



Ministério da Saúde

RELATÓRIO DE GESTÃO DO EXERCÍCIO DE 2012

Rio de Janeiro, 2013

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva

Ministério da Saúde

Relatório de Gestão do Exercício de 2012

Relatório de Gestão do exercício de 2012, 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 124/2012, DN TCU 121/2012, Portaria TCU nº 150/2012 e das orientações do órgão de controle interno Portaria CGU nº 2546/2010.

Divisão de Planejamento

Rio de Janeiro. 2013

Sumário

1.	PARTE A, ITEM 1, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 119, DE 18/1/2012.....	12
1.1.	IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE JURISDICIONADA.....	12
1.2.	FINALIDADE E COMPETÊNCIAS INSTITUCIONAIS DA UNIDADE	13
1.3.	ORGANOGRAMA FUNCIONAL	14
1.4.	MACROPROCESSOS FINALÍSTICOS	15
1.5.	MACROPROCESSOS DE APOIO.....	16
1.6.	PRINCIPAIS PARCEIROS	16
2.	PARTE A, ITEM 2, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 119, DE 18/1/2012.....	21
2.1	PLANEJAMENTO DAS AÇÕES DA UNIDADE JURISDICIONADA	21
2.2	ESTRATÉGIAS DE ATUAÇÃO FRENTE AOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS.....	23
2.3	EXECUÇÃO DO PLANO DE METAS OU DE AÇÕES	24
2.3.1.	ATUAÇÃO INSTITUCIONAL.....	24
2.3.2.	O PAPEL DA AÇÃO ASSISTENCIAL NO INSTITUTO	24
2.3.3.	ENSINO E DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA	27
2.3.4.	PESQUISA.....	31
2.3.5.	PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA DO CÂNCER	34
2.3.6.	VOLUNTARIADO DO INCA	44
2.4	INDICADORES.....	46
3.	PARTE A, ITEM 3, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 119, DE 18/1/2012.....	50
3.1	ESTRUTURA DE GOVERNANÇA	50
3.2	AVALIAÇÃO DO FUNCIONAMENTO DOS CONTROLES INTERNOS.....	52
3.3	SISTEMA DE CORREIÇÃO.....	53
3.4	CUMPRIMENTO PELA INSTÂNCIA DE CORREIÇÃO DA PORTARIA Nº 1.043/2007 DA CGU	55
4.	PARTE A, ITEM 4, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 119, DE 18/1/2012.....	55
4.1	INFORMAÇÕES SOBRE PROGRAMAS DO PPA DE RESPONSABILIDADE DA UJ	55
4.1.1	Informações Sobre Programas Temáticos de Responsabilidade da UJ	55
4.1.2	Informações Sobre Objetivos Vinculados a Programas Temáticos de Responsabilidade da UJ	56
4.1.3	Informações Sobre Iniciativas Vinculadas a Programas Temáticos de Responsabilidade da UJ	56
4.1.4	Informações Sobre Ações de Programas Temáticos de Responsabilidade da UJ.....	57

4.1.5	Informações Sobre Programas de Gestão, Manutenção e Serviços ao Estado de Responsabilidade da UJ.....	58
4.1.6	Informações Sobre Ações Vinculadas a Programas de Gestão, Manutenção e Serviços ao Estado de Responsabilidade da UJ	58
4.2	INFORMAÇÕES SOBRE A EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA DA DESPESA	59
4.2.1.	Execução Orçamentária da Despesa.....	59
5.	PARTE A, ITEM 5, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 119, DE 18/1/2012.....	60
5.1.	PAGAMENTOS E CANCELAMENTOS DE RESTOS A PAGAR DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	60
5.1.1.	Pagamentos e Cancelamentos de Restos a Pagar de Exercícios Anteriores.....	60
5.2.	SUPRIMENTO DE FUNDOS	61
5.2.1.	Despesas Realizadas por meio de Suprimento de Fundos	61
6.	PARTE A, ITEM 6, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 119, DE 18/1/2012.....	62
6.1.	COMPOSIÇÃO DO QUADRO DE SERVIDORES ATIVOS	62
6.1.1	Demonstração da Força de Trabalho à Disposição da Unidade Jurisdicionada	62
6.1.2	Qualificação da Força de Trabalho	63
6.1.3	Demonstração dos Custos de Pessoal da Unidade Jurisdicionada	65
6.1.4	Composição do Quadro de Servidores Inativos e Pensionistas	66
6.1.5	Informações Sobre os Atos de Pessoal Sujeitos a Registros e Comunicação	67
6.2.	TERCEIRIZAÇÃO DE MÃO DE OBRA EMPREGADA E CONTRATAÇÃO DE ESTAGIÁRIOS.....	68
6.2.1	Informações sobre Terceirização de Cargos e Atividades do Plano de Cargos do Órgão ..	68
6.2.2	Informações sobre a Substituição de Terceirizados em Decorrência da Realização de Concurso Público.....	71
6.2.3	Autorizações Expedidas pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão para Realização de Concursos Públicos para Substituição de Terceirizados	73
6.2.4	Informações sobre a Contratação de Serviços de Limpeza, Higiene e Vigilância Ostensiva pela Unidade Jurisdicionada	73
6.2.5	Informações sobre Locação de Mão de Obra para Atividades não Abrangidas pelo Plano de Cargos do Órgão.....	74
7.	PARTE A, ITEM 7, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 119, DE 18/1/2012.....	75
7.1.	GESTÃO DO PATRIMÔNIO IMOBILIÁRIO	75
7.1.1.	Distribuição Espacial dos Bens Imóveis de Uso Especial	75
7.1.2.	Distribuição Espacial dos Bens Imóveis Locados de Terceiros	76
7.1.3.	Discriminação dos Bens Imóveis Sob a Responsabilidade da UJ	77

8.	PARTE A, ITEM 8, DO ANEXO II DA DN TCU N° 119, DE 18/1/2012.....	78
8.1	GESTÃO DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO (TI).....	78
9.	PARTE A, ITEM 9, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 119, DE 18/1/2012.....	80
9.1	GESTÃO AMBIENTAL E LICITAÇÕES SUSTENTÁVEIS	80
9.2	CONSUMO DE PAPEL, ENERGIA ELÉTRICA E ÁGUA	83
10.	PARTE A, ITEM 10, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 119, DE 18/1/2012.....	84
10.1	DELIBERAÇÕES DO TCU E DO OCI ATENDIDAS NO EXERCÍCIO	84
10.1.1	Deliberações do TCU Atendidas no Exercício	84
10.1.2	Deliberações do TCU Pendentes de Atendimento ao Final do Exercício.....	91
10.1.3	Recomendações do OCI Atendidas no Exercício	95
10.1.4	Recomendações do OCI Pendentes de Atendimento ao Final do Exercício.....	101
10.2	DECLARAÇÃO DE BENS E RENDAS ESTABELECIDADA NA LEI N° 8.730/93.....	105
10.2.1	Situação do Cumprimento das Obrigações Impostas pela Lei 8.730/93	105
10.3	MODELO DE DECLARAÇÃO DE ATUALIZAÇÃO DE DADOS NO SIASG E SICONV.....	106
10.3.1	Modelo da Declaração de Atualização de Dados no SIASG e SICONV	106
11.	PARTE A, ITEM 11, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 119, DE 18/1/2012.....	107
11.1.	DECLARAÇÃO DO CONTADOR ATESTANDO A CONFORMIDADE DAS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS	107
11.1.1.	Declaração com Ressalva	107

SIGLAS

ABIFICC - Associação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Combate ao Câncer
AFINCA - Associação dos Funcionários do Instituto Nacional de Câncer
APADS - Assessoria de Procedimentos Administrativo-Disciplinares
ATS - Avaliação de Tecnologia em Saúde
BA - Bahia
BCCA - British Columbia Cancer Agency
BI - *Business Intelligence*
BNDES - Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social
BPA- Boletim de Procedimento Ambulatorial
BVS - Biblioteca Virtual em Saúde
CACON - Centro de Alta Complexidade em Oncologia
CAISAN - Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional
CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CBR - Colégio Brasileiro de Radiologia
CCO - Cancer Care Ontario
CEF - Caixa Econômica Federal
CEFET - Centro Federal de Educação Tecnológica
CEMO - Centro de Transplante de Medula Óssea
CEREMERJ - Comissão Estadual de Residência Médica do Rio de Janeiro
CGAN - Coordenação de Geral Alimentação e Nutrição
CGDI - Coordenação Geral de Documentação e Informação
CGP - Coordenação de Gestão de Pessoas
CGPI - Coordenação Geral de Programas e Projetos de Cooperação Técnica e Inovação Institucional
CJU - Consultoria Jurídica da União
CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNRAC - Consultoria para Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade
CNRM - Comissão Nacional de Residência Médica
CNS - Conselho Nacional de Saúde
COAD - Coordenação de Administração
COAF - Comissão de Assistência Farmacêutica
COAS - Coordenação de Assistencial
CODIPE - Coordenação de Inovação de processos e de Estruturas Organizacionais
CONBIO - Conselho de Bioética do INCA
CONSINCA - Conselho Consultivo do INCA
CPAC - Canadian Partnership Against Cancer
CPQ - Coordenação de Pesquisa
CQCT - Convenção Quadro para o Controle do Tabaco
DAB - Departamento de Atenção Básica
DAE - Departamento de Atenção Especializada
DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DENASUS - Departamento Nacional de Auditoria do SUS
DESID - Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
DF - Distrito Federal
DIPAT - Divisão de Patologia
DIPLAN - Divisão de Planejamento
DO - Diário Oficial

EAD - Ensino a Distância
EUR - Erasmus University Rotterdam
Expande - Programa de Expansão da Radioterapia do Ministério da Saúde
FAF - Fundação Ary Frauzino para Pesquisa e Controle do Câncer
FAPERJ - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro
FINEP - Financiadora de Estudos e Projetos
FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz
GAB - Gabinete
GM - Gabinete do Ministro
GT - Grupo de Trabalho
HC - Hospital do Câncer
HPV - Human Papilloma Virus
IAEA - Agência Internacional de Energia Atômica
IARC - Agência Internacional de Pesquisa em Câncer
ICGEB - The International Centre for Genetic Engineering and Biotechnology
IESC - Instituto de Estudos em Saúde Coletiva
IMIP - Instituto de Medicina Integral de Pernambuco
IMRT - Radioterapia de Intensidade Modulada
INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva
INCT - Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia
IPATIMUP - Instituto de Patologia e Imunologia Molecular da Universidade de Porto
MEC - Ministério da Educação
MG - Minas Gerais
MS - Ministério da Saúde
NCI - National Cancer Institute
NERJ - Núcleo Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro
NIH - National Institutes of Health
OMS - Organização Mundial da Saúde
OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde
PA - Pará
PAD - Processos Administrativos Disciplinares
PE - Pernambuco
PHAC - Public Health Agency of Canada
PNCT - Programa Nacional de Controle do Tabagismo
PNH - Política Nacional de Humanização
PNQM - Programa Nacional de Qualidade em Mamografia
PPA - Plano Plurianual
PPSUS - Programa Pesquisa para o Sistema Único de Saúde
PQM - Programa de Qualidade em Mamografia
PR - Paraná
PSE - Programa Saúde na Escola
PSS - Programa Saber Saúde
PUC - Pontifícia Universidade Católica
QUALIS - Conjunto de procedimentos utilizados pela CAPES para estratificação da qualidade da produção intelectual dos programas de pós-graduação.
QIID - Sistema de Informação da Qualidade da Mamografia
RAO - Rede de Atenção Oncológica
RBC - Revista Brasileira de Cancerologia
RCBP - Registro de Câncer de Base Populacional

RDC - Resolução da Diretoria do Colegiado
REDEFAC - Rede Nacional de Desenvolvimento de Fármacos
REDOME - Registro de Doadores de Medula Óssea
RH - Recursos Humanos
RHC - Registro de Câncer Hospitalar
RINC - Rede de Institutos Nacionais de Câncer
RJ - Rio de Janeiro
RNPPC - Rede Nacional de Pesquisa Clínica em Câncer
RS - Rio Grande do Sul
RUTE - Rede Universitária de Tecnologia
SAS - Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde
SBCO - Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica
SCAD - Serviço Cooperativo de Acesso a Documentos
SCTIE - Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde
SE-CONICQ - Secretaria Executiva da Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco
SES - Secretaria de Estado da Saúde
SGTES - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde do Ministério da Saúde
SIAFI - Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal
SIBI - Sistema Integrado de Bibliotecas do INCA
SICONV - Sistema de Convênios
SIG - Special Interest Group
SISCAN - Sistema de Câncer
SISCOLO - Sistema de Informação do câncer de colo do útero
SISMAMA - Sistema de Informação do câncer de mama
SISPLAN - Sistema de Planejamento e Gestão
SISRHC - Programa desenvolvido pelo INCA, alimentado pelos Registros Hospitalares de Câncer, para o processamento eletrônico de dados
SITEC - Seção Integrada de Tecnologia em Citopatologia
SMS - Secretaria Municipal de Saúde
SP - São Paulo
SQRI - Serviço de Qualidade de Radiação Ionizante
SUS - Sistema Único de Saúde
SWOG - South West Oncology Group
UERJ - Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UF - Unidade de Federação
UFPB - Universidade Federal da Paraíba
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro
UICC - União Internacional de Combate ao Câncer
UJ - Unidade Jurisdicionada
UNACON - Unidade de Alta Complexidade em Oncologia
UNASUL - União de Nações Sul-Americanas
UNASUR - União de Nações Sul-Americanas
USLACRN - United States - Latin America Cancer Research Network

Este relatório foi elaborado de acordo com a Portaria do TCU nº 150 de 03 de julho de 2012. O item 10 será contemplado pelo Plano de Providências anexo. 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:

Conteúdo	Item
"não se aplicam à natureza da UJ"	1.1.2 Relatório de Gestão Consolidado
	1.1.3 Relatório de Gestão Agregado
	1.1.4 Relatório de Gestão Consolidado e Agregado
	3.3 REMUNERAÇÃO PAGA A ADMINISTRADORES
	4.2.1 Identificação das Unidades Orçamentárias da UJ
	4.2.2 Programação de Despesas
	4.2.2.1 Programação de Despesas Correntes
	4.2.2.2 Programação de Despesas de Capital
	4.2.2.3 Resumo da Programação de Despesas e da Reserva de Contingência
	4.2.2.4 Análise Crítica
	4.2.3 Movimentação de Créditos Interna e Externa
	4.2.4 Execução Orçamentária da Despesa
	4.2.4.1 Execução da Despesa Com Créditos Originários
	4.2.4.1.1 Despesas Totais Por Modalidade de Contratação – Créditos Originários
	4.2.4.1.2 Despesas por Grupo e Elemento de Despesa – Créditos Originários
	4.2.4.2.3 Análise crítica
	5.1 RECONHECIMENTO DE PASSIVOS
	5.3 TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS
	5.4.1.6 Análise Crítica
	5.5.1 Renúncias Tributárias sob Gestão da UJ
	5.5.2 Valores Renunciados e Respectiva Contrapartida
	5.5.4 Beneficiários da Contrapartida da Renúncia Tributária - Pessoas Físicas e Jurídica
	5.5.5 Programas Orçamentários Financiados com Contrapartida de Renúncia de Receita Tributária
	5.5.6 Prestações de Contas de Renúncia de Receitas
	5.5.7 Comunicações à RFB
	5.5.8 Indicadores de Gestão da Renúncia de Receitas
	5.5.9 Declaração de Situação de Beneficiários de Renúncia Fiscal
	5.5.10 Fiscalizações Realizadas pela RFB
	5.6 GESTÃO DE PRECATÓRIOS
	6.1.5 Acumulação Indevida de Cargos, Funções e Empregos Públicos
	6.1.6 Providências Adotadas nos Casos de Acumulação Indevida de Cargos, Funções e Empregos Públicos
6.1.7.2 Atos Sujeitos à Remessa ao TCU em meio físico	
6.1.7.3 Informações da Atuação do Órgão de Controle Interno (OCI) Sobre os Atos	
6.1.8 Indicadores Gerenciais Sobre Recursos Humanos	
6.2.6 Composição do Quadro de Estagiários	
7.1 GESTÃO DA FROTA DE VEÍCULOS PRÓPRIOS E CONTRATADOS DE TERCEIROS	

10.2	INFORMAÇÕES SOBRE A ATUAÇÃO DA UNIDADE DE AUDITORIA INTERNA
11.1	INFORMAÇÕES SOBRE A ADOÇÃO DE CRITÉRIOS E PROCEDIMENTOS
11.2.1	Declaração Plena
11.3	DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS E NOTAS EXPLICATIVAS PREVISTAS NA LEI Nº 4.320/1964 E PELA NBC T 16.6 APROVADA PELA RESOLUÇÃO CFC Nº 1.133/2008
11.4	DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS E NOTAS EXPLICATIVAS EXIGIDAS PELA LEI Nº 6.404/1976
11.5	COMPOSIÇÃO ACIONÁRIA DAS EMPRESAS ESTATAIS

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, a “Estimativa 2012: Incidência de Câncer no Brasil”, publicação especializada do INCA, realizada a cada dois anos, válida também para o ano de 2013, aponta a ocorrência de aproximadamente 518.510 novos casos de câncer, incluindo os casos de pele não melanoma, reforçando a magnitude do problema no país. Excluindo-se estes últimos, a previsão é de 385 mil casos novos de câncer. Os tipos mais incidentes seriam os cânceres de pele não melanoma, próstata, pulmão, cólon, reto e estômago para o sexo masculino; e os cânceres de pele não melanoma, mama, colo do útero, cólon e reto, e glândula tireoide para o sexo feminino. Foi estimado um total de 257.870 casos novos para o sexo masculino e 260.640 para o sexo feminino. Confirmou-se, por estimativa, que o câncer de pele não melanoma (134 mil casos novos) seria o mais incidente na população brasileira, seguido pelos tumores de próstata (60 mil), mama feminina (53 mil), cólon e reto (30 mil), pulmão (27 mil), estômago (20 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, variando com o grau de desenvolvimento dos países.

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

PARTE A DO ANEXO II DA DN TCU N° 119/2012 – CONTEÚDO GERAL DO RELATÓRIO DE GESTÃO

1. PARTE A, ITEM 1, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 119, DE 18/1/2012.

1.1. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE JURISDICIONADA

QUADRO A.1.1 - IDENTIFICAÇÃO DA UJ

Poder e Órgão de Vinculação	
Poder: Executivo	
Órgão de Vinculação: Ministério da Saúde	Código SIORG: 304
Identificação da Unidade Jurisdicionada	
Denominação completa: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva	
Denominação abreviada: INCA	
Código SIORG: 2409	Código SIAFI: 250052
Código na LOA da UJ titular: 36.000 – Ministério da Saúde	
Situação: Ativa	
Natureza Jurídica: Administração Direta	
Principal atividade econômica: Atividade de Atenção à Saúde Humana	Código CNAE: 86
Telefone: (21) 3207-1313	Fax: (21) 2509-2004
E-mail: abittencourt@inca.gov.br alessandra.pereira@inca.gov.br	Página na internet: http://www.inca.gov.br/
Endereço da sede	Praça da Cruz Vermelha, nº 23 – Centro CEP 20230-130 - Rio de Janeiro – RJ
Normas relacionadas à unidade Jurisdicionada	
Normativos de criação, definição de competências e estrutura organizacional	- Lei 8.080 de setembro de 1990, artigo 41. - Decreto Presidencial nº 7.797, de 30 de agosto de 2012, Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde, e dá outras providências. - Portaria nº 3.965, de 14 de dezembro de 2010, publicada no DOU de 15/12/2010 - Aprova os Regimentos Internos dos órgãos do Ministério da Saúde. - Portaria nº 2.439/GM de 8 de dezembro de 2005, Institui

	a Política Nacional de Atenção Oncológica. - Portaria nº 741/SAS/MS de 19 de dezembro de 2005, institui as Unidades e Centros de Alta Complexidade em Oncologia.
Unidades Gestoras e Gestão relacionadas à Unidade Jurisdicionada	Não se aplica. O INCA não consolida outras unidades.

Fonte: Divisão de Planejamento

1.2. FINALIDADE E COMPETÊNCIAS INSTITUCIONAIS DA UNIDADE

O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA é um órgão singular do Ministério da Saúde. Conforme o Decreto Presidencial nº 7.797, de 30 de agosto de 2012, compõe-se como uma unidade integrante da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), e se constitui no Centro de Referência de Alta Complexidade em Oncologia desse Ministério, em conformidade com a Portaria 741/SAS, de 19 de dezembro de 2005. São suas atribuições:

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

Para executar de forma objetiva essas atribuições, o INCA definiu como sua Missão e Visão Estratégica:

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

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

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

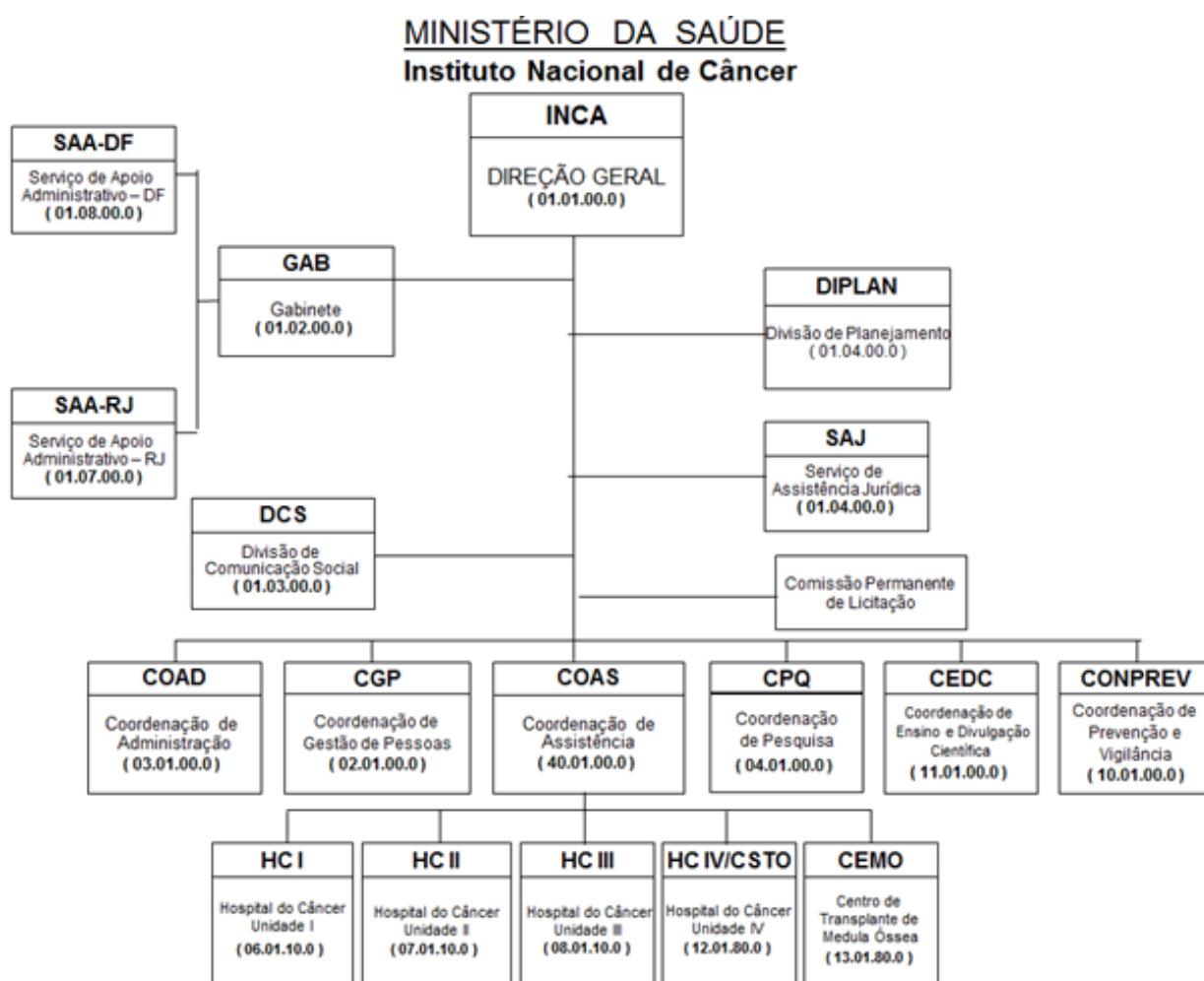
Objetivos Estratégicos:

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

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

1.3. ORGANOGRAMA FUNCIONAL

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



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

Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS) propõe a reformulação dos cargos em comissão do Grupo de Direção e Assessoramento Superiores – DAS. A proposta encontra-se em estudo por parte do MS.

1.4. MACROPROCESSOS FINALÍSTICOS

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.

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

- **ASSISTÊNCIA**

A gestão assistencial do INCA inclui cinco 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 da doença, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, com atendimento multiprofissional integrado, garantidos os suportes diagnósticos e terapêuticos.

- **PESQUISA**

A atuação da área está lastreada na implementação de um novo modelo técnico-científico, articulando todas as áreas da instituição, com o objetivo de agregar conhecimento. Os grupos de pesquisa estão estruturados em 10 programas científicos, distribuídos em 26 linhas de pesquisa.

Como responsável por ações na política nacional de pesquisa para a atenção oncológica, o INCA priorizou consolidar a estruturação de redes, tais como a Rede Nacional de Pesquisa Clínica em Câncer, Rede USLACRN com países da América Latina e Estados Unidos, Rede Nacional de Câncer Familiar e o INCT (Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia) para controle do Câncer.

- **ENSINO**

As atividades de ensino 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. São contempladas estratégias de qualificação nas áreas de ensino técnico, médico, enfermagem, psicologia, serviço social, odontologia, farmácia hospitalar, física médica, fonoaudiologia, nutrição, patologia clínica e fisioterapia.

- **PREVENÇÃO**

O Instituto compartilha com outros setores do Ministério da Saúde a missão de implementar ações com vistas à garantia de condições de saúde adequadas à população brasileira, tendo como objetivo a promoção de práticas alimentares e hábitos saudáveis que favoreçam o controle de câncer. O INCA é o órgão do Ministério da Saúde responsável por articular as ações de controle do tabagismo, maior fator de risco evitável de adoecimento e morte no mundo. Nesse contexto, há cerca de 20 anos, desenvolve o Programa Nacional de Controle do Tabagismo – PNCT conjuntamente com demais setores do Ministério da Saúde e outros parceiros.

- **VIGILÂNCIA**

As ações nacionais de vigilância do câncer têm como objetivo conhecer com detalhes o atual quadro do câncer no Brasil. Os registros possibilitam identificar os novos casos e realizar estimativas de incidência do câncer, subsídios fundamentais para o planejamento das ações locais de prevenção e controle da doença de acordo com cada região.

1.5. MACROPROCESSOS DE APOIO

▪ ADMINISTRAÇÃO

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

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

▪ RECURSOS HUMANOS

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

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

1.6. PRINCIPAIS PARCEIROS

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

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

O INCA, para o cumprimento de sua missão, atua em aliança estratégica com sua fundação de apoio, Fundação Ary Frauzino para Pesquisa e Controle do Câncer – FAF, que é uma entidade privada sem fins lucrativos, criada em 1991, com a finalidade de colaborar com o Instituto em todas as suas áreas de atuação.

Essa parceria se dá por meio da prestação de serviços, do aprimoramento dos recursos tecnológicos, da adequação e disponibilidade de espaços físicos, e da criação de soluções gerenciais que o INCA necessita. Esse apoio é fundamental para que o INCA possa manter o pleno funcionamento de suas atividades.

O objetivo dessa parceria consiste na contratação de serviços de apoio à pesquisa, ensino / extensão e desenvolvimento institucional, científico e tecnológico do INCA, com o fim específico de aperfeiçoamento dos mecanismos que possibilitem a criação de novos materiais, equipamentos, sistemas e processos tecnológicos voltados para a área de saúde e, em especial, para o controle do câncer; desenvolvimento de serviços especiais, de caráter científico/assistencial, clínicos e

cirúrgicos; formação, atualização e aperfeiçoamento dos recursos humanos e reorganização gerencial de suas atividades; execução de atividades de pesquisa básica e aplicada, de caráter científico e tecnológico, para o controle do câncer.

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

- Departamento de Bioquímica - UERJ
- Departamento de Farmácia - FIOCRUZ
- Departamento de Imunologia LPT - FIOCRUZ
- Departamento de Psicologia - UERJ
- Departamento de Reumatologia - PUC RS
- Escola de Medicina - UFRGS
- Escola Nacional de Saúde Pública - FIOCRUZ
- IESC - UFRJ
- INPPN - UFRJ
- Instituto de Bioquímica Médica - UFRJ
- Laboratório de Virologia Humana - UFRJ
- Museu Nacional - UFRJ
- Produtos Naturais - Universidade de Mogi das Cruzes
- Produtos Naturais - Universidade de São Carlos
- Produtos Naturais - UFPB
- Programa de Oncobiologia - UFRJ
- Química CEFET- RJ
- Rede do INCA com os Institutos de Pesquisa do Brasil

No âmbito internacional as parcerias são:

PARCEIROS	OBJETIVO	AÇÕES	2012
EUR - Erasmus University Rotterdam (Holanda)	Promover cooperação mútua para o desenvolvimento de pesquisas na área de avaliação econômica de tecnologias em saúde relacionadas ao controle do câncer e capacitação de recursos humanos no assunto	- Formação de massa crítica de recursos humanos no INCA para atuação no novo campo de pesquisa Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS), contribuindo para o fortalecimento da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologia em Saúde - Rebrats e para o alcance das diretrizes da Política de Gestão de Tecnologias em Saúde do Ministério da Saúde	- Realização de seminário com o objetivo de alinhar projetos e capacitação de RH do INCA
IAEA – Agência Internacional de Energia Atômica	Reduzir as taxas de mortalidade por câncer nos países em desenvolvimento		- Projeto do SQRI (Serviço de Qualidade em Radiações Ionizantes do Instituto Nacional de Câncer) na área de controle de qualidade em radioterapia, com desenvolvimento e implementação de metodologias de avaliação inéditas no Brasil
IARC – Agência Internacional para Pesquisa em Câncer	Reduzir a mortalidade e a incidência de câncer no Brasil	- Identificação de lacunas no conhecimento de causas de câncer que necessitam ser abordadas em trabalhos de novas pesquisas - Desenvolvimento de protocolos, estudos piloto e diretrizes para a implantação de programas de rastreamento populacional de câncer no Brasil - Treinamento e educação para a pesquisa sobre prevenção do câncer incluindo registro de câncer, bioestatísticas, rastreamento de câncer e criação de biobancos no Brasil e em Redes Latino-Americanas - Desenvolvimento de pesquisa sobre prevenção, detecção precoce e melhores terapias para reduzir a mortalidade de câncer do trato respiratório e digestivo - Desenvolvimento de pesquisa com o objetivo de entender melhor a natureza específica de agentes infecciosos que causam câncer na população brasileira - Criação de uma iniciativa combinada para a prevenção de câncer em países lusófonos, com enfoque particular em países falantes da língua portuguesa na África	- Implementação de um projeto multicêntrico internacional em epidemiologia molecular para cabeça e pescoço - Organização de Seminário Internacional sobre Epidemiologia Molecular em Cabeça e Pescoço
Ipatimup - Instituto de Patologia e Imunologia Molecular da Universidade de Porto (Triangulação)	Praticar ciência internacionalmente competitiva nos domínios da oncobiologia, patologia molecular, medicina molecular e da genética populacional, integrando investigadores com conhecimentos técnicos muito especializados e treinados em formação e pré e pós graduada	- Formação de recursos humanos em câncer nos países envolvidos em nível de capacitação técnica, complementação de formação na residência médica e para pós graduandos em nível de doutorado	- Capacitação de residentes da patologia no Ipatimup, através da ida em estágio de 3 meses de 2 residentes do 3º ano da patologia do INCA
NCI – National Cancer Institute	Desenvolver programas de pesquisa científica e clínica, desenvolver e aplicar programas de capacitação de pesquisadores e técnicos, e construir e implantar programas de capacitação tecnológica	- Incentivo às trocas de informações técnicas e materiais de pesquisa - Desenvolvimento de projetos de pesquisa colaborativos - Acesso recíproco aos laboratórios, bancos de dados e repositores de pesquisas - Visitas de profissionais, especialistas ou peritos - Atividades de treinamento - Fóruns colaborativos, tais como seminários, workshops, simpósios e conferências	- Ministração do Curso de Atualização à Distância “El Electrón em la Radioterapia” para a comunidade latino americana - Inserção de 130 pacientes no projeto em Câncer de Mama ligado à Rede USLACRN – United States and Latin America Cancer Research Network - Participação no curso de capacitação em Epidemiologia Molecular realizado pelo NCI em Bethesda/USA
PHAC - Public Health Agency of Canada, BCCA - British Columbia Cancer Agency, CCO - Cancer Care Ontario e CPAC - Canadian Partnership Against Cancer	Promover a troca mútua de conhecimentos e experiências na área técnica e de gestão para rastreamento e detecção precoce de câncer	- Colaboração com os diferentes níveis de governos para o rastreamento - Determinantes da qualidade de programas de rastreamento organizado - Avaliação e monitoramento de programas de rastreamento - Alcance às populações isoladas	- Estruturação da participação conjunta (Brasil e Canadá) no Congresso Mundial da UICC ocorrido no Canadá

PARCEIROS	OBJETIVO	AÇÕES	2012
Projeto Cuba – Vitória da Conquista	Desenvolver inovações no atual modelo de cuidado e controle do câncer a partir da Atenção Básica, no município de Vitória da Conquista - Bahia	<ul style="list-style-type: none"> - Experimento de inovação para reorganizar o papel da atenção básica na rede de atenção e demais áreas de atuação para cuidado e controle do câncer - Articulação de ofertas das políticas públicas e modelos já existentes para atenção básica e doenças crônicas não transmissíveis - Inovação no campo das ações de promoção de saúde voltadas para o câncer a partir da Atenção Básica - Controle dos fatores de risco e desenvolvimento de ações de prevenção específicas dos cânceres preveníveis, a partir da Atenção Básica - Abordagem integrada do ciclo de vida no planejamento e na execução de ações de promoção da saúde e prevenção do câncer na Rede de Atenção à Saúde local - Monitoramento dos indicadores do câncer no município integrando as informações entre as Redes de Atenção à Saúde - Reestabelecimento do fluxo de registro hospitalar de câncer - Inovação no campo da produção de melhorias para a qualidade de vida das pessoas com câncer e seu contexto social - Controle do câncer a partir de ações de acompanhamento e atenção integral ao paciente e ao território a partir da atenção básica - Desenvolvimento de ofertas de Educação Permanente com foco no cuidado em condições crônicas, garantindo o desenvolvimento da longitudinalidade do cuidado - Preparação de plataforma tecnológica de pesquisa e inovação para futuras transferências biotecnológicas - Formação profissional promovendo cursos de pós-graduação com foco em agravos crônicos, além de intercâmbio científico entre os países da América Latina 	- Processo de análise e diagnóstico, proporcionando um diálogo entre o global e o local, trazendo informações de nível nacional e internacional, e atualizando conhecimentos e saberes dos demais envolvidos no Projeto
Projetos realizados com a África - Moçambique	Promover o intercâmbio de experiência nas áreas de registro de câncer de base populacional, rastreamento do câncer de mama e de colo de útero, e controle do tabagismo	- Apoio ao desenvolvimento do sistema de vigilância do câncer, programas de controle do tabagismo e de prevenção do câncer do colo do útero e de mama	- Treinamento de 2 patologistas para capacitação e formação de RH em câncer para Moçambique
RINC - Rede de Instituições Nacionais do Câncer	Elaborar e executar políticas e programas para prevenção e controle do câncer na região, em consonância com as diretrizes do Plano Quinquenal 2010-2015	<ul style="list-style-type: none"> - Organização de uma comunidade regional de boas práticas para o controle do câncer - Identificação de interesses comuns relacionados com o controle do câncer e busca de alternativas que possam ser compartilhadas - Fomento do compromisso de cada país, com o esforço de disponibilizar recursos necessários ao desenvolvimento do controle do câncer - Articulação de um conjunto de fontes alternativas de financiamento para o desenvolvimento dos planos de trabalho 	<ul style="list-style-type: none"> - Formação de cinco Grupos de Trabalho (Câncer do Colo do Útero, Câncer de Mama, Bancos de Tumores, Registros de Câncer e Qualidade em Radioterapia) baseados no modelo de cooperação sul-sul - Inauguração de um novo banco de tumores na Universidade do Chile (BTUCH), e programas de treinamento e capacitação cumpridos por técnicos do Peru e da Venezuela no banco de tumores brasileiro no INCA - Avaliação das condutas técnicas e dosimétricas, visando ao cumprimento da dose prescrita no volume tumoral alvo com a menor dose possível nos tecidos
SE-CONICQ - Secretaria Executiva da Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco	Promover o apoio técnico através da Cooperação Técnica com a Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS, com recursos do Ministério da Saúde, a uma série de ações desenvolvidas pelo INCA para promover o controle da doença no país	<ul style="list-style-type: none"> - Atuação do INCA como Centro Colaborador da OMS para Controle do Tabagismo, a fim de colaborar com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-americana da Saúde (OPAS) na implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco na América Latina - Produção de material em português para a OMS com o objetivo de fortalecer o controle do tabagismo nos países lusofônicos - Implementação de programas de treinamento e estratégias para o controle do tabagismo no Brasil, em consonância com as recomendações da OMS/OPAS 	<ul style="list-style-type: none"> - Realização de pesquisa, contratação de serviços, divulgação das ações da CONICQ - Presença na 5ª Sessão da Conferência das Partes (COP5), onde foram delineados os posicionamentos a serem levados pelo Brasil - Participação na Comissão Intergovernamental de Controle do Tabaco do Mercosul - Participação no 15º Congresso Mundial Tabaco ou Saúde (WCTOH), principal evento internacional sobre o controle do tabaco

PARCEIROS	OBJETIVO	AÇÕES	2012
SWOG – South West Oncology Group	Gerar avanços significativos na prevenção e tratamento do câncer por meio de uma abordagem cooperativa para a concepção e a realização dos ensaios clínicos em grandes populações de indivíduos normais e pacientes com câncer através de pesquisa multidisciplinar	<ul style="list-style-type: none"> - Realização de ensaios clínicos para prosseguir estudos de tratamento dos citotóxicos, avaliar se os novos agentes ou abordagens têm atividade anti-câncer suficiente para incentivar um estudo mais aprofundado e determinar quais novos esquemas podem melhorar os resultados em pacientes com câncer - Coleta, armazenagem e fornecimento de acesso de alta qualidade de espécimes humanos coletados e representativas das populações de pacientes inseridos no Grupo NCI-ensaios clínicos financiados - Utilização de controle e mecanismos de garantia da qualidade para garantir a alta qualidade nos dados e conformidade com os requisitos regulamentares 	<ul style="list-style-type: none"> - Realização de seminário com o objetivo de conhecer as potencialidades e interesses de pesquisa do INCA e alinhar com os projetos em desenvolvimento no SWOG
UICC – União Internacional de Combate ao Câncer	Eliminar o câncer como uma doença com risco de morte para as gerações futuras	<ul style="list-style-type: none"> - My child matters abordando o câncer infantil - Criação de Fundo de Capacitação para ajudar os países com recursos limitados a melhorar suas capacidades de controle do câncer - Iniciativa relacionada ao Câncer Cervical, ajudando a combater o câncer de colo do útero no mundo - GAPRI (Acesso Global à Iniciativa de Alívio da Dor), que visa oferecer alívio efetivo da dor para aqueles que precisam 	<ul style="list-style-type: none"> - Ocorrência de dois eventos no Canadá: World Cancer Congress e Connecting for Global Impact

2. PARTE A, ITEM 2, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 119, DE 18/1/2012.

2.1 PLANEJAMENTO DAS AÇÕES DA UNIDADE JURISDICIONADA

▪ BASE NORMATIVA

O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA é um órgão singular do Ministério da Saúde. Conforme o Decreto Presidencial nº 7.797, de 30 de agosto de 2012, compõe-se como uma unidade integrante da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), e se constitui no Centro de Referência de Alta Complexidade em Oncologia desse Ministério, nos termos da Portaria nº 741/SAS/MS, de 19 de dezembro de 2005. A Portaria Nº 2438/GM de 8 de dezembro de 2005 também define para o Instituto as tarefas de acompanhar e auxiliar na implementação da Política Nacional de Atenção Oncológica. A Lei Nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 dispõe em seu artigo 41 que o INCA permanecerá “como referencial de prestação de serviços, formação de recursos humanos e para transferência de tecnologia”, já na constituição do Sistema Único de Saúde – SUS.

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

- Programa 2015 - Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde.
 - Objetivo:
 - 0713 – Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada.
 - Iniciativa:
 1. 02PB - Aperfeiçoamento, avaliação e desenvolvimento de ações e serviços especializados em oncologia – INCA;
 2. 02PQ – Implantação do complexo integrado do Instituto Nacional de Câncer – INCA.

Para atender às suas finalidades e desafios, o INCA definiu como sua Missão e Visão Estratégica, indicadas em item Finalidade e Competências Institucionais da Unidade.

▪ PLANEJAMENTO INSTITUCIONAL

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

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

estratégias vinculadas a cada um dos quatro objetivos, pretendendo abarcar eixos de ação a partir dos quais será possível definir planos setoriais, táticos e operacionais.

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

Na revisão realizada, foram consolidados os seguintes objetivos estratégicos institucionais e respectivas estratégias:

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

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

3. Contribuir para o desenvolvimento científico e tecnológico em saúde, otimizando sua aplicação nas ações para o controle do câncer.
 - Estratégias:
 - Desenvolver o estudo de novas tecnologias relacionadas ao controle do câncer;
 - Desenvolver a área de Avaliação de Tecnologia em Saúde (ATS) voltada para a atenção ao câncer;
 - Contribuir para o fortalecimento do Complexo Econômico e Industrial da Saúde.

4. Aprimorar processos e instrumentos de gestão, visando a maior efetividade das ações para o controle do câncer.
 - Estratégias:
 - Desenvolver processos de gestão voltados para resultados e mecanismos de monitoramento e avaliação;
 - Atuar na melhoria permanente da qualidade das ações e serviços, na perspectiva da otimização dos recursos existentes.

2.2 ESTRATÉGIAS DE ATUAÇÃO FRENTE AOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Para o alcance de suas finalidades e objetivos, dispostos em sua missão, visão e objetivos estratégicos, o Instituto vem enfrentando um cenário de relativa adversidade nos últimos anos. Mudanças ocorridas na estrutura e composição de sua força de trabalho vêm requerendo um atento e constante reposicionamento da instituição frente às diferentes conjunturas, ditadas por este processo.

O modelo consolidado nos anos 1990, com base na participação de sua Fundação de Apoio – Fundação Ary Frauzino – vem sendo colocado em cheque pelos órgãos de controle devido à fragilidade de sua base normativa. Em resposta a este processo, o INCA vem ao longo do tempo recompondo sua mão de obra, realizando concursos para profissionais de suas diferentes áreas e substituindo os profissionais terceirizados. Como alternativa que viabilize melhores condições para o desempenho da instituição, o INCA está realizando ações para a definição e implementação de um novo modelo jurídico que atenda de forma mais efetiva suas necessidades de serviços e, por consequência, garanta e amplie os níveis de satisfação de sua clientela.

Uma instituição que atua na saúde, em seus mais altos níveis de complexidade, como o INCA, sofre grandes dificuldades para a substituição de profissionais, que formam e aprimoram sua *expertise* ao longo de anos de experiência. Daí todo o cuidado e parcimônia no processo de sua substituição. Mesmo este cuidado não evita contratempos e dificuldades na execução dos serviços, o que, ao fim, tem reflexo quantitativo e qualitativo nos resultados alcançados.

Neste sentido, a estratégia adotada tem sido a de atender às necessidades legais de substituição de seus profissionais, por meio da realização de concursos públicos, ao tempo em que vem fomentando a discussão quanto a definição de um novo modelo jurídico a ser adotado na instituição. E esta substituição de mão de obra tem de ser feita quase que sob um processo de permanente “administração de crise”, dado os níveis de carência e conflitos que, num primeiro momento, este processo acarreta. Daí a necessidade da renovação do Contrato com a Fundação Ary Frauzino, por, pelo menos, mais um exercício.

No sentido de harmonizar o processo, as iniciativas têm dado foco à priorização de áreas e setores passíveis de substituição de forma contínua, porém hierárquica, ao planejamento e preparo das condições de recepção e integração de novos profissionais e a capacitação e adaptação dos recém-chegados. Outro elemento fundamental tem sido o fortalecimento do modelo de gestão participativo e compartilhado, buscando a máxima inclusão e participação do corpo funcional.

A comunicação é outra estratégia prioritária, em que, por meio da divulgação dos objetivos e metas institucionais, incentiva-se o diálogo e a troca organizacional, na avaliação e redefinição dos resultados alcançados. Também, têm-se fortalecido o diálogo e a participação na discussão e definição do novo modelo jurídico a ser proposto.

2.3 EXECUÇÃO DO PLANO DE METAS OU DE AÇÕES

2.3.1. 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, o Instituto baseia sua ação na lógica do trabalho em rede. Neste intuito, mantém parcerias de cooperação em várias frentes, formando redes de conhecimento técnico e científico e buscando reduzir o impacto regional e global da doença.

2.3.2. O PAPEL DA AÇÃO ASSISTENCIAL NO INSTITUTO

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

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

Além das unidades assistenciais, a gestão assistencial inclui ainda as áreas de qualidade, humanização, Divisão de Patologia (DIPAT) e Divisão de Farmácia. Estas unidades em seu conjunto 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.

Durante o exercício de 2012 a COAS definiu em seu plano tático operacional o desenvolvimento de ações que garantissem e fortalecessem sua contribuição para o alcance dos objetivos estratégicos da instituição, destacando-se as descritas em seguida.

- Participação, junto a demais setores do Ministério da Saúde, na definição de Diretrizes de Diagnóstico e Tratamento de Câncer. Desde 2011 o INCA integra o GT para a elaboração de diretrizes para tratamento das neoplasias mais prevalentes no Brasil. Está em andamento o ajuste da Diretriz de Câncer de Mama, cuja publicação deverá ocorrer em breve.
- Revisão técnica e gerencial dos procedimentos de Cirurgia Oncologia na tabela SUS. Com a participação de médicos do INCA/SAS (cirurgiões oncológicos, cirurgiões em diversas especialidades e anesthesiologista), do DAE/SAS (oncologista clínico), da Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica – SBCO (cirurgião oncológico e consultores à distância) e da Associação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Combate ao Câncer – ABIFICC (cirurgião oncológico e consultores à distância),

desenvolveu-se o trabalho conjunto de atualização dos procedimentos cirúrgicos em oncologia. Este processo resultou na exclusão, alteração, inclusão e atualização de mais de uma centena de procedimentos e respectivos valores de tabela. O resultado deste esforço foi a publicação da portaria (GM/MS nº 2947) em 21 de dezembro de 2012, com sua implementação na competência de janeiro de 2013. Desta forma, os impactos gerados deverão ser avaliados no decorrer do ano de 2013, ano em que está prevista a inclusão das orientações sobre Cirurgia Oncológica no Manual de Bases Técnicas em Oncologia/MS em sua próxima edição e, ainda, a oferta de treinamento às Secretarias de Saúde quanto aos novos conteúdos da referida portaria.

- Elaboração de Notas Explicativas das normas e regulamentações SUS/Oncologia. Trata-se de um processo contínuo, no sentido de oferecer orientação às Secretarias de Saúde quanto às normas do SUS relativas, principalmente, aos procedimentos de Quimioterapia, Radioterapia e cirúrgicos em Cirurgia Oncológica na tabela SUS. O trabalho é realizado sob demanda das próprias secretarias.
- Consultoria para Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade – CNRAC. O Inca atua em apoio a CNRAC como Módulo Consultor e Módulo Executante, para laudos e autorização de procedimentos, principalmente no que se refere a cirurgia oncológica e em Medicina Nuclear, nos termos da portaria SAS/MS nº 258 / julho 2009.
- Implementação do Processo Regulatório para Pacientes Oncológicos. Estabelecimento de mecanismos e estratégias internas no Instituto, para implantar a regulação de acesso a pacientes oncológicos, organizando, controlando, gerenciando e estabelecendo a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais, em conjunto com SES e SMS, de forma a atender a Portaria Nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, do Ministério da Saúde. Em relação ao processo regulatório, o ano de 2012 foi marcado pela retomada da discussão do processo pelas três esferas de governo, acompanhada pelo Ministério Público Federal, promovendo um amplo debate a respeito das responsabilidades e capacidades dentro do Sistema de Saúde no Rio de Janeiro. A retomada da discussão com todos os entes envolvidos no processo é um sinal positivo do interesse e disponibilidade de ampliação da discussão e da efetiva implantação do processo regulatório, sendo que a deficiente organização do Sistema de Saúde no Rio de Janeiro constitui um dos principais entraves para o desenvolvimento pleno da regulação de vagas e leitos no município e no Estado. No ano de 2013 pretende-se formalizar o Grupo Interno de Regulação do INCA e manter o estudo sobre a inserção do Instituto no processo municipal e estadual.
- Identificação de estratégias de superação do problema de Desabastecimento de Medicamentos Oncológicos no Brasil. Por solicitação do CONSINCA (Conselho Consultivo do INCA), em 2011, formou-se um Grupo de Trabalho para discussão dos riscos de desabastecimento de medicamentos oncológicos no Brasil. Após apresentação do relatório final, em novembro, ocorreram vários desdobramentos, como a realização de reuniões em Brasília, no Ministério da Saúde e na Comissão de Assistência Farmacêutica (COAF/CNS) do Conselho Nacional de Saúde. Nessas reuniões, além do relatório final do GT, foram discutidas estratégias para tratar e minimizar o problema, sendo confeccionada uma Nota Técnica para apresentação do

problema ao Colegiado Gestor do Ministério da Saúde. A discussão organizada do tema e a busca de estratégias conjuntas de superação apontam para perspectivas de equacionamento do problema. O desabastecimento é um problema de âmbito mundial, de resolução bastante complexa e baixa governabilidade dos prestadores de serviços, possuindo diversas interfaces como: com a Indústria, o Mercado, a Legislação do país, as Agências Reguladoras, os Gestores das três esferas de governo, além dos Pacientes, e da Sociedade.

- Incorporação de Tecnologia Robótica para tratamento cirúrgico dos pacientes oncológicos. Foi dada prioridade às especialidades cujos estudos demonstram melhorias e ganhos em relação à cirurgia convencional e/ou videolaparoscópica, tais como: Cirurgia Abdomino-pélvica, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Ginecologia e Urologia. Estas foram as especialidades definidas como subprojetos para a implantação da tecnologia robótica. A avaliação dos resultados e impactos sobre a qualidade de vida dos pacientes submetidos a este tipo de cirurgia ainda requer um tempo maior de experiência, além de um número maior de pacientes operados que possibilitem uma análise com significância estatística.
- Implantação do Prontuário Eletrônico Integrado em todas as unidades do INCA. Este processo teve início em 2010 através do projeto piloto para a implantação do *Alert Free Paper* no HC II. O projeto subdividido em cinco etapas encontra-se em implantação nas demais unidades e tem sua finalização prevista para 2014.
- Desenvolvimento do Painel Analítico de Informações Gerenciais da Assistência. Implantação de um Painel Analítico com informações gerenciais nos diversos níveis hierárquicos, desde cada Serviço, Divisão ou Área, chegando às Direções de cada Unidade Hospitalar, até à Coordenação de Assistência. A proposta é a de consolidar os dados de produção das diversas áreas em uma única plataforma utilizando-se o software *Business Intelligence* (BI). Diversos setores já foram consolidados e, para 2013, pretende-se a intensificação do processo incluindo-se os níveis de baixa e média complexidade.
- Acreditação Hospitalar. Permanente aprimoramento dos processos internos com vistas a manutenção da Acreditação Hospitalar das Unidades, e da Certificação do Programa de Cuidados Clínicos do CEMO, baseado na Metodologia da *Joint Commission International*. As principais dificuldades identificadas foram relacionadas à substituição de profissionais terceirizados por concursados. O processo de substituição exigiu um plano de capacitação para difundir novamente os princípios da Acreditação.
- Ampliação e Consolidação das Diretrizes e Dispositivos da Política Nacional de Humanização (PNH) na Gestão do Cuidado no INCA e na Rede de Atenção Oncológica. Diversas iniciativas foram tomadas no sentido de desenvolver dispositivos para o aprimoramento da Gestão do Cuidado no INCA e na Rede de Atenção Oncológica, a partir das diretrizes da Política Nacional de Humanização. Dentre as ações empreendidas merecem destaque a formação da Comissão Ampliada de Humanização do INCA, para a elaboração conjunta da proposta de trabalho, a inclusão do tema nas atividades da residência médica, e a inserção de sua representação nas instâncias colegiadas da instituição.

- Reestruturação da Seção Integrada de Tecnologia em Citopatologia (SITEC) para a regularização na entrega dos exames. A SITEC, integrante da Divisão de Patologia do INCA (DIPAT), possui como missão realizar exames cito e histopatológicos para a rede de serviços SUS, além de atuar na formação de citotécnicos e de atuar como apoio ao Programa de Vigilância e Prevenção do Câncer. Devido à intensificação da demanda e consequente acúmulo de serviços, com aumento superior a 30% de exames, gerou-se um gargalo para a liberação de laudos. Após diagnóstico da situação, foram definidas estratégias para enfrentamento do problema, que incluiu um mutirão para incrementar a produção de exames e laudos. O setor (SITEC) vive problemas estruturais, ditados pela dificuldade de contratação de médicos citopatologistas não contemplados no concurso público, além da incerteza da manutenção dos profissionais terceirizados.
- Divulgação dos indicadores para avaliação da produção hospitalar e ambulatorial em oncologia. A Coordenação de Média e Alta Complexidade/DAE/MS elabora indicadores de produção. Sendo três indicadores principais, e 19 complementares. A análise destes indicadores oferece a possibilidade de avaliação da assistência oncológica por unidade hospitalar, por município e por estado da federação. Por via eletrônica é feita a distribuição das planilhas às Secretarias de Saúde e esclarecimentos de dúvidas relativas a esses indicadores.
- Ampliação das Visitas Domiciliares. Promover e facilitar a desospitalização de pacientes vinculados a Unidade IV, especializada em cuidados para pacientes fora de possibilidade de tratamento, apoiando pacientes no autocuidado, garantindo a prevenção precoce de complicações no domicílio e apoiando o treinamento do cuidador/família a partir da avaliação de necessidades clínicas e psicossociais da unidade de cuidado paciente-família. O objetivo maior é o de evitar admissões hospitalares e manter o paciente o maior tempo possível em sua ambiência.
- Revisão do Processo de Cadastramento de Doadores de Medula Óssea. Reorganização do Registro de Doadores de Medula Óssea (REDOME), com base nas determinações da Portaria MS/844 de 02 de maio de 2012, que estabelece a manutenção regulada do número de doadores no Registro Brasileiro de Doadores Voluntários de Medula Óssea (REDOME) e institui um número máximo para o cadastro de doadores voluntários de medula óssea por Estado.

2.3.3. ENSINO E DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA

As atividades de Ensino do INCA incluem, entre outras, o acompanhamento, desenvolvimento e planejamento dos cursos (cronograma, componentes curriculares, preceptoria, avaliação) a elaboração de processos seletivos e atualização do Programa de Ensino.

Em 2012 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, fonoaudiologia, nutrição, patologia clínica e fisioterapia.

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

Em 2012 foram oferecidas 596 vagas e, destas, foram preenchidas 416 (69,8%), nas diversas modalidades de cursos realizadas.

2.3.3.1. Cursos a Distância

Foram executadas ações na modalidade à distância, para o atendimento das necessidades educacionais para a Rede de Atenção Oncológica. Foram oito cursos oferecidos, alcançando um total de 38.133 participantes, com destaque para cursos voltados para demais países de língua portuguesa e de língua espanhola. Além destes, outros quatro cursos foram estruturados para lançamento em 2013.

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

- Participação junto à Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – SGTES das oficinas de elaboração de um projeto integrado entre a SGTES e o INCA para a formação de recursos humanos no Brasil em todos os níveis de atenção ao câncer e para a discussão das ações estratégicas e metodológicas indutoras de descentralização dos Cursos de Residência Médica, Multiprofissional e de Educação Profissional Técnica de Nível Médio em Oncologia para o Brasil.
- Iniciativas no sentido de estabelecer convênio de cooperação técnica para o desenvolvimento do Curso de Formação Docente em Educação Profissional Técnica de Nível Médio na Área da Saúde. Elaboração do plano do Curso de Educação Profissional Técnica de Nível Médio Atualização em Braquiterapia de Alta Taxa de Dose, no atendimento à solicitação da International Atomic Energy Agency (IAEA) ao INCA, dentro do foco de atuação da Rede de Institutos Nacionais de Câncer da UNASUL (RINC/UNASUL).
- Realização de visitas Técnicas junto aos membros da CEREMERJ para credenciamento e credenciamento de Programas de Residência Médica em todo o Estado do Rio de Janeiro e São Paulo.
- Recredenciamento de 15 (quinze) Programas de Residência Médica e credenciamento de dois novos Programas de Residência Médica (Cirurgia Torácica e Medicina do Trabalho), junto à Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM).
- Entrega dos Prêmios do Ranking da Escolha dos Residentes (R1) no Processo Seletivo 2012 (Premiação NERJ- Núcleo Estadual no Rio de Janeiro) para os 11 (onze) Programas de Residência mais escolhidos pelos candidatos. Os Chefes de Serviço e os Coordenadores dos referidos Programas receberam um certificado de homenagem da Assessoria de Recursos Humanos do Ministério da Saúde.
- Realização dos cursos de “*Aperfeiçoamento nos Moldes Fellow em Radioterapia*”, “*Aperfeiçoamento em Radiologia Mamária*” e “*Aperfeiçoamento em Patologia em*

Oncologia” através do Acordo Brasil-Moçambique para quatro médicos moçambicanos.

- Reformulação nos Processos de Avaliação dos Programas, dos Cursos e dos médicos residentes para acompanhamento do aprendizado e do comportamento durante todo o Programa.
- Renovação e elaboração de novos Termos de Cooperação com instituições de todo Brasil para estágios optativos ou opcionais dos médicos residentes, no INCA.
- Inclusão da Física Médica, nas áreas de Radioterapia e Radiodiagnóstico, no Programa de Residência Profissional em Oncologia.
- Elaboração do SIG (Special Interest Group), denominado SIG Residências. O SIG constitui-se de um grupo de discussões referente aos Programas de Residências Multiprofissionais e áreas Profissionais em Saúde, através da rede de Telemedicina. O INCA, Junto à Rede Universitária de Tecnologia – Rede RUTE e o Ministério da Educação – MEC, a partir de uma proposta encaminhada pela Área de Ensino Multiprofissional criou o grupo.
- Construção da 1ª etapa do Programa de Educação Profissional em Cuidados Paliativos para a Estratégia Saúde da Família.
- Elaboração do projeto de Caracterização das Demandas de Educação para Enfermeiros em Oncologia no Brasil.
- Elaboração do projeto de Curso a Distância de Sistematização da Assistência de Enfermagem em Oncologia.

2.3.3.2. Divulgação Científica

Edição Técnico-Científica

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

Instituído pela Portaria 325, de 28 de maio de 2009, o Comitê Editorial do INCA foi criado com o intuito de que todas as publicações editadas pela instituição sigam um planejamento anual e estejam alinhadas com as prioridades institucionais, com a missão e com os objetivos estratégicos do instituto. Além disso, ele representa economia de recursos e garante a adequação das publicações à Política Editorial do Ministério da Saúde e o uso de linguagem, suporte e meios adequados ao público-alvo. Em 2012, foram submetidos à aprovação pelo Comitê 111 projetos editoriais (desde marcador de livro, cartaz, cartilhas para pacientes, boletins e livros).

A produção editorial do INCA vem mantendo seu ritmo e desenvolveu os seguintes produtos em 2012: 34 livros, 500 pôsteres, 58 cartazes, 15 folders técnico-científicos, 2 informativos técnico-científicos (quadrimestrais), 1 revista científica (trimestral), 1 CD e 1 livro em formato epub (para tablets), entre outros.

Sistema Integrado de Bibliotecas do INCA (SIBI)

O SIBI registrou 2.392 consultas a seu acervo físico, com 1.387 empréstimos de livros, teses, dissertações e monografias. Foram atendidos 490 pedidos de artigos solicitados e 230 pedidos de periódicos do portal da Capes. No que diz respeito ao atendimento com acervos digitais, foram feitos 162 levantamentos bibliográficos e orientados 572 usuários (internos externos e por e-mail). Além disso, foram atendidas 516 solicitações da Rede de Bibliotecas da BIREME via comutação bibliográfica (SCAD). Em 2012, solicitamos que os usuários tivessem condições de pesquisa em qualquer forma de acesso. Já foi instalado o acesso WI-FI na Biblioteca Central.

Área Temática Controle de Câncer (BVS/ MS)

Contou com 19.000 acessos e 4.079 publicações disponíveis garantindo as ações, atividades e estratégias relacionadas à execução da informação técnico-científica gerada nas bases de dados da BVS Temática “Prevenção e Controle de Câncer”. Nas Bases de Dados da Área Temática foram inseridas 277 Publicações (livros e folhetos institucionais); 124 Teses e Dissertações; 593 Artigos Científicos; 481 Materiais Audiovisuais (pôsteres e apresentações em eventos científicos). Nossa dificuldade foi não poder disponibilizar diretamente nosso material. A partir de 2013, isso se dará de forma mais ágil, pois passamos a ser um BVS Prevenção e Controle de Câncer atendendo à missão do INCA, liderando o repositório da prevenção e controle do câncer.

Projeto Terminologia (elaboração do vocabulário científico na área de câncer, criação de glossário, microtesauro e siglário)

É uma parceria entre o INCA e a Equipe de Terminologia MS/BVS/CGDI e, pretende contribuir para a padronização e o aperfeiçoamento da linguagem utilizada pelo Ministério da Saúde na esfera federal do Sistema Único de Saúde. Para tal foi feito um 1º convite através do nosso *Postmaster* para constituição de um grupo assessor para o desenvolvimento do Projeto com indicação de um integrante de cada área. Em seguida, foram enviadas cartas – convites às chefias pedindo uma indicação. Conseguimos formalizar o grupo de trabalho através uma portaria publicada no DO da União, Boletim de Serviço nº 1, de 02/01/2013 onde a portaria 845/2012 está publicada na p. 22. Esta Portaria oficializa a designação dos membros participantes para a elaboração do Glossário e Siglário do INCA e para os currículos dos participantes significa "serviço relevante prestado à Instituição". Até o momento temos 396 termos definidos.

Projeto Memória

Seu objetivo é 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 um total de 419 títulos (livros, folhetos e relatórios técnicos) inseridos na Área Temática Controle de Câncer.

Revista Brasileira de Cancerologia (RBC)

De edição trimestral, tradicional veículo de divulgação científica especializada, a Revista Brasileira de Cancerologia (RBC) circula desde 1947. A RBC mantém disponíveis, online, todos os seus artigos a partir do volume 43, no Portal, de Periódicos CAPES, na BVS Prevenção e Controle de Câncer e na página do INCA na Internet. Além disso, sua tiragem impressa contempla 3 mil usuários, que a recebem gratuitamente por correio. 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 2012, a RBC aumentou em 45% a captação de artigos e deu sequência a publicação temática do seu volume 3, que em 2012 versou sobre o câncer do colo do útero. Para 2013 está programado o volume 3 temático sobre o câncer de mama. Nosso desafio é manter a periodicidade da distribuição impressa.

2.3.4. 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, Rede Nacional de Câncer Familiar e 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. Embora exista um prédio de pesquisa que abriga os laboratórios, o banco de tumores, o biotério e a Unidade de Pesquisa Clínica, há também laboratórios de pesquisa no HC I, CEMO e HC III. No HC II está em elaboração o projeto para construção da Unidade de Fase 1 de pesquisa clínica.

O INCA mantém em sua estrutura 10 programas científicos onde os pesquisadores estão organizados, a saber: Biologia Celular; Genética e Aconselhamento Genético; Oncovirologia; Farmacologia; Carcinogênese; Neoplasias Hematológicas e Transplante de Medula Óssea; Pesquisa Clínica; Hemato-Oncologia; Oncologia e Hematologia Pediátricos; Saúde Coletiva. Houve a ampliação do número de pesquisadores cadastrados na plataforma do CNPq para 27, por incorporação de uma linha de pesquisa em odontologia e câncer.

Os pesquisadores desenvolvem projetos nas áreas básico-translacional, clínica e epidemiológica, que estão contidos em 29 linhas de pesquisa: Vias de sinalização e mecanismos de morte celular; Vírus oncogênicos e imunobiologia de linformas associados; pesquisa translacional em linfomas; neoplasias hematológicas e transplante de medula óssea; marcadores moleculares em neoplasias; farmacogenética; genética tumoral e análise de genomas; regulação gênica; biologia estrutural dos tumores de cólon; grupo multidisciplinar em câncer de mama; estudos moleculares e clínicos em câncer de esôfago; oncovirologia; estudos celulares e moleculares das leucemias agudas da infância; vias de sinalização em doenças Mieloproliferativas crônicas; geração de células tronco por reprogramação genética; terapia celular e gênica em oncologia; genética e diagnóstico molecular; hemato-oncologia molecular; farmacologia clínica e assistência farmacêutica; genética, epigenética e biologia celular em síndromes mielodisplásicas; bioinformática e biologia computacional; urologia oncológica; odontologia para o paciente com câncer; dor e anestesia em oncologia; epidemiologia, estudos qualitativos e efetividades das ações de controle de câncer;

epidemiologia clínica aplicada à oncologia; imagem molecular; medicina intensiva no paciente com câncer; nutrição oncológica.

Grupos de Tumores

Durante o ano de 2012, 7 Grupos de Tumores desenvolveram ações no âmbito dessa estrutura multidisciplinar para atenção aos tumores específicos - Mama, Colo de Útero, de Tórax, de Esôfago, de Cabeça e Pescoço, Linfoma e Tumores Pediátricos. A interação pesquisa-assistência se consolidou em projetos de pesquisa e protocolos para diagnóstico e conduta terapêutica nesses tumores. O Grupo de Câncer de Mama está em elaboração de laudo sinóptico de anatomia patológica para câncer de mama e elaborando uma planilha para desfecho clínico.

Trabalhos Publicados

Com relação aos trabalhos publicados em Revistas Científicas e ao Fator de Impacto das mesmas, houve aumento em relação à meta estabelecida no INCA, que adotou para 2012 os critérios estabelecidos pela CAPES, para instituições com pós-graduação nível 5, ou seja, publicações em Revistas Qualis A e B1. O resultado foi de 4 artigos publicados, com relação a uma meta de 3,5 artigos por pesquisador.

Indicador	Fórmula	Finalidade	Meta	Resultado
Média de artigos publicados em revistas indexadas Qualis maior ou igual a B1(Capes/Medicina), por pesquisador	$\frac{\text{Número de artigos publicados em revistas indexadas Qualis maior ou igual a B1(Capes/Medicina)}}{\text{Número de pesquisadores}}$	Mensurar a produção científica dos pesquisadores	2	4

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 2012 tivemos um aumento de 16,5% no número de alunos, totalizando 113 alunos, sendo 55 alunos de Mestrado e 53 alunos de Doutorado e teve 21 teses de mestrado e 8 teses de doutorado defendidas. Dentre as ações nacionais da Pós-Graduação do INCA que envolve 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, mantivemos o dinter no Pará. Em 2012, foi iniciado o Dinter no Nordeste, especificamente para Pernambuco, no 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. Há 8 alunos cursando o Doutorado, sob orientação de profissionais do INCA, com co-orientação de docentes do IMIP.

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

Em 2012 a formação de recursos humanos em pesquisa compreendeu um universo de 190 alunos, nas diversas modalidades: iniciação científica, aperfeiçoamento, mestrado, doutorado e pós-doutorado, sendo que 152 receberam bolsa-auxílio. As agências de fomento contribuíram com 23 do CNPq, 31 da CAPES e 4 bolsas da FAPERJ. O INCA tem um programa próprio de bolsas com recursos do Ministério da Saúde, totalizando 98 bolsas.

Captação de Recursos

Em 2012 os pesquisadores do INCA receberam recursos de várias agências de fomento incluindo CNPq, FINEP, FAPERJ, como indústrias farmacêuticas, NIH e ICGEB, totalizando aproximadamente 5,3 milhões de reais. Esses recursos compreenderam valores

para a aquisição de equipamentos de pesquisa, além de serem utilizados para aquisição de materiais de consumo (reagentes, material molecular, entre outros), necessários à realização das pesquisas.

Está em andamento no INCA o projeto para pacientes em Câncer de Mama, numa interação entre Hospital HC III e a Fundação Susan Komen for Cure para a realização, 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. Houve um aporte de mais US\$ 15.000,00.

Realização de Eventos

Encontros e eventos relacionados ao tema foram realizados, dentre os quais se destacam Curso de Verão da Pós-graduação, Jornada de Pós-Graduação e de Iniciação Científica do INCA, Seminário Inca no Outubro-Rosa - Fortalecendo laços para o controle do câncer de mama: avanços e desafios, Seminário sobre Câncer de Cabeça e Pescoço, e Seminário de Economia da Saúde com a Universidade de Rotterdam - Holanda.

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

Em novembro de 2012, o INCA organizou o III Encontro da Rede Nacional de Câncer Familiar junto às instituições membro da Rede Nacional de Câncer Familiar, onde foi discutida a incorporação de exames moleculares para o câncer familiar. Houve a finalização na caracterização de núcleos de referência no país para o diagnóstico e acompanhamento de pacientes portadores de Câncer familiar, além de organizar um programa de formação em oncogenética, a ser apresentado ao CONSINCA e à SAS/MS.

O INCA coordenou a comitiva brasileira que participou do 4º encontro da USLACRN em Buenos Aires. Essa é uma 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. Nessa ocasião realizou-se o “3º Encontro de Mídia em Câncer” entre Estados Unidos e os países latino-americanos, com a participação de comunicadores das instituições envolvidas e da mídia brasileira.

Em setembro, no Rio de Janeiro, O INCA realizou o Encontro de Epidemiologistas da Rede USLACRN. Nesse evento foi elaborado e discutido um questionário epidemiológico para traçar o perfil de mulheres portadoras de câncer de mama na América Latina, a ser incorporado ao projeto do perfil molecular já em andamento.

Durante o ano de 2012, após a sua criação por Portaria do Ministério da Saúde, a Rede Nacional de Pesquisa Clínica em Câncer - RNPCC – articulou as instituições-membro para a definição de projetos a serem realizados. Foi identificado como prioritário o estabelecimento do perfil molecular em câncer de Pulmão no país, projeto financiado pelo PPSUS-FAPERJ, que também financiou o projeto em Registro de Linfomas nos serviços de hematologia (Instituições Referência) no Rio de Janeiro.

Foi instituída Rede Nacional de Desenvolvimento de Fármacos – REDEFAC. Neste início, o INCA trabalhou junto aos pesquisadores na identificação de moléculas com potencial para o desenvolvimento de fármacos. Em ação conjunta com a SCTIE/MS desenvolve-se o trabalho para a formação de parcerias para o financiamento deste projeto. Presentemente, para início das atividades de desenvolvimento de fármacos, está em fase de assinatura o contrato com o BNDES com vistas ao financiamento desta primeira etapa.

2.3.5. PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA DO CÂNCER

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

Programa de Controle do Câncer do Colo do Útero

No âmbito das atividades relacionadas ao Programa de Controle do Câncer do Colo do Útero foi elaborado o Modelo para Construção e Avaliação de Indicadores referentes a qualidade do exame citopatológico, além da atualização dos indicadores de acompanhamento e avaliação das ações de controle do câncer do colo do útero referentes aos anos de 2010 e 2011. O INCA também participa do Projeto de Reestruturação e Qualificação da Oferta de Citopatologia no Estado do Rio de Janeiro.

Atuação junto ao Grupo Operativo de controle do câncer do colo do útero da Rede de institutos nacionais de câncer – RINC/UNASUR na elaboração e análise da situação dos programas nacionais dos países envolvidos.

No apoio às ações governamentais, o INCA participou do Grupo Técnico para avaliação da Vacina de HPV, do Grupo de Trabalho para Elaboração de Proposta do Programa Nacional de Qualidade de Citopatologia do Colo do Útero e respondeu a pareceres pertinentes às ações de controle do câncer do colo do útero.

Em relação à cooperação técnica entre o Instituto e a Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS/OMS foram realizadas pela Divisão os seguintes trabalhos:

- No âmbito do projeto “Apoio à qualificação da assistência secundária às mulheres com lesões intraepiteliais do colo do útero / Oficina Rede Colaborativa RJ” em março foi inaugurado o Centro Qualificador de Ginecologistas para Assistência Secundária às mulheres com lesões intraepiteliais do colo do útero, no estado de Tocantins. Projeto apoiado pelo Instituto.
- Encontro com as coordenações estaduais e os respectivos representantes de laboratórios de referência para apresentação e discussão dos indicadores de qualidade do exame citopatológico do colo útero, durante seminário realizado em setembro, no município de Belo Horizonte/MG.

Programa de Controle do Câncer de Mama

No âmbito do Programa de Controle do Câncer de Mama, além das atividades de apoio aos estados, elaboração de documentos diversos técnicos e a participação regular de representantes da equipe “Grupo de Tumores – Mama”, o Instituto participou na organização do Outubro Rosa, evento promovido por entidades da sociedade civil, sendo responsável pela elaboração do documento de avaliação das Recomendações para o Controle do Câncer de Mama.

A cooperação técnica com a Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Curitiba/PR que surgiu com a proposta de desenvolver um projeto Piloto de Rastreamento do Câncer de Mama, possibilitou troca de experiências com um gestor municipal e permitiu identificar algumas dificuldades no processo de implementação de um rastreamento organizado no Brasil. O projeto tinha como desdobramento a ampliação do eixo de

comunicação com a finalidade de consolidar o rastreamento organizado no âmbito do piloto de mamografia de Curitiba. Entretanto, devido a problemas de articulação com a SMS, não houve avanço na implantação das ações de comunicação.

O Projeto de Acompanhamento da Implementação do Programa Nacional de Qualidade em Mamografia (PNQM), previa a avaliação e o monitoramento da qualidade dos serviços de mamografia: qualidade da imagem e interpretação radiológica para tanto foi aprimorado o Sistema de Informação da Qualidade da Mamografia (QIID), desenvolvida página de cadastro dos serviços no programa via web, elaboração e distribuição de material de curso à distância para técnicos em radiologia e renovada a cooperação técnica com o Colégio Brasileiro de Radiologia (CBR). Ainda no âmbito do Programa, técnicos participaram das reuniões do Comitê de Avaliação do PNQM (PT SAS 1.183/12).

Iniciada discussão de revisão e atualização das Diretrizes para Detecção Precoce do Câncer de Mama e a Divisão contribuiu com o DENASUS na elaboração do protocolo de auditoria nas ações de Controle do Câncer de Mama, iniciado em 2012, nas UNACON/CACON.

Sistema de Informação – SISCOLO e SISMAMA

Foram elaborados três informativos de detecção precoce, com avaliação dos indicadores referentes ao programa de controle do câncer de colo do útero e do câncer de mama, no país, tendo como base os dados disponíveis no SISCOLO e SISMAMA.

Foram homologados e publicados na página do INCA os painéis de razão de mamografia (estado e municípios) e de insatisfatoriedade do citopatológico. Os painéis referentes a proporção de mamografias e percentual de categoria BiRads estão em homologação.

Quanto ao desenvolvimento e homologação do Sistema de Câncer – Siscan, para monitoramento dos cânceres de colo de útero e mama, foi realizada videoconferência com os 26 estados e DF, para apresentação do sistema, iniciado projeto piloto em São Bernardo do Campo/SP. Foi elaborado o manual para o sistema e realizado treinamento no município de Goiânia. Ainda estão pendentes as funcionalidades de relatórios, BPA, e monitoramento externo. Pretende-se realizar os treinamentos até abril e implantar o SISCAN no 1º semestre de 2013.

Organização da Rede Assistencial - Centros de Alta Complexidade em Oncologia

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

Esta Ação se propõe a Implantação de Centros de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) e Unidades de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) para proporcionar a ampliação da cobertura assistencial oncológica no país, contribuindo para a redução das desigualdades regionais na oferta da assistência e preenchendo os vazios assistenciais ainda existentes no campo da oncologia. 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. Na assessoria ao Ministério da Saúde no processo de expansão da Rede de Atenção Oncológica, principalmente no tocante a ampliação do parque tecnológico, são 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 preconizados.

A partir 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 privadas 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.

Em 2012, tiveram continuidade as atividades de acompanhamento do processo de implantação ou ampliação do parque de radioterapia em doze unidades das quais três foram inauguradas: Hospital Luxemburgo - Belo Horizonte – MG; Hospital Dom Pedro de Alcântara de Feira de Santana – BA e Hospital Universitário João de Barros Barreto – PA; e cinco unidades concluíram suas obras: Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba – SP; Hospital Regional de Tucuruí – PA; Hospital Universitário de Santa Maria – RS; Hospital da Baleia - Belo Horizonte – MG e Casa de Caridade de Alfenas Nossa Senhora do Perpétuo Socorro – MG. Das unidades restantes, duas têm previsão de conclusão para 2013: Hospital Universitário Osvaldo Cruz – PE (90% de obra concluída) e a Santa Casa de Barra Mansa – RJ (35% de obra concluída) e uma para o primeiro semestre de 2014: Hospital Geral de Caxias do Sul – RS (40% de obra concluída). A última unidade restante, Hospital Santa Terezinha de Erechim – RS que ainda não teve sua obra iniciada.

Serviço de Qualidade de Radiação Ionizante (SQRI)

O Programa de Qualidade de Radioterapia tem por objetivo estimular e promover ações e atividades que auxiliem as instituições na aplicação da Radioterapia com qualidade e eficiência, bem como na capacitação de seus profissionais. Para tanto em 2012, foram realizadas 38 auditorias locais, correspondendo a 28 serviços de radioterapia e 62 avaliações postais, de 36 serviços localizados no Brasil. No âmbito da América Latina, foram realizadas 60 avaliações postais, entre 33 serviços de radioterapia do Chile, Argentina e Equador.

O novo sistema postal para avaliação de doses em radioterapia de intensidade modulada (IMRT) encontra-se em fase de implementação, sendo que 17 feixes de fótons de aceleradores lineares, de 14 instituições que utilizam esta técnica, já foram avaliados com sua utilização.

Quanto aos cursos a distância oferecidos houve a participação de 19 alunos no curso “O Elétron na Radioterapia”, 18 alunos no curso de “Braquiterapia de Alta Taxa de Dose para Físicos: Fundamentos, Calibração e Controle de Qualidade” e 7 alunos, da Argentina e Peru, no curso em espanhol “El Electrón en la Radioterapia”

O material didático (livro e DVD) do novo curso a distância para atualização de técnicos em radioterapia foi distribuído para 180 técnicos em radioterapia de 19 instituições.

O Programa de Qualidade em Mamografia – PQM vem sendo gradualmente implantado e utiliza também um sistema postal para avaliação das doses dos exames. Em março de 2012, com a publicação da portaria GM 531/12, o Programa passou a ter abrangência nacional.

Considerando a periodicidade de 3 anos apresentada na portaria, têm-se 252 serviços de mamografias inscritos no PNQM, dos quais 162 foram avaliados, quanto à Qualidade de Imagem e Diagnóstico. Complementando as ações para a melhoria da qualidade da mamografia, foi publicado em setembro de 2012 o material didático para um curso a distância para atualização de técnicos em mamografia, com distribuição de 878 kits (livro e DVD) para 153 serviços de mamografia.

Controle e Tratamento do Tabagismo

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

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

Como parte fundamental do processo de gestão do PNCT, foi realizado em 2012 o Encontro de Coordenadores Estaduais do Programa Nacional de Controle do Tabagismo, que contou com a presença de representantes de todos os Estados e do Distrito Federal, além de representantes de diferentes áreas do Ministério da Saúde, que participam do controle do tabagismo no país.

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) cujo tema “Fumar: faz mal pra você, faz mal pro planeta” enfocou os danos causados pela cadeia de produção do tabaco e os malefícios à saúde da população. No “Dia Nacional de Combate ao Fumo” (29 de agosto), devido ao aquecido cenário de debates sobre sustentabilidade e meio ambiente, em 2012, optou-se por manter o conceito ineditamente trabalhado em 31 de maio. Nesta data foi lançada ainda a exposição "O Controle do Tabaco no Brasil: uma trajetória", realizada em parceria entre o INCA e a Fiocruz.

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.

Cabe destacar ainda a participação no 10º Congresso da Rede Unida, por meio de apresentação do Documentário "Fumando Espero", seguido de debate.

A prevenção da iniciação é um dos objetivos estratégicos do PNCT, e para atingir crianças, adolescentes e jovens, em idade escolar, foi desenvolvido o Programa Saber Saúde de prevenção do tabagismo e de outros fatores de risco de câncer nas escolas. Em 2012 cerca de quinhentos coordenadores regionais foram capacitados presencialmente em sete estados brasileiros para a implantação do Programa. Além disso, foi lançado o Curso de Educação à Distância do Saber Saúde, por meio do qual foram capacitados 199 professores no Estado do Paraná.

Também neste ano foi lançado o jogo "Agentes da Saúde por um mundo sem tabaco", destinado para crianças e jovens dos 10 aos 14 anos, idade em que começam a experimentar derivados do tabaco. O game é ambientado na cidade e no campo, tratando da influência da indústria do tabaco na sociedade.

As ações regulares de controle do tabagismo fazem com que um número cada vez maior de fumantes queira deixar de fumar. Por essa razão o PNCT inclui dentre suas ações o

Programa de Tratamento do Tabagismo, que articula uma rede de unidades de saúde do SUS que oferecem este atendimento. Em setembro de 2012 a implantação do tratamento no SUS atingiu 1.817 unidades de saúde em 1.159 municípios, atendendo em torno de 175.000 pessoas.

Com o objetivo de avaliar e atualizar os profissionais envolvidos com o tratamento do tabagista, foi realizado em 2012 o “I Encontro de Profissionais de Saúde para Abordagem e Tratamento do Tabagismo na rede SUS”, que reuniu 66 profissionais de unidades de saúde, dos 3 níveis de atenção do SUS, que já oferecem este serviço.

Outra ação importante em 2012, mais um exemplo de parceria estabelecida pelo PNCT no desenvolvimento de projetos, foi a continuação da participação no Projeto de Diversificação de Cultura do Tabaco em Dom Feliciano – RS, por meio de ações de capacitação de escolas, para implantação do Programa Saber Saúde; capacitação dos agentes comunitários de saúde profissionais de saúde de nível Superior para tratamento do tabagismo; e inauguração do Centro para Tratamento do fumante, bem como acompanhamento da implantação do projeto.

Como propostas de melhoria e inovações para o próximo ano, destacam-se a já mencionada expansão do Programa Saber Saúde e PSE, incluindo maior alcance do Projeto de EAD; finalização de informatização da obtenção e consolidação dos dados de implantação do PNCT, que permitirá maior riqueza, agilidade, precisão e qualidade das informações obtidas; realização de Seminário sobre Tabagismo Feminino e Gênero, que terá como desdobramento a elaboração de estratégias específicas para este público; expansão da rede de tratamento do tabagismo.

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 (CGAN/DAB/SAS) do Ministério da Saúde de implementar ações com vistas à garantia de condições de saúde adequadas à população brasileira, tendo como objetivo a promoção de práticas alimentares saudáveis que favoreçam o controle de câncer.

Em consonância com o Plano Plurianual 2012-2015, O INCA concebeu em 2012, em parceria com a Universidade Federal do Rio de Janeiro e Universidade Federal Fluminense, um estudo de avaliação da eficácia das advertências sanitárias previstas na Resolução RDC 24/2010 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, a qual dispõe sobre a regulação da publicidade de alimentos ricos em açúcar, gorduras saturadas, gorduras trans, sal e bebidas de baixo valor nutricional, prevendo a inserção de advertências em propagandas desses alimentos.

O INCA participou da reunião "Legislação, regulação e políticas públicas para deter a obesidade e promover alimentação saudável entre crianças na América Latina", a qual congregou representantes de organizações supranacionais, membros de instâncias do poder executivo, legislativo e judiciário, e pesquisadores de vários países da América Latina para compartilhar experiências e discutir estratégias para avançar a regulação da publicidade de alimentos dirigida ao público infantil. Como produto dessa reunião foi redigida uma declaração da Cidade do México, na qual os signatários apontam a necessidade dos países protegerem as crianças contra a publicidade de bebidas açucaradas e alimentos industrializados por meio de medidas regulatórias efetivas e adotarem políticas de controle de preços que facilitem o acesso da população a alimentos saudáveis como as frutas e hortaliças, e dificultem o acesso a produtos não saudáveis como aqueles com altas quantidades de açúcar, gorduras saturadas, gorduras trans, calorias e/ou sal. A declaração recomenda ainda que as autoridades públicas nacionais que decidam atuar para proteger suas crianças da epidemia de

obesidade, o façam mediante decretos governamentais ou leis, de forma que a implementação seja obrigatória e efetiva.

Em abril de 2012, o INCA organizou em parceria com a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO), Universidade do Estado do Rio de Janeiro e outros colaboradores o congresso mundial de nutrição e saúde pública (World Nutrition Rio2012), o qual reuniu cerca de 2000 pesquisadores e profissionais das áreas da saúde, agricultura, meio-ambiente, comunicação, direito, economia. Este foi o primeiro congresso da história da nutrição realizado com total independência da indústria de alimentos. Utilizando métodos bastante dinâmicos e participativos, resultaram do congresso não só uma declaração final com recomendações a pesquisadores, formadores de opinião, formuladores de políticas e tomadores de decisões, mas também dossiês e relatórios de grupos de trabalho que se dedicaram a temas específicos como o combate aos agrotóxicos e conflitos de interesse na nutrição e saúde pública. O congresso resultou em diversos desdobramentos como a formação de grupos de trabalho em diversos fóruns consultivos como o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, além de um grupo de desdobramentos composto por instituições organizadoras do congresso. Em especial a questão dos conflitos entre interesses comerciais e públicos que perpassa todas essas três dimensões, e que tem sido pautada em políticas e planos de governo como o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 e o Plano Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade.

De abril a junho de 2012 o INCA também realizou em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro e o Sindicato de Hotéis, Bares e Restaurantes, o 2º Festival Rio Saudável Gastronomia, que contou com a participação de 26 restaurantes, os quais elaboraram ao menos um cardápio em acordo com as recomendações nutricionais definidas pelas equipes de nutrição do Instituto de Nutrição Annes Dias e do INCA.

Foram realizadas oficinas de capacitação de multiplicadores para práticas alimentares saudáveis e prevenção de câncer com as Secretarias de Estado de Saúde, em 2012, em Sergipe, Pará e Rio de Janeiro. Neste mesmo ano foram desenhados processos de avaliação das oficinas e dos produtos das oficinas, que servirão a adequação desses em 2013.

A contribuição para cumprimento da agenda do Comitê Gestor da Política Nacional de Promoção da Saúde foi orientada por desdobramentos da Reunião de Cúpula das Nações Unidas realizada em setembro de 2011, a qual adotou como pauta o enfrentamento das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis. O INCA havia contribuído em 2011 para a 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, e em 2012 participou da definição do painel de indicadores para avaliar e acompanhar o cumprimento do plano.

Em paralelo, o Instituto também contribuiu em 2011 com a construção do Plano Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade, capitaneado pela CAISAN (Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional) sob a coordenação do Ministério do Desenvolvimento Social, de modo a propor e articular políticas públicas que favoreçam a prevenção da obesidade e conseqüentemente dos cânceres relacionados à obesidade.

Exposição Ambiental, Ocupacional e Câncer

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

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

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

Destacam-se as seguintes atividades desenvolvidas.

O “Projeto Planalto Poços de Caldas” que é um programa de vigilância de população exposta à radiação natural elevada no Planalto de Poços de Caldas, com o objetivo de acompanhar essa população e contribuir na adoção de estratégias de vigilância da exposição e do câncer junto à Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, Secretarias Municipais das áreas de abrangência do Planalto Poços de Caldas e com a Comissão Nacional de Energia Nuclear – CNEN/Poços de Caldas. O programa já concluiu algumas etapas como a elaboração do 1º relatório técnico “Projeto Planalto Poços de Caldas – Pesquisa Câncer e Radiação Natural” e Implantação dos Registros de Câncer de Base Populacional em apoio ao Programa de Avaliação e Vigilância da SES-MG e SMS-Poços de Caldas. Esse é um trabalho pioneiro e tem potencial para ser replicado em outras regiões do país com características semelhantes. Um dos benefícios importantes é o esclarecimento real da situação da exposição que tanto preocupa moradores da região e a quantificação correta dos casos incidentes de câncer na região, permitindo estratégias de vigilância eficazes.

Merece destaque também a realização do 1º Seminário Agrotóxico e Câncer. Pela primeira vez um seminário como este foi realizado no país para debater a associação entre câncer e exposição a agrotóxicos. É importante ressaltar que o tema “Agrotóxicos” está inserido no Plano de Ações Estratégicas de Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil (2011-2022).

A organização desse Seminário foi o resultado de uma parceria entre o INCA, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). O Seminário contou com a participação de mais de 200 profissionais de diversos estados brasileiros envolvidos com o tema, representando instituições de ensino, pesquisa, bem como a participação da sociedade civil organizada.

Foi lançada, no dia 30 de abril, a publicação “Diretrizes para o câncer relacionado ao trabalho”, precedendo estrategicamente às comemorações referentes ao Dia do Trabalhador. O documento foi uma iniciativa do Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva (INCA), com a colaboração de pesquisadores e profissionais com notória experiência nas áreas de prevenção, assistência e vigilância do câncer.

Configurou uma contribuição técnica para a abordagem do câncer decorrente da exposição a agentes cancerígenos presentes no ambiente e nos processos de trabalho. A Diretriz esta em consonância com o movimento internacional para controlar a exposição ambiental e ocupacional a agentes cancerígenos, dadas suas características, seus potenciais efeitos a saúde humana e, paradoxalmente, sua alta possibilidade de prevenção.

Espera-se que este documento instrumentalize o SUS na abordagem da vigilância que inclui a suspeição, a identificação clínica, o encaminhamento dos casos com confirmação da

exposição decorrente do trabalho para os níveis de complexidade devidos, bem como inclui a contra referência desses serviços para desencadear as ações de vigilância epidemiológica e de vigilância nos ambientes e processos de trabalho. Espera-se também que facilite a atuação da assistência e da prevenção de forma integrada em todos os níveis, que compartilhe responsabilidades, informações e instrumentos com a sociedade, os movimentos organizados e outros campos diretamente envolvidos, como a educação, o meio ambiente e a política de desenvolvimento.

Ações de Vigilância do Câncer

A vigilância é um dos componentes fundamentais das políticas direcionadas ao controle do câncer uma vez que o monitoramento das ações e a avaliação dos programas de controle dessa doença requerem informações que permitam acompanhar a magnitude da sua ocorrência na população, da mortalidade, dos fatores de risco associados e a qualidade da atenção prestada aos indivíduos com câncer. Dados sobre a magnitude e evolução da carga da doença na população são fundamentais ao diagnóstico da situação do câncer, sua evolução, na definição de objetivos e prioridades das ações de controle.

No contexto de programas nacionais de controle do câncer, a vigilância por meio de Registros de Câncer, de base populacional (RCBP) e hospitalar (RHC) é essencial para monitorar os efeitos da detecção precoce, tratamento e demais cuidados e, como base para estudos relacionados ao câncer e sua prevenção, entre outros.

Oferecer apoio técnico a estes centros e disseminar as informações sobre incidência e mortalidade por câncer, tendências, morbidade e atenção hospitalar, são objetivos das ações da Área de Vigilância de Câncer, que estão alinhados aos objetivos estratégicos institucionais de “Promover a produção, disseminação e aplicação do conhecimento para o fortalecimento das ações de controle do câncer” e “Contribuir para a estruturação das redes de atenção à saúde, com foco nas ações para o controle do câncer”.

Nesse contexto, a garantia do funcionamento dos Registros de Câncer de forma padronizada, segundo critérios técnicos internacionalmente reconhecidos, da qualidade das informações produzidas e sua divulgação sistemática são os elementos norteadores da vigilância de câncer baseada nestes centros de informação.

São objetivos institucionais da área de vigilância:

- Estimular a implantação e manutenção de RHC em funcionamento nas unidades e centros habilitados para alta complexidade em oncologia (UNACON / CACON) onde não existem.
- Ampliar o envio de dados dos RHC para o sistema de consolidação nacional e divulgação de suas informações (IntegradorRHC).
- Ampliar a divulgação de informações obtidas por meio dos registros de câncer (RCBP e RHC) e sobre mortalidade por câncer.
- Divulgar no Atlas de Mortalidade por Câncer informação atualizada em conformidade com o Sistema de Informações sobre Mortalidade.
- Promover capacitação para profissionais que atuam na vigilância de câncer e registros de câncer.

Dessa forma são mantidas ações institucionais que visam apoiar os gestores do SUS na estruturação da vigilância baseada em registros de câncer, nas suas redes de atenção, propiciando informações capazes de subsidiar as ações de controle do câncer, de forma a contribuir para o atendimento integral à população.

Apoio gerencial às ações de vigilância

- Realização do 3º Encontro Técnico de Avaliação dos Registros de Câncer, em abril de 2012. O encontro é realizado anualmente e conta com a participação de coordenadores e técnicos estaduais que atuam com vigilância de câncer.
- Supervisões/assessorias técnicas

Assessoria, consultoria técnica para gestão da informação para vigilância de câncer, implantação e implementação de Registros de Câncer, são atividades permanentes. Em continuidade, foram realizadas 16 supervisões presenciais e 25 assessorias técnicas por meio de videoconferência e uma web conferência, contemplando todas as regiões do país, sendo ainda visitados 20 CACON / UNACON.

Como resultado, observa-se:

- RHC implantado em 88% dos hospitais da Alta Complexidade em Oncologia.
- Aumento de RHC com bases no IRHC de 61% (2011) para 69,8% (2012), compreendendo hospitais de 26 UF.
- Consolidação do Sistema para Registro Hospitalar de Câncer (SisRHC), utilizado por
- 99,5% RHC sob gerenciamento do INCA (n=190). O sistema ainda não é usado pelo RHC do Hospital Araújo Jorge, em Goiás.
- Aumento do número de RCBP em atividade funcional de 23 (em 2011) para 27 RCBP, dos quais 23 (83%) possuem pelo menos um ano de informação consolidada. Atualmente existem RCBP em funcionamento em 22 UF.
- Atlas de Mortalidade por Câncer com informações atualizadas para 2010.

Considerando a importância da produção de informações pelos RHC e o envio de bases de dados para o IntegradorRHC, Goiás e Rio de Janeiro obtiveram resultados insatisfatórios: 40% e 47,8% dos CACON / UNACON, respectivamente, ainda não o fizeram.

Com relação aos RHC de São Paulo, que estão sob coordenação da FOSP, a importação de suas bases de dados para o IntegradorRHC está prevista para 2013. As rotinas computacionais para esta ação já estão em desenvolvimento.

Ações direcionadas à implantação de RHC nos hospitais do Rio de Janeiro e reativação do RCBP estão em andamento junto aos órgãos gestores e aos CACON / UNACON e serão incrementadas em 2013.

Ações Educativas

A manutenção de cursos de capacitação para atuação em registros de câncer é atividade de natureza contínua, em função da rotatividade dos profissionais que lá atuam, pela importância da qualidade das informações geradas e pela inexistência de formação específica para atuação nesses centros.

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

- Nove cursos de formação básica para registradores de câncer, sendo sete em parceria com as Secretarias Estaduais de Saúde, contando com a participação de 198 profissionais, número que representa um acréscimo de 44,5% em relação ao ano anterior.
- Lançamento da 2ª edição do Manual de Rotinas e Procedimentos para Registros de Câncer de Base Populacional para uso como material técnico em treinamentos e de apoio gerencial aos RCBP.

- Participação de dois técnicos da área no “Curso Teorico-practico de Implementación y Análisis de Modelos Estadísticos de Sobrevida Populacional por Câncer”, realizado na Argentina em maio 2012, com vistas ao aprimoramento da competência em análise de sobrevida populacional.
- Elaboração do “Curso de Especialização Técnica em Informações em Saúde e Registro de Câncer – CETIS” (304 horas-aula), em parceria com Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, da Fiocruz, incorporando conteúdo para capacitação em registros de câncer. A programação foi concluída e seu início está previsto para março de 2013. Com esse curso pretende-se que o conhecimento e metodologia da vigilância de câncer sejam incorporados na rotina de especialistas em informação e saúde.

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

- Lançamento do Informativo “Vigilância do câncer”, nº 2: “Perfil de Morbimortalidade por Câncer de mama” e nº 3: “Magnitude do Câncer no Brasil: incidência e mortalidade e tendência”.
- Lançamento da publicação “Informação dos Registros Hospitalares de Câncer como estratégia de transformação: Perfil do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva em 25 anos”.
- Artigos em revistas científicas:
 - Childhood cancer mortality trends in Brazil, 1979-2008. Clinics 2012. [aceito em 26 out 2012].
 - Lymphoma subtype incidence rates in children and adolescents: First report from Brazil. Cancer Epidemiol. 2012 Aug;36(4):e221-6.
 - Aplicação do método de fluxo para avaliação da cobertura de RCBP no Brasil. Revista Cadernos de Saúde Coletiva, IESC, UFRJ. [Aceito para publicação].
- Apresentações em eventos científicos:
 - Palestra: Vigilância de Câncer e Qualidade da Informação. Congresso Brasileiro de Oncologia Pediátrica. Abril 2011.
 - Apresentação Oral: O vínculo entre documentos de patentes e a informação obtida em periódicos científicos: estudo bibliométrico aplicado à área câncer de mama. XIII Encontro Nacional de Pesquisa em Ciência da Informação (ENANCIB) - outubro
 - Apresentação Oral: Completeness of cancer registration in Brazilian PBCR using the Flow Method.
 - Apresentação de poster: “Completeness and Consistency of Data of Hospital Based Cancer Registry in Brazil”; “Estimate 2012 – Brazilian Cancer Incidence”; “The role of Population-Based Cancer Registries In the prevention of cervical cancer in Brazil”; “Colon cancer profile in patients attended in Brazilian public hospitals”. 4º IACR – Meeting, Setembro 2012.

Ações de cooperação internacional

- Capacitação de três técnicos do Ministério da Saúde de Moçambique em Registros de Câncer, por meio do Curso de Formação Básica de Registradores de Câncer, realizado no Rio de Janeiro, em setembro/outubro de 2012, como parte do protocolo de cooperação entre Brasil e Moçambique.
- Suporte técnico para organização da vigilância do câncer com base na experiência do Brasil durante a visita técnica da Coordenadora do grupo de Vigilância

Epidemiológica do Câncer do Instituto Nacional de Cancerologia da Colômbia ao INCA.

Ações de mobilização e comunicação

Além das atividades destinadas à população, à mídia de um modo geral e às universidades (Rede Rute), grandes esforços de comunicação e mobilização foram destinados aos profissionais e gestores da saúde, tais como a atualização do site institucional, dos folderes, de textos da ouvidoria do Ministério da Saúde. Além disso, atuou-se na difusão de materiais para residentes e pós-graduandos e para as sociedades médicas e entidades representativas das demais profissões da saúde, com a participação em estandes em congressos e seminários.

Quanto aos movimentos sociais organizados e entidades de controle social, foram realizados dois encontros com Lideranças dos Movimentos de Mulheres das regiões Norte e Nordeste, abordando as ações de Mobilização Social e Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama.

Como produção científica, foram conduzidos e publicados, os seguintes trabalhos:

- "Avaliação da Qualidade dos Laboratórios de Citopatologia do Colo do Útero no Brasil" - Revista Brasileira de Cancerologia;
- "Análise comparativa do perfil dos exames citopatológicos do colo do útero realizados em mulheres indígenas e não indígenas no Brasil de 2008 a 2011" - Revista Brasileira de Cancerologia;
- "Prevention and early detection of breast cancer: the brazilian experience in the production of health information and communication materials" resumo aprovado no International Cancer Screening Network Biennial Meeting 2012.
- "Análise descritiva do perfil dos exames citopatológicos do colo do útero realizados em mulheres indígenas e não indígenas no Brasil, 2008-2011" - Revista Brasileira de Cancerologia.

2.3.6. VOLUNTARIADO DO INCA

Além do desenvolvimento das ações de rotina, em 2012 foram promovidas novas atividades junto aos usuários do Instituto e intensificados os treinamentos com os voluntários. O objetivo foi melhorar as ações desenvolvidas com os pacientes, com a colaboração de pessoas e empresas.

Atividades com os usuários:

- Os pacientes infantis em tratamento no INCA ganharam em janeiro de 2012 um ambiente ainda mais confortável. Foram instalados em toda ala pediátrica do prédio-sede do Instituto 23 aparelhos novos de televisão de 32 polegadas em LCD, um aparelho de DVD e 12 pontos de televisão a cabo com pacotes de canais infantis.
- Em março, os usuários do Hospital do Câncer I do INCA, localizado na Praça Cruz Vermelha, ganharam um novo espaço de convivência. A sala, que está localizada no 6º andar da unidade, foi toda reformada com a ajuda da empresa ADCOS Cosmética de Tratamento. No local, pacientes e seus acompanhantes podem buscar entretenimento e descanso, assistindo a televisão, escutando música, lendo livros e revistas ou acessando a internet.
- Sempre atento às necessidades dos pacientes, o INCAvoluntário iniciou, em 2012, um projeto para a realização de sonhos dos usuários do INCA, com o apoio de diversos parceiros, como a empresa de entretenimento Animasom, Rio Limo Limousines, Avon, Fluminense Football Club entre outros.

- Distribuição de material escolar para 367 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 2012, foram implantadas três novidades no programa de treinamento da equipe. Ao chegar ao INCA, os novos voluntários participam de um evento de Boas Vindas e recebe orientações importantes para a sua atividade junto a pacientes e acompanhantes. Para proporcionar um melhor aproveitamento das apresentações pelos participantes, houve uma mudança no evento de recepção, reduzindo o número de palestras de quatro para duas. O treinamento busca dar um panorama geral sobre a Área de Ações Voluntárias, as normas institucionais e orientações básicas sobre o cuidado do paciente.

Outra iniciativa nova é que, desde o ano passado, os voluntários precisam participar dos treinamentos oferecidos pelo INCA Voluntário gratuitamente e obter pelos menos oito horas anuais de capacitação. O objetivo é aprimorar e aumentar o conhecimento sobre o assunto para que os voluntários possam desenvolver as atividades junto aos usuários do Instituto cada vez melhor e mais alinhada às diretrizes institucionais. Para ajudá-los a atingir essa meta, em 2012, houve um maior número de treinamentos com assuntos diversificados. Ao todo, foram 16 eventos, entre palestras e oficinas.

RESULTADOS DA ÁREA DE AÇÕES VOLUNTÁRIAS	
ATIVIDADE DESENVOLVIDA	Nº de usuários beneficiados
AUXÍLIO TRANSPORTE	
Auxílios fornecidos	530
BOLSA DE ALIMENTOS	
Bolsas entregues aos pacientes	6.928
ATELIÊ DE ARTES E OFÍCIOS	
Número de pessoas beneficiadas nos 13 cursos ao longo de 2012. As oficinas oferecidas foram de alfabetização, bordado e tapeçaria, chinelos e pantufas, crochê, flores de sache, informática, inglês, pintura em gesso, pintura em vidro, pulseira vintage, reciclando com papel, tear, vagonite e decoupage	50
ATIVIDADE DESENVOLVIDA	Nº de ações realizadas
FRALDAS DESCARTÁVEIS	
Fraldas geriátricas entregues (pacotes)	6.600
Fraldas pediátricas entregues (pacotes)	3.760
VOLUNTÁRIOS - RECRUTAMENTO, SELEÇÃO E TREINAMENTO	
Voluntários selecionados	158
Treinamentos para os voluntários	16

2.4 INDICADORES

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.

Assistência

Indicador	Fórmula	Finalidade	Meta	Resultado
Quantidade de atendimentos de quimioterapia	Somatório dos atendimentos de Quimioterapia	Acompanhamento da produção de	3.058	3.561
Quantidade de campos irradiados na radioterapia	Somatório dos campos irradiados	Acompanhamento da produção da	15.735	17.423
Quantidade de cirurgias realizadas	Somatório das cirurgias realizadas	Acompanhamento da produção cirúrgica	790	749
Quantidade de consultas médicas	Somatório das consultas médicas	Acompanhamento da produção ambulatorial	19.838	22.185
Quantidade de matrículas novas	Somatório de novas matrículas	Acompanhamento da absorção de novos	746	814
Quantidade de internações	Somatório das internações	Acompanhamento da produção de internação hospitalar	1.358	1.283
Percentual de cirurgias programadas não realizadas no CC	Numero de Cirurgias Programadas não Realizadas/ Numero de Cirurgias Programadas * 100	Avaliar a gestão do mapa cirúrgico	13,96%	14,22%
Taxa de infecção hospitalar	(nº de infecções hospitalares por serviço / nº de internações realizadas por serviço) x 100	Acompanhamento da qualidade da assistência prestada	11,00%	8,18%
Taxa de mortalidade hospitalar	Número de óbitos ocorridos em pacientes internados / número de pacientes que tiveram saída do hospital *100	Medir a mortalidade ocorrida durante a internação hospitalar *Padronização da nomenclatura no censo hospitalar de acordo com a portaria 312	19,80%	16,46%
Taxa de ocupação hospitalar	Número de pacientes-dia/ número de leitos-dia * 100 * Considera-se para o cálculo dos leitos dia no denominador os leitos instalados e constantes do cadastro do hospital, incluindo os leitos bloqueados e excluindo os leitos extras	Padronização da nomenclatura no censo hospitalar de acordo com a portaria 312	80,00%	78,31%
Tempo médio de permanência	Total de pacientes-dia/ total de saídas	Relacionar o tempo médio e dias que os pacientes permanecem internados	9,36	7,30
Quantidade de visitas domiciliares	Somatório das visitas domiciliares	Acompanhar a realização de visitas	1.050	1.454
Consumo de morfina	Nº total em mg de morfina administrada / nº de pacientes atendidos pelo serviço	Mensurar o consumo de morfina no tratamento da dor crônica de pacientes com	600	835
Quantidade de transplantes de medula óssea	Somatório* de transplantes de medula óssea * no somatório incluir: autólogos, aparentados e não-aparentados	Acompanhamento da produção total de transplantes de Medula Óssea	8	6

Ensino e Pesquisa

Indicador	Fórmula	Finalidade	Meta	Resultado
Número de alunos orientados, por pesquisador credenciado no Programa de Pós-graduação stricto	Somatório de alunos orientados por pesquisador credenciado na Pós-graduação stricto sensu	Mensurar o número de alunos orientados na Pós-graduação	3	1,85
Número de orientações em andamento, por pesquisador, no programa de bolsas do INCA	Número de orientações no programa de bolsas do INCA/ Número de pesquisadores	Mensurar o número de orientações, por pesquisador, no programa de bolsas do INCA	2	3
Percentual de aprovação em editais de financiamento por ano, por profissional, excluindo ensaios clínicos	Número de aprovações por pesquisador em editais de financiamento por ano / Número total de aprovações do conjunto de pesquisadores	Mensurar a aprovação individual em editais de financiamento	10,00%	1,67%
Percentual de aprovação em editais de financiamento, pelo conjunto de pesquisadores, excluindo ensaios clínicos	Número de aprovações em editais de financiamento, exceto ensaios clínicos / total de pesquisadores x 100	Mensurar aprovações em editais de financiamento	80,00%	100,00%
Percentual de defesas de teses e dissertações dos alunos inscritos na Pós-graduação stricto sensu dentro do prazo regulamentar	Número de teses e dissertações no período regulamentar/Nº de alunos inscritos x 100	Mensurar a produção de teses e dissertações da Pós-graduação	90,00%	82,50%
Percentual de pacientes atendidos em projetos de pesquisa clínica	(Número de pacientes incluídos em ensaios clínicos no ano corrente / Número total de pacientes atendidos) x 100	Avaliar a capacidade do INCA para realizar pesquisa clínica.	10,00%	3,75%
Percentual de teses de Mestrado e Doutorado defendidas na Pós-graduação stricto sensu, referente a cada turma de alunos	Quantidade de alunos que defendem suas teses (Mestrado e Doutorado) / Quantidade de alunos inscritos nos respectivos cursos, respeitando cada critério de conclusão	Avaliar o grau de eficiência da Pós-graduação na formação de Recursos Humanos em pesquisa.	90,00%	82,50%
Média de artigos publicados em revistas indexadas Qualis maior ou igual a B1(Capes/Medicina), por pesquisador	Número de artigos publicados em revistas indexadas Qualis maior ou igual a B1(Capes/Medicina) / Número de pesquisadores	Mensurar a produção científica dos pesquisadores	2	4
Conceito da Pós-graduação atribuído pela CAPES.	Grau atribuído pelos critérios fixados pelo comitê da CAPES.	Avaliar a qualidade da formação de pesquisadores em câncer.	5	5
Evasão Discente	[(Número de alunos que desistem do curso / Número total de alunos matriculados por semestre) - 1] x 100	Avaliar a qualidade dos cursos e avaliar as causas de evasão.	10,00%	15,50%
Percentual de alunos do Programa de residência multiprofissional diplomados ao ano	Número de alunos da Residência multiprofissional diplomados / Número total de egressos no ano x 100	Mensurar a formação profissional do INCA	90,00%	100,00%
Percentual de residentes médicos diplomados ao ano	Número de residentes médicos diplomados / Número de residentes médicos egressos no ano *100	Avaliar a formação profissional do INCA	80,00%	86,36%

Administração e Gestão de Pessoas

Indicador	Fórmula	Finalidade	Meta	Resultado
Estoque obsoleto	Total (em Reais) dos itens obsoletos / total de estoques x 100	Verificação da adequação do número de licenças disponíveis a demanda de usuários	1,00%	0,17%
Percentual de processos emergenciais Modalidade: 24-IV	Total de processos abertos em regime emergencial (24-IV) / total de processos no período] x 100	Medir o percentual de processos emergenciais em relação ao total dos	10,00%	10,01%
Percentual do valor comprado em caráter emergencial Modalidade: 24-IV	Total comprado em regime emergencial (24-IV) / total comprado] x 100	Medir o percentual do valor comprado em caráter emergencial em relação ao total	5,00%	3,56%
Tempo médio total de trâmite de processos - Modalidade: Pregão	Tempo em dias entre a abertura e liberação dos processos do mês, por modalidade de pregão / Número de processos, por modalidade de pregão	Medir o tempo médio dos processos de compras - Modalidade: Pregão	75,0	140,28
Disponibilidade de equipamentos críticos	Média das disponibilidades individuais apuradas no sistema Dinamus Disponibilidade (%) = [Tempo (em horas) do período analisado - Tempo (em horas) de equipamento parado / Tempo (em horas) do período analisado] x 100%	Monitorar a disponibilidade dos equipamentos críticos das áreas de Radioterapia, Radiologia e Medicina Nuclear	92,00%	96,17%
Percentual de horas perdidas devido a licenças para doenças efetivamente comprovadas e concedidas	Somatório das qtds de horas perdidas / Total de horas de Trabalho x 100	Monitorar absenteísmo em virtude de problemas de saúde	5,00%	4,76%
Percentual de ocorrências de acidentes de trabalho no INCA, efetivamente notificados	Número de acidentes de trabalho no mês / Número de profissionais presentes x 100	Monitorar o número de acidentes de trabalho visando avaliar as medidas corretivas implementadas	1,50%	0,96%
Percentual de profissionais do INCA que participaram de processo de qualificação técnico-profissional	Quantidade de profissionais do INCA que participaram de qualificação técnico-profissional / Quantidade total de profissionais x 100	Monitorar a abrangência dos processos de capacitação dos profissionais da instituição.	20%	17%
Variação de preços	[(itens comprados quantidade x preço) - (itens comprados quantidade x preço anterior) / (itens comprados quantidade x preço anterior)] x 100	Medir a variação de preços da compra atual em relação aos preços praticados na compra anterior	2,50%	0,79%
Número de acessos simultâneos ao Sistema Absolute	Número máximo de acesso simultâneo ao Absolute	Verificação da adequação do número de licenças disponíveis a demanda de usuários	214	195
Disponibilidade do Sistema Absolute	D=(TS-DT)/TS x 100, onde: D=Disponibilidade; TS=Tempo de Serviço Acordado; DT=Downtime (Tempo de Indisponibilidade)	Mostrar a disponibilidade do sistema Absolute para as Unidades Assistenciais	100%	96%

Prevenção e Vigilância

Indicador	Fórmula	Finalidade	Meta	Resultado
Número de relatórios de acompanhamento dos indicadores do Pacto pela Saúde referentes ao controle do câncer de colo de útero e de mama emitidos	Total de relatórios emitidos	Avaliar a evolução das ações de controle do câncer de colo de útero e de mama	3	3
Número de Unidades da Federação com Registro de Câncer Hospitalar (RHC) e de Base Populacional (RCBP), monitorados pelo INCA	Total de UF Monitoradas	Avaliar a participação nacional do INCA na qualificação dos registros da Rede de Atenção Oncológica	25	21
Percentual das Unidades da Federação treinadas em gerenciamento do fluxo de informação do envio de medicamentos para tratamento do fumante na rede SUS	Número de UF treinadas / Total de UF x 100	Acompanhar a implantação do Programa de Cessação do fumo nos estados	100%	100%
Percentual de RCBP com informação consolidada	Percentual de RCBP, sob a gerência direta do INCA, com informações consolidadas (a partir do ano calendário de 1998) / Número total de RCBP em atividade operacional * 100 Definições: Informação consolidada = banco de dados que estejam com a respectiva coleta de dados encerrada para no mínimo 03 anos calendário - submetido + revisão criteriosa e, conseqüentemente, correção de incoerências e erros, pronto para publicação e divulgação. Sob a gerência direta do INCA = planejamento e apoio técnico-operacional do INCA.	Avaliar a produção de informações pelo RCBP	95%	91%
Percentual de CACON com RHC que utiliza o aplicativo SISRHC	(Número de RHC em CACON com atividade operacional que estão utilizando o SISRHC / Número total de CACON com RHC em atividade operacional) x 100 RHC implantados e em atividade operacional = equipe técnica (coordenador e registradores) executando coleta e armazenamento eletrônico dos dados; atendendo aos critérios de infraestrutura estabelecidos pelo INCA, em manual técnico, sobre implantação de registros de câncer (Exceção: o Estado de São Paulo)	Avaliar a utilização do aplicativo SISRHC	95%	99%
Percentual de RHC com base enviada para o Integrador RHC (RHCBrasil)	Número de RHC em CACON em atividade operacional e base consolidada de dados com envio dessa base para o IntegradorRHC / Número total de CACON com RHC em atividade operacional) * 100 RHC implantados e em atividade operacional = equipe técnica (coordenador e registradores) executando coleta e armazenamento eletrônico dos dados; atendendo aos critérios de infraestrutura estabelecidos pelo INCA, em manual técnico, sobre implantação de registros de câncer Base de dados consolidada = banco de dados que estejam com a respectiva coleta de dados encerrada para no mínimo 01 ano calendário - submetido + verificação de inconsistências e pronto para publicação e divulgação	Avaliar adesão e a utilização do IntegradorRHC	50%	67%
Numero de avaliações in loco e à distância dos feixes de radioterapia	Somatório de avaliações locais e postais realizadas	Monitorar a qualidade dos serviços de radioterapia	130	150
Medidas da Convenção Quadro consolidadas ou aperfeiçoadas	Somatório de Medidas da Convenção Quadro consolidadas ou aperfeiçoadas	Avaliar o cumprimento das Medidas da Convenção Quadro	5	5

3. PARTE A, ITEM 3, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 119, DE 18/1/2012.

3.1 ESTRUTURA DE GOVERNANÇA

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

Conselho Deliberativo

Ao Conselho Deliberativo cabe formular e examinar as políticas institucionais, definir linhas estratégicas de ação, deliberar sobre o planejamento orçamentário anual, aprovar e acompanhar o planejamento estratégico. É a instância máxima para tomada de decisões no Instituto. É presidido pelo Diretor Geral e composto com a participação das seguintes instâncias: Chefia de Gabinete; Coordenações das áreas Administrativas, Assistência, Ensino, Pesquisa, Prevenção e Vigilância; Recursos Humanos; Diretores das Unidades Assistenciais; Divisão de Planejamento; Divisão de Comunicação Social; Assessoria de Gestão da Qualidade; Divisão de Tecnologia da Informação; Representante da Fundação Ary Frauzino; Representante dos funcionários – AFINCA, Representante do INCA Voluntário representante do Conselho de Bioética – CONBIO.

Diretoria Executiva

À Diretoria Executiva compete executar as políticas e estratégias aprovadas pelo Conselho Deliberativo, elaborar ações referentes ao Planejamento Tático-Operacional, acompanhar e avaliar o desempenho das unidades técnico-científicas, administrativas e de apoio aos programas desenvolvidos pelo INCA. É formada pelo Diretor Geral; Chefia de Gabinete; Coordenadores das áreas Administrativa, Assistência, Ensino, Pesquisa, Prevenção e Vigilância, Recursos Humanos; Comunicação Social e Divisão de Planejamento.

Câmaras Técnico-Políticas

Visa ampliar o espaço de discussão da área temática; construir propostas a partir de diferentes olhares e saberes; fortalecer a gestão participativa e compartilhada e identificar oportunidades que levem ao aumento da eficiência, eficácia e efetividade. As Câmaras Técnico-Políticas constituem instâncias de debate institucional, de composição multidisciplinar, não hierarquizada, estando abertas à participação de funcionários de diversos setores e convidados externos, com órgão assessor do Conselho Deliberativo no processo de avaliação e acompanhamento do planejamento anual. Sua composição tem a duração de um ano prorrogável até dois anos, com a participação um Coordenador por CTP indicado pela Direção Geral; um sub-coordenador por CTP indicado pelo Coordenador da CTP e dez vagas por CTP com pelo menos um membro eleito pertencente a cada Coordenação.

São quatro as Câmaras Técnico-Políticas:

1. Atenção Oncológica
2. Informação, Ensino e Pesquisa
3. Incorporação Tecnológica
4. Desenvolvimento Institucional.

Conselho Consultivo do INCA – CONSINCA

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

Composição do CONSINCA

- Ministério da Saúde: Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais/Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas/Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Apoio à Descentralização/Secretaria Executiva, Departamento de Análise de Situações em Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde e Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos/MS;
- Direção Geral do INCA;
- Sociedades Científicas: Sociedade Brasileira de Cancerologia - SBC, Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica - SBOC, Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica - SOBOPE, Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica - SBCO, Setor de Radioterapia, do Colégio Brasileiro de Radiologia – RT/CBR, Sociedade Brasileira de Enfermagem Oncológica - SBEO, Fundação Oncocentro de São Paulo – FOSP, Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva – ABRASCO;
- Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS;
- Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS;
- Usuários – dois representantes indicados pelo Fórum Nacional de Portadores de Patologia, integrantes do CNS;
- Prestadores do SUS: Confederação Nacional das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas - CMB, Associação dos Hospitais Universitários e de Ensino - ABRAHUE, Associação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Combate ao Câncer - ABIFCC.

Conselho de Bioética - CONBIO

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

3.2 AVALIAÇÃO DO FUNCIONAMENTO DOS CONTROLES INTERNOS

Quadro A.3.1 – Avaliação do Sistema de Controles Internos da UJ

ELEMENTOS DO SISTEMA DE CONTROLES INTERNOS A SEREM AVALIADOS	VALORES				
	1	2	3	4	5
Ambiente de Controle					
1. A alta administração percebe os controles internos como essenciais à consecução dos objetivos da unidade e dão suporte adequado ao seu funcionamento.					x
2. Os mecanismos gerais de controle instituídos pela UJ são percebidos por todos os servidores e funcionários nos diversos níveis da estrutura da unidade.			x		
3. A comunicação dentro da UJ é adequada e eficiente.				x	
4. Existe código formalizado de ética ou de conduta.				x	
5. Os procedimentos e as instruções operacionais são padronizados e estão postos em documentos formais.				x	
6. Há mecanismos que garantem ou incentivam a participação dos funcionários e servidores dos diversos níveis da estrutura da UJ na elaboração dos procedimentos, das instruções operacionais ou código de ética ou conduta.				x	
7. As delegações de autoridade e competência são acompanhadas de definições claras das responsabilidades.					x
8. Existe adequada segregação de funções nos processos e atividades da competência da UJ.					x
9. Os controles internos adotados contribuem para a consecução dos resultados planejados pela UJ.					x
Avaliação de Risco					
10. Os objetivos e metas da unidade jurisdicionada estão formalizados.					x
11. Há clara identificação dos processos críticos para a consecução dos objetivos e metas da unidade.					x
12. É prática da unidade o diagnóstico dos riscos (de origem interna ou externa) envolvidos nos seus processos estratégicos, bem como a identificação da probabilidade de ocorrência desses riscos e a consequente adoção de medidas para mitigá-los.				x	
13. É prática da unidade a definição de níveis de riscos operacionais, de informações e de conformidade que podem ser assumidos pelos diversos níveis da gestão.				x	
14. A avaliação de riscos é feita de forma contínua, de modo a identificar mudanças no perfil de risco da UJ ocasionadas por transformações nos ambientes interno e externo.				x	
15. Os riscos identificados são mensurados e classificados de modo a serem tratados em uma escala de prioridades e a gerar informações úteis à tomada de decisão.			x		
16. Não há ocorrência de fraudes e perdas que sejam decorrentes de fragilidades nos processos internos da unidade.				x	
17. Na ocorrência de fraudes e desvios, é prática da unidade instaurar sindicância para apurar responsabilidades e exigir eventuais ressarcimentos.					x
18. Há norma ou regulamento para as atividades de guarda, estoque e inventário de bens e valores de responsabilidade da unidade.					x
Procedimentos de Controle					
19. Existem políticas e ações, de natureza preventiva ou de detecção, para diminuir os riscos e alcançar os objetivos da UJ, claramente estabelecidas.			x		
20. As atividades de controle adotadas pela UJ são apropriadas e funcionam consistentemente de acordo com um plano de longo prazo.				x	
21. As atividades de controle adotadas pela UJ possuem custo apropriado ao nível de benefícios que possam derivar de sua aplicação.					x
22. As atividades de controle adotadas pela UJ são abrangentes e razoáveis e estão diretamente relacionadas com os objetivos de controle.					x
Informação e Comunicação					
23. A informação relevante para UJ é devidamente identificada, documentada, armazenada e comunicada tempestivamente às pessoas adequadas.					x
24. As informações consideradas relevantes pela UJ são dotadas de qualidade suficiente para permitir ao gestor tomar as decisões apropriadas.				x	
25. A informação disponível para as unidades internas e pessoas da UJ é apropriada, tempestiva, atual, precisa e acessível.				x	
26. A Informação divulgada internamente atende às expectativas dos diversos grupos e indivíduos da UJ, contribuindo para a execução das responsabilidades de forma eficaz.			x		
27. A comunicação das informações perpassa todos os níveis hierárquicos da UJ, em todas as direções, por todos os seus componentes e por toda a sua estrutura.				x	
Monitoramento					
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	
Análise Crítica: A metodologia utilizada foi à resposta em grupo, onde foram discutidas implicações metodológicas, teóricas e perspectivas futuras. Os					
Escala de valores da Avaliação:					
(1) Totalmente inválida: Significa que o conteúdo da afirmativa é integralmente não observado no contexto da UJ.					
(2) Parcialmente inválida: Significa que o conteúdo da afirmativa é parcialmente observado no contexto da UJ, porém, em sua minoria .					
(3) Neutra: Significa que não há como avaliar se o conteúdo da afirmativa é ou não observado no contexto da UJ.					
(4) Parcialmente válida: Significa que o conteúdo da afirmativa é parcialmente observado no contexto da UJ, porém, em sua maioria .					
(5) Totalmente válido. Significa que o conteúdo da afirmativa é integralmente observado no contexto da UJ.					

3.3 SISTEMA DE CORREIÇÃO

O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva possui, como instância de correição, a Assessoria de Procedimentos Administrativo-Disciplinares – APADS que se baseia na Normativa nº 102.1040.001 “PROCEDIMENTO PARA PROCESSO ADMINISTRATIVO DE DENÚNCIA, SINDICANTE E DISCIPLINAR”.

Em relação às atividades da APADS em 2012, esta atuou nos limites da Portaria nº 484, de 29/08/2011, publicada no Boletim de Serviços nº 36, de 05/09/2011, do Ministério da Saúde; e na Portaria nº 694, de 25/10/2012, publicada no Boletim de Serviços nº 45, de 05/11/2012, ambas estabelecendo as seguintes competências e atribuições à APADS:

“I – Assessorar a Coordenadoria de Recursos Humanos nas questões relativas às apurações prévias de possíveis infrações administrativas ilegais ou irregulares;

II – Apurar, preliminarmente, todos os fatos e atos praticados dentro desta Instituição, ou que de alguma forma lhe sejam conexos, que possam constituir infrações administrativas, atos ilegais ou irregulares que necessitem de uma investigação prévia para, através da constituição de provas formadoras de convicção, subsidiarem a abertura de processo sindicante, propriamente dito, ou disciplinar, bem como, caso contrário, arquivamento do processo, devendo, para tanto, tomar todas as medidas administrativas que julgar pertinente, com vistas à elaboração de um relatório final, cujo qual, por intermédio da Coordenação de Recursos Humanos, subsidiará a decisão do Sr. Diretor do INCA;

III – Tomar todas as medidas administrativas pertinentes com vistas à otimização, celeridade e eficácia dos procedimentos apuratórios, dentro dos limites legais e regulamentares.”

Quanto aos resultados, em 2012, a APADS, por meio de suas comissões, atuaram em 07 Sindicâncias, 08 Processos Administrativos Disciplinares – rito ordinário e 03 Processos Administrativos Disciplinares – rito sumário, totalizando assim 18 processos em 2012.

Nº do Processo	Espécie de Procedimento	Objeto	Unidade da apuração
25410.000019/2012-05	Sindicância	Suposto assédio moral contra servidor	CPQ/INCA
25410.000181/2012-15	Sindicância	Desparecimento de processos no transporte	CGP e APADS
25410.000910/2012-33	Sindicância	Suposto atendimento médico inadequado	Pronto atendimento HC I

25410.001735/2012-00	PAD ordinário	Suposto tratamento inadequado na radioterapia	Serviço de Radioterapia
25410.000909/2012-17	PAD ordinário	Suposto tratamento inadequado na radioterapia	Serviço de Radioterapia
25410.002673/2012-45	Sindicância	Causas que ensejaram a revogação de pregão eletrônico	Serviço de Compras e Comissão Permanente de Licitação
25410.000859/2012-60	PAD ordinário	Apresentação de atestado médico falso	Divisão de Enfermagem do HC I
25410.000860/2012-94	PAD sumário	Abandono de cargo	Divisão de Enfermagem do HC I
25410.001955/2012-25	PAD ordinário	Participação gerência/administração sociedade privada	Servidor cedido para Hospital de Laranjeiras
25410.001807/2012-19	Sindicância	Desaparecimento 600 CD'S e 75 DVD'S - Almoxarifado do HC III	Almoxarifado do HC III
25410.002406/2012-78	PAD ordinário	Irregularidade nas passagens intermunicipais (Rio - Campos - Rio)	Internação Hospitalar do HC IV
25410.000895/2012-23	PAD ordinário	Conduta inadequada de servidor	COAD - Apoio Logístico
25410.001001/2012-12	PAD sumário	Acúmulo de cargos	Divisão de Enfermagem do CEMO
25410.001385/2012-73	Sindicância	Sumiço de prontuário de Raiane do Carmo Rodrigues	Arquivo Médico do HC I
25410.001988/2012-75	PAD ordinário	Sumiço de 3 frascos do medicamento AVASTIM	Farmácia do HC II
25410.000861/2012-39	Sindicância	Sumiço de 3 frascos do medicamento AVASTIM	Farmácia do HC II
25410.000180/2012-71	PAD sumário	Suposto abandono de cargo	Setor de Internação Hospitalar / HC IV
25410.003569/2012-78	PAD ordinário	Suposto uso irregular da ambulância no HC I	Setor de Transporte do HC I

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

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

4. PARTE A, ITEM 4, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 119, DE 18/1/2012.

4.1 INFORMAÇÕES SOBRE PROGRAMAS DO PPA DE RESPONSABILIDADE DA UJ

4.1.1 Informações Sobre Programas Temáticos de Responsabilidade da UJ

Quadro A.4.1 – Programa de Governo constante do ppa – Temático

Identificação do Programa de Governo				
Código Programa	2015			
Título	Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS)			
Órgão Responsável	Ministério da Saúde			
Fontes de Recursos (PPA e LOA) (em R\$ 1,00)				
Fontes de Recursos	Valores do Exercício 2012		a) Valor Remanescente (d – e)	
	e) Previsto no PPA	f) Fixado na LOA		
a) Orçamento Fiscal e da Seguridade Social	251.747.116.000,00	73.161.588.000,00	73.163.275.000,00	
b) Outras Fontes	28.000.000,00	1.687.000,00		
c) Subtotais (a + b)	251.775.116.000,00	73.163.275.000,00		
d) Valor Global Previsto no PPA	R\$ 324.938.391.000,00			
Execução Orçamentária e Financeira do Programa (em R\$ 1,00)				
Despesa Empenhada	Despesa Liquidada	Restos a Pagar		Valores Pagos
		Processados	Não Processados	
330.108.102,65	244.878.754,51	41.440.813,35		330.108.102,65
Objetivos Relacionados ao Programa				
Código				
0713	Garantir acesso de qualidade em tempo adequado às necessidades de saúde dos cidadãos, aprimorando a Política de atenção básica e a atenção especializada. (SAS)			

4.1.2 Informações Sobre Objetivos Vinculados a Programas Temáticos de Responsabilidade da UJ

Quadro A.4.2 – Objetivos de programa temático de responsabilidade da UJ

Identificação do Objetivo							
Código	0713						
Descrição	Garantir acesso de qualidade em tempo adequado às necessidades de saúde dos cidadãos, aprimorando a Política de atenção básica e a atenção especializada. (SAS)						
Programa	2015 - Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS)						
Órgão Responsável	Ministério da Saúde						
Execução Orçamentária e Financeira do Objetivo (em R\$ 1,00)							
Dotação		Despesa			Restos a Pagar		Valores Pagos
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Processados	Não Processados		
336.900.000,00	336.900.000,00	330.108.102,65	244.878.754,51	41.440.813,35		330.108.102,65	
Metas do Exercício							
Ordem	Descrição	Unidade de Medida	Meta Física		Meta Financeira		
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	
1	Atendimento realizado	unidade	250.000	315.742	284.500.000,00	279.708.102,65	
2	Complexo Implantado	%	13	0	52.400.000,00	50.400.000,00	

4.1.3 Informações Sobre Iniciativas Vinculadas a Programas Temáticos de Responsabilidade da UJ

Quadro A.4.3 – Iniciativas de programa temático de responsabilidade da UJ

Identificação da Iniciativa							
Código	02PB						
Descrição	Aperfeiçoamento, avaliação e desenvolvimento de ações e serviços especializados em oncologia - INCA						
Objetivo	Garantir acesso de qualidade em tempo adequado às necessidades de saúde dos cidadãos, aprimorando a Política de atenção básica e a atenção especializada. (SAS)						
Órgão ou Unidade Responsável	INCA - Instituto Nacional do Câncer						
Execução Orçamentária e Financeira da Ação (em R\$ 1,00)							
Dotação		Despesa			Restos a Pagar		Valores Pagos
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Processados	Não Processados		
284.500.000,00	284.500.000,00	279.708.102,65	244.878.754,51	37.510.710,44		279.708.102,65	
Metas do Exercício Para a Iniciativa							
Ordem	Descrição	Unidade de Medida	Meta Física		Meta Financeira		
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	
1	Atendimento realizado	Unidade	250.000	315.742	284.500.000,00	279.708.102,65	

Identificação da Iniciativa							
Código	02PO						
Descrição	Implantação do complexo integrado do Instituto Nacional de Câncer - INCA						
Objetivo	Garantir acesso de qualidade em tempo adequado às necessidades de saúde dos cidadãos, aprimorando a Política de atenção básica e a atenção especializada. (SAS)						
Órgão ou Unidade Responsável	INCA - Instituto Nacional do Câncer						
Execução Orçamentária e Financeira da Ação (em R\$ 1,00)							
Dotação		Despesa			Restos a Pagar		Valores Pagos
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Processados	Não Processados		
52.400.000,00	52.400.000,00	50.400.000,00	-	3.930.102,91		50.400.000,00	
Metas do Exercício Para a Iniciativa							
Ordem	Descrição	Unidade de Medida	Meta Física		Meta Financeira		
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	
1	Complexo Implantado	%	13	0	52.400.000,00	50.400.000,00	

4.1.4 Informações Sobre Ações de Programas Temáticos de Responsabilidade da UJ

Quadro A.4.4 – Ações vinculadas a programa temático de responsabilidade da UJ

Identificação da Ação						
Código	8758					
Descrição	Aperfeiçoamento, avaliação e desenvolvimento de ações e serviços especializados em oncologia - INCA - No Estado do Rio de Janeiro					
Iniciativa	02PB - Aperfeiçoamento, avaliação e desenvolvimento de ações e serviços especializados em oncologia - INCA					
Unidade Responsável	INCA - Instituto Nacional do Câncer					
Unidade Orçamentária	250052 - Instituto Nacional do Câncer					
Execução Orçamentária e Financeira da Ação (em R\$ 1,00)						
Dotação		Despesa		Restos a Pagar		Valores Pagos
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Processados	Não Processados	
284.500.000,00	284.500.000,00	279.708.102,65	244.878.754,51	37.510.710,44		279.708.102,65
Metas do Exercício Para a Ação						
Ordem	Descrição	Unidade de Medida	Meta Física		Meta Financeira	
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
1	Atendimento realizado	unidade	250.000	315.742	284.500.000,00	279.708.102,65

Identificação da Ação						
Código	125H					
Descrição	Elaboração do projeto de integração das instituições do Instituto Nacional de Câncer - INCA, no Rio de Janeiro/RJ - no município do Rio de Janeiro-RJ					
Iniciativa	02PO - Implantação do complexo integrado do Instituto Nacional de Câncer					
Unidade Responsável	INCA - Instituto Nacional do Câncer					
Unidade Orçamentária	250052 - Instituto Nacional do Câncer					
Execução Orçamentária e Financeira da Ação (em R\$ 1,00)						
Dotação		Despesa		Restos a Pagar		Valores Pagos
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Processados	Não Processados	
52.400.000,00	52.400.000,00	50.400.000,00	-	3.930.102,91		50.400.000,00
Metas do Exercício Para a Ação						
Ordem	Descrição	Unidade de Medida	Meta Física		Meta Financeira	
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
1	Complexo Implantado	%	13	0	52.400.000,00	50.400.000,00

4.1.5 Informações Sobre Programas de Gestão, Manutenção e Serviços ao Estado de Responsabilidade da UJ

Quadro A.4.5 – Programa de Governo constante do PPA – de Gestão e Manutenção

Identificação do Programa de Governo						
Código Programa		2015				
Título		Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS)				
Órgão Responsável		Ministério da Saúde				
Execução Orçamentária e Financeira do Programa (em R\$ 1,00)						
Dotação		Despesa		Restos a Pagar		Valores Pagos
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Processados	Não Processados	
52.400.000,00	50.400.000,00	50.400.000,00	-	3.930.102,91		

4.1.6 Informações Sobre Ações Vinculadas a Programas de Gestão, Manutenção e Serviços ao Estado de Responsabilidade da UJ

Quadro A.4.6 – Ações vinculadas a programa de gestão, manutenção e serviços de responsabilidade da UJ

Identificação da Ação						
Código		125H				
Descrição		Elaboração do projeto de integração das instituições do Instituto Nacional de Câncer - INCA, no Rio de Janeiro/RJ - no município do Rio de Janeiro-RJ				
Unidade Responsável		INCA - Instituto Nacional do Câncer				
Unidade Orçamentária		250052 - Instituto Nacional do Câncer				
Execução Orçamentária e Financeira da Ação (em R\$ 1,00)						
Dotação		Despesa		Restos a Pagar		Valores Pagos
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Processados	Não Processados	
52.400.000,00	52.400.000,00	50.400.000,00	-	3.930.102,91		
Metas do Exercício Para a Ação						
Ordem	Descrição	Unidade de Medida	Meta Física		Meta Financeira	
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
1	Complexo Implantado	%	13	0	52.400.000,00	50.400.000,00

4.2 INFORMAÇÕES SOBRE A EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA DA DESPESA

4.2.1. Execução Orçamentária da Despesa

4.2.1.1. Execução Orçamentária de Créditos Recebidos pela UJ por Movimentação

4.2.1.1.1. Despesas Totais por Modalidade de Contratação – Créditos de Movimentação

Quadro A.4.14 – Despesas por Modalidade de Contratação – Créditos de movimentação

Valores em R\$ 1,00

Modalidade de Contratação	Despesa Liquidada		Despesa paga	
	2012	2011	2012	2011
1. Modalidade de Licitação (a+b+c+d+e+f)	217.704.015,69	190.564.526,74	208.031.520,50	180.986.558,98
a) Convite	-	-	-	-
b) Tomada de Preços	-	-	-	-
c) Concorrência	3.475.538,41	16.726.726,77	3.475.538,41	16.717.826,77
d) Pregão	214.228.477,28	173.837.799,97	204.555.982,09	164.268.732,21
e) Concurso	-	-	-	-
f) Consulta	-	-	-	-
2. Contratações Diretas (g+h)	106.027.811,33	104.311.242,95	98.716.704,13	101.042.296,46
g) Dispensa	83.862.716,00	82.069.996,26	77.715.433,86	79.197.054,10
h) Inexigibilidade	22.165.095,33	22.241.246,69	21.001.270,27	21.845.242,36
3. Regime de Execução Especial	23.677,91	19.970,53	23.677,91	19.970,53
i) Suprimento de Fundos	23.677,91	19.970,53	23.677,91	19.970,53
4. Pagamento de Pessoal (j+k)	319.374.721,35	246.150.685,68	319.374.721,35	246.150.685,68
j) Pagamento em Folha	319.273.610,51	246.033.367,63	319.273.610,51	246.033.367,63
k) Diárias	101.110,84	117.318,05	101.110,84	117.318,05
5. Outros: Não se Aplica ¹	4.809.304,89	5.555.341,25	4.809.304,89	5.555.341,25
6. Total (1+2+3+4+5)	647.939.531,17	546.601.767,15	630.955.928,78	533.754.852,90

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

Nota

1. Outros: Foi lançado a modalidade 08 (Não se Aplica)

4.2.1.1.2. Despesas Totais Por Grupo e Elemento de Despesa – Créditos de Movimentação

Quadro A.4.15 – Despesas por Grupo e Elemento de Despesa – Créditos de Movimentação

Valores em R\$ 1,00

DESPESAS CORRENTES								
Grupos de Despesa	Empenhada		Liquidadada		RP não processados		Valores Pagos	
	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011
1 – Despesas de Pessoal								
Nome 1º elemento de despesa	68.533,93	49.787,26	-	49.787,26	-	-	68.533,93	49.787,26
2º elemento de despesa	-	-	-	-	-	-	-	-
3º elemento de despesa	-	-	-	-	-	-	-	-
Demais elementos do grupo	-	-	-	-	-	-	-	-
2 – Juros e Encargos da Dívida								
1º elemento de despesa	-	-	-	-	-	-	-	-
2º elemento de despesa	-	-	-	-	-	-	-	-
3º elemento de despesa	-	-	-	-	-	-	-	-
Demais elementos do grupo	-	-	-	-	-	-	-	-
3 – Outras Despesas Correntes								
30 - Material de Consumo	157.879.232,06	131.562.143,66	142.426.543,97	116.175.126,94	15.452.688,09	15.387.016,72	132.559.953,91	107.372.087,97
37 - Locação de Mão-de-Obra	113.845.711,01	112.875.377,52	106.901.813,70	103.172.064,42	6.943.897,31	9.703.313,10	101.222.394,74	100.312.394,26
39 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	76.983.178,15	69.802.393,54	65.133.500,76	60.457.643,92	11.849.677,39	9.344.749,62	64.181.768,34	59.654.920,77
Demais Elementos do Grupo	7.873.076,10	8.734.309,49	7.558.466,65	8.465.343,15	314.609,45	268.966,33	7.557.016,65	8.465.343,16
DESPESAS DE CAPITAL								
Grupos de Despesa	Empenhada		Liquidadada		RP não Processados		Valores Pagos	
	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011
4 – Investimentos								
449051 - Obras e Instalações	50.400.000,00	-	-	-	50.400.000,00	-	-	-
449052 - Equipamentos e Mat.Permanente	9.078.242,74	24.377.386,17	4.565.200,26	11.158.429,37	4.513.042,48	13.218.956,80	4.080.789,31	10.776.947,40
449039-93 - Aquisição de software	2.724.034,44	1.309.644,85	2.080.395,32	1.122.552,72	643.639,12	187.092,13	2.080.395,32	1.122.552,72
449092- Reconhecimento de dívida de Mat. Permanente	-	17.238,99	-	17.238,99	-	-	-	17.238,99
5 – Inversões Financeiras								
1º elemento de despesa	-	-	-	-	-	-	-	-
2º elemento de despesa	-	-	-	-	-	-	-	-
3º elemento de despesa	-	-	-	-	-	-	-	-
Demais elementos do grupo	-	-	-	-	-	-	-	-
6 – Amortização da Dívida								
1º elemento de despesa	-	-	-	-	-	-	-	-
2º elemento de despesa	-	-	-	-	-	-	-	-
3º elemento de despesa	-	-	-	-	-	-	-	-
Demais elementos do grupo	-	-	-	-	-	-	-	-

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

5. PARTE A, ITEM 5, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 119, DE 18/1/2012.

5.1. PAGAMENTOS E CANCELAMENTOS DE RESTOS A PAGAR DE EXERCÍCIOS ANTERIORES

5.1.1. Pagamentos e Cancelamentos de Restos a Pagar de Exercícios Anteriores

Quadro A.5.2. -Situação dos Restos a Pagar de Exercícios Anteriores

Valores em R\$ 1,00

Ano de Inscrição	Montante Inscrito	Cancelamentos Acumulados	Pagamentos Acumulados	Saldo a Pagar em 31/12/2012
2011	12.846.914,25	-190,00	12.846.724,25	-
2010	10.528.076,26	-4.345,02	10.523.731,24	-
2009	-	-	-	-
Restos a Pagar não Processados				
Ano de Inscrição	Montante Inscrito	Cancelamentos Acumulados	Pagamentos Acumulados	Saldo a Pagar em 31/12/2012
2011	48.110.094,70	-4.488.352,83	43.504.251,13	117.490,74
2010	44.384.634,42	-2.820.542,30	41.564.092,12	-
2009	90.677.460,00	-5.257.364,54	82.754.474,49	2.665.620,97

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

Análise Crítica:

Buscou-se agilizar/ampliar os procedimentos de punição das empresas que se tornam inadimplentes pela não entrega dos materiais em tempo hábil causando, além dos transtornos do desabastecimento, a manutenção prolongada de empenhos em RP, aguardando entrega, a fim de minimizar/desestimular inadimplências futuras. Busca-se a implementação de mecanismos de cobrança mais eficazes junto às empresas para entrega dos materiais/serviços relativos a empenhos inscritos em RP. O saldo relativo a 2009, refere-se exclusivamente ao saldo do Contrato 207/09 no valor total de R\$ 3.930.000,00 para o serviço de demolição do prédio do Iaserj, onde será construído o Campus INCA, que está em fase de liquidação do saldo - previsto para até março/2013 quando será finalizada a demolição.

5.2. SUPRIMENTO DE FUNDOS

5.2.1. Despesas Realizadas por meio de Suprimento de Fundos

5.2.1.1. Suprimento de Fundos – Visão Geral

Quadro A.5.8 – Despesas Realizadas por meio de Suprimento de Fundos (SF)

Suprimento de Fundos					
Código da UG	Nome da UG	Valores			Total Geral
		Conta Tipo “B”	CPGF		
			Saque	Fatura	
UG 1	250052	Não utilizado	Não utilizado	23.677,91	23.677,91
	Total Utilizado pela UJ por Tipo de SF	-	-	23.677,91	23.677,91

5.2.1.2. Suprimento de Fundos – Cartão de Crédito Corporativo (CPGF)

Quadro A.5.10 - Despesa Com Cartão de Crédito Corporativo por UG e por Portador Valores em R\$ 1,00

Código da UG 1	250052	Limite de Utilização da UG	132.000,00		
Portador	CPF	Valor do Limite Individual	Valor		Total
			Saque	Fatura	
ANTONIO LOPES TAVARES	777028837-15	8.000,00	-	4.662,62	4.662,62
JOSÉ MAURÍCIO T. DA SILVA	728988447-72	8.000,00	-	19.015,29	19.015,29
Total Utilizado pela UG			-	23.677,91	23.677,91
Total Utilizado pela UJ			-	-	-

Fonte: SIAFI

5.2.1.3. Utilização da Conta Tipo “B” e do Cartão Crédito Corporativo pela UJ

Quadro A.5.11 – Despesas Realizadas por meio da Conta Tipo “B” e por meio do Cartão de Crédito Corporativo (Série Histórica) Valores em R\$ 1,00

Suprimento de Fundos							
Exercícios	Conta Tipo “B”		Saque		Fatura		Total (R\$)
	Quantidade	(a) Valor	Quantidade	(b) Valor	Quantidade	(c) Valor	(a+b+c)
2012	Não se aplica	-	Não se aplica	-	9	23.677,91	23.677,91
2011	Não se aplica	-	Não se aplica	-	7	19.970,53	19.970,53
2010	Não se aplica	-	Não se aplica	-	26	25.969,79	25.969,79

Fonte: SIAFI

5.2.1.4. Prestações de Contas de Suprimento de Fundos

Quadro A.5.12 - Prestações de Contas de Suprimento de Fundos (Conta Tipo “B” e CPGF)

Suprimento de Fundos												
Situação	Conta Tipo “B”						CPGF					
	2012		2011		2010		2012		2011		2010	
	Qtd.	Valor	Qtd.	Valor	Qtd.	Valor	Qtd.	Valor	Qtd.	Valor	Qtd.	Valor
PC não Apresentadas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PC Aguardando Análise	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PC em Análise	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PC não Aprovadas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PC Aprovadas	-	-	-	-	-	-	9	23.677,91	7	19.970,53	26	25.969,79

Fonte: SIAFI

6. PARTE A, ITEM 6, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 119, DE 18/1/2012.

6.1. COMPOSIÇÃO DO QUADRO DE SERVIDORES ATIVOS

6.1.1 Demonstração da Força de Trabalho à Disposição da Unidade Jurisdicionada

Quadro A.6.1 – Força de Trabalho da UJ – Situação apurada em 31/12

Tipologias dos Cargos	Lotação		Ingressos no Exercício	Egressos no Exercício
	Autorizada	Efetiva		
1. Servidores em Cargos Efetivos (1.1 + 1.2)	3.544	3.164	327	214
1.1. Membros de poder e agentes políticos	-	-	-	-
1.2. Servidores de Carreira (1.2.1+1.2.2+1.2.3+1.2.4)	3.544	3.164	327	214
1.2.1. Servidores de carreira vinculada ao órgão	3.544	3.158	326	214
1.2.2. Servidores de carreira em exercício descentralizado	-	-	-	-
1.2.3. Servidores de carreira em exercício provisório	-	6	1	-
1.2.4. Servidores requisitados de outros órgãos e esferas	-	-	-	-
2. Servidores com Contratos Temporários	-	-	-	-
3. Servidores sem Vínculo com a Administração Pública	-	-	-	-
4. Total de Servidores (1+2+3)	3.544	3.164	327	214

Fonte: SIAPE

6.1.1.1 Situações que Reduzem a Força de Trabalho Efetiva da Unidade Jurisdicionada

Quadro A.6.2 – Situações que reduzem a força de trabalho da UJ – Situação em 31/12/2012

Tipologias dos afastamentos	Quantidade de Pessoas na Situação em 31 de Dezembro
1. Cedidos (1.1+1.2+1.3)	12
1.1. Exercício de Cargo em Comissão	10
1.2. Exercício de Função de Confiança	-
1.3. Outras Situações Previstas em Leis Específicas (Lei nº 8.270/91)	2
2. Afastamentos (2.1+2.2+2.3+2.4)	-
2.1. Para Exercício de Mandato Eletivo	-
2.2. Para Estudo ou Missão no Exterior	-
2.3. Para Serviço em Organismo Internacional	-
2.4. Para Participação em Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu no País	-
3. Removidos (3.1+3.2+3.3+3.4+3.5)	-
3.1. De Ofício, no Interesse da Administração	-
3.2. A Pedido, a Critério da Administração	-
3.3. A pedido, independentemente do interesse da Administração para acompanhar cônjuge/companheiro	-
3.4. A Pedido, Independentemente do Interesse da Administração por Motivo de saúde	-
3.5. A Pedido, Independentemente do Interesse da Administração por Processo Seletivo	-
4. Licença Remunerada (4.1+4.2)	1
4.1. Doença em Pessoa da Família	1
4.2. Capacitação	-
5. Licença não Remunerada (5.1+5.2+5.3+5.4+5.5)	15
5.1. Afastamento do Cônjuge ou Companheiro	7
5.2. Serviço Militar	-
5.3. Atividade Política	-
5.4. Interesses Particulares	8
5.5. Mandato Classista	-
6. Outras Situações (Especificar o ato normativo)	-
7. Total de Servidores Afastados em 31 de Dezembro (1+2+3+4+5+6)	28

Fonte: SIAPE

6.1.2 Qualificação da Força de Trabalho

Quadro A.6.3 – Detalhamento da estrutura de cargos em comissão e funções gratificadas da UJ (Situação em 31 de dezembro)

Tipologias dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas	Lotação		Ingressos no Exercício	Egressos no Exercício
	Autorizada	Efetiva		
1. Cargos em Comissão	83	83	21	4
1.1. Cargos Natureza Especial	-	-	-	-
1.2. Grupo Direção e Assessoramento Superior	83	83	21	4
1.2.1. Servidores de Carreira Vinculada ao Órgão	80	80	20	2
1.2.2. Servidores de Carreira em Exercício Descentralizado	-	-	-	-
1.2.3. Servidores de Outros Órgãos e Esferas	2	2	1	-
1.2.4. Sem Vínculo	1	1	-	-
1.2.5. Aposentados	-	-	-	2
2. Funções Gratificadas	41	41	8	7
2.1. Servidores de Carreira Vinculada ao Órgão	41	41	8	7
2.2. Servidores de Carreira em Exercício Descentralizado	-	-	-	-
2.3. Servidores de Outros órgãos e Esferas	-	-	-	-
3. Total de Servidores em Cargo e em Função (1+2)	124	124	29	11

Fonte: SIAPE

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

Quadro A.6.4 – Quantidade de servidores da UJ por faixa etária – Situação apurada em 31/12/2012

Tipologias do Cargo	Quantidade de Servidores por Faixa Etária				
	Até 30 anos	De 31 a 40 anos	De 41 a 50 anos	De 51 a 60 anos	Acima de 60 anos
1. Provimento de Cargo Efetivo	421	944	729	876	194
1.1. Membros de Poder e Agentes Políticos	-	-	-	-	-
1.2. Servidores de Carreira	421	944	729	876	194
1.3. Servidores com Contratos Temporários	-	-	-	-	-
2. Provimento de Cargo em Comissão	0	13	43	57	11
2.1. Cargos de Natureza Especial	-	-	-	-	-
2.2. Grupo Direção e Assessoramento Superior	-	10	33	34	6
2.3. Funções Gratificadas	-	3	10	23	5
3. Totais (1+2)	421	957	772	933	205

Fonte: SIAPE

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

Quadro A.6.5 – Quantidade de servidores da UJ por nível de escolaridade - Situação apurada em 31/12

Tipologias do Cargo	Quantidade de Pessoas por Nível de Escolaridade								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Provimento de Cargo Efetivo	-	4	78	44	616	1.152	845	305	120
1.1. Membros de Poder e Agentes Políticos	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.2. Servidores de Carreira	-	4	78	44	616	1.152	845	305	120
1.3. Servidores com Contratos Temporários	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2. Provimento de Cargo em Comissão	-	-	-	-	2	56	26	17	23
2.1. Cargos de Natureza Especial	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2.2. Grupo Direção e Assessoramento Superior	-	-	-	-	2	27	24	10	20
2.3. Funções Gratificadas	-	-	-	-	-	29	2	7	3
3. Totais (1+2)	-	4	78	44	618	1.208	871	322	143

Fonte: SIAPE

LEGENDA:

Nível de Escolaridade

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

6.1.3 Demonstração dos Custos de Pessoal da Unidade Jurisdicionada

Quadro A.6.6 - Quadro de custos de pessoal no exercício de referência e nos dois anteriores

Valores em R\$ 1,00

Tipologias/ Exercícios	Vencimentos e Vantagens Fixas	Despesas Variáveis						Despesas de Exercícios Anteriores	Decisões Judiciais	Total	
		Retribuições	Gratificações	Adicionais	Indenizações	Benefícios Assistenciais e Previdenciários	Demais Despesas Variáveis				
Membros de Poder e Agentes Políticos											
Exercícios	2012	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	2011	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	2010	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Servidores de Carreira que não Ocupam Cargo de Provimento em Comissão											
Exercícios	2012	112.174.854,35	57.663,63	126.873.322,45	21.614.975,57	17.657.416,41	2.042.672,28	-	157.429,96	193.735,05	280.772.069,70
	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
Servidores com Contratos Temporários											
Exercícios	2012	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	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
Servidores Cedidos com Ônus ou em Licença											
Exercícios	2012	804.663,64	3.789,09	656.728,70	36.461,89	68.465,82	5.568,00	-	1.534,00	-	1.577.211,14
	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
Servidores Ocupantes de Cargos de Natureza Especial											
Exercícios	2012	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2011	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2010	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Servidores Ocupantes de Cargos do Grupo Direção e Assessoramento Superior											
Exercícios	2012	4.383.802,71	1.562.890,03	5.237.079,31	481.525,40	491.643,29	46.362,00	-	6.928,35	10.623,84	12.220.854,93
	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
	2010	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
Servidores Ocupantes de Funções Gratificadas											
Exercícios	2012	2.410.952,59	180.078,39	2.475.122,89	306.848,21	264.304,54	22.972,77	-	6.105,72	21.251,16	5.687.636,27
	2011	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
	2010	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

Fonte: SIAPE

6.1.4 Composição do Quadro de Servidores Inativos e Pensionistas

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

Quadro A.6.7 - Composição do Quadro de Servidores Inativos - Situação apurada em 31 de dezembro

Regime de Proventos / Regime de Aposentadoria	Quantidade	
	De Servidores Aposentados até 31/12	De Aposentadorias Iniciadas no Exercício de Referência
1. Integral	93	18
1.1 Voluntária	90	18
1.2 Compulsória	0	0
1.3 Invalidez Permanente	3	0
1.4 Outras	0	0
2. Proporcional	3	2
2.1 Voluntária	0	0
2.2 Compulsória	0	0
2.3 Invalidez Permanente	3	2
2.4 Outras	0	0
3. Totais (1+2)	96	20

Fonte: SIAPE

6.1.4.2 Demonstração das Origens das Pensões Pagas pela Unidade Jurisdicionada

Quadro A.6.8 - Instituidores de Pensão - Situação apurada em 31/12

Regime de Proventos do Servidor Instituidor	Quantidade de Beneficiários de Pensão	
	Acumulada até 31/12	Iniciada no Exercício de Referência
1. Aposentado	9	2
1.1 Integral	7	1
1.2 Proporcional	2	1
2. Em Atividade	10	2
3. Total (1+2)	19	4

Fonte: SIAPE

6.1.5 Informações Sobre os Atos de Pessoal Sujeitos a Registros e Comunicação

6.1.5.1 Atos Sujeitos à Comunicação ao Tribunal por intermédio do SISAC

Quadro A.6.9 – Atos Sujeitos ao Registro do TCU (Art. 3º da IN TCU 55/2007)

Tipos de Atos	Quantidade de atos sujeitos ao registro no TCU		Quantidade de atos cadastrados no SISAC	
	Exercícios		Exercícios	
	2012	2011	2012	2011
Admissão	-	-	-	-
Concessão de aposentadoria	97	102	54	102
Concessão de pensão civil	20	15	15	15
Concessão de pensão especial a ex-combatente	-	-	-	-
Concessão de reforma	-	-	-	-
Concessão de pensão militar	-	-	-	-
Alteração do fundamento legal de ato concessório	5	10	-	-
Totais	122	127	69	117

Quadro A.6.10 – Atos Sujeitos à Comunicação ao TCU (Art. 3º da IN TCU 55/2007)

Tipos de Atos	Quantidade de atos sujeitos à comunicação ao TCU		Quantidade de atos cadastrados no SISAC	
	Exercícios		Exercícios	
	2012	2011	2012	2011
Desligamento	752	27	752	27
Cancelamento de concessão	-	-	-	-
Cancelamento de desligamento	1	-	1	-
Total	753	27	753	27

OBS: Os desligamentos ocorridos no exercício de 2012 são a soma das exonerações de cargos efetivos e a extinção dos Contratos Temporários

Quadro A.6.11 – Regularidade do cadastro dos atos no Sisac

Tipos de Atos	Quantidade de atos de acordo com o prazo decorrido entre o fato caracterizador do ato e o cadastro no SISAC			
	Exercício de 2012			
	Até 30 dias	De 31 a 60 dias	De 61 a 90 dias	Mais de 90 dias
Atos Sujeitos ao Registro pelo TCU (Art. 3º da IN TCU 55/2007)				
Admissão	-	-	-	-
Concessão de aposentadoria	-	-	-	96
Concessão de pensão civil	-	-	-	20
Concessão de pensão especial a ex-combatente	-	-	-	-
Concessão de reforma	-	-	-	-
Concessão de pensão militar	-	-	-	-
Alteração do fundamento legal de ato concessório	-	-	-	5
Total	-	-	-	121
Atos Sujeitos à Comunicação ao TCU (Art. 3º da IN TCU 55/2007)				
Desligamento	-	-	-	-
Cancelamento de concessão	-	-	-	-
Cancelamento de desligamento	-	-	-	-
Total	-	-	-	-

6.2. TERCEIRIZAÇÃO DE MÃO DE OBRA EMPREGADA E CONTRATAÇÃO DE ESTAGIÁRIOS

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

Quadro A.6.14 – 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	2010	2011	2012		
ANALISTA C&T	AN ADMINISTR	Gestão Pública	40	36	37	3	4
	AN COMUN SOC	Comunicação Social - Jornalismo ou Relações Públicas	9	4	4	-	-
	AN FINANC	Gestão Pública	3	3	1	-	-
	AN INFORMAT	Sem perfil no concurso	35	32	31	1	1
	AN JURID	Direito* Perfil contestado judicialmente no concurso	-	-	4	1	2
	AN PLANEJAM	Planejamento Estratégico	5	5	2	-	-
	AN REC HUM	Gestão Recursos Humanos	7	7	3	-	-
	AN TECNICO*- Podem ser Tecnologista ou Analista, dependendo da área de atuação	Engenharia Clínica	6	4	3	-	1
		Engenharia Clínica ou Infraestrutura	1	-	1	1	-
		Engenharia Infraestrutura	7	5	5	-	-
	ASSES DIRETORIA	Gestão Pública	3	3	2	-	-
	ASSESSOR DE DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS	Sem perfil no concurso	-	-	1	-	-
	ASSESSOR DE DIRETORIA	Gestão Pública	-	-	1	-	1
		Planejamento Estratégico	-	-	1	-	-
	ASSESSOR DE GESTÃO HOSPITALAR	Gestão Pública	-	-	1	-	-
	ASSESSOR DE RECURSOS TECNOLÓGICOS	Sem perfil no concurso	-	-	1	-	-
	ASSIST DIRETOR	Gestão Pública	4	2	-	-	-
	ASSIST JURID	Direito* Perfil contestado judicialmente no concurso	7	3	-	-	-
	ASSIST TECNICO*- Cargo amplo, sendo necessário olhar para a lotação (Técnico, Assistente C&T, Analista C&T)	Engenharia Clínica	2	-	-	-	-
		Engenharia Infraestrutura	2	1	-	1	-
	CH GABIN	Gestão Pública	1	-	-	-	-
	DIR REC HUM	Gestão Recursos Humanos	1	-	-	-	-
	ESPECIALISTA DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL	Gestão Recursos Humanos	-	-	1	-	-
	ESPECIALISTA EM AÇÕES ESTRATÉGICAS	Planejamento Estratégico	-	-	1	-	-
	ESPECIALISTA EM GESTÃO HOSPITALAR	Gestão Pública	-	-	1	-	-
	GER ADM H HC II	Gestão Pública	1	-	-	-	-
	GER ADM PESSOAL	Gestão Recursos Humanos	1	-	-	-	-
	GER COM SOCIAL	Comunicação Social - Jornalismo ou Relações Públicas	1	1	-	-	-
	GER COMERCIAL	Gestão Pública	1	1	-	-	-
	GER DESENV RH	Gestão Recursos Humanos	1	-	-	-	-
	GER DESENV SIST	Sem perfil no concurso	1	1	-	-	-
	GER ENGENHARIA	Engenharia Clínica	1	-	-	-	-
	GER PLANEJ	Planejamento Estratégico	1	-	-	-	-
GER REC TECNOL	Sem perfil no concurso	1	1	-	-	-	
GER SUPRIMENTOS	Gestão Pública	1	-	-	-	-	
MEDICO TRABALHO	Medicina do Trabalho	6	4	-	-	-	
SUP ADM PESSOAL	Cargo relacionado á Atividade da Fundação*	1	1	-	-	-	
SUP ADMINISTRAC	Gestão Pública	5	5	4	-	-	
SUP FATURAMENTO	Gestão Pública	1	1	1	-	-	
SUP INFORM	Sem perfil no concurso	7	8	8	-	1	
SUP MANUTENCAO	Engenharia Infraestrutura	1	-	-	-	-	
ANALISTA C&T Total			164	128	114	7	10

Quadro A.6.14 – 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	2010	2011	2012		
ASSISTENTE EM C&T	ASS. ADMINISTRAT	Apoio Técnico Administrativo	58	46	31	-	7
	ASSIST PESSOAL*	Cargo relacionado á Atividade da Fundação*	4	3	-	-	-
	ASSIST TECNICO*- Cargo amplo, sendo necessário olhar para a lotação (Técnico, Assistente C&T, Analista C&T)	Apoio Técnico Administrativo	-	-	5	-	-
	AUX ADMINISTRAT	Apoio Técnico Administrativo	51	42	-	-	-
	AUX SERV ADM	Apoio Técnico Administrativo	13	5	-	-	-
	ENC SERV APOIO	Apoio Técnico Administrativo	1	1	1	-	-
	ESCRITURARIO	Apoio Técnico Administrativo	2	2	-	-	-
	MEDICO TRABALHO	Medicina do Trabalho	-	-	3	-	1
TEC ENF TRAB	Enfermagem do Trabalho	2	1	2	-	-	
ASSISTENTE EM C&T Total			131	100	42	-	8
PESQUISADOR	ASSESSOR DE PROGRAMAS DE PESQUISAS	Pesquisador	-	-	2	-	-
	ESPECIALISTA EM GESTÃO DE PESQUISA	Pesquisador	-	-	1	-	-
	ESPECIALISTA EM GESTÃO DE PESQUISAS	Pesquisador	-	-	1	-	-
	GER PROG PESQ	Pesquisador	2	6	-	-	-
	PESQUISADOR	Pesquisador	2	3	2	-	-
PESQUISADOR Total			4	9	6	-	-
TÉCNICO	ASSIST TECNICO*- Cargo amplo, sendo necessário olhar para a lotação (Técnico, Assistente C&T, Analista C&T)	Prótese Dentária	1	2	-	-	-
		Técnico Radiologia*	1	1	-	-	-
	AUX ENFERMAGEM	Técnico Enfermagem	12	10	-	-	-
	AUX LABORATORIO	Técnico Análise Clínica ou Técnico Anatomia Patológica ou Citotécnico ou Técnico em Hematologia e Hemoterapia	7	7	7	-	-
	TEC ENFERMAGEM	Técnico Enfermagem	160	135	131	10	12
	TEC FARMACIA	Técnico Farmácia Hospitalar	5	4	4	-	-
	TEC LABORATORIO	Técnico Análise Clínica ou Técnico Anatomia Patológica ou Citotécnico ou Técnico em Hematologia e Hemoterapia	44	38	39	-	-
	TEC RADIOLOGIA	Técnico Radiologia	36	20	13	-	1
	TEC RADIOTERAP	Técnico Radioterapia	20	19	19	1	-
TÉCNICO Total			286	236	213	11	13
TECNOLOGISTA	AN LABORATOR	Biologia ou Biomedicina ou Farmácia ou Farmacologia Bioquímica	7	8	4	-	2
	AN TECNICO*- Podem ser Tecnologista ou Analista, dependendo da área de atuação	Física ou Física Médica	10	4	2	-	1
	ANALISTA ENS DIVULG CIENT	Pedagogia ou Programas Educacionais em Saúde ou Biblioteconomia ou Letras ou Desenho Industrial ou Comunicação Visual	9	5	5	-	1
	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 Boc	34	23	20	1	4
	ASSES ENS DIVULG CIENT	Pedagogia ou Programas Educacionais em Saúde ou Biblioteconomia ou Letras ou Desenho Industrial ou Comunicação Visual	1	1	-	-	-
	ASSESSOR DE ENSINO E DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA	Pedagogia ou Programas Educacionais em Saúde ou Biblioteconomia ou Letras ou Desenho Industrial ou Comunicação Visual	-	-	1	-	-
	ASSESSOR DE GESTÃO DO CONHECIMENTO	Pedagogia ou Programas Educacionais em Saúde ou Biblioteconomia ou Letras ou Desenho Industrial ou Comunicação Visual	-	-	1	-	1
	ASSESSOR DE PROGRAMAS DE PESQUISAS	Pesquisador	-	-	4	-	-

Quadro A.6.14 – 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	2010	2011	2012		
TECNOLOGISTA	ASSESSOR DE REDE ONCOLÓGICA	Ciências da Saúde ou Ciências da Natureza e suas Tecnologias ou Estatística ou Medicina Análise e Formulação de Programas de Controle de Câncer ou Nutrição Saúde Pública Ênfase em Vigilância Nutricional ou Odontologia Programa de Controle de Câncer de Boc	-	-	1	-	-
	ASSIST PESQUISA* Cargo Amplo, sendo necessário olhar a lotação	Biologia ou Biomedicina ou Farmácia ou Farmacologia Bioquímica	3	3	4	-	-
		Ciências da Saúde ou Ciências da Natureza e suas Tecnologias ou Estatística ou Medicina Análise e Formulação de Programas de Controle de Câncer ou Nutrição Saúde Pública Ênfase em Vigilância Nutricional ou Odontologia Programa de Controle de Câncer de Boc	1	1	1	-	-
		Medicina Veterinária Criação de Animais em Laboratório	2	2	1	-	-
	ASSIST SOCIAL	Assistência Social	12	8	7	-	2
	AUX TECNICO*- Cargo amplo, sendo necessário olhar a lotação	Medicina Veterinária Criação de Animais em Laboratório	1	3	3	1	-
	BIOLOGO	Biologia ou Biomedicina ou Farmácia ou Farmacologia Bioquímica	6	6	6	-	-
	CONS BIOETICA*	Sem perfil no concurso	1	1	1	-	-
	COORD GESTÃO HOSP	Medicina	1	-	-	-	-
	ENFERMEIRO	Enfermagem	163	93	104	5	9
	FARMACEUTICO	Farmácia Hospitalar	12	8	8	-	-
	FISIOTERAPEUTA	Fisioterapia	9	5	4	-	1
	FONOAUDIOLOGO	Fonoaudiologia	1	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	-	-	-
	MEDICO	Medicina	238	151	136	13	20
	NUTRICIONISTA	Nutrição - Necessidade de diferenciar o perfil de produção, não abordado pelo concurso, com o perfil clínico	4	7	-	-	-
	NUTRICIONISTA	Nutrição - Necessidade de diferenciar o perfil de produção, não abordado pelo concurso, com o perfil clínico	-	-	7	-	-
	PSICOLOGO	Psicologia Clínica	3	2	2	-	-
	SUP ENFERMAGEM	Enfermagem	15	13	-	-	-
	SUP ENS DIVULG CIENT	Pedagogia ou Programas Educacionais em Saúde ou Biblioteconomia ou Letras ou Desenho Industrial ou Comunicação Visual	1	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 Boc	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	2	2	-	-
		Biologia ou Biomedicina ou Farmácia ou Farmacologia Bioquímica	1	-	-	-	1
		Farmácia Hospitalar	2	-	-	-	1
	Física ou Física Médica	1	2	1	-	-	
	Fisioterapia	2	-	1	-	-	
SUP SERV MED	Medicina	6	2	3	-	-	
TECNOLOGISTA Total			556	357	335	20	45
TOTAL GERAL			1.141	830	710	38	76
Análise Crítica da Situação da Terceirização no Órgão							

Fonte: Coordenação de Gestão de Pessoas

6.2.2 Informações sobre a Substituição de Terceirizados em Decorrência da Realização de Concurso Público

Quadro A.6.15 – Relação dos empregados terceirizados substituídos em decorrência da realização de concurso público ou de provimento adicional autorizados

Nome do Empregado Terceirizado Substituído	Cargo que Ocupava no Órgão	D.O.U. de Publicação da Dispensa			
		Nº	Data	Seção	Página
ANA LUCIA DOS SANTOS DE CAMARGO	ANALISTA ADMINISTRATIVO PLENO		01/03/2012		
ALINE DA SILVA PINHEIRO	ANALISTA ADMINISTRATIVO PLENO		02/01/2012		
DEBORA CRISTINA MALAFAIA FERNANDES	ANALISTA ADMINISTRATIVO PLENO		23/07/2012		
RITA DE CASSIA LEAL ZAGO DE PINHO	ANALISTA ADMINISTRATIVO SÊNIOR		02/01/2012		
JACQUELINE BOECHAT	ANALISTA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL SÊNIOR		02/07/2012		
LILIANE SANT ANA MATHIAS	ANALISTA DE ENSINO E DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA JÚNIOR		31/03/2012		
ANDRE LUIS GUEDES SANTOS DE SOUZA	ANALISTA DE INFORMÁTICA MASTER		26/09/2012		
GLORIA REGINA FERREIRA DA SILVA	ANALISTA DE LABORATÓRIO PLENO		01/08/2012		
BERNADETE EVANGELHO GOMES	ANALISTA DE LABORATÓRIO PLENO		10/07/2012		
BEATRIZ CORDEIRO JARDIM	ANALISTA DE PROGRAMAS DE CONTROLE DO CÂNCER PLENO		11/07/2012		
ROBERTA VIEGAS ANDRADE DINIZ	ANALISTA DE PROGRAMAS DE CONTROLE DO CÂNCER PLENO		06/06/2012		
CRISTIANE GALHARDO FERREIRA VIANNA	ANALISTA DE PROGRAMAS DE CONTROLE DO CÂNCER SÊNIOR		04/04/2012		
LEDA AMAR AQUINO	ANALISTA DE PROGRAMAS DE CONTROLE DO CÂNCER SÊNIOR		23/08/2012		
GERLANE TARGINO LOPES	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL		13/08/2012		
LEILA FERREIRA DE ABREU VICTOR	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL		16/01/2012		
MARIA CLAUDIA SOARES BRAGA	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL		02/05/2012		
ANA PAULA DE ALMEIDA MARQUES	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL		02/05/2012		
KELY CARDOSO RODRIGUES	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL		01/09/2012		
MANUELA VASQUES CARDOSO	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL		07/05/2012		
BRUNA NOVAES NETO	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL		06/07/2012		
PATRICIA TROVATTI	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL		31/08/2012		
MARCIONE APARECIDA DE SOUZA MOURA	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL		31/08/2012		
ALESSANDRA NUNES DE FRANCA SANTANA	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL LÍDER		09/07/2012		
IEDA MARIA MOREIRA	ANALISTA DE SERVIÇO TÉCNICO ASSISTENCIAL LÍDER		01/02/2012		
ANDREA SOCORRO DA SILVA MACOLA LUCAS	ANALISTA JURÍDICO PLENO		17/09/2012		
RENATA DIAS FERREIRA	ANALISTA JURÍDICO SÊNIOR		02/01/2012		
ROBERTO ANDRE DAMIN	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL DO TRABALHO		05/03/2012		
VANESSA FERREIRA FRANCO	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO		25/07/2012		
ANA OLIMPIA MAIA TEIXEIRA DOS SANTOS	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO		31/08/2012		
SIMEI DANIEL MEIRELLES CARDOSO	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO		13/12/2012		
LEONARDO VIANNA SALOMAO	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO		08/08/2012		
TATIANA SOARES SPRITZER	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO		01/04/2012		
GUSTAVO SAMPAIO DE HOLANDA	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO		14/06/2012		
MARCELO SA DE ARAUJO	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO		12/09/2012		
ADRIENNE BUNN MORENO MADUREIRA	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO		07/05/2012		
LUCIANA ABUNAHMAN CONTI CASTILHO	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO		02/03/2012		
DANIEL DE CARVALHO ZUZA	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO		12/10/2012		
GUSTAVO POVOA DOS SANTOS	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO		03/08/2012		
HUGO RODRIGUES GOUVEIA	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO		26/07/2012		
LUIZ DE SOUZA MACHADO NETO	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO		09/07/2012		
EDUARDO CORREA MARTINS DE AGUIAR	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL PLENO		01/08/2012		
PAULO ROBERTO SAMPAIO GUSMAO	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL SÊNIOR		10/07/2012		
WALTER MEOHAS	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL SÊNIOR		11/09/2012		
MARTA COLARES NOGUEIRA	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL SÊNIOR		18/06/2012		
BRUNO RIGUEIRA GEORG	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL SÊNIOR		05/03/2012		
CLAUDIA REGINA SILVA BARATA	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL SÊNIOR		01/09/2012		
LUCIA CERQUEIRA GOMES	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL SÊNIOR		01/10/2012		
EMILLY DE ASSIS MACHADO	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL SÊNIOR		02/01/2012		
ANNA CAROLINA STEPANSKI PAES	ANALISTA TÉCNICO ASSISTENCIAL SÊNIOR		02/08/2012		
ANELI OLIVEIRA DA SILVA	ANALISTA TÉCNICO PLENO		08/08/2012		
ALFREDO VIAMONTE MARIN	ANALISTA TÉCNICO SÊNIOR		09/07/2012		
MARCELO LONGO FREITAS MANDARINO	ANALISTA TÉCNICO SÊNIOR		11/07/2012		

Quadro A.6.15 – Relação dos empregados terceirizados substituídos em decorrência da realização de concurso público ou de provimento adicional autorizados

Nome do Empregado Terceirizado Substituído	Cargo que Ocupava no Órgão	D.O.U. de Publicação da Dispensa			
		Nº	Data	Seção	Página
JOSE KOGUT	ASSESSOR DE DIRETORIA NÍVEL IV		02/05/2012		
ANA FRANCISCA DOTTLING LEAL	ASSESSOR DE GESTÃO DE PESSOAS NÍVEL III		06/01/2012		
JOSE VICENT PAYA NETO	ASSESSOR DE GESTÃO DO CONHECIMENTO NÍVEL I		06/02/2012		
LUIZ EDUARDO TINOCO WERNECK	ASSESSOR EM CONTROLE DE COMPRAS E LICITAÇÕES NÍVEL III		02/01/2012		
MONICA BESSA DO COUTO CAMPOS DA SILVA	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO		04/07/2012		
THAYSA MENEZES ANTUNES	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO		21/05/2012		
ROSANA PEREIRA BASTOS RIBEIRO MANSO	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO		07/08/2012		
ELAINE RIBEIRO DA CRUZ	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO		18/08/2012		
FERNANDO GOMES PASSOS	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO II		24/09/2012		
ANNA PAULA MEIRELLES FRANCISCO	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO II		02/01/2012		
LIA DENISE LAGE CARDONI	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO III		02/07/2012		
HISSAYO YAMASHITA	ASSISTENTE SOCIAL SÊNIOR		04/06/2012		
MARCIA HELENA HENS DE LIMA	ASSISTENTE SOCIAL SÊNIOR		04/07/2012		
DESIREE LOUISE RODRIGUES NOGUEIRA	FARMACÊUTICO		17/07/2012		
SILVIA CRISTINA MARTINEZ DE BALDIVIESO	FISIOTERAPEUTA		26/07/2012		
PRISCILA RODRIGUES PRADO PRADO ZAGARI	FONOAUDIÓLOGO		07/02/2012		
EDUARDO JOSE VICHI	SUPERVISOR DE INFORMÁTICA		02/04/2012		
ALINE DE MESQUITA CARVALHO	SUPERVISOR DE PROGRAMAS DE CONTROLE DO CÂNCER		05/07/2012		
PRISCILA HELENA MARIETTO FIGUEIRA ARCHANJO DE OLIVEIRA	SUPERVISOR DE SERVIÇOS DE APOIO TÉCNICO - FARMÁCIA		09/07/2012		
DEBORA CRISTINA VICTORINO DE AZEVEDO	SUPERVISOR DE SERVIÇOS DE APOIO TÉCNICO - PESQUISA		04/07/2012		
TERESA MIRIAM MARQUES	TÉCNICO ASSISTENCIAL		02/03/2012		
ELENICE DOS SANTOS DA SILVA	TÉCNICO ASSISTENCIAL		22/05/2012		
LUCI DA SILVA RAMOS PEREIRA	TÉCNICO ASSISTENCIAL		04/10/2012		
JORGE TUPINAMBA MANHAES	TÉCNICO ASSISTENCIAL		24/10/2012		
FLAVIA RODRIGUES BRANCO	TÉCNICO ASSISTENCIAL		24/07/2012		
MARCIA MATOS DA SILVA FEITOSA	TÉCNICO ASSISTENCIAL		22/10/2012		
CARLA CRISTINA MACHADO ABRAHAO MATOS	TÉCNICO ASSISTENCIAL		06/07/2012		
FLAVIA CARDOSO DA SILVEIRA	TÉCNICO ASSISTENCIAL		02/05/2012		
MARIA TEREZA PEREIRA CARNEVALE	TÉCNICO ASSISTENCIAL		01/02/2012		
JACQUELINE RIBEIRO ROSA	TÉCNICO ASSISTENCIAL		14/05/2012		
RENATA CRISTINA SIMAS DA SILVA	TÉCNICO ASSISTENCIAL		01/10/2012		
MARCIA REGINA DA SILVA HASTENREITER	TÉCNICO ASSISTENCIAL		04/06/2012		
RAFAEL LIMA FERNANDES	TÉCNICO DE FARMÁCIA		14/05/2012		
SANDRA MARIA DOS SANTOS	TÉCNICO DE RADIOLOGIA		05/03/2012		
SHEILA SUELI GOMES DE OLIVEIRA	TÉCNICO DE RADIOLOGIA		01/03/2012		
ROSANA GRAVINO FIGUEIRA	TÉCNICO DE RADIOLOGIA		08/02/2012		
NELSON ALVES JUNIOR	TÉCNICO DE RADIOTERAPIA		06/07/2012		

6.2.3 Autorizações Expedidas pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão para Realização de Concursos Públicos para Substituição de Terceirizados

Quadro A.6.16 – 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	
Ministério da Saúde	Exposição de Motivos Interministerial nº 352	09/12/2010	1.083
Ministério da Saúde	Exposição de Motivos Interministerial nº 133	26/06/2012	350

Fonte: DOU

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

Quadro A.6.17 - Contratos de prestação de serviços de limpeza e higiene e vigilância ostensiva

Unidade Contratante													
Nome: INSTITUTO NACIONAL DE CANCER													
UG/Gestão: 250052							CNPJ: 00.394.544/0171-50						
Informações sobre os Contratos													
Ano do Contrato	Área	Natureza	Identificação do Contrato	Empresa Contratada (CNPJ)	de Execução das Ativ		de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contra						Sit.
					Início	Fim	F		M		S		
							P	C	P	C	P	C	
2009	L	O	Contrato 172/2009	CNS NACIONAL DE SERVIÇOS LTDA CNPJ 33.285.255/001-05	01/12/2009	30/11/2014	317	317	20	20	2	2	A
2009	V	O	Contrato 001/2009	CENTAURO VIGILÂNCIA E SEGURANÇA LTDA CNPJ 31.245.699/0001-83	01/01/2009	31/12/2013	165	176	-	-	-	-	A
Observações:													
LEGENDA													
Área: (L) Limpeza e Higiene; (V) Vigilância Ostensiva.													
Natureza: (O) Ordinária; (E) Emergencial.													
Nível de Escolaridade: (F) Ensino Fundamental; (M) Ensino Médio; (S) Ensino Superior.													
Situação do Contrato: (A) Ativo Normal; (P) Ativo Prorrogado; (E) Encerrado.													

Fonte: Serviço de Apoio Administrativo

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

Quadro A.6.18 - Contratos de prestação de serviços com locação de mão de obra

Unidade Contratante													
Nome: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva													
UG/Gestão:250052							CNPJ:00394.544/0171-50						
Informações sobre os Contratos													
Ano do Contrato	Área	Natureza	Identificação do Contrato	Empresa Contratada(CNPJ)	Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas		Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados						Sit.
					Início	Fim	F		M		S		
							P	C	P	C	P	C	
2007	9	O	057/2007	29.739.737/0054-14	03/04/2007	02/04/2013	2	2	9	9	-	-	P
2011	12	O	020/2011	05.470.099/0001-09	23/02/2011	28/02/2013	-	-	-	-	5	5	P
2011	9	O	117/2011	33.373.725/0001-79	01/11/2011	31/10/2012	55	55	162	162	2	2	P
2010	3	O	187/2010	00.799.480/0001-00	01/12/2010	01/12/2015	-	-	8	8	2	2	A
2011	3	O	012/2011	00.799.480/0001-00	01/03/2011	29/02/2016	-	-	12	12	15	15	A
2011	3	O	116/2011 ¹	32.185.480/0001-07	01/09/2011	31/08/2016	-	-	-	6	-	-	A
2011	12	O	090/2011	33.373.325/0001-79	15/08/2011	14/08/2016	-	-	34 ²	31 ³	-	-	A
2011	12	O	151/2011	40.226.946/0001-95	01/01/2011	31/12/2013	0	0	234	223	547	489	P
2008	12	O	004/2008	25410.001.313/2007	01/02/2008	10/06/2013	57	59	2	2	-	-	A
2008	12	O	203/2008	25410.002.188/2008	12/12/2008	11/12/2013	2	2	-	-	-	-	A
2008	2	O	206/2008	25410.000.967/2008	18/12/2008	17/12/2013	3	3	37	37	-	-	A
2007	6	O	065/2007	25410.001.899/2006	01/06/2007	31/05/2013	1	1	4	4	-	-	A
2008	5	O	115/2008	25410.002.057/2007	01/09/2008	31/08/2013	-	-	117	138	4	4	A
2011	12	O	109/2011	25410.000.807/2011	01/09/2011	31/08/2016	130	130	207	188	10	10	A
2008	2	O	245/2008	25410.000.899/2008	30/12/2008	29/12/2013	-	-	36	36	-	-	A
2010	2	O	53/2010	25410.002.687/2009	30/04/2010	29/04/2015	-	-	1	1	1	1	A

Observações:
1. 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.

<p>Área:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Segurança; 2. Transportes; 3. Informática; 4. Copeiragem; 5. Recepção; 6. Reprografia; 7. Telecomunicações; 8. Manutenção de bens móveis; 9. Manutenção de bens imóveis; 10. Brigadistas; 11. Apoio Administrativo – Menores Aprendizizes; 12. Outras. 	<p>LEGENDA</p> <p>Natureza: (O) Ordinária; (E) Emergencial.</p> <p>Nível de Escolaridade: (F) Ensino Fundamental; (M) Ensino Médio; (S) Ensino Superior.</p> <p>Situação do Contrato: (A) Ativo Normal; (P) Ativo Prorrogado; (E) Encerrado.</p> <p>Quantidade de trabalhadores: (P) Prevista no contrato; (C) Efetivamente contratada.</p>
--	--

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

7. PARTE A, ITEM 7, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 119, DE 18/1/2012.

7.1. GESTÃO DO PATRIMÔNIO IMOBILIÁRIO

7.1.1. Distribuição Espacial dos Bens Imóveis de Uso Especial

Quadro A.7.1 – 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 2012	EXERCÍCIO 2011
BRASIL	UF 1	4	4
	Rio de Janeiro	4	4
	município 2	-	-
	município "n"	-	-
	UF "n"	-	-
	município 1	-	-
	município 2	-	-
	município "n"	-	-
Subtotal Brasil		4	4
EXTERIOR	PAÍS 1	-	-
	cidade 1	-	-
	cidade 2	-	-
	cidade "n"	-	-
	PAÍS "n"	-	-
	cidade 1	-	-
	cidade 2	-	-
	cidade "n"	-	-
Subtotal Exterior		-	-
Total (Brasil + Exterior)		4	4

7.1.2. Distribuição Espacial dos Bens Imóveis Locados de Terceiros

Quadro A.7.2 – Distribuição Espacial dos Bens Imóveis de Uso Especial Locados de Terceiros

LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA		QUANTIDADE DE IMÓVEIS LOCADOS DE TERCEIROS PELA UJ	
		EXERCÍCIO 2012	EXERCÍCIO 2011
BRASIL	UF 1	-	-
	Rio de Janeiro	7	7
	município 2	-	-
	município "n"	-	-
	UF "n"	-	-
	município 1	-	-
	município 2	-	-
	município "n"	-	-
Subtotal Brasil		7	7
EXTERIOR	PAÍS 1	-	-
	cidade 1	-	-
	cidade 2	-	-
	cidade "n"	-	-
	PAÍS "n"	-	-
	cidade 1	-	-
	cidade 2	-	-
	cidade "n"	-	-
Subtotal Exterior		-	-
Total (Brasil + Exterior)		7	7
Fonte: SPIUNETE, CONFORME CONTA CONTÁBIL 142119300 BENFEITORIA EM PROPRIEDADE DE TERCEIROS			

7.1.3. Discriminação dos Bens Imóveis Sob a Responsabilidade da UJ

Quadro A.7.3 – Discriminação dos Bens Imóveis de Propriedade da União sob responsabilidade da UJ

UG	RIP	Regime	Estado de Conservação	Valor do Imóvel			Despesa no Exercício	
				Valor Histórico	Data da Avaliação	Valor Reavaliado	Com Reformas	Com Manutenção
250052	6001.03734.500-2	12 - Em regularização - Outros	Bom	12.531.994,21	22/03/2011	33.568.076,64	203.473,53	1.978.558,37
250052	6001.03726.500-9	12 - Em regularização - Outros	Bom	3.637.705,49	22/03/2012	15.991.056,77	278.534,68	1.319.038,91
250052	6001.02203.500-2	13 - Entrega - Adm.Federal Direta	Muito Bom	46.158.842,26	21/03/2011	75.527.410,53	737.455,23	4.926.610,35
250052	6001.04227.500-9	13 - Entrega - Adm.Federal Direta	Bom	11.258.770,14	19/09/2012	6.525.103,75	34.694,80	659.519,46
250052	6001.03722.500-7	13 - Entrega - Adm.Federal Direta	Bom	6.211.401,58	22/03/2011	14.377.438,81	-	197.855,84
250052	6001.03756.500-2	13 - Entrega - Adm.Federal Direta	Bom	579.911,63	08/03/2012	2.100.135,86	-	-
250052	6001.03741.500-0	20 - Locação para Terceiros	Bom	761.429,70	08/03/2012	1.407.609,45	-	9.892,79
250052	6001.03737.500-9	20 - Locação para Terceiros	Bom	3.936.859,36	08/03/2012	6.067.348,79	-	49.463,96
250052	6001.03739.500-0	20 - Locação para Terceiros	Bom	105.212,93	08/03/2012	376.435,55	-	4.946,40
250052	6001.04282.500-9	20 - Locação para Terceiros	Bom	1.633.464,83	07/03/2012	2.803.355,73	-	69.249,54
250052	6001.04387.500-0	20 - Locação para Terceiros	Bom	6.424.209,20	22/12/2011	10.655.101,22	155.851,29	321.515,74
250052	6001.04446.500-0	20 - Locação para Terceiros	Bom	2.698.968,61	27/09/2012	3.393.601,62	-	9.892,79
250052	6001.04434.500-4	20 - Locação para Terceiros	Bom	531.989,55	04/06/2012	676.773,42	-	19.785,59
250052	6001.03743.500-1	7 - Comodato	Bom	11.969.730,97	23/03/2011	29.161.682,87	-	272.051,78
250052	6001.03724.500-8	7 - Comodato	Bom	1.011.759,50	06/04/2011	2.048.938,46	-	49.463,96
250052	6001.03754.500-1	7 - Comodato	Bom	357.106,68	29/03/2011	993.660,81	-	4.946,40
Total							1.410.009,53	9.892.791,88

Fonte: SPIUNET

8. PARTE A, ITEM 8, DO ANEXO II DA DN TCU Nº 119, DE 18/1/2012.

8.1 GESTÃO DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO (TI)

Quadro A.8.1 – Gestão Da Tecnologia Da Informação Da Unidade Jurisdicionada

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

Quadro A.8.1 – Gestão Da Tecnologia Da Informação Da Unidade Jurisdicionada (Continuação)

5. Em relação à gestão de informação e conhecimento para o negócio:	
<input checked="" type="checkbox"/>	Os principais processos de negócio da instituição foram identificados e mapeados.
<input checked="" type="checkbox"/>	Há sistemas de informação que dão suporte aos principais processos de negócio da instituição.
<input checked="" type="checkbox"/>	Há pelo menos um gestor, nas principais áreas de negócio, formalmente designado para cada sistema de
6. Em relação à gestão da segurança da informação, a instituição implementou formalmente (aprovou e publicou) os seguintes processos corporativos:	
<input checked="" type="checkbox"/>	Inventário dos ativos de informação (dados, <i>hardware</i> , <i>software</i> e instalações).
	Classificação da informação para o negócio (p.ex. divulgação ostensiva ou acesso restrito).
<input checked="" type="checkbox"/>	Análise dos riscos aos quais a informação crítica para o negócio está submetida, considerando os objetivos de
	Gestão dos incidentes de segurança da informação.
7. Em relação às contratações de serviços de TI: utilize a seguinte escala: (1) nunca (2) às vezes (3)	
	(3) são feitos estudos técnicos preliminares para avaliar a viabilidade da contratação.
	(3) nos autos são explicitadas as necessidades de negócio que se pretende atender com a contratação.
	(3) são adotadas métricas objetivas para mensuração de resultados do contrato.
	(4) os pagamentos são feitos em função da mensuração objetiva dos resultados entregues e aceitos.
	(4) no caso de desenvolvimento de sistemas contratados, os artefatos recebidos são avaliados conforme padrões
	(3) no caso de desenvolvimento de sistemas contratados, há processo de <i>software</i> definido que dê suporte aos termos
8. Em relação à Carta de Serviços ao Cidadão (Decreto 6.932/2009): (assinale apenas uma das opções abaixo)	
	O Decreto não é aplicável a esta instituição e a Carta de Serviços ao Cidadão não será publicada.
	Embora o Decreto não seja aplicável a esta instituição, a Carta de Serviços ao Cidadão será publicada.
	A instituição a publicará em 2013, sem incluir serviços mediados por TI (e-Gov).
	A instituição a publicará em 2013 e incluirá serviços mediados por TI (e-Gov).
<input checked="" type="checkbox"/>	A instituição já a publicou, mas não incluiu serviços mediados por TI (e-Gov).
	A instituição já a publicou e incluiu serviços mediados por TI (e-Gov).
9. Dos serviços que a UJ disponibiliza ao cidadão, qual o percentual provido também por e-Gov?	
	Entre 1 e 40%.
<input checked="" type="checkbox"/>	Entre 41 e 60%.
	Acima de 60%.
	Não oferece serviços de governo eletrônico (e-Gov).
Comentários	

9. PARTE A, ITEM 9, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 119, DE 18/1/2012.

9.1 GESTÃO AMBIENTAL E LICITAÇÕES SUSTENTÁVEIS

Quadro A.9.1 - Gestão Ambiental e Licitações Sustentáveis

Aspectos sobre a gestão ambiental	Avaliação				
Licitações Sustentáveis	1	2	3	4	5
<p>1. A UJ tem incluído critérios de sustentabilidade ambiental em suas licitações que levem em consideração os processos de extração ou fabricação, utilização e descarte dos produtos e matérias primas.</p> <p>Se houver concordância com a afirmação acima, quais critérios de sustentabilidade ambiental foram aplicados?</p>				X	
<p>2. Em uma análise das aquisições dos últimos cinco anos, os produtos atualmente adquiridos pela unidade são produzidos com menor consumo de matéria-prima e maior quantidade de conteúdo reciclável.</p> <p>Consideramos como quesito, em edital de determinadas áreas, que as empresas busquem utilizar composição reciclável em seus produtos, porém não temos como aferir com precisão todos os itens.</p> <p>Visto que trabalhamos com material hospitalar, por questão de segurança e garantia na qualidade do atendimento a pacientes, é importante utilizarmos produtos descartáveis.</p> <p>Acreditamos na integridade dos nossos fornecedores quanto a informação apresentada na embalagem.</p>			X		

Quadro A.9.1 - Gestão Ambiental e Licitações Sustentáveis (Continuação)

Aspectos sobre a gestão ambiental Licitações Sustentáveis	Avaliação				
	1	2	3	4	5
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). O Serviço de Apoio Administrativo exige no edital de limpeza a utilização de produtos não prejudiciais ao meio ambiente.			X		
4. Nos procedimentos licitatórios realizados pela unidade, tem sido considerada a existência de certificação ambiental por parte das empresas participantes e produtoras (ex: ISO), como critério avaliativo ou mesmo condição na aquisição de produtos e serviços. · Se houver concordância com a afirmação acima, qual certificação ambiental tem sido considerada nesses procedimentos?		X			
Houve uma tentativa em inserir nos editais alguns certificados de sustentabilidade, como ISO e Certificação ABIC, porém a AGU recomendou, com base em Acórdão do TCU, a retirada desta cláusula, visto que a considera restritiva à competitividade.					
5. No último exercício, a unidade adquiriu bens/produtos que colaboram para o menor consumo de energia e/ou água (ex: torneiras automáticas, lâmpadas econômicas). · Se houver concordância com a afirmação acima, qual o impacto da aquisição desses produtos sobre o consumo de água e energia?				X	
A Divisão de Engenharia vem substituindo gradativamente materiais como lâmpadas, torneiras e válvulas de descarga das edificações, de forma a utilizar produtos que ofereçam maior desempenho e redução de consumo de água e energia.					
6. No último exercício, a unidade adquiriu bens/produtos reciclados (ex: papel reciclado). · Se houver concordância com a afirmação acima, quais foram os produtos adquiridos?	X				
7. No último exercício, a instituição adquiriu veículos automotores mais eficientes e menos poluentes ou que utilizam combustíveis alternativos. · Se houver concordância com a afirmação acima, este critério específico utilizado foi incluído no procedimento licitatório?	X				
Sim ()			Não ()		
8. Existe uma preferência pela aquisição de bens/produtos passíveis de reutilização, reciclagem ou reabastecimento (refil e/ou recarga). · Se houver concordância com a afirmação acima, como essa preferência tem sido manifestada nos procedimentos licitatórios?	X				
Por sermos uma Instituição de saúde há uma tendência em utilizar material descartável, a fim de proporcionar um atendimento seguro e qualificado à sociedade.					
9. Para a aquisição de bens e produtos são levados em conta os aspectos de durabilidade e qualidade de tais bens e produtos.					X

Quadro A.9.1 - Gestão Ambiental e Licitações Sustentáveis (continuação)

Aspectos sobre a gestão ambiental	Avaliação				
	1	2	3	4	5
<p>Licitações Sustentáveis</p> <p>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.</p> <p>Os projetos básicos e/ou executivos de Arquitetura para a contratação de obras e serviços de engenharia, exigem soluções técnicas que atendam as principais variáveis de um projeto: Forma, Função, Tipos de acabamento e Sistemas de condicionamento, garantindo assim a economia da obra, o conforto aos usuários, a operacionalização do prédio, a redução do consumo de energia e água, e a redução do impacto ambiental.</p>				X	
<p>11. Na unidade ocorre separação dos resíduos recicláveis descartados, bem como sua destinação, como referido no Decreto nº 5.940/2006.</p> <p>O INCA está desenvolvendo processo para implementação de separação dos resíduos recicláveis descartados e coleta seletiva solidária em suas Unidades, observando as diretrizes do Decreto nº 5.940/2006.</p>		X			
<p>12. Nos últimos exercícios, a UJ promoveu campanhas entre os servidores visando a diminuir o consumo de água e energia elétrica.</p> <p>Se houver concordância com a afirmação acima, como se procedeu a essa campanha (palestras, folders, comunicações oficiais, etc.)?</p>	<p>A campanha foi procedida através da distribuição de folders 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).</p>				
<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>Se houver concordância com a afirmação acima, como se procedeu a essa campanha (palestras, folders, comunicações oficiais, etc.)?</p>				X	
<p>A campanha foi procedida através da utilização do sistema POSTMASTER.</p>					
<p>Considerações Gerais: Para os esclarecimentos solicitados no quadro a Instituição teve a participação das seguintes áreas: Coordenação de Administração, Comissão Permanente de Licitação, Divisão de Suprimentos, Divisão de Engenharia e Infraestrutura, Divisão de Engenharia Clínica, Serviço de Compras e Serviço de Apoio Administrativo, onde foram discutidas implicações metodológicas, teóricas e perspectivas futuras.</p>					
<p>LEGENDA</p> <p>Níveis de Avaliação:</p> <p>(1) Totalmente inválida: Significa que o fundamento descrito na afirmativa é integralmente não aplicado no contexto da UJ.</p> <p>(2) Parcialmente inválida: Significa que o fundamento descrito na afirmativa é parcialmente aplicado no contexto da UJ, porém, em sua minoria.</p> <p>(3) Neutra: Significa que não há como afirmar a proporção de aplicação do fundamento descrito na afirmativa no contexto da UJ.</p> <p>(4) Parcialmente válida: Significa que o fundamento descrito na afirmativa é parcialmente aplicado no contexto da UJ, porém, em sua maioria.</p> <p>(5) Totalmente válida: Significa que o fundamento descrito na afirmativa é integralmente aplicado no contexto da UJ.</p>					

9.2 CONSUMO DE PAPEL, ENERGIA ELÉTRICA E ÁGUA

Quadro A.9.2 – Consumo de Papel, Energia Elétrica e Água

Adesão a Programas de Sustentabilidade						
Nome do Programa			Ano de Adesão	Resultados		
Recurso Consumido	Quantidade			Valor		
	Exercícios					
	2012	2011	2010	2012	2011	2010
Papel (resma)	21.472	22.040	22.316	167.391,00	176.278,00	177.631,00
Água (m³)	93.409	138.824	118.867	1.276.629,89	1.446.544,49	1.168.464,56
Energia Elétrica (Kw/h)	21.147.593	23.428.808	25.321.818	10.596.542,08	9.283.752,76	8.992.106,87
			Total	12.040.562,97	10.906.575,25	10.338.202,43

10. PARTE A, ITEM 10, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 119, DE 18/1/2012.

10.1 DELIBERAÇÕES DO TCU E DO OCI ATENDIDAS NO EXERCÍCIO

10.1.1 Deliberações do TCU Atendidas no Exercício

Unidade Jurisdicionada					
Denominação Completa					Código SIORG
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA					2409
Deliberações do TCU					
Deliberações Expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
1	032.330/2012-0	3107/2012 – Plenário	1.7	DE	2679/2012-TCU/SECEX-RJ-D4
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação					Código SIORG
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA					2409
Descrição da Deliberação					
<p>1.7.1. Instaura, no prazo de 60 (sessenta) dias, observando os princípios da ampla defesa e do contraditório, processo administrativo com vistas à aplicação à empresa CCL Riotech Comércio e Serviços Ltda. da sanção prevista no art. 28 do Decreto nº 5.450/2005, tendo em vista a declaração falsa de microempresa ou empresa de pequeno porte (ME/EPP) por ela prestada no Pregão Eletrônico nº 67/2012;</p> <p>1.7.2. Abstenha-se de renovar o contrato nº 058/2012, firmado com a empresa RMS Tecnologia, Comércio e Serviços de Produtos Laboratoriais Ltda., procedendo à realização de nova licitação para contratação dos serviços;</p>					

1.7.3. Por ocasião da elaboração da pesquisa de preços relativa à licitação mencionada no item anterior, observe o disposto no art. 15, inciso XII, “b”, da Instrução Normativa – SLTI/MPOG nº 2/2008, bem como nos Art. 7º, § 2º, inciso II, e 40, § 2º, inciso II, da Lei nº 8.666/1993, no sentido de efetivar uma pesquisa de mercado abrangente, que possibilite aferir se os preços apresentados pelas empresas se situam em patamares aceitáveis, permitindo, dessa forma, avaliar a economicidade e a razoabilidade dos valores das propostas.

Providências Adotadas

Setor Responsável pela Implementação

Código SIORG

Coordenação de Administração - COAD

5433

Síntese da Providência Adotada

1.7.1. Fora providenciado a instrução de processo administrativo (25.410.003815/2012-31) para apuração e devida aplicação de penalidade, em conformidade com as recomendações exaradas no referido Acórdão. No momento, tal procedimento encontra-se sob análise da Conjur-RJ, em virtude da situação de revel administrativo da empresa CCL Riotech, que não quis se manifestar nos autos, acerca do fato ocorrido (ampla defesa) dentro do prazo legal estabelecido pelo INCA.

1.7.2 e 1.7.3. Já com relação às determinações exaradas contra a empresa RMS Tecnologia, promovemos a devida comunicação junto aos setores responsáveis, Divisão de Engenharia (solicitante) e Área de Contratos e Convênios, a fim de que ambos tivessem tempo para se preparar administrativamente para suprir a demanda do serviço, uma vez que o mesmo não seria renovado pela Administração, em atenção a decisão do Tribunal.

Síntese dos Resultados Obtidos

A Administração do INCA está adotando todas as providências cabíveis no intuito de não prorrogar o contrato celebrado com a empresa RMS Tecnologia, Comércio e Serviços de Produtos Laboratoriais Ltda. e encerrar o contrato com a empresa CCL Riotech Comércio e Serviços Ltda., visto que foi aberto o processo emergencial nº 25410.003989/2012 e novo processo licitatório 25410.003991/2012 para a devida reposição do serviço prestado.

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

Positivo: Itens atendidos, conforme determinado pelo acórdão.

Unidade Jurisdicionada					
Denominação completa:					Código SIORG
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA					2409
Deliberações do TCU					
Deliberações Expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
2	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 José Alencar Gomes da Silva - INCA					2409
Descrição da Deliberação					
<p>9.7.2. 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>9.7.2.1. 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>9.7.2.2. 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>9.7.2.3. 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>9.7.2.4. Caso constatado dano aos equipamentos sob responsabilidade do HUIBB/UFPA em decorrência de condições inadequadas de armazenagem ou do</p>					

atraso na sua utilização, adote as providências cabíveis para recuperação do bem, quantificação do dano e identificação dos responsáveis;

9.7.2.5. Realize negociações junto aos fabricantes objetivando a extensão da garantia dos equipamentos;

9.7.2.6. 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.

Providências Adotadas

Setor Responsável pela Implementação

Código SIORG

Divisão de Planejamento - DIPLAN

5085

Síntese da Providência Adotada

9.7.2.1, 9.7.2.2, 9.7.2.3. Em atendimento a determinação contida no Acórdão 3076/2010, informamos que em visita ao Hospital Universitário João de Barros Barreto, em setembro de 2012, o INCA verificou que a unidade de oncologia, contando com serviço de oncologia clínica e radioterapia foi inaugurada em agosto de 2012 e encontra-se em funcionamento atendendo os tumores de cabeça e pescoço, tórax, estômago e intestino. Desta forma, os equipamentos estão sendo utilizados para o atendimento da população e não existe necessidade de sua utilização provisória em outras unidades hospitalares da rede pública do Estado do Pará.

9.7.2.4. Em atendimento as determinações contidas no Acórdão 3076/2010, informamos que os equipamentos foram instalados e considerados aptos para funcionar, uma vez que o serviço de radioterapia do Hospital Universitário João de Barros Barreto obteve autorização para operação da Comissão Nacional de Energia Nuclear para realizar tratamento radioterápico;

9.7.2.5. Em atendimento as determinações contidas no Acórdão 3076/2010, informamos que depois de vencido o prazo de garantia de venda de 12 meses a iniciar-se da instalação dos equipamentos, a manutenção dos equipamentos é de responsabilidade do Hospital, o qual deverá fazer contrato de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos com representante legal das empresas fornecedoras.

9.7.2.6. Em atendimento as determinações contidas no Acórdão 3076/2010, informamos que o convênio foi firmado com o Fundo Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, a quem compete avaliar a necessidade de instauração de Tomada de contas Especial.

Síntese dos Resultados Obtidos

Os equipamentos cedidos pelo INCA encontram-se em pleno funcionamento, atendendo os objetivos do Projeto Expande no Pará.

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

Positivo: Itens atendidos, conforme determinado pelo acórdão.

UNIDADE JURISDICIONADA					
Denominação completa:					Código SIORG
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA					2409
Deliberações do TCU					
Deliberações Expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
3	012.238/2005-2	2923/2010-P	9.6	Determinação	Ofício n.º 2372/2010-TCU/SECEX-RJ-D4
Órgão/Entidade objeto da determinação e/ou recomendação					Código SIORG
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA					2409
Descrição da Deliberação					
<p>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;</p> <p>9.6.4. Promova o tombamento e o registro dos bens permanentes fornecidos no âmbito do Contrato 006/2004.</p>					
Providências Adotadas					
Sector Responsável pela Implementação					Código SIORG
Divisão de Engenharia e Infraestrutura – DIENG					5440
Síntese da Providência Adotada					
9.6.3 – A regularização das obras está sendo acompanhado pela Empresa Lumiar Engenharia e Construções Ltda, vencedora da Concorrência Pública nº					

007/2012 – Contrato 001/2013, cujo escopo prevê acompanhamento de aprovações junto aos Órgãos competentes desde 04/02/2013;

9.6.4 – O tombamento e registro dos bens permanentes adquiridos através do Contrato 006/2004 encontra-se em processo de implantação.

Síntese dos Resultados Obtidos

A inscrição e atualização no Sistema de Gerenciamento dos Imóveis de Uso Especial da União – SPIUnet/SPU vem sendo atualizado periodicamente pelo Serviço de Patrimônio para todos imóveis ocupados pelo INCA;

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

Positivo: Itens atendidos, conforme determinado pelo acórdão.

10.1.2 Deliberações do TCU Pendentes de Atendimento ao Final do Exercício

Unidade Jurisdicionada					
Denominação Completa					Código SIORG
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA					2409
Deliberações do TCU					
Deliberações Expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
1	022.078/2010-0	785/2012 – 2ª Câmara	1.4	DE	360/2012-TCU/SECEX-RJ-D4
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação					Código SIORG
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA					2409
Descrição da Deliberação					
<p>1.4.1. Determinar ao Diretor Geral do INCA que realize, no prazo de 60 dias, a contar da ciência desta deliberação, a conferência, por cargo, dos custos lançados nas planilhas apresentadas para pagamento do contrato 151/2008, para todo o exercício de 2009, a fim de identificar os valores cobrados a maior, em relação ao custo total de cargos da Planilha de Serviços, Quantitativos e Preços dos Contratos, e os valores de encargos e benefícios dos profissionais com frequência zerada, providenciando a devolução dos valores pagos a maior e manter as memórias de cálculo arquivadas no processo 25.410.002135/2007, à disposição dos órgãos de controle; e</p> <p>1.4.2. Determinar à Secex-RJ que averigue nas contas do INCA relativas ao exercício de 2010 TC-026.152/2011-8, as razões pelo não atendimento, por parte da unidade, das recomendações 1 e 2 contidas no item 2.1.1.2, do Relatório de Auditoria 244027 da Controladoria Geral da União.</p>					
Justificativa Apresentada pelo seu não Cumprimento					

Setor Responsável pela Implementação	Código SIORG
Coordenação de Gestão de Pessoas - CGP	26886
Justificativa para o seu não Cumprimento:	
<p>Em 04 de maio de 2012 a Direção do INCA encaminhou Ofício nº 263 relatando que foi formado um Grupo de Trabalho, por meio da Portaria nº 468 de 09/10/2010, responsável pelas análises das informações e elaboração de relatórios que atendesse os esclarecimentos solicitados pelos órgãos de controle. Diante disso, o documento gerado foi encaminhado a CGU pelo Ofício nº 758/2010 Gab.INCA onde foram apuradas as diferenças ocorridas entre o mês de outubro de 2008 e maio de 2010. Nesta apuração constataram-se duas diferentes situações em que aparecem funcionários com frequência zerada, a saber, funcionários em gozo de férias e funcionários em auxílio doença.</p> <p>Verificou-se que foram pagos encargos aos funcionários licenciados no valor total de R\$ 172.838,42, importância esta ressarcida ao erário em 16/07/2010. No citado Relatório foi esclarecida a situação dos funcionários em férias, para os quais "foi utilizada a metodologia de rateio em 12 meses para todos os encargos sociais e benefícios inerentes ao contrato (...)" Toda a metodologia de rateio é devidamente explicada no Relatório encaminhado a CGU, concluindo o documento: "o faturamento incluía a cada mês o custo efetivo dos encargos e benefícios dos funcionários que se encontravam com frequência zerada em período de férias, portanto passíveis de ressarcimento".</p> <p>Através do Ofício nº 852 Gab.INCA, de 09 de setembro de 2010, o INCA encaminhou planilhas contendo os levantamentos solicitados, para o que, inclusive, o setor de Tecnologia da Informação do Instituto elaborou sistemas específicos que viabilizassem a apuração das informações. O Relatório do Grupo de Trabalho buscou uma tipificação dos casos encontrados, apresentando uma análise e justificativas para cada um deles. Em resumo, constam do relatório os seguintes itens: Cargos não previstos; Análise pelo custo proporcional e Análise do faturamento mês a mês; Cobrança dos encargos sociais referentes a funcionários em férias mês a mês; Ajustamento de tabela salarial; Subdimensionamento dos salários da planilha de custos; Cobrança de gratificações não contempladas nas planilhas de custos da proposta de preços. Cada item foi devidamente especificado no documento, relatando-se os resultados da apuração.</p> <p>A devolução dos valores considerados pagos a maior ainda não ocorreu, visto que, pelo entendimento da Direção deste Instituto, os valores indevidos já foram devolvidos ao erário, não havendo mais ajustes a serem realizados.</p>	
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor	

Unidade Jurisdicionada					
Denominação completa:					Código SIORG
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA					2409
Deliberações do TCU					
Deliberações expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
2	020.916/2006-6	4541/2008-1ª Câmara	9.4		Ofício 11132-TCU/Sefip
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação					Código SIORG
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA					2409
Descrição da Deliberação:					
<p>9.3.1. Dar ciência, no prazo de 15 (quinze) dias, do inteiro teor desta deliberação à interessada cujo ato foi considerado ilegal, alertando-a de que o efeito suspensivo proveniente da interposição de eventuais recursos não a exime da devolução dos valores percebidos indevidamente após a respectiva notificação, caso esses não sejam providos.</p>					
Justificativa apresentada pelo seu não cumprimento					
Setor responsável pela implementação					Código SIORG
Coordenação de Gestão de Pessoas - CGP					26886
Justificativa para o seu não cumprimento:					

9.3.1. Demos ciência à ex-servidora da decisão de seu recurso, suspensão do pagamento do ato considerado ilegal, cálculo dos valores recebidos considerados ilegais e nova convocação para que essa tomasse ciência dos valores. A ex-servidora não atendeu à convocação para tomar ciência do valor que deveria devolver ao erário. Por esse motivo, em 02/03/2011 enviamos ofício ao outro vínculo relatando o ocorrido e solicitando o débito pela UPAG (Unidade Pagadora), porém não tivemos resposta. A solicitação foi reiterada em 28/07/2011 e permanecemos aguardando contato, conforme documento anexo.

Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor

Devido à ausência de resposta, solicitamos ao TCU a viabilidade da devolução ao erário junto ao INSS. Considerando que fora solicitado pelo INCA que o TCU fizesse gestão junto ao INSS e que até a presente data não obtivemos informações sobre a reposição ao erário, a Coordenação de Recursos Humanos reencaminha o pedido da ação ao INSS.

10.1.3 Recomendações do OCI Atendidas no Exercício

Unidade Jurisdicionada			
Denominação Completa			Código SIORG
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA			2409
Recomendações do OCI			
Recomendações Expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
1	201108818	Nº Constatação 050 Recomendação 002	Ofício nº 18.739/2012/NAC2/CGU-Rio de Janeiro/CGU-PR Nota Técnica nº 1.363/2012/NAC-2/CGU-Regional/RJ/CGU-PR
Órgão/Entidade Objeto da Recomendação			Código SIORG
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA			2409
Descrição da Recomendação			
Confrontar as planilhas de cobrança da 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			

Setor Responsável pela Implementação	Código SIORG
Coordenação de Gestão de Pessoas - CGP	26886
Síntese da Providência Adotada	
<p>Após a finalização dos trabalhos de análise das planilhas de remuneração e cargos dos contratos 151/2008 e 151/2011, detectamos a ocorrência de novos casos de servidores do quadro de pessoal permanente do INCA que figuram nos rols de pagamento da FAF.</p> <p>Tal ocorrência também nos comprovou que os débitos referentes aos pagamentos feitos para a remuneração desta mão-de-obra era devido, mediante a contraprestação pelos serviços devidamente executados na Instituição, sendo então recebidos a justo título.</p>	
Síntese dos Resultados Obtidos	
<p>Destarte que ao final desta avaliação, ocorrida em julho de 2012, fora suspenso o faturamento a título de pagamento aos servidores que ainda se enquadravam nesta situação.</p>	
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor	
Positivo: Recomendação atendida	

Unidade Jurisdicionada			
Denominação Completa			Código SIORG
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA			2409
Recomendações do OCI			
Recomendações Expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
2	201108818	Nº Constatação 050 Recomendação 003	Ofício nº 18.739/2012/NAC2/CGU-Rio de Janeiro/CGU-PR Nota Técnica nº 1.363/2012/NAC-2/CGU-Regional/RJ/CGU-PR
Órgão/Entidade Objeto da Recomendação			Código SIORG
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA			2409
Descrição da Recomendação			
Adotar providências para que os pagamentos relativos ao contrato nº 151/2008 somente 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.			
Providências Adotadas			
Setor Responsável pela Implementação			Código SIORG
Coordenação de Gestão de Pessoas - CGP			26886

Síntese da Providência Adotada

A partir de julho de 2012 excluiu-se do faturamento da FAF todos os valores referentes a servidores do quadro de pessoal permanente do INCA.

Síntese dos Resultados Obtidos

Ajustes realizados conforme recomendado pelo Órgão de Controle.

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

Positivo: Recomendação atendida

Unidade Jurisdicionada			
Denominação Completa			Código SIORG
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA			2409
Recomendações do OCI			
Recomendações Expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
3	201108818	Nº Constatação 050 Recomendação 004	Ofício nº 18.739/2012/NAC2/CGU-Rio de Janeiro/CGU-PR Nota Técnica nº 1.363/2012/NAC-2/CGU-Regional/RJ/CGU-PR
Órgão/Entidade Objeto da Recomendação			Código SIORG
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA			2409
Descrição da Recomendação			
Promover gestão junto ao Ministério da Saúde para que este 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.			
Providências Adotadas			
Setor Responsável pela Implementação			Código SIORG
Coordenação de Gestão de Pessoas - CGP			26886

Síntese da Providência Adotada

Para o dimensionamento da força de trabalho do INCA, foi composto grupo de trabalho instituído através da Portaria INCA 516, 01/09/2011, retificado pela Portaria nº 612, de 26/09/2011, com o estabelecimento do prazo para conclusão em 30/11/2011.

O resultado desse dimensionamento foi encaminhado ao Controle Interno do 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.

Síntese dos Resultados Obtidos

O estudo está concluído e foi entregue ao Ministério da Saúde em abril de 2012.

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

Positivo: Recomendação atendida

10.1.4 Recomendações do OCI Pendentes de Atendimento ao Final do Exercício

Unidade Jurisdicionada			
Denominação Completa			Código SIORG
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA			2409
Recomendações do OCI			
Recomendações Expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
1	201108818	Nº Constatação 050 Recomendação 001	Ofício nº 18.739/2012/NAC2/CGU-Rio de Janeiro/CGU-PR Nota Técnica nº 1.363/2012/NAC-2/CGU-Regional/RJ/CGU-PR
Órgão/Entidade Objeto da Recomendação			Código SIORG
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA			2409
Descrição da Recomendação			
Providenciar junto à Fundação Ary Frauzino (FAF) a devolução ao erário dos valores referentes aos casos analisados, compreendendo o cálculo desde o início do contrato nº 151/2008, em outubro de 2008, até a data atual.			
Providências Adotadas			
Setor Responsável pela Implementação			Código SIORG

Coordenação de Gestão de Pessoas - CGP	26886
Justificativa para o seu não Cumprimento	
Em 20 de agosto de 2012, através do Ofício nº 490 enviado pela Direção Geral a este órgão, o INCA enviou cópia de documento que informa a intervenção do Ministério Público autorizando a permanência do contrato de terceirização de mão de obra celebrado com a FAF e formalizou-se a necessidade de revisão de cálculos, visto que identificou como débito valores pertinente à remuneração devida e outros valores recebidos a justo título.	
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor	

Unidade Jurisdicionada			
Denominação completa:			Código SIORG
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA			2409
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
2	-	- Recomendação-	Nota de Auditoria CGU nº 201108818/001 de 01/04/2011
Órgão/entidade objeto da recomendação			Código SIORG
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA			2409
Descrição da Recomendação:			
RECOMENDAÇÃO: 002 – Solicitar a entrega da declaração de bens e rendas de 2010, base 2009, dos servidores que não a apresentaram, e, em casos de recusa, realizar o procedimento disposto no Art. 5º do Decreto nº 5.483/2005.			
Providências Adotadas			
Sector Responsável pela Implementação			Código SIORG
Coordenação de Gestão de Pessoas - CGP			26886
Justificativa para o seu não Cumprimento			
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.

Após intensos esforços da Divisão de Administração de Pessoal em atender à recomendação da CGU, informamos que ainda restam 139 servidores que não apresentam a autorização referente ao exercício de 2010, motivo pelo qual o processo administrativo encontra-se em andamento para apuração dos fatos nos termos do Decreto nº 5.483/2005.

Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor

Positivo: Aprimoramento de controle interno.

10.2 DECLARAÇÃO DE BENS E RENDAS ESTABELECIDA NA LEI Nº 8.730/93

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

Quadro A.10.5 – 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 Cargo, Emprego ou Função	Final do Exercício de Cargo, Emprego ou Função	Final do Exercício Financeiro
Autoridades (Incisos I a VI do art. 1º da Lei nº 8.730/93)	Obrigados a entregar a DBR	Não se aplica	-	-
	Entregaram a DBR	Não se aplica	-	-
	Não cumpriram a obrigação	Não se aplica	-	-
Cargos Eletivos	Obrigados a entregar a DBR	Não se aplica	-	-
	Entregaram a DBR	Não se aplica	-	-
	Não cumpriram a obrigação	Não se aplica	-	-
Funções Comissionadas (Cargo, Emprego, Função de Confiança ou em comissão)	Obrigados a entregar a DBR	62	32	126
	Entregaram a DBR	62	32	126
	Não cumpriram a obrigação	-	-	-

Fonte: Divisão de Administração de Pessoal / CGP

OBS: Todos os nomeados/designados assinaram no ato da posse anexo de autorização.

10.3 MODELO DE DECLARAÇÃO DE ATUALIZAÇÃO DE DADOS NO SIASG E SICONV

10.3.1 Modelo da Declaração de Atualização de Dados no SIASG e SICONV

Quadro A.10.6 – Modelo de declaração de inserção e atualização de dados no SIASG e SICONV

DECLARAÇÃO

Eu, **Celita Côrtes Tavares**, CPF nº **725 352 297 – 49**, **Chefe da Divisão de Suprimentos**, exercido na **Coordenação de Administração Geral do Instituto Nacional de Câncer**, declaro junto aos órgãos de controle interno e externo que todas as informações referentes a contratos, convênios e instrumentos congêneres firmados até o exercício de 2012 por esta Unidade estão disponíveis e atualizadas, respectivamente, no Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais – SIASG e no Sistema de Gestão de Convênios e Contratos de Repasse – SICONV, conforme estabelece o art. 19 da Lei nº 12.465, de 12 de agosto de 2011 e suas correspondentes em exercícios anteriores.

Rio de Janeiro, 06 de março de 2013.



Celita Côrtes Tavares
Divisão de suprimentos
COAGE/INCA

11. PARTE A, ITEM 11, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 119, DE 18/1/2012.

11.1. DECLARAÇÃO DO CONTADOR ATESTANDO A CONFORMIDADE DAS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

11.1.1. Declaração com Ressalva

QUADRO A.11.2 - DECLARAÇÃO DE QUE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS DO EXERCÍCIO NÃO REFLETEM CORRETAMENTE A SITUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA, FINANCEIRA E PATRIMONIAL DA UNIDADE JURISDICIONADA.

DECLARAÇÃO DO CONTADOR			
Denominação completa (UJ)			Código da UG
INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER – RJ			250052
<p>Declaro que os demonstrativos contábeis constantes do SIAFI (Balanços Orçamentário, Financeiro e Patrimonial e a Demonstração das Variações Patrimoniais), regidos pela Lei n.º 4.320/1964 e pela Norma Brasileira de Contabilidade Aplicada ao Setor Público NBC T 16.6 aprovada pela Resolução CFC n.º 1.133/2008, relativas ao exercício de 2012, refletem adequadamente a situação orçamentária, financeira e patrimonial da unidade jurisdicionada que apresenta Relatório de Gestão, EXCETO no tocante a:</p> <p>a) Restos a Pagar a Liquidar inscrito em 2009 e 2011 – Conta Contábil 295110100. Os Demonstrativos do Fluxo de Caixa e do Resultado Econômico não estão disponibilizados no SIAFI. Estou ciente das responsabilidades civis e profissionais desta declaração.</p>			
Local	Brasília – DF,	Data	18 de Janeiro de 2013
Contador Responsável	João Teófilo da Silva	CRC n.º	DF-007448/O-7



João Teófilo da Silva
Contador de Contabilidade
CONFIEDAS
CRC 7448-DF