis descartados, bem como sua destinação, como referido no Decreto nº 5.940/2006.		X			
12. Nos últimos exercícios, a UJ promoveu campanhas entre os servidores visando a diminuir o consumo de água e energia elétrica. · Se houver concordância com a afirmação acima, como se procedeu a essa campanha (palestras, folders, comunicações oficiais, etc.)?				X	
	A campanha foi procedida através sistema POSTMASTER (sistema online direcionado aos funcionários, que visa registrar a comunicação entre os colaboradores e permitir que os mesmos tenham acesso a conteúdo comum) e divulgação de informações no plano de fundo da área de trabalho dos computadores institucionais.				

13. Nos últimos exercícios, a UJ promoveu campanhas de conscientização da necessidade de proteção do meio ambiente e preservação de recursos naturais voltadas para os seus servidores.				X	
· Se houver concordância com a afirmação acima, como se procedeu a essa campanha (palestras, folders, comunicações oficiais, etc.)?	A campanha foi procedida através da utilização do sistema POSTMASTER e informe INCA (comunicação interna).				
Considerações Gerais: Para os esclarecimentos solicitados no quadro a Instituição teve a participação das seguintes áreas: Coordenação de Administração Geral, Comissão Permanente de Licitação, Divisão de Suprimentos, Divisão de Engenharia e Infraestrutura, Divisão de Engenharia Clínica, Serviço de Compras e Serviço de Apoio Administrativo, onde foram discutidas implicações metodológicas, teóricas e perspectivas futuras.					
<p>LEGENDA</p> <p>Níveis de Avaliação:</p> <p>(1) Totalmente inválida: Significa que o fundamento descrito na afirmativa é integralmente não aplicado no contexto da UJ.</p> <p>(2) Parcialmente inválida: Significa que o fundamento descrito na afirmativa é parcialmente aplicado no contexto da UJ, porém, em sua minoria.</p> <p>(3) Neutra: Significa que não há como afirmar a proporção de aplicação do fundamento descrito na afirmativa no contexto da UJ.</p> <p>(4) Parcialmente válida: Significa que o fundamento descrito na afirmativa é parcialmente aplicado no contexto da UJ, porém, em sua maioria.</p> <p>(5) Totalmente válida: Significa que o fundamento descrito na afirmativa é integralmente aplicado no contexto da UJ.</p>					

8.2. CONSUMO DE PAPEL, ENERGIA ELÉTRICA E ÁGUA

Quadro A.8.2 – Consumo de Papel, Energia Elétrica e Água

Adesão a Programas de Sustentabilidade						
Nome do Programa		Ano de Adesão	Resultados			
Não se aplica						
Recurso Consumido	Quantidade			Valor		
	Exercícios					
	2013	2012	2011	2013	2012	2011
Papel	22.550	21.472	22.040	185.233	167.391	176.278
Água (m2)	220.202	242.186	138.824	1.434.397	1.484.602	1.446.544
Energia Elétrica (Kwh)	23.558.479	25.321.818	23.428.808	9.867.077	10.596.542	9.283.753
			Total	11.486.707	12.248.535	10.906.575

Fonte: Serviço Central de Abastecimento e Divisão de Engenharia e Infraestrutura

9 PARTE A, ITEM 9, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 127, DE 15/5/2013.

9.1 TRATAMENTO DE DELIBERAÇÕES EXARADAS EM ACÓRDÃO DO TCU

9.1.2 Deliberações do TCU Pendentes de Atendimento ao Final do Exercício

Unidade Jurisdicionada					
Denominação Completa					Código SIORG
Instituto Nacional de Câncer José 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 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</p> <p>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 - CGP	26886
Justificativa para o seu não Cumprimento:	
<p>Em 04 de maio de 2012 a Direção do INCA encaminhou Ofício nº 263 relatando que foi formado um Grupo de Trabalho, por meio da Portaria nº 468 de 09/10/2010, responsável pelas análises das informações e elaboração de relatórios que atendessem os 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 de 2008 e maio de 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>A devolução dos valores considerados pagos a maior ainda não ocorreu, visto que, pelo entendimento da Direção deste Instituto, os valores indevidos já foram devolvidos ao erário, não havendo mais ajustes a serem realizados.</p>	
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor	

Unidade Jurisdicionada					
Denominação Completa					Código SIORG
Instituto Nacional de Câncer José 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 Alencar Gomes da Silva – INCA					2409
Descrição da Deliberação					
<p>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.</p>					
Justificativa Apresentada pelo seu não Cumprimento					
Setor Responsável pela Implementação					Código SIORG
Coordenação de Gestão de Pessoas - CGP					26886
Justificativa para o seu não Cumprimento:					
<p>9.3.1. Demos ciência à ex-servidora da decisão de seu recurso, suspensão do pagamento do ato considerado ilegal, cálculo dos valores recebidos considerados ilegais e nova convocação para que essa tomasse ciência dos valores. A ex-servidora não atendeu à convocação para tomar ciência do valor que deveria devolver ao erário. Por esse motivo, em 02/03/2011 enviamos ofício ao outro vínculo relatando o ocorrido e solicitando o débito pela UPAG (Unidade Pagadora), porém não tivemos resposta. A solicitação foi reiterada em 28/07/2011 e permanecemos aguardando contato.</p>					
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor					
<p>Devido à ausência de resposta, solicitamos ao TCU a viabilidade da devolução ao erário junto ao INSS. Considerando que fora solicitado pelo INCA que o TCU fizesse gestão junto ao INSS e que até a presente data não obtivemos informações sobre a reposição ao erário, a Coordenação de Recursos Humanos reencaminha o pedido da ação ao INSS.</p>					

9.2 TRATAMENTO DE RECOMENDAÇÕES DO OCI

9.2.1 Recomendações do Órgão de Controle Interno Atendidas no Exercício

Unidade Jurisdicionada			
Denominação Completa			Código SIORG
Instituto Nacional de Câncer José 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	254727	Conclusão	Ofício nº 16316/2013/NAC2/CGU-Regional/RJ/CGU-PR
Órgão/Entidade Objeto da Recomendação			Código SIORG
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA			2409
Descrição da Recomendação			
A Unidade Gestora deve adotar medidas corretivas com vistas a elidir o sobrepreço ainda existente em relação ao item “elevadores e monta cargas”. Conforme exposto no Relatório e conclusão da Nota de Auditoria nº 254727/01 os custos dos equipamentos dos elevadores e monta cargas incidiu equivocadamente o BDI de 24,5% utilizado para os itens de obras civis ao invés da incidência de BDI diferenciado de 10%. O sobrepreço considerado pelo órgão de controle totaliza R\$ 676.516,85.			
Providências Adotadas			
Setor Responsável pela Implementação			Código SIORG
Divisão de Engenharia - COAD			5440
Síntese da Providência Adotada			
Em 07 de julho de 2013, através do Ofício 458/Gab. INCA, a Divisão de Engenharia encaminhou o Memo nº 114/COAGE informando que realizou a verificação da planilha e está de acordo com os apontamentos do órgão de controle. Diante disso, esta Divisão notificou o consórcio contratado solicitando esclarecimentos e posterior notificação à Construtora para a retificação da planilha orçamentária com o aditivo de decréscimo. Em 12 de agosto de 2013 a Divisão de Engenharia e Infraestrutura encaminhou Carta 042/2013 à Empresa Schahin Engenharia S.A informando ajuste do Item 19 (Elevador e Monta Cargas) na Planilha que resultou na aplicação de um aditivo de decréscimo de R\$ 782.128,75 sob o valor original do contrato 004/2011.			
Síntese dos Resultados Obtidos			
Ajuste realizado com êxito em atendimento ao apontamento do Relatório de Auditoria.			
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor			
Positivo: Orientação atendida			

Unidade Jurisdicionada			
Denominação Completa			Código SIORG
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA			2409
Recomendações do OCI			
Recomendações Expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
2	-	Nº Constatação 001 / Recomendação 001	Nota de Auditoria nº 201306021/01
Órgão/Entidade Objeto da Recomendação			Código SIORG
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA			2409
Descrição da Recomendação			
Encaminhar os processos licitatórios para exame e aprovação da Consultoria Jurídica no Estado do Rio de Janeiro previamente à assinatura dos respectivos contratos, permitindo dessa forma que as impropriedades, por ventura identificadas, sejam sanadas previamente à celebração dos mesmos.			
Providências Adotadas			
Setor Responsável pela Implementação			Código SIORG
Divisão de Suprimentos - COAD			5439
Síntese da Providência Adotada			
<p>Conforme o Memo DISUP 015/2013 anexado ao Ofício 656/Gab INCA de 31 de julho de 2013 os processos de aquisição emergenciais são caracterizados pela urgência na aquisição do bem ou serviço para o adequado atendimento do Instituto. Diante deste fato, muitas situações culminam na impossibilidade de aguardar a avaliação jurídica em face do prolongado prazo necessário para a realização deste procedimento.</p> <p>Assim, para não comprometer o atendimento à demanda assistencial da Instituição, identifica-se a impossibilidade de aguardar a manifestação da CJU-RJ em detrimento do comprometimento da saúde do paciente da instituição. Desta forma, a Administração adota a faculdade da homologação prévia com vista a dar celeridade nos processos que apresentar essa situação.</p> <p>Neste sentido, por reconhecer a necessidade e importância do parecer jurídico, o INCA submete, ainda que após a homologação, os processos para atender aos aspectos legais, mediante convalidação dos atos.</p>			
Síntese dos Resultados Obtidos			
A Divisão de Suprimentos está aprimorando os ajustes nos procedimentos de controle.			
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor			
Positivo: Gestão de processos aprimorada			

Unidade Jurisdicionada			
Denominação Completa			Código SIORG
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA			2409
Recomendações do OCI			
Recomendações Expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
3	-	Nº Constatação 002 / Recomendação 001 e 002	Nota de Auditoria nº 201306021/01
Órgão/Entidade Objeto da Recomendação			Código SIORG
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA			2409
Descrição da Recomendação			
<p>001 – Recomenda-se ao INCA que nos casos de aquisição de materiais, equipamentos ou gêneros que só possam ser fornecidos por produtor, empresa ou representante comercial exclusivo, vedada a preferência de marca, adote como modalidade a inexigibilidade de licitação, conforme previsto no Inciso I do Art. 25 da Lei 8.666/93.</p> <p>002 - Recomenda-se ao INCA que nos casos de contratação direta, em que necessite comprovar a razoabilidade do valor das contratações, realize a comparação da proposta apresentada com os preços praticados pela futura contratada junto a outros entes públicos e/ou privados, ou outros meios igualmente idôneos, visando assim comprovar a vantajosidade do preço contratado.</p>			
Providências Adotadas			
Setor Responsável pela Implementação			Código SIORG
Divisão de Suprimentos - COAD			5439
Síntese da Providência Adotada			
<p>Com base no Memo DISUP 015/2013 anexado ao Ofício 656/Gab INCA de 31 de julho de 2013, o processo de compra nº 25410.001850/2012-76 trata de aquisição de Tubo de Raio X modelo G292 para aparelho de Raio X comandado, marca Shimadzu modelo Sonial Vision. A empresa Shimadzu do Brasil detém a exclusividade no fornecimento da peça e a documentação anexada ao processo foi realizada em conformidade com a Modalidade Inexigibilidade.</p> <p>Esta modalidade foi alterada para Emergencial - Art. 24-IV com base na justificativa técnica encaminhada pela Divisão de Engenharia Clínica onde informa que o pleno funcionamento do equipamento é de extrema importância e imprescindível ao longo de todo o processo de diagnóstico e tratamento de paciente com câncer, objetivando assim, a homologação antecipada do processo de compra anterior à análise jurídica, a fim de dar celeridade ao reestabelecimento do funcionamento do equipamento.</p>			
Síntese dos Resultados Obtidos			
Aprimoramento nas ações relacionadas ao enquadramento legal da compra.			
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor			
Positivo: Providências adotadas			

Unidade Jurisdicionada			
Denominação Completa			Código SIORG
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA			2409
Recomendações do OCI			
Recomendações Expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
4	-	Nº Constatação 003 / Recomendação 001	Nota de Auditoria nº 201306021/01
Órgão/Entidade Objeto da Recomendação			Código SIORG
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA			2409
Descrição da Recomendação			
Recomenda-se ao INCA que adote as medidas necessárias para realizar a 1ª revisão da sua Política de Segurança da Informação - POSIC.			
Providências Adotadas			
Setor Responsável pela Implementação			Código SIORG
Divisão de Tecnologia da Informação – COAD			5088
Síntese da Providência Adotada			
<p>Em 19 de julho de 2013, através do Ofício 617/Gab INCA, a Divisão de Tecnologia da Informação notificou no Memo 20/2013 a atualização da Política de Segurança da Informação considerando confidencialidade, disponibilidade e integridade das informações.</p> <p>Em 31 de julho de 2013 a Direção encaminhou junto ao Ofício 656/Gab INCA a Portaria INCA nº 600/2013 que trata da criação do Comitê de Tecnologia da Informação para o direcionamento da Tecnologia da Informação aos objetivos institucionais em prol da melhoria da governança de TI. Este Comitê deliberará sobre assuntos relacionados à aprovação de diretrizes e políticas do PDTI, elaboração de plano de investimento para a Área de TI e monitoramento da distribuição dos recursos de TI.</p>			
Síntese dos Resultados Obtidos			
Atualização da POSIC em andamento e criação de Comitê visando o alinhamento das ações da DTI junto aos objetivos estratégicos institucionais.			
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor			
Positivos: Recomendação atendida			

Unidade Jurisdicionada			
Denominação Completa			Código SIORG
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA			2409
Recomendações do OCI			
Recomendações Expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
5	-	Nº Constatação 005 Recomendação 001	Nota de Auditoria nº 201306021/01
Órgão/Entidade Objeto da Recomendação			Código SIORG
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA			2409
Descrição da Recomendação			
Promover a cadastramento no SISAC de todos os atos de admissão e concessórios de aposentadoria e pensão dentro do prazo estabelecido na Instrução Normativa TCU n.º 55/2007.			
Providências Adotadas			
Setor Responsável pela Implementação			Código SIORG
Divisão de Administração de Pessoal – CGP			5436
Síntese da Providência Adotada			
Os atos de admissões e aposentadorias pendentes já foram incluídos no SISAC, não havendo mais pendências a serem sanadas.			
Síntese dos Resultados Obtidos			
Cadastramento atualizado			
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor			
Positivos: Recomendação atendida			

9.2.2. Recomendações do OCI Pendentes de Atendimento ao Final do Exercício

Unidade Jurisdicionada			
Denominação Completa			Código SIORG
Instituto Nacional de Câncer José 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/NAC2/CGU-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 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 - CGP			26886
Justificativa para o seu não Cumprimento			
<p>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 a intervenção do Ministério Público autorizando a permanência do contrato de terceirização de mão de obra celebrado com a FAF e formalizou-se a necessidade de revisão de cálculos, visto que identificou como débito valores pertinente à remuneração devida e outros valores recebidos a justo título.</p> <p>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 inquinarem a aprovação da Prestação de Contas do INCA referentes a 2010.</p>			
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor			

Unidade Jurisdicionada			
Denominação Completa			Código SIORG
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes 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 201108818/001 de 01/04/2011
Órgão/Entidade Objeto da Recomendação			Código SIORG
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA			2409
Descrição da Recomendação			
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 - CGP			26886
Justificativa para o seu não Cumprimento			
<p>Foi solicitada em Postmaster a entrega da declaração de bens e rendas de 2010, ano-calendário 2009, para os servidores que se encontravam em pendência, até 15/04/2011. A partir desta data, os servidores que não entregarem o documento, serão adotados os procedimentos dispostos no Art. 5º do Decreto nº 5.483/2005.</p> <p>Após intensos esforços da Divisão de Administração de Pessoal em atender à recomendação da CGU, informamos que ainda restam 139 servidores que não apresentam a autorização referente ao exercício de 2010, motivo pelo qual o processo administrativo encontra-se em andamento para apuração dos fatos nos termos do Decreto nº 5.483/2005.</p> <p>Será diligenciada busca aos processos administrativos disciplinares para averiguar os motivos de não terem prosperados ou satisfeitas as exigências.</p>			
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor			
Positivo: Aprimoramento de controle interno.			

Unidade Jurisdicionada			
Denominação Completa			Código SIORG
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes 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 Alencar Gomes da Silva – INCA			2409
Descrição da Recomendação			
<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			
Setor Responsável pela Implementação			Código SIORG
Divisão de Administração de Pessoal - CGP			5436

Justificativa para o seu não Cumprimento

Em 31 de julho de 2013, através do Ofício 656/Gab INCA, a Divisão de Administração de Pessoal prestou os seguintes esclarecimentos junto ao Memo 337/DAP/CGP:

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. Para tal, criou-se o processo nº 25410.001672/2012 encaminhado à COLEP/CGESP/SAA/SE/MS para fins de regularização. Esta Divisão aguarda manifestação da COLEP/CGESP/SAA/SE/MS. Em agosto/2013 a COLEP/CGESP/SAA/SE/MS remeteu os autos para que fosse providenciada cópia e as remetesse à UFRJ para instruir o processo de aposentadoria do outro cargo em razão da acumulação. Satisfeita as providências, os autos foram restituídos à COLEP/CGESP/SAA/SE/MS para esta pudesse despachar ao MPOG e assim providenciar a aposentadoria no SIAPE.

002 – Medidas adotadas de acordo com a particularidade de cada matrícula. Àqueles que não realizaram reposição ao erário foram notificados para pagamento por GRU. Está sendo realizado o acompanhamento dos pagamentos da GRU. Os procedimentos de notificação estão em fase de execução para as matrículas 1375504, 1527420, 1529502, 1546024, 1561821 e 241670. A matrícula 241377 é de servidor falecido, sem pensionista; a matrícula 1205096 é de servidor falecido, com pensionista. As matrículas 1554982 e 1526865 concluíram as reposições. As matrículas 1534022, 1535316 e 1556659 realizaram as reposições mediante deduções das rescisões contratuais. A matrícula 1187762 teve a reposição suspensa por motivo de licença para atividade política de "sem remuneração" para "com remuneração", o que tornou insubsistente o motivo da reposição.

003 – A regularização foi realizada, sem paridade, em Julho de 2013. A diferença identificada nos valores recebidos será notificada, conforme Art. 5º da Orientação Normativa nº 9 de 05/11/2010, a fim de procederem aos ajustes necessários. Porém, esta Orientação Normativa não define os procedimentos para a reposição ao erário dos valores recebidos indevidamente. Os ajustes foram realizados, porém a Coordenação permanece no aguardo pela regulamentação para a reposição ao erário dos valores recebidos indevidamente. As pensionistas 4889801, 4907116, 2435870, 5159822, 5177014 e 4839340 tiveram seus benefícios corrigidos para "sem paridade" e os valores atualizados (redução). O pensionista 5102251 não foi localizado para tomar ciência da fundamentação da pensão para "sem paridade", não podendo ter sua pensão reduzida imediatamente. Estão sendo empreendidos esforços para localizá-lo. A pensionista 5104840 teve sua pensão retificada, porém para valor a maior, tendo em vista o enquadramento do instituidor em nova carreira em data anterior ao falecimento. As pensionistas 4802624, 5237220 e 5148090 tiveram suas pensões corrigidas para valores superiores aos que percebiam anteriormente. A pensionista 5237564 teve a fundamentação corrigida para "sem paridade", porém não houve mudança no valor percebido.

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

Positivo: Aprimoramento de controle interno.

9.4. DECLARAÇÃO DE BENS E RENDAS ESTABELECIDADA NA LEI N° 8.730/93

9.4.1. Situação do Cumprimento das Obrigações Impostas pela Lei 8.730/93

Quadro A.9.4.1 – Demonstrativo do cumprimento, por autoridades e servidores da UJ, da obrigação de entregar a DBR

Detentores de Cargos e Funções Obrigados a Entregar a DBR	Situação em Relação às Exigências da Lei n° 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. 1° da Lei n° 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	125	-	-
	Entregaram a DBR	122	-	-
	Não cumpriram a obrigação	3	-	-

Fonte: SIAPE

9.4.2. Situação do Cumprimento das Obrigações

O Serviço de Relações do Trabalho/DAP gerencia a recepção das DBR.

As Declarações são recebidas por meio físico e arquivadas nas pastas funcionais dos servidores, em envelope lacrado, pois a unidade não conta com sistema informatizado para o gerenciamento da recepção e guarda das informações. As Declarações não passam por análise quanto à compatibilidade entre o patrimônio informado e a remuneração recebida.

No que tange às providências junto aos servidores que não entregaram a DBR, no final do exercício de 2013 a unidade solicitou o atendimento da obrigação, realizando contatos telefônicos e remessa de telegramas.

9.5. MEDIDAS ADOTADAS EM CASO DE DANO AO ERÁRIO

No âmbito da Assessoria de Procedimentos Administrativos Disciplinares e Sindicantes, no item A.9.5, informamos que, no ano de 2013, houve a sindicância 25410.003559/2013-13 para apurar o desaparecimento de um notebook, patrimônio 049.663, e uma máquina fotográfica, 043.291, dano de R\$ 265,00 ao Erário. Esta Assessoria Disciplinar, em seu juízo de admissibilidade, sugeriu à Direção Geral a abertura de uma sindicância para apuração do fato supracitado. O processo administrativo apurado pela Comissão de Sindicância, conforme

Portaria nº 940 de 18/11/201, gerou relatório final sugerindo ressarcimento ao erário pela empresa de vigilância Centauro. O Diretor Geral julgou pelo ressarcimento ao erário e, uma vez feito, houve arquivamento do processo. Não houve remissão das cópias ao TCU.

Esta Assessoria Disciplinar atua em Processos Administrativos e Sindicantes em casos que envolvam condutas irregulares de servidores e agentes públicos. Havendo nesta suposta conduta irregular praticada por servidores, danos ao Erário, esta Assessoria Disciplinar apura, por meio das comissões instauradas.

9.6. ALIMENTAÇÃO SIASG E SICONV


DECLARAÇÃO DE INSERÇÃO E ATUALIZAÇÃO DE DADOS NO SIASG E SICONV

DECLARAÇÃO

Declaramos junto aos órgãos de controle interno e externo que todas as informações referentes a contratos, convênios e instrumentos congêneres firmados até o exercício de **2013** por esta Unidade estão disponíveis e atualizadas, respectivamente, no Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais – SIASG, conforme estabelece o art. 19 da Lei nº 12.465, de 12 de agosto de 2011 e suas correspondentes em exercícios anteriores.

Declaramos, ainda, que este Instituto não possui Convênios ou Contratos de Repasse firmados no exercício de **2013**, razão pela qual não foram necessários os registros no Sistema de Gestão de Convênios – SICONV.

Rio de Janeiro, 26 de fevereiro de 2014.


Diogo Yoshida
Chefe da Divisão de Suprimentos do INCA
CPF: 836.828.057-53
Mat. Siape nº 18641407

10. PARTE A, ITEM 10, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 127, DE 15/5/2013.

10. RELACIONAMENTO COM A SOCIEDADE

10.1 Descrição dos canais de acesso do cidadão ao órgão ou entidade para fins de solicitações, reclamações, denúncias, sugestões, etc., contemplando informações gerenciais e estatísticas sobre o atendimento às demandas

O INCA possui um amplo contato de acesso do cidadão através de alguns meios de comunicação utilizados para esclarecimento de dúvidas e atendimento a reclamações. Seus principais canais de acesso são o Fale Conosco do Portal do INCA e a Ouvidoria Geral.

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 um elo entre o Instituto e o cidadão. Os principais temas abordados são Tratamento de Câncer, Transplante/Doação de Medula Óssea, Tabagismo, Educação, Esclarecimentos do Portal do Instituto, Apoio a pacientes, e Publicações e Materiais editados pelo INCA.

A Ouvidoria Geral é o principal canal de comunicação com o cidadão. Este meio de comunicação recebe, analisa e encaminha reclamações, pedidos, elogios e outros às Direções das Unidades e Coordenações. Atua sugerindo mudanças de acordo com as demandas, e encaminha, responde e acompanha as solicitações do cidadão. Este canal também aponta as principais deficiências ou irregularidades, na ótica dos cidadãos, e acompanha as providências adotadas, cobra soluções e mantém o cidadão informado.

A Ouvidoria Geral tem sua ação no pré e no pós-atendimento, através dos seguintes meios:

- Pessoalmente, na Ouvidoria Geral, na sede do Instituto, Praça Cruz Vermelha 23, 4º andar, Ala D, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP 20230-130 e seus postos avançados;
- Pelo correio eletrônico ouvidoria.geral@inca.gov.br;
- Pelos telefones: (21) 3207-1399 / 3207-1276 / 3207-1613;
- Pelo Portal da Saúde do Ministério da Saúde/ Ouvidor SUS;
- Pelo Portal do INCA www.inca.gov.br.

Em 2013 foram apurados os seguintes atendimentos:

Atendimento	Quantidade
Reclamações	2.508
Orientações/ Informações	935
Pedidos	776
Elogios	273
Outros	118
TOTAL	4.610

Resolutividade 98%

10.2 Mecanismos para medir a satisfação dos cidadãos-usuários ou clientes dos produtos e serviços resultantes da atuação da unidade

Em 2011 e 2012 foi realizada, pelo Instituto de Matemática e Estatística da UERJ (Universidade do Estado do Rio de Janeiro) junto à Coordenação Geral de Gestão Assistencial, pesquisa de satisfação do INCA com o objetivo de identificar o nível de satisfação dos pacientes e acompanhantes quanto aos serviços prestados no Instituto.

Esta pesquisa foi realizada através de entrevistas pessoais com pacientes e acompanhantes, preferencialmente, em ambientes de sala de espera, no qual foram avaliados:

- Aspectos tangíveis – avaliação das instalações e materiais usados, aparência física das instalações, conforto, limpeza e conservação dos equipamentos;
- Confiabilidade – execução dos serviços de forma confiável e precisa;
- Receptividade – atendimento do prestador de serviço;
- Garantia – conhecimento e competência dos funcionários;
- Empatia – zelo (acesso, comunicação e entendimento das necessidades) da equipe com os pacientes.

Os resultados obtidos estão apresentados no item 10.3 do Relatório de Gestão 2013.

Encontra-se em andamento, através de processo licitatório, a contratação de empresa para a realização de nova pesquisa de opinião, sendo esperados resultados consistentes sobre a visão que a sociedade tem sobre o INCA e apontamentos de serviços que necessitam de aprimoramento.

10.3 Demonstração dos resultados de eventuais pesquisas de opinião feitas nos últimos três últimos anos com cidadãos em geral, segmentos organizados da sociedade ou usuários dos produtos e serviços resultantes da atuação do órgão ou entidade.

Na pesquisa realizada pelo Instituto de Matemática e Estatística da UERJ em 2011 e 2012 foram avaliados os seguintes aspectos: perfil do paciente entrevistado, grau de importância dos serviços prestados aos pacientes, avaliação de satisfação, e pontuação das reclamações e sugestões do cidadão usuário. Utilizou-se um universo de 1.250 usuários (pacientes e acompanhantes), sendo 71,5% do sexo feminino. A faixa etária de maior relevância foi dos pacientes que possuem idade maior de 60 anos, com 28,9%.

A maioria dos entrevistados classificou como muito importante a conservação e limpeza do Instituto (76,9%), o serviço feito corretamente (74,2%), o oferecimento de funcionários competentes (73,5%), a facilidade para conseguir o serviço (72,9%) e o atendimento pessoal dos funcionários (71,9%).

Quanto à satisfação dos cidadãos usuários, mostraram-se muito satisfeitos com a qualidade geral dos serviços (88,95), a competência dos funcionários e o atendimento pessoal dos funcionários (87,4%), o serviço feito corretamente (87,3%), a conservação e limpeza do Instituto (87%), e a facilidade para conseguir o serviço (79,4%).

Os pacientes também se mostraram muito satisfeitos com relação à atenção e respeito dos funcionários (87%), a adequada sinalização das Unidades Hospitalares (85,5%), a clareza das informações de folhetos e cartazes (84,4%), ao conhecimento dos funcionários sobre o serviço prestado (82,4%), a todas as pessoas serem tratadas igualmente (77,8%), a segurança dentro do Instituto (72,2%), ao tempo de espera para ser atendido (70,8%) e ao serviço ser feito no tempo prometido (67,2%).

Observa-se, ainda, 77,0% relatou que foi informado sobre o uso de medicamentos e 72,6% dos pacientes foram orientados ou receberam informações e compreenderam totalmente sobre a “Cartilha de Direitos e Responsabilidades dos Pacientes do INCA”.

11. PARTE A, ITEM 11, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 127, DE 15/5/2013.

11.2. DECLARAÇÃO DO CONTADOR ATESTANDO A CONFORMIDADE DAS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

11.2.2. Declaração com Ressalva

QUADRO A.11.2.2 - DECLARAÇÃO DE QUE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS DO EXERCÍCIO NÃO REFLETEM CORRETAMENTE A SITUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA, FINANCEIRA E PATRIMONIAL DA UNIDADE JURISDICIONADA.

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 e do Fluxo de Caixa), 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) Falta de registro de conformidade de gestão no mês de setembro/2013; b) Movimentação da conta 333903015- Material P/ Festividades e Homenagens em face de contenção de despesas de natureza pessoal, na forma do Decreto 99.188/90.</p> <p>Estou ciente das responsabilidades civis e profissionais desta declaração.</p>			
Local	Brasília - DF	Data	31/01/2014
Contador Responsável	João Teófilo da Silva	CRC n.º	DF-7.446/O-7


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

SISTEMA DE CONFORMIDADE DE REGISTROS CONCORDIA (CONSULTA COM REGISTROS DE GESTAO)
20/02/14 14:17 M40019BD USUARIO : CONCEIÇÃO

CONFORMIDADE DE REGISTROS DE GESTAO ATE DEZEMBRO/13

UNIDADE GESTORA : 250052 - INSTITUTO NACIONAL DO CANCER - RJ

GESTAO : 00001 - TESOURO NACIONAL

QUANTIDADE TOTAL DE DIAS

MES	SEM CONFORMIDADE	SEM RESTRICAO	COM RESTRICAO	TOTAL
- JANEIRO /13		20		20
- FEVEREIRO/13		17		17
- MARCO /13		20		20
- ABRIL /13		21		21
- MAIO /13		21		21
- JUNHO /13		20		20
- JULHO /13		21		21
- AGOSTO /13		21	1	22
- SETEMBRO /13	2	19		21
- OUTUBRO /13		22		22
- NOVEMBRO /13		19		19
- DEZEMBRO /13		21		21

-
-