



**Ministério da Saúde**

**RELATÓRIO DE GESTÃO DO EXERCÍCIO DE 2011**

**Rio de Janeiro, 2012**

**Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva**

**Ministério da Saúde**

**Relatório de Gestão do Exercício de 2011**

**Relatório de Gestão do exercício de 2011, 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 DN TCU nº 108/2011, Portaria TCU nº 123/2011 e das orientações do órgão de controle interno Portaria CGU nº 2546/2010.**

**Divisão de Planejamento**

**Rio de Janeiro. 2012**

## SUMÁRIO

1	Informações Gerais de Identificação.....	13
2	Informações sobre o planejamento e a gestão orçamentária e financeira da UJ.....	14
2.1	Responsabilidades institucionais da UJ .....	14
2.2	Atuação Institucional.....	15
2.2.1-	Assistência .....	15
2.2.2 -	Pesquisa.....	15
2.2.3 -	Ensino .....	16
2.2.4 -	Prevenção .....	16
2.2.5 –	Vigilância .....	17
2.3	Programas de Governo sob a responsabilidade da UJ – PPA 2008/2011.....	17
2.3.1	Programa 1220 – Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada .....	18
2.3.3	Programa 1446 – Implementação da política de promoção da saúde .....	55
2.3.4 -	Execução Física das ações realizadas pela UJ .....	58
2.4	Desempenho Orçamentário/Financeiro.....	58
2.4.1	Programação Orçamentária da Despesa .....	58
2.4.2	Programação de Despesas Correntes.....	58
2.4.3	Programação de Despesas de Capital.....	58
2.4.4	Execução Orçamentária da Despesa .....	58
2.4.4.3	Despesas por Modalidade de contratação dos créditos recebidos por movimentação .....	60
2.4.5	Despesas Correntes por Grupos e Elementos de Despesa dos créditos recebidos por movimentação .....	61
2.4.6	Despesa de capital por Grupo e Elementos de Despesa dos créditos recebidos por movimentação .....	62
	Análise Crítica:.....	63
2.4.7	Indicadores Institucionais.....	63
3.	Reconhecimento de Passivos por Insuficiência de Créditos ou Recursos .....	73
4.	Pagamentos e Cancelamentos de Restos a Pagar de exercícios anteriores.....	73
5.	Informações sobre Recursos Humanos .....	74
5.1	Composição do Quadro de Servidores Ativos.....	74
5.2	Composição do Quadro de Servidores Inativos e Pensionistas .....	79
5.3	Composição do Quadro de Estagiários .....	79
5.4	Demonstração dos custos de pessoal da UJ.....	79

5.5.3 Informações sobre a contratação de serviços de limpeza, higiene e vigilância ostensiva da unidade .....	110
5.5.4 Informações sobre locação de mão de obra para atividades não abrangidas pelo plano de cargos do órgão .....	111
5.6 Informações Gerenciais sobre Recursos Humanos.....	116
6. Transferências efetuadas no exercício.....	117
7. Declaração de inserção e atualização de dados no SIASG SICONV .....	118
8. Situação do cumprimento das obrigações impostas pela lei 8.730/93 .....	119
9. Estrutura de Controles Internos da UJ.....	121
10. Gestão Ambiental e Licitações Sustentáveis.....	122
11. Gestão do patrimônio imobiliário de responsabilidade da UJ.....	125
12 Gestão de Tecnologia da Informação (TI) .....	128
13. Despesas com cartão de crédito corporativo .....	129
14. Renúncias Tributárias sob Gestão da UJ .....	129
15. Deliberações do TCU e Recomendações do OCI .....	130

## **QUADROS PRÓPRIOS DO INCA**

QUADRO I - GESTÃO DE AÇÕES NO PROGRAMA DE GOVERNO – PPA 2008/2011 .....	18
QUADRO II - PRODUÇÃO ASSISTENCIAL .....	23
QUADRO III – RESULTADOS DA ÁREA DE AÇÕES VOLUNTÁRIAS.....	27
QUADRO IV - QUADRO GERAL DOS PROCESSOS SELETIVOS 2011 .....	28
QUADRO V- QUADRO GERAL DAS VAGAS OFERECIDAS E PREENCHIDAS EM 2011, POR ÁREA E MODALIDADE DE PÓS-GRADUAÇÃO <i>LATO SENSU</i> E DE NÍVEL TÉCNICO .....	28
QUADRO VI – RELAÇÃO DOS CURSOS EAD - CEDC, 2011.....	30
QUADRO VII – PUBLICAÇÃO DE ARTIGOS EM REVISTAS INDEXADAS “QUALIS A” <sup>33</sup>	
QUADRO VIII - SUPRIMENTO DE BENS E SERVIÇOS .....	36
QUADRO IX - COMPARATIVO DOS PROCESSOS EMERGENCIAIS – 2009/2011 .....	36
QUADRO X - MOVIMENTAÇÕES DE ESTOQUE .....	37
QUADRO XI - REDUÇÃO DE CUSTOS .....	37
QUADRO XII - ÁREA DE ENGENHARIA CLÍNICA .....	37
QUADRO XIII - ÁREA DE ENGENHARIA E INFRAESTRUTURA - RESUMO DOS SERVIÇOS EXECUTADOS.....	37

QUADRO XIV - ÁREA DE RECURSOS HUMANOS - CAPACITAÇÃO E TREINAMENTO DE FUNCIONÁRIOS DO INCA .....	38
QUADRO XV - PROGRAMAS DE RECURSOS HUMANOS.....	38
QUADRO XVI - INDICADORES DA ÁREA DE SAÚDE DO TRABALHADOR .....	38
QUADRO XVIII – INDICADORES DO PLANO OPERATIVO .....	40
QUADRO XIX - EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DOS RECURSOS ALOCADOS.....	58
QUADRO XX - ATIVIDADES OPERACIONAIS NA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA .....	59
QUADRO XXI – INDICADORES INSTITUCIONAIS.....	64
QUADRO XXII- DISTRIBUIÇÃO DO PESSOAL CONTRATADO MEDIANTE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO COM LOCAÇÃO DE MÃO DE OBRA.....	113
QUADRO XXIII DECLARAÇÃO DE BENS E RENDAS .....	120

#### **QUADROS DA PORTARIA Nº 123/2011**

QUADRO A.1.1 - IDENTIFICAÇÃO DA UJ.....	13
QUADRO A.2.2 - EXECUÇÃO FÍSICA DAS AÇÕES REALIZADAS PELA UJ .....	58
QUADRO A.2.11 - DESPESAS POR MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO DOS CRÉDITOS RECEBIDOS POR MOVIMENTAÇÃO.....	60
QUADRO A.2.12 - DESPESAS CORRENTES POR GRUPO E ELEMENTO DE DESPESA DOS CRÉDITOS RECEBIDOS POR MOVIMENTAÇÃO .....	61
QUADRO A.2.13 - DESPESAS DE CAPITAL POR GRUPO E ELEMENTO DE DESPESA DOS CRÉDITOS RECEBIDOS POR MOVIMENTAÇÃO .....	62
QUADRO A.4.1 SITUAÇÃO DOS RESTOS A PAGAR DE EXERCÍCIOS ANTERIORES...	73
QUADRO A.5.1 COMPOSIÇÃO DO QUADRO DE RECURSOS HUMANOS - SITUAÇÃO APURADA EM 31/12/2011 .....	74
QUADRO A.5.2 – SITUAÇÕES QUE REDUZEM A FORÇA DE TRABALHO DA UJ – SITUAÇÃO EM 31/12/2011 .....	75
QUADRO A.5.3 – DETALHAMENTO ESTRUTURA DE CARGOS EM COMISSÃO E FUNÇÕES GRATIFICADAS DA UJ (SITUAÇÃO EM 31 DE DEZEMBRO).....	76
QUADRO A.5.4 - QUANTIDADE DE SERVIDORES DA UJ POR FAIXA ETÁRIA - SITUAÇÃO APURADA EM 31/12/2011 .....	77
QUADRO A.5.5 – QUANTIDADE DE SERVIDORES DA UJ POR NÍVEL DE ESCOLARIDADE - SITUAÇÃO APURADA EM 31/12/2011 .....	78

QUADRO A.5.6 - COMPOSIÇÃO DO QUADRO DE SERVIDORES INATIVOS APURADA EM 31/12/2011 .....	79
QUADRO A.5.7 - COMPOSIÇÃO DO QUADRO DE INSTITUIDORES DE PENSÃO APURADA EM 31/12/2011 .....	79
QUADRO A.5.9.a - QUADRO DE CUSTOS DE PESSOAL NO EXERCÍCIO DE REFERÊNCIA E NOS DOIS ANTERIORES .....	80
QUADRO A.5.9.b - CARGOS E ATIVIDADES INERENTES A CATEGORIAS FUNCIONAIS DO PLANO DE CARGOS DA UNIDADE JURISDICIONADA .....	81
QUADRO A.5.10 – RELAÇÃO DOS EMPREGADOS TERCEIRIZADOS SUBSTITUÍDOS EM DECORRÊNCIA DA REALIZAÇÃO DE CONCURSO PÚBLICO OU DE PROVIMENTO ADICIONAL AUTORIZADOS .....	88
QUADRO A.5.11 – AUTORIZAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DE CONCURSOS PÚBLICOS OU PROVIMENTO ADICIONAL PARA SUBSTITUIÇÃO DE TERCEIRIZADOS .....	109
QUADRO A.5.12 - CONTRATOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LIMPEZA E HIGIENE E VIGILÂNCIA OSTENSIVA .....	110
QUADRO A.5.13 - CONTRATOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COM LOCAÇÃO DE MÃO DE OBRA .....	111
QUADRO A.7.1 – DECLARAÇÃO DE INSERÇÃO E ATUALIZAÇÃO DE DADOS NO SIASG E SICONV .....	118
QUADRO A.8.1 – DEMONSTRATIVO DO CUMPRIMENTO, POR AUTORIDADES E SERVIDORES DA UJ, DA OBRIGAÇÃO DE ENTREGAR A DBR .....	119
QUADRO A.9.1 – ESTRUTURA DE CONTROLES INTERNOS DA UJ .....	121
QUADRO A.10.1 - GESTÃO AMBIENTAL E LICITAÇÕES SUSTENTÁVEIS .....	122
QUADRO A.11.1 - DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DOS BENS IMÓVEIS DE USO ESPECIAL DE PROPRIEDADE DA UNIÃO .....	125
QUADRO A.11.2 - DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DOS BENS IMÓVEIS DE USO ESPECIAL LOCADOS DE TERCEIROS .....	125
QUADRO A.11.3 - DISCRIMINAÇÃO DOS BENS IMÓVEIS DE PROPRIEDADE DA UNIÃO SOB RESPONSABILIDADE DA UJ .....	126
QUADRO A.12.1 – GESTÃO DE TI DA UJ .....	128
QUADRO A.13.1 - DESPESA COM CARTÃO DE CRÉDITO CORPORATIVO POR UG E POR PORTADOR .....	129
QUADRO A.13.2 - DESPESA COM CARTÃO DE CRÉDITO CORPORATIVO (SÉRIE HISTÓRICA) .....	129
QUADRO A.15.1 DELIBERAÇÕES DO TCU ATENDIDAS NO EXERCÍCIO .....	130
QUADRO A.15.2 DELIBERAÇÕES DO TCU PENDENTES DE ATENDIMENTO AO FINAL DO EXERCÍCIO .....	131

QUADRO A.15.3 RECOMENDAÇÕES DO OCI ATENDIDAS NO EXERCÍCIO .....	136
QUADRO A.15.4 RECOMENDAÇÕES DO OCI PENDENTES DE ATENDIMENTO AO FINAL DO EXERCÍCIO .....	161

## SIGLAS

ABRC – Associação Brasileira de Registros de Câncer  
ACLS – Suporte Avançado à Vida em Cardiologia  
ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária  
APAC – Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade  
APADS – Assessoria de Procedimentos Administrativos Disciplinares e Sindicância  
BLS – Suporte Básico à Vida  
BNDES - Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social  
BNT - Banco Nacional de Tumores e DNA  
BRATS - Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde  
BSCUP - Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário  
BVS – Biblioteca Virtual em Saúde  
CACON - Centro de Alta Complexidade em Oncologia  
CAISAN – Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional  
CBA - Consórcio Brasileiro de Acreditação  
CBR - Colégio Brasileiro de Radiologia  
CCIH – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar  
CEAT – Comissão Especial de Avaliação Técnica de Produtos Médico-hospitalares  
CEDC – Coordenação de Ensino e Divulgação Científica do INCA  
CEMO - Centro de Transplante de Medula Óssea  
CEP – Comitê de Ética em Pesquisa  
CEPUERJ – Centro de Produção da UERJ  
CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador  
CESTEH – Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana  
CGPAN - Coordenação Geral da Política Nacional de Alimentação e Nutrição  
CGPNPS - Comitê Gestor da Política Nacional de Promoção da Saúde  
CGU – Controladoria Geral da União  
CIMIQU – Comissão Intraministerial para Implementação da Convenção-Quadro  
CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde  
CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico  
CONASEMS - Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde  
CONICQ - Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro  
CONSINCA – Conselho Consultivo do INCA  
COPPEAD – Instituto de Pós-graduação e Pesquisa em Administração da UFRJ  
CPLP - Comunidade de Países de Língua Portuguesa  
CPQ – Coordenação de Pesquisa  
CQCT – Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco  
CST/FIOCRUZ – Coordenação da Saúde do Trabalhador da FIOCRUZ  
CVAS - Coordenação de Vigilância Ambiental  
DAB/SAS - Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde  
DANT – Doenças e Agravos Não-Transmissíveis  
DATASUS – Departamento de Informática do SUS  
DECIT – Departamento de Ciência e Tecnologia  
DEMÁS – Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS  
DENASUS – Departamento Nacional de Auditoria do SUS  
DINTER – Doutorado Interinstitucional  
DIPAT – Divisão de Patologia  
DISAT – Divisão de Saúde do Trabalhador  
EAD – Educação à Distância  
EPSJV – Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

FAF - Fundação Ary Frauzino para Pesquisa e Controle do Câncer  
FAPERJ - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro  
FBT – Financial Budgeting Tool  
FINEP – Financiadora de Estudos e Projetos  
FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz  
FMEA – Análise de Modo e Efeito de Falha  
FOSP – Fundação Oncocentro de São Paulo  
GFRNB – Gerência de Fatores de Risco Não Biológicos  
GMG – Grupo Moto-gerador  
GQ – Gratificação por Qualificação  
GT – Grupo de Trabalho  
GTH – Grupo de Trabalho de Humanização  
HC – Hospital do Câncer  
HPV – Human Papilloma Virus  
HTAi – Health Technology Assessment International  
IARC – International Agency for Research on Cancer  
ICGEB – The International Centre for Genetic Engineering and Biotechnology  
IECS – Instituto de Efectividad Clinica y Sanitaria  
IMRF – Radioterapia de Intensidade Modulada  
IMS – Instituto de Medicina Social da UERJ  
INAD – Instituto de Nutrição Annes Dias  
INCA - Instituto Nacional de Câncer  
JCI - Joint Commission International  
MEC - Ministério da Educação  
MINI-HTA – Mini Health Technology Assessment  
MS – Ministério da Saúde  
NATS – Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde  
NERJ – Núcleo Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro  
NIH – National Institutes of Health  
OMS – Organização Mundial da Saúde  
ONG – Organização Não-Governamental  
PET / CT – Positron Emission Tomography / Computed Tomography  
PETROBRAS – Petróleo Brasileiro S/A  
PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios  
PNAO – Política Nacional de Atenção Oncológica  
PNCT – Programa Nacional de Controle do Tabagismo  
PNH - Política Nacional de Humanização  
POA – Plano Operativo Anual  
POF – Pesquisa de Orçamentos Familiares  
PPA – Plano Plurianual  
PQM - Programa de Qualidade em Mamografia  
PQRT - Programa de Qualidade em Radioterapia  
PROFAPS - Programa de Formação de Profissionais de nível médio para a Saúde  
QTA – Quadro de Transferência Automática  
QUALIS – Conjunto de procedimentos utilizados pela CAPES para estratificação da qualidade da produção intelectual dos programas de pós-graduação.  
RAO - Rede de Atenção Oncológica  
RBC – Revista Brasileira de Cancerologia  
RBTMO – Registro Brasileiro de Transplantes de Medula Óssea  
RCBP – Registro de Câncer de Base Populacional  
REDEFAC – Rede Nacional de Desenvolvimento e Inovação de Fármacos Anticâncer

REDOME - Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea  
RENACORD – Registro Nacional de Sangue de Cordão Umbilical  
REREME - Registro nacional de Receptores de Medula Óssea  
RHC - Registro Hospitalar de Câncer  
RINC – Rede de Institutos Nacionais de Câncer  
RNPCC – Rede Nacional de Pesquisa Clínica em Câncer  
SAS – Secretaria de Atenção à Saúde  
SBEO - Sociedade Brasileira de Enfermagem Oncológica  
SCAD – Serviço Cooperativo de Acesso a Documentos  
SCTIE – Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos  
SDM – Serviço de Referência para o Diagnóstico Mamário  
SE – Secretaria Executiva  
SEER – Sistema Eletrônico de Editoração de Revistas  
SES - Secretaria de Estado da Saúde  
SESAI – Secretaria Especial de Saúde Indígena  
SESC – Serviço Social do Comércio  
SGETS - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde  
SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS  
SIAFI – Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal  
SIBI – Sistema Integrado de Bibliotecas  
SICONV – Sistema de Convênios  
SIGPLAN – Sistema de Informações Gerenciais e de Planejamento do Governo Federal  
SIH – Sistema de Informações Hospitalares do SUS  
SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade  
SINPOSPETRO – Sindicato dos Empregados em Postos de Serviços de Combustíveis e Derivados de Petróleo do Estado do Rio de Janeiro  
SISCOLO - Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero  
SISMAMA - Sistema de Informação do Câncer de Mama  
SISPACTO – Aplicativo do Pacto pela Saúde  
SISPLAN – Sistema de Planejamento e Gestão  
SISREG – Sistema de Centrais de Regulação  
SITEC - Serviço Integrado Tecnológico em Citologia  
SMS - Secretaria Municipal de Saúde  
SPECT / CT – Single Photon Emission Computed Tomography / Computed Tomography  
SQRI – Serviço de Qualidade em Radiações Ionizantes  
SUS - Sistema Único de Saúde  
SVS – Secretaria de Vigilância em Saúde  
TCC – Trabalho de Conclusão de Curso  
TCU – Tribunal de Contas da União  
UERJ – Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
UF – Unidade de Federação  
UFF – Universidade Federal Fluminense  
UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro  
UNACON – Unidade de Alta Complexidade em Oncologia  
USLACRN – United States - Latin America Cancer Research Network

Este relatório foi elaborado de acordo com a Portaria do TCU nº 123 de 12 de maio de 2011, cujos itens 14 e 15 serão contemplados pelo Plano de Providências anexo. As informações contábeis da gestão não compõem este documento, de acordo com instrução do Anexo I da DN TCU Nº 117 de 19 de outubro de 2011. O Conteúdo Geral está subdividido em itens. De acordo com o Anexo da Decisão Normativa nº 108, de 24 de novembro de 2010, alguns itens não se aplicam à natureza desta UJ ou não há conteúdo a ser declarado no exercício de referência, conforme quadro abaixo:

<b>Conteúdo</b>	<b>Item</b>
"não se aplicam à natureza da UJ"	1.2, 1.3, 1.4, 2.4.1, 2.4.2, 2.4.3, 6, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30
"não há conteúdo a ser declarado no exercício de referência"	3, 5.3

## **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, 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).

No Brasil, as estimativas publicadas para os anos de 2010 e 2011, apontaram para a ocorrência de 489.270 casos novos de câncer sendo 236.240 para o sexo masculino e 253.030 para o sexo feminino. Os tipos mais incidentes, à exceção do câncer de pele do tipo não melanoma, foram os cânceres de próstata e de pulmão no sexo masculino e os cânceres de mama e do colo do útero no sexo feminino, acompanhando o mesmo perfil da magnitude observada para a América Latina. Em números, isto representa que a estimativa para o período é de que o câncer de pele do tipo não melanoma seria o mais incidente, com 114 mil casos novos, seguido pelos tumores de próstata (52 mil), mama feminina (49 mil), cólon e reto (28 mil), pulmão (28 mil), estômago (21 mil) e colo do útero (18 mil).

Segundo divulgação da IARC (Agência Internacional de Pesquisa em Câncer), o levantamento Globocan 2008, o mais completo sobre ônus global do Câncer no mundo, mostrou que a maioria dos 12,7 milhões de novos casos de câncer e 7,6 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 (56% dos novos casos de câncer em 2008) quanto de mortalidade (63%). O estudo revelou que há diferenças marcantes nos padrões de câncer em diferentes regiões, de acordo com o grau de desenvolvimento do país.

O INCA – Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva encontra-se implicado no cenário nacional e internacional da atenção oncológica. Como órgão singular do Ministério da Saúde, assume a responsabilidade de ofertar assistência oncológica, promover pesquisa, cumprir seu papel como instituição de ensino e desenvolver ações estratégicas para enfrentamento do câncer no país.

## 1 Informações Gerais de Identificação

**QUADRO A.1.1 - IDENTIFICAÇÃO DA UJ**

<b>Poder e Órgão de Vinculação</b>	
<b>Poder:</b> Executivo	
<b>Órgão de Vinculação:</b> Ministério da Saúde	<b>Código SIORG:</b> 304
<b>Identificação da Unidade Jurisdicionada</b>	
<b>Denominação completa:</b> Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva	
<b>Denominação abreviada:</b> INCA	
<b>Código SIORG:</b> 2409	<b>Código SIAFI:</b> 250052
<b>Código na LOA da UJ titular:</b> 36.000 – Ministério da Saúde	
<b>Situação:</b> Ativa	
<b>Natureza Jurídica:</b> Administração Direta	
<b>Principal atividade econômica:</b> Atividade de Atenção à Saúde Humana	<b>Código CNAE:</b> 86
<b>Telefone:</b> (21) 3207-1313	<b>Fax:</b> (21) 2509-2004
<b>E-mail:</b> <a href="mailto:aazevedo@inca.gov.br">aazevedo@inca.gov.br</a> <a href="mailto:jmatta@inca.gov.br">jmatta@inca.gov.br</a>	<b>Página na internet:</b> <a href="http://www.inca.gov.br/">http://www.inca.gov.br/</a>
<b>Endereço da sede</b>	Praça da Cruz Vermelha, nº 23 – Centro CEP 20230-130 - Rio de Janeiro – RJ
<b>Normas relacionadas à unidade Jurisdicionada</b>	
<b>Normativos de criação, definição de competências e estrutura organizacional</b>	Decreto Presidencial nº 7.530, de 21 de julho de 2011, publicado no DOU de 22/07/2011 - 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.
<b>Unidades Gestoras e Gestão relacionadas à Unidade Jurisdicionada</b>	Não se aplica. O INCA não consolida outras unidades.

Fonte: Divisão de Planejamento

## **2 Informações sobre o planejamento e a gestão orçamentária e financeira da UJ**

### **2.1 Responsabilidades institucionais da UJ**

O Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva - INCA é um órgão singular do Ministério da Saúde. Conforme o Decreto Presidencial nº 7.530, de 21 de julho de 2011, compõe-se como uma unidade integrante da Secretaria de Atenção à Saúde, e se constitui no Centro de Referência de Alta Complexidade do Ministério da Saúde, em conformidade com a Portaria 2.439/GM, de 08 de dezembro de 2005. São suas atribuições:

- participar da formulação e na execução da Política Nacional de Atenção Oncológica - promoção, prevenção;
- exercer atividades de formação, treinamento e aperfeiçoamento de recursos humanos, em todos os níveis, na área de cancerologia;
- coordenar, programar e realizar pesquisas clínicas, epidemiológicas e experimentais em cancerologia;
- 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; e
- 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.*

A Missão estabelece que:

- a atuação do INCA é de âmbito nacional;
- a razão de ser do INCA é apresentar soluções para questões relacionadas à prevenção e controle do câncer no Brasil;
- o conhecimento técnico-científico e gerencial gerado no INCA deve ser transferido para os órgãos e instituições que lidam com câncer no país;
- a base para o bom desempenho dessa missão é o trabalho integrado de todas as áreas do INCA, bem como o fortalecimento e a intensificação das parcerias interinstitucionais.

A Missão e a Visão Estratégica ganham a necessária operacionalidade por meio dos Objetivos Estratégicos, que se desdobram em Linhas de Ação. As Linhas de Ação, pela sua amplitude, necessitam da integração das diversas áreas de atuação do INCA.

***Objetivos Estratégicos:***

- Promover a geração e disseminação do conhecimento em atenção oncológica, prevenção e controle do câncer.
- Promover a descentralização das ações de atenção, prevenção e controle de câncer com abordagem multidisciplinar.
- Contribuir para o desenvolvimento tecnológico do complexo produtivo da saúde.

- Promover o desenvolvimento e incorporação de uma cultura organizacional de gestão participativa e compartilhada, focada em resultados.
- Desenvolver e implantar ações internas e externas visando à melhor relação entre recursos alocados e resultados alcançados.
- Pactuar objetivos e metas institucionais para a avaliação do desempenho interno e externo.
- Ampliar as fontes de recursos financeiros que permitam o fortalecimento das ações nacionais em atenção, prevenção e controle do câncer.

## **2.2 Atuação Institucional**

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 e estabelece a lógica do trabalho em rede, 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 Instituto mantém acordos internacionais de cooperação em várias frentes, formando redes de conhecimento técnico e científico e buscando reduzir o impacto regional e global da doença. Para fazer frente a essas responsabilidades institucionais, ele direciona seus esforços através de grandes áreas de atuação, com suas principais atividades sumarizadas a seguir:

### **2.2.1- Assistência**

Além de definir as políticas de assistência entre as cinco unidades assistenciais e participar das determinações em relação à rede de atenção oncológica nos três níveis da Federação, a Instituição também zela pela integração da atenção – hospitalar, ambulatorial e domiciliar. A gestão assistencial do INCA inclui as unidades assistenciais e ainda as áreas de qualidade, humanização, Divisão de Patologia (DIPAT) e Divisão de Farmácia. Estas unidades oferecem serviços de confirmação de diagnóstico de câncer, estadiamento do câncer, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, com atendimento multiprofissional integrado, garantidos os suportes diagnósticos e terapêuticos. Todas estas atividades estão estreitamente vinculadas à formação de recursos humanos nas diversas especialidades oncológicas, ao desenvolvimento da pesquisa clínica e à divulgação científica. No que diz respeito à assistência hospitalar, área que envolve grande mobilização de recursos humanos, materiais e financeiros, o INCA disponibiliza um total de 391 leitos, distribuídos por cinco unidades, a saber: Hospital de Câncer I, com 188 leitos para atendimento à grande maioria das subespecialidades em oncologia; Hospital de Câncer II, com 83 leitos para ginecologia oncológica e tecido ósseo conectivo; Hospital de Câncer III, com 52 leitos para atendimento a cânceres de mama; Hospital de Câncer IV, para cuidados paliativos de pacientes com cânceres avançados e fora de possibilidade de tratamento curativo; e finalmente o Centro de Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas (também conhecido por CEMO – Centro de Transplantes de Medula Óssea), responsável por esta atividade no Instituto.

### **2.2.2 - Pesquisa**

A atuação nessa grande área está lastreada na implementação de um novo modelo técnico-científico, cujo fundamento é o controle do câncer com base na história natural da doença e em registros de base populacional, articulando todas as áreas da instituição nesse processo, com o objetivo de agregar conhecimento. Este modelo de gestão, adotado com sucesso por outras instituições, com desafios semelhantes, baseia-se em grupos de tumores, não alterando a estrutura do INCA, mas sua forma de trabalho. 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. Seus grupos, com respectivas linhas de pesquisa – 19 linhas de pesquisa em 10 programas científicos - procuram alcançar as metas pactuadas, como se segue: número de publicações em revistas indexadas e

respectivo índice de impacto; número de alunos orientados em diferentes modalidades de bolsas (iniciação científica, aperfeiçoamento, mestrado, doutorado e pós-doutorado) e captação de recursos para pesquisa. Essas metas estão em consonância com os padrões de avaliação de instituições de ensino e pesquisa na área médica, determinada pela CAPES/MEC e alinhadas com as diretrizes e prioridades do Ministério da Saúde. Como formulador da política nacional de pesquisa para a atenção oncológica, o INCA priorizou consolidar a estruturação de redes – Rede Nacional de Pesquisa Clínica em Câncer, Rede USLACRN com países da América Latina e Estados Unidos e Rede Nacional de Câncer Familiar. Outras iniciativas neste campo são a organização e consolidação da Rede de Desenvolvimento de Fármacos, em ação conjunta com a SCTIE/MS e FIOCRUZ, e a institucionalização das avaliações de tecnologias em saúde através de um núcleo específico para essa atividade (Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde - NATS).

### **2.2.3 - Ensino**

As atividades desenvolvidas na área de ensino do INCA estão voltadas para a formação e qualificação de profissionais para o Sistema Único de Saúde (SUS), com vistas ao controle do câncer e à organização da Rede de Atenção Oncológica no país. Foram contempladas estratégias de qualificação nas áreas de ensino técnico, médico, enfermagem, psicologia, serviço social, odontologia, farmácia hospitalar, física médica, nutrição, patologia clínica e fisioterapia, além de terem sido realizados vários processos seletivos para ingresso nos cursos de residência, especialização e qualificação, com 396 concluintes em 2011. Merecem referência também, os intercâmbios com universidades, cursos de verão, de educação profissional técnica de nível médio, os cursos em cooperação técnica com países africanos, entre outros. Já os cursos de modalidade à distância oferecidos em 2011, com demanda expressiva, inclusive de países latino-americanos, contaram com a participação de 19.365 profissionais. A produção editorial contabilizou 35 livros, além de diversos pôsteres, cartazes, folders, e informativos técnico-científicos. As bases de dados da área temática, gerenciada pelo INCA, é integrada por mais de três mil documentos. Também essa área é responsável pela edição da Revista Brasileira de Cancerologia, há décadas, principal veículo de divulgação e produção acadêmica na área do câncer.

### **2.2.4 - Prevenção**

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. A metodologia, empenho e abrangência do trabalho conferiram ao país, que é signatário de convenção internacional para controle desse fator de risco, um papel de liderança no cenário internacional. Para levar a termo os objetivos do programa, são desenvolvidas algumas estratégias prioritárias, como: Ações educativas pontuais, especialmente em datas comemorativas; Ações de mobilização social, utilizando-se de meios de comunicação, assessorando coordenadores estaduais e municipais, inserindo o tema em agendas, congressos, seminários, debates, intensificando a ação política virtuosa junto às casas legislativas. Neste sentido, é desenvolvida a Ação Saber Saúde, dirigida aos jovens em idade escolar, com o objetivo de estimular estilos de vida saudáveis. Também merecem destaque o tratamento de tabagismo na rede pública de saúde e a promoção de ambientes livres de fumaça de tabaco. Parcerias institucionais com universidades e secretarias de saúde subsidiam a elaboração de estratégias locais para implementação de ações de controle de tabagismo.

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 saudáveis que favoreçam o controle de câncer. Para isso, participa ativamente de comitês intersetoriais que tratam de políticas e planos nacionais relacionados ao tema, como os que tratam de doenças crônicas não transmissíveis, contribuindo com informações e conhecimento científico relevantes, sugerindo ações e metas a pactuar, no que se

refere à prevenção de câncer através de práticas alimentares saudáveis. Aqui também são importantes as parcerias institucionais e de ações intersetoriais com gestores estaduais e municipais e entidades do terceiro setor, para capacitação de multiplicadores, estimulando o fomento à qualificação multiprofissional, no âmbito da atenção básica do SUS, com atenção especial às equipes de agentes comunitários de saúde no âmbito da estratégia de saúde da família.

### **2.2.5 – Vigilância**

As ações nacionais de vigilância do câncer têm como objetivo conhecer com detalhes o atual quadro do câncer no Brasil. A vigilância do câncer é realizada por meio da implantação, acompanhamento e aprimoramento dos Registros de Câncer de Base Populacional e dos Registros Hospitalares de Câncer (centros de coleta, processamento, análise e divulgação de informações sobre a doença, de forma padronizada, sistemática e contínua). Os registros possibilitam conhecer 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. Para isso a atuação se dá de forma diversificada com a Vigilância dos Fatores de Risco para o Câncer, em que se acompanha a exposição das populações a fatores de risco; a Avaliação da Prevenção e do Controle do Câncer e seus Fatores de Risco que identifica se os programas de saúde em execução estão atingindo os objetivos traçados; o Apoio ao Desenvolvimento da Capacidade Técnica e Gerencial para as ações de Vigilância e Avaliação em que os profissionais de saúde são apoiados pelo INCA na implantação da vigilância do câncer e seus fatores de risco, na análise das informações de saúde e na avaliação das ações de prevenção e controle. Estudos e Pesquisas Especiais permitem ampliar o acervo de informações sobre as doenças identificando causa, novas tecnologias para diagnóstico, avanços terapêuticos, sobrevida e qualidade de vida das pessoas doentes.

### **2.3 Programas de Governo sob a responsabilidade da UJ – PPA 2008/2011**

No Plano Plurianual 2000/2003, as atividades desenvolvidas pelo INCA constavam em um programa finalístico de governo específico, composto por oito ações, sob sua coordenação direta: “Programa de Prevenção e Controle do Câncer e Assistência Oncológica”. No PPA seguinte, 2004 a 2007, as atividades desenvolvidas pelo Instituto foram reorganizadas em dois Programas, sob a gerência da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde – SAS, a saber, “Programa Atenção Especializada em Saúde – Ação Implantação de Centros de Alta Complexidade em Oncologia – CACON” e “Programa Atenção Hospitalar e Ambulatorial no Sistema Único de Saúde – Ação Atenção à Saúde nos Hospitais da Rede Pública Federal – Instituto Nacional do Câncer”.

No PPA 2008–2011 havia sete ações, distribuídas por três programas de trabalho, abaixo discriminados, nos quais o INCA contribui direta ou indiretamente para alcance de seus objetivos, sob a coordenação de outras instâncias do Ministério da Saúde. No referido PPA a Ação 1220.125H se encontra sob a responsabilidade do INCA.

### QUADRO I - GESTÃO DE AÇÕES NO PROGRAMA DE GOVERNO – PPA 2008/2011

PROGRAMA 1220 - ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR ESPECIALIZADA
Ação 125H INCA – Implantação do Complexo Integrado do Instituto Nacional de Câncer - INCA. Ação 7833 SAS - Implantação de Centros de Alta Complexidade em Oncologia (CACON). Ação 8758 SAS - Aperfeiçoamento avaliação e desenvolvimento de ações e serviços especializados em oncologia – INCA. Ação 8585 SAS – Atenção à Saúde da População para procedimentos em Média e Alta Complexidade.
PROGRAMA 1444 - VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS E AGRAVOS
Ação 6170 SVS – Vigilância, prevenção e controle de doenças não transmissíveis.
PROGRAMA 1446 - IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE
Ação 8706 SVS/CGDANT - Prevenção e controle do tabagismo.

Fonte: SIGPLAN

#### 2.3.1 Programa 1220 – Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada

##### Dados do Programa

###### Programa

1220 - Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada

###### Gerente de Programa

Helvécio Miranda Magalhães Júnior

###### Analista Setorial SPI

###### Objetivo de Governo

Promover o acesso com qualidade à Seguridade Social, sob a perspectiva da universalidade e da equidade, assegurando-se o seu caráter democrático e a descentralização

###### Objetivo Setorial

Ampliar o acesso da população aos serviços de que necessita e promover a qualidade e a humanização na atenção à saúde

###### Órgão

36000 - Ministério da Saúde

###### Tipo de Programa

Finalístico

###### Justificativa

De acordo com a Constituição Federal de 1988, é dever do Estado o desenvolvimento de política pública que garanta o acesso universal e igualitário da população às ações e serviços de saúde para sua promoção, proteção e recuperação. O financiamento dessas ações e serviços provém dos recursos da seguridade social e de outras fontes, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. O cumprimento desse dever por parte da esfera federal pressupõe o repasse de recursos financeiros federais aos Estados e Municípios para o custeio da atenção à saúde no SUS, bem como a regulação desta atenção como forma de garantir a equidade na atenção integral, a redução das desigualdades regionais, e a ampliação do acesso da população às ações e serviços de saúde. As macro-locações da média complexidade são constituídas por grande quantidade de procedimentos do SIA/SUS, bastante heterogêneos, de complexidade e custos variáveis e cuja distribuição geográfica da oferta entre os municípios obedece a lógicas distintas, sendo por isto, de difícil organização e controle. A cobertura de serviços hospitalares no Brasil apresenta significativa pulverização de leitos em pequenos hospitais, com 10% dos leitos hospitalares localizados em estabelecimento de saúde com menos de 30 leitos, que representam 42% da rede hospitalar. A maioria desses hospitais - 70% - está localizada em municípios com menos de 30 mil habitantes, com frequência representa a única possibilidade de internação.

<b>Objetivo</b>
Ampliar o acesso da população aos serviços ambulatoriais e hospitalares do Sistema Único de Saúde, na busca da equidade, da redução das desigualdades regionais e da humanização de sua prestação.
<b>Público Alvo</b>
Sociedade
<b>Estratégia de Implementação</b>
Repasse de recursos financeiros do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos dos Estados, DF e Municípios habilitados segundo norma vigente; pagamento direto a prestadores por produção de serviços, estabelecimento de contratos de gestão, transferência de recursos para serviços próprios, vinculados ou conveniados ao Ministério da Saúde; e construção de pactos entre as esferas gestoras e de controle do SUS, contratação de consultoria técnica, desenvolvimento de projetos e pesquisas, programas de capacitação e desenvolvimento de sistemas informatizados.

Fonte: SIGPlan

### Principais Ações do Programa

As estratégias de implementação desse programa, do qual constam as ações sob responsabilidade direta do INCA, passam pelo repasse de recursos financeiros do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos dos Estados, DF e Municípios habilitados segundo norma vigente; pagamento direto a prestadores por produção de serviços, estabelecimento de contratos de gestão, transferência de recursos para serviços próprios, vinculados ou conveniados ao Ministério da Saúde; e construção de pactos entre as esferas gestoras e de controle do SUS, contratação de consultoria técnica, desenvolvimento de projetos e pesquisas, programas de capacitação, desenvolvimento de sistemas informatizados, reestruturação física e organizacional da rede de atenção especializada, implantação/implementação de centros de referência de média e alta complexidade em diferentes especialidades, entre outras. O referido Programa viabiliza o custeio de todas as ações especializadas (ambulatorial e hospitalar) no âmbito do SUS e a reorganização da atenção hospitalar.

#### 2.3.1.1– Ação 8758 - Aperfeiçoamento, Avaliação e Desenvolvimento de Ações e Serviços Especializados em Oncologia

##### Dados Gerais da Ação

<b>Programa</b>
1220 - Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada
<b>Gerente de Programa</b>
Helvécio Miranda Magalhães Júnior
<b>Ação</b>
8758 - Aperfeiçoamento, Avaliação e Desenvolvimento de Ações e Serviços Especializados em Oncologia - INCA
<b>Tipo Ação</b>
Atividade
<b>Finalidade</b>
Operacionalizar as ações nacionais de articulação, regulação, assessoria técnica, avaliação tecnológica, ensino e pesquisa na área do câncer, atendimento qualificado e integral aos pacientes de câncer das unidades hospitalares do INCA e transferência de conhecimento técnico-científico e gerencial gerado no Instituto, para os órgãos e instituições que lidam com câncer no país.
<b>Descrição</b>
Disponibilização de consultas e cirurgias especializadas, quimioterapia, radioterapia, transplante de medula óssea e outros procedimentos médicos específicos para o diagnóstico e tratamento do câncer nas unidades hospitalares do INCA; Manutenção e Expansão do Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário do INCA.
<b>Forma de Implementação</b>
Direta, Descentralizada

Fonte: SIGPlan 08/03/2012.

Produto	Meta Física		Meta Financeira		
	Programada	Realizada	Recurso Orçado	Recurso Empenhado	Recurso Liquidado/Realizado
Atendimentos realizados <sup>(1)</sup>	205.110	278.778	256.251.200,00	256.238.992,76	216.020.838,43

Fonte: SIGPlan 08/03/2012.

(1) Somatório do número de Triagem Atendimento, Triagem Especializada, Consultas Médicas, Visitas Médicas Domiciliares HC IV e Quantidade Mensal de Internações.

## Ações e Serviços Especializados em Oncologia - Detalhamento da Ação

### A. Atenção Oncológica

A gestão assistencial do INCA atua como articuladora e definidora de políticas assistenciais entre as cinco unidades assistenciais e em conjunto com a rede de atenção oncológica municipal, estadual e demais unidades federais. Além das cinco unidades assistenciais inclui as áreas de qualidade, humanização e Divisão de Patologia (DIPAT). Estas unidades oferecem serviços de confirmação de diagnóstico, estadiamento do câncer, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos. Todas estas atividades estão estreitamente vinculadas à formação de recursos humanos nas diversas especialidades oncológicas, ao desenvolvimento da pesquisa clínica e à divulgação científica.

A Assistência Médico-Hospitalar compreende o atendimento multiprofissional integrado, ambulatorial, hospitalar e domiciliar. O INCA dispõe de 391 leitos distribuídos em cinco unidades assistenciais.

### Hospital de Câncer I

O HC I é a maior unidade hospitalar do Instituto Nacional de Câncer, com serviços especializados. Esta unidade hospitalar dispõe de 188 leitos (incluindo 10 leitos de CTI) distribuídos num prédio de 11 andares, que ocupa uma área de aproximada de 30.000 m<sup>2</sup>.

Em 2011 ocorreu um aumento de 18% (dezoito por cento) no número de pacientes novos matriculados no HC I, o que demonstra um incremento na capacidade de acolhimento da Instituição. Houve também a expansão dos leitos da Oncologia Pediátrica do HC I, de 12 para 16, com a criação de uma nova enfermaria. A Oncologia Pediátrica do INCA é referência regional, com intensa demanda a partir da capital, de vários municípios do interior, e de outros estados da federação. Vale destacar o aumento da produção do Serviço de Radioterapia do HC I. Comparado com o ano de 2010, ocorreu aumento de 21% (vinte e um por cento) no número de campos irradiados, e de 14% (catorze por cento) no número de pacientes atendidos. Ainda merecem destaque o aumento de 4% (quatro por cento) no número de pacientes submetidos à quimioterapia, e de 5% (cinco por cento) no número de internações hospitalares. Foram inauguradas as novas instalações da Central de Quimioterapia, adequadas às exigências da ANVISA. Para a renovação e modernização do parque tecnológico da unidade foram adquiridos: o SPECT/CT, camas cirúrgicas, focos cirúrgicos, bisturis eletrônicos e carros de anestesia e ventiladores microprocessados.

### Hospital de Câncer II

O HC II atua como centro de referência na área de ginecologia oncológica e tecido ósseo conectivo atuando no nível terciário de atendimento. Com sete andares e 83 leitos, ocupa uma área de 6.200 m<sup>2</sup>. No ano de 2011 obteve a recertificação pela Joint Commission International (JCI)/ Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA), com o envolvimento dos funcionários novos, o que facilitou a integração dos colaboradores.

### **Hospital de Câncer III**

O HC III desempenha um importante papel na prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer de mama, sendo responsável por 51% das atividades desenvolvidas em câncer de mama no Estado do Rio de Janeiro. No INCA, este hospital participa ativamente dos programas de pesquisa e treinamento, como também na educação comunitária. Com 52 leitos, ocupa 10.500 m<sup>2</sup> de área construída e a unidade de internação tem nove andares. O Hospital conta com equipamentos de radiologia de última geração, incluindo tecnologia de mamografia com estereotaxia para localização e orientação para biópsias por agulha grossa aspirativa de lesões impalpáveis da mama. Dentre os principais equipamentos adquiridos nos últimos anos, vale ressaltar: acelerador linear, tomógrafo, mamotome (para realização de biopsia de lesão aspirativa de lesões impalpáveis por agulha grossa), gama probe (pesquisa de linfonodo sentinela).

### **Hospital de Câncer IV**

O HC IV é a unidade de Cuidados Paliativos do INCA, responsável pelo atendimento ativo e integral aos pacientes do Instituto portadores de câncer avançado, sem possibilidades de cura.

A Unidade trabalha com equipes multiprofissionais e conta com uma estrutura organizada para o atendimento aos pacientes nas modalidades de consultas ambulatoriais, visitas domiciliares, internação hospitalar e serviço de pronto atendimento. Com o objetivo de facilitar a permanência do paciente em casa, o hospital disponibiliza equipes técnicas, material de conforto e medicamentos para controle de sintomas e bem-estar do paciente. Além do trabalho assistencial, o HC IV promove a formação e o treinamento de profissionais de saúde na área de Cuidados Paliativos e realiza atividades educativas junto aos cuidadores e/ou familiares que assistirão o paciente no domicílio. Como principais realizações da Unidade IV listamos a implantação da Assistência Domiciliar Pediátrica, a criação do Setor de Gestão de Qualidade e a estruturação da Sessão de Clínica da Dor.

### **Centro de Transplante de Medula Óssea (CEMO)**

O CEMO/INCA é a unidade de referência em Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas do Ministério da Saúde. Sua atuação inclui o REDOME (Registro de Doadores Voluntários, Busca Nacional e Internacional), o REREME (Registro de Pacientes) e o BrasilCord (Rede de Bancos Públicos de Sangue de Cordão Umbilical). Dentre os Laboratórios do CEMO, está incluído o Laboratório de Imunogenética, que dá suporte ao REDOME e à Rede BrasilCord, cujas atividades serão detalhadas abaixo.

### **Divisão de Patologia (DIPAT)**

A DIPAT do INCA é constituída pelos seguintes laboratórios: Laboratório de Diagnóstico Clínico Morfológico, Seção Integrada de Tecnologia em Citopatologia (SITEC), Banco Nacional de Tumores (BNT) e Laboratório de Patologia Molecular (em fase de implantação). Cabe ao laboratório da Seção de Diagnóstico Clínico Morfológico a demanda das Unidades Hospitalares. A Divisão ainda é responsável pelo setor de Registro de Tumores, que é utilizado como banco de dados para vários tipos de análise estatística e pesquisa científica, e o arquivo de lâminas e blocos de parafina (banco de tumores), que podem ser reutilizados a qualquer momento para novos exames mais sofisticados para avaliação de tratamento e prognóstico além de trabalhos de pesquisa. A Seção Integrada de Tecnologia em Citopatologia (SITEC) atua realizando exames para a rede SUS. Presta serviços de citopatologia e histopatologia (prevenção e diagnóstico de câncer de colo de útero e de mama) para 20 municípios do Estado do Rio de Janeiro, atendendo a 524 Unidades de Saúde.

### **REDOME, REREME E BSCUP**

O transplante de células tronco hematopoéticas ou de medula óssea é um procedimento com cerca de seis décadas de constante evolução envolvendo diferentes áreas do conhecimento científico como a morfologia celular, a imunologia, a citogenética e a biologia molecular.

O Registro Nacional de Doadores Voluntários de Medula Óssea - REDOME foi instituído em 1993, em São Paulo, e desde 1999, está sob a gestão do INCA por decisão do Ministério da Saúde.

Foram desenvolvidos pelo INCA, em colaboração com o DATASUS, dois Sistemas de cadastramento:

- a) REDOME-NET que atende aos Hemocentros e Laboratórios, no envio dos dados dos doadores recrutados, via web, para o REDOME. Em novembro de 2011 foi implantada uma nova versão que assegura a qualidade dos cadastros e aumenta o controle do sistema responsabilizando diretamente os Hemocentros e Laboratórios de Imunogenética pelas ações referentes a adição de doadores.
- b) REREME-NET que atende a médicos, hospitais, centros de transplante, no cadastramento de pacientes (receptores) que tem indicação para a realização do transplante de medula óssea aparentado e não aparentado, constituindo o Registro Nacional de Receptores de Medula Óssea - REREME.

Estes sistemas trouxeram eficiência, eficácia e principalmente transparência para o trabalho realizado pelas equipes envolvidas. Proporcionam aos médicos assistentes e seus pacientes o acompanhamento do processo de busca de um doador e a equidade na realização dos transplantes.

No que concerne à disponibilidade de doadores voluntários, as metas foram ultrapassadas e encerramos o ano de 2011 com mais de 2.600.000 doadores no REDOME. Este crescimento significativo, além de alçá-lo à posição de terceiro maior registro de doadores do mundo, modifica o quadro do fornecimento de doadores brasileiros em relação aos internacionais. Até 2003, apenas 11% dos transplantes com doadores não aparentados eram com doadores identificados pelo registro. Em 2010, esta percentagem passou para 73%. Além da eficiência demonstrada e sua diversidade étnica, característica da população brasileira, estamos contribuindo para uma progressiva redução da dependência dos Registros internacionais com importante redução nos custos deste Sistema.

Em relação aos transplantes de medula óssea no Brasil, principalmente no que refere aos doadores não aparentados, o crescimento anual tem sido de cerca de 50% ao ano desde 2003 (23 transplantes em 2003 e em 2011 foram 198). Em 2010, a marca de 1.000 transplantes com doadores não aparentados foi ultrapassada. No mesmo ano, o INCA iniciou o envio de medula óssea de doadores nacionais para pacientes internacionais através de convênios com os registros estrangeiros. Até dezembro de 2011 foram utilizados 11 doadores nacionais para pacientes internacionais.

Em cooperação com o REDOME, foi criada, em 2004, a REDE Pública de Bancos de Sangue de Cordão Umbilical – BrasilCord, sob a coordenação do CEMO/INCA, que desde 2001 possui o primeiro banco deste tipo no país.

Desde então foram estabelecidos 11 Bancos em diferentes regiões do país, de um total de 17 Bancos, que armazenando material, com grande diversidade étnica, contribuirão para o encontro de doadores compatíveis para transplante, para o desenvolvimento tecnológico e para a disseminação de laboratórios e equipes especializadas em todo o país. Desde 2004, já foram realizados 130 transplantes com unidades do BrasilCord e mais de 12.000 unidades de sangue de cordão encontram-se armazenadas. A rede é gerenciada por um sistema também desenvolvido pelo INCA, denominado RENACORD.

Iniciamos ainda, em 2011, o processo de preparação dos bancos da Rede Brasilcord para a acreditação internacional que facilitará a exportação de unidades para pacientes em todo o mundo.

A evolução do REDOME e a operacionalização da Rede de Bancos de Sangue de Cordão Umbilical – BrasilCord, apontam para o caminho da auto-suficiência na identificação de doadores para transplante de células tronco hematopoéticas no Brasil, em médio prazo. Com esta meta atingida, vencemos também o desafio da participação na rede internacional de solidariedade, ou seja, poder oferecer esta possibilidade de tratamento para todos os pacientes que necessitarem, em todo o mundo.

O próximo desafio será o estabelecimento do RBTMO – Registro Brasileiro de Transplantes de Medula Óssea, cujo banco de dados servirá para o acompanhamento dos resultados (qualidade e sobrevida) dos transplantes no Brasil. Este banco de dados será de extrema importância para o planejamento estratégico do Sistema Nacional de Transplantes e para possíveis estudos clínicos, protocolos e pesquisa.

**QUADRO II - PRODUÇÃO ASSISTENCIAL**

Atendimentos	Resultados 2010	Resultados 2011
Consultas médicas	228.196	248.692
Consultas multidisciplinares	127.510	128.742
Cirurgias	8.132	8.457
Internações	15.400	16.470
Matrículas novas	7.643	8.681
Quimioterapia por paciente	19.412	20.452
Hormonioterapia por paciente	51.529	47.476
Atendimentos de radioterapia	69.668	78.513
Campos irradiados na radioterapia	173.570	208.421

Fonte: Sisplan/INCA

### **Incorporação de Tecnologia**

As Unidades Hospitalares do INCA têm uma organização complexa, com grandes especificidades e várias demandas, necessitando de incorporação e renovação tecnológica constantes, garantindo assim a liderança do INCA na atenção dessa patologia no SUS e no Brasil. O INCA investe em seu parque de equipamentos com o objetivo de aumentar sua eficiência e garantir o acesso dos pacientes a uma abordagem qualificada no diagnóstico e tratamento do câncer. No ano de 2011 foram realizadas várias aquisições de equipamentos hospitalares, entre as quais merecem destaque, SPECT/CT, Gama Câmara com Tomógrafo, equipamento para cirurgia endoscópica robótica, microscópio biológico multiobservadores e tanque de criopreservação.

O INCA deu um importante passo para incorporação de uma tecnologia inovadora para tratamento do câncer no âmbito do SUS: a cirurgia robótica. A aquisição deste equipamento proporciona uma melhoria na qualidade da assistência do câncer no Brasil, com benefícios diretos para o usuário do SUS, tais como redução do desconforto pós-operatório, diminuição da necessidade de transfusão, menor período de internação com retorno do paciente às atividades normais e ao trabalho, menores cicatrizes e diminuição de risco de infecção. Este projeto é o primeiro passo para a implantação de um centro de treinamento em cirurgia robótica.

### **B. Humanização Hospitalar**

O INCA ao longo dos últimos anos vem auxiliando na construção e consolidação da Política Nacional de Humanização, apoiando e desenvolvendo ações que podem servir como ferramenta para a gestão do cuidado aos usuários e à saúde dos trabalhadores. No ano de 2011, merecem destaque as seguintes ações:

- Participação no Curso de "Formação de Apoiadores da PNH para a Humanização da Atenção e Gestão Hospitalar" - Houve capacitação de 5 formadores e 23 apoiadores para o INCA.

- Promoção do Curso de "Atenção ao vínculo e comunicação de notícias difíceis no tratamento" - Destinado a profissionais de saúde de 24 unidades hospitalares da rede SUS no Rio de Janeiro. Houve a capacitação de 185 profissionais do INCA nas duas turmas realizadas em 2011.
- Desenvolvimento dos Projetos "Grupos de Fala, Escuta e Vínculo" e "Mexa-se e tenha saúde", desenvolvidos pela Divisão de Saúde do Trabalhador - DISAT - em articulação com os GTHs – Grupos de Trabalho de Humanização;
- Inclusão das diretrizes da PNH nas funções definidas no Manual da Acreditação Hospitalar - a partir das iniciativas desenvolvidas pelo GTH do HC II;
- Estímulo à gestão compartilhada da clínica ampliada através da discussão interdisciplinar dos casos clínicos institucionais (Oncologia Pediátrica, Cabeça e Pescoço, Ginecologia, Mastologia, Cuidados Paliativos e CEMO);
- Inserção da PNH na grade curricular da Residência Multiprofissional do INCA.

### **C. Acreditação Hospitalar**

A parceria realizada com o Consórcio Brasileiro de Acreditação – CBA, organização credenciada pela Joint Commission International – JCI para fomentar o modelo da Acreditação Internacional no Brasil foi renovada. Essa ação permitiu que o INCA continuasse o desenvolvimento de ações para a implementação das metas internacionais e dos padrões internacionais de cuidado ao paciente e gestão, nas rotinas operacionais, em todas as unidades assistenciais do Instituto.

Nas Unidades Hospitalares I, III e IV, foram desenvolvidas ações de manutenção dos padrões internacionais já implementados desde 2007. No Centro de Transplante de Medula Óssea, ações de preparação para a recertificação foram desenvolvidas.

### **D. Melhoria de Desempenho**

Com foco na melhoria contínua, a Área da Qualidade desenvolveu treinamentos com os seguintes enfoques: segurança do paciente, indicadores de desempenho e ferramentas de melhoria da qualidade.

Ações para redução de riscos, existentes nos processos de trabalho, foram desenvolvidas com destaque para a implementação da metodologia Análise de Modo e Efeito da Falha (FMEA) nos processos de administração de antineoplásicos, nas Unidades I, II e III e de combate a incêndio. Ainda foram realizadas Pesquisas de Satisfação de Pacientes e Acompanhantes, ferramenta importante para a melhoria contínua dos processos assistenciais.

Por fim, a Área da Qualidade desenvolveu, em parceria com a Coordenação de Pesquisa e Incorporação Tecnológica, um processo de auditoria interna, cujo objetivo foi colocar a unidade em conformidade com os requisitos exigidos pela Instrução Normativa nº 4, de 11/05/2009, da ANVISA, que define as Boas Práticas Clínicas nas pesquisas com medicamentos e produtos para a saúde.

### **E. Regulação, avaliação e controle da prestação de serviços oncológicos no SUS**

O INCA manteve todos os leitos da Unidade III – unidade que trata de Câncer de Mama - regulados. Utilizando o Sistema de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde – SISREG III, desde dezembro de 2010, observou-se na unidade uma melhora significativa de ordenação do acesso, humanização do atendimento, otimização do fluxo e realização de referência e contra-referência de forma mais efetiva para o usuário. No período de julho a dezembro de 2011, a unidade realizou 438 solicitações de agendamento ao sistema para as usuárias que compareceram a unidade de forma espontânea e que necessitavam do tratamento oncológico.

A regulação do Câncer de Próstata foi amplamente debatida com os entes envolvidos - Secretarias Municipal e Estadual de Saúde e Hospitais Federais. O município assumiu a liderança

do processo de regulação da próstata e esbarramos com a dificuldade de onde realizar as biópsias para confirmação diagnóstica. Ficou acordado que os Hospitais Federais ajudariam nessa tarefa.

Em relação à radioterapia, houve reuniões com a Secretaria Estadual de Saúde para tratar a regulação. O modelo de software que apoiará esse processo no estado está em discussão.

Em relação à inserção do INCA no desenvolvimento e avaliação do SUS, vale ressaltar a publicação da Portaria nº 1.693, de 08/11/2011 (o texto sugere que o INCA está vinculado a partir de 2011 – mas integramos a rede sentinela desde 2002, credenciando as Unidades HC I, HC II e HC III / INCA como Hospitais Sentinela. Uma vez pertencente à Rede de Hospitais Sentinela, as informações relacionadas à pós-comercialização de produtos e as notificações internas de queixas técnicas e eventos adversos em Tecnovigilância, Farmacovigilância e Hemovigilância, são divulgadas à ANVISA.

Em dezembro de 2010, foi nomeada pela Portaria nº 718, a Comissão Especial de Avaliação Técnica de Produtos Médico-Hospitalares (CEAT).

Em Simpósio realizado no Hospital da Lagoa em Dezembro 2011, foi apresentado pelo Departamento de Saúde / SE/ MS e Departamento de Gestão Hospitalar / SAS / MS, o projeto de utilização do Catálogo de Marcas do INCA como modelo para aquisição de produtos para os Hospitais Federais do Rio de Janeiro. Segue para o ano de 2012 a elaboração das estratégias para a concretização do projeto.

No ano de 2011, o INCA foi responsável por aproximadamente 24% dos procedimentos em radioterapia (campos irradiados), 41% dos procedimentos quimioterápicos e 46% dos procedimentos cirúrgicos em oncologia no Estado do Rio de Janeiro. Já no âmbito do município do Rio de Janeiro, o INCA assumiu no mesmo período em torno de 42% dos procedimentos em radioterapia (campos irradiados), 61% dos procedimentos quimioterápicos e 55% dos procedimentos cirúrgicos em oncologia.

## **F. Voluntariado do INCA**

Além do desenvolvimento das ações de rotina, em 2011 foram intensificadas as atividades realizadas junto aos usuários do Instituto e promovidos diversos treinamentos para os voluntários. O objetivo foi melhorar as ações desenvolvidas com os pacientes, com a colaboração de pessoas e empresas.

### **Atividades com os usuários**

- Lançamento do projeto INCAvoluntário em Ação – cultura e lazer, cujo objetivo é levar entretenimento e cultura para pacientes e acompanhantes em tratamento no Instituto. Em 2011 a iniciativa beneficiou 383 pessoas e possibilitou a visita a diversos pontos turísticos e culturais do Rio de Janeiro. Distribuição de material escolar para pacientes em tratamento no Instituto.
- Distribuição de material escolar para pacientes em tratamento no Instituto.
- Eventos associados a datas comemorativas, como: Natal, Dia dos Pais, das Mães, das Crianças, da Mulher, Páscoa, entre outras. Muitos desses eventos contaram com a participação voluntária de personalidades do esporte, da música, da dança, da moda.

### **Treinamentos e reconhecimentos**

- Em 2011, houve uma intensificação e diversificação dos treinamentos oferecidos para os voluntários do Instituto. O objetivo foi melhorar o atendimento oferecido aos pacientes. Foram promovidos cinco treinamentos com profissionais de diversas áreas do Instituto, além de capacitações diversas, versando sobre temas de interesse de pacientes, acompanhantes e familiares, tais como doação de sangue, alimentação saudável, corte e tratamento de cabelo, técnicas diversas de artesanato.

- O voluntariado do INCA também mereceu reconhecimento pelos relevantes serviços prestados à comunidade, através de expressivas premiações e participação em matérias divulgadas em importantes órgãos de comunicação.

**QUADRO III – RESULTADOS DA ÁREA DE AÇÕES VOLUNTÁRIAS**

<b>ATIVIDADE DESENVOLVIDA</b>	<b>Nº de usuários beneficiados</b>
<b>APOIO NAS ENFERMARIAS</b>	
São realizados auxílio na refeição, cortes de cabelo, unhas e barbas, visitas aos leitos entre outros	8.056
<b>AUXÍLIO TRANSPORTE</b>	
Auxílios fornecidos	698
<b>BOLSA DE ALIMENTOS</b>	
Bolsas entregues aos pacientes	5.350
<b>LAZER E CULTURA</b>	
Bingo	883
Oficinas de recreação/atividades recreativas	1.231
Peças teatrais	75
Saraus domingueiros	1.896
Sessões de cinema	271
<b>ATELIÊ DE ARTES E OFÍCIOS</b>	
Número de pessoas beneficiadas nos 14 cursos ao longo de 2011. As oficinas oferecidas foram de alfabetização, bijuteria, bordado e tapeçaria, chinelos e pantufas, crochê, informática, inglês, pintura em gesso, Reciclando com papel, artesanato Casa de Abelha, decoração de caixas e pintura em vidro.	75

<b>ATIVIDADE DESENVOLVIDA</b>	<b>Nº de ações realizadas</b>
<b>FRALDAS DESCARTÁVEIS</b>	
Fraldas geriátricas entregues (pacotes)	5.949
Fraldas pediátricas entregues (pacotes)	3.408
<b>BANCO DE EMPRÉSTIMOS</b>	
Cadeiras de rodas e higiênicas, nebulizadores e perucas emprestadas	453
<b>DOAÇÕES DE MATERIAIS</b>	
Doações de itens (materiais de higiene pessoal, brinquedos, próteses mamárias e roupas entre outros) aos pacientes	61.293
<b>HUMANIZAÇÃO E AMBIÊNCIA</b>	
Kits de presentes distribuídos aos pacientes durante as datas comemorativas	1.430
<b>VOLUNTÁRIOS - RECRUTAMENTO, SELEÇÃO E TREINAMENTO</b>	
Voluntários selecionados	176
Treinamentos para os voluntários	12

**G. Ensino e Divulgação Científica**

As atividades desenvolvidas pela Divisão de Ensino do INCA incluem, entre outras: acompanhamento, desenvolvimento e planejamento dos cursos (cronograma, componentes curriculares, preceptoria, avaliação); discussão e elaboração do processo seletivo; e atualização do Programa de Ensino.

Em 2011, através de sua Coordenação de Educação, 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 Oncológica (RAO). Foram contempladas estratégias de qualificação nas áreas de ensino técnico, médico, enfermagem, psicologia, serviço social, odontologia, farmácia hospitalar, física médica, nutrição, patologia clínica e fisioterapia.

Como regra geral, foram priorizadas estratégias para a inclusão de discentes com perfil adequado aos programas desenvolvidos na instituição. Os processos seletivos ocorreram conforme quadro abaixo:

**QUADRO IV - QUADRO GERAL DOS PROCESSOS SELETIVOS 2011**

Período de 2011	Programa	Área / Vaga
Setembro - CEPUERJ	Residência Multiprofissional	Enfermagem (15 vagas) Farmácia (6 vagas) Fisioterapia (5 vagas) Nutrição (2 vagas) Odontologia (3 vagas) Psicologia (3 vagas) Serviço Social (2 vagas)
Setembro - CEPUERJ	Especialização de Nível Técnico	Radioterapia (10 vagas)
Outubro – INCA	Aperfeiçoamento em Física Médica	Radiodiagnóstico (2 vagas) Radioterapia (4 vagas)
Novembro – NERJ	Residência Médica	Cirurgia Cabeça e Pescoço (4 vagas) Cirurgia Plástica (4 vagas) Anestesiologia (3 vagas) Cancerologia Cirúrgica (12 vagas) Cancerologia Pediátrica (2 vagas) Mastologia (4 vagas) Medicina Nuclear (2 vagas) Patologia (5 vagas) Radioterapia (5 vagas) Hematologia e Hemoterapia (4 vagas) Medicina Intensiva (2 vagas) Radiologia e Diagnóstico (7 vagas)
Novembro – INCA	Aperfeiçoamento Médico	Residência Ano opcional (24 vagas) Aperfeiçoamento Fellow (17 vagas)
Dezembro – INCA	Qualificação de Nível Médio	Histotecnologia (5 vagas)

Fonte: SECAD Fev. 2012

A previsão de início dos Programas é março de 2012, exceto para os cursos de Aperfeiçoamento em Física Médica, com previsão de início em fevereiro de 2012.

**H. Formação e Qualificação da Atenção Oncológica para o SUS**

As vagas oferecidas e preenchidas em 2011, assim como os egressos dos diversos cursos realizados no INCA, encontram-se listados na tabela a seguir. No total, foram oferecidas 632 vagas e destas, foram preenchidas 547 (86,6%).

**QUADRO V- QUADRO GERAL DAS VAGAS OFERECIDAS E PREENCHIDAS EM 2011, POR ÁREA E MODALIDADE DE PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU* E DE NÍVEL TÉCNICO**

MODALIDADE DE ENSINO	Vagas Oferecidas	Vagas Preenchidas	Ativos dos outros anos	Concluintes (*)	Pendentes (**)
<b>RESIDÊNCIA</b>					
Área Médica	72	67	106	53	10
Área de Enfermagem	0	0	20	20	3
Área Multiprofissional	42	42	15	0	0
<b>SUBTOTAL</b>	<b>114</b>	<b>109</b>	<b>141</b>	<b>73</b>	<b>13</b>
<b>ESPECIALIZAÇÃO E QUALIFICAÇÃO</b>					
Área Médica	31	23	--	7	10

Área de Enfermagem	0	0	--	0	0
Área Multiprofissional	57	53	--	9	42
Área Técnica	30	29	--	25	0
Diversas	0	0	--	0	0
<b>SUBTOTAL</b>	<b>118</b>	<b>105</b>	<b>--</b>	<b>41</b>	<b>52</b>
<b>APERFEIÇOAMENTO</b>					
Área Médica	21	4	---	4	0
Área de Enfermagem	0	0	---	0	0
Área Multiprofissional	14	11	---	9	0
Área Técnica	0	0	---	0	0
Diversas	0	0	---	0	0
<b>SUBTOTAL</b>	<b>35</b>	<b>15</b>	<b>--</b>	<b>13</b>	<b>0</b>
<b>ATUALIZAÇÃO</b>					
Ensino Médico	25	8	---	5	2
Ensino de Enfermagem	0	0	---	0	0
Grandes Áreas de Ensino da Saúde	320	304	---	258	13
Ensino Técnico	20	6	---	6	0
Diversas	0	0	---	0	0
<b>SUBTOTAL</b>	<b>365</b>	<b>318</b>	<b>0</b>	<b>269</b>	<b>15</b>
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>632</b>	<b>547</b>	<b>141</b>	<b>396</b>	<b>80</b>

Fonte: SECAD Fev. 2012

(\*) Concluinte: Entregou TCC e cumpriu todas as disciplinas.

(\*\*) Pendente: Falta entregar TCC, conceitos de disciplinas, ou folha de frequência.

Além das atividades rotineiras, em 2011, pode-se destacar as seguintes ações:

- Ampliação das vagas para o Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia, com o oferecimento de mais 18 vagas, totalizando 36 vagas.
- Intercâmbios com 81 Instituições do país, sendo a maioria do Estado do Rio de Janeiro, para complementação da formação de médicos especializando e residentes.
- Participação no III Curso de Verão de Pesquisa em Oncologia sobre temas relativos à abordagem genômica e proteômica no estudo do câncer, Terapia Celular, entre diversos outros de interesse da pesquisa nesse campo.
- Treinamento em “Comunicação de Notícias Difíceis” para Residentes e Especializando em formação no INCA em parceria com o Hospital Albert Einstein, totalizando, com 414 participantes.
- Educação Profissional Técnica de Nível Médio em Citopatologia (Convênio de cooperação técnica com a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – EPSJV / Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ).
- Curso de Qualificação de Nível Médio em Técnica de Serviços de Anatomia Patológica.
- Educação Continuada em curso de Especialização Técnica em Radioterapia e Especialização Técnica de Nível Médio em Enfermagem em Oncologia, com a realização de oficinas (40 encontros) com a Escola de Formação Técnica em Saúde Enfermeira Izabel dos Santos (ETIS).
- Processo de Qualificação de Trabalhadores Técnicos em Saúde: a conformação de grupos profissionais de nível fundamental e médio (EPSJV/FIOCRUZ).
- Mapeamento nacional do perfil dos trabalhadores de nível técnico que atuam na área de citologia do Instituto de Medicina Social (IMS) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e conclusão do Mapeamento nacional do perfil dos trabalhadores de nível técnico que atuam na área de citologia nos laboratórios de citopatologia e/ou anatomia patológica do SUS.

- Execução do Projeto de pesquisa/levantamento “Descentralização do Processo de Qualificação dos Profissionais de Saúde para a Rede de Atenção Oncológica” que teve como objetivo identificar a demanda de qualificação em oncologia para as diferentes categorias profissionais da saúde, nas diversas regiões do país, apontando as prioridades em nível nacional.

Na esfera internacional, o INCA deu continuidade à cooperação com o *De Souza Institute*, no Canadá, para a elaboração de dois cursos: um para profissionais que prestam a prova da Sociedade Brasileira de Enfermagem Oncológica (SBEO) e outro sobre o tema dor na oncologia.

O INCA participou ativamente junto à Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – SGETS das oficinas de elaboração do mapa de competências e diretrizes curriculares do técnico de citologia e assumiu a coordenação técnica do curso de citologia pelo Programa de Formação de Profissionais de nível médio para a Saúde – PROFAPS.

Outra importante ação desenvolvida no ensino foi a Cooperação Técnica para o estímulo ao desenvolvimento e acompanhamento da qualificação da atenção oncológica de profissionais estrangeiros, realizados através de convênios com países com os quais o Brasil mantém relações de cooperação. Quanto à participação do INCA na qualificação de profissionais da Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP), em 2011 foram realizadas atividades de ensino junto a Moçambique e Angola, nos seguintes cursos:

- ✓ Curso de Especialização em Cancerologia Clínica nos Moldes de Residência Médica;
- ✓ Curso de Especialização em Patologia em Oncologia;
- ✓ Curso de Especialização em Radioterapia nos Moldes de Residência Médica.

#### a) Cursos a Distância

Foram executadas ações na modalidade à distância, para o atendimento das necessidades educacionais para a Rede de Atenção Oncológica. São elas:

**QUADRO VI – RELAÇÃO DOS CURSOS EAD - CEDC, 2011.**

Ensino a Distância	
Curso	Nº de participantes
ABC do Câncer	13.901
Higienização das Mãos	4.919
Atenção ao vínculo e qualificação da comunicação em situações difíceis no tratamento oncológico	414
O Elétron na Radioterapia	46
El Electrón en la Radioterapia – español	23
Braquiterapia de alta Taxa de Dose para Físicos	17
Braquiterapia de Alta Tasa de Dosis para Físicos – (español)	45
<b>Total</b>	<b>19.365</b>

Fonte: CEDC

#### b) Edição Técnico-Científica

Como estratégia para divulgação e disseminação de informações, o INCA editou 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.

Nesse contexto, a produção editorial do INCA vem mantendo seu ritmo, desenvolvendo os seguintes produtos em 2011: 35 livros, 618 posters, 40 cartazes, 14 folders técnico-científicos, 2 informativos técnico-científicos (um trimestral e outro quadrimestral), entre outros.

Outra ação desenvolvida foi a continuação do desenvolvimento do Acervo Multimídia (banco de imagens) do INCA. O INCA coordenou o desenvolvimento de uma ferramenta, com o objetivo de construir um acervo imagético, para formar o Banco de Imagem do INCA, articulado à Área Temática “Controle de Câncer” da BVS/MS, e conjugar fontes de informação disseminadoras de conhecimento técnico-científico produzidas na Instituição.

Foi ampliada a parceria com a Casa de Oswaldo Cruz, que se propõe a elaborar conhecimentos históricos sobre a trajetória das ações de controle do câncer no Brasil, assim como, produzir, coletar e organizar acervos de fontes orais, documentais e iconográficas relevantes para o estudo do tema.

O Projeto Terminologia (elaboração do vocabulário científico na área de câncer, criação de glossário, microtesauro e siglário) vem sendo coordenado pelo INCA e contribuirá para a padronização e o aperfeiçoamento da linguagem utilizada pelo Ministério da Saúde na esfera federal do Sistema Único de Saúde.

O Sistema Integrado de Bibliotecas do INCA (SIBI) registrou 3.453 consultas a seu acervo físico, com 1.466 empréstimos de livros, teses, dissertações e monografias. Foram atendidos 396 pedidos de artigos solicitados via intranet e 214 pedidos de periódicos do portal da Capes. No que diz respeito ao atendimento com acervos digitais, foram feitos 275 levantamentos bibliográficos e orientados 478 usuários (internos, externos e por e-mail). Além disso, foram atendidas 636 solicitações da Rede de Bibliotecas da BIREME via comutação bibliográfica (SCAD).

O Projeto Memória, que objetiva resgatar e disponibilizar a produção institucional para a ampla divulgação em meio físico e virtual, a fim de constituir o acervo de Memória Institucional do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, tem até o presente momento um total geral de 411 títulos (livros, folhetos e relatórios técnicos) inseridos na Área Temática Controle de Câncer.

### **c) 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, on-line, todos os seus artigos a partir do volume 43, no Portal de Periódicos CAPES e na página do INCA, na Internet. Além disso, sua tiragem impressa contempla mais de 3 mil usuários, que a recebem gratuitamente por correio. Com o objetivo de indexá-la em novas bases de dados e melhorar seu Qualis (sistema de avaliação de periódicos mantido pela Capes no Brasil), foram realizadas modificações nas “Instruções para Autores”, a fim de adequar suas normas ao que é hoje preconizado para revistas científicas. Cabe ainda notar que, em 2011, a RBC aumentou em 15% a captação de artigos. Teve início a implantação do sistema eletrônico de editoração de revistas (SEER), a ser concluída em 2012.

## **I. 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. Seus grupos, com respectivas linhas de pesquisa, procuram alcançar as metas pactuadas, como segue: número de publicações em revistas indexadas e respectivo índice de impacto; número de alunos orientados em diferentes modalidades de bolsas (iniciação científica, aperfeiçoamento, mestrado, doutorado e pós-doutorado) e captação de recursos

para pesquisa. Essas metas estão em consonância com os padrões de avaliação de instituições de ensino e pesquisa na área médica, determinada pela CAPES/MEC e alinhadas com as diretrizes e prioridades do Ministério da Saúde. Como formulador da Política Nacional de Pesquisa para a Atenção Oncológica, o INCA priorizou consolidar as redes formadas – Rede Nacional de Pesquisa Clínica em Câncer, Rede USLACRN com países da América Latina e Estados Unidos e Rede Nacional de Câncer Familiar e iniciar a organização e consolidação da Rede de Desenvolvimento de Fármacos, em ação conjunta com a SCTIE/MS e FIOCRUZ.

As atividades de Pesquisa são desenvolvidas por profissionais localizados nas diferentes Unidades do INCA, porém concentrando maior volume no prédio da pesquisa (Rua André Cavalcante nº 37) onde estão localizados os laboratórios, o banco de tumores, o biotério e a Unidade de Pesquisa Clínica, prédio totalmente dedicado à operacionalização e gerenciamento de pesquisa clínica.

Os laboratórios são estruturados com equipamentos de última geração para o desenvolvimento de tecnologia avançada na área biomédica. Seu biotério dispõe de 17 diferentes linhagens de camundongos e de ratos utilizados nas diversas linhas de pesquisa e na cirurgia experimental. O Banco de Tumores conta com 36.455 amostras de tecidos obtidas de 5.916 doadores, o que representa um incremento de 55,5% em relação a 2010.

O INCA mantém em sua estrutura de pesquisa 26 pesquisadores cadastrados na plataforma do CNPq. Com a entrada em 2010 de 2 novos pesquisadores, foram criados os programas de oncovirologia e carcinogênese. A seguir são listados os programas científicos instituídos: 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.

Os pesquisadores organizados nos programas científicos, desenvolvem projetos de pesquisa nas áreas translacional, clínica e epidemiológica, que estão contidos nas seguintes linhas: Regulação Gênica; Biologia Estrutural em Tumores de Cólon; Estudos Translacionais em Câncer de Pulmão; Biologia Molecular Aplicada ao Diagnóstico do Câncer; Estudo de Epidemiologia Imuno-molecular das Leucemias; Terapia Celular e Gênica em Oncologia; Neoplasias Hematológicas e Transplante de Medula Óssea; Genética e Diagnóstico Molecular; Genética Tumoral e Análise de Genomas; Aconselhamento Genético Oncológico; Farmacologia Molecular; Farmacogenética; Resistência às Drogas nas Neoplasias; Carcinogênese de Tumores Sólidos; Urologia Oncológica; Epidemiologia do Câncer e de Comportamentos de Risco; Câncer Ambiental e Ocupacional; Epidemiologia do Câncer de Colo de Útero; Estudo do Perfil Molecular em Câncer de Mama.

#### **a) Grupos de Tumores**

Durante o ano de 2011 os Grupos de Tumores - Mama, Colo de Útero, de Tórax, de Esôfago, de Cabeça e Pescoço e de Pediatria se caracterizaram por instâncias de discussões multidisciplinares dessas doenças e avançaram na discussão de pesquisas clínico-translacionais. O Grupo de Câncer de Mama discutiu e elaborou novas Recomendações para o Câncer de Mama, lançadas nas comemorações do “Outubro Rosa”, que é um movimento internacional de mobilização pela detecção precoce do câncer de mama, cujo objetivo é conscientizar as mulheres sobre a importância do diagnóstico precoce do câncer de mama, que aumenta as chances de cura da doença.

#### **b) Principais resultados**

Com relação aos trabalhos publicados em Revistas Científicas e ao Fator de Impacto das mesmas, houve manutenção do resultado das metas em 2011, quando comparada a 2010. Isso se deveu ao fato de que em 2010 houve reajuste da meta a ser estabelecida (Quadro abaixo). Essa meta está acima da estabelecida pela CAPES/MEC para instituições com pós-graduação nível 5. Além disso, o somatório do Fator de Impacto das revistas onde os trabalhos científicos foram publicados somou 374,08 para 26 pesquisadores, caracterizando aumento de 64% quando comparado ao ano de 2010, mostrando incremento na qualidade dos trabalhos publicados.

**QUADRO VII – PUBLICAÇÃO DE ARTIGOS EM REVISTAS INDEXADAS “QUALIS A”**

<b>Indicador</b>	<b>Meta</b>	<b>Resultado</b>	<b>Periodicidade</b>
Número de artigos publicados em revistas indexadas “Qualis A” por pesquisador	3,5	3,5	Anual

**c) Pós-graduação Stricto Sensu**

A Pós-graduação em Oncologia foi criada em 2005, e mantém o conceito 5 pela CAPES (a avaliação contempla as numerações de 3 a 7). Em 2011 manteve 97 alunos, sendo 42 alunos de Mestrado e 55 alunos de Doutorado e teve 13 teses de mestrado e 8 teses de doutorado defendidas. Dentre as ações nacionais da Pós-Graduação do INCA está a indução de formação de recursos humanos para pesquisa em regiões do país que carecem de massa crítica para produção do conhecimento em câncer, sobretudo Norte e Nordeste. Assim, em 2010 houve a aprovação pela CAPES de Dinter (novos cursos de doutorado em instituições no país e coordenados por instituição que já tenha doutorado na área) no Pará. O início do curso ocorreu em 2011, na Universidade Federal do Pará, com o estabelecimento de teses a serem desenvolvidas com interesse para a região. Em 2011, ainda, nova proposta de Dinter foi encaminhada à CAPES/MEC para o Nordeste, especificamente para Pernambuco, em parceria com o IMIP (Instituto de Medicina Integral de Pernambuco), instituição filantrópica, com tradição em câncer infantil e credenciada como UNACON também para tratamento de câncer em adultos. A proposta foi aprovada e o início do curso está previsto para julho de 2012.

**d) Formação de Recursos Humanos em Pesquisa / Programa de Bolsas de Pesquisa**

Em 2011 a formação de recursos humanos em pesquisa compreendeu um universo de 180 alunos, nas diversas modalidades: iniciação científica, aperfeiçoamento, mestrado, doutorado e pós-doutorado. Vale ressaltar que a grande maioria dos alunos possui bolsas. Essas bolsas são concedidas pelo CNPq, CAPES e FAPERJ. O INCA tem um programa próprio de bolsas com recursos do Ministério da Saúde, totalizando 143 bolsas. As demais são concedidas pelas diferentes agências de fomento anteriormente citadas.

**e) Captação de Recursos para Projetos de Pesquisa**

Em 2011 os pesquisadores do INCA receberam recursos de várias agências de fomento incluindo CNPq, FINEP, FAPERJ, Petrobrás além das internacionais, como indústrias farmacêuticas, NIH e ICGEB, totalizando aproximadamente 5 milhões de reais. Esses recursos compreenderam valores para a aquisição de equipamentos de pesquisa, permitindo ampliar a unidade de genômica do INCA, além de serem utilizados para aquisição de materiais de consumo (reagentes, material molecular, entre outros), necessários à realização das pesquisas.

**f) Captação de Recursos para projetos especiais**

O INCA, através do Hospital HC III – especializado em atenção ao câncer de mama, captou recursos na ordem de R\$ 28.000,00 da Fundação Susan Komen for Cure para a realização de projeto em ação conjunta com a Secretaria Municipal de Saúde, com o objetivo de melhorar o fluxo de mulheres no sistema de regulação para o diagnóstico e tratamento do câncer de mama – “Projeto Navigation” em câncer de mama.

**g) Realização de Eventos**

- Seminário “Debate do INCA com a Sociedade sobre Câncer de Mama”, com a presença de ONGs ligadas ao câncer de mama, jornalistas, especialistas na área, realizado em outubro de 2011, como parte das comemorações do Outubro Rosa, com lançamento das Recomendações sobre diagnóstico e tratamento do câncer de Mama, realizadas pelo Grupo de Tumor de Mama do INCA;

- Encontro INCA / Fiocruz / Cuba: realizados 1 encontro no Brasil e 2 em Cuba para a discussão de ações conjuntas para o Desenvolvimento e Testes Clínicos com Novos Fármacos em Câncer, contribuindo para maior autonomia dos países neste campo.

#### **h) INCA como formulador de política nacional e organizador de redes de pesquisa em câncer**

Fórum INCA-ASCO de Câncer Familiar e II Encontro da Rede Nacional de Câncer Familiar. Em novembro de 2011, a partir de ação conjunta com a Associação Americana de Oncologia, o INCA organizou um curso para profissionais do setor e gestores públicos, com vistas a divulgar a importância de diagnóstico precoce e métodos de intervenção para o Câncer Familiar. Nessa ocasião a Rede Nacional de Câncer Familiar, coordenada pelo INCA, teve a oportunidade de discutir estratégias para a caracterização de núcleos de referência no país objetivando o diagnóstico e o de pacientes portadores de câncer familiar, além de organizar um programa de formação em oncogenética.

#### **i) Rede Cooperativa Internacional NCI-NIH / Países Latino-Americanos**

O INCA coordenou a comitiva brasileira que participou do 3º encontro da USLACRN, rede cooperativa 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. O projeto cooperativo objetiva estudar o perfil molecular e epidemiológico desses tumores. Nessa ocasião houve a realização do “2º Encontro de Mídia em Câncer” entre Estados Unidos e os países latino-americanos.

#### **j) Rede Nacional de Pesquisa Clínica em Câncer - RNPCC**

Durante o ano de 2011 a RNPCC procurou consolidar a sua formação através da homologação da sua Portaria pelo Ministério da Saúde, bem como a discussão dos projetos e submissão a agência de fomento (Faperj) para as suas operacionalizações. Os projetos-piloto serão em câncer de pulmão e linfoma.

#### **k) Rede Nacional de Desenvolvimento de Fármacos - REDEFAC**

Durante o ano de 2011, o INCA trabalhou em conjunto com a SCTIE/MS a formação e proposta de financiamento de uma rede nacional de desenvolvimento de fármacos. Houve a aprovação de financiamento do projeto pelo BNDES.

### **J. Incorporação Tecnológica – NATS**

O INCA é uma instituição de ensino e locus preferencial na produção de conhecimento e desenvolvimento de tecnologias para a área da saúde e, em especial, para a atenção oncológica. Em 2004, foi criada a Câmara Técnico-Política de Incorporação Tecnológica, que é uma instância de debate institucional, de composição multidisciplinar, não hierarquizada, aberta à participação de funcionários e convidados externos, visando a discussão de temas no campo tecnológico como: avaliação para a incorporação ou modificação de tecnologia, processo ou atividade e análise de custo-efetividade.

Com a Implantação do Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS), por meio da Portaria nº 429, de 25 de julho de 2011, foi incorporada ao INCA a atividade de Avaliação Tecnológica.

Em 2011, alguns projetos foram iniciados, cujos términos estão previstos a partir de 2012:

- Estudo sobre custo-efetividade / avaliação econômica em câncer de mama e aplicação do Financial Budgeting Tool (FBT) – Projeto “Breast cancer workshop Brazil” - realização do 1º evento nos dias 26, 27 e 28/03 – término em 2013;
- Estudo de avaliação do equipamento Vein Viewer – início do desenho do estudo com a área da Medicina Nuclear - término em 2013;

- Estudo de custo efetividade do trastuzumab – vem sendo desenvolvido em parceria com o Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS) para aplicação do modelo com dados do Brasil sob a perspectiva do SUS – apresentação dos resultados em 2012;
- Estudo de Análise de custos do processo de produção do exame do PET/TC no INCA – aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/INCA) em 2011 – término em 2012;
- Estudo de custo-efetividade do uso do PET-CT na avaliação de pacientes com câncer de pulmão operável, câncer de colón com metástases hepáticas e câncer de tireóide. Edital MS-SC-SCTIE-DECIT/CNPq nº 69/2010 – Avaliação de Tecnologias em Saúde – término em 2013.

Outras atividades contribuíram para o fortalecimento do NATS, tanto interna quanto externamente, cujas principais realizações podemos destacar:

- Realização do “Seminário sobre a utilização de ferramentas para Avaliação de Tecnologias em Saúde”, visando o fortalecimento do compartilhamento do conhecimento entre os NATS/RJ e a otimização de recursos. Neste seminário os participantes foram capacitados no uso do software TreeAge, considerado um dos programas mais potente para análise de decisão, construção de árvores de decisão, análises econômicas, interpretação e utilização dos resultados obtidos – realizado em novembro/11;
- Participação de 5 (cinco) membros do NATS-INCA no 8th Annual Health Technology Assessment International (HTAi) Meeting, nos dias 25 a 29 de junho de 2011, com a disponibilização de informações no stand dos NATS/RJ e com a apresentação oral: “Economic Evaluations of Human Papillomavirus (HPV) Vaccine in Adolescent Girls: a Systematic Review” por um dos membros do NATS-INCA;
- Revisão de 3 (três) Pareceres Técnico Científicos na área de fármacos em oncologia, solicitados pelo DECIT/MS, no período de março a maio de 2011;
- Tradução e adaptação do método de “MINI-HTAi” (Mini Health Technology Assessment) como ferramenta de apoio à tomada de decisão na incorporação tecnológica no Instituto e inclusão do instrumento Mini-ATS no Ciclo de Planejamento 2012 na fase de avaliação dos projetos – realizado entre fevereiro e dezembro/2011;
- Participação no Conselho Editorial do BRATS e condução da elaboração da edição do BRATS nº 17, de dezembro de 2011: “Câncer de colo de útero: a vacina para prevenção e o desafio para a melhoria da qualidade do rastreamento no Brasil”;
- Encontro para estudo de custo efetividade da vacina contra HPV, em Bogotá / Colômbia – novembro/2011.

## **K. Gestão de Recursos Humanos e Administração**

Como resultado do esforço da execução das atividades de apoio, fundamentais à consecução dos objetivos finalísticos e institucionais do INCA, relatamos as principais realizações, estratégias e revisão de processos, conforme segue:

a) **No âmbito da Administração Geral:** Eleição de relevância nas negociações de preços para os itens da curva A, especialmente medicamentos; Implementação de um novo contrato de mão-de-obra com redução de 13% no quantitativo contratado de apoio técnico operacional; Integração do serviço de manutenção predial em todas as unidades hospitalares e administrativas da Instituição, unificando o contrato de manutenção predial em todos os segmentos e atividades técnicas; Implementação do contrato de apoio técnico aos núcleos de engenharia clínica em uma estrutura funcional adequada, ampliando em 75% o número de atendimentos realizados, bem como reduzindo de 40 dias para 10 dias o tempo de reparo nos equipamentos; Estudo de impacto de equipamentos médicos, com a digitalização de imagens médicas empregando o equipamento CR,

foi implementada uma solução de melhor relação custo-benefício com redução estimada de R\$ 450.000,00, em relação ao inicialmente proposto; Apoio da área de engenharia clínica à área assistencial para aquisição de camas elétricas, com a elaboração no projeto de especificação técnica, que gerou uma economia estimada em R\$ 428.400,00 no valor global do registro de preços firmado.

b) **No âmbito de Recursos Humanos:** Incentivo aos funcionários da Instituição a participarem de atividades técnico-científicas; Integração e acolhimento dos novos servidores aprovados no concurso público; Empenho na finalização dos processos administrativos e sindicâncias que se encontravam com o trâmite parado, em virtude da escassez de pessoal na Assessoria de Procedimentos Administrativos e Sindicância (APADS), tendo sido apresentado considerável aumento na realização de diligências dentro e fora da Instituição, com instauração de 136 (cento e trinta e seis) processos administrativos disciplinares.

c) **No âmbito da Tecnologia de Informação:** Desenvolvimentos de sites para a Rede dos Institutos Nacionais de Câncer (América do Sul), para as Estimativas de Câncer 2012, e para o Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco; Aquisição, treinamento e instalação de sistema especializado para a utilização na condução de estudos multicêntricos; Especificação e desenvolvimento de sistemas destinados à captação de dados de exames de colo do útero e mama realizados pelo SUS.

A seguir são apresentados a produção e principais resultados da ação administrativa do Instituto.

### **Resultados Capacitação e Treinamento**

Em 2011 foram capacitados 152 profissionais da Área de Administração e Recursos Humanos do INCA, em 40 diferentes modalidades de treinamentos e cursos.

#### **QUADRO VIII - SUPRIMENTO DE BENS E SERVIÇOS**

<b>Procedimentos</b>	<b>Exercício 2011</b>
Quantidade de licitações internacionais, gerando economia por eliminação de impostos (Tabela 7)	6
Quantidade de Processos de Compras	717
Autorização de Entrega/Fornecimento	1.572
Solicitações de compra	1.101
Contratos	165
Termos Aditivos	203
Processos de Punição	142
Suspensão de Contratação	18
Multas aplicadas por atrasos de entregas	R\$ 203.430,00

#### **QUADRO IX - COMPARATIVO DOS PROCESSOS EMERGENCIAIS – 2009/2011**

<b>ANO</b>	<b>Nº de Processos</b>	<b>Valores (R\$)</b>
2009	81	2,0 milhões
2010	70	3,2 milhões
2011	56	2,8 milhões

**QUADRO X - MOVIMENTAÇÕES DE ESTOQUE**

		<b>Medicamentos</b>	<b>Materiais</b>	<b>Total</b>
Recebimento	Notas Fiscais	1.790	3.443	5.233
	Valor (R\$)	62.475.859	44.512.250	106.988.109
Distribuição	Notas Fiscais	3.763	8.960	12.723
	Valor (R\$)	78.635.249	54.916.755	133.552.004

**QUADRO XI - REDUÇÃO DE CUSTOS**

	<b>Redução (R\$)</b>
Redução por importação direta	3.300.000,00
Redução por negociação de estimativas	1.559.476,20
Redução por negociação pós-licitação	428.400,00
<b>Total Geral de Reduções</b>	<b>5.287.876,20</b>

**QUADRO XII - ÁREA DE ENGENHARIA CLÍNICA**

<b>Item de Verificação</b>	<b>Apurado</b>
Nº de contratos de manutenção preventiva em vigor <sup>1</sup>	41
Custo com Contratos de Manutenção Preventiva / ano (R\$) <sup>2</sup>	5.244.985,75
Nº de especificações elaboradas / revisadas / encaminhadas	43
Tempo médio de reparo – INCA (dias)	15,8
Disponibilidade de equipamentos de grande porte – INCA (%)	96,81

1- Situação em Dezembro de 2011

2- Inclui custo com Contrato do Serviço de Suporte Local iniciado em agosto de 2011

**QUADRO XIII - ÁREA DE ENGENHARIA E INFRAESTRUTURA - RESUMO DOS SERVIÇOS EXECUTADOS**

<b>Obras</b>	
Obras MS	R\$ 5.896.901,30
Obras Financiadas (FINEP)	R\$ 2.397.279,02
Registro de Preços	R\$ 888.710,87
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 9.182.891,19</b>

<b>Manutenção</b>	
Contratos continuados	R\$ 13.430.441,39
Locação de Equipamentos	R\$ 414.894,20
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 13.845.335,59</b>

**QUADRO XIV - ÁREA DE RECURSOS HUMANOS - CAPACITAÇÃO E TREINAMENTO DE FUNCIONÁRIOS DO INCA**

<b>Cursos</b>	<b>Participantes</b>
Especialização – COPPEAD - MBA-GESTÃO EM SAÚDE	2
Especialização Institucional – Mestrado (08), Doutorado (05) e Pós-Doutorado (01)	14
Cursos Externos Nacionais (409) e Internacionais (80) – Congressos, Seminários, Simpósios, Jornadas, Reuniões Anuais, Encontros, Oficinas e Feiras	489
Curso de Brigadistas de Incêndio	242
Treinamento de Fiscalização de Contratos Administrativos	44
Curso de Fisioterapia Respiratória Básica	23
Curso de Eletroterapia na Dor Crônica	23
Curso de Gerenciamento de Projetos	46
ACLS (256) – Advanced Life Support - (Médicos, Fisioterapeutas e enfermeiros) e BLS (162) – Basic Life Support – (Técnicos de Enfermagem)	418
<b>TOTAL</b>	<b>1.301</b>

**QUADRO XV - PROGRAMAS DE RECURSOS HUMANOS**

<b>PROGRAMAS</b>	<b>Participantes</b>
PNE's - Lei nº 8.213/1991 – art.83 - Atende a inclusão dos portadores de deficiência no mercado de trabalho	12
Jovem Aprendiz – Lei nº 10.0097 – 19/12/2000 - Atende a formação de jovens para o mercado de trabalho e o aprimoramento para as atividades administrativas, postura e apresentação pessoal	10
Estagiários de Nível Técnico (04), Médio (08) e Superior (27) – Lei nº 11.788 – 25/09/2008 Visa ao aprendizado de competências próprias da atividade profissional e a contextualização curricular	39
Boas Vindas – Visa ambientar os novos funcionários com a estrutura e funcionamento institucional	993

**QUADRO XVI - INDICADORES DA ÁREA DE SAÚDE DO TRABALHADOR**

<b>Procedimentos</b>	<b>Exercício 2011</b>
Nº de acidentes de trabalho	107
Nº de atendimentos sociais ao trabalhador	637

**QUADRO XVII - GRATIFICAÇÕES CONCEDIDAS**

<b>Nível Superior =&gt; Retribuição por Titulação</b>	
Especialização	501
Mestrado	182
Doutorado	36
<b>TOTAL</b>	<b>719</b>
<b>Nível Intermediário =&gt; Gratificação por Qualificação</b>	
GQ 1	239
GQ 2	3
GQ 3 <sup>1</sup>	586
<b>TOTAL</b>	<b>828</b>

Das 586 GQ3, 400 já recebiam GQ1 ou GQ2

### 2.3.1.2- Ação 8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade

#### Dados Gerais da Ação

<b>Programa</b>
1220 - Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada
<b>Gerente de Programa</b>
Helvécio Miranda Magalhães Júnior
<b>Ação</b>
8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade
<b>Tipo Ação</b>
Atividade
<b>Finalidade</b>
Viabilizar, de forma descentralizada, a Atenção à Saúde da População nos Estados e Municípios habilitados em Gestão Plena do Sistema e nos Estados Habilitados em Gestão Plena do Sistema Estadual.
<b>Descrição</b>
Repasse direto de recursos financeiros, transferidos fundo a fundo, para o custeio da atenção de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar no Sistema Único de Saúde.
<b>Forma de Implementação</b>
Direta, Descentralizada
<b>Detalhamento da Implementação</b>
Transferência direta de recursos financeiros do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais e Estaduais, conforme critérios estabelecidos pelo MS e pactuados com os demais gestores do SUS nas instâncias colegiadas - Comissões Intergestores Bipartite e Comissão Intergestores Tripartite.

Fonte: SIGPlan 08/03/2012

Esta Ação se destina à transferência de recursos financeiros com base no cumprimento das ações, objetivos e metas pactuadas entre o INCA e o Ministério da Saúde no Plano Operativo Anual (POA), conforme já apresentado no item 2.2 deste documento. Esta ação é, até o momento, de extrema relevância para a continuidade das ações de controle de câncer executadas pelo INCA por meio da contratação da Fundação Ary Frauzino.

	Meta Financeira		
	Recurso Orçado	Recurso Empenhado	Recurso Líquido/Realizado
Plano Operativo INCA / Ministério da Saúde	80.664.501,61	80.664.501,61	74.100.386,23

Fonte: POA INCA/MS 2011.

Seguem os indicadores pactuados entre o INCA, a Secretaria de Estado da Saúde, a Secretaria Municipal de Saúde e o Ministério da Saúde no Plano Operativo Anual de 2011. Ressalta-se que estes indicadores constam no Sistema de Planejamento e Gestão da Instituição, cujo elenco completo será abordado no item 2.4.7 (indicadores institucionais).

## QUADRO XVIII – INDICADORES DO PLANO OPERATIVO

### ASSISTÊNCIA

NOME DO INDICADOR	PERIODICIDADE	METAS 2011	JAN	FEV	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Taxa de Mortalidade Hospitalar	Mensal	HC I 11% HC II 12% HC III 8% HC IV 58% CEMO 10%	HC I 17% HC II 10,9% HC III 8% HC IV 57% CEMO 20%	HC I 11% HC II 9,2% HC III 8% HC IV 60% CEMO 15%	HC I 12% HC II 11% HC III 8% HC IV 55% CEMO 8%	HC I 12% HC II 9,2% HC III 11% HC IV 63% CEMO 25%	HC I 12% HC II 10,4% HC III 10% HC IV 54% CEMO 18%	HC I 11% HC II 12,1% HC III 8% HC IV 56% CEMO 0%	HC I 12% HC II 6,6% HC III 8% HC IV 67% CEMO 0%	HC I 9,7% HC II 9,7% HC III 6% HC IV 54% CEMO 0%	HC I 10,9% HC II 9,2% HC III 5,9% HC IV 58% CEMO 0%	HC I 9,4% HC II 12,9% HC III 7,5% HC IV 57,1% CEMO 15,4%	HC I 9,8% HC II 16,0% HC III 4,7% HC IV 53,6% CEMO 20,0%	HC I 12,5% HC II 10,4% HC III 9,1% HC IV 61,4% CEMO 6,2%
Tempo Médio de Permanência	Mensal	HC I 7,5 dias HC II 7 dias HC III 4,5 dias HC IV 6,5 dias CEMO 20 dias	HC I 8,9 dias HC II 6,3 dias HC III 4,2 dias HC IV 7,4 dias CEMO 18 dias	HC I 8,5 dias HC II 5,5 dias HC III 4,5 dias HC IV 6,5 dias CEMO 21 dias	HC I 9,2 dias HC II 4,6 dias HC III 4,2 dias HC IV 7 dias CEMO 22 dias	HC I 8,3 dias HC II 6,1 dias HC III 4,0 dias HC IV 7,6 dias CEMO 18 dias	HC I 8,4 dias HC II 5,8 dias HC III 4,1 dias HC IV 7,4 dias CEMO 21 dias	HC I 8,1 dias HC II 6,1 dias HC III 4,1 dias HC IV 9,1 dias CEMO 12 dias	HC I 8,1 dias HC II 5,8 dias HC III 3,6 dias HC IV 8, dias CEMO 15 dias	HC I 8,7 dias HC II 6,3 dias HC III 3,4 dias HC IV 7,5 dias CEMO 15,6 dias	HC I 12,2 dias HC II 6,1 dias HC III 3,5 dias HC IV 6,8 dias CEMO 18,5 dias	HC I 7,6 dias HC II 7,1 dias HC III 3,8 dias HC IV 7,7 dias CEMO 24,4 dias	HC I 7,8 dias HC II 5,9 dias HC III 4,0 dias HC IV 9,5 dias CEMO 21,2 dias	HC I 7,6 dias HC II 5,9 dias HC III 3,7 dias HC IV 8 dias CEMO 15,9 dias
Taxa de Ocupação Hospitalar	Mensal	HC I 80% HC II 80% HC III 80% HC IV 80% CEMO 80%	HC I 86% HC II 59,6% HC III 51% HC IV 85% CEMO 73%	HC I 94% HC II 72,5% HC III 62% HC IV 80% CEMO 81%	HC I 93% HC II 55,3% HC III 56% HC IV 69% CEMO 76%	HC I 95% HC II 71,6% HC III 58% HC IV 80% CEMO 81%	HC I 95% HC II 73,4% HC III 58% HC IV 83% CEMO 61%	HC I 94% HC II 82,2% HC III 57% HC IV 89% CEMO 63%	HC I 97% HC II 82,9% HC III 54% HC IV 99% CEMO 70%	HC I 86,8% HC II 77,6% HC III 53% HC IV 80% CEMO 50,4%	HC I 85,5% HC II 69,8% HC III 43,8% HC IV 79% CEMO 89,7%	HC I 89,2% HC II 72,9% HC III 41,3% HC IV 81,3% CEMO 92,9%	HC I 87,0% HC II 68,1% HC III 45,5% HC IV 86,8% CEMO 96,6%	HC I 83,3% HC II 62,4% HC III 42,9% HC IV 87,4% CEMO 74,8%
Percentual de cirurgias programadas não realizadas	Mensal	HC I 17% HC II 15% HC III 4%	HC I 16% HC II 9,9% HC III 3%	HC I 17% HC II 8,5% HC III 7%	HC I 18% HC II 13,2% HC III 7%	HC I 14% HC II 13,0% HC III 4%	HC I 21% HC II 17,0% HC III 3%	HC I 15% HC II 15,7% HC III 1%	HC I 11% HC II 15,5% HC III 5%	HC I 14,2% HC II 12,2% HC III 4,1%	HC I 19% HC II 15,9% HC III 6,2%	HC I 13,9% HC II 14,6% HC III 7,7%	HC I 13,0% HC II 16,1% HC III 1,7%	HC I 16,3% HC II 11,3% HC III 0%
Número de novos doadores de medula óssea cadastrados	Mensal	242.725 novos doadores	65.513 novos doadores	53.426 novos doadores	46.713 novos doadores	39.150 novos doadores	60.743 novos doadores	40.962 novos doadores	73.350 novos doadores	64.946 novos doadores	42.906 novos doadores	85.780 novos doadores	19.503 novos doadores	15.005 novos doadores

### ATIVIDADES EDUCACIONAIS E DE PESQUISA

NOME DO INDICADOR	PERIODICIDADE	METAS 2011	RESULTADO
Média de artigos publicados em revistas indexadas "Qualis A" por pesquisador	Anual	2	3,5
Conceito da Pós-Graduação atribuído pela CAPES	Anual	5	5
Residentes em Oncologia formados em relação ao total de alunos ingressados nos cursos	Anual	Medicina - 80 % Enfermagem - 80 %	89,86% 92%

### AÇÕES NACIONAIS PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER

NOME DO INDICADOR	PERIODICIDADE	METAS 2011	Resultado
Número de Centros ou Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia implantados	Anual	2	6
Número de Unidades da Federação que enviam dados do Registro Hospitalar de Câncer (RHC) e/ou do Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP) regulamente para o INCA	Anual	22	27
Número de unidades de saúde credenciadas para abordagem e tratamento do tabagismo conforme Portaria MS n°1035/2004 e que enviaram estimativas anual de atendimento	Anual	3.251	2.969
Número de relatórios de acompanhamento dos indicadores do Pacto pela Saúde referentes ao controle do câncer de colo de útero e de mama emitidos em 2009	Trimestral	4	1 2ºtrimestre - 1*

### 2.3.1.3– Ação 7833 - Implantação de Centros de Alta Complexidade em Oncologia – CACON

#### Dados Gerais da Ação

<b>Programa</b>
1220 - Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada
<b>Gerente de Programa</b>
Helvécio Miranda Magalhães Júnior
<b>Ação</b>
7833 - Implantação de Centros de Alta Complexidade em Oncologia - CACON
<b>Tipo Ação</b>
Projeto
<b>Finalidade</b>
Contribuir para a garantia e qualificação do acesso dos usuários aos serviços de saúde de alta complexidade na especialidade de oncologia.
<b>Descrição</b>
Dimensionamento da atual rede de serviços de alta complexidade em oncologia, com base nos parâmetros de rendimento; dimensionar a real necessidade da população em serviços de alta complexidade em oncologia; redefinir a rede de alta complexidade em oncologia, com base na oferta e necessidade de serviços; readequar a capacidade instalada da rede de alta complexidade em oncologia, possibilitando a adequação da oferta, se necessário; estudo de viabilidade, por estado/município, da capacidade instalada, para implantação/readequação de Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia, Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia e Centros de Referência de Alta Complexidade em Oncologia / Centros Técnico Científicos Macrorregionais, com o serviço de radioterapia, utilizando os recursos já existentes em hospitais gerais públicos ou filantrópicos.
<b>Forma de Implementação</b>
Direta, Descentralizada
<b>Detalhamento da Implementação</b>
Transferência de recursos financeiros para prestação de serviços, por meio de convênio, contrato ou instrumento similar.

Fonte: SIGPlan 08/03/2012.

Produto	Meta Física		Meta Financeira		
	Programada	Realizada (*)	Recurso Orçado	Recurso Empenhado (**)	Recurso Liquidado/Realizado
Centros de Alta Complexidade em Oncologia implantados	2	6	17.532.847,00	9.099.070,01	1.535.907,46

Fonte: SIGPlan 08/03/2012.

(\*) Resultado parcial em fase de execução:

Programa Expande: 01 ampliação da capacidade instalada da UNACON “Hospital Dom Pedro de Alcântara” - Feira de Santana/BA.

SICONV - propostas empenhadas: 04 ampliações da capacidade instalada e 01 implantação de serviço de radioterapia nas seguintes UNACON/CACON: Fundação de Beneficência - Hospital de Cirurgia - Aracaju/SE; Associação Mario Penna - Hospital Luxemburgo - Belo Horizonte/BH; Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Santos - Santos/SP; Hospital Maternidade São Vicente de Paulo - Barbalha/CE e Fundação Padre Albino - Catanduva/SP.

(\*\*) Parte do recurso desta Ação é executada pelo Fundo Nacional de Saúde em convênios, com a finalidade de executar obras e/ou promover as adequações necessárias na infraestrutura local das unidades. Em 2011 foram empenhados recursos para convênios no valor de R\$ 7.066.000,01. Este valor, adicionado à informação do relatório de Execução do INCA de R\$ 2.033.070,00, relativo a compra de equipamentos, totaliza R\$ 9.099.070,01 de execução nesta Ação.

## **Centro de Alta Complexidade em Oncologia – Detalhamento da Ação**

O Ministério da Saúde, por meio do Instituto Nacional de Câncer, assumiu o desafio de contribuir para a redução das desigualdades regionais na oferta de assistência oncológica no Brasil, mediante apoio à implementação das Redes Regionalizadas de Saúde, através da estruturação de Redes Regionalizadas de Atenção Oncológica, com ampliação da cobertura assistencial oncológica no país.

O Projeto de implantação de UNACON/CACON - Unidades de Alta Complexidade em Oncologia / Centros de Alta Complexidade em Oncologia - propõe-se à ampliação desta cobertura, preenchendo os vazios assistenciais ainda existentes no campo da oncologia.

Com a promulgação da Portaria nº 2.439, de 08/12/2005, que institui a Política Nacional de Atenção Oncológica e da Portaria nº 741/2005, de 19/12/2005, que define as estruturas de atendimento ao câncer, os hospitais participantes do Projeto são redefinidos como Unidades ou Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON ou CACON) que têm como característica ser um hospital, vinculado ao SUS, que possua condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência especializada de alta complexidade para o diagnóstico definitivo e tratamento dos cânceres no Brasil. O projeto prevê investimentos em equipamentos e obras para a instalação dos aparelhos de radioterapia cedidos aos hospitais.

Esta expansão prioriza regiões no país onde a assistência oncológica não é disponível ou é ofertada de forma insuficiente ou inadequada e regiões estratégicas do ponto de vista do acesso geográfico, para a qual se espera um alto impacto epidemiológico e social. Constituem, ainda, critérios para a priorização destas regiões o estabelecimento de um pacto entre os gestores do SUS e a existência de um hospital geral público ou filantrópico com uma estrutura mínima prevista na metodologia de implantação.

Na assessoria ao MS no processo de expansão da Rede de Atenção Oncológica, principalmente no tocante a ampliação do parque tecnológico, foram realizadas visitas técnicas a hospitais com finalidades diversas, como avaliação das condições de infraestrutura assistencial, para habilitação de Centros e Unidades, avaliação do andamento de obras e verificação do cumprimento dos padrões regulamentares nos municípios de Arapiraca/AL, Cacoal/RO, Francisco Beltrão/PR, Patos/PB, Recife/PE, Belo Horizonte/MG, Uberaba/MG, Cascavel/PR, Campo Mourão/PR, Umuarama/PR, Erechim/RS, Santa Maria/RS e Aracajú/SE.

O INCA participou de seminários de avaliação da Rede de Atenção Oncológica em Aracajú/SE e Belém/PA. Também realizou análises de alterações na organização da atenção terciária ao câncer nas Redes Regionalizadas de Atenção à Saúde nos Estados do Espírito Santo, Goiás, Rio de Janeiro, Minas Gerais Sergipe, Bahia e Pernambuco. Uma importante ação neste campo foi o diagnóstico da capacidade instalada dos serviços de oncologia no país, com foco na radioterapia.

Para a ampliação da capacidade instalada de Unacon/Cacon foram analisadas, com base em parâmetros epidemiológicos de necessidade e organizacionais, as propostas encaminhadas pelas Secretarias Estaduais de Saúde de Minas Gerais, Bahia, Rio Grande do Sul e Espírito Santo.

Outras ações significativas, em termos de contribuição para a organização da rede, foram o acompanhamento à distância para avaliação dos processos e obras das 13 unidades hospitalares em processo de implantação/ampliação, a atualização das especificações dos equipamentos de radioterapia, a serem adquiridos para o projeto de ampliação da assistência oncológica, a orientação quanto ao layout dos projetos arquitetônicos das áreas de radioterapia, farmácia e administração de quimioterápicos. Merece destaque a elaboração de roteiros técnicos para atualização das áreas de quimioterapia, além da radioterapia e do estudo sobre o bunker padrão para radioterapia.

Nas ações de monitoramento da assistência ao câncer, foi realizado acompanhamento dos indicadores de desempenho das UNACON/CACON por meio de consulta aos bancos de dados oficiais do SUS (SIA, SIH, SIM, APAC), a atualização sistemática das informações, para subsidiar as análises dos projetos de implantação/ampliação de novas Unacon e as demandas de órgãos

públicos a respeito da cobertura assistencial oncológica no país; análise, sob demanda, dos indicadores de produção das Unidades ou Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia, baseada nos parâmetros de produção existentes nas regulamentações do Sistema Único de Saúde e elaboração de diagnóstico da assistência ao câncer nos estados e macrorregiões.

No ano de 2011 houve a oportunidade de se utilizar de forma estratégica, articulada com o Ministério da Saúde no âmbito da Marca de Governo Ampliação e Fortalecimento da Rede Oncológica e com o objetivo de otimizar o atendimento da finalidade desta Ação, a realização de convênios, por meio do SICONV, com entidades sem fins lucrativos que já fazem parte do rol de prestadores de serviços para o SUS e que tiveram propostas na área da Alta Complexidade em Oncologia aprovadas pelo Ministério da Saúde.

### 2.3.1.4 - Ação 125H - Implantação do Complexo Integrado do INCA

#### Dados Gerais da Ação

<b>Programa</b>
1220 - Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada
<b>Gerente de Programa</b>
Helvécio Miranda Magalhães Júnior
<b>Ação</b>
125H - Implantação do Complexo Integrado do Instituto Nacional de Câncer - INCA
<b>Tipo Ação</b>
Projeto
<b>Finalidade</b>
Proporcionar a reorganização físico-funcional das unidades que compõe o Instituto Nacional de Câncer com a construção de um complexo integrado na cidade do Rio de Janeiro e adequar as unidades de modo a permitir maior flexibilidade para futuras expansões das atividades e absorção de novos equipamentos, com vistas a acompanhar o acelerado avanço tecnológico, garantindo maior eficiência na operação e manutenção de suas instalações, otimizando os recursos humanos, materiais e financeiros.
<b>Descrição (*)</b>
Construção de 90.000 m <sup>2</sup> de área, interligados entre si e a uma das unidades existentes do INCA (HCI). Obras de reforma para adequação da unidade principal (30.000 m <sup>2</sup> ), e transferência de equipamentos, de modo a otimizar as áreas desocupadas com a transferência de Setores para as unidades novas e otimizar os espaços dentro de uma logística integrada para abrigar todas as atividades do INCA. A Construção do Complexo Integrado do INCA terá um caráter multipavilhonar, com uma diversidade de edificações e entremeado no contexto da cidade. O complexo será projetado respeitando-se todas as normas de proteção ao meio ambiente, com o tratamento de resíduos, o uso racional dos recursos naturais com o aproveitamento da energia solar e da água pluvial, da luz e da ventilação natural e com dispositivos alternativos de co-geração de energia. A área deverá ser de fácil acesso à população e funcionários, com boa conectividade com outras regiões da cidade e com outras regiões do estado e país pelas vias de comunicação terrestre, aérea ou marítima, e que no seu entorno o gradiente de serviços ofertados como restaurantes hotéis e similares deverá ser suficiente para atender a população do complexo. Deverá garantir a manutenção da identidade institucional junto à população que passará a ter uma maior visibilidade, mais transparente no território, ajudando a interação paciente- atendimento.
<b>Forma de Implementação</b>
Direta

Fonte: SIGPlan 08/03/2012.

A versão original da Proposta de Implantação do Campus Integrado do INCA partiu da premissa de que a nova estrutura física seria equivalente ao somatório das estruturas físicas existentes nas unidades que hoje compõe o INCA e se encontram dispersas por diversas localidades do Rio de Janeiro. Esta perspectiva, no entanto, foi ampliada, principalmente em função da

necessidade de incorporar áreas hoje não existentes e, por isso, não incluídas no primeiro projeto. Estes espaços, a princípio não foram considerados pelo fato de que os pontos de partida do projeto, os prédios atuais, são antigos e foram construídos sob outra concepção e legislação. Hoje, principalmente em função da necessidade de prever-se um número suficiente de vagas de estacionamento, numa área extremamente precária deste tipo de recurso e, além disso, pela necessidade de atender às novas determinações da ANVISA (RDC 50), efetivamente, foi inevitável o aumento da área física originalmente prevista. Logo, o novo projeto contempla a reconversão (retrofit) de 31.000 m<sup>2</sup> (trinta e um mil metros quadrados) de área existente e em torno de 117.000 m<sup>2</sup> (cento e dezessete mil metros quadrados) de área nova, a ser construída, totalizando aproximadamente 148.000 m<sup>2</sup> (cento e quarenta e oito mil metros quadrados).

Cabe ainda esclarecer que, pelas razões anteriormente apontadas, das modificações realizadas no Projeto, com base na Resolução n° 9, de 17 de dezembro de 2010, publicada no DOU de 28 de dezembro de 2010 – Seção 1, n° 248, a descrição do Projeto, no SIGPLAN, não consta de forma atualizada, com base nessa Resolução.

Produto	Meta Física		Meta Financeira		
	Programada	Realizada	Recurso Orçado	Recurso Empenhado	Recurso Liquidado/Realizado
Percentual de conclusão da construção do campus integrado do INCA no RJ (*)	7%	0%	65.000.000,00	-	-

Fonte: SIGPlan 08/03/2012.

(\*) Edital publicado suspenso por determinação do TCU, que resultou no Acórdão n° 3280/2011, aguardando finalização de análise.

O INCA tem um papel assistencial relevante a nível local e regional ao lado de suas responsabilidades ligadas à sua atuação nacional, como órgão assessor do Ministério da Saúde na elaboração da Política Nacional de Atenção Oncológica, e como Centro de Referência de Alta Complexidade. Para suprir a demanda por serviços oncológicos o INCA cresceu de forma fragmentada, distribuído em 19 endereços, em 03 áreas distintas: Centro (Lapa), Zona Portuária (Santo Cristo) e Zona Norte (Vila Isabel), na cidade do Rio de Janeiro.

A fragmentação física, sobre a qual o INCA atualmente está constituído, significa dispersão de recursos humanos, materiais, insumos e serviços, resultando em entrave para que os programas de integração funcional e de otimização de recursos se viabilizem de modo mais eficiente e eficaz, acarretando, também, duplicação desnecessária de ações e serviços, dificultando a operação e manutenção de suas instalações. A integração das Unidades do INCA não é apenas uma necessidade de ordem prática e administrativa, mas uma medida vital para a qualidade da assistência prestada à população, onde o tripé Assistência-Ensino-Pesquisa se constitui como alicerce.

O cronograma aprovado em todos os instrumentos enviados e discutidos junto ao Ministério da Saúde e ao Ministério do Planejamento, materializados na publicação da Ação 1220.125H Implantação do Complexo Integrado do Instituto Nacional de Câncer – INCA, no PPA 2008-2011, prevê um período de 4 anos de execução, ou seja, de 2011 a 2014. Consulta às empresas que desenvolveram o projeto executivo permitem deduzir que a abreviação do período da obra para três anos gerariam uma economia em torno de 2% dos gastos, considerando o grande aparato imobilizado durante o período de execução da obra.

O Estudo de Fluxo de Caixa Socioeconômico elaborado para apreciação pela Câmara Técnica de Projetos de Grande Vulto (CTPGV), do Ministério do Planejamento, aponta para indicadores favoráveis considerando um horizonte de 60 anos para as novas instalações, período

compatível com a utilização das atuais instalações do INCA até a presente data. Após avaliação da CTPGV, o projeto foi aprovado pela CMA.

O Acórdão nº 3280/2011 do TCU solicitou a suspensão do edital de licitação da obra, sendo que o INCA solicitou revisão do posicionamento do TCU, apresentando os esclarecimentos e as justificativas correspondentes, por meio de pedido de reexame, que no momento aguarda finalização de análise técnica da Secretaria de Recursos do órgão, após admissibilidade do recurso.

#### Dados Gerais da Ação

<b>Programa</b>
1444 - Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças e Agravos
<b>Gerente de Programa</b>
<b>Ação</b>
6170 - Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças e Agravos Não Transmissíveis
<b>Tipo Ação</b>
Atividade
<b>Finalidade</b>
Implementar o Sistema de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT), visando ampliar o conhecimento sobre prevalências de fatores de risco em grupos específicos, aperfeiçoando indicadores de monitoramento de doenças e capacitando recursos humanos.
<b>Descrição</b>
Apoio a estados e municípios para viabilização da infra-estrutura necessária para o desenvolvimento e a consolidação das ações de Vigilância das doenças e agravos não transmissíveis. Coordenação, capacitação, acompanhamento e avaliação da execução das ações de Vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis e acidentes e violências. Apoio a estudos, inquéritos e pesquisas aplicados à vigilância e prevenção das doenças e agravos não transmissíveis e seus fatores de risco e proteção. Estabelecimento e operacionalização de mecanismos de cooperação técnica nacional e internacional na área de Vigilância e prevenção de DANT e seus Fatores de risco e de proteção. Promoção de ações de educação em saúde, mobilização social e publicações técnico-científicas para a população em geral e específicas na área de vigilância e prevenção de DANT. Promoção de eventos técnico-científicos. Realizar o Inquérito por entrevistas telefônicas para vigilância de fatores de risco e de proteção para doenças crônicas não transmissíveis anualmente em capitais. Realizar a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar nas 27 capitais. Apoiar a realização do Inquérito Nacional de Saúde e a PNAD e POF. Avaliar projetos locais de vigilância de DANT. Induzir ações para a aprovação de Plano de Controle Integrado das DCNT, Promoção da Saúde, Vigilância, Prevenção e Assistência nas 3 esferas de gestão. Avaliar e apoiar Pesquisas e Estudos no campo de DCNT. Publicar análises da evolução da mortalidade, morbidade nas principais DCNT e seus fatores de risco e proteção. Apoiar e avaliar os Registros de câncer de Base Populacional. Apoiar Projetos de "Redução da Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito" e geotrans. Apoiar e expandir iniciativas de Prevenção às Violências e Promoção da Saúde em Estados e Municípios. Implementar a vigilância de Acidentes e violências em serviços sentinelas. Realizar pesquisas de acidentes e violências. Articulação com parceiros e instituições de ensino e pesquisa no desenvolvimento de pesquisas de DANT. Articulações intersetoriais em DANT. Realizar acordos de cooperação técnica com organismos nacionais e/ou internacionais. Estímulo e financiamento de estudos, pesquisas e inquéritos. Produção de material técnico educativo e informativo. Organização de estratégias de formação de recursos humanos.
<b>Forma de Implementação</b>
Direta, Descentralizada
<b>Detalhamento da Implementação</b>
Execução direta, coordenação, supervisão, assessoria, normalização das atividades estabelecidas para cada esfera de governo. Os instrumentos para implementação são: celebração de convênios, contratos, repasse fundo a fundo para Estados, Distrito Federal e Municípios, termos de cooperação técnica com organismos nacionais e internacionais.

Fonte: SIGPlan 08/03/2012.

	Meta Financeira		
	Recurso Orçado	Recurso Empenhado	Recurso Liquidado/Realizado
Vigilância prevenção e controle de doenças e agravos não transmissíveis - Nacional	7.060.463,01	7.034.194,66	6.805.732,94

Fonte: Célula/SIAFI 30/12/2011.

## A. Informação e Vigilância

Mantém-se como tarefa estratégica e prioritária que o sistema de vigilância do câncer funcione em sua plenitude, disponibilizando informações - oportunas e de qualidade - sobre o perfil da morbimortalidade pela doença e a avaliação da qualidade da assistência prestada aos pacientes oncológicos.

Essas informações são fundamentais ao planejamento, gestão e monitoramento das neoplasias malignas, para subsidiar a definição de prioridades adequadas para a atuação na prevenção e controle dessa doença.

Assim, o INCA, em parceria com as Secretarias Estaduais de Saúde (SES), responde ao desafio de garantir a manutenção do Sistema Nacional para Vigilância do Câncer; enfatizando sua responsabilidade em apoiar e oferecer treinamento de profissionais, garantir a padronização de procedimentos, melhorar a qualidade das informações e estabelecer estratégias para continuidade de funcionamento dos Registros de Câncer e o aprimoramento permanente de sistemas padronizados para informatização e gerenciamento de informações sobre câncer - desenvolvidos e distribuídos gratuitamente aos registros de câncer no país.

O INCA mantém ações institucionais que visam a integração com os órgãos governamentais e não governamentais em nível nacional, estadual e municipal; com os organismos internacionais; com as sociedades científicas; e, com todos aqueles que atuam direta ou indiretamente na área de vigilância de câncer. Tendo como foco prioritário os gestores da área da saúde, impulsiona estudos epidemiológicos aplicados à área de registros de câncer e divulga documentos técnicos e informativos sobre o perfil dessa doença. São suas funções, ainda neste campo, a produção de informações, o gerenciamento nacional de sistemas informações sobre câncer e o desenvolvimento de pesquisas clínico-epidemiológicas aplicadas à vigilância.

No ano de 2011, as ações foram pautadas, principalmente, por atividades voltadas para os seguintes objetivos:

- Buscar a atualização e a qualificação das informações dos registros de câncer (de base populacional e hospitalar);
- Aumentar a divulgação de informações com base nos registros de câncer (de base populacional e hospitalar) e sobre mortalidade por câncer;
- Promover capacitação para maior número de profissionais que atuam na área de registros de câncer;
- Estimular a implantação de Registros Hospitalares de Câncer (RHC) nas Unidades hospitalares habilitadas para assistência de alta complexidade em Oncologia;
- Aumentar o quantitativo das bases de dados enviadas ao IntegradorRHC (sistema para consolidação nacional das informações dos RHC);
- Ampliar o número de Registros de Câncer de Base Populacional com informações enviadas para publicação Cancer Incidence in Five Continents, vol. X, da International Agency for Research on Cancer (IARC) da OMS;
- Consolidar a implantação do SisBasepop em sua versão Web como ferramenta facilitadora da gestão operacional da base nacional de dados dos RCBP.

## **B. Ações Gerenciais**

Realização do 2º Encontro Técnico de Avaliação dos Registros de Câncer e Canada-Brazil Collaboration Meeting on Cancer Registry, abril de 2011. Este encontro, com a participação de coordenadores e técnicos estaduais e representantes da Public Health Agency of Canadá, como ação integrante da cooperação técnica entre os dois países, teve como objetivo avaliar avanços, prioridades e situações ainda identificadas como problema nos registros de câncer, visando implementar ações para solucionar as necessidades identificadas.

## **Supervisões/assessorias técnicas**

Foram realizadas 11 supervisões técnicas presenciais, 34 assessorias técnicas por meio de vídeo-conferências, cobrindo todas as macro-regiões do país. Ressalta-se como resultado dessas ações:

- aumento de 45% de bases de dados de RHC enviadas para o IntegradorRHC, de 44% (2010) para 61% (2011), cuja meta planejada para o ano foi de 50%;
- acréscimo de 14 RHC de 2010 para 2011, tendo a cobertura de RHC aumentado de 89% em 2010 para 93% em 2011;
- consolidação do sistema Basepop, versão web (BPW) em 24 RCBP, excluindo São Paulo e Goiânia, que ainda utilizam sistema próprio;
- envio de dados de 12 RCBP para a publicação de incidência por câncer, do IARC (Cancer Incidence in Five Continents, vol. X);
- envio de dados de 15 RCBP para a publicação de Tumores Infanto-juvenis do IARC, vol. III;
- implantação da versão 3.0 do sistema para informatização dos dados nos RHC (SisRHC) de acordo a implantação da nova ficha de registro de tumor e de seguimento.

Em comemoração ao Dia Nacional de Combate ao Câncer, 27 de novembro, foi lançada a publicação “Estimativa de Câncer 2012/13”, contendo informações sobre incidência estimadas para o Brasil, Unidades da Federação e Capitais.

Também merece destaque a participação na reunião técnico-científica da Associação Brasileira de Registros de Câncer (ABRC) onde foram proferidas palestras sobre Vigilância do Câncer no Brasil e apresentados trabalhos.

Sintetizando o panorama da situação dos registros de câncer brasileiros, temos atualmente 19 Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP), em atividade operacional, implantados em capitais; 01 no Distrito Federal e 06 em cidades não capitais; totalizando 26 registros em atividade, o que garante uma cobertura de cerca de 21% de toda a população brasileira.

Em relação aos Registros de Câncer de Base Hospitalar (RHC), em um universo de 257 Unidades e Centros habilitados para Alta Complexidade de atendimento em Oncologia (UNACON e CACON) – o que corresponde a 276 hospitais, 232 possuem RHC implantado e em atividade, porém em diferentes etapas de desenvolvimento; sendo importante ressaltar que, destes, 148 já enviam informações para o consolidador nacional - IntegradorRHC, que representa informações de 24 UF. Para São Paulo, estamos em fase de estruturação da transferência dos bancos dos RHC paulistas (75 hospitais), para captação dessas bases pelo IntegradorRHC.

## **C. Ações Educativas**

Foram ministrados três cursos de formação básica para registradores de câncer, sendo dois em parceria com as Secretarias Estaduais de Saúde, com o total de 137 participantes, o que significou 15% de profissionais a mais em relação ao ano anterior.

Houve o lançamento oficial da 2ª edição do Manual para RHC – Planejamento e Gestão para uso como material técnico em treinamentos e de apoio gerencial.

#### **D. Produção Técnica e Científica**

Publicação das “Estimativas 2012 – incidência de câncer no Brasil”, lançada em novembro, que este ano trouxe como inovação a ampliação do número de localizações, num total de 18 tipos de câncer, em homens e em mulheres, nas 27 UF e capitais.

Lançamento do Folder “Integrador RHC: Ferramenta para a Vigilância Hospitalar de Câncer no Brasil”, realizada no Rio de Janeiro, em dezembro.

Lançamento do Informativo “Vigilância do Câncer”, n.º 1, com informações do Integrador RHC, em dezembro, na reunião do CONSINCA, publicação quadrimestral de acompanhamento e avaliação dos Registros de Câncer.

Artigo “Childhood Leukemia Incidence in Brazil According to Different Geographical”, Publicado na Pediatric Blood & Cancer.

Artigo “Socioeconomic status and the incidence of non-central nervous system childhood embryonic tumours in Brazil”, publicado na BMC Cancer (Online).

#### **E. Ações de cooperação internacional**

Realização da Oficina Canada-Brazil Collaboration Meeting on Cancer Registry, em abril no Rio de Janeiro.

Participação, para apresentar a experiência brasileira em RCBP, no Seminário Internacional para Registros de Câncer de Base Populacional no âmbito de países da América do Sul, realizado no Chile.

Realização da 2ª Reunião da Rede de Institutos Nacionais de Câncer (RINC), em julho, com a apresentação do modelo brasileiro de gestão dos registros de câncer.

#### **F. Vigilância do câncer relacionado ao trabalho e o ambiente**

Encontram-se em desenvolvimento as seguintes atividades:

1. Projeto “Saúde e desenvolvimento sustentável na agricultura familiar em regiões produtoras de fumo”. Trata-se de um inquérito populacional em Dom Feliciano-RS, para levantamento de fatores de risco e morbidade auto-referida.
2. Projeto Planalto Poços de Caldas – Consiste de uma série de estudos qualitativos e quantitativos de avaliação da exposição (radiação) e da doença (câncer) em área mundialmente reconhecida como de elevada radiação natural. Tem como objetivo estruturar um modelo de vigilância em saúde capaz de ser replicado em áreas com características semelhantes no país.
3. Projeto “Estudo da prevalência de câncer de pele e lesões precursoras em residentes de municípios agricultores – projeto piloto”, realizado em parceria entre o INCA/MS, a Fundação Ary Frauzino para Pesquisa em Câncer; Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) de Santa Maria, RS; Secretaria Municipal de Saúde de Nova Palma, RS; e Universidade Federal de Santa Maria, RS.
4. Projeto de avaliação da exposição ao benzeno em trabalhadores de postos de combustíveis realizado pelo INCA, em parceria com Sinpospetro (Sindicato dos Empregados em Postos de Serviços de Combustíveis e Derivados de Petróleo do Estado do Rio de Janeiro); Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ); CVAS/GFRNB - Prefeitura do Município do RJ; UFF (Universidade Federal Fluminense); SMAC (Secretaria Municipal do Meio Ambiente); CEREST (Centro de Referência em Saúde do Trabalhador / RJ); CESTE-H-FIOCRUZ (Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana).

#### **G. Promoção da saúde e prevenção do câncer por meio da alimentação e nutrição**

O INCA compartilha a missão da Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (CGPAN/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.

Dando seguimento à participação no debate sobre medidas de regulação da publicidade de alimentos em 2011, o INCA apoiou a organização de duas oficinas voltadas à mobilização social e organização de movimentos sociais para avançar na construção de mecanismos que protejam a população brasileira do estímulo ao consumo de alimentos que desfavorecem a prevenção do câncer e outras doenças crônicas não transmissíveis.

Espaços da mídia, cedidos ou pautados pelo INCA, no que se refere às informações e ações no campo da alimentação, nutrição e câncer foram bastante explorados em 2011, com uma média de cinco entrevistas mensais, com inserções na imprensa escrita, e participação no documentário “O veneno está na mesa”, produzido pelo cineasta Silvio Tendler para a “Campanha Permanente Contra os Agrotóxicos pela Vida”.

Este ano a contribuição para cumprimento da agenda do Comitê Gestor da Política Nacional de Promoção da Saúde foi orientada pela Reunião de Cúpula das Nações Unidas que adotou como pauta o enfrentamento das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis. O INCA contribuiu na construção do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, sugerindo ações e metas a serem cumpridas nos próximos 10 anos, no que se refere à prevenção de câncer.

Em paralelo, o Instituto também contribuiu com a construção do Plano Nacional de Controle da Obesidade, encabeçado pela CAISAN (Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional), de modo a propor e articular políticas públicas que favoreçam a prevenção da obesidade e conseqüentemente dos cânceres relacionados à obesidade.

#### **a) Parcerias institucionais e ações intersetoriais**

Foram realizadas oficinas de capacitação de multiplicadores para a promoção de práticas alimentares saudáveis e prevenção de câncer nos estados do Pará, Rio de Janeiro e Sergipe. Participaram gestores e profissionais da rede de Atenção Básica do SUS, em especial os Agentes Comunitários de Saúde.

#### **b) Rede de atenção básica do SUS**

Foi concluído o processo de construção participativa e adaptação de materiais educativos a contextos locais no qual o Instituto Nacional de Câncer (INCA), o Instituto de Nutrição Annes Dias (INAD) e a Estratégia Saúde da Família encontram-se inseridos. Foram produzidos cartaz e folheto sobre alimentação e câncer, que serão utilizados na Rede de Atenção Primária do SUS no município do Rio de Janeiro.

#### **c) Armazém da Saúde**

Trata-se de um conjunto de atividades de prevenção junto às comunidades e funcionários de empresas públicas, contribuindo para discussão crítica sobre as escolhas alimentares sob a luz da prevenção do câncer e outras doenças crônicas não transmissíveis. Em 2011 a atividade foi realizada em parceria com:

- Conselho Regional de Nutricionistas da 1ª Região (CRN1), Brasília;
- Universidade Federal de Juiz de Fora/MG;
- Serviço Social do Comércio – SESC/RJ – Administração Nacional;
- Companhia Vale do Rio Doce – Maranhão;
- Colégio Estadual Monteiro de Carvalho – RJ – Projeto Inca de Portas Abertas para o Ensino Médio.

#### **d) Parcerias Internacionais**

O INCA através da Área Técnica de Alimentação, Nutrição e Câncer compõe a Comissão Organizadora do Congresso Mundial de Nutrição e Saúde Pública, World Nutrition Rio 2012 organizado pela Associação Mundial de Nutrição e Saúde Pública e Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. O congresso será realizado entre os dias 27 e 30 de abril de 2012.

Participação na Força Tarefa Internacional Contra Obesidade encarregada da construção de um código internacional para regular a publicidade de alimentos para crianças. O INCA contribuiu com a elaboração do código, apresentando a perspectiva do Brasil e de países de média ou baixa renda. O código foi publicado em 2011, e teve apoio da União Européia.

Participação na Comissão Organizadora do Congresso Internacional de Promoção de Frutas e Hortaliças, como representante do Brasil. Na ocasião do Congresso, houve participação na formulação da proposta de coalizão de movimentos nacionais de promoção de frutas e hortaliças em um movimento internacional.

#### **H. Apoio à Rede de Atenção Oncológica**

Em março de 2011, foi lançado pela Presidente da República, em Manaus, o Plano de Fortalecimento da Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer, instituídos entre as chamadas “marcas” de governo na área da saúde. No Plano, foram incorporadas as linhas de ação para o controle do câncer do colo do útero e para o controle do câncer de mama, além de diretrizes para a organização da rede de alta complexidade em oncologia, com destaque para a ampliação da oferta de radioterapia.

Como medidas complementares, a portaria 1.472 de 24/06/2011 instituiu “o Comitê de Mobilização Social e o Comitê de Especialistas para o fortalecimento das ações de prevenção e qualificação do diagnóstico e tratamento dos cânceres do colo do útero e de mama e formalizou a Rede Colaborativa para qualificar o diagnóstico e tratamento das lesões precursoras do câncer do colo do útero” e a portaria 1.473, de 24 de junho de 2011, instituiu os Comitês Gestores, Grupos Executivos e Grupos Transversais para todas as marcas de governo.

##### **a) Programa de Controle do Câncer do Colo do Útero**

A qualidade do diagnóstico citopatológico também constitui um dos alvos do programa presidencial de Fortalecimento da Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer. Para apoio aos gestores e aos laboratórios foi elaborado o Manual de Monitoramento da Qualidade do Exame Citopatológico, que atualiza e amplia as recomendações anteriores, com previsão de lançamento para maio de 2012. Este material visa servir de norma técnica complementar às da Vigilância Sanitária na formulação do Programa de Gestão da Qualidade da Citopatologia, a ser implantado.

A elaboração do projeto do “Programa de Gestão da Qualidade da Citopatologia” foi um dos compromissos assumidos pelo INCA no Plano. Sua implantação, que prevê o Instituto como coordenador técnico nacional do Programa, depende de estrutura de recursos humanos ainda não equacionada.

O INCA participou do grupo coordenador nacional da “Força Tarefa para Avaliação de Laboratórios de Citopatologia”, instituído pela Portaria GM 1.682, de 21/07/2011, coordenado pelo DENASUS.

Quanto à organização do diagnóstico e tratamento das lesões precursoras, o projeto de estruturação dos Centros Qualificadores, iniciado em 2010 e incluído nas prioridades do Plano, avançou pouco, tanto devido a dificuldades das Secretarias de Saúde candidatas como as demandas concorrentes. Apenas a implantação do Centro Qualificador de Tocantins se concretizou em 2011, totalizando 3 Centros funcionantes: Rio de Janeiro, Acre e Tocantins.

No que se refere à intensificação das ações na Região Norte, eleita como prioritária, realizaram-se nos estados de Tocantins e Rondônia oficinas dos programas estaduais de controle do câncer do colo do útero, com a participação de gestores, pessoal técnico e demais envolvidos com

esta ação. Estas oficinas completaram o ciclo de encontros para a mobilização de gestores e técnicos nos 7 estados da Região Norte.

Realizou-se, ainda, mobilização das coordenações estaduais da Região Norte para o lançamento do “Plano de Fortalecimento das Ações de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama”, pela Presidente da República, em Manaus/AM. Em Belém/PA, foi organizado o 1º Encontro de Lideranças do Movimento Feminista da Região Norte para o Controle do Câncer do Colo do Útero, com o objetivo de fortalecer o controle social das ações. Na oportunidade desenvolveu-se a 1ª Oficina de Radialistas Comunitários, em 25 e 26 de agosto.

Foi concluída, após consulta pública, a publicação da revisão 2011 das “Diretrizes Brasileiras para Rastreamento do Câncer de Colo de Útero”. O lançamento das Diretrizes ocorreu durante o Congresso Mundial de Patologia Cervical e Colposcopia, em julho de 2011, no Rio de Janeiro/RJ. Sua aprovação, como diretriz técnica do SUS, foi publicada pela Portaria GM 2.508 de 27/10/2011.

Como resposta a demandas da recém-criada Secretaria de Saúde Indígena (SESAI), e também à inclusão e valorização das questões relacionadas às diferenças raciais e étnicas nos sistemas de informação do SUS, foi estabelecida uma linha de análise de dados e de promoção de ações voltadas para destacar as diferenças raciais e étnicas como desafios a serem superados na equidade do acesso às ações e serviços de saúde. Neste contexto pautou-se a participação e a palestra no 2º Encontro Nacional de Mulheres Negras e Saúde, em Curitiba, e a atuação com a SESAI, tendo como primeira frente de trabalho o Distrito de Saúde Indígena Ianomami (Roraima). A participação do INCA objetivou melhorar a assistência às mulheres indígenas com lesões precursoras; desenvolvendo-se junto com a Rede Colaborativa, debate das diretrizes e curso sobre o tema no Rio de Janeiro.

#### **b) Programa de Controle do Câncer de Mama**

Juntamente com o controle do câncer de colo do útero, o Instituto teve sua atuação fortemente pautada pelos conteúdos relativos a este câncer no Plano anunciado pela Presidenta, que apontou as prioridades e ações a seguir descritas.

A implantação de serviços de referência para o diagnóstico mamário (SDM): que incluiu a realização de avaliações da oferta dos diferentes procedimentos nos Estados, para subsidiar planos de ampliação e organização desta oferta a serem implementados. A implantação nacional do Programa de Qualidade da Mamografia (PQM), que demandou gestões diversas entre o INCA, o Grupo Executivo da Marca de Governo e a ANVISA, no sentido de finalizar a elaboração de uma proposta para incorporar ações de controle que contemplem tanto serviços próprios, conveniados e contratados do SUS, como os exclusivamente privados.

No âmbito do rastreamento organizado do câncer de mama foi assinado termo de Cooperação Técnica entre o INCA e a Prefeitura Municipal de Curitiba. O objetivo desta parceria é a implantação de um piloto de rastreamento organizado de câncer de mama, que permita avaliar o impacto deste modelo na redução da mortalidade por câncer de mama, testar modelos de organização, e estimar parâmetros de necessidade e de oferta de serviços. Um dos produtos desta cooperação foi a publicação do livreto ‘Rastreamento Organizado do Câncer de Mama: a experiência de Curitiba e a parceria com o Instituto Nacional de Câncer’, voltado para a divulgação do projeto aos profissionais e sociedade curitibana.

Outras iniciativas importantes neste campo foram a atualização do folder de recomendações para redução da mortalidade por câncer de mama, com inclusões de recomendações sobre tratamento e sua divulgação, por intermédio do Departamento de Atenção Básica, para todas as unidades de atenção básica do país; e a realização do evento comemorativo do “Outubro Rosa”, cujo tema em 2011 foi “Fortalecendo Laços para o Controle do Câncer de Mama”.

### **c) Aperfeiçoamento dos Sistemas de Informação e Monitoramento de Informações sobre Controle dos Cânceres do Colo do Útero e Mama**

No que se refere ao aperfeiçoamento dos sistemas de informação do rastreamento do câncer do colo do útero e de mama, compromisso também assumido pelo governo no Plano Presidencial, iniciou-se, em julho de 2011, o processo de adequação do SISCOLO e do SISMAMA para uma versão em plataforma web, no qual ambos estarão integrados e disponíveis às unidades de saúde, coordenações e prestadores de serviços. Este novo sistema está sendo desenvolvido em conjunto entre o INCA e o DATASUS.

Como apoio à utilização dos sistemas de informação, foi revisado e publicado o “Manual Gerencial do SISCOLO e SISMAMA”, e o informativo ‘A Unidade Básica e o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero e de Mama: Saiba como consultar os dados do SISCOLO e do SISMAMA’ para profissionais da atenção básica. Também foi disponibilizada a publicação “Orientação para elaboração de laudo no sistema de informação do controle do câncer de mama”.

No âmbito das atividades de análise de informações do SISCOLO e SISMAMA, realizou-se o levantamento dos procedimentos da linha do cuidado da mama e do colo para o primeiro semestre de 2010; levantamento da distribuição do número de mamógrafos por UF e município, avaliação e comunicado às coordenações estaduais sobre problemas nos exames citopatológicos de mama (elevada proporção de exames insatisfatórios) e sobre a necessidade informar no SISMAMA histopatológico de mama – peça cirúrgica.

Como contribuição para o aperfeiçoamento da captação de informações, foi elaborada a minuta da portaria referente ao histopatológico de mama – peça cirúrgica (02.03.02.007-3) – definindo que este exame será, exclusivamente, informado via SISMAMA.

Promoveu-se, também, o levantamento e análise das informações contidas no CNES sobre responsável técnico e quadro funcional dos prestadores de serviço que realizaram leitura do exame citopatológico do colo do útero em 2010, regiões Norte e Nordeste, com o objetivo de melhor conhecer o perfil dos laboratórios.

Por demanda do Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS - DEMAS/SE/MS foram avaliados e sugeridos indicadores para o monitoramento das ações da Marca Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento dos Cânceres do Colo do Útero e de Mama. E por demanda da Área Técnica de Saúde da Mulher realizou-se avaliação dos indicadores do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres, referentes ao controle de câncer.

No GT de Monitoramento do Pacto pela Saúde, o Instituto atuou na revisão e pactuação das metas para 2011 com estados, dos indicadores referentes ao controle do câncer do colo do útero e mama, através do SISPACTO e revisão final do relatório do Pacto pela Saúde 2009 para publicação pelo MS.

### **d) Encontro Nacional de Coordenadores**

Entre 04 e 06 de maio de 2011, no Rio de Janeiro, ocorreu um novo Encontro Nacional de Coordenadores de Controle do Câncer, que teve como foco o debate sobre o plano de fortalecimento da Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento dos Cânceres do Colo do Útero e de Mama. Na oportunidade, realizou-se a entrega do “Prêmio Qualidade da Informação – SISCOLO” pelo reconhecimento do trabalho das coordenações estaduais.

### **e) Participação em Eventos**

A participação em eventos como conferencista, palestrante ou participante de mesas redondas é uma atividade que oferece oportunidade de ampliar a divulgação e o debate sobre o controle do câncer com diferentes interlocutores e a articulação com sociedades científicas, profissionais e outras, que são estimuladas a pautar o tema em seus eventos. Destaca-se a participação das Áreas Técnicas dos Programas de Controle dos Cânceres do Colo do Útero e de Mama e de Organização de Redes nos seguintes eventos: III Seminário Brasileiro de Efetividade da Promoção da Saúde; Oficina de Alinhamento Conceitual das Diretrizes do Modelo de Atenção

Oncológica; 11º Congresso Brasileiro de Medicina da Família e Comunidade; Simpósio Internacional de Mastologia; XXV Congresso do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS); V Jornada Brasileira de Citopatologia; 14th World Congress of Cervical Pathology and Colposcopy; VIII Congresso Brasileiro de Epidemiologia; Simpósio Internacional em Rastreamento Mamográfico; Fórum INCA-ASCO sobre câncer hereditário e predisposição genética ao câncer; 1º Congresso Pan Amazônico de Oncologia; VI Seminário de Mulheres Negras e Saúde; Conferência Nacional de Saúde; Encontro Estadual de Citopatologia da Fundação Oncocentro de São Paulo; Conferência Nacional de Políticas para Mulheres.

### **Serviço de Qualidade em Radiações Ionizantes**

O Serviço de Qualidade em Radiações Ionizantes (SQRI) foi criado com o objetivo de abranger programas do INCA voltados ao controle de qualidade de equipamentos emissores de radiações ionizantes. Os programas do SQRI têm como objetivo atuar junto a todas as instituições, preferencialmente as que atendem ao SUS, implementando ações e realizando medidas de controle de qualidade, para que cada uma proporcione a seus pacientes as melhores condições diagnósticas e terapêuticas possíveis, minimizando os riscos decorrentes das exposições às radiações ionizantes.

Este programa verifica os principais parâmetros de funcionamento dos equipamentos utilizados a fim de que os tratamentos possam ser realizados tal como planejados, dentro dos padrões internacionais de segurança e qualidade. As Auditorias Locais avaliaram 57 feixes clínicos de 46 equipamentos (aceleradores lineares, equipamentos de Cobalto-60 e irradiadores de Irídio-192 para braquiterapia de alta taxa de dose) de 22 instituições, totalizando 458 parâmetros avaliados.

O PQRT já conta com 3 sistemas postais que avaliam, respectivamente, feixes de fótons de aceleradores lineares, feixes de raios gama de equipamentos de Cobalto-60 e de irradiadores de Irídio-192 para braquiterapia de alta taxa de dose. Desenvolveu também um sistema para avaliação de feixes clínicos de elétrons e, face às novas técnicas e tecnologias em uso no Brasil, um novo sistema postal para avaliação de doses em radioterapia de intensidade modulada (IMRT) encontra-se em fase de implementação, já tendo avaliado procedimentos desta técnica em 8 instituições.

As Auditorias Postais, no Brasil, avaliaram 78 instituições, representando um universo de 2.050 parâmetros testados. Paralelamente, 42 instituições de América Latina participaram do programa de avaliação postal para feixes de fótons, totalizando 81 feixes avaliados. Dos países participantes, destacamos a Argentina com 27 instituições. Ainda participam Chile e Peru (5 instituições cada), Panamá, Colômbia, República Dominicana, Equador e Venezuela com uma instituição cada.

Além das atividades de avaliação in loco e por remessa postal, o PQRT promove cursos de capacitação a distância, além de treinamentos específicos para os profissionais vinculados à área. Em 2011 foram realizados quatro cursos a distância para Físicos Médicos onde se formaram 5 turmas, sendo 3 turmas de brasileiros (43 alunos) e duas em língua espanhola para participantes da América Latina e que contaram com a participação de 17 alunos. O material didático para o novo curso a distância para atualização de técnicos em radioterapia começou a ser distribuído para físicos das instituições participantes que se comprometeram a organizar os treinamentos em suas respectivas instituições. A versão em espanhol para a América Latina e Caribe já foi traduzida e publicada.

O Programa de Qualidade em Mamografia – PQM vem sendo gradualmente implantado e também utiliza um sistema postal para avaliação das doses dos exames. Suas atividades são realizadas em parceria com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, as Vigilâncias Sanitárias Estaduais e Municipais e o Colégio Brasileiro de Radiologia – CBR. Atualmente, esse Programa já contempla os seguintes pólos: Curitiba (PR), Goiânia (GO), Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Paraíba e Porto Alegre (RS).

Em 2010 começou a ser desenvolvido o material didático para um curso a distância para atualização de técnicos em mamografia, seguindo o exemplo do sucesso já experimentado pelo

PQRT (radioterapia). O conteúdo foi finalizado em 2010 e em 2011 foi submetido à revisão pedagógica, para finalização e produção do material didático.

Como produção científica a equipe do SQRI produziu em 2011 diversos trabalhos, publicados em diferentes revistas especializadas, como a Revista Brasileira de Pesquisa e Desenvolvimento, com 4 artigos; Revista Brasileira de Cancerologia, com 2 artigos; e Revista El Hospital de Bogotá, Colômbia, com 1 artigo.

A equipe do SQRI compareceu a vários eventos, promovendo palestras ou convidada como consultora, como são exemplos: 18th International Conference on Medical; XIII Congresso Brasileiro de Radioterapia; XI Jornada de Física Médica; IX Encontro de Enfermeiros Oncologistas em Radioterapia; e VIII Encontro de Técnicos em Radioterapia.

## 2.3.3 Programa 1446 – Implementação da política de promoção da saúde

### 2.3.3.1 - Ação 8706 - Prevenção e Controle do Tabagismo

#### Dados Gerais da Ação

<b>Programa</b>
1446 - Implementação da Política de Promoção da Saúde
<b>Gerente de Programa</b>
<b>Ação</b>
8706 - Prevenção e Controle do Tabagismo
<b>Tipo Ação</b>
Atividade
<b>Finalidade</b>
Reduzir a vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes dos modos de viver e da saúde quanto ao tabagismo por meio da sua prevenção e controle.
<b>Descrição</b>
Apoio às Unidades Federadas na viabilização de ações de promoção da saúde e a consolidação das ações de Vigilância, Prevenção e Controle do Tabagismo. Apoiar as Unidades Federadas na implantação dos Ambientes Livres do Tabaco tendo em vista a Lei nº 9294/96. Capacitar as equipes técnicas para ações educativas e de fiscalização para a promoção dos ambientes livres. Monitorar a Implementação dos Ambientes Livre do Tabaco. Desenvolver inquéritos nacionais para o monitoramento da prevalência do Tabagismo. Participar e desenvolver ações conjuntas com a Comissão Nacional para a Implementação da Convenção Quadro (CONIQ) e Comissão Intraministerial para Implementação da Convenção Quadro (CIMI), apoiando ações de implantação da Convenção Quadro para o Controle do Tabaco no Brasil. Apoiar e estimular ações nas escolas de promoção à saúde - incentivo à prática de atividade física, alimentação saudável, prevenção do tabagismo, dentre outras (Projeto integração Saúde Escola). Monitorar fatores de risco e proteção de DCNT (inclusive o tabagismo) em escolares. Desenvolver estudos e vigilância do tabagismo. Produção de material técnico e educativo e informativo. Assessoramento técnico a municípios, estados e Distrito Federal. Apoiar a realização de estudos internacionais de prevenção e controle do tabagismo no território nacional.
<b>Forma de Implementação</b>
Descentralizada
<b>Detalhamento da Implementação</b>
Execução direta, coordenação, supervisão, assessoria, normalização e demais atividades estabelecidas para cada esfera de governo. Os instrumentos para implementação são: celebração de convênios, contratos, repasse fundo a fundo para Estados, Distrito Federal e Municípios, termos de cooperação técnica com organismos nacionais e internacionais e execução direta.
<b>Esta ação está presente na(s) seguinte(s) UO(s)</b>
36901 - Fundo Nacional de Saúde

Fonte: SIGPlan 08/03/2012.

	Meta Financeira		
	Recurso Orçado	Recurso Empenhado	Recurso Liquidado/Realizado
Prevenção e controle do tabagismo	2.546.471,99	2.546.471,99	1.953.226,52

Fonte: Célula/SIAFI 30/12/2011.

## **A. 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.

A enorme abrangência, multiplicação de informações e metodologia adotada pelo PNCT conferiram ao Brasil um papel de líder internacional no processo de implementação de ações em rede do controle do tabagismo.

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. O tratado colabora com diferentes países no enfrentamento dos determinantes transfronteiriços da epidemia do tabaco e na mudança da preocupante perspectiva de dobrar o número de mortes por doenças tabaco relacionadas.

Citamos as ações desenvolvidas no ano de 2011 em cumprimento às responsabilidades assumidas pelo INCA em relação ao controle e tratamento do tabagismo.

## **B. Ações educativas pontuais**

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.

Neste ano, foram elaborados e produzidos materiais para a data comemorativa “Dia Mundial sem Tabaco” (31 de maio) onde foi trabalhada a importância global da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco. No “Dia Nacional de Combate ao Fumo” (29 de agosto), o tema abordado foi “Cigarros Aditivados”, alertando que o consumo de fumo com aditivos tóxicos e cancerígenos representa mais um agravante na manutenção da dependência, causando ainda mais prejuízos ao organismo de quem os consome.

## **C. Ações de Mobilização Social**

O Instituto tem implementado ações de mobilização e controle social, que visam fortalecer as atividades como também ampliar a rede de parceiros que atuam no controle do tabagismo no Brasil.

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.

Dentre as ações de mobilização social destacam-se:

- Assessorar os coordenadores estaduais e municipais do Programa Nacional de Controle de Tabagismo para construir e/ou alicerçarem redes de mobilização social que apoiem os estados e municípios em suas atividades;
- Monitorar e inserir nas agendas de Congressos, Fóruns e Seminários, o tema tabagismo como pauta de debate nestes encontros, além da participação nos stands que orientam seus participantes;
- Intensificar estratégias de ações políticas de mobilização e controle social no Congresso Nacional, em parceria com Organizações Não Governamentais, objetivando esclarecer e influenciar o posicionamento dos parlamentares sobre a importância do apoio e voto favorável ao Projeto de Lei Nº 315, que atualiza a Legislação Federal, decretando que os ambientes fechados de uso coletivo sejam 100% livres da fumaça do Tabaco, de acordo com as recomendações da Organização Mundial de Saúde. Em 2011 este projeto foi aprovado.
- No 2º semestre de 2011, foi firmada uma parceria entre a Rede Globo, o Serviço Social do Comércio (SESC) e o INCA, para a realização da Série - Brasil sem Cigarro. O

objetivo desta Série foi sensibilizar as pessoas que querem parar de fumar, fornecendo dicas e informações para auxiliá-las no processo de cessação.

#### **D. Ação - Saber Saúde**

A prevenção da iniciação é um dos objetivos estratégicos do Programa de Controle do Tabagismo e para atingir o público jovem, em idade escolar, foi desenvolvida a ação Saber Saúde, com o objetivo de formar cidadãos responsáveis e críticos, capazes de decidir sobre a adoção de estilos de vida saudáveis, dentro de uma concepção mais ampla de saúde.

Até o momento, os dados acumulados desta ação apresentam cerca de 14.000 escolas capacitadas/sensibilizadas, mais de 100.000 professores capacitados e 2.000.000 de alunos atingidos pelo programa.

Desde 2009, o Saber Saúde, junto com outros programas dos Ministérios da Saúde e da Educação, tornou-se um dos componentes do Programa Saúde na Escola (instituído pelo Decreto Presidencial Nº. 6.286, de 05 de dezembro de 2007). O Saber Saúde passou a ser a ação responsável pela inserção do tema tabagismo no rol de ações deste Programa Saúde do Escolar. Também em 2011, foi iniciado o desenvolvimento do Curso de Educação a Distância do Programa Saber Saúde, a ser no Estado do Paraná em 2012.

#### **E. Tratamento do tabagismo**

As ações regulares de controle do tabagismo fazem com que um número cada vez maior de fumantes queira deixar de fumar. A partir de 2005, após a publicação da Portaria GM/MS 1.035/04, vem crescendo a oferta de tratamento gratuito para o tabagismo.

Essa Portaria, regulamentada posteriormente pela Portaria SAS/MS 442/04, ampliou o tratamento do tabagismo para a atenção básica e de média complexidade na rede SUS e determinou que os manuais de apoio e os medicamentos referentes ao tratamento do tabagismo fossem disponibilizados pelo Ministério da Saúde às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, sob coordenação do Instituto Nacional de Câncer.

Entre janeiro a abril de 2005 existiam 56 unidades de saúde prestando atendimento ao tabagista em 21 municípios do país. Em setembro de 2011, último mês apurado até o momento, a implantação do tratamento no SUS atingiu 2.969 unidades de saúde em 1.106 municípios.

#### **F. Promoção de Ambientes Coletivos 100% Livres da Fumaça de Tabaco**

No ano de 2011, um dos destaques foi a promoção dos ambientes livres de fumo, ação que visa proteger a população em geral e, principalmente, os trabalhadores da poluição causada pela fumaça derivada dos produtos do tabaco em ambientes fechados. Nesse sentido, a Saúde Pública obteve um ganho inestimável com a aprovação da alteração da Lei Federal 9.294/96, que proíbe o uso dos produtos do tabaco produtores de fumaça em locais públicos fechados – e locais anteriormente denominados fumódromos - em todo o território nacional.

Entre as várias ações empreendidas para a mobilização da sociedade e sensibilização dos membros do Congresso quanto a aprovação da Lei estão as visitas aos senadores, para informação e mobilização em relação ao tema, e o Projeto "Fala Sério!", lançado no Dia Nacional de Combate ao Fumo (agosto 2009). De caráter nacional e contínuo, tem como ideia central introduzir nas universidades brasileiras debates sobre as diferentes formas de atuação da indústria do tabaco, utilizando como ferramenta distintas formas de ação cultural (filmes, exposições, debates, etc.), a partir de um ponto de vista regional.

#### **G. Parcerias no desenvolvimento de projetos**

Parceria com UFRJ e SMS – RJ para a realização de Pesquisa-Ação intitulada “Tabagismo Feminino um Enfoque de Gênero: construindo um modelo de intervenção para a abordagem do tabagismo em espaço popular”, cujos resultados irão subsidiar estratégias de controle do tabagismo com enfoque de gênero.

Participação de Projeto de Diversificação de Cultura do Tabaco em Dom Feliciano – RS, em parceria com outros Ministérios componentes da CONICQ – levando projeto para implantação de estratégias e ações de controle do tabagismo no município.

### 2.3.4 - Execução Física das ações realizadas pela UJ

**QUADRO A.2.2 - EXECUÇÃO FÍSICA DAS AÇÕES REALIZADAS PELA UJ**

Função	Subfunção	Programa	Ação	Tipo da Ação	Prioridade	Unidade de Medida	Meta prevista	Meta realizada	Meta a ser realizada em 2012(*)
10	302	1220	125H	P	3	%	7	0	7
10	302	1220	7833	P	3	Unidade	2	6	3
10	302	1220	8758	A	3	Unidade	205.110	278.778	278.778

Fonte: SIGPlan

(\*) Para o exercício de 2012, não consta Ação cadastrada no SIGPlan.

## 2.4 Desempenho Orçamentário/Financeiro

### 2.4.1 Programação Orçamentária da Despesa

Os quadros da Programação Orçamentária da Despesa não se aplicam ao INCA em função deste não ser uma UJ que também é UO, e também não possui UG sob sua gestão.

### 2.4.2 Programação de Despesas Correntes

Item não se aplica à UJ

### 2.4.3 Programação de Despesas de Capital

Item não se aplica à UJ

### 2.4.4 Execução Orçamentária da Despesa

**QUADRO XIX - EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DOS RECURSOS ALOCADOS**

NOME DO PTRES	R\$
Aperfeiçoamento, Avaliação e Desenvolvimento de Ações e Serviços Especializados em Oncologia no Estado do Rio de Janeiro	256.238.992,76
Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade - No Estado do Rio de Janeiro	80.644.501,61
Vigilância Prevenção e Controle de Doenças e Agravos não Transmissíveis - Nacional	7.034.194,66
Prevenção e Controle do Tabagismo	2.546.471,99
Implantação de Centros de Alta Complexidade em Oncologia - CACON	2.033.070,01
Capacitação de Servidores Públicos	180.978,19
Pagamento de Aposentadorias e Pensões - Nacional	22.910,15
Administração da Unidade - Nacional	26.877,11
Desenvolvimento Institucional da Gestão Orçamentária, Financeira e Contábil	285,00
<b>TOTAL ORÇAMENTO EXECUTADO</b>	<b>348.728.281,48</b>
<b>INSCRIÇÃO EM RESTOS A PAGAR</b>	<b>60.957.008,95</b>

**QUADRO XX - ATIVIDADES OPERACIONAIS NA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA**

<b>DOCUMENTOS EMITIDOS</b>	<b>PRODUÇÃO 2010</b>	<b>PRODUÇÃO 2011</b>
NOTAS DE EMPENHOS	5.173	5.593
ORDENS BANCÁRIAS	11.051	11.775
GRU's	1.461	1.365
DARF's	8.756	9.586
GPS's	246	313

**2.4.4.1 Execução Orçamentária de Créditos originários da UJ**

Não se aplica ao INCA em função deste não ser uma UJ que também é UO, e também não possui UG sob sua gestão.

**2.4.4.2 Execução orçamentária de Créditos recebidos pela UJ por movimentação**

Não se aplica ao INCA em função deste não ser uma UJ que também é UO, e também não possui UG sob sua gestão.

### 2.4.4.3 Despesas por Modalidade de contratação dos créditos recebidos por movimentação

**QUADRO A.2.11 - DESPESAS POR MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO DOS CRÉDITOS RECEBIDOS POR MOVIMENTAÇÃO**

Valores em R\$ 1,00

Modalidade de Contratação	Despesa Liquidada		Despesa Paga	
	2011	2010	2011	2010
<b>Licitação</b>	<b>166.247.764,84</b>	<b>190.564.526,74</b>	<b>156.279.987,03</b>	<b>180.986.558,98</b>
Convite	-	-	-	-
Tomada de Preços	120.348,38	-	120.348,38	-
Concorrência	19.401.202,62	16.726.726,77	19.338.002,62	16.717.826,77
Pregão	146.726.213,84	173.837.799,97	136.821.636,03	164.268.732,21
Concurso	-	-	-	-
Consulta	-	-	-	-
<b>Contratações Diretas</b>	<b>100.059.764,25</b>	<b>104.311.242,95</b>	<b>99.499.465,80</b>	<b>101.042.296,46</b>
Dispensa	87.592.899,24	82.069.996,26	87.274.958,99	79.197.054,10
Inexigibilidade	12.466.865,01	22.241.246,69	12.224.506,81	21.845.242,36
<b>Regime de Execução Especial</b>	<b>25.969,79</b>	<b>19.970,53</b>	<b>25.969,79</b>	<b>19.970,53</b>
Suprimento de Fundos	25.969,79	19.970,53	25.969,79	19.970,53
<b>Pagamento de Pessoal</b>	<b>246.243.398,10</b>	<b>262.497.635,93</b>	<b>246.243.398,10</b>	<b>262.497.635,93</b>
Pagamento em Folha	246.033.367,63	262.380.317,88	246.033.367,63	262.380.317,88
Diárias	210.030,47	117.318,05	210.030,47	117.318,05
<b>Outras*</b>	<b>8.831.042,65</b>	<b>5.555.341,25</b>	<b>8.831.042,65</b>	<b>5.555.341,25</b>
08 - Não se Aplica	8.831.042,65	5.555.341,25	8.831.042,65	5.555.341,25

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

Fonte: DOF

Base de Consulta: Siafi Gerencial

Grupo de Itens: Execução Total

## 2.4.5 Despesas Correntes por Grupos e Elementos de Despesa dos créditos recebidos por movimentação

QUADRO A.2.12 - DESPESAS CORRENTES POR GRUPO E ELEMENTO DE DESPESA DOS CRÉDITOS RECEBIDOS POR MOVIMENTAÇÃO

Valores em R\$ 1,00

Grupos de Despesa	Despesa Empenhada		Despesa Liquidada		RP não processados		Valores Pagos	
	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010
<b>1 – Despesas de Pessoal</b>	<b>95.811,45</b>	<b>49.787,26</b>	<b>95.811,45</b>	<b>49.787,26</b>	-	-	<b>95.811,45</b>	<b>49.787,26</b>
08 - Outros benefícios assistenciais	95.811,45	49.787,26	95.811,45	49.787,26	-	-	95.811,45	49.787,26
91 - Sentenças Judiciais	-	-	-	-	-	-	-	-
Demais Elementos do Grupo	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>2 – Juros e Encargos da Dívida</b>	-	-	-	-	-	-	-	-
1º elemento de despesa	-	-	-	-	-	-	-	-
2º elemento de despesa	-	-	-	-	-	-	-	-
3º elemento de despesa	-	-	-	-	-	-	-	-
Demais elementos do grupo	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>3- Outras Despesas Correntes</b>	<b>311.237.055,28</b>	<b>322.974.224,21</b>	<b>271.786.990,30</b>	<b>288.270.178,43</b>	<b>39.450.064,98</b>	<b>34.704.045,77</b>	<b>261.261.346,07</b>	<b>275.804.746,16</b>
30 - Material de Consumo	119.544.195,06	131.562.143,66	104.377.977,93	116.175.126,94	15.166.217,13	15.387.016,72	94.188.822,01	107.372.087,97
37 - Locação de Mão-de-Obra	120.781.543,04	112.875.377,52	110.290.641,63	103.172.064,42	10.490.901,41	9.703.313,10	110.290.641,63	100.312.394,26
39 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	62.373.863,21	69.802.393,54	48.602.118,61	60.457.643,92	13.771.744,60	9.344.749,62	48.265.356,27	59.654.920,77
Demais Elementos do Grupo	8.537.453,97	8.734.309,49	8.516.252,13	8.465.343,15	21.201,84	268.966,33	8.516.526,16	8.465.343,16

Fonte: DOF

Base de Consulta: Siafi Gerencial

## 2.4.6 Despesa de capital por Grupo e Elementos de Despesa dos créditos recebidos por movimentação

**QUADRO A.2.13 - DESPESAS DE CAPITAL POR GRUPO E ELEMENTO DE DESPESA DOS CRÉDITOS RECEBIDOS POR MOVIMENTAÇÃO**

Grupos de Despesa	Despesa Empenhada		Despesa Liquidada		RP não processados		Valores Pagos	
	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010
<b>4 - Investimentos</b>	<b>8.522.151,14</b>	<b>25.704.270,01</b>	<b>3.587.581,70</b>	<b>12.298.221,08</b>	<b>4.934.569,44</b>	<b>13.218.956,80</b>	<b>3.587.423,70</b>	<b>11.916.739,11</b>
449051 - Obras e Instalações	968.280,23	-	761.552,64	-	206.727,59	-	761.552,64	-
449052 - Equipamentos e Mat. Permanente	7.547.663,41	24.377.386,17	2.826.029,06	11.158.429,37	4.721.634,35	13.218.956,80	2.825.871,06	10.776.947,40
449039-93 - Aquisição de software	6.207,50	1.309.644,85	-	1.122.552,72	6.207,50	-	-	1.122.552,72
449092 - Despesas de Exercícios Anteriores	-	17.238,99	-	17.238,99	-	-	-	17.238,99
<b>5 - Inversões Financeiras</b>								
1º elemento de despesa								
2º elemento de despesa								
3º elemento de despesa								
Demais elementos do grupo								
<b>6 - Amortização da Dívida</b>								
1º elemento de despesa								
2º elemento de despesa								
3º elemento de despesa								
Demais elementos do grupo								

Fonte:

Demais elementos do grupo estão representados pela rubrica 449039 e 449092

Base de Consulta: Siafi Gerencial

### **Análise Crítica:**

A Execução Orçamentária transcorreu dentro da normalidade de modo geral, mantendo-se a tendência ao incremento da modalidade Pregão. O contingenciamento de recursos financeiros no final do exercício impactou na redução de empenhos e dos pagamentos naquele período e um aumento do RP processado.

### **2.4.7 Indicadores Institucionais**

O ano de 2011 teve como marco a revitalização da avaliação dos indicadores de desempenho institucional a partir do Sisplan - ferramenta de planejamento e gestão do INCA. Esse processo iniciou com a Oficina “O Papel Assistencial do INCA” realizada em junho. Houve avaliação dos resultados assistenciais e foi detectada a necessidade de trabalhar, de forma compartilhada, melhorias para utilização do sistema de indicadores e ao mesmo tempo provocar uma mudança da cultura organizacional no que tange à preocupação e apropriação dos registros assistenciais por toda a força de trabalho do Instituto.

Além da utilização dos resultados para gestão interna, os indicadores fazem parte dos processos de contratualização, cujos resultados são utilizados na prestação de contas ao Ministério da Saúde e aos órgãos externos de controle, para cumprir as responsabilidades assumidas pelo INCA.

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

O resultado desse processo é que o INCA substituiu alguns indicadores e acrescentou outros mais adequados à sua realidade. A partir desse processo, formatou um painel de indicadores mais qualificado, metas com desafios ajustados à realidade, melhoria na cultura de avaliação institucional pelos colaboradores, reorganização dos processos internos em andamento e um sistema com aprimoramentos sugeridos pelos usuários para otimizar sua utilização a partir de 2012.

**QUADRO XXI – INDICADORES INSTITUCIONAIS**

<b>Nome</b>	<b>Utilidade</b>	<b>Tipo</b>	<b>Fórmula de cálculo</b>	<b>Método de aferição</b>	<b>Área responsável pelo cálculo e/ou medição</b>	<b>Meta</b>	<b>Resultado 2010</b>	<b>Resultado 2011</b>
Matrículas Novas	Acompanhamento da absorção de novos pacientes	Eficácia	Somatório de novas matrículas	Coleta da informação no sistema Absolute	Assistencial	8.700	8.140	8.681
Internações	Acompanhamento da produção de internação hospitalar	Eficácia	Somatório das internações	Coleta da informação no sistema Absolute	Assistencial	15.780	15.378	16.470
Cirurgias Realizadas	Acompanhamento da produção cirúrgica	Eficácia	Somatório das cirurgias realizadas	Coleta da informação no sistema Absolute	Assistencial	10.860	10.428	8.457
Visitas Domiciliares	Acompanhar a realização de visitas domiciliares	Eficácia	Somatório das visitas domiciliares	Coleta da informação no sistema Absolute	Assistencial	12.600	12.555	17.286
Consultas Clínicas	Acompanhamento da produção ambulatorial	Eficácia	Somatório das consultas médicas	Coleta da informação no sistema Absolute	Assistencial	249.120	217.112	248.692
Quimioterapia	Acompanhamento da produção de Quimioterapia	Eficácia	Somatório dos atendimentos de Quimioterapia	Coleta da informação no sistema Absolute	Assistencial	35.760	36.419	38.178
Radioterapia	Acompanhamento da produção da Radioterapia	Eficácia	Somatório dos campos irradiados	Coleta da informação no sistema Absolute	Assistencial	171.420	151.820	208.421

Nome	Utilidade	Tipo	Fórmula de cálculo	Método de aferição	Área responsável pelo cálculo e/ou medição	Meta	Resultado 2010	Resultado 2011
Transplantes de Medula Óssea	Acompanhamento da produção total de transplantes de Medula Óssea	Eficácia	Somatório de Transplantes de Medula Óssea (no somatório incluir: autólogos, aparentados e não-aparentados)	Coleta da informação no sistema Absolute	Assistencial	96	106	62
Taxa de Ocupação - TO	Padronização da nomenclatura no censo hospitalar de acordo com a portaria 312	Eficácia	Relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia em determinado período, porém considerando-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.	Coleta da informação no sistema Absolute	Assistencial	HC I 80,0% HC II 80,0% HC III 80,0% HC IV 80,0% CEMO 80,0%	HC I 93,7 % HC II 60,9 % HC III 61,8 % HC IV 70,5 % CEMO 87,1 %	HC I 83,61% HC II 66,18% HC III 45,18% HC IV 79,77% CEMO 77%
Tempo Médio de Permanência - TMP	Atender a portaria nº1.703/GM que estabelece os parâmetros de avaliação de desempenho dos hospitais de ensino	Eficácia	Número de dias de permanência total no mês em relação ao total de internações hospitalares mês	Coleta da informação no sistema Absolute	Assistencial	HC I 7,5 dias HC II 7 dias HC III 4,5 dias HC IV 6,5 dias CEMO 20,0 dias	HC I 8,7 dias HC II 6,5 dias HC III 4,3 dias HC IV 6,7 dias CEMO 20,1 dias	HC I 6,95 dias HC II 5,8 dias HC III 3,96 dias HC IV 7,68 dias CEMO 17,62 dias

Nome	Utilidade	Tipo	Fórmula de cálculo	Método de aferição	Área responsável pelo cálculo e/ou medição	Meta	Resultado 2010	Resultado 2011
Taxa de Mortalidade Hospitalar	Padronização da nomenclatura no censo hospitalar de acordo com a portaria 312	Eficácia	Relação percentual entre o número de óbitos ocorridos em pacientes após 24 horas de internação e o número de pacientes que tiveram saída do hospital, em determinado período. Mede a mortalidade ocorrida até 24 horas após a internação hospitalar	Coleta da informação no sistema Absolute	Assistencial	HC I 11,0% HC II 12,0% HC III 9,0% HC IV 58,0% CEMO 10,0%	HC I 11,3% HC II 11,5% HC III 8,1% HC IV 57,1% CEMO 12,8%	HC I 9,63% HC II 10,27% HC III 7,9% HC IV 57,51% CEMO 9,66%
Taxa de Cirurgia Suspensa (Centro Cirúrgico)	Avaliar o processo de marcação de cirurgias nos centros cirúrgicos.	Eficácia	(Número de Cirurgias não realizadas no mês/ Número de Cirurgias Programadas no mês) * 100	Coleta da informação no sistema Absolute	Assistencial	HC I 17,0% HC II 15,0% HC III 4,0%	HC I 21,6% HC II 15,3 % HC III 5,3 %	HC I 14,27% HC II 7,85% HC III 5,55%
Atendimentos realizados	Monitorar meta pactuada no PPA	Eficácia	Somatório de Triagem Atendimento, Triagem Especializada, Consultas Médicas, Visitas Médicas Domiciliares HC IV e Quantidade Mensal de Internações	Coleta da informação no sistema Absolute	Assistencial	242.725	246.711	278.778
Análise crítica do resultado dos indicadores da Coordenação Geral de Gestão Assistencial em 2011: Neste ano houve contratação de aproximadamente 1.300 servidores e desligamento de 700 trabalhadores terceirizados. Houve impacto significativo na assistência, pois os novos contratados precisaram ser capacitados sem que a qualidade da atenção sofresse prejuízo. Apesar deste quadro, a maioria das metas foi atingida ou houve melhoria na maior parte dos indicadores em relação ao ano anterior. Os resultados aquém da meta do ano de 2010 - número de transplantes de medula e número de cirurgias - justificam-se por interdição de leitos para obras de melhorias nas unidades assistenciais.								

Nome	Utilidade	Tipo	Fórmula de cálculo	Método de aferição	Área responsável pelo cálculo e/ou medição	Meta	Resultado 2010	Resultado 2011
Estoque obsoleto	Medir o valor dos estoques obsoletos (fora do uso) mantidos na Instituição	Eficácia	Total (em Reais) dos itens obsoletos / total de estoques*100 Obs.: Obsoleto é o item de material desativado com substituição por um novo item ou por perda da validade do seu prazo de vencimento	Coleta da informação no sistema EMS	Administrativa	1,0%	0,2%	0,2%
Variação de preços	Medir a variação de preços da compra atual em relação aos preços praticados na compra anterior	Eficiência	[(itens comprados quantidade x preço) - (itens comprados quantidade x preço anterior) / (itens comprados quantidade x preço anterior)] *100	Coleta da informação no sistema EMS/Notes	Administrativa	2,5%	-2,1%	-2,0%
Percentual do valor comprado em caráter emergencial (Modalidade: 24-IV)	Medir o percentual do valor comprado em caráter emergencial em relação ao total comprado	Eficiência	[total comprado em regime emergencial (24-IV) / total comprado] *100	Coleta da informação no sistema EMS/Notes	Administrativa	5,0%	4,6%	1,2%
Tempo médio total de trâmite de processos - Modalidade: Pregão	Medir o tempo médio dos processos de compras - Modalidade: Pregão	Eficácia	Tempo em dias entre a abertura e liberação dos processos do mês, por modalidade de pregão / nº de processos, por modalidade de pregão	Coleta da informação no sistema EMS/Notes	Administrativa	90,0	142,4	123,4

Nome	Utilidade	Tipo	Fórmula de cálculo	Método de aferição	Área responsável pelo cálculo e/ou medição	Meta	Resultado 2010	Resultado 2011
Disponibilidade de equipamentos críticos	Monitorar a disponibilidade dos equipamentos críticos das áreas de Radioterapia, Radiologia e Medicina Nuclear	Eficácia	Fórmula: = Total de horas disponibilizadas (THD) / Total de horas possíveis (THP) sendo: THD = THP - Total de horas de indisponibilidade (THID) THP = n. de equipamentos x n. de dias do mês x 24 horas THID = MTTR x N. OS MTTR - tempo médio de reparo (apurado no SIGEM) OS - ordem de serviço (apurado no SIGEM)	Coleta da informação no sistema SIGEM	Administrativa	92,0%	97,3%	96,8%
Percentual de processos emergenciais Modalidade: 24-IV	Medir o percentual de processos emergenciais em relação ao total dos processos emitidos	Eficácia	[total de processos abertos em regime emergencial (24-IV) / total de processos no período] *100  Obs.: Modalidade 24-IV - "É a dispensável a licitação: nos casos de emergência ou de calamidade pública...", conforme lei nº 8666/93	Coleta da informação no sistema EMS/ Notes	Administrativa	10,0%	11,0%	7,3%
Análise crítica do resultado dos indicadores da Coordenação Geral de Administração de Recursos Humanos em 2011: Todos os indicadores atingiram as metas, exceto o do Tempo Médio Total de Trâmite de processos na modalidade Pregão. Observa-se a melhora da meta em relação ao ano anterior devido aos novos métodos e sistemas implantados no ano de 2010, que objetivavam atuar preventivamente contra atrasos, ao invés de tentar compensá-los.								

Nome	Utilidade	Tipo	Fórmula de cálculo	Método de aferição	Área responsável pelo cálculo e/ou medição	Meta	Resultado 2010	Resultado 2011
Tendência na oferta anual de cursos	Avaliar a tendência na oferta anual de cursos	Eficácia	$(n^\circ \text{ total de cursos oferecidos no ano} / n^\circ \text{ total de cursos oferecidos no ano anterior}) \times 100$	Coleta da informação no sistema de programa de ensino do INCA	Ensino	80,0%	80,8%	não se aplica
Grau de cumprimento de requisitos para certificação do aluno residente	Avaliar o cumprimento de requisitos para certificação de alunos egressos do INCA	Eficácia	$(n^\circ \text{ total de alunos-residentes com todos os registros para certificação no ano} / n^\circ \text{ total de alunos egressos do INCA no ano da certificação}) \times 100$	Coleta da informação no sistema de integrado da Secretaria Acadêmica	Ensino	30,0%	52,0%	não se aplica
Percentual de CACON com RHC que utiliza o aplicativo SISRHC	Avaliar a utilização do aplicativo SISRHC	Processo	$(n^\circ \text{ de RHC em CACON com atividade operacional que estão utilizando o SISRHC} / n^\circ \text{ total de CACON com RHC em atividade operacional}) \times 100$ RHC implantados e em atividade operacional = equipe técnica (coordenador e registradores) executando coleta e armazenamento eletrônico dos dados; atendendo aos critérios de infra-estrutura estabelecidos pelo INCA, em manual técnico, sobre implantação de registros de câncer (Exceção: o Estado de São Paulo)	Coleta da informação no CACON, RHC e Secretarias de Estado da Saúde.	Vigilância do Câncer	80,0%	97,0%	98,0%

Nome	Utilidade	Tipo	Fórmula de cálculo	Método de aferição	Área responsável pelo cálculo e/ou medição	Meta	Resultado 2010	Resultado 2011
Percentual de RHC com base enviada para o IntegradorRHC (RHCBrasil)	Avaliar adesão e a utilização do IntegradorRHC.	Processo	(n° de RHC, em CACON em atividade operacional com base consolidada de dados, com envio dessa base para o IntegradorRHC / n° total de CACON com RHC em atividade operacional) * 100RHC implantados e em atividade operacional = equipe técnica (coordenador e registradores) executando coleta e armazenamento eletrônico dos dados; atendendo aos critérios de infra-estrutura 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 à verificação de inconsistências e pronto para publicação e divulgação.	Coleta da informação no CACON, RHC e Secretarias de Estado da Saúde	Área Vigilância do Câncer	40,0%	44,0%	58,6%
Ingresso de discentes nos programas de ensino	Avaliar a oferta e o preenchimento de vagas nos cursos de atualização, aperfeiçoamento, qualificação, especialização e residência	Eficácia	n° total de vagas preenchido no ano / n° total de vagas oferecidas no ano anterior x 100	Coleta da informação no sistema integrado da Secretaria Acadêmica	Área de Ensino	80,0%	84,6%	não se aplica

Nome	Utilidade	Tipo	Fórmula de cálculo	Método de aferição	Área responsável pelo cálculo e/ou medição	Meta	Resultado 2010	Resultado 2011
Percentual de RCBP com informação consolidada	Avaliar a produção de informações pelo RCBP	Produção	% de RCBP, sob a gerência direta do INCA, com informações consolidadas (a partir do ano calendário de 1998) / N° total de RCBP em atividade operacional * 100 Definições: Informação consolidada = banco de dados que estejam com a respectiva coleta de dados encerrada para no mínimo 03 anos calendário - submetido à revisão criteriosa e, consequentemente, correção de incoerências e erros, pronto para publicação e divulgação. Sob a gerência direta do INCA = planejamento e apoio técnico-operacional do INCA.	Coleta da informação no RCBP e Secretarias de Estado da Saúde	Área Vigilância do Câncer	95,0%	90,0%	88,0%
N° de UF com Registro de Câncer Hospitalar (RHC) e de base populacional (RCBP) monitorados pelo INCA.	Avaliar a participação nacional do INCA na qualificação dos registros da rede de atenção oncológica	Processo	Total de UF monitoradas	Coleta da informação no CACON, RHC e Secretarias de Estado da Saúde	Vigilância do Câncer	25	25	27
Análise crítica do resultado dos indicadores da Coordenação Geral de Ações Estratégicas em 2011: Os indicadores utilizados em 2010, que não se aplicavam foram suprimidos e/ou qualificados em 2011. Todas as metas foram alcançadas.								

Nome	Utilidade	Tipo	Fórmula de cálculo	Método de aferição	Área responsável pelo cálculo e/ou medição	Meta	Resultado 2010	Resultado 2011
Número médio de artigos publicados em revistas científicas indexadas ao ano, por pesquisador	O indicador e a meta estão alinhados aos critérios da CAPES	Eficácia	Quantidade de trabalhos publicados em revistas indexadas Qualis A / n° de pesquisador	Coleta da informação no sistema de pesquisa	Pesquisa	2,0	1,8	3,5
Formação de Recursos Humanos em Pesquisa	Formar profissionais para a pesquisa oncológica	Eficácia	Quantidade de alunos orientados, por em programas de pós-graduação do INCA	Coleta da informação no sistema de pesquisa	Pesquisa	1,0	4,4	não se aplica
Conceito da Pós Graduação atribuído pela CAPES	Avaliar a qualidade da formação de pesquisadores em câncer	Eficácia	Grau atribuído pelos critérios fixados pelo comitê da CAPES	Grau atribuído pela CAPES.	Pesquisa	5,0	5,0	5,0
Residentes em oncologia formados em relação ao a total de alunos ingressados nos cursos	Avaliar a oferta de residentes para a Rede de Atenção Oncológica	Eficácia	N° de alunos formados/n° de alunos ingressados nos cursos x 100	Coleta da informação na CEDC	Pesquisa	Medicina: 90% Enfermagem 80%	Medicina: 100% Enfermagem 96%	Medicina: 90% Enfermagem 92%
Análise crítica do resultado dos indicadores da Coordenação Geral Técnico- Científica em 2011: Os indicadores utilizados em 2010, que não se aplicavam foram suprimidos e/ou qualificados em 2011. Todas as metas foram alcançadas.								

### 3. Reconhecimento de Passivos por Insuficiência de Créditos ou Recursos

Não há conteúdo a ser declarado no exercício de referência

### 4. Pagamentos e Cancelamentos de Restos a Pagar de exercícios anteriores

#### QUADRO A.4.1 SITUAÇÃO DOS RESTOS A PAGAR DE EXERCÍCIOS ANTERIORES

Valores em R\$ 1,00

Restos a Pagar Processados				
Ano de Inscrição	Montante Inscrito	Cancelamentos Acumulados	Pagamentos Acumulados	Saldo a Pagar em 31/12/2011
2011	12.846.914,25	-	-	-
2010	10.528.076,26	4.345,02	10.523.731,24	(0,00)
2009	-	-	-	-
Restos a Pagar Não-Processados				
Ano de Inscrição	Montante Inscrito	Cancelamentos Acumulados	Pagamentos Acumulados	Saldo a Pagar em 31/12/2011
2011	48.110.094,70	-	-	-
2010	44.384.634,42	2.076.655,54	41.165.693,09	1.142.285,79
2009	90.677.460,00	5.256.257,15	81.480.544,31	3.940.658,54

Fonte: Siafi Gerencial Grupo de Itens: Execução Total.

#### Análise crítica:

Manteve-se o mesmo percentual do RP inscrito (em torno de 14%), apesar do aumento do total empenhado em 2011, dando continuidade às medidas adotadas em 2010 para redução do RP não processado. Intercorrência negativa foi o aumento do RP-processado em virtude do contingenciamento de recursos no final do exercício de 2010 impossibilitando o pagamento dessas despesas.

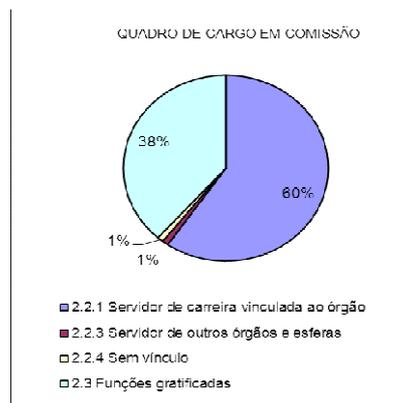
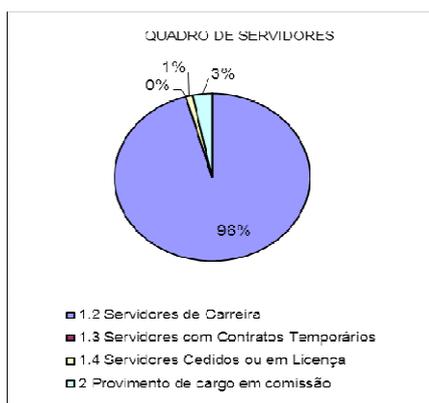
## 5. Informações sobre Recursos Humanos

### 5.1 Composição do Quadro de Servidores Ativos

QUADRO A.5.1 COMPOSIÇÃO DO QUADRO DE RECURSOS HUMANOS - SITUAÇÃO APURADA EM 31/12/2011

Tipologias dos Cargos	Lotação		Ingressos em 2010	Egressos em 2010
	Autorizada	Efetiva		
<b>1 Provimento de cargo efetivo</b>	<b>3.544</b>	<b>3.105</b>	<b>1.057</b>	<b>520</b>
<b>1.1 Membros de poder e agentes políticos</b>	não há	não há	0	0
<b>1.2 Servidores de Carreira</b>	<b>3.544</b>	<b>3.069</b>	<b>1.054</b>	<b>43</b>
1.2.1 Servidor de carreira vinculada ao órgão	não há	3.064	1.054	43
1.2.2 Servidor de carreira em exercício descentralizado	não há	não há	0	0
1.2.3 Servidor de carreira em exercício provisório	não há	5	0	0
1.2.4 Servidor requisitado de outros órgãos e esferas	não há	não há	0	0
<b>1.3 Servidores com Contratos Temporários</b>	não há	não há	3	474
<b>1.4 Servidores Cedidos ou em Licença</b>	não há	<b>36</b>	<b>0</b>	<b>3</b>
1.4.1 Cedidos	não há	11	0	3
1.4.2 Removidos	não há	não há	0	0
1.4.3 Licença remunerada	não há	17	0	0
1.4.4 Licença não remunerada	não há	8	0	0
<b>2 Provimento de cargo em comissão</b>	<b>124</b>	<b>104</b>	<b>8</b>	<b>34</b>
<b>2.1 Cargos Natureza Especial</b>	não há	não há	0	0
<b>2.2 Grupo Direção e Assessoramento superior</b>	<b>83</b>	<b>64</b>	<b>6</b>	<b>32</b>
2.2.1 Servidor de carreira vinculada ao órgão	não há	62	6	14
2.2.2 Servidor de carreira em exercício descentralizado	não há	não há	0	0
2.2.3 Servidor de outros órgãos e esferas	não há	1	0	0
2.2.4 Sem vínculo	não há	1	0	18
2.2.5 Aposentado	não há	não há	0	0
<b>2.3 Funções gratificadas</b>	<b>41</b>	<b>40</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
2.3.1 Servidor de carreira vinculada ao órgão	não há	40	2	2
2.3.2 Servidor de carreira em exercício descentralizado	não há	não há	0	0
2.3.3 Servidor de outros órgãos e esferas	não há	não há	0	0
<b>3 Total</b>	<b>3.668</b>	<b>3.209</b>	<b>1.065</b>	<b>554</b>

Fonte: CRH



**QUADRO A.5.2 – SITUAÇÕES QUE REDUZEM A FORÇA DE TRABALHO DA UJ – SITUAÇÃO EM 31/12/2011**

<b>Tipologias dos afastamentos</b>	<b>Quantidade de pessoas na situação em 31 de dezembro</b>
<b>1. Cedidos (1.1+1.2+1.3)</b>	<b>11</b>
1.1. Exercício de Cargo em Comissão	11
1.2. Exercício de Função de Confiança	0
1.3. Outras situações previstas em leis específicas (especificar as leis)	0
<b>2. Afastamentos (2.1+2.2+2.3+2.4)</b>	<b>0</b>
2.1. Para Exercício de Mandato Eletivo	0
2.2. Para Estudo ou Missão no Exterior	0
2.3. Para Serviço em Organismo Internacional	0
2.4. Para Participação em Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu no País	0
<b>3. Removidos (3.1+3.2+3.3+3.4+3.5)</b>	<b>11</b>
3.1. De ofício, no interesse da Administração	0
3.2. A pedido, a critério da Administração	0
3.3. A pedido, independentemente do interesse da Administração para acompanhar cônjuge/companheiro	11
3.4. A pedido, independentemente do interesse da Administração por Motivo de saúde	0
3.5. A pedido, independentemente do interesse da Administração por Processo seletivo	0
<b>4. Licença remunerada (4.1+4.2)</b>	<b>240</b>
4.1. Doença em pessoa da família	238
4.2. Capacitação	2
<b>5. Licença não remunerada (5.1+5.2+5.3+5.4+5.5)</b>	<b>3</b>
5.1. Afastamento do cônjuge ou companheiro	3
5.2. Serviço militar	0
5.3. Atividade política	0
5.4. Interesses particulares	0
5.5. Mandato classista	0
<b>6. Outras situações (Especificar o ato normativo)</b>	<b>0</b>
<b>7. Total de servidores afastados em 31 de dezembro (1+2+3+4+5+6)</b>	<b>265</b>

Fonte: SIAPE / DAP / SERET / DISAT / DDRH

**QUADRO A.5.3 – DETALHAMENTO ESTRUTURA DE CARGOS EM COMISSÃO E FUNÇÕES GRATIFICADAS DA UJ (SITUAÇÃO EM 31 DE DEZEMBRO)**

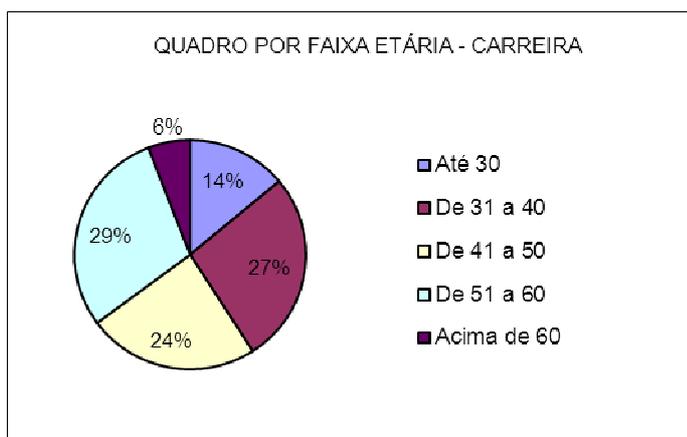
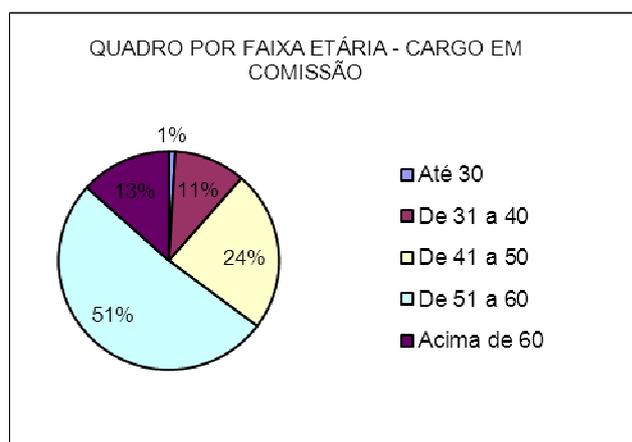
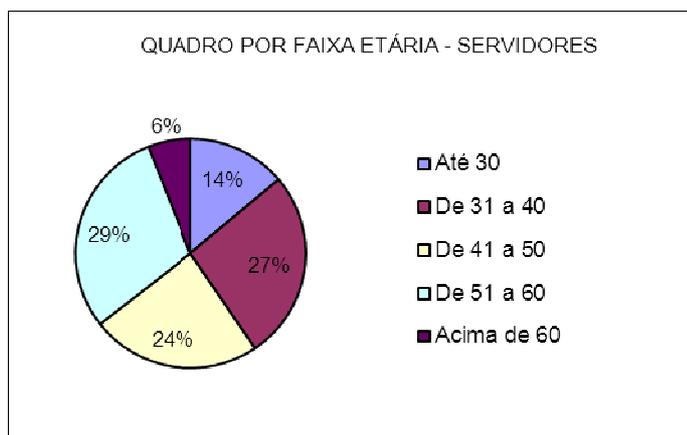
Tipologias dos cargos em comissão e das funções gratificadas	Lotação		Ingressos no exercício	Egressos no exercício
	Autorizada	Efetiva		
<b>1. Cargos em comissão</b>	<b>83</b>	<b>64</b>	<b>6</b>	<b>32</b>
1.1. Cargos Natureza Especial	-	-	-	-
1.2. Grupo Direção e Assessoramento superior	83	64	6	32
1.2.1. Servidores de carreira vinculada ao órgão	-	62	6	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	-	18
1.2.5. Aposentados	-	-	-	-
<b>2. Funções gratificadas</b>	<b>41</b>	<b>40</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
2.1. Servidores de carreira vinculada ao órgão	-	40	2	2
2.2. Servidores de carreira em exercício descentralizado	-	-	-	-
2.3. Servidores de outros órgãos e esferas	-	-	-	-
<b>3. Total de servidores em cargo e em função (1+2)</b>	<b>124</b>	<b>104</b>	<b>8</b>	<b>34</b>

Fonte: CRH

**QUADRO A.5.4 - QUANTIDADE DE SERVIDORES DA UJ POR FAIXA ETÁRIA - SITUAÇÃO APURADA EM 31/12/2011**

Tipologias do Cargo	Faixa Etária (anos)				
	Até 30	De 31 a 40	De 41 a 50	De 51 a 60	Acima de 60
<b>1 Provimento de cargo efetivo</b>	<b>416</b>	<b>800</b>	<b>717</b>	<b>888</b>	<b>180</b>
1.1 Membros de poder e agentes políticos	-	-	-	-	-
1.2 Servidores de Carreira	414	799	710	868	174
1.3 Servidores de Contratos Temporários	-	-	-	-	-
1.4 Servidores Cedidos ou em Licença	2	1	7	20	6
<b>2 Provimento de cargo em comissão</b>	<b>1</b>	<b>11</b>	<b>25</b>	<b>54</b>	<b>14</b>
2.1 Cargos de Natureza Especial	-	-	-	-	-
2.2 Grupo Direção e Assessoramento Superior	-	7	19	32	6
2.3 Funções gratificadas	1	4	6	22	8

Fonte: CRH



**QUADRO A.5.5 – QUANTIDADE DE SERVIDORES DA UJ POR NÍVEL DE ESCOLARIDADE - SITUAÇÃO APURADA EM 31/12/2011**

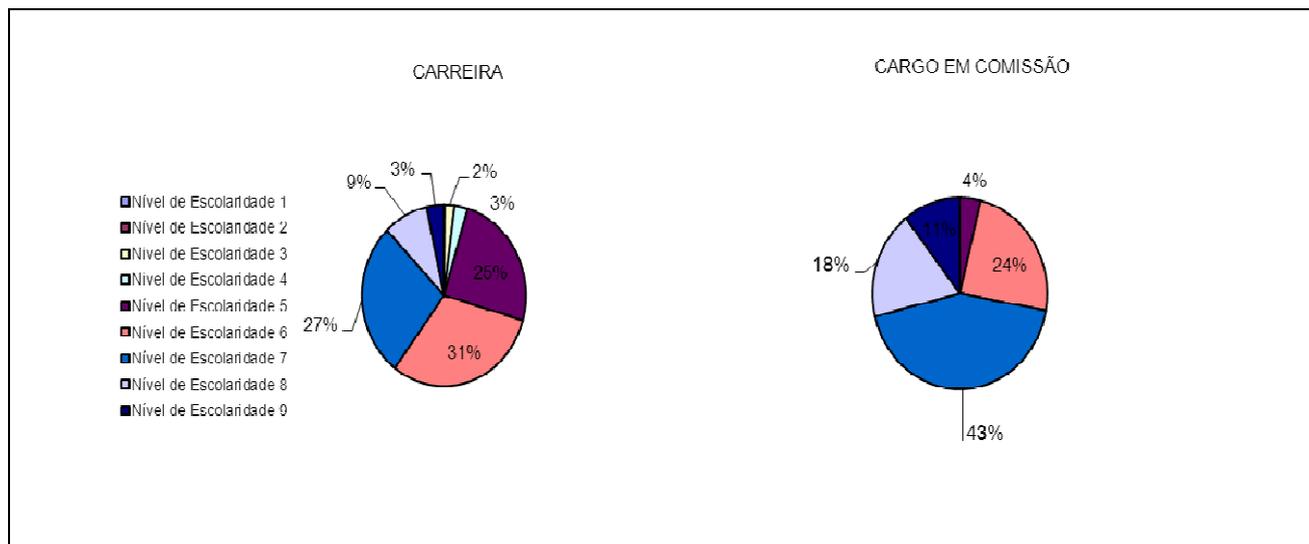
Tipologias do Cargo	Nível de Escolaridade								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>1 Provimento de cargo efetivo</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>57</b>	<b>80</b>	<b>737</b>	<b>924</b>	<b>830</b>	<b>264</b>	<b>105</b>
1.1 Membros de poder e agentes políticos	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.2 Servidores de Carreira	-	5	56	78	734	914	816	262	101
1.3 Servidores de Contratos Temporários	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.4 Servidores Cedidos ou em Licença	-	-	1	2	3	10	14	2	4
<b>2 Provimento de cargo em comissão</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>25</b>	<b>45</b>	<b>19</b>	<b>11</b>
2.1 Cargos de Natureza Especial	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2.2 Grupo Direção e Assessoramento Superior	-	-	-	-	3	18	23	12	8
2.2 Funções gratificadas	-	-	-	-	1	7	22	7	3

**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; 10 - Não classificada.

Fonte: CRH



## 5.2 Composição do Quadro de Servidores Inativos e Pensionistas

**QUADRO A.5.6 - COMPOSIÇÃO DO QUADRO DE SERVIDORES INATIVOS APURADA EM 31/12/2011**

<b>Regime de proventos/Regime de aposentadoria</b>	<b>De Servidores Aposentados até 31/12</b>	<b>Quantidade de Aposentadorias iniciadas no exercício de referência</b>
<b>1 Integral</b>	<b>777</b>	<b>95</b>
1.1 Voluntária	648	90
1.2 Compulsório	4	0
1.3 Invalidez Permanente	124	5
1.4 Outras	1	0
<b>2 Proporcional</b>	<b>413</b>	<b>4</b>
2.1 Voluntária	239	0
2.2 Compulsório	37	3
2.3 Invalidez Permanente	137	1
2.4 Outras	0	0
<b>3 Total</b>	<b>1.190</b>	<b>99</b>

Fonte: SIAPE

**QUADRO A.5.7 - COMPOSIÇÃO DO QUADRO DE INSTITUIDORES DE PENSÃO APURADA EM 31/12/2011**

<b>Regime de proventos originário do servidor</b>	<b>Quantitativos de Beneficiários</b>	<b>Pensões concedidas em 2011</b>
<b>1 Integral</b>	88	16
<b>2 Proporcional</b>	130	8

Fonte: SIAPE

## 5.3 Composição do Quadro de Estagiários

Não há conteúdo a ser declarado no exercício de referência

## 5.4 Demonstração dos custos de pessoal da UJ

**QUADRO A.5.9.a - 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				
<b>Membros de poder e agentes políticos</b>											
Exercícios	2011	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2010	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	2009	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>Servidores de Carreira que não ocupam cargo de provimento em comissão</b>											
Exercícios	2011	85.931.769,64	137.204,14	117.350.974,20	16.717.470,54	14.840.840,58	1.725.733,99	-	-	167.928,67	236.871.921,76
	2010	68.819.390,05	257.506,26	94.318.318,20	13.397.998,16	9.000.478,05	1.743.820,65	-	-	174.052,20	187.711.563,57
	2009	62.820.410,84	26.631,46	85.802.710,36	11.789.028,52	5.265.838,57	1.167.575,86	-	-	173.983,20	167.046.178,81
<b>Servidores com Contratos Temporários</b>											
Exercícios	2011	4.209.584,94	-	137.516,61	822.251,77	1.833.262,17	117.500,88	-	-	-	7.120.116,37
	2010	10.886.854,96	-	1.460.098,27	1.646.170,91	2.206.370,51	141.065,91	-	-	-	16.340.560,56
	2009	10.916.111,17	-	1.474.896,02	1.726.414,74	1.361.108,18	203.156,01	-	-	-	15.681.686,12
<b>Servidores Cedidos com ônus ou em Licença</b>											
Exercícios	2011	1.437.955,17	12.126,15	1.634.392,44	158.719,15	210.240,51	17.234,77	-	-	21.541,20	3.492.209,39
	2010	12.885.810,10	29.776,30	3.980.936,19	1.951.086,39	2.383.083,23	329.397,23	-	-	25.092,12	21.585.181,56
	2009	3.708.345,60	22.622,36	4.785.292,22	567.139,15	207.341,10	198.345,39	-	310,85	15.063,12	9.504.459,79
<b>Servidores ocupantes de Cargos de Natureza Especial</b>											
Exercícios	2011	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2010	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2009	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Servidores ocupantes de cargos do Grupo Direção e Assessoramento Superior</b>											
Exercícios	2011	2.903.250,54	1.125.956,36	4.189.054,17	396.255,22	399.295,04	34.189,32	-	-	10.931,56	9.058.932,21

	<b>2010</b>	2.995.787,34	1.853.080,22	4.508.661,41	543.478,38	247.353,17	76.502,58	-	-	32.393,06	10.257.256,16
	<b>2009</b>	3.065.296,49	1.937.109,70	4.501.133,83	559.973,72	147.267,38	57.276,01	-	-	32.165,04	10.300.222,17
<b>Servidores ocupantes de Funções gratificadas</b>											
<b>Exercícios</b>	<b>2011</b>	2.127.373,76	180.577,24	2.866.176,37	341.355,94	261.538,84	26.230,00	-	-	31.875,00	5.835.127,15
	<b>2010</b>	3.800.897,29	217.890,78	5.096.156,54	601.059,50	240.722,25	106.907,22	-	-	73.162,20	10.136.795,78
	<b>2009</b>	2.081.940,88	202.737,20	3.002.631,65	383.503,75	75.321,04	39.928,06	-	-	24.289,96	5.810.352,54

Fonte: CRH

**QUADRO A 5.9.b - 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	1/12/2009	1/12/2010	1/12/2011	2011	2011	
ANALISTA C&T	AN ADMINISTR	Gestão Pública	37	40	36	1	8	
	AN COMUN SOC	Comunicação Social - Jornalismo ou Relações Públicas	10	9	4		4	
	AN FINANC	Gestão Pública	3	3	3		1	
	AN INFORMAT	Sem perfil no concurso	37	35	32	4	3	
	AN PLANEJAM	Planejamento Estratégico	7	5	5		2	
	AN REC HUM	Gestão Recursos Humanos	10	7	7	1	1	
	AN TECNICO*- Podem ser Tecnologista ou Analista, dependendo da área de atuação	Engenharia Clínica		7	6	4		3
			Engenharia Clínica ou Infraestrutura	1	1			
			Engenharia Infraestrutura	4	7	5		2
	ASSES DIRETORIA	Gestão Pública	3	3	3			
ASSIST DIRETOR	Gestão Pública	4	4	2		1		

ASSIST JURID	Direito* Perfil contestado judicialmente no concurso	6	7	3	1	3
ASSIST TECNICO*- Cargo amplo, sendo necessário olhar para a lotação (Técnico, Assistente C&T, Analista C&T)	Engenharia Clínica	1	2			2
	Engenharia Infraestrutura	2	2	1		2
CH GABIN	Gestão Pública	1	1			
DIR ADMINIST	Gestão Pública	1				
DIR REC HUM	Gestão Recursos Humanos	1	1			
GER ADM H HC II	Gestão Pública	1	1			
GER ADM PESSOAL	Gestão Recursos Humanos	1	1			
GER COM SOCIAL	Comunicação Social - Jornalismo ou Relações Públicas	1	1	1	1	1
GER COMERCIAL	Gestão Pública	1	1	1		
GER DESENV RH	Gestão Recursos Humanos	1	1			
GER DESENV SIST	Sem perfil no concurso	1	1	1		
GER ENGENHARIA	Engenharia Clínica	1	1			
	Engenharia Infraestrutura	1				
GER ORC FINANC	Gestão Pública	1				
GER PLANEJ	Planejamento Estratégico	1	1			
GER REC TECNOL	Sem perfil no concurso	1	1	1		
GER SUPRIMENTOS	Gestão Pública	1	1			
MEDICO TRABALHO	Medicina do Trabalho	7	6	4	1	3
SUP ADM PESSOAL	Cargo relacionado á Atividade da Fundação*	1	1	1		
SUP ADMINISTRAC	Gestão Pública	6	5	5		1
SUP FATURAMENTO	Gestão Pública	1	1	1		

	SUP INFORM	Sem perfil no concurso	6	7	8		2
	SUP MANUTENCAO	Engenharia Infraestrutura		1			
ANALISTA C&T Total			168	164	128	9	39
ASSISTENTE EM C&T	ASS. ADMINISTRAT	Apoio Técnico Administrativo	63	58	46	1	15
	ASSIST PESSOAL*	Cargo relacionado á Atividade da Fundação*	4	4	3		1
	ASSIST TECNICO*- Cargo amplo, sendo necessário olhar para a lotação (Técnico, Assistente C&T, Analista C&T)	Apoio Técnico Administrativo	1				
	AUX ADMINISTRAT	Apoio Técnico Administrativo	54	51	42	1	28
	AUX SERV ADM	Apoio Técnico Administrativo	11	13	5	10	3
	AUX SERV OPERAC	Apoio Técnico Administrativo	1				
	ENC SERV APOIO	Apoio Técnico Administrativo	1	1	1		
	ESCRITURARIO	Apoio Técnico Administrativo	2	2	2		2
	TEC ENF TRAB	Enfermagem do Trabalho	2	2	1		
ASSISTENTE EM C&T Total			139	131	100	12	49
PESQUISADOR	GER PROG PESQ	Pesquisador	2	2	6	1	
	PESQUISADOR	Pesquisador	6	2	3		
PESQUISADOR Total			8	4	9	1	0
TÉCNICO	ASSIST TECNICO*- Cargo amplo, sendo necessário olhar para a lotação (Técnico, Assistente C&T, Analista C&T)	Prótese Dentária	2	1	2		
		Técnico Radiologia*	1	1	1		
	AUX ENFERMAGEM	Técnico Enfermagem	20	12	10		10
	AUX LABORATORIO	Técnico Análise Clínica ou Técnico Anatomia Patológica ou Citotécnico ou Técnico em Hematologia e Hemoterapia	8	7	7		

	TEC ENFERMAGEM	Técnico Enfermagem	169	160	135	11	45
	TEC FARMACIA	Técnico Farmácia Hospitalar	5	5	4		1
	TEC LABORATORIO	Técnico Análise Clínica ou Técnico Anatomia Patológica ou Citotécnico ou Técnico em Hematologia e Hemoterapia	48	44	38	2	8
	TEC RADIOLOGIA	Técnico Radiologia	47	36	20		18
	TEC RADIOTERAP	Técnico Radioterapia	19	20	19		1
<b>TÉCNICO Total</b>			<b>319</b>	<b>286</b>	<b>236</b>	<b>13</b>	<b>83</b>
TECNOLOGISTA	AN LABORATOR	Biologia ou Biomedicina ou Farmácia ou Farmacologia Bioquímica	5	7	8		
	AN TECNICO*- Podem ser Tecnologista ou Analista, dependendo da área de atuação	Física ou Física Médica	8	10	4		6
	ANALISTA ENS DIVULG CIENT	Pedagogia ou Programas Educacionais em Saúde ou Biblioteconomia ou Letras ou Desenho Industrial ou Comunicação Visual	7	9	5		3
	ANALISTA PROG CONTROLE CANC	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	32	34	23	2	12
	ASSES ENS DIVULG CIENT	Pedagogia ou Programas Educacionais em Saúde ou Biblioteconomia ou Letras ou Desenho Industrial ou Comunicação Visual	1	1	1		
	ASSIST PESQUISA* Cargo Amplo, sendo necessário olhar a lotação	Biologia ou Biomedicina ou Farmácia ou Farmacologia Bioquímica	3	3	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	2	2	2		
ASSIST SOCIAL	Assistência Social	14	12	8	1	6
BIOLOGO	Biologia ou Biomedicina ou Farmácia ou Farmacologia Bioquímica	7	6	6		
CONS BIOETICA*	Sem perfil no concurso	1	1	1		
COORD AÇÕES ESTRAT	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				
COORD GESTÃO HOSPITALAR	Medicina	1	1			
COORDENADOR DE ENSINO E DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA	Pedagogia ou Programas Educacionais em Saúde ou Biblioteconomia ou Letras ou Desenho Industrial ou Comunicação Visual	1				
ENFERMEIRO	Enfermagem	167	163	93	15	82
FARMACEUTICO	Farmácia Hospitalar	11	12	8	1	3
FISIOTERAPEUTA	Fisioterapia	8	9	5	1	3
FONOAUDIOLOGO	Fonoaudiologia	2	1	1		

GER SERV AP TEC	Biologia ou Biomedicina ou Farmácia ou Farmacologia Bioquímica		1			
GER SERV MED	Medicina	1	1			
GERENTE ENS DIVULG CIENT	Pedagogia ou Programas Educacionais em Saúde ou Biblioteconomia ou Letras ou Desenho Industrial ou Comunicação Visual	1	1	1		
MEDICO	Medicina	247	238	151	9	97
NUTRICIONISTA	Nutrição - Necessidade de diferenciar o perfil de produção, não abordado pelo concurso, com o perfil clínico	4	4	7	5	2
PSICOLOGO	Psicologia Clínica	2	3	2		1
SUP ENFERMAGEM	Enfermagem	17	15	13		5
SUP ENS DIVULG CIENT	Pedagogia ou Programas Educacionais em Saúde ou Biblioteconomia ou Letras ou Desenho Industrial ou Comunicação Visual	2	1	1		
SUP PROG 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	3	3	3		1
SUP QUALIDADE RADIAÇÕES IONIZANTES*	Física ou Física Médica	1	1	1		
SUP SERV AP TEC*- Cargo Amplo, sendo necessário olhar a lotação	Assistência Social	3	3	2		1

	Biologia ou Biomedicina ou Farmácia ou Farmacologia Bioquímica	1	1			1
	Farmácia Hospitalar	2	2			2
	Física ou Física Médica	1	1	2		
	Fisioterapia	2	2			1
	Nutrição - Necessidade de diferenciar o perfil de produção, não abordado pelo concurso, com o perfil clínico	1				1
SUP SERV MED	Medicina	6	6	2		3
GER SERV AP TEC* Cargo amplo, sendo necessário olhar a lotação	Biologia ou Biomedicina ou Farmácia ou Farmacologia Bioquímica	1				
AUX TECNICO*- Cargo amplo, sendo necessário olhar a lotação	Medicina Veterinária Criação de Animais em Laboratório		1	3		
<b>TECNOLOGISTA Total</b>		<b>566</b>	<b>556</b>	<b>357</b>	<b>34</b>	<b>231</b>
<b>Total Global</b>		<b>1200</b>	<b>1141</b>	<b>830</b>	<b>69</b>	<b>402</b>

Fonte: SIAPE; Fatura da Fundação Ary Frauzino - Contrato nº 151/2008 - de Dezembro de 2009, 2010 e 2011. Sistema de Gestão de Pessoal INCA/CRH

**QUADRO A.5.10 – RELAÇÃO DOS EMPREGADOS TERCEIRIZADOS SUBSTITUÍDOS EM DECORRÊNCIA DA REALIZAÇÃO DE CONCURSO PÚBLICO OU DE PROVIMENTO ADICIONAL AUTORIZADOS**

<b>Nome do empregado terceirizado substituído</b>	<b>Cargo que ocupava no órgão</b>	<b>Data do D.O.U. de publicação da dispensa (*)</b>
ADAIL JOSE DA CONCEIÇÃO PEREIRA	ANALISTA TÉCNICO SÊNIOR	
ADEMILTON CAMPOS	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	
ADILSON SALGADO	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL DO TRABALHO	
ADRIANA DA ROCHA WEITZEL	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	
ADRIANA DO NASCIMENTO TARDELLI	ANALISTA ADMINISTRATIVO PLENO	
ADRIANA FERNANDES DA CRUZ	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
ADRIANA MARTINS DE SOUSA	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
ALESSANDRA RODRIGUES SOARES	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	
ALEX DE ALPOIM GUEDES DA SILVEIRA	ANALISTA DE INFORMÁTICA JÚNIOR	
ALEX FERREIRA RODRIGUES	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
ALEX MAGNO ALMEIDA DE CARVALHO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	
ALEXANDER BASTOS FARIAS	TÉCNICO ASSISTENCIAL	
ALEXANDRE BOUKAI	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
ALEXANDRE DE SOUZA GUIMARAES	TÉCNICO ASSISTENCIAL	
ALEXEI RODRIGUES GOMES	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
ALINE DA COSTA BARBOSA	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
ALINE DE OLIVEIRA SILVA	AUXILIAR DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS	
ALISSON OLIVEIRA E SILVA	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL SÊNIOR	
ALZENIR CIRILO DE SOUZA	TÉCNICO ASSISTENCIAL	
AMANDA CAVALCANTI ADORNO	ANALISTA ADMINISTRATIVO PLENO	

AMANDA NASCIMENTO LOUGON DE SOUZA	ASSISTENTE SOCIAL	
ANA ANGELICA DE SOUZA FREITAS	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
ANA CAROLINA GOMES	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
ANA CELINA PALMIERI PARENTE MOREIRA	TÉCNICO DE LABORATÓRIO	
ANA CLAUDIA GERALDINO DE CARVALHO	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL SÊNIOR	
ANA CLAUDIA MOREIRA MONTEIRO	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
ANA CRISTINA DA SILVA RANGEL DE SOUZA	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
ANA CRISTINA PINHO MENDES PEREIRA	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL SÊNIOR	
ANA LUCIA GUSTAVO MARTINS	AUXILIAR DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS	
ANA LUCIA PEREIRA TOSTA DOS SANTOS	AUXILIAR TÉCNICO ASSISTENCIAL	
ANA LUCIA SOUZA DE MENDONCA	ANALISTA DE PROGRAMAS DE CONTROLE DO CÂNCER SÊNIOR	
ANA MARIA DOS SANTOS	SUPERVISOR DE SERVIÇOS TÉCNICOS ASSISTENCIAIS	
ANA PAULA KELLY DE ALMEIDA TOMAZ	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL LÍDER	
ANA PAULA LEAL TEIXEIRA FONTELES	ANALISTA DE PLANEJAMENTO SÊNIOR	
ANA RAQUEL DE MELLO CHAVES	ASSISTENTE SOCIAL	
ANA SORAYA FONSECA	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
ANAMARIA ARBO FURRER	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
ANDERSON LUIS DE CARVALHO	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	
ANDERSON MOREIRA DA SILVA	ESCRITURARIO	
ANDERSON ROBERTO BATISTA DA SILVA	ASSISTENTE TÉCNICO	
ANDRE MACIEL DA SILVA	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
ANDRE MANOEL LIMA DA FONSECA	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
ANDRE SALEM SZKLO	ANALISTA DE PROGRAMAS DE CONTROLE DO CÂNCER SÊNIOR	

ANDREA MENDONCA DANTAS DE MATOS	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
ANDREIA DE ANDRADE	TÉCNICO ASSISTENCIAL	
ANDREIA ROQUE DA SILVA	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
ANDREIA SALARINI MONTEIRO	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
ANGELA CRISTINA BALDISSARA PIRES	TÉCNICO ASSISTENCIAL	
ANOUCHKA BASTOS LAVELLE	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
ANTONIO CARLOS CARVALHOSA	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
ANTONIO CARLOS OLINTO COSTA	ANALISTA DE RECURSOS HUMANOS PLENO	
ARETHA GUARACIABA VICTOR LYRA	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	
ARISSA IKEDA	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
BARBARA LUZIA LEAL DO CARMO	ANALISTA ADMINISTRATIVO SÊNIOR	
BEATRIZ CASTRO BRANDAO	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
BIANCA RIBEIRO SALES	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
BRUNA FERNANDES ESTEVES	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
BRUNO DOS SANTOS VILHENA PEREIRA	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
BRUNO FERREIRA MONTEIRO	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
BRUNO LUIS DE CASTRO ARAUJO	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
CAMILA DRUMOND MUZI	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
CAMILA MARA RODRIGUES LINS	AUXILIAR DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS	
CARINA DE FIGUEIREDO LOPES	SUPERVISOR DE SERVIÇOS TÉCNICOS ASSISTENCIAIS	
CARINA VAIMBERG	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL DO TRABALHO	
CARLA LETICIA BARBEDO DE OLIVEIRA	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
CARLA MARIA PIMENTEL DE SOUZA	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	

CARLA MOTA DE HOLANDA SANTOS	TÉCNICO ASSISTENCIAL	
CARLA SIMONE DA SILVA SANTOS	TÉCNICO ASSISTENCIAL	
CARLOS ALBERTO DE AQUINO BARBOSA	AUXILIAR TÉCNICO ASSISTENCIAL	
CARLOS ALBERTO VARELA	TÉCNICO DE RADIOLOGIA	
CARLOS ANTONIO GONCALVES BALLA	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	
CARLOS AUGUSTO MONIZ LUSTOSA	SUPERVISOR DE ADMINISTRAÇÃO	
CARLOS HENRIQUE QUINTANILHA MARTINS	ANALISTA TÉCNICO SÊNIOR	
CARLOS JOSE COELHO DE ANDRADE	SUPERVISOR TÉCNICO ASSISTENCIAL	
CARLOS JUNIOR DAFLON RAMOS	FARMACÊUTICO	
CARLOS ROBERTO DA SILVA	TÉCNICO DE RADIOLOGIA	
CARMEM LUCIA DE PAULA	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
CASSIA RIGHY SHINOTSUKA	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL SÊNIOR	
CATIA ALVES PORTUGAL	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
CATIA MARTINS LEITE PADILHA	TÉCNICO DE LABORATÓRIO	
CESAR AUGUSTO LASMAR P FILHO	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
CIBELE DE AQUINO BARBOSA	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
CILENE GOMES DE OLIVEIRA	TÉCNICO ASSISTENCIAL	
CLARISSA SERODIO DA ROCHA BALDOTTO	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
CLAUDIA BRITO	ANALISTA DE PROGRAMAS DE CONTROLE DO CÂNCER SÊNIOR	
CLAUDIA DE SOUZA CARVALHO CORDEIRO	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
CLAUDIA LIMA COSTA	ANALISTA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL SÊNIOR	
CLAUDIO CASTELO BRANCO VIEGAS	ANALISTA TÉCNICO SÊNIOR	
CLAUDIO POMPEIANO NORONHA	ANALISTA TÉCNICO PLENO	

CLAYTON CESAR DE OLIVEIRA	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
CONCEIÇÃO MARIA CORDEIRO CAMPOS	ASSISTENTE JURÍDICO SENIOR	
CRISTHIANE DA SILVA PINTO	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
CRISTIANA CASSERES DOS SANTOS	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
CRISTIANE DE SOUSA LOURENCO	SUPERVISOR DE SERVIÇOS TÉCNICOS ASSISTENCIAIS	
CRISTIANE FERNANDES CARDOSO MAIA	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
CRISTIANE SANCHOTENE VAUCHER	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL LÍDER	
CRISTIANO GUEDES DUQUE	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
CRISTINA FERNANDES TOUCEDA DUTRA	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
DANIELA FERREIRA DA SILVA	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
DANIELE BLASQUEZ OLMEDO	ANALISTA DE PROGRAMAS DE CONTROLE DO CÂNCER PLENO	
DANIELE THEOBALD	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
DANIELLE BIANCHI LAVRA	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
DANIELLE DE OLIVEIRA FERREIRA BRUM	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
DANIELLE LIMA PLAISANT GONCALVES PINHEIRO	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
DANIELLE NOGUEIRA RAMOS	ANALISTA DE PROGRAMAS DE CONTROLE DO CÂNCER PLENO	
DANIELLE PIMENTEL CARVALHO	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
DANIELLI CRISTINA MUNIZ DE OLIVEIRA	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL SÊNIOR	
DEBORA DE WYLSON FERNANDES GOMES DE MATTOS	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
DEBORA DOS SANTOS COUTINHO	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL DO TRABALHO	
DEBORA RAMOS PINHEIRO	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
DEISE ALMEIDA SANTOS	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
DEISE CARVALHAL ALMEIDA	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	

DENISE CRISTINA DE SIQUEIRA PINTO	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
DENISE MARIA DE ARAUJO MAGALHAES	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL SÊNIOR	
DEYSE MADEIRA MOREIRA DA SILVA	TÉCNICO DE RADIOLOGIA	
DIANA MARIA BATISTA RIGUEIRA	ANALISTA ADMINISTRATIVO PLENO	
DIOGO ANDRADE DO AMARAL	TÉCNICO DE RADIOLOGIA	
DULCINEA LUZIA DE OLIVEIRA LIMA	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
EDEZIO BEZERRA DOS SANTOS	TÉCNICO DE LABORATÓRIO	
EDSON DOS REMEDIOS VASCONCELOS	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	
EDUARDO CAVALCANTE DIAS	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	
EDUARDO PAULINO	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
EGLON IGNACIO DA COSTA	TÉCNICO DE LABORATÓRIO	
ELAINE BASTOS BOFFIL	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
ELIANA ANUNCIAÇÃO ALVES DE SOUZA	SUPERVISOR DE ADMINISTRAÇÃO	
ELIANE CABRAL DELABENETA	TÉCNICO ASSISTENCIAL	
ELIANE ESTEVES DA COSTA	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	
ELIANE PACIENCIA BRANDAO	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
ELIAS HALLACK ATTA	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
ELIETE FARIAS AZEVEDO	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
ELIETE GARCIA DE MELLO	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
ELISABETH NOGUEIRA BATISTA	TÉCNICO DE RADIOLOGIA	
ELISANGELA LESSA DA SILVA	TÉCNICO ASSISTENCIAL	
ELIZA MAFFIOLETTI FURTUNATO	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
ELIZABETH DOS SANTOS	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	

ELIZABETH MARIA OLIVEIRA DA SILVA	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
ELIZABETH ROSE CELSO DE SOUZA	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
ELIZANGELA MALVAR DE SOUZA	AUXILIAR DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS	
ELMO WILSON CORDEIRO DA SILVA	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	
EMERSON PINTO DE MESQUITA	TÉCNICO DE LABORATÓRIO	
ERCILIA DE FATIMA SGALBIERO RAMALHO	TÉCNICO ASSISTENCIAL	
ERENITA DA SILVA ALMEIDA	AUXILIAR TÉCNICO ASSISTENCIAL	
ERICA ALVES NOGUEIRA	FISIOTERAPEUTA	
ERIKA RACHEL MOREIRADE GOUVEA E SILVA	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
ESTER DA SILVA SANTOS	AUXILIAR TÉCNICO ASSISTENCIAL	
EUDEZIA MARIA DA SILVA	AUXILIAR TÉCNICO ASSISTENCIAL	
EURICO MEDEIROS CAVALCANTE	ASSISTENTE JURÍDICO JUNIOR	
EVELY SOCORRO CAMPOS PINHEIRO	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
FABIANA DA SILVA	FISIOTERAPEUTA	
FABIANA DA SILVA FERREIRA	ANALISTA ADMINISTRATIVO PLENO	
FABIO CARVALHO DE BARROS MOREIRA	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
FABIO DA SILVA GOMES	ANALISTA DE PROGRAMAS DE CONTROLE DO CÂNCER SÊNIOR	
FABIO OEST MOTTA	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
FABIOLA ALVES SOARES	TÉCNICO DE LABORATÓRIO	
FABIOLA PROCACI KESTELMAN	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL SÊNIOR	
FATIMA CRISTINA DOS SANTOS GONCALVES	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
FELIPE ERLICH	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
FELIPE NEVES GONCALVES	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	

FERNANDA COSTA CAPELA	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
FERNANDA DO CARMO REIS	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
FERNANDA MARIA DO CARMO DA SILVEIRA NEVES	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
FERNANDA MARIA RAMOS DOS SANTOS	FARMACÊUTICO	
FERNANDA RENA DE OLIVEIRA	ANALISTA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL SÊNIOR	
FERNANDO MECCA AUGUSTO	ANALISTA TÉCNICO SÊNIOR	
FERNANDO RODRIGUES OLIVEIRA FILHO	AUXILIAR DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS	
FLAVIA ENGEL ADUAN BREYER	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
FLAVIA OLIVEIRA BASTOS	ANALISTA ADMINISTRATIVO PLENO	
FLAVIA PINTO CARDOZO	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
FLAVIA VIEIRA GUERRA ALVES	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
FLAVIO HENRIQUE PARAGUASSU BRAGA	SUPERVISOR DE SERVIÇOS DE APOIO TÉCNICO - ASS. SOCIAL	
FLAVIO MELLO E SILVA	TÉCNICO ASSISTENCIAL	
FRANCISCA MORAES	TÉCNICO DE LABORATÓRIO	
FRANCISCA NORMA ALBUQUERQUE GIRAO GUTIERREZ	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
FRANCISCO JOSE DE PINHO OLIVEIRA	ANALISTA ADMINISTRATIVO PLENO	
GELCIO LUIZ QUINTELLA MENDES	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL SÊNIOR	
GILBERTO LUIZ DA SILVA AMORIM	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL SÊNIOR	
GILMA TERESA GUIMARAES PERSE	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
GIOVANNA BORGES DAMIAO FAILLACE	NUTRICIONISTA	
GISELA BRASILEIRO CAMPOS	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
GISELE FRAGOSO MENDES	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
GISELLE MARIA VIGNAL	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL SÊNIOR	

GISLANE DA SILVA	ANALISTA DE INFORMÁTICA SÊNIOR	
GRACE HABER DIAS PIRES	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
GRACIELA MACHADO PIERECK DE SA	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
GUILHERME ALVARENGA FERES	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
GUSTAVO GUITIMAN	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
GUSTAVO IGLESIAS	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
GUSTAVO LUIS SOARES DE CARVALHO	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
GUSTAVO SANTOS STODUTO DE CARVALHO	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
GUSTAVO SERENO LAMAS	TÉCNICO DE RADIOLOGIA	
HAROLDO GUEDES CAZEIRO	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL SÊNIOR	
HELAINÉ CRISTINA PELLUSO	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
HELOISA HELENA DE OLIVEIRA SILVA	TÉCNICO ASSISTENCIAL	
IEDA LESSA DE SOUZA ALBUQUERQUE	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
IGOR MIGOWSKI ROCHA DOS SANTOS	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
ILSON RIBEIRO DE OLIVEIRA	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
ILZA RIBEIRO SUBTIL	TÉCNICO ASSISTENCIAL	
INES DAS GRACAS DE SOUZA SANTOS AZEVEDO	ASSISTENTE SOCIAL	
IOLANDA DA SILVA CORDEIRO	TÉCNICO ASSISTENCIAL	
IRACEMA NOGUEIRA DE SOUZA	TÉCNICO ASSISTENCIAL	
ISABELA VEIGA RIBEIRO	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
ISABELLA TAVARES BARROSO	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	
ISIS DE SOUSA TOMASINI	ANALISTA DE PLANEJAMENTO MASTER	
ISMAR LIMA CAVALCANTI	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL SÊNIOR	

ISNALVA CAMPOS DOS SANTOS	TÉCNICO ASSISTENCIAL	
IVAN CUNHA DE SOUZA	AUXILIAR TÉCNICO ASSISTENCIAL	
IVO BATISTA REIS COUTO	TÉCNICO ASSISTENCIAL	
IZABELLA COSTA SANTOS	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL SÊNIOR	
JADNA SILVA DE CARVALHO	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
JAMILA ALESSANDRA PERINI MACHADO	PESQUISADOR JR	
JANAINA SOUSA DA SILVA DE OLIVEIRA	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
JANEMARY DA SILVA SANTOS	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	
JANINE BARROZO	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
JAQUELINE DA CONCEICAO NASCIMENTO DE OLIVEIRA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	
JEANE PEREIRA DA SILVA JUVER	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL SÊNIOR	
JOANA LUCIA CARVALHO DA COSTA	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
JOAO BATISTA DA COSTA ALMEIDA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	
JOAO DA SILVA ALMEIDA	SUPERVISOR DE SERVIÇOS DE APOIO TÉCNICO - ASS. SOCIAL	
JOAO MARCELO DA ROCHA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	
JOAO ROBERTO PAIXAO DOS SANTOS	TÉCNICO ASSISTENCIAL	
JOCIMERE EUGENIO DE ALMEIDA	TÉCNICO ASSISTENCIAL	
JOELMA SUELI SARDINHA	ASSISTENTE SOCIAL	
JORGE CLAIR OLIVEIRA DOS SANTOS	TÉCNICO DE LABORATÓRIO	
JORGE IBRAIN FIGUEIRA SALLUH	SUPERVISOR TÉCNICO ASSISTENCIAL	
JORGETE RODRIGUES DE SIQUEIRA LIMA	TÉCNICO ASSISTENCIAL	
JOSE AUGUSTO BELLOTTI LIMA	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
JOSE BINES	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL SÊNIOR	

JOSE CARLOS ISMERIO	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
JOSE CLAUDIO CASALI DA RO	PESQUISADOR SÊNIOR	
JOSE DE AZEVEDO LOZANA	ANALISTA DE PROGRAMAS DE CONTROLE DO CÂNCER SÊNIOR	
JOSE GERALDO SALLES DA SILVA	TÉCNICO DE RADIOLOGIA	
JOSE HUGO MENDES LUZ	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL SÊNIOR	
JOSE ROBERTO PEREIRA SANTIAGO	ANALISTA TÉCNICO SÊNIOR	
JOSELI CARVALHO DE MOURA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	
JOSEMARQUES DOS SANTOS FONSECA	TÉCNICO DE FARMÁCIA	
JOSIANE COCO DIAS	TÉCNICO DE LABORATÓRIO	
JOYCE RAYMUNDO DE CASTRO	TÉCNICO ASSISTENCIAL	
JULIANA LEONEL VARGAS	ANALISTA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL JÚNIOR	
JULIANA MENDES DA SILVA	TÉCNICO ASSISTENCIAL	
JULIANA MIRANDA DUTRA DE RESENDE	FISIOTERAPEUTA	
JULIO CESAR NUNES VIEIRA	TÉCNICO ASSISTENCIAL	
KARINA CARDOSO MEIRA	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
KARINA VIEIRA DE MELO	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
KARLA CELESTE DA COSTA DO NASCIMENTO	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	
KATIA REGINA NOHL E SILVA SIMOES	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	
KATIA RODRIGUES TORRES	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
LEANDRO CABRAL PEREIRA	FARMACÊUTICO	
LEANDRO GUIMARAES DOS SANTOS	SUPERVISOR DE INFORMÁTICA	
LEANDRO PEREIRA ESTEVES	TÉCNICO DE RADIOLOGIA	
LEANDRO SANTOS DE ALMEIDA	ASSISTENTE TÉCNICO	

LEDA PEIXOTO CALDAS SILVA	TÉCNICO ASSISTENCIAL	
LENILSON ANDRES MARTINS	ANALISTA DE RECURSOS HUMANOS SÊNIOR	
LEONARDO HENRIQUE LIMA CAMPIONI	SUPERVISOR TÉCNICO ASSISTENCIAL	
LEONARDO JAVIER ARCURI	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
LETICIA MARIA BOECHAT ANDRADE	SUPERVISOR DE SERVIÇOS DE APOIO TÉCNICO - ASS. SOCIAL	
LIANA FIGUEIREDO NOBRE	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
LIBIA PISAO BRANDAO NETTO	ESCRITURARIO	
LIDIA GLORIA GONCALVES	TÉCNICO ASSISTENCIAL	
LIDIANE DA SILVA BASTOS	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	
LIGIA SARMET CUNHA FARAH RABELLO	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
LILIAN D'ANTONINO FARONI	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
LINDINALVA NASCIMENTO MATIAS	TÉCNICO ASSISTENCIAL	
LISSANDRA ANDION DE OLIVEIRA	ANALISTA DE PROGRAMAS DE CONTROLE DO CÂNCER SÊNIOR	
LOYCLAIR PEREIRA	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
LUAN DIORGENE DE ARAUJO SILVA CAMPOS	ASSISTENTE DE PESSOAL JUNIOR	
LUANA SOARES SALES	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	
LUCIA HELENA ALVES DOS SANTOS	TÉCNICO ASSISTENCIAL	
LUCIA HELENA BARDELLA	ANALISTA TÉCNICO SÊNIOR	
LUCIANA AMARAL LOUROZA	TÉCNICO ASSISTENCIAL	
LUCIANA APARECIDA FARIA DE OLIVEIRA	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
LUCIANA BOSCOLO JINNO CANADA	ANALISTA DE PROGRAMAS DE CONTROLE DO CÂNCER PLENO	
LUCIANA DE SOUZA BARRETO DA SILVA	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL SÊNIOR	
LUCIANA RODRIGUES DA SILVA	TÉCNICO DE RADIOTERAPIA	

LUCIANA ROSA DA ROCHA	ANALISTA TÉCNICO PLENO	
LUCIANA SILVERIO ALVES	TÉCNICO ASSISTENCIAL	
LUCIANA SOUZA DE CASTRO	TÉCNICO ASSISTENCIAL	
LUCIANO ALVES MARTINS	TÉCNICO DE LABORATÓRIO	
LUIS AUGUSTO COSTA DA SILVA	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
LUIS CLAUDIO GONZAGA DONADIO	GERENTE DE ENGENHARIA	
LUIS ROGERIO MANHAES CESAR	TÉCNICO DE RADIOLOGIA	
LUIZ ALAN BRITO ROZENDO	TÉCNICO ASSISTENCIAL	
LUIZ CLAUDIO COELHO GRANICO	ANALISTA ADMINISTRATIVO PLENO	
LUIZ FERNANDO NUNES	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
LUIZ FERNANDO RELVAS DE OLIVEIRA	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
LUIZ GUSTAVO LOMBARDO TORRES	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
MAIRA MORAES ROSOLEM	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
MANASSES MOURA DOS SANTOS	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
MANOELA GARCIA DIAS	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
MANUEL HENRIQUE DE OLIVEIRA DE CARVALHO	TÉCNICO DE RADIOLOGIA	
MARA LUCIA GONCALVES MARTINS	TÉCNICO DE LABORATÓRIO	
MARCELE ROZENO DE FREITAS	TÉCNICO DE LABORATÓRIO	
MARCELI DE OLIVEIRA SANTOS	SUPERVISOR DE PROGRAMAS DE CONTROLE DO CÂNCER	
MARCELLA MARTINS DE VASCONCELOS	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
MARCELLI GATTO DE BRITO	TÉCNICO DE LABORATÓRIO	
MARCELLO DE CARVALHO GALDINO	TÉCNICO DE RADIOLOGIA	
MARCELO CAMILO LELIS	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	

MARCELO FERREIRA DA FONSECA	TÉCNICO ASSISTENCIAL	
MARCELO HENRIQUE MAMEDE LEWER	PESQUISADOR SÊNIOR	
MARCELO MACIEL DA ROCHA	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	
MARCELO MARQUES NAZAR	FARMACÊUTICO	
MARCELO RIBEIRO SCHIRMER	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL SÊNIOR	
MARCELO ROUSSELET PAULINO	ANALISTA TÉCNICO PLENO	
MARCIA CRISTINA ZURITA GUERHAR	ANALISTA DE RECURSOS HUMANOS SÊNIOR	
MARCIA DA SILVA SANTOS	TÉCNICO DE RADIOTERAPIA	
MARCIA GOMES MAGALHAES SILVA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	
MARCIA LUCIANA DOS SANTOS	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL LÍDER	
MARCIA REGINA FIGUEIREDO RAPOZO	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
MARCIO ANDRE SANTANA DA SILVA	ANALISTA DE INFORMÁTICA PLENO	
MARCIO SOARES	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL SÊNIOR	
MARCO AURELIO MADEIRA BARRETO	TÉCNICO DE RADIOLOGIA	
MARCOS DOS SANTOS OLIVEIRA	AUXILIAR TÉCNICO ASSISTENCIAL	
MARCOS FABIO MEDEIROS VIEIRA	ANALISTA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL PLENO	
MARCOS RODRIGUES LEÃO	ASSISTENTE DE DIRETORIA	
MARCUS THÚLIO GARCIA VELOSO	ASSISTENTE JURÍDICO PLENO	
MARCUS VINICIUS MOTTA VALADAO DA SILVA	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
MARGARIDA TUTUNGI PEREIRA	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL SÊNIOR	
MARIA CATHARINA LUIZ	TÉCNICO ASSISTENCIAL	
MARIA CECILIA DE CARVALHO PACHA MORAES	ANALISTA DE ENSINO E DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA PLENO	
MARIA CLAUDIA RODRIGUES MOREIRA LIMA	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	

MARIA DA CONCEICAO MORAES VALENTIM	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
MARIA DA CONCEICAO RODRIGUES	TÉCNICO ASSISTENCIAL	
MARIA DAS GRACAS DOS SANTOS ROSA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	
MARIA DAS GRACAS GAZEL DE SOUZA	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
MARIA DE FATIMA BUSSINGER FERREIRA	SUPERVISOR DE SERVIÇOS DE APOIO TÉCNICO - ASS. SOCIAL	
MARIA DE FATIMA DIAS GAUI	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL SÊNIOR	
MARIA DE FATIMA TEIXEIRA DE FIGUEIREDO PERES	SUPERVISOR DE SERVIÇOS TÉCNICOS ASSISTENCIAIS	
MARIA EMILIA MELO DA SILVA COE	ASSISTENTE SOCIAL	
MARIA FERNANDA BARBOSA	SUPERVISOR DE SERVIÇOS DE APOIO TÉCNICO - ASS. SOCIAL	
MARIA JOSE FERREIRA FRANCISCO MARCIANO	AUXILIAR TÉCNICO ASSISTENCIAL	
MARIA JULIA BARBOSA DA SILVA	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
MARIA LUCIA LESSA GIORDANI	ASSISTENTE DE DIRETORIA	
MARIANA MIRANDA AUTRAN SAMPAIO	ANALISTA DE PROGRAMAS DE CONTROLE DO CÂNCER SÊNIOR	
MARIANA RODRIGUES MATOLA ABREU	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
MARINA IZU	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
MARINETE DO CARMO COSTA	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	
MARIO PANZA	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
MARIO VINICIUS DE ARAUJO LOPES	ASSISTENTE JURÍDICO PLENO	
MARISE DE SOUZA VICTOR	TÉCNICO DE RADIOLOGIA	
MARISOL PENSADO PAZOS	ANALISTA DE ENSINO E DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA SÊNIOR	
MARLY DE OLIVEIRA PACHECO	TÉCNICO ASSISTENCIAL	
MAXWELL DAS NEVES FILHO	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
MICHELE DE PINA BASTOS	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	

MICHELE TAVARES BARBOSA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	
MICHELE TAVARES DOS SANTOS	TÉCNICO DE RADIOTERAPIA	
MICHELLE NUNES DA SILVA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	
MILSEN DE OLIVEIRA SILVA	TÉCNICO DE RADIOLOGIA	
MILTON FIDELIS DA ROCHA JUNIOR	TÉCNICO ASSISTENCIAL	
MIRIAM CESAR BRAGA	AUXILIAR TÉCNICO ASSISTENCIAL	
MIRIAN CARVALHO DE SOUZA	ANALISTA DE PROGRAMAS DE CONTROLE DO CÂNCER SÊNIOR	
MIRIAN GERMANO DA SILVA	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	
MIRNA LOPES PEIXOTO NEVES DA SILVA	TÉCNICO ASSISTENCIAL	
MONALISA FERRAZ LEAL	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
MONICA DE FATIMA BOLZAN	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
MONICA DI CALAFIORI FREIRE	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL SÊNIOR	
MONICA LOPES ROMAN	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL DO TRABALHO	
MONICA MARIA BALTAZAR LIMA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	
NANCI DE JESUS SILVA	TÉCNICO ASSISTENCIAL	
NATALIA ABREU AREAS	ANALISTA DE RECURSOS HUMANOS TRAINEE	
NATHALIA GRIGOROVSKI DE ALMEIDA	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
NEIDE MONICA	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
NOEMI ARAUJO	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
OZILEA DE LIMA SILVA	TÉCNICO ASSISTENCIAL	
PATRICIA DA SILVA FARIAS	AUXILIAR TÉCNICO ASSISTENCIAL	
PATRICIA DIAS SOEIRO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	
PATRICIA DOS SANTOS GENEROSO	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	

PATRICIA NASCIMENTO PEREIRA	TÉCNICO DE RADIOLOGIA	
PATRICIA SENA DE OLIVEIRA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	
PATTY FIDELIS DE ALMEIDA	ANALISTA DE PROGRAMAS DE CONTROLE DO CÂNCER SÊNIOR	
PAULO ALEXANDRE RIBEIRO MORA	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
PAULO CESAR DA CONCEICAO SILVA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	
PAULO ROBERTO FALCAO LEAL	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL SÊNIOR	
PAULO ROBERTO PINHEIRO DE CARVALHO	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	
PEDRO ALBERTO VARASCHIN	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
PEDRO LUIZ NAGLIS TIBURCIO	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL SÊNIOR	
PLINIO NASCIMENTO GOMES	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
RACHEL DOS SANTOS MARQUES	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
RACHEL MACHADO ABRAHAO CRUZ	TÉCNICO ASSISTENCIAL	
RACHEL PORTO RITTER VIANA	ASSISTENTE JURÍDICO PLENO	
RACHELE ZANCHET GRAZZIOTIN	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
RAFAEL DE LEMOS JACCOUD	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	
RAFAEL DE MELO MENDES	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
RAFAEL DIAS DE ALMEIDA	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
RAFAEL OLIVEIRA ALBAGLI	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL SÊNIOR	
RAIFE JEFERSON SANTOS DE LIMA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	
RAQUEL DE ARAUJO RAMOS	TÉCNICO ASSISTENCIAL	
RAQUEL DE SOUZA RAMOS	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
RAQUEL VIEIRA COSTA RIBEIRO	ANALISTA DE PLANEJAMENTO JÚNIOR	
REGINA AGNESE BARROS	TÉCNICO DE LABORATÓRIO	

REGIS D ALBUQUERQUE CAMPOS GOES	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
REINALDO DAL BELLO FIGUEIRAS JUNIOR	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL SÊNIOR	
RENATA BATISTA MAURICIO DE MORAES	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
RENATA CONCEICAO DIAS	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	
RENATA ERTHAL KNUST	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
RENATA RIZZO MATHEUS	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	
RENATA VENTURA QUARESMA	TÉCNICO ASSISTENCIAL	
RENATO DE CASTRO ARAUJO	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
RENE DOS SANTOS SPEZANI	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
RICARDO CASTELLANI DE MATTOS	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
RICARDO DE SA BIGNI	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL SÊNIOR	
RICARDO GOMES TEIXEIRA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	
RICARDO LUIS ALVES SILVA	PESQUISADOR SÊNIOR	
RINALDO MIRANDA	TÉCNICO DE RADIOLOGIA	
RITA DE CASSIA BARBOSA DA SILVEIRA	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL SÊNIOR	
RITA DE CASSIA DA VITORIA	TÉCNICO ASSISTENCIAL	
RITA DE CASSIA DE AZEVEDO	ANALISTA DE RECURSOS HUMANOS SÊNIOR	
RIVALDO GOMES PATRICIO	ANALISTA ADMINISTRATIVO PLENO	
ROBERTA MACHADO COSTA	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
ROBERTO ANDRE TORRES DE VASCONCELOS	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
ROBERTO SALOMON DE SOUZA	ANALISTA TÉCNICO SÊNIOR	
RODOLFO LUIZ DIAS CINTRA	TÉCNICO DE RADIOLOGIA	
RODRIGO FURTADO SILVA	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	

RODRIGO MARQUES HATUM	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
RODRIGO MOURA DE ARAUJO	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
RODRIGO OLIVEIRA SOUTO	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL SÊNIOR	
RODRIGO RIBEIRO AZEVEDO	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
RODRIGO SANTOS FEIJO	ANALISTA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL PLENO	
ROGERIO FRAGOSO DE OLIVEIRA SARMENTO	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL SÊNIOR	
ROMULO OSTMANN OLIVEIRA	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
RONAN DOS SANTOS	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
ROSA JUREMA MOREIRA NOVELLI	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
ROSANA CAMARA DE ALMEIDA	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
ROSANA FIDELIS COELHO VIEIRA	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
ROSANA MUNIZ DE ALMEIDA	TÉCNICO ASSISTENCIAL	
ROSANE SCHETINO BISCOTTO	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
ROSANE YOUNES DE SOUZA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	
ROSANGELA MAURICIO TIMOTIO	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	
ROSANGELA SEVERIANO TOJAL	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	
ROSILENE DE LIMA PINHEIRO	NUTRICIONISTA	
ROSILENE PETRONILHA PIRES	ASSISTENTE SOCIAL	
ROSINEA FAGUNDES PINHEIRO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	
RUBENS KESLEY SIQUEIRA DE PAIVA	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
RUBISLENE ASSIS SANTOS	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
RUI SERGIO PARR DE OLIVEIRA	ASSISTENTE TÉCNICO	
SANDRA AMARAL ROCCO	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL SÊNIOR	

SANDRA FURIEL RUFFO	TÉCNICO ASSISTENCIAL	
SANDRA HELENA DOS SANTOS VICTAL	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL SÊNIOR	
SELMA ESCHENAZI DO ROSARIO	PSICÓLOGO	
SERGIO DE OLIVEIRA MONTEIRO	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
SERGIO JOSE PEREIRA	TÉCNICO DE RADIOLOGIA	
SILVIA ALESSANDRA NEVES MOTTA	ANALISTA ADMINISTRATIVO PLENO	
SIMONE BATISTA DE ABREU FERNANDES	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
SIMONE DE OLIVEIRA COELHO	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
SIMONE DUARTE MATTOS	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	
SIMONE MONTEIRO DIAS	ASSISTENTE SOCIAL	
SOLANGE NATIVIDADE PORCIDONIO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	
SOLANGE RODRIGUES MONTEIRO	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
SONIA MARIA DA SILVA SABINO	TÉCNICO DE RADIOLOGIA	
SORAYA DE OLIVEIRA BURGOS	ANALISTA DE RECURSOS HUMANOS SÊNIOR	
SYLVIA GONZALEZ DE QUEIROZ	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
TAIS FERNANDES FACINA	ANALISTA DE ENSINO E DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA SÊNIOR	
TALITA TALMA DA SILVA	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	
TALITHA COSTA BONATES	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
TATIANA FABIOLA COSTA SOUZA	TÉCNICO ASSISTENCIAL	
TERESA CRISTINA DE SOUZA OLIVEIRA	SUPERVISOR DE SERVIÇOS DE APOIO TÉCNICO - ASS. SOCIAL	
TEREZINHA DA CONCEICAO PIRES VALE FERNANDES	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
THIAGO BERNARDINO DA SILVEIRA	ANALISTA TÉCNICO SÊNIOR	
THIAGO DE FREITAS FRANCA	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	

THIAGO FREITAS RODRIGUES	TÉCNICO DE RADIOLOGIA	
THIAGO RAFAEL VIEIRA DE ALMEIDA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	
TIAGO DA ROCHA PLACIDO	FISIOTERAPEUTA	
TIAGO DE SOUZA BANDEIRA	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
UBIRANI BARROS OTERO	ANALISTA DE PROGRAMAS DE CONTROLE DO CÂNCER PLENO	
UESLEI ROSA ABBOUD	TÉCNICO ASSISTENCIAL	
ULLYANOV BEZERRA TOSCANO DE MENDONCA	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
VAGNER DE ALMEIDA BARBOSA	ANALISTA TÉCNICO JÚNIOR	
VALDILENE SIMOES CARDOSO	SUPERVISOR TÉCNICO ASSISTENCIAL	
VALDIMERI QUEIROZ DA SILVA	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
VALERIA APARECIDA SILVA DA COSTA	TÉCNICO ASSISTENCIAL	
VALERIA DE PAIVA CYPRIANO	SUPERVISOR DE SERVIÇOS TÉCNICOS ASSISTENCIAIS	
VALERIA GONCALVES DA SILVA	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
VALERIA PEDRO DE SOUZA	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
VALERIA TUCHE PEREIRA	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	
VALESKA MARTINS LISBOA	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
VANESSA CRISTINA DA SILVA	ANALISTA FINANCEIRO JÚNIOR	
VANESSA FLAVIO DA SILVA	TÉCNICO ASSISTENCIAL	
VANISSE DA SILVA GARCIA	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	
VERA LUCIA DA COSTA MENDES	ASSISTENTE SOCIAL	
VERONICA MARINHO MALAGUTI	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
VICENTE CES DE SOUZA DANTAS	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
VICTOR ARAUJO MACHADO	ANALISTA DE PROGRAMAS DE CONTROLE DO CÂNCER SÊNIOR	

VICTOR GABRIEL LEANDRO ALVES	ANALISTA TÉCNICO SÊNIOR	
VIVIANE CLAUDINO DE OLIVEIRA	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
WAGNER LUIZ SILVA RAMOS	ASSISTENTE TÉCNICO	
WALESKA ALVES CERQUEIRA	FISIOTERAPEUTA	
WANIA GUIMARAES DOS SANTOS	TÉCNICO ASSISTENCIAL	
WASHINGTON LUIS OLIVEIRA DO NASCIMENTO	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	
YUNG BRUNO DE MELLO GONZAGA	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO	
ZELIA VIANA DUARTE FARIAS	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL SÊNIOR	
ZENAS DA SILVA DOS REIS	ANALISTA DE INFORMÁTICA JÚNIOR	
ZINA REIS PINHEIRO	SUPERVISOR DE INFORMÁTICA	

Folha de Pagamento da ADP System\_expert

(\*) O desligamento do funcionário terceirizado não é publicado no DO.

### 5.5.2 Autorizações expedidas pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão para realização de concursos públicos para substituição de terceirizados

**QUADRO A.5.11 – AUTORIZAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DE CONCURSOS PÚBLICOS OU PROVIMENTO ADICIONAL PARA SUBSTITUIÇÃO DE TERCEIRIZADOS**

Nome do órgão autorizado a realizar o concurso ou provimento adicional	Norma ou expediente autorizador, do exercício e dos dois anteriores		Quantidade autorizada de servidores
	Número	Data	
Instituto Nacional de Câncer José Gomes de Alencar da Silva	PT nº. 174	2/7/2009	<b>174</b>
Instituto Nacional de Câncer José Gomes de Alencar da Silva	EMI - 352	1/12/2010	<b>1.083</b>

Fonte: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão e Exposição de Motivos Interministerial - Presidencial

### 5.5.3 Informações sobre a contratação de serviços de limpeza, higiene e vigilância ostensiva da unidade

**QUADRO A.5.12 - CONTRATOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LIMPEZA E HIGIENE E VIGILÂNCIA OSTENSIVA**

Unidade Contratante													
Nome: INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER													
UG/Gestão: 250052							CNPJ: 00.394.544/0171-50						
Informações sobre os contratos													
Ano do contrato	Área	Nat.	Identificação do Contrato	Empresa Contratada (CNPJ)	Período contratual de execução das atividades contratadas		Nível de Escolaridade exigido dos trabalhadores contratados						
					Início	Fim	F		M		S		
							P	C	P	C	P	C	
2009	L	O	25410.001.345/2009- Contrato 172/2009	CNS NACIONAL DE SERVIÇOS LTDA CNPJ 33.285.255/001-05	1/12/2009	30/11/2014	317	317	20	20	2	2	
2009	V	O	25410.000.267/2008- Contrato 001/2009	CENTAURO-VIGILÂNCIA E SEGURANÇA LTDA CNPJ 31.245.699/0001-83	1/1/2009	31/12/2013	165	176					
Observação:													

**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.

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

Fonte: Serviço de Apoio Administrativo

#### 5.5.4 Informações sobre locação de mão de obra para atividades não abrangidas pelo plano de cargos do órgão

QUADRO A.5.13 - 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	Nat.	Identificação do Contrato	Empresa Contratada (CNPJ)	Período contratual de execução das atividades contratadas		Nível de Escolaridade exigido dos trabalhadores contratados						Sit.
					Início	Fim	F		M		S		
							P	C	P	C	P	C	
2011	4	O	25410.003.276/2010	33.373.325/0001-79	15/08/11	14/08/16	-----	-----	34 (*1)	31 (*2)	-----	-----	A
2010	7	O	CT 187/2010	00.799.480/0001-00	01/12/10	01/12/15			8	8	2	2	A
2011	7	O	CT 012/2011	00.799.480/0001-00	01/03/11	29/02/16			12	12	15	15	A
2011	7	O	CT 116/2011	32.185.480.0001-07	01/09/11	31/08/16			0 (*3)	6			A
2008	7	O	25410.001.313/2007	42.116.376/0001-06	01/02/08	31/01/13	57	59	2	2			A
2008	7	O	25410.002.188/2008	42.116.376/0001-06	12/12/08	11/12/13	2	2					A
2008	7	O	25410.000.967/2008	02.570.702/0001-36	18/12/08	17/12/13	3	3	37	37			A
2006	7	O	25410.000.600/2006	02.570.702/0001-37	25/10/06	24/10/11			2	2			A
2007	7	O	25410.001.899/2006	30.908.966/0001-92	01/06/07	31/05/12	1	1	4	4			A
2008	7	O	25410.002.057/2007	33.285.255/0001-05	01/09/08	31/08/13			117	138	4	4	A
2008	1	O	25410.001.039/2009	33.285.255/0001-05	01/09/09	31/08/11	182	183	207	187	10	10	A
2011	1	O	25410.000.807/2011	33.285.255/0001-05	01/09/11	31/08/16	130	130	207	188	10	10	A
2008	7	O	25410.000.899/2008	30.299.895/0001-78	30/12/08	29/12/13			36	36			A
2010	7	O	25410.002.687/2009	30.299.895/0001-78	30/04/10	29/04/15			1	1	1	1	A
2006	2	O	25410.000107/2005	33.373.325/0001-79	01/02/06	31/10/11	52	63	154	163		1	E
2011	2	O	25410002418/2010	33.373.325/0001-79	01/11/11	31/10/16		69		148		2	A
2007	2	O	25410.001468/2005	29.739.737/0054-14	03/04/07	02/04/12		9					A
2008	14	O	25.410.002135/2007	40.226.946/0001-95	01/01/11	31/12/11	0	0	432	337	758	493	E

Observação:

(\*1) - Quantidade mínima de profissionais estabelecida em contrato

(\*2) - Início da prestação de serviços a ser autorizada para o Grupo 5 (3 profissionais)  
(\*3) - O Contrato 116/2011 é para serviço de manutenção de hardware. Foi especificado a estimativa de chamados, SLA e a necessidade de técnico residente, porém não foi definido quantitativo, ficando a critério da CONTRATADA definir esse quantitativo de acordo com sua necessidade.

**LEGENDA**

**Área:**

1. Apoio Administrativo Técnico e Operacional;
2. Manutenção e Conservação de Bens Imóveis;
3. Serviços de Copa e Cozinha;
4. Manutenção e conservação de Bens Móveis;
5. Serviços de Brigada de Incêndio;
6. Apoio Administrativo – Menores Aprendizizes;
7. Outras.

**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.

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

Fonte: Serviço de Apoio Administrativo, Divisão de Engenharia Clínica, Divisão de Engenharia e Infraestrutura, Divisão de Tecnologia da Informação e Coordenação de Recursos Humanos

**QUADRO XXII- DISTRIBUIÇÃO DO PESSOAL CONTRATADO MEDIANTE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO COM  
LOCAÇÃO DE MÃO DE OBRA**

<b>Identificação do Contrato</b>	<b>Área</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Unidade Administrativa</b>
<b>25.410.001.313/2007 - FERLIM (rouparia)</b>	<b>7</b>	<b>61</b>	<b>HCI, HCII, HCIII</b>
Camareira		46	
Aux. de Rouparia		13	
Gerente		1	
Supervisor		1	
<b>25.410.002.188/2008 - FERLIM (lavanderia)</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>HCI</b>
Costureira		2	
<b>25410.000.267/2008 - CENTAURO (vigilância)</b>	<b>8</b>	<b>176</b>	<b>Todas Unidades</b>
Coordenador		1	HC I
Supervisores		8	HCI, HCII, HCIII, HC IV COAGE, INCADATA, ALMOX CPQ
Vigilantes		167	HCI, HCII, HCIII, HC IV, CENTRAL DE SUPRIMENTOS, COAGE, RESIDÊNCIA, CENTRO TREINAMENTO, DEPÓSITO DE PATRIMÔNIO, DIPAT, CPQ, INCADATA, PATRIMÔNIO, ALOJAMENTO II, ODONTOLOGIA
<b>25.410.001.039/2009 - CNS (apoio)</b>	<b>1</b>	<b>380</b>	<b>Todas as Unidades</b>
Telefonista		17	HCI, HCII, HCIII, CONPREV, CPQ, COAGE
Programador		10	HCI, INCADATA
Aux. Técnico Jr		2	HCI
Aux. Serv. Operacional - I		183	HCI, HCII, HCII, HCIV, INCADATA, CRH, CONPREV, DIPAT, CPQ, CEDC, GRAFICA, COAS, COAGE, CEMO
Aux. Administrativo		168	
<b>25.410.000.807/2011 - CNS (apoio)</b>	<b>1</b>	<b>328</b>	<b>Todas Unidades</b>
Aux. Farmácia		11	HCI, HCII, HCIII e IV
Aux. Operacional I		61	HCI, HCII, HCIII, HCIV, INCADATA, CRH, CONPREV, DIPAT, CPQ, CEDC, COAGE, CEMO
Aux. Operacional II		46	HCI, HCII, HCIII, HCIV, INCADATA, CRH, CONPREV, DIPAT, CPQ, CEDC, COAGE, CEMO
Copeiro		5	COAGE, HCI

Estoquista		27	COAGE, CONPREV, CEMO
Faturista		39	COAGE, HCI, HCII, HCII, HCIV, CEDC
Maquero		68	HCI, HCII, HCII, HCIV, CEMO
Programador		6	HCI, INCADATA
Secretária I		45	HCI, HCII, HCIII, HCIV, CRH, CONPREV, CPQ, CEDC, COAGE
Secretária II		3	HCI E COAGE
Telefonista		17	HCI, HCII, HCIII, CONPREV, CPQ, COAGE
<b>25410.000.967/2008 - EXPLORER (transporte)</b>	<b>9</b>	<b>38</b>	<b>HCI, HCII, HC III, HCIV, COAGE, ALMOXARIFADO, FARMACIA, DIPAT</b>
Motorista		29	
Ajudante		9	
<b>25.410.000.600/2006 - EXPLORER (malote)</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>COAGE</b>
Motorista		1	
Ajudante		1	
<b>25.410.001.899/2006 - RAL FÊNIX (copiadora)</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>HCI, HCII, COAGE</b>
Operador de máquina reprográfica		5	
<b>25410.002.057/2007 - CNS (recepção)</b>	<b>9</b>	<b>142</b>	<b>HCI, HCII, HCIII, HCIV, CEMO, CONPREV, CRH, COAGE, CEDC, INCADATA, CPQ, DIPAT, HOTEL RESIDENTES.</b>
Recepcionista		138	
Supervisores		4	
<b>25410.000899/2008 - CNS (limpeza)</b>	<b>7</b>	<b>388</b>	<b>HCI, HCII, HCIII, HCIV, CEMO, CONPREV, CRH, COAGE, CEDC, INCADATA CPQ, DIPAT, HOTEL RESIDENTES.</b>
Enfermeiro		2	
Servente		30	
Líder de turma		11	
Encarregado		14	
Aux. serviços gerais		327	
Supervisor		2	
Auxiliar de operações		2	
<b>25410.000899/2008 - SAVIOR (ambulância)</b>	<b>9</b>	<b>36</b>	<b>HCI, HCII, HCII, HC IV</b>
Motorista		12	
Téc. em Enfermagem		24	

25410.002.687/2009 - SAVIOR (UTI)	9	2	HCI, HCII, HCIII, HC IV										
Motorista		1											
Médico		1											
<p><b>LEGENDA</b></p> <p>Área:</p> <table> <tr> <td>1. Apoio Administrativo técnico e Operacional</td> <td>5. Serviço de Brigada de Incêndio;</td> </tr> <tr> <td>2. Manutenção e Conservação de Bens Imóveis</td> <td>6. Apoio Administrativo - Menores Aprendizes</td> </tr> <tr> <td>3. Serviço de Copa e Cozinha</td> <td>7. Higiene e Limpeza</td> </tr> <tr> <td>4. Manutenção e Conservação de Bens Móveis</td> <td>8. Vigilância Ostensiva</td> </tr> <tr> <td></td> <td>9. Outros</td> </tr> </table>				1. Apoio Administrativo técnico e Operacional	5. Serviço de Brigada de Incêndio;	2. Manutenção e Conservação de Bens Imóveis	6. Apoio Administrativo - Menores Aprendizes	3. Serviço de Copa e Cozinha	7. Higiene e Limpeza	4. Manutenção e Conservação de Bens Móveis	8. Vigilância Ostensiva		9. Outros
1. Apoio Administrativo técnico e Operacional	5. Serviço de Brigada de Incêndio;												
2. Manutenção e Conservação de Bens Imóveis	6. Apoio Administrativo - Menores Aprendizes												
3. Serviço de Copa e Cozinha	7. Higiene e Limpeza												
4. Manutenção e Conservação de Bens Móveis	8. Vigilância Ostensiva												
	9. Outros												

## 5.6 Informações Gerenciais sobre Recursos Humanos

As informações gerenciais sobre Recursos Humanos avaliam os indicadores abaixo destacados.

### a) Percentual de ocorrências de acidentes de trabalho no INCA, efetivamente notificados.

Unidade de medida: Percentual

Periodicidade: Semestral

Fonte de dados: Programa interno da DISAT PeopleNet

Fórmula: N° acidentes de trabalho no mês/n° de profissionais presentes \* 100

Finalidade: Monitorar o número de acidentes de trabalho visando avaliar as medidas corretivas implementadas.

Objetivo Estratégico: Pactuar objetivos e metas institucionais para avaliação do desempenho interno e externo

Meta: 1,5%

Apuração:

	2009	2010	2011
1° sem	1,09 %	1,20 %	1,00 %
2° sem	1,10 %	1,37 %	1,10 %

Comentário:

Houve redução do índice de acidentes de trabalho em função da subnotificação por parte dos funcionários. Permanecemos em uma busca ativa a fim de evitar as subnotificações. Foi implantado um novo fluxo interno na DISAT para melhor monitoramento. O indicador é semestral, no último ano se manteve em torno de 1,0% e a meta é manter um índice inferior a 1,5%. Os indicadores obtidos servem de parâmetro para estudos, acompanhamentos e planejamento de ações preventivas de acordo com a Política de Saúde do Trabalhador, que tem como um de seus objetivos a redução dos acidentes de trabalho.

### b) Percentual de horas perdidas devido a licenças para doenças efetivamente comprovadas e concedidas

Unidade de medida: Percentual

Periodicidade: Semestral

Fonte de dados: Programa interno da DISAT PeopleNet

Fórmula: Somatório de horas perdidas / Total de horas de trabalho \* 100

Finalidade: Monitorar absenteísmo em virtude de problemas de saúde. Controle de taxa de absenteísmo decorrente de doença prolongada visando avaliar as medidas corretivas implementadas.

Objetivo Estratégico: Pactuar objetivos e metas institucionais para avaliação do desempenho interno e externo

Meta: 5%

Apuração:

	2009	2010	2011
1° sem	4,09 %	4,10 %	4,70 %
2° sem	4,09 %	4,63 %	4,61 %

Comentário:

Este indicador reflete o absenteísmo (ausências no trabalho) por licenças médicas emitidas por motivo de saúde (Lei nº 8.112/1990).

De acordo com o Decreto nº 7.003, de 09/11/2009, a perícia oficial em saúde que é o ato administrativo que consiste na avaliação técnica de questões relacionadas à saúde e à capacidade laboral, compreende as seguintes espécies de licença por motivo de saúde (Lei nº 8.112/1990):

1. licença por motivo de doença em pessoa da família (art.83);
2. licença para tratamento de saúde (arts. 202, 203, 204);
3. licença à gestante (art.207);
4. licença por acidente em serviço (arts. 211 e 212).

O indicador é semestral, tem se mantido entre 4% e 5 % e a meta é manter um índice inferior a 5%. O aumento do índice no 1º semestre se deu em função dos desligamentos da FAF com a chegada dos novos concursados. Para 2012 planejamos duas ações a serem desenvolvidas, por equipe multidisciplinar, direcionadas às principais causas de absenteísmo por doença.

Os indicadores obtidos servem de parâmetro para estudos, acompanhamentos e planejamento de ações preventivas de acordo com a Política de Saúde do Trabalhador, que tem como um de seus objetivos a redução do absenteísmo.

### **c) Percentual de profissionais do INCA que participaram de processo de qualificação técnico-profissional.**

Unidade de medida: Percentual

Periodicidade: Semestral

Fonte de dados: Relatórios do Sistema de Informações de Treinamento e Desenvolvimento

Fórmula: Qtd. de profissionais do INCA que participaram de qualificação técnico-profissional / Qtd. total de profissionais \* 100

Finalidade: Monitorar a abrangência dos processos de capacitação dos profissionais da instituição.

Objetivo Estratégico: Desenvolver e implantar ações internas e externas visando a melhor relação entre recursos alocados e resultados alcançados

Meta: 20 %

Apuração:

	2009	2010	2011
1º sem	23,1 %	16,6 %	26,86 %
2º sem	26,4 %	22,1 %	25,89 %

Comentário:

As ações de capacitação do 1º semestre foram predominantemente direcionadas para a inserção, integração e acolhimento dos novos servidores aprovados no concurso público, que representa quase a totalidade do percentual atingido.

Com relação ao 2º semestre as ações foram mais diversificadas, atendendo a vários públicos internos em eventos externos, tais como: Congressos, Simpósios, Seminários, Oficinas de Trabalho, Cursos de Atualização em diferentes áreas de saber.

## **6. Transferências efetuadas no exercício**

Item não se aplica à UJ

## 7. Declaração de inserção e atualização de dados no SIASG SICONV

### QUADRO A.7.1 – DECLARAÇÃO DE INSERÇÃO E ATUALIZAÇÃO DE DADOS NO SIASG E SICONV

#### DECLARAÇÃO

Eu, **Carlos Augusto Moniz Lustosa**, CPF nº **245.657.927-53**, **Supervisor da Área de Contratos e Convênios**, exercido na **Divisão de Suprimentos**, declaro junto aos órgãos de controle interno e externo, que todas as informações referentes a contratos firmados até o exercício de 2011 por esta Unidade estão disponíveis e atualizadas no Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais – SIASG conforme estabelece o art. 19 da Lei nº 12.309, de 9 de agosto de 2010 e suas correspondentes em exercícios anteriores.

Não são mantidos registros no SICONV (Sistema de Gestão de Convênios) por não ser a Instituição possuidora de convênios com repasse.

Brasília, 09 de fevereiro de 2012.



**Carlos Augusto Moniz Lustosa**

**245.657.927-53**

**Supervisor da Área de Contratos e Convênios**

**Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva**

## 8. Situação do cumprimento das obrigações impostas pela lei 8.730/93

**QUADRO A.8.1 – 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 nº 8.730/93	Momento da Ocorrência da Obrigação de Entregar a DBR		
		Posse ou Início do exercício de Função ou Cargo	Final do exercício da Função ou Cargo	Final do exercício financeiro
<b>Autoridades</b> (Incisos I a VI do art. 1º da Lei nº 8.730/93)	Obrigados a entregar a DBR	0	0	0
	Entregaram a DBR	0	0	0
	Não cumpriram a obrigação	0	0	0
<b>Cargos Eletivos</b>	Obrigados a entregar a DBR	0	0	0
	Entregaram a DBR	0	0	0
	Não cumpriram a obrigação	0	0	0
<b>Funções Comissionadas</b> (Cargo, Emprego, Função de Confiança ou em comissão)	Obrigados a entregar a DBR	44	28	108
	Entregaram a DBR	44	28	108
	Não cumpriram a obrigação	0	0	0

Fonte: CRH

### 8.2 Análise Crítica

Não houve providências adotadas - todos entregaram a DBR na forma do Anexo I

A Divisão de Administração de Pessoal/CRH é responsável pelo recebimento das DBRs.

Há existência de sistema informatizado para esse controle que é feito através de Planilha de Excel.

A DBR é feita em papel através do anexo I conforme PORTARIA INTERMINISTERIAL MP/CGU Nº 298, DE 6 DE SETEMBRO DE 2007

Não há como fazer a análise em face das autorizações feitas através do anexo I, pois somente os órgãos de controle possuem esse acesso

Todas são guardadas em uma pasta, em ordem alfabética, onde somente a chefia da Divisão possui acesso.

**QUADRO XXIII DECLARAÇÃO DE BENS E RENDAS****COORDENAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS****DECLARAÇÃO DE BENS E RENDAS**

<b>Denominação completa (UJ):</b>		<b>Código da UG:</b>	
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva		250052	
<p>Declaro para os devidos fins, que os servidores do Rol de Responsáveis do INCA, estão em dia com a exigência de apresentação das Declarações de Bens referente ao exercício de 2011, de que trata da Lei nº 8.739/93.</p>			
<b>Local</b>	Rio de Janeiro	<b>Data</b>	08/02/2012
<b>Responsável</b>	Cassilda dos Santos Soares	<b>Mat. SIAPE</b>	6242221

## 9. Estrutura de Controles Internos da UJ

**QUADRO A.9.1 – ESTRUTURA DE CONTROLES INTERNOS DA UJ**

Aspectos do sistema de controle interno	Avaliação				
	1	2	3	4	5
<b>Ambiente de Controle</b>					
1. Os altos dirigentes da UJ percebem 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 da competência da UJ.					X
9. Os controles internos adotados contribuem para a consecução dos resultados planejados pela UJ.				X	
<b>Avaliação de Risco</b>					
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. Existe histórico de fraudes e perdas 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
<b>Procedimentos de Controle</b>					
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 relacionados com os objetivos de controle.					X
<b>Informação e Comunicação</b>					
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 à 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	
<b>Monitoramento</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
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		
Considerações gerais: A metodologia utilizada foi à resposta em grupo, cujos participantes representam a Coordenação de Administração Geral, a Coordenação de Recursos Humanos, a Comissão Permanente de Licitação, o Serviço de Apoio Administrativo, a Divisão de Engenharia e Infraestrutura, Divisão de Engenharia Clínica, a Divisão Orçamentária e Financeira, e a Divisão de Suprimentos do INCA, onde foram discutidas implicações metodológicas, teóricas e perspectivas futuras.					
<b>LEGENDA</b>					
<b>Níveis de Avaliação:</b>					
(1) <b>Totalmente inválida:</b> Significa que o fundamento descrito na afirmativa é integralmente não aplicado no contexto da UJ.					
(2) <b>Parcialmente inválida:</b> Significa que o fundamento descrito na afirmativa é parcialmente aplicado no contexto da UJ, porém, em sua minoria.					
(3) <b>Neutra:</b> Significa que não há como afirmar a proporção de aplicação do fundamento descrito na afirmativa no contexto da UJ.					
(4) <b>Parcialmente válida:</b> Significa que o fundamento descrito na afirmativa é parcialmente aplicado no contexto da UJ, porém, em sua maioria.					
(5) <b>Totalmente válido.</b> Significa que o fundamento descrito na afirmativa é integralmente aplicado no contexto da UJ.					

## 10. Gestão Ambiental e Licitações Sustentáveis

### QUADRO A.10.1 - GESTÃO AMBIENTAL E LICITAÇÕES SUSTENTÁVEIS

Aspectos sobre a gestão ambiental	Avaliação				
	1	2	3	4	5
<b>Licitações Sustentáveis</b>					
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. · Se houver concordância com a afirmação acima, quais critérios de sustentabilidade ambiental foram aplicados? No ano de 2011, já ao final do exercício, os editais de licitação, passaram a incluir a seguinte cláusula: “Em observância ao art. 5º da Instrução Normativa Nº 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”.				X	

**QUADRO A.10.1 - GESTÃO AMBIENTAL E LICITAÇÕES SUSTENTÁVEIS**

Aspectos sobre a gestão ambiental	Avaliação				
	1	2	3	4	5
<b>Licitações Sustentáveis</b>					
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. Em 2011 passamos a considerar como quesito, em edital de determinadas áreas, que as empresas busquem utilizar conteúdo reciclável em seus produtos, porém não temos como aferir com precisão todos os itens. Acreditamos na integridade dos nossos fornecedores quanto a informação apresentada na embalagem.			<b>X</b>		
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).				<b>X</b>	
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. <input type="checkbox"/> Se houver concordância com a afirmação acima, qual certificação ambiental tem sido considerada nesses procedimentos? Por coibição da AGU, a UJ não inclui este quesito em edital.		<b>X</b>			
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? No último exercício não foram adotadas novas medidas que tenham impactado o consumo de água e/ou energia, além daquelas já implementadas em exercícios anteriores. Apesar das diversas iniciativas realizadas nos últimos anos, a aferição da redução torna-se complexa em face das variáveis envolvidas.				<b>X</b>	
6. No último exercício, a unidade adquiriu bens/produtos reciclados (ex.: papel reciclado). <input type="checkbox"/> Se houver concordância com a afirmação acima, quais foram os produtos adquiridos?	<b>X</b>				
7. No último exercício, a instituição adquiriu veículos automotores mais eficientes e menos poluentes ou que utilizam combustíveis alternativos. <input type="checkbox"/> Se houver concordância com a afirmação acima, este critério específico utilizado foi incluído no procedimento licitatório?	<b>X</b>				
8. Existe uma preferência pela aquisição de bens/produtos passíveis de reutilização, reciclagem ou reabastecimento (refil e/ou recarga). <input type="checkbox"/> Se houver concordância com a afirmação acima, como essa preferência tem sido manifestada nos procedimentos licitatórios?	<b>X</b>				
9. Para a aquisição de bens/produtos é levada em conta os aspectos de durabilidade e qualidade de tais bens/produtos.					<b>X</b>
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.				<b>X</b>	
11. Na unidade ocorre separação dos resíduos recicláveis descartados, bem como sua destinação, como referido no Decreto nº 5.940/2006. O Relatório de Gestão do exercício anterior considerou a separação de resíduos infectantes e químicos, e não apenas de resíduos recicláveis.		<b>X</b>			
12. Nos últimos exercícios, a UJ promoveu campanhas entre os servidores visando a diminuir o consumo de água e energia elétrica. <input type="checkbox"/> Se houver concordância com a afirmação acima, como se procedeu a essa campanha (palestras, <i>folders</i> , comunicações oficiais, etc.)? A campanha procedeu-se através da distribuição de <i>folders</i> e da vinculação junto ao 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).					<b>X</b>

**QUADRO A.10.1 - GESTÃO AMBIENTAL E LICITAÇÕES SUSTENTÁVEIS**

Aspectos sobre a gestão ambiental	Avaliação				
	1	2	3	4	5
<b>Licitações Sustentáveis</b>					
<p>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.</p> <p><input type="checkbox"/> Se houver concordância com a afirmação acima, como se procedeu a essa campanha (palestras, <i>folders</i>, comunicações oficiais, etc.)? A campanha procedeu-se através da utilização do sistema POSTMASTER.</p>				X	
<p><b>Considerações Gerais:</b> A metodologia utilizada foi a resposta em grupo, cujos participantes representam a Coordenação de Administração Geral, a Comissão Permanente de Licitação, o Serviço de Apoio Administrativo, a Divisão de Engenharia e Infraestrutura, Divisão de Engenharia Clínica, a Divisão Orçamentária e Financeira, e a Divisão de Suprimentos do INCA, onde foram discutidas implicações metodológicas, teóricas e perspectivas futuras.</p>					
<p><b>LEGENDA</b></p> <p><b>Níveis de Avaliação:</b></p> <p>(1) <b>Totalmente inválida:</b> Significa que o fundamento descrito na afirmativa é integralmente não aplicado no contexto da UJ.</p> <p>(2) <b>Parcialmente inválida:</b> Significa que o fundamento descrito na afirmativa é parcialmente aplicado no contexto da UJ, porém, em sua minoria.</p> <p>(3) <b>Neutra:</b> Significa que não há como afirmar a proporção de aplicação do fundamento descrito na afirmativa no contexto da UJ.</p> <p>(4) <b>Parcialmente válida:</b> Significa que o fundamento descrito na afirmativa é parcialmente aplicado no contexto da UJ, porém, em sua maioria.</p> <p>(5) <b>Totalmente válida:</b> Significa que o fundamento descrito na afirmativa é integralmente aplicado no contexto da UJ.</p>					

## 11. Gestão do patrimônio imobiliário de responsabilidade da UJ

**QUADRO A.11.1 - 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 2010	EXERCÍCIO 2011
BRASIL	Rio de Janeiro	4	4
	Rio de Janeiro	4	4
<b>Subtotal Brasil</b>		<b>4</b>	<b>4</b>
EXTERIOR	-	-	-
<b>Subtotal Exterior</b>		<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Total (Brasil + Exterior)</b>		<b>4</b>	<b>4</b>

Fonte: SPIUNET

**QUADRO A 11.2 - DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DOS BENS IMÓVEIS DE USO ESPECIAL LOCADOS DE TERCEIROS**

LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA		QUANTIDADE DE IMÓVEIS LOCADOS DE TERCEIROS PELA UJ	
		EXERCÍCIO 2010	EXERCÍCIO 2011
BRASIL	Rio de Janeiro	7	7
	Rio de Janeiro	7	7
<b>Subtotal Brasil</b>		<b>7</b>	<b>7</b>
EXTERIOR	-	-	-
<b>Subtotal Exterior</b>		<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Total (Brasil + Exterior)</b>		<b>7</b>	<b>7</b>

Fonte: SPIUNET

**QUADRO A.11.3 - DISCRIMINAÇÃO DOS BENS IMÓVEIS DE PROPRIEDADE DA UNIÃO SOB RESPONSABILIDADE DA UJ**

UG	RIP	REGIME	ESTADO DE CONSERVAÇÃO	VALOR DO IMÓVEL			DESPESA COM MANUTENÇÃO NO EXERCÍCIO	
				VALOR HISTORICO	DATA DA AVALIAÇÃO	VALOR REAVALIADO	IMÓVEL (Obra)	INSTALAÇÕES (Mão de Obra + Material +Serviços)
250052	6001.02203.500-2	13 – Entrega - Adm. Federal Direto	Muito Bom (HCI)	105.804.934,96	21/3/2011	75.527.410,53	2.005.176,62	5.558.798,55
	6001.03722.500-7	12 - Em Regularização - Outros	Bom (COAD)	17.911.685,53	22/3/2011	14.377.438,81	-	72.202,60
	6001.03724.500-8	7- Comodato	Bom (INCADATA)	2.646.714,76	6/4/2011	2.048.938,46	-	93.397,58
	6001.03726.500-9	12 - Em Regularização - Outros	Bom (HCII)	29.174.998,27	22/3/2011	15.991.056,77	-	1.904.865,71
	6001.03734.500-2	12 - Em Regularização - Outros	Bom (HCIII e HCIV)	86.121.157,93	22/3/2011	33.568.076,64	119.400,00	2.852.509,41
	6001.03737.500-9	20 - Locação para Terceiros	Bom (Hotel dos Residentes)	3.365.338,63	18/3/2010	4.164.172,27	-	77.624,75
	6001.03741.500-0	20 - Locação para Terceiros	Bom (Galpão Jubaia)	573.162,30	23/3/2010	1.221.447,60	-	71.592,19
	6001.03743.500-1	7 - Comodato	Bom (Central de Suprimentos & CPQ)	39.708.519,97	23/3/2011	29.161.682,87	1.219.621,00	105.493,44
	6001.03739.500-0	20 - Locação para Terceiros	Bom (Depósito do HCI)	144.359,24	23/3/2010	301.606,29	-	1.765,90
	6001.03785.500-0	7 - Comodato	Bom (Salas 1101 e 1102 da Rua dos Inválidos)	943.628,20	25/3/2010	943.623,20	-	-

6001.03754.500-1	7 - Comodato	Bom (Manutenção)	687.110,27	29/3/2010	993.660,81	-	-
6001.03756.500-2	13 – Entrega - Adm. Federal Direto	Bom (Gráfica)	2.481.191,84	11/2/2009	2.481.191,84	-	-
6001.04227.500-9	13 - Entrega - Adm. Federal Direto	Bom (UPE)	9.177.431,56	26/10/2010	4.890.315,82	-	1.030.530,73
6001.04282.500-9	20 - Locação para Terceiros	Bom (Alojamento)	1.633.464,83	23/3/2010	2.456.548,90	-	27.868,69
6001.04434.500-4	20 - Locação para Terceiros	Bom (Ambulatório de Odontologia)	531.989,55	10/6/2010	531.989,55	-	13.243,60
6001.04446.500-0	20 - Locação para Terceiros	Bom (Galpão São Cristóvão)	2.698.968,61	26/10/2010	2.698.968,61	-	6.120,72
6001.04387.500-0	20 - Locação para Terceiros	Bom (Centro Administrativo Pombal)	6.424.209,20	22/11/2011	10.655.101,22	-	51.928,60
<b>TOTAL</b>						<b>3.344.197,62</b>	<b>11.867.942,47</b>

Legendas:

**Regime:** 7 - Comodato; 11 - Em regularização - Entrega; 12 - Em regularização - Outros; 13 - Entrega - Adm. Federal Direta; 18 - Irregular - Outros; 20 - Locação para Terceiros.

**Estado de conservação:** 2 - Muito Bom; 3 - Bom.

Considerações Gerais: O imóvel situado à Rua Jaceguai, 98, teve a última avaliação em 11/02/2009, e sua validade expirou em 11/02/2011. O INCA, através do ofício nº 550/ Gab. INCA, de 15 de junho de 2010, cedeu o imóvel a título de cessão provisória para Hospital Central do IASERJ, mas este continua sob a responsabilidade do INCA.

Fonte: Divisão de Engenharia e Infraestrutura

## 12 Gestão de Tecnologia da Informação (TI)

QUADRO A.12.1 – GESTÃO DE TI DA UJ

Quesitos a serem avaliados	Avaliação				
	1	2	3	4	5
<b>Planejamento</b>					
1. Há planejamento institucional em vigor ou existe área que faz o planejamento da UJ como um todo.					X
2. Há Planejamento Estratégico para a área de TI em vigor.				X	
3. Há comitê que decida sobre a priorização das ações e investimentos de TI para a UJ.					X
<b>Recursos Humanos de TI</b>					
4. Quantitativo de servidores e de terceirizados atuando na área de TI.	Servidores MS 4 Colaboradores FAF 47 Terceirizados 48				
5. Há carreiras específicas para a área de TI no plano de cargos do Órgão/Entidade.		X			
<b>Segurança da Informação</b>					
6. Existe uma área específica, com responsabilidades definidas, para lidar estrategicamente com segurança da informação.				X	
7. Existe Política de Segurança da Informação (PSI) em vigor que tenha sido instituída mediante documento específico.					X
<b>Desenvolvimento e Produção de Sistemas</b>					
8. É efetuada avaliação para verificar se os recursos de TI são compatíveis com as necessidades da UJ.				X	
9. O desenvolvimento de sistemas quando feito na UJ segue metodologia definida.					X
10. É efetuada a gestão de acordos de níveis de serviço das soluções de TI do Órgão/Entidade oferecidas aos seus clientes.				X	
11. Nos contratos celebrados pela UJ é exigido acordo de nível de serviço.					X
<b>Contratação e Gestão de Bens e Serviços de TI</b>					
12. Nível de participação de terceirização de bens e serviços de TI em relação ao desenvolvimento interno da própria UJ. <i>Obs.: Considerando Fundação do Câncer como colaboradores terceirizados</i>	95,9%				
12. Na elaboração do projeto básico das contratações de TI são explicitados os benefícios da contratação em termos de resultado para UJ e não somente em termos de TI.					X
13. O Órgão/Entidade adota processo de trabalho formalizado ou possui área específica de gestão de contratos de bens e serviços de TI.					X
14. Há transferência de conhecimento para servidores do Órgão/Entidade referente a produtos e serviços de TI terceirizados?					X
Considerações Gerais: <i>Quesitos respondidos pela Chefia da Divisão de Tecnologia da Informação e Gerentes de Desenvolvimento e Infra Estrutura</i>					
<b>LEGENDA</b>					
<b>Níveis de avaliação:</b>					
(1) <b>Totalmente inválida:</b> Significa que a afirmativa é integralmente NÃO aplicada ao contexto da UJ.					
(2) <b>Parcialmente inválida:</b> Significa que a afirmativa é parcialmente aplicada ao contexto da UJ, porém, em sua minoria.					
(3) <b>Neutra:</b> Significa que não há como afirmar a proporção de aplicação do fundamento descrito na afirmativa no contexto da UJ.					
(4) <b>Parcialmente válida:</b> Significa que a afirmativa é parcialmente aplicada ao contexto da UJ, porém, em sua maioria.					
(5) <b>Totalmente válida:</b> Significa que a afirmativa é integralmente aplicada ao contexto da UJ.					

### 13. Despesas com cartão de crédito corporativo

**QUADRO A.13.1 - DESPESA COM CARTÃO DE CRÉDITO CORPORATIVO POR UG E POR PORTADOR**

Código da UG: 250052		Limite de Utilização da UG: R\$ 132.000,00			
Portador	CPF	Limite Individual	Saque	Fatura	Total
Antônio Lopes Tavares	777.028.837-15	-	-	6.075,54	6.075,54
José Maurício T. da Silva	728.988.447-72	-	-	13.894,99	13.894,99
<b>Total Utilizado pela UG:</b>			-	<b>19.970,53</b>	<b>19.970,53</b>

**QUADRO A.13.2 - DESPESA COM CARTÃO DE CRÉDITO CORPORATIVO (SÉRIE HISTÓRICA)**

Código da UG: 250052					
Exercícios	Saque		Fatura		Total (a+b)
	Quantidade	Valor (a)	Quantidade	Valor (b)	
2010	0	-	26	25.969,79	25.969,79
2011	0	-	7	19.970,53	19.970,53

#### Análise Crítica

Após a reestruturação interna, ocorrida em 2009, na concessão de suprimentos e adequação ao Acórdão TCU 1276/2008, não houve intercorrências negativas relevantes na execução do SF a serem destacadas.

### 14. Renúncias Tributárias sob Gestão da UJ

Item não se aplica à UJ

## 15. Deliberações do TCU e Recomendações do OCI

### QUADRO A.15.1 DELIBERAÇÕES DO TCU ATENDIDAS NO EXERCÍCIO

Unidade Jurisdicionada					
Denominação completa:					Código SIORG
Instituto Nacional de Câncer					2409
Deliberações do TCU					
Deliberações expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
	TC 007.581/2005	1169/2006 – Plenário	2	Determinação	
Órgão/entidade objeto da determinação e/ou recomendação					Código SIORG
Instituto Nacional de Câncer					2409
Descrição da Deliberação:					
<p><b>2.2</b> Planeje as datas em que devam ser iniciadas as licitações dos serviços de duração continuada, a fim de que os prazos para a realização dos certames sejam compatíveis com as datas de vencimento dos contratos.</p> <p><b>2.11</b> Verifique, por ocasião do pagamento, o recolhimento do FGTS e INSS para o CNPJ que está recebendo o valor da OB, além de verificar se constam na relação apresentada os funcionários da empresa que atua no local.</p>					
Providências Adotadas					
Setor responsável pela implementação					Código SIORG
Coordenação de Administração Geral – COAGE					5433
Síntese da providência adotada:					
<p><b>2.2</b> A administração da Instituição vem, ao longo dos anos, aprimorando as rotinas de controle e planejamento dos processos de compras e contratação de serviços, para que não existam mais lacunas de tempo entre o término de um contrato e o início de outro, que possam culminar na situação de indenização, apresentando resultados plenamente satisfatórios.</p> <p><b>2.11</b> Os fiscais designados para a fiscalização dos contratos de serviço, já se encontram orientados e efetivamente se encontra incorporado à rotina de verificação, o batimento das informações da Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social – GFIP, com o quadro de pessoal que atua na execução dos serviços.</p>					

<b>Síntese dos resultados obtidos</b>
2.2 Aprimoramento constante de controle e planejamento dos processos, evitando a criação de cenário que culmine em indenização. 2.11 Os fiscais encontram-se empenhados em aferir todas as informações necessárias para o atendimento das normas de fiscalização dos contratos de serviço.
<b>Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor</b>
Positivo: Empenho das áreas competentes em aprimorar o controle interno na instituição.

#### QUADRO A.15.2 DELIBERAÇÕES DO TCU PENDENTES DE ATENDIMENTO AO FINAL DO EXERCÍCIO

Unidade Jurisdicionada					
Denominação completa:					Código SIORG
Instituto Nacional de Câncer					2409
Deliberações do TCU					
Deliberações expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
	011.186/2005-0	Acórdão 3076/2010 - Plenário	9.7	Determinação	
Órgão/entidade objeto da determinação e/ou recomendação					Código SIORG
Instituto Nacional de Câncer					2409
Descrição da Deliberação:					
<p><b>9.7.2.</b> Quanto aos equipamentos cedidos pelo Instituto Nacional do Câncer ao Hospital Universitário João de Barros Barreto - HUIBB/UFPA, em função do Projeto Expande:</p> <p><b>9.7.2.1.</b> Avalie a situação da rede pública hospitalar do Estado do Pará no que tange à necessidade de equipamentos de radioterapia semelhantes àqueles cedidos ao CACON/HUIBB/UFPA;</p> <p><b>9.7.2.2.</b> Avalie conclusivamente a situação de cada equipamento cedido ao CACON/HUIBB/UFPA no que concerne à necessidade e à possibilidade de sua utilização provisória em outras unidades hospitalares da rede pública do Estado do Pará até que a construção do Centro seja concluída;</p> <p><b>9.7.2.3.</b> Adote as providências necessárias para assegurar a otimização do uso desses equipamentos em atendimento à população, inclusive com a cessão provisória a outras unidades hospitalares, caso essa se mostre a solução mais adequada;</p> <p><b>9.7.2.4.</b> Caso constatado dano aos equipamentos sob responsabilidade do HUIBB/UFPA em decorrência de condições inadequadas de armazenagem ou do atraso na sua</p>					

<p>utilização, adote as providências cabíveis para recuperação do bem, quantificação do dano e identificação dos responsáveis;</p> <p><b>9.7.2.5.</b> Realize negociações junto aos fabricantes objetivando a extensão da garantia dos equipamentos;</p> <p><b>9.7.2.6.</b> Avalie a necessidade da instauração de Tomada de Contas Especial relativa aos Convênios nº 78/03, firmado entre a Diretoria Executiva do Fundo Nacional de Saúde e a Universidade Federal do Pará – UFPA.</p>	
<b>Providências Adotadas</b>	
<b>Setor responsável pela implementação</b>	<b>Código SIORG</b>
Coordenação Geral de Administração (COAGE) / Coordenação Geral de Ações Estratégicas (CGAE)	
<b>Síntese da providência adotada:</b>	
<p><b>9.7.2.1.</b> Em atendimento a determinação contida no Acórdão 3076/2010, informamos que foi analisada a situação da rede pública hospitalar no Estado do Pará e foi constatado que no referido Estado não há outro hospital apto a receber os equipamentos de radioterapia, já instalados no Hospital Universitário João de Barros Barreto;</p> <p><b>9.7.2.2 e 9.7.2.3.</b> Em atendimento as determinações contidas no Acórdão 3076/2010, informamos que foi avaliada a situação de cada equipamento cedido, concluindo-se não haver possibilidade de serem utilizados, de forma temporária, em outro estabelecimento de saúde pública, bem como que o INCA vem adotando providências junto ao HUIBB e a SES/PA a fim de assegurar a otimização do uso desses equipamentos em atendimento à população;</p> <p><b>9.7.2.4.</b> Em atendimento as determinações contidas no Acórdão 3076/2010, informamos que não identificamos danos aos equipamentos;</p> <p><b>9.7.2.5.</b> Em atendimento as determinações contidas no Acórdão 3076/2010, informamos que após contato com os fornecedores dos equipamentos não obtivemos êxito no pedido de extensão de garantia;</p> <p><b>9.7.2.6.</b> Em atendimento as determinações contidas no Acórdão 3076/2010, informamos que o convênio foi firmado com o Ministério da Saúde.</p>	
<b>Síntese dos resultados obtidos</b>	
<b>Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor</b>	

Unidade Jurisdicionada					
Denominação completa:					Código SIORG
Instituto Nacional de Câncer					2409
Deliberações do TCU					
Deliberações expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
	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					2409
Descrição da Deliberação:					
<p><b>9.3.1.</b> 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>					
Providências Adotadas					
Setor responsável pela implementação					Código SIORG
Coordenação de Recursos Humanos					
Síntese da providência adotada:					
<p><b>9.3.1-</b> 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, conforme documento anexo.</p>					
Síntese dos resultados obtidos					
Devido à ausência de resposta, solicitamos ao TCU a viabilidade da devolução ao erário junto ao INSS.					
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor					

Unidade Jurisdicionada					
<b>Denominação completa:</b>					<b>Código SIORG</b>
Instituto Nacional de Câncer					2409
Deliberações do TCU					
Deliberações expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
	012.238/2005-2	2923/2010-P	9.6	Determinação	Ofício n.º 2372/2010-TCU/SECEX-RJ-D4
<b>Órgão/entidade objeto da determinação e/ou recomendação</b>					<b>Código SIORG</b>
Instituto Nacional de Câncer					2409
Descrição da Deliberação:					
9.6.3. Regularize a situação das obras decorrentes do Contrato 6/2004 junto à Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, bem como, promova a inscrição ou atualização delas no Sistema de Gerenciamento dos Imóveis de Uso Especial da União - SPIUnet/SPU;					
9.6.4. Promova o tombamento e o registro dos bens permanentes fornecidos no âmbito do Contrato 006/2004.					
Providências Adotadas					
<b>Setor responsável pela implementação</b>					<b>Código SIORG</b>
Coordenação Geral de Administração					
Síntese da providência adotada:					
<b>Item 9.6.3</b> – Adotamos as providências necessárias, a fim de regularizar a situação das obras junto aos órgãos públicos, com o envio de diligência e verificação da evolução do processo. A inscrição e atualização no Sistema de Gerenciamento dos Imóveis de Uso Especial da União – SPIUnet/SPU vem sendo atualizado periodicamente;					
<b>Itens 9.6.4</b> – Em cumprimento à determinação enunciada, estão sendo tomadas providências necessárias, a fim de regularizar o tombamento e registro dos bens permanentes dos bens adquiridos no Contrato n.º. 006/2004.					
Síntese dos resultados obtidos					
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor					

Unidade Jurisdicionada					
<b>Denominação completa:</b>					<b>Código SIORG</b>
Instituto Nacional de Câncer					2409
Deliberações do TCU					
Deliberações expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
	TC 030.662/2011-7	9822/2011 – 1ª Câmara	1	Determinação	44092-TCU/Sefip de 29/11/2011
<b>Órgão/entidade objeto da determinação e/ou recomendação</b>					<b>Código SIORG</b>
Instituto Nacional de Câncer					2409
Descrição da Deliberação:					
1.6 Determinar ao Órgão de Pessoal que cadastre novos atos no sistema Sisac, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, e encaminhe-os via Controle Interno, corrigindo as falhas apontadas por esse Tribunal ou preenchendo o campo de “Esclarecimentos do Gestor de Pessoal”, detalhando a situação concreta, caso as falhas aqui apontadas sejam confirmadas pelo gestor de pessoal.					
Providências Adotadas					
<b>Setor responsável pela implementação</b>					<b>Código SIORG</b>
Coordenação de Administração Geral – COAGE					5433
Síntese da providência adotada:					
Em 26/01/2012 a Divisão de Gestão do Trabalho realizou as correções notificadas no acórdão e foram enviadas no Sisac. Verificamos que o devido erro ocorreu por falha na digitação do cadastro dos servidores.					
Síntese dos resultados obtidos					
A Coordenação de Recursos Humanos está trabalhando na otimização do cadastro e controle das informações imputadas no sistema.					
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor					
Positivo: Empenho da área competente em aprimorar o controle interno na instituição.					

**QUADRO A.15.3 RECOMENDAÇÕES DO OCI ATENDIDAS NO EXERCÍCIO**

Unidade Jurisdicionada			
Denominação completa:			Código SIORG
Instituto Nacional de Câncer			2409
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
	11556	V	Ofício DIAUD/RJ/MS Nº 1234, 1235 E 1236/2011 / DENASUS
Órgão/entidade objeto da recomendação			Código SIORG
Instituto Nacional de Câncer			2409
Descrição da Recomendação:			
<p><b>CONSTATAÇÃO: Nº 165044</b> – Ausência de nomeação formal do ato de designação do Pregoeiro Oficial e dos respectivos membros de apoio nos autos do processo licitatório nº 25.410.001691/2007-42 – Pregão nº 303/2007.</p>			
Providências Adotadas			
Setor responsável pela implementação			Código SIORG
Coordenação de Administração Geral – COAGE			5433
Síntese da providência adotada:			
<p>Constatamos que os documentos relacionados à nomeação formal do ato de designação do Pregoeiro Oficial e dos respectivos membros de apoio encontra-se no referido processo licitatório, às fls. 407, 408, 409 e 410. A título de comprovação, foram encaminhados, para o DENASUS, os Certificados e Nomeação dos Pregoeiros.</p>			
Síntese dos resultados obtidos			
<p>Aprimoramento do controle de documentos nos processos licitatórios.</p>			
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor			
<p>Positivo: Atendimento à solicitação da Auditoria do SUS.</p>			

Unidade Jurisdicionada			
<b>Denominação completa:</b>			<b>Código SIORG</b>
Instituto Nacional de Câncer			2409
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
	11556	V	Ofício DIAUD/RJ/MS N° 1234, 1235 E 1236/2011 / DENASUS
<b>Órgão/entidade objeto da recomendação</b>			<b>Código SIORG</b>
Instituto Nacional de Câncer			2409
Descrição da Recomendação:			
<p><b>CONSTATAÇÃO: N° 165053</b> – O não atendimento à recomendação exarada no Parecer PPCA/NAJ/RJ/CGU/AGU n° 4447/2009, que sugeriu a alteração do preâmbulo do Contrato n° 291/2007 e seus respectivos Termos Aditivos.</p>			
Providências Adotadas			
<b>Setor responsável pela implementação</b>			<b>Código SIORG</b>
Coordenação de Administração Geral – COAGE			5433
Síntese da providência adotada:			
<p>A recomendação do Parecer da AGU fora acatada pela Administração do INCA. A Área de Contratos e Convênios, através do seu expediente de fls. 2099, que encaminhou os Termos Aditivos de n° 150/2009 e 151/2009 para a assinatura desta Coordenação de Administração, salientou acerca da feitura da devida correção, conduzida no ajuste celebrado com a empresa Agfa Gevaert do Brasil Ltda.</p>			
Síntese dos resultados obtidos			
<p>Referente à correção que deveria ser efetuado no contrato n° 291/2007, como esta Administração entende que é o Termo Aditivo o instrumento elaborado com a finalidade de alterar e incluir itens de contratos, convênios ou acordos firmados pela administração pública, esta fora efetivada logo após a celebração do ajuste de n° 150/2009, que perdeu sua vigência em 02/01/2011, ou seja, logo após o término do período de garantia do equipamento adquirido.</p>			
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor			
Positivo: Atendimento à solicitação da Auditoria do SUS.			

Unidade Jurisdicionada			
<b>Denominação completa:</b>			<b>Código SIORG</b>
Instituto Nacional de Câncer			2409
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
	11556	V	Ofício DIAUD/RJ/MS Nº 1234, 1235 E 1236/2011 / DENASUS
<b>Órgão/entidade objeto da recomendação</b>			<b>Código SIORG</b>
Instituto Nacional de Câncer			2409
<b>Descrição da Recomendação:</b>			
CONSTATAÇÃO: Nº 165251 – Constatação de que os Termos Aditivos de nº 031/2008, 150 e 151/2009 descumpriram o enunciado no art. 20 do Decreto nº 3.555/2000.			
Providências Adotadas			
<b>Setor responsável pela implementação</b>			<b>Código SIORG</b>
Coordenação de Administração Geral – COAGE			5433
<b>Síntese da providência adotada:</b>			
Em expediente emitido pela Área de Contratos e Convênios do INCA foi exposto que, dentro das limitações impostas pelo tempo e pela agenda das partes envolvidas, a celebração de todos os Termos Aditivos respeitou, dentro das considerações expostas, o prazo estabelecido em Lei para as devidas publicações.			
<b>Síntese dos resultados obtidos</b>			
A Instituição atendeu ao cumprimento do Decreto nº 3.555/2000.			
<b>Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor</b>			
Positivo: Atendimento à solicitação da Auditoria do SUS.			

Unidade Jurisdicionada			
<b>Denominação completa:</b>			<b>Código SIORG</b>
Instituto Nacional de Câncer			2409
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
	11556	V	Ofício DIAUD/RJ/MS Nº 1234, 1235 E 1236/2011 / DENASUS
<b>Órgão/entidade objeto da recomendação</b>			<b>Código SIORG</b>
Instituto Nacional de Câncer			2409
<b>Descrição da Recomendação:</b>			
CONSTATAÇÃO: Nº 165064 – Possível inexistência do ato de designação dos fiscais dos contratos, caracterizando inobservância da Lei 8.666/1993.			
Providências Adotadas			
<b>Setor responsável pela implementação</b>			<b>Código SIORG</b>
Coordenação de Administração Geral – COAGE			5433
<b>Síntese da providência adotada:</b>			
<p>O objetivo deste procedimento licitatório foi o de promover a aquisição de sistema de arquivamento e comunicação de imagem – Solução PACs, para todas as Unidades do INCA. Tal compra fora concluído com a entrega e instalação de todos os equipamentos nos locais pré-determinados pela Administração deste Instituto.</p> <p>No entanto, como se tratava de aparato novo, todos estes bens possuíam uma garantia de 36 (trinta e seis) meses por conta das exigências condicionadas no projeto básico e edital. Desta forma, entendemos que o processo promovido pelo INCA visava objetivar a compra de material permanente e não a formulação de um contrato de prestação de serviço, ato este que necessariamente precisa da fiscalização, em virtude do instrumento celebrado, que gera obrigações futuras entre ambas as partes.</p> <p>Para fins de elucidação, apresentou-se cópia da Solicitação de Compras e Serviço do INCA, sendo o elemento de despesa presente à aquisição de bem permanente – 449052.</p>			
<b>Síntese dos resultados obtidos</b>			
Entendemos que a aquisição de sistema de arquivamento e comunicação de imagem trata-se de um bem permanente, não havendo necessidade de fiscalização, visto que o mesmo foi entregue e instalado adequadamente.			
<b>Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor</b>			
Positivo: Atendimento à solicitação da Auditoria do SUS.			

Unidade Jurisdicionada			
<b>Denominação completa:</b>			<b>Código SIORG</b>
Instituto Nacional de Câncer			2409
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
	11556	V	Ofício DIAUD/RJ/MS N° 1234, 1235 E 1236/2011 / DENASUS
<b>Órgão/entidade objeto da recomendação</b>			<b>Código SIORG</b>
Instituto Nacional de Câncer			2409
Descrição da Recomendação:			
<b>CONSTATAÇÃO: N° 165045</b> – Feitura de pagamento a menor na Nota Fiscal da Fatura de n° 383.038, emitida em 14/05/2008, no valor de R\$ 0,67 (sessenta e sete centavos).			
Providências Adotadas			
<b>Setor responsável pela implementação</b>			<b>Código SIORG</b>
Coordenação de Administração Geral – COAGE			5433
Síntese da providência adotada:			
A DOF – Divisão Orçamentária e Financeira do INCA esclareceu através do Memorando n° 028/2011, que devido ao montante das faturas emitidas para a respectiva Nota de Empenho (2007NE908415) ter ultrapassado o seu valor em R\$ 0,67, houve a necessidade de se efetuar a glosa do valor faturado a maior. Tal ato é procedimento legal, previsto no parágrafo 1-A do art. 7° do Convênio s/n° de 15/12/1970 (ICMS), que veda a utilização de carta de correção para corrigir valores.			
Síntese dos resultados obtidos			
Ajuste financeiro realizado conforme previsto no parágrafo 1-A do art. 7° do Convênio s/n° de 15/12/1970 (ICMS).			
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor			
Positivo: Realização adequada dos ajustes na DOF.			

Unidade Jurisdicionada			
<b>Denominação completa:</b>			<b>Código SIORG</b>
Instituto Nacional de Câncer			2409
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
	11556	V	Ofício DIAUD/RJ/MS N° 1234, 1235 E 1236/2011 / DENASUS
<b>Órgão/entidade objeto da recomendação</b>			<b>Código SIORG</b>
Instituto Nacional de Câncer			2409
Descrição da Recomendação:			
<p><b>CONSTATAÇÃO: N° 165047</b> – Divergência no pagamento realizado em favor da empresa Techealth Comércio e Serviços de Produtos Médicos Ltda., que gerou a diferença de R\$ 174,05 (cento e setenta e quatro reais e cinco centavos) em favor da contratada.</p>			
Providências Adotadas			
<b>Setor responsável pela implementação</b>			<b>Código SIORG</b>
Coordenação de Administração Geral – COAGE			5433
Síntese da providência adotada:			
<p>A DOF verificou que tal pagamento a maior fora realizado, porque o câmbio na licitação baseou-se no valor cheio do equipamento, e o faturamento no valor das partes que compõem o mesmo, gerando diferenças no arredondamento dos valores.</p> <p>O pagamento foi efetuado no valor exato do faturamento, sendo o saldo não executado na Nota de Empenho n° 2007NE908403, devidamente cancelado através da Nota de Empenho de n° 2008NE000333, de 31/08/2008.</p>			
Síntese dos resultados obtidos			
Pagamento realizado conforme valor faturado.			
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor			
Positivo: Realização adequada dos ajustes na DOF.			

Unidade Jurisdicionada			
<b>Denominação completa:</b>			<b>Código SIORG</b>
Instituto Nacional de Câncer			2409
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
	11556	V	Ofício DIAUD/RJ/MS N° 1234, 1235 E 1236/2011 / DENASUS
<b>Órgão/entidade objeto da recomendação</b>			<b>Código SIORG</b>
Instituto Nacional de Câncer			2409
Descrição da Recomendação:			
<b>CONSTATAÇÃO: N° 165253</b> – Equipamentos fora da garantia e sem cobertura de contrato de manutenção.			
Providências Adotadas			
<b>Setor responsável pela implementação</b>			<b>Código SIORG</b>
Coordenação de Administração Geral – COAGE			5433
Síntese da providência adotada:			
<p>O equipamento digitalizador de imagens médicas (CR - Computer Radiology), de responsabilidade da Divisão de Engenharia Clínica – DIEC teve sua garantia expirada em junho de 2011. Por ser equipamento de impacto estratégico institucional e necessitar de permanente manutenção, preventiva e corretiva, foi formalizado o Contrato nº 080/2011, de 29/06/2011, com a empresa Agfa.</p> <p>Os equipamentos de responsabilidade da Área de Tecnologia da Informação - TI possuíam prazo de garantia até 25/07/2011. Com relação à manutenção corretiva e preventiva de tais itens, não houve descoberta contratual, visto que o instrumento que firmou a manutenção dos equipamentos do PACs fora celebrado, em 05/07/2011, com a empresa Carestream do Brasil Comércio e Serviços de Produtos Médicos Ltda.</p>			
Síntese dos resultados obtidos			
Permanência da manutenção de equipamentos essenciais para o adequado atendimento da Instituição.			
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor			
Positivo: Adequado esclarecimento do questionamento da Auditoria do SUS.			

Unidade Jurisdicionada			
<b>Denominação completa:</b>			<b>Código SIORG</b>
Instituto Nacional de Câncer			2409
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
	11556	V	Ofício DIAUD/RJ/MS N° 1234, 1235 E 1236/2011 / DENASUS
<b>Órgão/entidade objeto da recomendação</b>			<b>Código SIORG</b>
Instituto Nacional de Câncer			2409
<b>Descrição da Recomendação:</b>			
CONSTATAÇÃO: N° 165080 – Equipamentos sem identificação de registro patrimonial.			
Providências Adotadas			
<b>Setor responsável pela implementação</b>			<b>Código SIORG</b>
Coordenação de Administração Geral – COAGE			5433
<b>Síntese da providência adotada:</b>			
O único aparelho encontrado sem a plaqueta do patrimônio público federal já tinha sido devidamente registrado pelo Setor competente do INCA, logo após a sua instalação no Serviço de Radiologia. Trata-se de procedimento, por parte da Administração, a feitura da incorporação de bens ao patrimônio da Instituição, através do seu registro público de localização, patrimônio e de seus responsáveis legais. Ocorre que, por razões desconhecidas a placa de registro não fora encontrada. Acredita-se que a mesma tenha caído devido à sua má fixação e/ou uso excessivo do equipamento.			
<b>Síntese dos resultados obtidos</b>			
Equipamento devidamente identificado com a etiqueta do Serviço de Patrimônio.			
<b>Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor</b>			
Positivo: Atendimento ao quesito do Relatório de Auditoria do SUS.			

Unidade Jurisdicionada			
Denominação completa:			Código SIORG
Instituto Nacional de Câncer			2409
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
	-	- Recomendação-	Nota de Auditoria CGU nº 255437/001 de 08/02/2011
Órgão/entidade objeto da recomendação			Código SIORG
Instituto Nacional de Câncer			2409
Descrição da Recomendação:			
<b>RECOMENDAÇÃO: 001</b> – Aprimorar as rotinas internas, a fim de trabalhar com intervalos de tempo suficientes para evitar contratempos na publicação do aviso de licitação, respeitando os prazos entre a publicação e a realização do certame exigidos pela Lei nº 8.666/93.			
Providências Adotadas			
Setor responsável pela implementação			Código SIORG
Coordenação de Administração Geral – COAGE			5433
Síntese da providência adotada:			
Foi comunicado que a Coordenação está trabalhando no aprimoramento da rotina interna para incluir a revisão dos instrumentos convocatórios antes da fase externa da licitação, bem como a ampliação do lapso temporal existente entre a publicação e a realização do certame.			
Síntese dos resultados obtidos			
Aprimoramento da rotina de licitação com a utilização de sistema que impede a realização da concorrência caso a publicação no Diário Oficial não possua intervalo mínimo de 30 dias.			
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor			
Positivo: Melhoria no processo de controle interno			

Unidade Jurisdicionada			
<b>Denominação completa:</b>			<b>Código SIORG</b>
Instituto Nacional de Câncer			2409
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
	-	- Recomendação-	Nota de Auditoria CGU nº 255437/001 de 08/02/2011
<b>Órgão/entidade objeto da recomendação</b>			<b>Código SIORG</b>
Instituto Nacional de Câncer			2409
<b>Descrição da Recomendação:</b>			
<b>RECOMENDAÇÃO: 002</b> – Fazer constar dos processos todos os documentos relativos aos atos praticados na condução dos certames licitatórios.			
Providências Adotadas			
<b>Setor responsável pela implementação</b>			<b>Código SIORG</b>
Coordenação de Administração Geral – COAGE			5433
<b>Síntese da providência adotada:</b>			
Em 28/02/2011, foi informada, pela Divisão de Licitação, a providência na assinatura da cópia da Ata de Homologação / Adjudicação, a fim de este documento constar ao processo.			
<b>Síntese dos resultados obtidos</b>			
Encaminhada cópia para comprovar elaboração do documento no prazo estabelecido. O mesmo foi reimpresso e anexado ao processo, devidamente assinado, em 14/04/2011.			
<b>Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor</b>			
Positivo: Saneamento de impropriedade			

Unidade Jurisdicionada			
<b>Denominação completa:</b>			<b>Código SIORG</b>
Instituto Nacional de Câncer			2409
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
	-	- Recomendação-	Nota de Auditoria CGU nº 255437/001 de 08/02/2011
<b>Órgão/entidade objeto da recomendação</b>			<b>Código SIORG</b>
Instituto Nacional de Câncer			2409
Descrição da Recomendação:			
<b>RECOMENDAÇÃO: 001</b> – Fazer constar dos processos relativos a certames licitatórios os originais dos editais de licitação devidamente rubricados e assinados.			
Providências Adotadas			
<b>Setor responsável pela implementação</b>			<b>Código SIORG</b>
Coordenação de Administração Geral – COAGE			5433
Síntese da providência adotada:			
A Divisão de Licitação providenciou assinatura e rubrica nos originais dos editais referentes aos Pregões Eletrônicos nº 107/2010 e 128/2010, a fim de constar no processo.			
Síntese dos resultados obtidos			
Editais devidamente assinados pelo Pregoeiro.			
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor			
Positivo: Saneamento de impropriedade			

Unidade Jurisdicionada			
<b>Denominação completa:</b>			<b>Código SIORG</b>
Instituto Nacional de Câncer			2409
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
	-	- Recomendação-	Nota de Auditoria CGU nº 255437/001 de 08/02/2011
<b>Órgão/entidade objeto da recomendação</b>			<b>Código SIORG</b>
Instituto Nacional de Câncer			2409
Descrição da Recomendação:			
<b>RECOMENDAÇÃO: 002</b> – Melhorar os controles internos, a fim de evitar equívocos na numeração de cláusulas contratuais e divergências entre a vigência do contrato e a vigência da respectiva garantia.			
Providências Adotadas			
<b>Setor responsável pela implementação</b>			<b>Código SIORG</b>
Coordenação de Administração Geral – COAGE			5433
Síntese da providência adotada:			
Síntese dos resultados obtidos			
Ocorreu um lapso na numeração de cláusulas contratuais que não causa prejuízo às partes, visto que nenhuma cláusula foi subtraída e incluída, já que a publicidade do edital foi apresentada da mesma forma. A divergência na vigência do contrato e da garantia se dá, pois a garantia do contrato tem como base a data da assinatura do contrato, sendo que, neste caso, a prestação do serviço somente ocorre com a autorização do solicitante. A empresa providenciou a garantia para o intervalo de tempo entre o vencimento da data de assinatura do contrato e da autorização do solicitante.			
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor			
Positivo: Melhoria no processo de controle interno			

Unidade Jurisdicionada			
<b>Denominação completa:</b>			<b>Código SIORG</b>
Instituto Nacional de Câncer			2409
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
	-	- Recomendação-	Nota de Auditoria CGU nº 255437/001 de 08/02/2011
<b>Órgão/entidade objeto da recomendação</b>			<b>Código SIORG</b>
Instituto Nacional de Câncer			2409
Descrição da Recomendação:			
<b>RECOMENDAÇÃO: 003</b> – Atualizar a vigência da garantia do contrato nº 128/2010, adequando-a a vigência do contrato.			
Providências Adotadas			
<b>Setor responsável pela implementação</b>			<b>Código SIORG</b>
Coordenação de Administração Geral – COAGE			5433
Síntese da providência adotada:			
A Área de Contratos e Convênios do INCA encaminhou e-mail, em 10 de fevereiro de 2011, para a empresa contratada, solicitando que esta providencie a atualização da vigência da garantia, a fim de compatibiliza-la à do contrato.			
Síntese dos resultados obtidos			
A empresa providenciou a garantia para o intervalo de tempo entre o vencimento da data de assinatura do contrato e da autorização do solicitante.			
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor			
Positivo: Melhoria no processo de controle interno			

Unidade Jurisdicionada			
<b>Denominação completa:</b>			<b>Código SIORG</b>
Instituto Nacional de Câncer			2409
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
	-	- Recomendação-	Nota de Auditoria CGU nº 255437/02 de 18/02/2011
<b>Órgão/entidade objeto da recomendação</b>			<b>Código SIORG</b>
Instituto Nacional de Câncer			2409
Descrição da Recomendação:			
<b>RECOMENDAÇÃO: 001</b> – Suspender imediatamente os pagamentos antecipados referentes aos serviços de impermeabilização de pisos, promovendo a restituição dos valores pagos antecipadamente.			
Providências Adotadas			
<b>Setor responsável pela implementação</b>			<b>Código SIORG</b>
Coordenação de Administração Geral – COAGE			5433
Síntese da providência adotada:			
O Serviço de Apoio Administrativo suspendeu os pagamentos parcelados referentes ao tratamento de pisos por impermeabilização, sendo as parcelas descontadas na fatura seguinte.			
Síntese dos resultados obtidos			
Em função do ajuste solicitado, existe um novo processo licitatório em curso para atendimento das recomendações da CGU. Os pagamentos mensais não mais consideram a impermeabilização, visto que este serviço é considerado esporádico. Os serviços contínuos são faturados separado dos esporádicos.			
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor			
Positivo: Saneamento de impropriedade			

Unidade Jurisdicionada			
<b>Denominação completa:</b>			<b>Código SIORG</b>
Instituto Nacional de Câncer			2409
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
	-	- Recomendação-	Nota de Auditoria CGU nº 255437/02 de 18/02/2011
<b>Órgão/entidade objeto da recomendação</b>			<b>Código SIORG</b>
Instituto Nacional de Câncer			2409
Descrição da Recomendação:			
<b>RECOMENDAÇÃO: 002</b> – Realizar a renegociação do contrato nº 172/2009, a fim de adequar o seu preço aos valores limites estabelecidos pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, e de eliminar os custos que já foram amortizados ou pagos no primeiro ano de contratação, abstendo-se de prorrogar o contrato caso a negociação resulte insatisfatória, procedendo-se a novo certame licitatório.			
Providências Adotadas			
<b>Setor responsável pela implementação</b>			<b>Código SIORG</b>
Coordenação de Administração Geral – COAGE			5433
Síntese da providência adotada:			
A Coordenação de Administração Geral verificou a ocorrência de falha material ou de processamento no lançamento do valor do metro quadrado constante no Termo de Referência. Será elaborado um novo Projeto Básico para contratação do serviço de limpeza para as Unidades do INCA, contendo as recomendações constantes na referida Nota de Auditoria.			
Síntese dos resultados obtidos			
Por ser um erro considerado de valor material, foi elaborado um novo projeto básico com todos os ajustes necessários, constante no novo processo licitatório, em curso, nº 25410.002415/2011			
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor			
Positivo: Adequação de edital conforme solicitado			

Unidade Jurisdicionada			
<b>Denominação completa:</b>			<b>Código SIORG</b>
Instituto Nacional de Câncer			2409
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
	-	- Recomendação-	Nota de Auditoria CGU nº 255437/02 de 18/02/2011
<b>Órgão/entidade objeto da recomendação</b>			<b>Código SIORG</b>
Instituto Nacional de Câncer			2409
Descrição da Recomendação:			
<b>RECOMENDAÇÃO: 003</b> – Nas próximas licitações para contratação de serviços de limpeza, elaborar projeto básico / termo de referência em conformidade com a Súmula 247 do Tribunal de Contas da União, a qual estabelece a obrigatoriedade da admissão de adjudicação por item e não por preço global, quando o objeto é divisível, visando ampliar a participação de licitantes e aumentar a competitividade, desde que não haja prejuízo para o conjunto ou perda de economia de escala.			
Providências Adotadas			
<b>Setor responsável pela implementação</b>			<b>Código SIORG</b>
Coordenação de Administração Geral – COAGE			5433
Síntese da providência adotada:			
A licitação é por preço global devido o entendimento de ser este o procedimento mais adequado para a gestão do serviço, porém será acatada a sugestão de licitar itens separadamente, a fim de ter reais condições para avaliar a vantajosidade do modelo proposto.			
Síntese dos resultados obtidos			
No novo processo licitatório os itens estão apresentados separadamente, conforme a Súmula 247 do Tribunal de Contas da União.			
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor			
Positivo: Adequação de edital conforme solicitado			

Unidade Jurisdicionada			
Denominação completa:			Código SIORG
Instituto Nacional de Câncer			2409
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
	-	- Recomendação-	Nota de Auditoria CGU nº 255437/02 de 18/02/2011
Órgão/entidade objeto da recomendação			Código SIORG
Instituto Nacional de Câncer			2409
Descrição da Recomendação:			
<b>RECOMENDAÇÃO: 004</b> – Abster-se de compor no mesmo contrato serviços de natureza contínua (serviços de limpeza), que podem ter sua duração prorrogada por até 60 meses, com serviços de natureza esporádica (impermeabilização de pisos), que devem ter sua duração adstrita à vigência dos respectivos créditos orçamentários.			
Providências Adotadas			
Setor responsável pela implementação			Código SIORG
Coordenação de Administração Geral – COAGE			5433
Síntese da providência adotada:			
Ao elaborar o projeto Básico vigente entendeu-se que o serviço de impermeabilização de pisos tinha características de continuidade, visto que requerem manutenção rotineira e de renovação a cada seis meses. Porém, para a elaboração do novo Projeto Básico, a Coordenação de Administração Geral atenderá o disposto da referida Nota de Auditoria.			
Síntese dos resultados obtidos			
No novo projeto básico distinguiram-se os serviços de natureza contínua (limpeza) dos de natureza esporádica (impermeabilização).			
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor			
Positivo: Adequação de edital conforme solicitado			

Unidade Jurisdicionada			
<b>Denominação completa:</b>			<b>Código SIORG</b>
Instituto Nacional de Câncer			2409
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
	-	- Recomendação-	Nota de Auditoria CGU nº 255437/02 de 18/02/2011
<b>Órgão/entidade objeto da recomendação</b>			<b>Código SIORG</b>
Instituto Nacional de Câncer			2409
Descrição da Recomendação:			
<b>RECOMENDAÇÃO: 005</b> – Limitar a exigência de registro ou inscrição da licitante na entidade de fiscalização profissional da atividade básica ou do serviço preponderante a ser contratado.			
Providências Adotadas			
<b>Setor responsável pela implementação</b>			<b>Código SIORG</b>
Coordenação de Administração Geral – COAGE			5433
Síntese da providência adotada:			
A importância do profissional de enfermagem teve como objetivo interagir tecnicamente com a CCIH das Unidades Hospitalares, evitando a proliferação de germes e bactérias. Porém, o Serviço de Apoio Administrativo contemplará, no novo projeto Básico, apenas a qualificação técnica pertinente à atividade básica do serviço preponderante a ser contratado.			
Síntese dos resultados obtidos			
Item ajustado no novo projeto básico, não sendo mais considerado quesito para participar da licitação.			
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor			
Positivo: Adequação de edital conforme solicitado			

Unidade Jurisdicionada			
<b>Denominação completa:</b>			<b>Código SIORG</b>
Instituto Nacional de Câncer			2409
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
	-	- Recomendação-	Nota de Auditoria CGU nº 201108818/001 de 01/04/2011
<b>Órgão/entidade objeto da recomendação</b>			<b>Código SIORG</b>
Instituto Nacional de Câncer			2409
Descrição da Recomendação:			
<b>RECOMENDAÇÃO: 001</b> – Efetivar controle manual ou informatizado na entrega da declaração de bens e rendas dos servidores.			
Providências Adotadas			
<b>Setor responsável pela implementação</b>			<b>Código SIORG</b>
Coordenação de Recursos Humanos - CRH			
Síntese da providência adotada:			
A Instituição adotou planilha de Controle Anual de Entrega da Declaração de Bens e Valores de todos os servidores. Apresenta, em separado, controle dos ocupantes de cargo em comissão com função gratificada, especificando o tipo de anexo preenchido pelo servidor.			
Síntese dos resultados obtidos			
Controle aprimorado de entrega da declaração de bens e valores dos servidores.			
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor			
Positivo: Controle interno aprimorado, conforme necessidade da Instituição.			

Unidade Jurisdicionada			
<b>Denominação completa:</b>			<b>Código SIORG</b>
Instituto Nacional de Câncer			2409
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
	201108818	4	Ofício nº 25496/2011/NAC-2/CGU-Regional/RJ/CGU-PR de 31/08/2011
Órgão/entidade objeto da recomendação			Código SIORG
Instituto Nacional de Câncer			2409
Descrição da Recomendação:			
<b>RECOMENDAÇÃO: 002</b> – Confrontar planilhas de cobrança FAF com a relação dos servidores do quadro de pessoal permanente do INCA, identificando os servidores que figuram nas planilhas da FAF e estão sendo remunerados em duplicidade (via SIAPE e via contrato nº 151/2008), promovendo o ressarcimento pela FAF dos valores apurados.			
Providências Adotadas			
<b>Setor responsável pela implementação</b>			<b>Código SIORG</b>
Coordenação de Recursos Humanos - CRH			
Síntese da providência adotada:			
A Coordenação de Recursos Humanos estava apurando os valores e solicitou prazo para atendimento à recomendação até 31/10/2011. Em 09/11/2011 solicitou nova prorrogação até 09/12/2011. E, na data firmada, a instituição encaminhou a apuração do pagamento de servidores do quadro de pessoal permanente, requisitados e nomeados a cargos em comissão, no contrato nº 151/2008.			
Síntese dos resultados obtidos			
A Coordenação de Recursos Humanos enviou através do Memo nº 209/2011 a apuração dos valores considerados em duplicidade, com base nos relatórios que compõem as Notas Fiscais listadas nos processos de pagamentos mensais realizados entre o INCA e a FAF, no período de outubro/2008 a novembro/2011.			
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor			
Positivo: Atendimento à recomendação do Órgão Controlador			

Unidade Jurisdicionada			
<b>Denominação completa:</b>			<b>Código SIORG</b>
Instituto Nacional de Câncer			2409
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
	201108818	4	Ofício nº 25496/2011/NAC-2/CGU-Regional/RJ/CGU-PR de 31/08/2011
<b>Órgão/entidade objeto da recomendação</b>			<b>Código SIORG</b>
Instituto Nacional de Câncer			2409
<b>Descrição da Recomendação:</b>			
<p><b>RECOMENDAÇÃO: 003</b> – Adotar providências para que os pagamentos relativos ao Contrato nº 151/2008 comente sejam realizados mediante a efetiva contraprestação do serviço pela contratada, não liquidando despesas referentes a valores de cobranças referentes a servidores do quadro de pessoal permanente, requisitados e nomeados para cargos em comissão, que são remunerados / gratificados via SIAPE.</p>			
Providências Adotadas			
<b>Setor responsável pela implementação</b>			<b>Código SIORG</b>
Coordenação de Recursos Humanos - CRH			
<b>Síntese da providência adotada:</b>			
A Instituição adotou as providências cabíveis, encerrando os pagamentos a servidores do quadro de pessoal permanente, requisitados e nomeados para cargos em comissão, no contrato 151/2008 a partir de abril/2011.			
<b>Síntese dos resultados obtidos</b>			
Foram encerrados os pagamentos a servidores do quadro de pessoal permanente.			
<b>Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor</b>			
Positivo: Atendimento à recomendação do Órgão Controlador			

Unidade Jurisdicionada			
<b>Denominação completa:</b>			<b>Código SIORG</b>
Instituto Nacional de Câncer			2409
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
	-	- Recomendação-	Nota de Auditoria CGU nº 254727/02 de 20/09/2011
<b>Órgão/entidade objeto da recomendação</b>			<b>Código SIORG</b>
Instituto Nacional de Câncer			2409
Descrição da Recomendação:			
<b>RECOMENDAÇÃO: 001</b> – Compatibilizar os custos unitários e respectivos quantitativos das obras e serviços previstos com os valores necessários para a execução do objeto.			
Providências Adotadas			
<b>Setor responsável pela implementação</b>			<b>Código SIORG</b>
Coordenação de Administração Geral – COAGE			5433
Síntese da providência adotada:			
Em Ofício nº 60/2011, enviado a CGU em 26/09/2011, ficou esclarecido que o orçamento seria revisado, a fim de serem realizados os devidos ajustes.			
Síntese dos resultados obtidos			
Os ajustes foram realizados, conforme reunião firmada, em 30/09/2011, com a equipe da CGU.			
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor			
Positivo:As exigências foram atendidas.			

Unidade Jurisdicionada			
<b>Denominação completa:</b>			<b>Código SIORG</b>
Instituto Nacional de Câncer			2409
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
	-	- Recomendação-	Nota de Auditoria CGU nº 254727/02 de 20/09/2011
<b>Órgão/entidade objeto da recomendação</b>			<b>Código SIORG</b>
Instituto Nacional de Câncer			2409
Descrição da Recomendação:			
<b>RECOMENDAÇÃO: 002</b> – Ampliar a pesquisa de mercado realizada para os itens cotados somente em um único fornecedor, a fim de obter valor mais próximo daqueles praticados no mercado e evitar a ocorrência de sobrepreço.			
Providências Adotadas			
<b>Setor responsável pela implementação</b>			<b>Código SIORG</b>
Coordenação de Administração Geral – COAGE			5433
Síntese da providência adotada:			
A empresa de Consórcio MHA / RAF realizou pesquisa de mercado, porém, em alguns itens, obteve orçamento de apenas um fornecedor. O consórcio não localizou alguns itens na tabela SINAPI disponível, visto que esta se encontrava incompleta.			
Síntese dos resultados obtidos			
A CGU disponibilizou a tabela SINAPI com todas as informações necessárias para a cotação dos itens considerados com sobre preço. Houve reajuste na planilha orçamentária.			
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor			
Positivo: As exigências foram atendidas.			

Unidade Jurisdicionada			
<b>Denominação completa:</b>			<b>Código SIORG</b>
Instituto Nacional de Câncer			2409
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
	-	- Recomendação-	Nota de Auditoria CGU nº 254727/02 de 20/09/2011
<b>Órgão/entidade objeto da recomendação</b>			<b>Código SIORG</b>
Instituto Nacional de Câncer			2409
Descrição da Recomendação:			
<b>RECOMENDAÇÃO: 003</b> – Realizar a revisão do orçamento estimativo, alterando, quando couber, os custos unitários dos itens que se encontram acima dos valores constantes nas tabelas referenciais.			
Providências Adotadas			
<b>Setor responsável pela implementação</b>			<b>Código SIORG</b>
Coordenação de Administração Geral – COAGE			5433
Síntese da providência adotada:			
Em Ofício nº 60/2011, enviado a CGU em 26/09/2011, ficou esclarecido que o orçamento seria revisado, a fim de serem realizados os devidos ajustes solicitados.			
Síntese dos resultados obtidos			
Os ajustes foram realizados, conforme reunião firmada, em 30/09/2011, com a equipe da CGU.			
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor			
Positivo: As exigências foram atendidas			

Unidade Jurisdicionada			
<b>Denominação completa:</b>			<b>Código SIORG</b>
Instituto Nacional de Câncer			2409
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
	-	- Recomendação-	Nota de Auditoria CGU nº 254727/02 de 20/09/2011
<b>Órgão/entidade objeto da recomendação</b>			<b>Código SIORG</b>
Instituto Nacional de Câncer			2409
<b>Descrição da Recomendação:</b>			
<b>RECOMENDAÇÃO: 004</b> – Avaliar a conveniência de dar prosseguimento à Concorrência nº 04/2011, tendo em vista os indícios de sobrepreço na planilha orçamentária, parte integrante do Edital.			
Providências Adotadas			
<b>Setor responsável pela implementação</b>			<b>Código SIORG</b>
Coordenação de Administração Geral – COAGE			5433
<b>Síntese da providência adotada:</b>			
Em 21/09/2011, o INCA suspendeu a licitação da Concorrência nº 004/2011, a fim de aguardar parecer final dos órgãos controladores e fiscalizadores – CGU e TCU – sobre a análise orçamentária da Construção do Campus Integrado INCA.			
<b>Síntese dos resultados obtidos</b>			
A Instituição providenciou as alterações e correções das Cláusulas do Edital estipuladas pelo TCU e Ministério da Saúde, proporcionando a revogação da cautelar deferida no TC-030.884/2011-0 e continuidade à Concorrência Pública nº 004/2011.			
<b>Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor</b>			
Positivo: As exigências foram atendidas.			

**QUADRO A.15.4 RECOMENDAÇÕES DO OCI PENDENTES DE ATENDIMENTO AO FINAL DO EXERCÍCIO**

Unidade Jurisdicionada			
<b>Denominação completa:</b>			<b>Código SIORG</b>
Instituto Nacional de Câncer			2409
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
	-	- Recomendação-	Nota de Auditoria CGU nº 201108818/001 de 01/04/2011
<b>Órgão/entidade objeto da recomendação</b>			<b>Código SIORG</b>
Instituto Nacional de Câncer			2409
<b>Descrição da Recomendação:</b>			
<b>RECOMENDAÇÃO: 002</b> – 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			
<b>Setor responsável pela implementação</b>			<b>Código SIORG</b>
Coordenação de Recursos Humanos - CRH			
<b>Síntese da providência adotada:</b>			
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.			
<b>Síntese dos resultados obtidos</b>			
O Serviço de Relações de Trabalhador abriu processo administrativo contra os servidores que não atenderam à solicitação de entrega da Declaração de Bens e Rendas e enviou para a APADS – Sindicância para aplicação dos procedimentos dispostos no Art. 5º do Decreto nº 5.483/2005.			
<b>Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor</b>			
Positivo: Aprimoramento de controle interno.			

Unidade Jurisdicionada			
<b>Denominação completa:</b>			<b>Código SIORG</b>
Instituto Nacional de Câncer			2409
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
	201108818	4	Ofício nº 25496/2011/NAC-2/CGU-Regional/RJ/CGU-PR de 31/08/2011
Órgão/entidade objeto da recomendação			Código SIORG
Instituto Nacional de Câncer			2409
Descrição da Recomendação:			
<b>RECOMENDAÇÃO: 001</b> – 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			
<b>Setor responsável pela implementação</b>			<b>Código SIORG</b>
Coordenação de Recursos Humanos - CRH			
Síntese da providência adotada:			
<p>Em 30/08/2011, o Ofício nº 710 foi elaborado pela Direção Geral do INCA ao Diretor Presidente da Fundação Ary Frauzino notificando sobre as irregularidades apresentadas no Relatório de Auditoria Anual de Contas apresentado pela CGU e recomendando adoção das providências necessárias para o saneamento e adequação dessas impropriedades.</p> <p>Em 17/10/2011 a Fundação Ary Frauzino (FAF) se manifestou informando a realização de auditoria dos valores apresentados no Relatório de Auditoria. Em 09/11/2011, em virtude da complexidade na análise, a Fundação Ary Frauzino solicitou prorrogação até 09/01/2012.</p> <p>Em 05/01/2012, através da Carta FdoC nº 0024/12, a FAF requereu reconsideração da recomendação apresentada pelo órgão, considerando o princípio constitucional de ampla defesa e do contraditório, e o disposto na Lei nº 9.784/1999.</p>			
Síntese dos resultados obtidos			
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor			

Unidade Jurisdicionada			
<b>Denominação completa:</b>			<b>Código SIORG</b>
Instituto Nacional de Câncer			2409
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
	201108818	4	Ofício nº 25496/2011/NAC-2/CGU-Regional/RJ/CGU-PR de 31/08/2011
<b>Órgão/entidade objeto da recomendação</b>			<b>Código SIORG</b>
Instituto Nacional de Câncer			2409
Descrição da Recomendação:			
<p><b>RECOMENDAÇÃO: 004</b> – Promover gestão junto ao Ministério da Saúde para que atue junto ao Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão com vistas a subsidiar a alteração de estrutura de recursos humanos, após os resultados do grupo de trabalho de iniciativa da secretaria de Atenção à Saúde e secretaria Executiva do ministério da Saúde, que tem por objetivo descrever e analisar a força de trabalho do INCA para construir o seu Plano de Recursos Humanos.</p>			
Providências Adotadas			
<b>Setor responsável pela implementação</b>			<b>Código SIORG</b>
Coordenação de Recursos Humanos - CRH			
Síntese da providência adotada:			
<p>Foi instituído grupo de trabalho para o dimensionamento da força de trabalho do INCA. O resultado desse dimensionamento foi encaminhado ao Ministério da Saúde com vistas à construção de soluções para a área de Recursos Humanos do Instituto, conforme teor do Memorando nº 179/Gab.INCA, de 30/09/2011. No relatório para o dimensionamento da força de trabalho o INCA produziu indicadores, parâmetros e análises objetivas a cerca da sua força de trabalho em relação à capacidade operacional, a capacidade instalada, a produtividade nas áreas de assistência / atenção à saúde, ensino, pesquisa e as relativas às ações nacionais, como unidade de referencia nacional em oncologia.</p>			
Síntese dos resultados obtidos			
<p>O INCA apresentou ao Ministério da Saúde no período de 22 a 26 de março de 2012 o estudo realizado com os devidos ajustes solicitados. O relatório final está sendo encaminhado em 30/03/2012 ao Ministério da Saúde e demais órgãos públicos de controle.</p>			
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor			
<p>Positivo: Estudo do dimensionamento da força de trabalho em estágio de conclusão.</p>			