

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA**

RELATÓRIO DE GESTÃO DO EXERCÍCIO DE 2016

**RIO DE JANEIRO-RJ
2017**



RELATÓRIO DE GESTÃO DO EXERCÍCIO DE 2016

RELATÓRIO DE GESTÃO DO EXERCÍCIO DE 2016, APRESENTADO AOS ÓRGÃOS DE CONTROLE INTERNO E EXTERNO E À SOCIEDADE COMO PRESTAÇÃO DE CONTAS ANUAL A QUE ESTA UNIDADE PRESTADORA DE CONTAS ESTÁ OBRIGADA NOS TERMOS DO PARÁGRAFO ÚNICO DO ART. 70 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL, ELABORADO DE ACORDO COM AS DISPOSIÇÕES DA IN TCU Nº 63/2010, DA DN TCU Nº 134/2013, DN TCU Nº 154/2016, PORTARIA TCU Nº 59/2017 E DAS ORIENTAÇÕES DO ÓRGÃO DE CONTROLE INTERNO - PORTARIA CGU Nº 650/2014.

Divisão de Planejamento
RIO DE JANEIRO-RJ
2017

1. ELEMENTOS PRÉ-TEXTUAIS

1.3 Siglas e Abreviações

ABRC	Associação Brasileira de Registros de Câncer
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APADS	Assessoria de Procedimentos Administrativo-Disciplinares
ApuraSUS	Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS
BA	Bahia
BI	<i>Business Intelligence</i>
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
C&T	Ciência e Tecnologia
CBR	Colégio Brasileiro de Radiologia
CC	Centro Cirúrgico
CCO	<i>Cancer Care Ontario</i>
CCONT	Coordenação de Contabilidade do FNS/MS
CD	Conselho Deliberativo
CEGTI	Comitê Estratégico e Gestor de Tecnologia da Informação
CEFET	Centro Federal de Educação Tecnológica
CEMO	Centro de Transplante de Medula Óssea
CEP	Código de Endereçamento Postal
CIEE	Centro de Integração Empresa-Escola
CGU	Controladoria Geral da União
CGUPAD	Sistema de Gestão de Processos Disciplinares
CID	CID – Classificação Internacional de Doenças
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
COAD	Coordenação de Administração
COAS	Coordenação de Assistência
COENS	Coordenação de Ensino
COGEP	Coordenação de Gestão de Pessoas
CONICQ	Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco
CONPREV	Coordenação de Prevenção e Vigilância
CONSINCA	Conselho Consultivo do INCA
COPED	Coordenação de Pesquisa e Educação

CPQ	Coordenação de Pesquisa
CQCT	Convenção Quadro para o Controle do Tabaco
CTP	Câmara Técnico-Política
DAS	Direção e Assessoramento Superiores
DATASUS	Departamento de Informática do SUS
DESID	Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
Dinter	Doutorados Interinstitucionais
DIPLAN	Divisão de Planejamento
DN	Decisão Normativa
DOU	Diário Oficial da União
EAD	Ensino a Distância
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública
EVIPNET	Rede para Políticas Informadas por Evidências (<i>Evidence-Informed Policy Network</i>)
FAF	Fundação Ary Frauzino para Pesquisa e Controle do Câncer
FAPERJ	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro
FG	Função Gratificada
FNS	Fundo Nacional de Saúde
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
GM	Gabinete do Ministro
GRPU	Gerência Regional do Patrimônio da União
HC I	Hospital de Câncer I
HC II	Hospital de Câncer II
HC III	Hospital de Câncer III
HC IV	Hospital de Câncer IV
HFA	Hospital Federal do Andaraí
HFB	Hospital Federal de Bonsucesso
HFCF	Hospital Federal Cardoso Fontes
HFSE	Hospital Federal dos Servidores
IAEA	Agência Internacional de Energia Atômica
IARC	Agência Internacional de Pesquisa em Câncer
IESC	Instituto de Estudos em Saúde Coletiva
IME	Instituto de Matemática e Estatística
IMIP	Instituto de Medicina Integral de Pernambuco
IN	Instrução Normativa

INC	Instituto Nacional de Cardiologia
INCA	Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva
INTO	Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia
IPATIMUP	Instituto de Patologia e Imunologia Molecular da Universidade do Porto
IPPN	Instituto de Pesquisas de Produtos Naturais Walter Mors
ISBN	<i>ISBN - International Standard Book Number</i>
ISO	<i>ISO – International Organization for Standardization</i>
JCI	<i>Joint Commission International</i>
LOA	Lei Orçamentária Anual
MEC	Ministério da Educação
MP	Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão
MS	Ministério da Saúde
NCI	<i>National Cancer Institute</i>
NIH	<i>National Institutes of Health</i>
OFSS	Orçamento Fiscal e da Seguridade Social
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PACS	<i>Picture Archiving and Communication System - Sistema de Comunicação e Arquivamento de Imagens</i>
PAD	Processo Administrativo Disciplinar
PDTI	Plano Diretor de Tecnologia da Informação
PHAC	<i>Public Health Agency of Canada</i>
PNCT	Programa Nacional de Controle do Tabagismo
PPA	Plano Plurianual
PQM	Programa de Qualidade em Mamografia
PUC	Pontifícia Universidade Católica
RBC	Revista Brasileira de Cancerologia
RCBP	Registro de Câncer de Base Populacional
RHC	Registro Hospitalar de Câncer
RINC	Rede de Institutos Nacionais de Câncer
RJ	Rio de Janeiro
RNPCC	Rede Nacional de Pesquisa Clínica em Câncer
RS	Rio Grande do Sul
SAS	Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde
SE	Secretaria Executiva

SEAUDI	Serviço de Auditoria Interna
SeCI	Sistema Eletrônico de Prevenção de Conflitos de Interesses
SES	Secretaria de Estado da Saúde
SIAFI	Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal
SIAPE	Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos
SIBI	Sistema Integrado de Bibliotecas do INCA
SIC	Serviço de Informação ao Cidadão
SISPLAN	Sistema de Planejamento e Gestão
SITEC	Seção Integrada de Tecnologia em Citopatologia
SLTI	Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação / MP
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SOF	Secretaria de Orçamento Federal
SP	São Paulo
SPIUNET	Sistema de Gerenciamento dos Imóveis de Uso Especial da União
SUS	Sistema Único de Saúde
TCU	Tribunal de Contas da União
TI	Tecnologia da Informação
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
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
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
UPC	Unidade Prestadora de Conta
VIGITEL	Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico
WBMT	<i>Worldwide Network for Blood & Marrow Transplantation</i>
WMDA	<i>World Marrow Donor Association</i>
WHO	<i>World Health Organization.</i>

1.4 Lista de quadros

- QUADRO 1 - Identificação da UPC
- QUADRO 2 - Informações sobre áreas ou subunidades estratégicas
- QUADRO 3 - Macroprocessos
- QUADRO 4 - Principais Insumos e Fornecedores em 2016
- QUADRO 5 - Objetivos do Plano Estratégico do INCA para o período de 2016-2019
- QUADRO 6 - Evolução da participação do INCA na Rede Assistencial do Estado e Município
- QUADRO 7 - Quantitativo de alunos em Programas e Cursos do INCA em 2016
- QUADRO 8 - Distribuição de alunos em cursos de capacitação do INCA, durante o ano de 2016
- QUADRO 9 - Indicadores de desempenho do INCA
- QUADRO 10 - Ações relacionadas ao programa temático do PPA de responsabilidades da UPC – Ação 8758
- QUADRO 11 - Ações relacionadas ao programa temático do PPA de responsabilidade da UPC – Ação 125H
- QUADRO 12 - Ações relacionadas ao programa temático do PPA de responsabilidade parcial da UPC – Ação 8585
- QUADRO 13 - Ações relacionadas ao programa temático do PPA de responsabilidade parcial da UPC – Ação 8535
- QUADRO 14 - Ações relacionadas ao programa temático do PPA de responsabilidade parcial da UPC – Ação 8933
- QUADRO 15 - Despesas por Modalidade de Contratação
- QUADRO 16 - Despesas por Grupo ou Elemento de Despesa
- QUADRO 17 - Concessão de Suprimento de Fundos
- QUADRO 18 - Utilização de Suprimento de Fundos
- QUADRO 19 - Classificação dos Gastos com Suprimento de Fundos
- QUADRO 20 - Procedimentos Administrativos Disciplinares – 2015
- QUADRO 21 - Elementos do Sistema de Controle Interno a serem avaliados
- QUADRO 22 - Força de Trabalho da UPC
- QUADRO 23 - Distribuição da lotação efetiva
- QUADRO 24 - Detalhamento da estrutura de cargos em comissões e funções gratificadas da UPC
- QUADRO 25 - Evolução da Força de Trabalho 2011 a 2016
- QUADRO 26 - Despesas com pessoal
- QUADRO 27 - Contratação de pessoal de apoio
- QUADRO 28 - Histórico de Contratação de Estagiários entre 2013 a 2016
- QUADRO 29 - Evolução das contratações a partir de 2013
- QUADRO 30 - Valor Mensal da Bolsa de Estagio
- QUADRO 31 - Descritivo de veículos em uso ou sob responsabilidade da UPC
- QUADRO 32 - Distribuição e Caracterização de Imóveis
- QUADRO 33 - Imóveis de Propriedade da União sob responsabilidade da UPC
- QUADRO 34 - Imóveis de Propriedade da União sob responsabilidade da UPC exceto Imóvel Funcional
- QUADRO 35 - Plano de Capacitação de profissionais da área de tecnologia de informação
- QUADRO 36 - Matriz de Cursos da Equipe ao fim de 2016
- QUADRO 37 - Composição da força de trabalho da DTI
- QUADRO 38 - Número de contatos estabelecidos com INCA através do canal “Fale Conosco”
- QUADRO 39 - Principais temas de questionamento veiculados pelo “Fale Conosco
- QUADRO 40 - Número de atendimentos prestados pela Ouvidoria do INCA
- QUADRO 41 - Tratamento Contábil de Bens Móveis
- QUADRO 42 - Contratos ainda vigentes em 2016
- QUADRO 43 - Despesas com Publicidade

1.5 Lista de anexos

Anexo I - Declaração do Contador Atestando Conformidade das Demonstrações Contábeis, com ressalvas.

Anexo II - Relatório de Acompanhamento de Recomendações

1.6 Sumário

1. ELEMENTOS PRÉ-TEXTUAIS	3
1.3 Siglas e Abreviações	3
1.4 Lista de quadros.....	7
1.5 Lista de anexos	8
1.6 Sumário	9
2. APRESENTAÇÃO	11
3. VISÃO GERAL	13
3.1 Finalidade e competências	13
3.2 Normas e regulamentos de criação, alteração e funcionamento do órgão ou da entidade	14
3.3 Ambiente de atuação.....	15
3.4 Organograma	19
3.5 Macroprocessos finalísticos	22
4. PLANEJAMENTO ORGANIZACIONAL E RESULTADOS	26
4.1 Planejamento Organizacional.....	26
4.1.1 Descrição sintética dos objetivos do exercício	27
4.1.2 Vinculação dos planos da unidade com as competências institucionais e outros planos	28
4.2 Formas e instrumentos de monitoramento da execução e dos resultados dos planos	39
4.3 Desempenho Orçamentário	44
4.3.1 Execução física e financeira das ações da Lei Orçamentária Anual de responsabilidade da unidade.....	44
4.3.2 Fatores intervenientes no desempenho orçamentário.....	50
4.3.3 Informações sobre a execução das despesas.....	51
4.3.5 Suprimentos de fundos, contas bancárias tipo B e cartões de pagamento do governo federal	52
4.4 Apresentação e análise de indicadores de desempenho	53
5. GOVERNANÇA, GESTÃO DE RISCOS E CONTROLES INTERNOS	54
5.1 Descrição das estruturas de governança	54
5.2 Atividades de correição e apuração de ilícitos administrativos	55
5.3 Gestão de riscos e controles internos.....	58
6. ÁREAS ESPECIAIS DA GESTÃO	61
6.1 Gestão de Pessoas.....	61
6.1.1 Estrutura de pessoal da Unidade.....	61
6.1.2 Demonstrativo das despesas com pessoal	65
6.1.3 Gestão de riscos relacionado ao pessoal	66
6.1.4 Contratação de pessoal de apoio e estagiários.....	68
6.2. Gestão do patrimônio e da infraestrutura.....	72
6.2.1 Gestão da frota de veículos	72

6.2.2 Política de destinação de os veículos inservíveis ou fora de uso e informações gerenciais sobre veículos nessas condições.....	74
6.2.3 Gestão do patrimônio imobiliário da União.....	74
6.2.4 Cessão de espaços físicos e imóveis a órgãos e entidades públicas ou privadas	79
6.2.5 Informações sobre os imóveis locados de terceiros	79
6.3 Gestão da Tecnologia da Informação.....	80
6.3.1 Principais sistemas de informações	89
7. RELACIONAMENTO COM A SOCIEDADE	92
7.1 Canais de acesso do cidadão	92
7.2 Carta de Serviços ao Cidadão.....	94
7.3 Aferição do grau de satisfação dos cidadãos-usuários	94
7.4 Mecanismos de transparência das informações relevantes sobre a atuação da unidade	96
7.5 Medidas para garantir a acessibilidade aos produtos, serviços e instalações.....	96
8. DESEMPENHO FINANCEIRO E INFORMAÇÕES CONTÁBEIS	97
8.1 Tratamento contábil da depreciação, da amortização e da exaustão de itens do patrimônio e avaliação e mensuração de ativos e passivos	97
8.2 Sistemática de apuração de custos no âmbito da unidade	98
8.3 Demonstrações contábeis exigidas pela Lei 4320/64 e notas explicativas	98
9. CONFORMIDADE DA GESTÃO E DEMANDAS DE ÓRGÃOS DE CONTROLE	99
9.1 Tratamento de determinações e recomendações do TCU.....	99
9.2 Tratamento de recomendações do Órgão de Controle Interno	99
9.3 Medidas administrativas para a apuração de responsabilidade por dano ao Erário ...	100
9.4 Demonstração da conformidade do cronograma de pagamentos de obrigações com o disposto no art. 5º da Lei 8.666/1993	101
9.5 Informações sobre a revisão dos contratos vigentes firmados com empresas beneficiadas pela desoneração da folha de pagamento.....	101
9.6 Informações sobre as ações de publicidade e propaganda.....	102

2. APRESENTAÇÃO

Em atendimento ao disposto na DN TCU nº 154, de 19 de outubro de 2016, o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), vem, por meio deste Relatório de Gestão, apresentar os resultados de suas ações e prestar contas da utilização dos recursos orçamentários e financeiros referentes ao ano de 2016.

A estrutura deste Relatório obedece integralmente a Decisão Normativa (DN) TCU nº 154/2016 e a Portaria TCU nº 59 de 17 de janeiro de 2017, considerando, ainda, a Instrução Normativa (IN) TCU 63/2010. Do mesmo modo, o conteúdo deste documento foi elaborado observando o disposto na IN TCU nº 63/2010, DN TCU nº 154/2016 e orientações do órgão de controle interno – Portaria CGU nº 650/2014. Os itens e quadros contidos no relatório foram reenumerados observando a sequência dos conteúdos descritos, de acordo com o que vem sendo atribuído no sistema *e-contas* para esta Unidade Prestadora de Conta (UPC). Os itens referentes à *Execução descentralizada com transferência de recursos* (Seção 4.0, item 4.3.4) e *Informações sobre a estrutura de pessoal para análise das prestações de contas* (Seção 4.0, item 4.3.4.1) não se aplicam a esta UPC, portanto, não estão contemplados no presente Relatório.

O ano de 2016 iniciou-se com uma nova gestão que havia assumido o cargo em dezembro do ano anterior, e em setembro houve novamente a substituição da Direção Geral do INCA.

Neste ano ocorreu também o processo de adaptação dos 658 novos servidores, admitidos nos dois últimos anos, às atividades inerentes ao INCA, em consonância com a sua missão.

Dentre as atividades desenvolvidas por este Instituto ao longo de 2016, destacam-se a publicação das Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, 2ª edição revisada e atualizada, e a realização dos Fóruns de Planejamento Estratégico Setoriais com a formulação de planos de ação junto às áreas do Inca para o período de 2016-2019, dando continuidade ao Seminário de Planejamento realizado em dezembro de 2015.

Durante o ano de 2016, o Ministério da Saúde também passou por mudanças em sua gestão, com consequentes modificações de alguns fluxos processuais e na forma de autorização para prosseguimento nas operações de aquisição de insumos e material permanente. Este cenário teve importância na modalidade utilizada para prover a área assistencial dos insumos estratégicos para um atendimento adequado aos pacientes desta instituição.

O impacto também se deu nos processos de aquisição de material permanente e a Direção Geral, com objetivo de garantir a adequada execução orçamentária e financeira, capitaneou no último trimestre, um esforço concentrado junto às áreas de Administração e Planejamento, garantindo que, após a execução das adaptações solicitadas, estas ações tivessem resultados positivos.

Destaca-se que foi possível durante o ano de 2016 superar a meta prevista no PPA 2016-2019.

3. VISÃO GERAL

3.1 Finalidade e competências

O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva é um órgão do Ministério da Saúde, diretamente vinculado à Secretaria de Atenção à Saúde (SAS). A sua relevância no contexto nacional está descrita na própria Lei Orgânica do SUS – Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, art. 41 – que destacou o INCA como “referencial de prestação de serviços, formação de recursos humanos e para transferência de tecnologia” na área de Oncologia. O Instituto é referência nacional, constituindo-se como Centro de Assistência em Alta Complexidade em Oncologia, conforme Portaria SAS/MS nº 140, de 2014, e atua na formulação da política nacional de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer.

Competências Institucionais

Conforme disposto nos Decretos nº 8.065/2013 e nº 8.901/2016, compete ao INCA:

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

3.2 Normas e regulamentos de criação, alteração e funcionamento do órgão ou da entidade

Quadro 1 – Identificação da UPC

Poder e Órgão de Vinculação			
Poder: Executivo			
Órgão de Vinculação: Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde			Código SIORG: 304
Identificação da Unidade Jurisdicionada			
Denominação Completa: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva			
Denominação Abreviada: INCA			
Código SIORG: 2409	Código LOA: 99999	Código SIAFI: 250052	
Natureza Jurídica: Administração Direta		CNPJ: 00.394.544/0171-50	
Principal Atividade: Regulação de atividades de saúde, educação, serviços culturais e outros serviços sociais.			Código CNAE: 84.12-4-00
Telefones/Fax de contato:	(21) 3207-1313	(21) 3207-1004	(21) 3207-1224
Endereço Eletrônico: abittencourt@inca.gov.br; nelson.almeida@inca.gov.br			
Página da Internet: www.inca.gov.br			
Endereço Postal: Praça Cruz Vermelha, nº 23, 4º andar - ALA D, Centro, CEP 20230-130, Rio de Janeiro, RJ			
Normas Relacionadas à Unidade Jurisdicionada			
Normas de criação e alteração da Unidade Jurisdicionada			
Lei nº 8.080, de 19/09/1990, art. 41.			
Outras normas infralegais relacionadas à gestão e estrutura da Unidade Jurisdicionada			
<p>1. Decreto 8.065, de 07/08/2013, publicado no Diário Oficial da União (DOU) de 08/08/2013, aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde e remaneja cargos em comissão;</p> <p>2. Apostila BS nº 03, de 03/09/2013 - altera a denominação das unidades organizacionais do Ministério da Saúde alteradas ou incluídas pelo Decreto 8.065/2013, ficando mantidos os cargos em comissão, funções gratificadas e seus respectivos titulares e substitutos;</p> <p>3. Portaria nº 3.965/GM/MS, de 14/12/2010, aprova os regimentos internos dos órgãos do Ministério da Saúde;</p> <p>4. Portaria nº 2.397, de 11 de outubro de 2013, publica, na forma do Anexo a esta Portaria, a relação nominal dos titulares dos Cargos em Comissão do Grupo de Direção e Assessoramento Superiores (DAS) e Funções Gratificadas (FG), e os cargos vagos que compõem os órgãos e unidades organizacionais do Ministério da Saúde.</p> <p>5. Portaria nº 140/SAS/MS, de 27 de fevereiro de 2014, redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).</p> <p>6. Decreto nº 8.091, de 10/11/2016¹, publicado no Diário Oficial da União (DOU) de 11/11/2016, aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde, remaneja cargos em comissão e funções gratificadas e substitui cargos em comissão do Grupo Direção e Assessoramento Superiores - DAS por Funções Comissionadas do Poder Executivo - FCPE.</p> <p>7. Apostila Extraordinária nº 9, de 08/12/2016, altera a denominação das unidades organizacionais do Ministério da Saúde alteradas ou incluídas pelo Decreto nº 8.901, de 10 de novembro de 2016, publicado no Diário Oficial da União de 11 de novembro de 2016, ficando mantidos os Cargos em Comissão, as Funções Comissionadas do Poder Executivo e as Funções Gratificadas com seus respectivos titulares e substitutos.</p>			

Manuais e publicações relacionadas às atividades da Unidade Jurisdicionada
- Carta de Serviço ao Cidadão - Decreto nº 6.932/2009 - Relatório de Atividades
Unidades Gestoras e Gestões relacionadas à Unidade Jurisdicionada
Não se aplica.

Fonte: DipLan/DG/INCA - 2016

¹ Por meio deste ato foram remanejados do INCA 03 DAS 101.2 e 05 DAS 101.1, isto é, 08 cargos foram extintos da estrutura do INCA, a saber: Chefe da Divisão de Tecnologia da Informação da Direção Geral, Chefe da Divisão de Comunicação Social da Direção Geral, Chefe da Divisão de Projetos e Financiamento em Pesquisa da Coordenação de Pesquisa, Chefe do Serviço de Manutenção Predial da Coordenação de Administração, Chefe do Serviço de Apoio a Programas e Projetos da Coordenação de Prevenção e Vigilância, Chefe do Serviço de Apoio Técnico-Administrativo do Hospital do Câncer - Unidade I (HC I), Chefe do Serviço Social do HC I e Chefe do Serviço de Atividades Laboratoriais do Centro de Transplante de Medula Óssea. Após a publicação deste Decreto, foram solicitadas ao MS algumas alterações no Organograma, dentre elas, a criação do Serviço de Tecnologia da Informação, porém ainda não foram publicadas.

3.3 Ambiente de atuação

A atuação do INCA abrange o desenvolvimento e a coordenação de ações para a prevenção e para o controle do câncer no Brasil. Tais ações contemplam a assistência médico-hospitalar prestada diretamente à população, através do Sistema Único de Saúde (SUS), e a atuação em áreas estratégicas, como prevenção e detecção precoce, formação de profissionais especializados, desenvolvimento da pesquisa e geração de informação epidemiológica.

Alguns desafios estão postos para o enfrentamento do câncer no Brasil, que podem ser compreendidos como **ameaças** externas e internas:

- ✓ Aumento do número de casos de pacientes com câncer no país, principalmente, em virtude do envelhecimento da população;
- ✓ Crescimento das despesas com saúde, em especial, pelo aumento do consumo e uso de medicamentos de alto custo, e pela necessidade de incorporação de novas tecnologias;
- ✓ Subfinanciamento do Sistema Único de Saúde – SUS, em particular nos procedimentos de média complexidade, com impacto no diagnóstico precoce de neoplasias;
- ✓ Desigualdade de acesso aos serviços de saúde;
- ✓ Incipiente regulação do acesso de usuários do SUS aos procedimentos destinados à prevenção, diagnóstico e tratamento de enfermidades oncológicas;

- ✓ Déficit de pessoal, dada à inexistência de uma política regular e na velocidade necessária para a reposição de servidores.

Por outro lado, algumas **oportunidades**, quando potencializadas, afetam positivamente o cenário, corroborando para o cumprimento da missão e dos seus objetivos estratégicos institucionais:

- ✓ Implementação de políticas públicas de saúde com foco na promoção à saúde e prevenção de doenças e na conformação das Redes de Atenção à Saúde;
- ✓ Fortalecimento do controle social, refletindo a demanda da sociedade por uma gestão pública mais transparente e eficaz;
- ✓ Aumento da demanda pela profissionalização de gestores de sistemas e serviços de saúde;
- ✓ Melhorias no âmbito da tecnologia da informação, ampliando o acesso à informação interna;
- ✓ Esforço coletivo da instituição na detecção das dificuldades dos processos internos e na redefinição de rumos e prioridades.

A relevância das ações desenvolvidas pelo INCA, tanto na assistência quanto nas demais ações estratégicas, legitima as diferentes parcerias estabelecidas com entidades nacionais e internacionais. Desta forma, o INCA reafirma o seu papel estratégico no campo da oncologia, ultrapassando, inclusive, o cenário nacional. Destacam-se abaixo os principais parceiros:

Parceiros Nacionais:

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

- ENSP – FIOCRUZ/RJ;
- IESC – UFRJ;
- IPPN – UFRJ;
- Instituto de Bioquímica Médica – UFRJ;
- Laboratório de Virologia Humana – UFRJ;
- Museu Nacional – UFRJ;
- Produtos Naturais – Universidade de Mogi das Cruzes/SP;
- Produtos Naturais – Universidade de São Carlos/SP;
- Produtos Naturais – UFPB;
- Programa de Oncobiologia – UFRJ;
- Centro Federal de Educação Tecnológica – CEFET/RJ;
- Rede do INCA com os Institutos de Pesquisa do Brasil;
- Associação Brasileira de Registros de Câncer – ABRC;
- Secretarias Estaduais de Saúde – SES;
- Casa Oswaldo Cruz e Instituto Fernandes Figueiras – FIOCRUZ/RJ;
- Projeto Vitória da Conquista/BA;
- Instituto Ronald McDonald;
- Colégio Brasileiro de Radiologia;
- Associação Pró-Vita – Transplante de Medula Óssea.

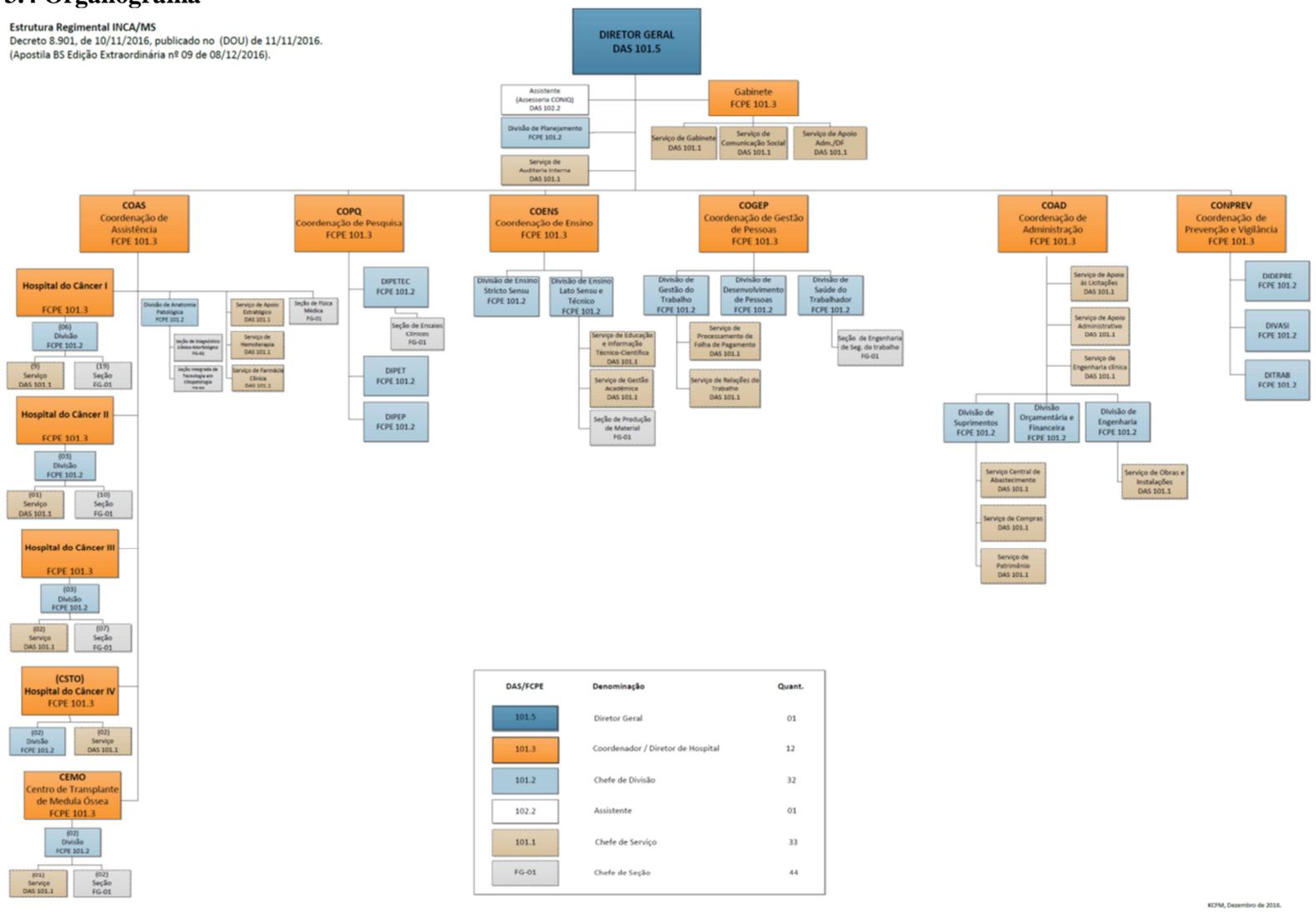
Parceiros Internacionais

- African Organization for Research and Training in Cancer – AORTIC;
- Cooperação Bilateral Brasil-Peru – Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN;
- Fred Hutchinson Cancer Research Center – FHCRC;
- George Washington University;
- Agência Internacional de Energia Atômica – IAEA;
- Agência Internacional para Pesquisa em Câncer – IARC;
- Instituto de Patologia e Imunologia Molecular da Universidade do Porto – IPATIMUP;

- Latin American Bone Marrow Transplantation – LABMT;
- National Cancer Institute – NCI;
- Rede USLACRN – United States Latin America Cancer Research Network (Colômbia, Peru, Chile, Porto Rico, Argentina, Uruguai, México, Estados Unidos);
- National Marrow Donor Program – NMDP;
- Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS;
- Projetos realizados com a África – Moçambique e Angola;
- Rede de Institutos e Instituições Nacionais de Câncer da América Latina – RINC;
- União Internacional de Combate ao Câncer – UICC;
- University of Birmingham;
- University of Scranton;
- Worldwide Network for Blood & Marrow Transplantation – WBMT;
- World Marrow Donor Association – WMDA.

3.4 Organograma

Estrutura Regimental INCA/MS
 Decreto 8.901, de 10/11/2016, publicado no (DOU) de 11/11/2016.
 (Apostila BS Edição Extraordinária nº 09 de 08/12/2016).



Importante ressaltar que o Organograma apresentado acima sofreu alterações no final de 2016, através do Decreto 8.901/2016, publicado no DOU 11/11/2016 (Apostila BS Edição Extraordinária nº 09 de 08/12/2016). Já no início de 2017, a Portaria MS/GM nº 07, de 04/01/2017, publicada no DOU de 05/01/2017, apresenta a relação nominal dos titulares dos cargos em comissão do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores – DAS, das Funções Comissionadas do Poder Executivo – FCPE e das Funções Gratificadas – FG do Ministério da Saúde, suas denominações e respectivos níveis, bem como os cargos e funções vagas. Neste ato normativo foram identificadas algumas inconsistências relativas aos titulares dos cargos e respectivos substitutos, mas as correções já estão sendo providenciadas.

Abaixo, segue o quadro representativo das subunidades mais estratégicas do INCA e detalhamento de competências e responsáveis.

Quadro 2 – Informações sobre áreas ou subunidades estratégicas

Áreas/Subunidades Estratégicas	Competências	Titular	Cargo	Período de Atuação
Direção Geral	Assistir ao Ministro de Estado na formulação da política nacional de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer; 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; exercer atividades de formação, treinamento e aperfeiçoamento de recursos humanos, em todos os níveis, na área de cancerologia; coordenar, programar e realizar pesquisas clínicas, epidemiológicas e experimentais em cancerologia; e prestar serviços médico-assistenciais aos portadores de neoplasias malignas e afecções correlatas.	Luis Fernando Bouzas	Diretor Geral	01/01/2016 a 28/09/2016
		Ana Cristina Pinho Mendes Pereira	Diretora Geral	29/09/2016 a 31/12/2016
Coordenação de Administração	Planejar, coordenar e dirigir a execução das atividades administrativas, de suprimentos, de orçamento e finanças, e de engenharia, necessárias ao perfeito funcionamento do INCA.	Michelle Sant'Ana Morales	Coordenador	10/02/2016 a 04/10/2016
		Reysla Paula Soares Ferreira Athayde	Coordenador Substituto	27/06/2016 a 25/10/2016
		Andrea Barros de Azevedo	Coordenador Substituto	24/11/2016 a 30/01/2017
Coordenação de Assistência (COAS)	Planejar, programar, coordenar, dirigir e assegurar as políticas, as estratégias de atuação e a alocação de recursos financeiros, materiais e humanos, no âmbito das unidades assistenciais do INCA.	Luis Fernando Bouzas (Diretor Geral)	Interino	01/01/2016 a 02/02/2016
		Gélcio Luiz Quintella Mendes	Coordenador	03/02/2016 a 31/12/2016
Coordenação de Ensino (COENS)	Planejar, coordenar e dirigir a implementação e a avaliação dos programas de ensino nas áreas <i>Stricto Sensu</i> , lato sensu e técnico; promover e avaliar eventos científicos de interesse do INCA; manter o Sistema Integrado de Bibliotecas e Informação do INCA; e, coordenar a produção de conteúdo educativo para os programas de ensino e eventos científicos de interesse do INCA.	Luis Felipe Ribeiro Pinto	Coordenador	01/01/2016 a 31/12/2016
Coordenação de Gestão de Pessoas	Planejar, coordenar, acompanhar e supervisionar técnica e administrativamente as atividades relacionadas administração de pessoal, provimento de pessoas e saúde do trabalhador, em consonância com as políticas e diretrizes emanadas do Ministério da Saúde, do MPOG e das políticas e diretrizes do Plano de Carreiras para a área de Ciência e Tecnologia; formular e implementar políticas internas, estratégias e instrumentos de gestão do trabalho voltadas para a atração e retenção do capital humano, integrando ações de administração de pessoal, de desenvolvimento de pessoas e de saúde do trabalhador; elaborar, propor e assegurar a implementação das políticas e práticas de gestão de pessoas alinhadas às estratégias institucionais e às expectativas e necessidades dos trabalhadores do INCA; definir objetivos, propor estratégias, métodos e conjuntos de projetos, em parceria com os gestores do INCA voltadas para a motivação dos trabalhadores no que se refere ao cumprimento da missão, visão, políticas institucionais e norteadores estratégicos do INCA; e, desenvolver estratégias para implementação do modelo de gestão por competências validado na administração pública.	Cassilda dos Santos Soares	Coordenador	01/01/2016 a 31/12/2016
		Marisa Martins Teixeira de Carvalho	Coordenador Substituto	01/01/2016 a 31/12/2016
Coordenação de Pesquisa (CPQ)	Pesquisa compete planejar, coordenar, dirigir e fomentar o desenvolvimento de pesquisa básica, translacional, clínica e epidemiológica no campo da oncologia e afecções correlatas, contribuindo para o controle do câncer.	Marisa Maria Dryer Breitenbach	Coordenador	01/01/2016 a 31/12/2016
		João Paulo de Biaso Viola	Coordenador Substituto	01/01/2016 a 31/12/2016
Coordenação de Prevenção e Vigilância (CONPREV)	Planejar, coordenar, fomentar e dirigir a implementação e o desenvolvimento de programas nacionais de prevenção, controle, detecção precoce e vigilância de câncer e de seus fatores de risco, incluindo a promoção de práticas alimentares saudáveis e a prevenção e vigilância da exposição a agentes cancerígenos relacionados ao trabalho e ao ambiente.	Eduardo Barros Franco	Coordenador Substituto	01/01/2015 a 25/02/2016
		Eduardo Barros Franco	Coordenador	25/02/2016 a 31/12/2016
		Marise Souto Rebelo	Coordenador Substituto	06/07/2016 a 31/12/2016
Hospital do Câncer I (HC I)	Prestar assistência médica oncológica aos pacientes das respectivas unidades (HC I, HC II, HC III e CEMO); promover aquisição de material, bem como autorizar prestações de serviços por terceiros, de acordo com as normas vigentes; propor e estabelecer ações relacionadas ao ensino e pesquisa; e, monitorar as condições sanitárias de conforto e segurança para os pacientes e funcionários das Unidades.	Luiz Augusto Alves Carneiro Vianna	Diretor	01/01/2016 a 31/12/2016
Hospital do Câncer II (HCII)		Gélcio Luiz Quintella Mendes	Diretor Substituto	01/01/2016 a 27/01/2016
		Carlos José Coelho de Andrade	Diretor Substituto	27/01/2016 a 31/12/2016
		Marcos José Pereira Renni	Diretor	01/01/2016 a 17/03/2016
Hospital do Câncer III (HCIII)		Paulo Alexandre Ribeiro Mora	Diretor	18/03/2016 a 31/12/2016
		Mario Lucio Cordeiro Araujo Junior	Diretor Substituto	01/01/2016 a 31/12/2016
		Rodrigo Motta de Carvalho	Diretor	01/01/2016 a 31/12/2016
		Marcelo Adeodato Bello	Diretor Substituto	10/03/2016 a 31/12/2016
Hospital do Câncer IV (HCIV)		Germana Hunes Grassi Gomes Victor	Diretor	01/01/2016 a 31/12/2016
		Elete Farias Azevedo	Diretor Substituto	01/01/2015 a 08/07/2016
	Ana Luisa Teixeira da Costa Durante	Diretor Substituto	06/07/2016 a 31/12/2016	
Centro de Transplante de Medula Óssea (CEMO)		Gélcio Luiz Quintella Mendes	Interino	01/01/2016 a 31/12/2016

3.5 Macroprocessos finalísticos

Para a execução de suas atividades finalísticas o INCA mantém sete macroprocessos relacionados diretamente com as competências institucionais.

Quadro 3 – Macroprocessos

Macroprocessos	Descrição	Produtos e Serviços	Principais Clientes	Subunidades Responsáveis
ASSISTÊNCIA ONCOLÓGICA	Além de definir as políticas de assistência entre suas cinco unidades, e participar das determinações em relação à rede de atenção oncológica nas três esferas da Federação, o INCA também zela pela integração da atenção hospitalar, ambulatorial e domiciliar. A gestão assistencial do INCA inclui as 5 unidades assistenciais e ainda as Áreas de Qualidade, Humanização, Divisão de Patologia (DIPAT) e Divisão de Farmácia. É responsável ainda por apoiar as Ações Nacionais, por ações de controle, avaliação e regulação, e pela Área de Normas Técnicas. Todas estas atividades são voltadas para a consolidação e o fortalecimento da rede de atenção oncológica local, regional e nacional. Serviços de confirmação de diagnóstico de câncer, estadiamento, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, com atendimento multiprofissional integrado, suportes diagnósticos e terapêuticos garantidos são também atividades sob sua responsabilidade.	Assistência oncológica, adulto e pediátrica - (oncologia clínica, oncologia pediátrica, hematologia adulto e pediátrica, dermatologia, oncologia cirúrgica - pediátrica, abdomen, plastica, torax, urologia, neurologia, cabeça e pescoço): - Internações Hospitalares; - Atendimentos ambulatoriais; - Cirurgias oncológicas; - Quimioterapia; - Radioterapia; - Serviços de diagnóstico e terapia; - Diagnóstico e pesquisa molecular por imagem;	Pacientes acometidos por diversos tipos de cânceres.	Coordenação de Assistência/ Hospital do Câncer I (HC I)
		Tratamento de ginecologia oncológica e tecido ósseo conectivo (hospitalar e ambulatorial)	Pacientes da ginecologia oncológica e tecido osso-conectivo	Coordenação de Assistência/ Hospital do Câncer II (HC II)
		Capacitação de profissionais oriundos de outras regiões do país em em Exêrese de Lesão Precursora (Cirurgia de Alta Frequência - CAF), fortalecendo as ações de controle do câncer do colo do útero		
		Diagnóstico e tratamento (hospitalar e ambulatorial) do câncer de mama	Pacientes da Mastologia	Coordenação de Assistência/ Hospital do Câncer III (HC III)
		Capacitação de profissionais oriundos de outras regiões do país em radiologia mamária, punção por agulha grossa e exame clínico das mamas		
		Cuidados paliativos a pacientes com cânceres avançados e fora de possibilidade de tratamento curativo.	Pacientes matriculados em outras unidades do INCA com cânceres avançados e fora de possibilidade de tratamento curativo.	Coordenação de Assistência/ Hospital do Câncer IV (HC IV)
		Transplantes de Medula Óssea (transplantes autólogos e alogênicos) - familiares e não familiares	Pacientes de Transplante de Medula Óssea.	Coordenação de Assistência/ Centro de Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas (CEMO)
Realização, principalmente, das tipagens de doadores de medula óssea para o Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea (REDOME) e outros exames que dão suporte às campanhas de doadores voluntários				
VIGILÂNCIA DE RISCO - PROJETO HOSPITAL SENTINELA	A Vigilância de Risco é desenvolvida em dois aspectos: a Gestão de Risco Sanitário e a Gestão de Risco Assistencial. - Gestão de Risco Sanitário - desenvolvida com base nos princípios adotados pela Rede Hospitalar Sentinela numa cooperação com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA/MS), com o objetivo de promover a ampliação e sistematização da vigilância sobre produtos para a saúde, promovendo melhorias na aquisição de qualidade destes insumos, para garantir a assistência oncológica, visando zelar pela segurança dos pacientes, de forma a prevenir e reduzir a incidência de eventos adversos relacionados a produtos para a saúde. - Gestão de Risco Assistencial - desenvolvida pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente/ANVISA/MS, que possui como objetivo a adoção de protocolos para as seis metas internacionais de segurança do paciente: identificação segura, comunicação efetiva, segurança no uso de medicamentos, cirurgia segura, higiene das mãos, redução de risco de queda e prevenção de lesão de pele.	Gestão de Risco Sanitário: notificação de eventos adversos e queixas técnicas de produtos para a saúde: materiais médicos, medicamentos, saneantes, kits para provas laboratoriais e equipamento médicos a partir da prática de Farmacovigilância, Hemovigilância e Tecnovigilância. Gestão de Risco Assistencial: notificação de dano, risco, incidente, circunstância notificável, incidentes, near miss (incidente que não atingiu o paciente), incidente sem lesão e eventos adversos e utilizando diversas ferramentas da Qualidade para a análise de causa raiz da ocorrência.	Unidades assistenciais internas	Coordenação de Assistência/ Farmacovigilância, Hemovigilância e Tecnovigilância, e Comissões de Controle de Infecções Hospitalares.
QUALIDADE DE CITOPATOLOGIA E HISTOPATOLOGIA	A Seção Integrada de Tecnologia em Citopatologia SITEC atua como unidade auxiliar do Ministério da Saúde no desenvolvimento e coordenação de ações integradas para a prevenção e controle do câncer no Brasil. A SITEC cumpre a missão de realizar exames cito e histopatológicos para a rede de serviços, controle de qualidade, além de atuar na formação de citotécnicos para o SUS e atuar na formulação e apoio no Programa de Vigilância e Prevenção do Câncer. Para garantir exames citopatológicos ginecológicos padronizados e confiáveis na rede.	Realização de exames citopatológicos e histopatológicos para a rede de serviços do SUS Formação de citotécnicos para o SUS.	1064 unidades assistenciais de secretarias municipais de saúde do SUS cadastradas, sendo 753 ativas, e distribuídas em 42 municípios do Estado do Rio de Janeiro; Curso de Formação Técnica para Citotecnologia (Ensino Médio) - 15 Alunos/ anuais	Coordenação de Assistência/ SITEC

Macroprocessos	Descrição	Produtos e Serviços	Principais Clientes	Subunidades Responsáveis				
PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA DO CÂNCER E SEUS FATORES DE RISCO	<p>O Instituto compartilha com outros setores do Ministério da Saúde, com Secretarias Estaduais de Saúde e com outros setores do governo federal, a missão de implantar e 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.</p> <p>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 28 anos, desenvolve o Programa Nacional de Controle do Tabagismo – PNCT conjuntamente com demais setores do Ministério da Saúde e outros parceiros e foi o Instituto designado para exercer a atribuição de Secretaria Executiva da Comissão Nacional para Implementação da Convenção Quadro para Controle do Tabaco (CONICQ).</p> <p>As ações nacionais de vigilância do câncer têm como objetivo conhecer a magnitude do câncer e o perfil da atenção oncológica, no Brasil por meio das informações dos registros de câncer. Essas informações oferecem subsídios fundamentais para o planejamento das ações locais de prevenção e vigilância em acordo com o cenário de cada região e da rede oncológica.</p> <p>As atividades de prevenção e vigilância estão organizadas da seguinte forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apoio à organização da rede de atenção à saúde para o controle do Câncer; - Ações de Detecção Precoce e apoio a rede de atenção ao Câncer; - Sistemas de Informação; - Atividades de articulação de políticas e planos de ação de promoção da saúde, alimentação saudável, segurança alimentar e nutricional, doenças crônicas não transmissíveis; - Atividades transversais de mobilização e comunicação; e - Atividades desenvolvidas pelo Serviço de Qualidade de Radiações Ionizantes. 	<p>Produção, organização e disseminação de conhecimento: Revisão de diretrizes, elaboração de informativos e relatórios técnicos sobre o monitoramento das ações de detecção precoce e rede de atenção para o controle do câncer no país.</p>	<p>Mobilização e Comunicação em Saúde: elaboração de materiais educativos/informativos e articulação com sociedade e profissionais de saúde sobre detecção precoce do câncer.</p>	<p>Secretarias e Departamentos do MS, Estados e Municípios; Organizações civis, técnicas e/ou especializadas, públicas e privadas nacionais e internacionais; população em geral</p>	<p>CONPREV/ Divisão de Detecção Precoce e Apoio à organização de Redes</p>			
		<p>Gestão de Sistemas de Informação: avaliação e análise de indicadores referentes às ações de detecção precoce e organização da rede para o controle do câncer.</p>	<p>Assessoria Técnica / Governança e Gestão: realização de oficina nacional para implementação de diretrizes de detecção precoce de câncer e fórum estadual sobre câncer de boca; acompanhamento dos serviços de oncologia implantados pelo Projeto Expand; elaboração de pareceres e notas técnicas e avaliação da qualidade de serviços de radioterapia e mamografia.</p>	<p>Legislativo Nacional; Demais Secretarias e Departamentos do MS, Gestores de Secretarias de Saúde; Instituições públicas, privadas e filantrópicas nacionais e internacionais;</p>		<p>Gestores de Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, profissionais de saúde da rede SUS, população em geral e departamentos do MS, ANVISA; mais 17 Ministérios, Secretarias do governo Federal que integram a Comissão Nacional para Implementação da Convenção Quadro para Controle do Tabaco (CONICQ); Conferência das Partes da Convenção Quadro para Controle do Tabaco; Secretariado da Convenção Quadro para Controle do Tabaco</p>		
		<p>Ações de formação, treinamento e aperfeiçoamento: disseminação das recomendações nacionais para a detecção precoce do câncer, junto às instituições formadoras em saúde e realização de Cursos à Distância referentes aos programas de qualidade em mamografia e radioterapia.</p>	<p>Implementação da Convenção Quadro da OMS para Controle do Tabaco no Brasil enquanto Política Nacional de Controle do Tabaco visando prevenção da iniciação, apoio para cessação, proteção contra o tabagismo passivo e diminuição da aceitação social do uso do tabaco; ações educativas, de capacitação, de cooperação nacional e internacional, de gestão, monitoramento e avaliação, e ações para mobilização social com vistas ao aperfeiçoamento de leis e medidas econômicas para prevenção e redução do tabagismo.</p>	<p>Serviços de radioterapia do Brasil e da América Latina e serviços de mamografia do Brasil.</p>			<p>CONPREV/ Divisão de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco; Gabinete da Direção Geral/Secretaria Executiva da Comissão nacional para Implementação da Convenção Quadro para Controle do Tabaco.</p>	
		<p>Assessoria Técnica ao Ministério da Saúde sobre Tabagismo</p>	<p>Produção, análise e disseminação de informações sobre agentes cancerígenos relacionados ao trabalho e ao ambiente com vistas à prevenção e vigilância do câncer</p>	<p>Gestores de Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, profissionais de saúde da rede SUS, em especial saúde do trabalhador e população em geral.</p>				<p>CONPREV</p>
		<p>Apoio gerencial às ações de vigilância, em especial aos Registros de Câncer, por meio de assessoria e visitas técnicas para gestão da informação</p>	<p>Implantação e implementação de Registros de Câncer</p>	<p>Gestores de saúde e equipes de vigilância de câncer - em nível federal, estadual e municipal; profissionais de saúde da rede SUS e não SUS; pesquisadores, educadores; formadores de opinião e população em geral</p>				
	<p>Cursos regulares de capacitação e atualização em Registros de Câncer</p>	<p>Ações de divulgação das informações sobre câncer por meio de produção técnico-científica e Informativos de Vigilância e aplicativos na página do INCA</p>	<p>Público interno do INCA, profissionais e gestores de saúde, pesquisadores e estudantes do Brasil e do mundo</p>	<p>CONPREV/ Serviço de Educação e Informação Técnico-Científica</p>				
	<p>Ações de cooperação internacional; Manutenção e atualização das bases nacionais de dados sobre câncer</p>	<p>Ações de cooperação internacional</p>	<p>Produção da Revista Brasileira de Cancerologia (RBC)</p>		<p>CONPREV</p>			
	<p>Produção de toda publicação técnico-científica do INCA</p>	<p>Gerenciamento do Sistema Integrado de Bibliotecas do INCA (SIBI) e da Biblioteca Virtual em Saúde Prevenção e Controle de Câncer (BVS)</p>	<p>Produção e sistematização de informações técnico-científicas sobre a relação entre alimentação, nutrição, atividade física e prevenção de câncer com vistas a: ações de promoção de práticas alimentares saudáveis, capacitação de profissionais de saúde ou de outros profissionais que atuam na atenção básica, ações educativas (cursos, pareceres, assessoria técnica).</p>			<p>CONPREV</p>		
	<p>Apoio à adoção de medidas legislativas e econômicas para controle da má alimentação e obesidade</p>	<p>Participação na formulação e no incentivo a políticas públicas e ações de alimentação e nutrição que convergem para a prevenção de câncer</p>	<p>Gestores de SES e SMS profissionais de saúde do SUS, organizações da sociedade civil, universidades e população em geral.</p>				<p>CONPREV</p>	

Macroprocessos	Descrição	Produtos e Serviços	Principais Clientes	Subunidades Responsáveis
ENSINO (lato sensu)	O INCA é responsável pelas ações que visam à qualificação de profissionais de saúde para a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. As principais atividades desenvolvidas neste macroprocesso contemplam planejamento, desenvolvimento, e avaliação de ações educacionais destinadas a formação de profissionais da saúde para atuação na rede de atenção aos portadores de doenças crônicas, buscando a formação em oncologia para o SUS; o desenvolvimento e publicação de pesquisas educacionais e acadêmicas; a discussão e elaboração do processo seletivo para os programas de residências e demais cursos do INCA; e o planejamento e gestão de atividades que envolvem as tecnologias educacionais interativas, como a telessaúde e a educação à distância.	Cursos de Pós-graduação Lato Sensu: Residência Médica, Residência Multiprofissional em Oncologia e Residência em Física Médica	Profissionais graduados na área de saúde (Medicina, Física Médica, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Odontologia, Nutrição, Psicologia e Serviço Social)	COENS / Divisão de Ensino Lato Sensu e Técnico
		Cursos de Educação Profissional Técnica de Nível Médio e Educação Profissional (Subsequente, qualificação, especialização, aperfeiçoamento e atualização)	Profissionais de nível médio para o curso de citopatologia e técnicos nas áreas de enfermagem e radiologia	
		Cursos na modalidade EAD	Profissionais que atuam na área da saúde (exceto o curso "Saber Saúde", destinado também aos profissionais da área da educação básica).	
		Oficinas para Formação Didático-Pedagógicas de preceptores para o corpo docente-assistencial	Preceptores das unidades assistenciais do INCA; Profissionais da Rede de Atenção Básica da SMS/RJ que atuam como preceptores dos programas de residência do INCA	
		Pesquisas Educacionais	Discentes, egressos e preceptores dos programas de residência e cursos realizados no INCA.	
		Eventos	Profissionais que atuam na RAO, graduandos da área de saúde.	
ENSINO (stricto sensu)	O INCA desenvolve cursos de pós-graduação na área de Oncologia, em nível de Mestrado e Doutorado, visando a formação de pessoal altamente qualificado para as atividades de pesquisa e para o exercício do magistério superior, atuando nas diversas áreas da Oncologia. A pós-graduação stricto sensu em Oncologia do Inca tem a melhor avaliação no país - conceito 6 - que constitui excelência em Oncologia.	Programa de Mestrado em Oncologia	Profissionais graduados em cursos da área da saúde ou afins.	COENS / Divisão de Pós-Graduação Stricto Sensu
		Programa de Doutorado		
		Oficinas de INCA de Portas Abertas para a Comunidade EscoCurso de Verão em Oncologia do INCA.	Alunos do ensino médio de escolas públicas do município do Rio de Janeiro; Alunos de graduação da área da saúde e afins	

Macroprocessos	Descrição	Produtos e Serviços	Principais Clientes	Subunidades Responsáveis
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. As principais atividades desenvolvidas neste macroprocesso contemplam produção de pesquisa em câncer, envolvendo as áreas do conhecimento básico-translacional, clínica e epidemiológica; além disso, forma recurso humano capacitado para realizar pesquisa, com foco nas prioridades do SUS. Para a realização de pesquisa, os profissionais dispõem de laboratórios e estruturas multiusuárias de alta complexidade tecnológica. As atividades de Pesquisa são desenvolvidas por profissionais localizados nas diferentes Unidades do INCA. O INCA mantém em sua estrutura 10 programas científicos onde os pesquisadores estão organizados, a saber: Biologia Celular e estrutural; Genética e Aconselhamento Genético; Oncovirologia; Imunologia Tumoral e Imunoterapia; Carcinogênese Molecular; Neoplasias Hematológicas e Transplante de Medula Óssea; Pesquisa Clínica; Hemato-Oncologia Molecular; Hematologia e Oncologia Pediátricos; Saúde Coletiva. As linhas de pesquisa trabalhadas pelo instituto procuram alcançar as metas pactuadas pelo Termo de Compromisso da Coordenação de Pesquisa com a Direção Geral.	Apresentação de trabalhos científicos em congressos	Profissionais e pesquisadores da área de saúde	COPEP / Programas Científicos
		Publicação de artigos científicos em revistas indexadas nas bases de dados internacionais	Profissionais e pesquisadores da área de saúde	
		Disciplinas na Pós-graduação	Alunos de Pós-graduação	
		Orientação de alunos de graduação na modalidade de Iniciação Científica	Alunos de graduação	
		Orientação de Profissionais da área da saúde em pesquisa científica através das seguintes modalidades: aperfeiçoamento, mestrado, doutorado, pós-doutorado	Profissionais e pesquisadores da área de saúde	
		Participação em eventos científicos proferindo palestras e como membro de mesa-redonda	Profissionais e pesquisadores da área de saúde	
		Organização de eventos científicos e encontros de pesquisadores	Profissionais e pesquisadores da área de saúde	
		Captação de recursos para pesquisa em agências de fomentos e fundações de amparo à pesquisa	Agências e fundações financiadoras de pesquisa em câncer	
		Participação em bancas de teses e monografias	Pesquisadores e alunos de Graduação e Pós-graduação da área de saúde	

Principais insumos e fornecedores que concorrem para execução dos macroprocessos finalísticos

Os expressivos números da prestação de serviços em oncologia, a alta especificidade e custo de medicamentos antineoplásicos, materiais médico-hospitalares e equipamentos de alta tecnologia, faz com que a Assistência seja o macroprocesso do INCA que concentre a maior demanda por insumos.

No quadro abaixo apresentamos a relação de insumos que, em função de seu impacto financeiro e/ou imprescindibilidade e, exigiram acompanhamento sistemático no exercício de 2016.

Quadro 4 – Principais Insumos e Fornecedores em 2016

COD. INCA	MEDICAMENTO	FORNECEDOR
1423	Trastuzumab 440mg	Roche Farmacêutica
1613*	Trastuzumab 150mg	Ministério da Saúde
1391	Imatinibe, Mesilato 400mg	Biohosp
532	Rituximab 500mg 50ml	Roche Farmacêutica
750	Anfotericina B 50mg Lipossomal	United - Gilead
526	Capecitabina 500mg	BSB comércio
1516	Bortezomibe 3,5mg	Costa Camargo
101	Tamoxifeno, citrato 20mg	Blausiegiel
840	Octreotida 20mg	Novartis
1052	Voriconazol 200mg	Accord
879	Dexmedetomidina 100mcg/ml 2ml	União Química
1024	Voriconazol 200mg iv	Expressa
977	Anfotericina B 5mg/ml 20ml Complexo lipídico	Oncovit
1534	Cetuximabe 5mg/ml 20ml	Merck
289	Filgrastima Recombinante 300mcg/ml	Exfarma
1498	Temozolomida 100mg	S3 Med
1523	Fulvestranto 50mg/ml 5ml	Astrazeneca
1579	Sugamadex Sódico 100mg/ml 2ml	Profarma
343	Gosserelelina, Acetato Depot 10,8mg	Astrazeneca
1651*	Dasatinibe 100mg	Ministério da Saúde
1627	Pazopanibe 400mg, Cloridrato	Oncoprod
1515	Sorafenibe 200mg	Oncoprod
1599	Everolimo 10mg	Venâncio
1518	Bevacizumabe 25mg/ml 16ml	Roche Farmacêutica
COD. INCA	MATERIAL MÉDICO-HOSPITALAR	FORNECEDOR
A14983	Conjunto de procedimento para equipamento de Fotofereze	C.E.I
A15290	Alimento para dieta enteral ou oral, normocalórico, hiperpro	Supprt
A10583	Equipo macrogotas p/infusão de soluç. parenterais	B.Braun
A11630	filtro p/ transf. de hemácias p/bancada	C.E.I
A12120	Kit de HCV	Universal
A11282	Fralda descartável, adulto, tamanho G, de 70 a 90kg	JCJ Comércio
A15214	Infusor de drogas, vazão de 2ml/h, reservatório 240 a 275ml	Riocir
A11784	Kit p/plaquetafereze de doador único ref.890	C.E.I
A14144	Compressa protetor cutâneo de uso unico	Proexi
A11843	Equipo macrogotas para infusão de soluções parenterais	Expressa
A14548	Pinça para cirurgia aberta tipo Impact, aparelho Ligasure	Auto Suture
A12201	Bolsa coletora para nefrostomia	Ecomed
A09992	Cateter para drenagem de abscesso 8,0 a 8.5fr	E.Tamussino
A00701	Kit para pesquisa de HIV AG/AB	Universal
A16463	Reagente para diagnóstico, preparo e coloração de lâminas	Roche Diagnóstica
A15169	Conjunto de reagentes p/seqüenciamento automat de DNA,1000	Life
A11308	Equipo macrogotas p/infusão de soluções parenterais	B.Braun
A15387	Alimento para dieta enteral ou oral, polimérico, normocalóri	Support
A10395	circuito p/nebulização c/macronebulizador,traquéia e máscara	Proexi
A00794	Luva para procedimento, não estéril, tam M	CBS Médico

Fonte: Sistema EMS DISUP/COAD 2016

Nota: Cod INCA 1613 e 1651 – Medicamentos de aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde e fornecimento aos prestadores de serviço via Secretarias Estaduais de Saúde.

4. PLANEJAMENTO ORGANIZACIONAL E RESULTADOS

4.1 Planejamento Organizacional

Ao final de 2015, com objetivo de resgatar ações efetivas de planejamento de atividades com uma visão mais prospectiva, o INCA realizou seu *Seminário de Planejamento Estratégico*. A finalidade do fórum foi de discutir processos internos, alinhando os objetivos e iniciativas de governo relacionadas ao INCA no PPA aos objetivos estratégicos e macroprojetos institucionais.

Durante o seminário as discussões foram organizadas em torno de eixos temáticos, que permitiram a realização de um diagnóstico organizacional e a apresentação de estratégias para superação de entraves, o que viabilizou a elaboração das diretrizes que orientariam as ações de médio prazo do Instituto durante o período de 2016-2019.

Dando seguimento a essa iniciativa, nos meses de abril a maio de 2016 foram realizadas oficinas setoriais, com o intuito de expandir o trabalho e proporcionar aos servidores do INCA a oportunidade de avaliar e sugerir ações com foco na melhoria dos processos internos. Nessas oficinas as discussões, conduzidas pela Divisão de Planejamento do INCA (DIPLAN), tiveram como diretrizes as propostas lançadas pelos gestores durante o Seminário de Planejamento Estratégico.

Trezentos e quinze funcionários participaram do processo, representando todos os setores estratégicos da Instituição. Durante as dinâmicas foram identificadas as contribuições de cada setor/unidade e os meios pelos quais os objetivos estratégicos seriam alcançados, guardando sempre o vínculo à missão e finalidades institucionais.

4.1.1 Descrição sintética dos objetivos do exercício

Quadro 5 – Objetivos do Plano Estratégico do INCA para o período de 2016-2019

OBJETIVOS	ESTRATÉGIAS
Contribuir para a estruturação das redes de atenção à saúde com foco nas ações de prevenção e vigilância para o controle do câncer	Promover a disseminação e gestão da informação na área de controle do câncer, atuando de forma proativa e preventiva junto aos meios e estruturas de comunicação voltadas aos diversos públicos Atuar na integração e qualificação dos sistemas de informação e vigilância do câncer Fortalecer a disseminação da informação e mobilização da população sobre os fatores de risco para o câncer
Aprimorar o cuidado especializado no controle do câncer com ênfase na prestação de assistência qualificada e humanizada, com base em evidências científicas	Alinhar processos de gestão para envolver a assistência na transição dos serviços para o Campus Integrado Ampliar e aprimorar as ações de rastreabilidade dos medicamentos utilizados no tratamento, prevenção e controle do câncer Buscar a qualidade e segurança da assistência por meio do cumprimento de padrões nacionais e internacionais
Promover a gestão do conhecimento, comunicação e disseminação de informação visando ampliar a capacitação de recursos humanos e o fortalecimento das ações de controle do câncer no país	Desenvolver e implantar processos de ensino, com ênfase nos modelos descentralizados, por meio de parcerias com instituições afins e da utilização de tecnologias educacionais atualizadas, visando ampliar a capacitação de recursos humanos para as ações de controle do câncer no país
Promover pesquisa e parcerias interinstitucionais para o controle do câncer no cenário nacional e internacional	Desenvolver pesquisa em oncologia e a avaliação sobre incorporação de novas tecnologias relacionadas ao controle do câncer e, por meio da integração interna e parcerias interinstitucionais, atuar no cenário nacional e internacional
Aprimorar processos e instrumentos de gestão, visando maior efetividade das ações para o controle do câncer	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 da população Desenvolver processos de gestão voltados para resultados e mecanismos de monitoramento e avaliação, visando melhorar a efetividade das ações para o controle do câncer

Fonte: Relatório de Planejamento Estratégico Setorial (DIPLAN-2016)

Tais objetivos estão diretamente relacionados à missão institucional de *Promover o controle do câncer com ações nacionais integradas em prevenção, assistência, ensino e pesquisa* e à visão institucional de *Exercer plenamente seu papel governamental como Centro Integrado, de referência nacional e internacional, para o cuidado, ensino e pesquisa oncológica, com excelência na elaboração de políticas públicas para prevenção e controle do câncer, contribuindo para o bem estar da sociedade.*

4.1.2 Vinculação dos planos da unidade com as competências institucionais e outros planos

Como unidade integrante da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), o INCA organiza seu planejamento em consonância com o Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde, que por sua vez tem por base o Plano Plurianual do Governo Federal (PPA 2016-2019).

No exercício de 2016 a contribuição do Instituto esteve vinculada ao Programa Temático 2015 – **Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS)** por meio de duas iniciativas:

- **02PO** - Implantação do Complexo Integrado do Instituto Nacional de Câncer - INCA
- **05O1** - Ampliação de 10% dos atendimentos do Instituto Nacional do Câncer (INCA), com manutenção da qualidade dos serviços.

As principais realizações do INCA neste período estão relatadas ao longo deste relatório. Algumas, entretanto, merecem destaque e são descritas nos itens seguintes desta seção.

Contribuir para estruturação das redes de atenção a saúde com foco nas ações de prevenção e vigilância para controle do câncer.

Aprimorar processos e instrumentos de gestão, visando maior efetividade das ações para controle do câncer.

Em conformidade com o Decreto Presidencial nº 8.091 de 10 de novembro de 2016, cabe ao Inca 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 das afecções correlatas.

Assim, para a consecução de suas atribuições, compete ao Inca o desenvolvimento e a implementação de ações nacionais de promoção da saúde, prevenção, detecção precoce e vigilância do câncer, de forma articulada e integrada à Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) e a outros órgãos do Ministério da Saúde, implementando o monitoramento e a avaliação das ações de controle do câncer, de modo contínuo e sistemático, por meio de parcerias internas e externas, buscando sempre o desenvolvimento de ações e a troca de conhecimento e experiência multidisciplinar, especialmente em cinco grupos de atividades de natureza distinta, de forma interrelacionada, a saber: produção, organização e disseminação de conhecimento; assessoria técnica/gestão e governança; ações de formação,

treinamento e aperfeiçoamento; gestão de sistemas de informação, e; ações de mobilização social e comunicação.

No eixo 'produção, organização e disseminação de conhecimento' se destaca a etapa de consulta pública e publicação das *'Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero'*, bem como da elaboração de 3 (três) informativos sobre detecção precoce, sendo *'Monitoramento das ações de controle dos cânceres de Lábio e cavidade oral'*, *'Monitoramento das ações de controle do câncer em crianças e adolescentes'* e *'Monitoramento das ações de controle dos cânceres de pele'*. Como participante da Rede Evipnet, para a elaboração de sínteses de evidência para informação e balizamento das políticas públicas de câncer no país, foi finalizado o *'relatório sobre o diagnóstico precoce do câncer colorretal'*, e outras duas sínteses se encontram em construção, sobre 'câncer de boca' e 'comunicação & mobilização em câncer'.

No eixo 'assessoria técnica / Gestão e Governança' destacam-se a realização da oficina nacional *'Implementação de diretrizes para a detecção precoce de câncer no Brasil'* e do fórum *'A rede de atenção à saúde para controle do câncer de boca: a contribuição das faculdades de odontologia'*; além da participação em projetos de cooperação técnica nacionais e internacionais, relativos à detecção precoce, organização de rede de atenção à saúde e ao controle de qualidade em mamografia (Programa de Qualidade em mamografia - PQM) e radioterapia (Programa de Qualidade em Radioterapia - PQRT), neste último foram realizadas 144 avaliações de feixes de radioterapia, atendendo 39 instituições no Brasil e 18 da América Latina (Argentina, Bolívia, Colômbia e Peru). Nesse eixo encontram-se também as ações de apoio gerencial à área de vigilância do câncer com a realização do 8º Encontro Técnico de Avaliação das Ações em Vigilância e Registros de Câncer. O encontro é realizado anualmente e conta com a participação de coordenadores dos Registros de Câncer de Base Populacional e dos Coordenadores estaduais que atuam com vigilância de câncer e são responsáveis pelas ações junto aos Registros Hospitalares de Câncer. Foram realizadas 5 supervisões técnicas presenciais e 34 por meio de vídeo-conferência, atendendo a 18 Estados da Federação e o Distrito Federal – tanto na área de vigilância populacional quanto de vigilância hospitalar.

No eixo ‘ações de formação, treinamento e aperfeiçoamento’ como agente capacitador de recursos humanos, foi desenvolvido o projeto *‘Disseminação das recomendações nacionais para a detecção precoce do câncer: atuando na formação do profissional de saúde’*, totalizando 566 (quinhentos e sessenta e seis) participantes de 8 (oito) instituições formadoras do estado do Rio de Janeiro, também apoiou e ministrou aulas no curso de formação de ginecologistas do Centro de Qualificação de ginecologistas do RJ/Região Metropolitana 1 (SES/RJ). No âmbito do PQM foi desenvolvido o curso EAD para atualização de técnicos de mamografia, com a realização de 3 turmas e 117 (cento e dezessete) aprovados. A manutenção de cursos de capacitação para atuação em Registros de Câncer é atividade de natureza contínua, em função da rotatividade dos profissionais que trabalham nesses centros de informação, pela importância da qualidade das informações geradas e pela inexistência de formação específica para essa atividade. Foram ministrados 4 cursos de formação para registradores de câncer, com um total de 110 alunos.

No eixo ‘gestão de sistemas de informação’ o foco foi a avaliação e análise da qualidade dos dados na construção de indicadores referentes às ações de detecção precoce e organização da rede para o controle do câncer, bem como a análise de dados dos Sistemas de Informação do Sistema Único de Saúde referente à área temática do câncer para a detecção precoce e organização de rede, elaborando planilhas, gráficos, mapas e relatório referente aos cânceres infantil e de mama.

Na área de vigilância do câncer, em 2016, contamos com 30 Registros de Câncer de Base Populacional - RCBP, sendo 26 com informações disponíveis (87%), superando a meta projetada para 85%. As informações disponíveis para análise cobrem aproximadamente 23% da população brasileira e 90% da população residente em capitais, o que representa uma excelente cobertura para um país de dimensões continentais como o Brasil.

Em relação aos Registros Hospitalares de Câncer - RHC, 94% das Unidades para atendimento na Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) possuem RHC implantado e em atividade operacional; em 100% dos Centros para atendimento na Alta Complexidade em Oncologia (CACON) tem RHC em atividade; e de 7 hospitais gerais habilitados em cirurgia oncológica (42%) tem RHC.

Nos últimos cinco anos foram superadas todas as metas projetadas para a cobertura do envio de informações para o consolidador nacional de dados dos RHC – IntegradorRHC, passando de 70% em 2012 para 99% em 2016.

Em relação às informações sobre mortalidade por câncer, o *Atlas de Mortalidade por Câncer on line* encontra-se com informações atualizadas para 2014, base de dados mais atual disponibilizada pelo SIM.

Por fim, no eixo ‘ações de mobilização e comunicação’ desenvolveu estratégias de mobilização e comunicação em saúde, para profissionais de saúde, entidades da sociedade civil e população em geral sobre detecção precoce e controle do câncer, como por exemplo, a apresentação de trabalhos em eventos para a sociedade civil, movimento organizado de mulheres e população em geral sobre 'detecção precoce e controle do câncer'; elaboração de materiais educativos e informativos para a população e profissionais de saúde, como por exemplo o '*Quiz - colo do útero*'. A realização do evento '*Outubro Rosa*' e de eventos expositivos sobre 'câncer de mama'; a manutenção das páginas sobre 'detecção precoce'; a execução de posts sobre câncer de mama para as redes sociais do MS e; a participação em programas e comentários na mídia, bem como em entrevistas para jornais e revistas.

Outra vertente na área de Prevenção e Vigilância, diz respeito ao trabalho do Instituto no assessoramento ao governo brasileiro em decisões relativas à formulação, implementação e avaliação de estratégias, planos, programas e políticas para o cumprimento das obrigações previstas na *Convenção Quadro para o Controle do Tabaco e Seus Protocolos (CQCT/OMS)*. O INCA participa hoje como Secretaria Executiva (SE-CONICQ/INCA) e vice-presidência da Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro (CONICQ).

Diversas medidas foram adotadas ao longo dos 17 anos de atuação da Conicq, dentre as quais: incremento de preços e impostos sobre produtos de tabaco, inclusão de advertências sanitárias gráficas nas embalagens, proibição da publicidade de tabaco nos meios de comunicação; proibição do tabagismo em recintos coletivos fechados de todo o país; regulação dos produtos de tabaco quanto a conteúdo e emissões de nicotina, alcatrão e monóxido de carbono e aditivos; ações educativas em escolas; campanhas educativas de abrangência nacional; tratamento gratuito para deixar de fumar no SUS. Todas essas medidas contribuíram para uma expressiva redução na prevalência de fumantes nas últimas

décadas, como apontado pela Pesquisa Vigitel 2015 que mostrou que a prevalência de fumantes acima de 18 anos havia caído para 10,4%, quando comparada aos 35% apresentados em 1989.

No ano de 2016, a SE-Conicq esteve envolvida na organização de Organização de eventos, tais como: *Impact Assessment* “Avaliação Global do Impacto da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco” (<http://www.who.int/fctc/implementation/impact/en/>); o Seminário Regional sobre o Protocolo da CQCT para Eliminar o Mercado Ilegal de Produtos de Tabaco, com objetivo de mobilizar os países das Américas para ratificar o Protocolo de Combate ao Comércio Ilícito de Produtos do Tabaco e conhecer a experiência de outros países na adoção de medidas e sistemas de rastreamento dos produtos derivados do tabaco; Lançamento da campanha nacional de mobilização para aprovação de lei padronizando as embalagens de produtos de tabaco, no Dia Mundial sem Tabaco 2016; além de participar Webminário “*WHO FCTC Multisectorial mechanism of coordination Article 5.2(a)*” onde apresentou a experiência do Brasil na coordenação de mecanismo intersetorial (CONICQ) na governança do PNCT e na preparação do posicionamento da delegação brasileira em relação aos temas deliberados durante a *7ª Sessão da Conferência das Partes (COP7)*.

Também nesse período a Secretaria foi responsável pela atualização de dados para relatório da OMS “*WHO Report on the Global Tobacco Epidemic*”, a ser publicado em 2017 e pela Produção do relatório bianual de gestão da implementação da Convenção Quadro para Controle do Tabaco no Brasil para o Secretariado da CQCT/OMS.

Importante pontuar que o trabalho realizado culminou com redesignação do INCA como Centro Colaborador da OMS para o Controle do Tabaco (27 de junho de 2016 a 27 de junho de 2020). Outro fato importante e também diretamente relacionado ao trabalho da comissão, diz respeito à assinatura, pelo Poder Executivo, do Protocolo para Combate ao Mercado Ilegal de Produtos de Tabaco vinculado ao artigo 15 da CQCT e encaminhamento do mesmo para ratificação pelo Congresso Nacional em novembro de 2016 (<http://www.fncp.org.br/forum/release/282>).

Aprimorar o cuidado especializado no controle do câncer com ênfase na prestação de assistência qualificada e humanizada, com base em evidências científicas

Todas as atividades desenvolvidas no âmbito da gestão assistencial do Instituto estão voltadas para a consolidação e o fortalecimento da *Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas* nas esferas local, regional e nacional. As 5 unidades assistenciais do INCA oferecem serviços de confirmação de diagnóstico de câncer, estadiamento do câncer, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, com atendimento multiprofissional integrado, garantidos os suportes diagnóstico e terapêutico. Todas essas atividades estão ainda estreitamente vinculadas à formação de recursos humanos nas diversas especialidades oncológicas, ao desenvolvimento da pesquisa clínica e à divulgação científica.

As unidades assistenciais do INCA estão inseridas no SUS como referências para atendimento em oncologia. Dos pacientes atendidos no Instituto, 99% são oriundos do estado do Rio de Janeiro (Fonte: Business Intelligence – Intranet - INCA).

Também deve ser apontada a participação do INCA como consultor e receptor na Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade, do Ministério da Saúde, que amplia a assistência de alta complexidade e de alto custo, organizando o fluxo e encaminhando os doentes que necessitam dessa assistência, por residirem em estados onde ela é insuficiente ou ainda inexistente.

Aspecto relevante por tratar do controle e organização do acesso, a implantação do processo regulatório para as matrículas no Instituto avançou em 2016, com o aumento da oferta de vagas de consultas de 1ª vez, desenvolvendo-se em conformidade com a Portaria GM/MS nº 1.559, de 1º de agosto de 2008 que institui a política de regulação do SUS.

No que se refere à participação do INCA na rede assistencial do Rio de Janeiro, o quadro a seguir mostra o percentual de procedimentos realizados no Instituto, considerando o total de procedimentos no estado e no município do Rio de Janeiro (cirurgias oncológicas, quimioterapia e radioterapia – 2014 a 2016).

Quadro 6 – Evolução da participação do INCA na Rede Assistencial do Estado e Município

Procedimentos	Estado			Município		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Procedimentos de Cirurgias Oncológicas ¹	38%	37%	39%	53%	50%	54%
Atendimentos em Quimioterapia ²	27%	26%	27%	47%	48%	52%
Atendimentos de Radioterapia	28%	31%	25%	52%	55%	51%

Fonte: Estado e Município - DATASUS; INCA - TABNET Municipal RJ

¹ Dados de cirurgia referem-se à produção aprovada pelo SMS Rio de Janeiro

² Dados de quimioterapia e radioterapia referem-se à quantidade apresentada por ano atendimento

Promover a gestão do conhecimento, comunicação e disseminação de informação visando ampliar a capacitação de recursos humanos e o fortalecimento das ações de controle do câncer no país

O INCA forma e qualifica profissionais para atuarem na *Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas* e tem a atribuição de identificar demandas de formação, propor e formular planos visando a criação de uma rede descentralizada de instituições formadoras em oncologia no país. O Instituto tem o compromisso de promover a qualificação de equipes multiprofissionais para atuação em todos os níveis de cuidado da Atenção Oncológica e o trabalho é desenvolvido com base em parcerias com instituições formadoras, prestadoras de serviços e gestores.

O INCA forma e qualifica presencialmente mais de 500 profissionais ao ano para o SUS, com vistas ao controle do câncer e à organização da *Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas*.

Em 2016 foram ofertados 16 cursos de Aperfeiçoamento *Fellow*, sendo 14 na área médica, 01 na área de enfermagem e 01 na área multiprofissional, dos quais participaram 20 alunos. Foram ainda oferecidos cursos de aperfeiçoamento e atualização em todas as áreas de ensino.

O *Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Oncologia do INCA* (PPGO-INCA) destina-se à formação de pessoal qualificado para as atividades de pesquisa e para o exercício do magistério superior, atuando nas diversas áreas da Oncologia, com linhas de pesquisa nas áreas básica, translacional, clínica e epidemiológica. O programa tem a melhor

avaliação no país, com conceito 6 – excelência em oncologia, e conta com uma equipe multidisciplinar de docentes das principais áreas associadas à Oncologia.

Em 2016, o INCA teve um total de 95 alunos ativos nos programas de mestrado e doutorado. Neste ano foram oferecidas 25 novas vagas para cada um dos programas. Trinta e três estudantes concorreram às vagas de mestrado e sete de doutorado. Após a seleção foram preenchidas 20 vagas do mestrado e as 7 do doutorado.

O INCA desenvolve ainda, por meio de convênio com a CAPES, os Doutorados Interinstitucionais (Dinter/CAPES) junto a Universidade do Pará e ao Instituto de Medicina Integral Professor Fernando (IMIP). O Dinter conta com 12 alunos, sendo 04 do Pará e 08 de Pernambuco, dos quais, 4 defenderam suas teses ainda em 2016.

Outra atividade também vinculada ao programa diz respeito ao Curso de Verão, destinado a estudantes do ensino superior, que tem por finalidade a divulgação das ações de ensino, pesquisa, assistência e gestão desenvolvidas pelo Instituto. No ano de 2016 essa atividade, que ocorreu entre os dias 18 a 29 de janeiro, envolveu 37 graduandos, matriculados em instituições públicas e privadas, distribuídas por todo território nacional.

O INCA também oferece curso de pós-graduação *lato sensu*, que visa o aprofundamento dos conhecimentos e habilidades técnicas em áreas específicas para profissionais nas áreas de Medicina, Enfermagem, Farmácia, Física Médica, Fisioterapia, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Serviço Social, qualificando a formação em oncologia para o SUS. A Residência Médica é ministrada em 16 programas, totalizando 207 alunos ativos. São oferecidos ainda 12 Programas de Anos Opcionais e de Áreas de Atuação de Residência Médica, totalizando 14 alunos. A Residência Multiprofissional conta, atualmente, com 6 áreas (Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia, Serviço Social, Farmácia e Nutrição), totalizando 83 alunos. Há ainda o Programa de Residência em Física Médica com ênfase em imagem e ênfase em radioterapia, contando com 11 alunos ativos.

Na Área de Ensino Técnico o instituto oferta cursos de Educação Profissional Técnica de Nível Médio: formação em Citopatologia; especialização em Radioterapia, em Enfermagem Oncológica e em Enfermagem em Instrumentação Cirúrgica Oncológica, contando com 40 alunos ativos.

Para a capacitação de profissionais, o INCA disponibiliza ainda cursos de Aperfeiçoamento, Atualização e Visitas Técnicas. Em 2016 participaram dessas iniciativas 60 profissionais.

No que se refere ao ensino *lato sensu* e técnico, em 2016 foram oferecidas 229 vagas, das quais foram preenchidas 185 (80,79%), nas diversas modalidades de cursos realizadas.

Quadro 7 – Quantitativo de alunos em Programas e Cursos do INCA em 2016

Cursos/Programas	Número de alunos ativos e formados		
	Total/Curso	Ativos	Formados
Residência Médica	280	207	73
Aperfeiçoamento Fellow (áreas médica, enfermagem e multiprofissional)	36	20	16
Residência Médica Ano (opcional)	24	14	10
Área de Ensino Multiprofissional (Residência Multiprofissional e Física Médica)	141	94	47
Área de Ensino Técnico - Especialização, Formação e Qualificação	83	40	43
TOTAL	564	375	189

Fonte: COENS-2016

Em 2016 também foram oferecidos 14 cursos na modalidade EAD, alcançando um total de 1.007 participantes. Dentre os cursos oferecidos destacam-se os seguintes lançamentos: Atualização em Enfermagem – fundamentos em oncologia, Atualização em Mamografia para Técnicos em Radiologia e Qualificação para Avaliadores de Programas de Residência em Área Profissional da Saúde, que é uma parceria com os Ministérios da Saúde e da Educação.

Outros cursos vêm sendo atualizados, planejados e desenvolvidos no ambiente virtual de aprendizagem, com destaque para cursos nas áreas de Enfermagem em Oncologia, Detecção Precoce, Cuidados Paliativos, além de módulos da Residência Multiprofissional e Médica.

No ano de 2016 foi realizado o evento “II Encontro da EAD”, com o tema “*Elaboração de Conteúdo*”, onde foram desenvolvidas oficinas de capacitação de profissionais do INCA para tutoria em EAD, e para elaboração de conteúdo online. Além disso, foi inaugurada a sala de tutoria do INCA, espaço equipado para realização de tutoria, videoconferências, treinamentos e oficinas.

Quadro 8 – Distribuição de alunos em cursos de capacitação do INCA, durante o ano de 2016

Cursos de Capacitação	Total de participantes
Programa de capacitação de corpo docente-assistencial	168
INCA de Portas Abertas para graduandos	25
Oficina de capacitação para preceptores da rede de atenção básica municipal	15
Estágio curricular opcional para discentes externos	206
Cursos a distância	1.007
TOTAL	1.421

Fonte: COENS-2016

Promover pesquisa e parcerias interinstitucionais para o controle do câncer no cenário nacional e internacional

Internamente as atividades de Pesquisa são desenvolvidas tanto por pesquisadores alocados na Coordenação de Pesquisa (CPQ), que trabalham em prédio próprio de laboratórios (pesquisa básica-translacional), como por profissionais distribuídos nas unidades hospitalares (pesquisa clínica) e nos grupos de Pesquisa Populacional.

O INCA conta com 30 grupos de pesquisa cadastradas no CNPq, com enfoque em diferentes abordagens da história natural do câncer, desde a área básica-translacional até a área clínica e epidemiológica.

Como assessor técnico do Ministério da Saúde na *Política Nacional de Atenção Oncológica*, o INCA coordena várias redes de pesquisa em níveis nacional e latino-americano. Além da produção do conhecimento, há a perspectiva nessas redes de discussão e estabelecimento de padrões de diagnóstico molecular, tanto para câncer esporádico como para câncer familiar. Essas iniciativas devem ser discutidas com setores do Ministério da Saúde envolvidos com a incorporação de novas tecnologias ao Sistema de Saúde.

A seguir estão relacionadas às Redes de Pesquisa com forte atuação do INCA, com seus respectivos objetivos:

a) *RNPCC - Rede Nacional de Pesquisa Clínica em Câncer:*

- Desenhar, propor, implementar e acompanhar protocolos clínicos colaborativos entre as instituições de pesquisa;
- Certificar protocolos de pesquisa clínica;
- Capacitar recursos humanos;

- Qualificar a atenção oncológica, incentivando a definição e implantação de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas;
- Produzir, sistematizar e difundir conhecimentos voltados à melhoria da qualidade da atenção oncológica.
- Estabelecer uma plataforma técnica e administrativa que viabilize o uso clínico das novas tecnologias desenvolvidas.

b) *RNCF: Rede Nacional de Câncer Familiar:* Criada por meio do Edital do CNPq/MCT N° 021/2006. O objetivo geral de criação desta rede foi o de fomentar a pesquisa em genética clínica através de apoio a projetos de pesquisa que contribuam para o avanço científico, geração de produtos e de subsídios para a formulação, implantação e avaliação de ações públicas voltadas para a atenção em Genética Clínica no SUS. Consolidada em 2007, a RNCF (<http://cancerfamiliar.INCA.gov.br>) vem sendo coordenada pelo INCA desde então, e tem por objetivos específicos:

- Organizar cursos para profissionais do setor e gestores públicos, com vistas a divulgar a importância de diagnóstico precoce e métodos de intervenção para o Câncer Familiar;
- Discutir estratégias para a caracterização de núcleos de referência no país objetivando o diagnóstico de pacientes portadores de câncer familiar;
- Organizar um programa de formação em oncogenética.

c) *INCT - Rede Institutos de Ciência e Tecnologia em Controle do Câncer:* criada por meio do Edital MCT/ CNPq / FNDCT/ CAPES/ FAPEMIG/ FAPERJ/ FAPESP/ INCT n° 15/2008. O foco do edital foi promover a formação ou consolidação de Institutos Nacionais de Ciência e Tecnologia (INCT), que devem ocupar posição estratégica no Sistema Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação. O projeto recebeu financiamento a partir de 2009 e o INCA, como instituição-sede, coordena um conjunto de pesquisadores de diferentes instituições do país, como UERJ, UFRJ, Fiocruz, PUC-RS, UFPB, Museu Nacional, Unifesp e colaboradores internacionais como o IARC. O INCT para o Controle do Câncer tem como objetivos específicos:

- Implementação de Centros de Referência nas diferentes regiões do país, através dos Polos de Excelência em Ensino e Pesquisa do câncer nas regiões Norte

(Pará), Nordeste (Pernambuco), Sul (Rio Grande do Sul) e Sudeste (Rio de Janeiro, São Paulo e Espírito Santo);

- Contribuir para a consolidação de redes de pesquisa que possam efetivamente contribuir para aumentar a produção do conhecimento em câncer, voltada para as prioridades do SUS;
- Fortalecer grupos de pesquisa emergentes para aumentar a produção científica e formação de recursos humanos em pesquisa do câncer;
- Estabelecer plataformas de diagnóstico molecular para o diagnóstico do câncer e implantá-las nos centros públicos de referência;
- Transferir para a Sociedade os conhecimentos básicos para atenção ao câncer, contribuindo para melhorar as ações de prevenção e detecção precoce estabelecidas pelo Ministério da Saúde;
- Inserir na formação do graduando da área da saúde conhecimento mais sistematizado sobre Oncologia Clínica e Molecular;
- Apoiar a capacitação da rede básica de saúde com informações que se traduzam em melhoria do diagnóstico precoce e da navegação do paciente oncológico no sistema público de saúde, permitindo otimização terapêutica.

d) Rede Cooperativa Internacional NCI-NIH / Países Latino-Americanos: Essa Rede foi criada em 2009, a partir de assinatura de Termo de Cooperação entre os Ministérios da Saúde do Brasil e dos Estados Unidos. O projeto cooperativo busca estudar o perfil molecular e epidemiológico de tumores. O estudo está em andamento com a inclusão de mais de 212 pacientes, e envolve os Hospitais de Barretos, ICESP e A.C.Camargo, sob a coordenação do INCA. Em 2016 foi discutido um desdobramento do projeto para estudo de ancestralidade em pacientes com câncer de mama.

4.2 Formas e instrumentos de monitoramento da execução e dos resultados dos planos

O processo de monitoramento e acompanhamento dos resultados do Instituto é feito através do Sistema de Planejamento e Gestão (Sisplan). Esta ferramenta propicia a transparência e a participação na gestão, dando visibilidade a todo investimento realizado no Instituto, bem

como aos indicadores de desempenho pactuados com todas as áreas estratégicas da instituição.

A utilização do sistema tem como premissas: a promoção do alinhamento estratégico, buscando maior convergência entre estratégia governamental e coerência interna, e o fortalecimento da capacidade de implementação de ações para alcance dos objetivos, missão e visão institucional. Com base nos norteadores estabelecidos pelo Conselho Deliberativo, a Direção Geral define as prioridades para cada ciclo financeiro, direcionando os projetos e investimentos em materiais e equipamentos para o alcance dos objetivos estratégicos institucionais.

No Sisplan os indicadores de desempenho, metas e resultados estão alocados por área, fornecendo subsídios para revisão e aprimoramento de estratégias adotadas na execução das atividades finalísticas do Instituto. As informações estão sistematizadas e disponíveis, em um painel de indicadores para toda a força de trabalho do Instituto, fortalecendo o modelo de gestão institucional participativa e compartilhada.

A periodicidade de avaliação dos resultados ao longo do ano varia de acordo com a natureza dos indicadores, podendo ser, de acordo com a área, mensal, bimestral, trimestral, quadrimestral, semestral ou anual. Os quadros a seguir apresentam o resultado dos indicadores pactuados para o ano de 2016.

Quadro 9 – Indicadores de desempenho do INCA

Área	Indicador	Fórmula	Finalidade	Meta	Resultado	Varição
A S S I S T Ê N C I A	Quantidade de matrículas novas	Somatório de novas matrículas	Acompanhamento da absorção de novos pacientes	8.520	7.542	-11,48%
	Quantidade de consultas médicas	Somatório das consultas médicas	Acompanhamento da produção ambulatorial	245.496	227.274	-7,42%
	Quantidade de consulta multiprofissional	Somatório das consultas realizadas por outros profissionais não médicos (nutrição, fonoaudiologia, psicologia, serviço social, farmácia, fisioterapia, odontologia e enfermagem)	Acompanhamento da produção ambulatorial	117.180	132.954	13,46%
	Quantidade de internações	Somatório das internações	Acompanhamento da produção de internação hospitalar	14.136	13.649	-3,45%
	Quantidade de cirurgias realizadas	Somatório das cirurgias realizadas	Acompanhamento da produção cirúrgica	7.680	6.792	-11,56%
	Percentual de cirurgias programadas não realizadas no CC	$\text{Número de cirurgias programadas não realizadas} / \text{Número de cirurgias programadas} \times 100$	Avaliar a gestão do mapa cirúrgico	12,03%	13,39%	11,39%
	Quantidade de transplantes de medula óssea	Somatório* de transplantes de medula óssea * Considerar autólogos, aparentados e não-aparentados	Acompanhamento da produção total de transplantes de medula óssea	96	83	-13,54%
	Quantidade de atendimentos de quimioterapia	Somatório dos atendimentos de quimioterapia	Acompanhamento da produção de quimioterapia	40.296	43.171	7,13%
	Quantidade de campos irradiados na radioterapia	Somatório dos campos irradiados	Acompanhamento da produção da radioterapia	202.800	225.297	11,09%
	Taxa de ocupação hospitalar	$\text{Número de pacientes-dia} / \text{Número de leitos-dia} \times 100$ (* 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%	71,08%	-11,13%
	Tempo médio de permanência	Total de pacientes-dia / Total de saídas	Relacionar o tempo médio e dias que os pacientes permanecem internados	9,20	7,51	-18,48%
	Taxa de mortalidade hospitalar	$\text{Número de óbitos ocorridos em pacientes internados} / \text{Número de pacientes que tiveram saída do hospital} \times 100$	Medir a mortalidade ocorrida durante a internação hospitalar *Padronização da nomenclatura no censo hospitalar de acordo com a Portaria 312	19,40%	17,89%	-7,73%
	Taxa de infecção hospitalar	$\text{Número de infecções hospitalares por serviço} / \text{Número de internações realizadas por serviço} \times 100$	Acompanhamento da qualidade da assistência prestada	10,75%	8,94%	-17,21%
	Quantidade de visitas domiciliares	Somatório das visitas domiciliares	Acompanhar a realização de visitas domiciliares	12.000	11.916	-0,70%
Consumo de morfina	$\text{Número total em mg de morfina administrada} / \text{Número de pacientes atendidos pelo serviço}$	Mensurar o consumo de morfina no tratamento da dor crônica de pacientes com câncer	236,67	125,94	-46,80%	

Fonte: SISPLAN / INCA (Data da extração dos dados: 28/03/2017)

Análise Crítica: O INCA matricula pacientes provenientes do Sistema de Regulação Unificada - REUNI - sob a responsabilidade da SES/RJ, desta forma, as *matrículas novas* são reguladas e realizadas de acordo com a demanda. Logo, o resultado alcançado para este indicador está relacionado ao processo de Regulação.

A *quantidade de consultas médicas* tem relação com o número de pacientes admitidos nas Unidades, sendo assim, a queda do número de matrículas novas trouxe impacto no número de consultas realizadas. Outro fator que pode ter impactado na diminuição das consultas realizadas relaciona-se aos feriados decretados por ocasião dos Jogos Olímpicos, representando cerca de 1,5% do total de dias úteis do ano.

O indicador referente ao *número de internações* tem relação com o número de matrículas novas, portanto, a queda no resultado deste último indicador pode ter impactado na queda do número de internações. Do mesmo modo, os feriados relacionados aos Jogos Olímpicos e o bloqueio de leitos em função de obras estruturais também impactaram no resultado alcançado.

O indicador *Quantidade de cirurgias realizadas* teve seu resultado aquém da meta, o que possivelmente relaciona-se à queda do número de matrículas nova (relacionada à demanda gerada pela Regulação Unificada do Rio de Janeiro - REUNI) e aos problemas internos de registro desses procedimentos (em saneamento). Já o resultado do indicador *Percentual de cirurgias programadas não realizadas*, que ultrapassou a meta, relaciona-se, potencialmente, aos seguintes motivos: elevada taxa de ocupação na Unidade I e a falta de leitos para internação dos pacientes; complexidade crescente dos procedimentos e necessidade de suporte de terapia intensiva no pós-operatório; e férias sucessivas reduzindo a força de trabalho.

Com relação aos *transplantes de medula óssea*, o CEMO vem paulatinamente aumentando o número de transplantes de maior complexidade, especialmente os allogenicos não aparentados. Estes procedimentos demandam maior tempo de permanência, gerando um menor número de pacientes tratados. Os transplantes de menor complexidade, que demandam menor tempo de internação, podem ser realizados em Unidades de menor complexidade.

Quanto a *Taxa de ocupação hospitalar*, esta reflete em parte o quantitativo de pacientes matriculados (e sua ocupação nas Unidades) e o perfil dos pacientes. A taxa de ocupação varia segundo a Unidade: Unidades com maior participação de clínicas cirúrgicas (HCII e HCIII) têm menores taxas de ocupação em função das intervenções ocorrerem durante a semana ficando as enfermarias com menor ocupação, ao passo que Unidades com maior participação clínica (HCI e HCIV) têm maior taxa de ocupação pela longa permanência dos pacientes, habitualmente admitidos durante toda a semana. Outro fator que impactou a ocupação das Unidades foi a presença de leitos bloqueados em virtude de obras.

As *visitas domiciliares* encontram-se ligeiramente abaixo da meta, o que pode ser explicado por feriados decretados em virtude de Jogos Olímpicos e pela redução de equipes de visita domiciliar (compostas predominantemente por funcionários contratados pela Fundação do Câncer).

Sobre o *consumo de morfina*, o mesmo varia segundo as Unidades, dado o perfil nosológico das mesmas.

Área	Indicador	Fórmula	Finalidade	Meta	Resultado	Varição
PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA	Percentual de Registros Hospitalares de Câncer (RHC) com base enviada para o IntegradorRHC	$(n^{\circ} \text{ de RHC em CACON em atividade operacional e base consolidada de dados com envio dessa base para o IntegradorRHC} / n^{\circ} \text{ total de CACON com RHC em atividade operacional}) * 100$ RHC implantados e em atividade operacional = equipe técnica (coordenador e registradores) executando coleta e armazenamento eletrônico dos dados; atendendo aos critérios de infra-estrutura estabelecidos pelo INCA, em manual técnico, sobre implantação de registros de câncer. Base de dados consolidada = banco de dados que estejam com a respectiva coleta de dados encerrada para no mínimo 01 ano calendário - submetido + verificação de inconsistências e pronto para publicação e divulgação.	Avaliar adesão e a utilização do IntegradorRHC	65%	99%	52,31%
	Percentual de Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP) com informações consolidadas	$\% \text{ de RCBP, sob a gerência direta do INCA, com informações consolidadas (a partir do ano calendário de 1998) / } N^{\circ} \text{ total de RCBP em atividade operacional} * 100$ 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	85%	95,60%	12,47%
	Unidades da Federação treinadas em gerenciamento do fluxo de informação do envio de medicamentos para tratamento do fumante na rede SUS	Somatório das Unidades da Federação treinadas	Avaliar a adesão e participação das UF's no tratamento do tabagismo na rede SUS	10	27	170,00%
	Número de avaliações in loco e a distância de feixes de radioterapia	Nº de avaliações realizadas	Monitorar a qualidade dos serviços de radioterapia	140	144	2,86%
	Percentual de fumantes adultos (maior ou igual a 18) no país (capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal) identificados pela pesquisa Vigitel/MS	$N^{\circ} \text{ de adultos } (>= 18 \text{ anos}) \text{ fumantes} / N^{\circ} \text{ de adultos } (>= 18 \text{ anos}) \text{ entrevistados (capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal)}$	Identificar a prevalência de adultos fumantes no país visando subsidiar as ações direcionadas para a redução do tabagismo	11	10,40	-5,45%
	Número de Informativos Detecção Precoce elaborados	Nº de informativos elaborados	Divulgar temas e análises de indicadores sobre detecção precoce do câncer na rede de atenção à saúde	3	3	0,00%

Fonte: SISPLAN / INCA (Data da extração dos dados: 28/03/2017)

Análise Crítica: Com relação ao indicador *Percentual de RHC com base enviada para o IntegradorRHC* o resultado alcançado foi de 99%. Até 30 de dezembro de 2016 havia 275 RHC, dos quais 274 bases foram enviadas, o que representou 99%. O número de Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP) com informações consolidadas que está sob a gerência direta do INCA (a partir do ano calendário de 1998) é 22, enquanto que o nº total de RCBP em atividade operacional é de 23 (o RCBP de Campinas sob a gestão da Unicamp foi retirado do cálculo uma vez que o mesmo está inativo).

Quanto ao indicador *Número de avaliações in loco e a distância de feixes de radioterapia* foram realizadas 144 avaliações in loco e a distância, sendo: 71 feixes de avaliações locais, em 20 instituições nos estados de Minas Gerais, Paraná, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, São Paulo e Tocantins e 73 feixes de avaliações postais, dos quais 43 no âmbito nacional (19 instituições em 7 estados) e 40 internacional, atendendo 18 instituições em 4 países (Argentina, Bolívia, Colômbia e Peru).

O indicador *Número de Informativos Detecção Precoce elaborados* teve a sua meta alcançada, tendo sido publicados três Informativos ao longo do ano. A 1ª edição de 2016 (Boletim ano 7, nº 1, janeiro/abril de 2016) abordou o tema Monitoramento das Ações de Controle dos Cânceres de Lábio e Cavidade Oral. A 2ª edição (Boletim ano 7, nº 2, maio/agosto 2016) foi dedicada ao tema do Monitoramento das Ações de Controle do Câncer em Crianças e Adolescentes. Já a 3ª edição (Boletim ano 7, nº 3, setembro/dezembro 2016) do Informativo de Detecção Precoce apresentou um panorama de câncer de pele no Brasil com aspectos relacionados à sua prevenção, à detecção precoce e ao tratamento. Nos Informativos são considerados os dados de estimativas de incidência do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) e dos principais sistemas de informação de saúde do país. As análises foram realizadas com base na Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer.

Área	Indicador	Fórmula	Finalidade	Meta	Resultado	Varição
E N S I N O	Percentual de requisitos em conformidade necessários a recertificação do INCA como Hospital de Ensino	$\text{Número de requisitos em conformidade} / \text{Número de requisitos exigidos} \times 100$	Manter-se como um espaço de referência da atenção ao paciente oncológico para a formação de profissionais de saúde e desenvolvimento tecnológico	100%	100%	0,00%
	Percentual de Programas de residência e cursos de educação profissional de nível médio autorizados (credenciados/reconhecidos) ou em fase de autorização (credenciamento/reconhecimento) pelo MEC	$\text{Número de programas de residência e cursos de educação profissional de nível médio autorizados (credenciados/reconhecidos) ou em fase de autorização (credenciamento/reconhecimento) pelo MEC} / \text{Número de programas de residência e cursos de educação profissional de nível médio ofertados na instituição} \times 100$	Ser um centro de excelência na formação de profissionais de saúde para atuação na atenção ao paciente oncológico	100%	100,0%	0,00%
	Número de orientações em andamento, por pesquisador, no programa de bolsas do INCA	Número de orientações no programa de bolsas do INCA/ Nº de pesquisadores	Mensurar o número de orientações, por pesquisador, no programa de bolsas do INCA	3	3,6	20,00%
	Percentual de pacientes atendidos em projetos de pesquisa clínica	$(\text{N}^\circ \text{ de pacientes incluídos em ensaios clínicos no ano corrente} / \text{n}^\circ \text{ total de pacientes atendidos}) \times 100$	Avaliar a capacidade do INCA para realizar pesquisa clínica.	10%	0,63%	-94%
E P E S Q U I S A	Percentual de docentes permanentes do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu do INCA, orientando (01) discente de mestrado ou doutorado	$\text{Número de docentes (permanentes) realizando orientação de no mínimo um discente de mestrado ou doutorado} / \text{Número de docentes (permanentes) credenciados no Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu do INCA} \times 100$	Manter o nível de excelência da Pós graduação Stricto Sensu em Oncologia	100%	100%	0,00%
	Média de artigos publicados em revistas indexadas Qualis maior ou igual a B1 (Capes/Medicina), por pesquisador	$\text{N}^\circ \text{ de artigos publicados em revistas indexadas Qualis maior ou igual a B1(Capes/Medicina)} / \text{N}^\circ \text{ de pesquisadores}$	Mensurar a produção científica dos pesquisadores	2	4,64	130%
	Número de alunos orientados, por pesquisador credenciado no Programa de Pós graduação stricto sensu do INCA	Somatório de alunos orientados por pesquisador credenciado na Pós graduação stricto sensu	Mensurar o número de alunos orientados na Pós graduação	3	3,61	20,33%
	Percentual de critérios em conformidade para permanência do Conceito 6 ou alcance do Conceito 7 na avaliação da Capes	$\text{Número de critérios em conformidade} / \text{Número de critérios exigidos pela CAPES} \times 100$	Formar pesquisadores altamente qualificados para atividades de pesquisa e ensino em diferentes áreas da atenção oncológica, com conceito CAPES 6 ou 7 de Excelência, mantendo-se como o melhor Programa de Pós-Graduação em Oncologia do país (o único com o selo de excelência da CAPES)	100%	100,0%	0,00%

Fonte: SISPLAN / INCA (Data da extração dos dados: 28/03/2017)

Análise Crítica: O indicador *Percentual de Programas de residência e cursos de educação profissional de nível médio autorizados (credenciados/reconhecidos) ou em fase de autorização (credenciamento/reconhecimento) pelo MEC*, teve a meta alcançada uma vez que todos os seus programas foram recredenciados e reconhecidos pelo MEC. Com relação ao indicador *Percentual de requisitos em conformidade necessários a recertificação do INCA como Hospital de Ensino*, a unidade manteve os requisitos em conformidade para recertificação. Todos os docentes do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu do INCA orientam, obrigatoriamente, pelo menos, um aluno de mestrado e/ou de doutorado. Sobre o indicador *Percentual de pacientes atendidos em projetos de pesquisa clínica*, houve menor número de propostas externas para ensaios clínicos, além da diminuição de financiamento em pesquisa nas agências de fomento nacionais. Além disso, atualmente os projetos de pesquisa estão mais direcionados por sub-tipos tumorais, o que implica em menor número de recrutamento de pacientes.

4.3 Desempenho Orçamentário

A execução orçamentária e financeira, assim como as metas do exercício, referem-se às duas ações do Orçamento Fiscal e da Seguridade Social (OFSS), e suas respectivas dotações orçamentárias, identificadas na LOA 2016, com resultado de responsabilidade integral do INCA:

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

4.3.1 Execução física e financeira das ações da Lei Orçamentária Anual de responsabilidade da unidade

A execução dos recursos representados na ação 8758, previstas na LOA para exercício de 2016 demonstra a realização de 98,22% dos recursos previstos e o cumprimento de 121% da meta física.

No exercício avaliado não houve execução física em relação à Ação 125H, em função da paralização da obra unilateralmente pela construtora Schahin, em 2015.

Estão ausentes deste subitem as ações vinculadas a Programas de Operações Especiais e de Gestão, Manutenção e Serviços ao Estado por inaplicabilidade, de acordo com a normativa que orienta a elaboração do Relatório de Gestão 2016.

O INCA não foi responsável por subtítulos de outras ações, bem como por ação referente ao Orçamento de Investimento (OI) e por restos a pagar não processados em ações não previstas na LOA do exercício de referência do relatório.

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

Quadro 10 – Ações relacionadas ao programa temático do PPA de responsabilidades da UPC – Ação 8758

Identificação da Ação						
Responsabilidade da UPC na execução da ação	<input checked="" type="checkbox"/> Integral		<input type="checkbox"/> Parcial			
Código	8758					Tipo: Atividade
Título	Aperfeiçoamento, Avaliação e Desenvolvimento de Ações e Serviços Especializados em Oncologia - INCA - no Estado do Rio de Janeiro					
Iniciativa	05O1 - Ampliação de 10% dos atendimentos do Instituto Nacional do Câncer (INCA), com manutenção da qualidade dos serviços.					
Objetivo	Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.					Código: 0713
Programa	Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS)			Código: 2015	Tipo: Atividade	
Unidade Orçamentária	36901 - Fundo Nacional de Saúde					
Ação Prioritária	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não Caso positivo: <input type="checkbox"/> PAC <input type="checkbox"/> Brasil sem Miséria <input type="checkbox"/> Outras					
Lei Orçamentária 2016						
Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a Pagar inscritos 2016	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
306.000.000,00	315.960.000,00	310.323.969,87	289.794.366,75	278.528.741,14	11.265.625,61	20.529.603,12
Execução Física						
Descrição da meta		Unidade de medida	Montante			
			Previsto	Reprogramado	Realizado	
Atendimento realizado		unidade	531.600	524.741	635.035	
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores						
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
Valor em 1º janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta		Unidade de medida	Realizada
24.170.923,02	19.013.960,97	3.108.467,71	número de atendimentos realizados		unidade	*

Fonte: Tesouro Gerencial

*Não há medição da meta de atendimentos realizados com base em restos a pagar.

Cabe destacar que o recurso orçamentário custeia todos os macroprocessos finalísticos do Instituto, que não estão restritas ao número de atendimentos realizados na assistência, conforme descrito neste Relatório.

A meta reprogramada de 524.741 atendimentos considera, conforme o PPA 2016-2019, dados sobre cirurgias realizadas, atendimentos em quimioterapia, campos irradiados, visitas domiciliares, consultas médicas e multiprofissionais. Por fim, foram realizados 635.035 atendimentos o que representa a superação da meta em 21% do esperado.

Os *restos a pagar processados* no exercício de 2016, na Ação 8758 somaram R\$11.265.625,61, o que representa 3,63% em relação à dotação da ação prevista para o exercício. Quanto aos *restos a pagar não processados* para o exercício de 2016 na ação 8758 os valores somaram R\$20.529.603,12, representando sutil redução em comparação com o valor de 2015 que foi de R\$21.993.659,06.

Quadro 11 – Ações relacionadas ao programa temático do PPA de responsabilidade da UPC – Ação 125H

Identificação da Ação						
Responsabilidade da UPC na execução da ação	<input checked="" type="checkbox"/> Integral		<input type="checkbox"/> Parcial			
Código	125H			Tipo: Projeto		
Título	Implantação do Complexo Integrado do Instituto Nacional de Câncer - INCA - no Estado do Rio de Janeiro					
Iniciativa	02PO - Implantação do complexo integrado do Instituto Nacional de Câncer - INCA					
Objetivo	Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.			Código: 0713		
Programa	Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS)			Código: 2015	Tipo: Projeto	
Unidade Orçamentária	36901 - Fundo Nacional de Saúde					
Ação Prioritária	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não Caso positivo: <input type="checkbox"/> PAC <input type="checkbox"/> Brasil sem Miséria <input type="checkbox"/> Outras					
Lei Orçamentária 2016						
Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a Pagar inscritos 2016	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
46.800.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Execução Física						
Descrição da meta		Unidade de medida	Montante			
			Previsto	Reprogramado	Realizado	
complexo implantado (%)		%	8%	-	0%	
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores						
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
Valor em 1º janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
303.673,44	172.633,30	0,00	complexo implantado (%)	%	*	

Fonte: Tesouro Gerencial

*Não há medição da meta de implantação do complexo integrado com base em restos a pagar.

Com relação à Ação 125H a meta prevista para o período foi de 8% de implantação do complexo integrado do INCA. No exercício avaliado por este relatório não houve nenhuma meta realizada mensurável devido à necessidade de iniciar um novo processo de contratação de empresa de projetos de arquitetura e instalações para atualização do projeto original, tendo em vista a necessidade de adequação do mesmo às normas e legislação vigentes, além de atualização tecnológica.

Posteriormente, para retomada da obra, será necessário realizar um novo processo licitatório.

As ações orçamentárias de responsabilidade parcial do Instituto são Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade (Ação 8585), Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde (Ação 8535) e Estruturação de Serviços de Atenção às Urgências e Emergências na Rede Assistencial (Ação 8933). O Instituto

responde parcialmente pela execução dos recursos descentralizados das Ações apresentadas a seguir:

Quadro 12 – Ações relacionadas ao programa temático do PPA de responsabilidade parcial da UPC – Ação 8585

Identificação da Ação						
Responsabilidade da UPC na execução da ação	() Integral (X) Parcial					
Código	8585			Tipo: Atividade		
Título	Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade					
Iniciativa	Não se aplica					
Objetivo	Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.					Código: 0713
Programa	Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS)			Código	2015	Tipo: Atividade
Unidade Orçamentária	36901 - Fundo Nacional de Saúde					
Ação Prioritária	() Sim (x) Não Caso positivo: () PAC () Brasil sem Miséria () Outras					
Lei Orçamentária 2016						
Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a Pagar inscritos 2016	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
90.268.417,82	90.268.417,82	90.129.813,02	82.310.964,74	79.536.041,48	2.774.923,26	7.818.848,28
Execução Física						
Descrição da meta		Unidade de medida	Montante			
			Previsto	Reprogramado	Realizado	
Atendimento realizado		unidade	1.919.538	-	1.576.607	
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores						
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
Valor em 1º janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta		Unidade de medida	Realizada
6.249.471,31	5.994.437,15	115.329,96	número de atendimentos realizados		unidade	*

Fonte: Tesouro Gerencial

*Não há medição da meta de atendimentos realizados com base em restos a pagar.

A ação orçamentária 8585 custeia ações e serviços de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, mediante transferência de recursos fundo a fundo conforme critérios estabelecidos nos atos normativos vigentes, mediante prévia pactuação com os demais gestores do SUS nas Comissões Intergestores para financiamento tripartite com o cumprimento de metas quali-quantitativas contempladas no instrumento formalizado Documento Descritivo. Esta ação viabiliza a horizontalização da gestão do recurso contratualizado entre as esferas de governo permitindo a execução das atividades de forma articulada e com responsabilidade mútua para garantir o elo entre o usuário e o sistema público da atenção à saúde da população nos Estados e Municípios.

Cabe ressaltar que os dados de atendimentos realizados correspondem à produção previamente aprovada pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. O processo de validação dos serviços apresentados pelo Instituto segue até o mês de junho de 2017 quando, efetivamente, todos os procedimentos serão apropriados nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde, quando então teremos para composição da meta realizada. Também fazem parte das metas pactuadas, com a Secretaria Municipal de Saúde do RJ, por meio do documento descritivo, a oferta de vagas para o Sistema de Regulação Ambulatorial.

Quadro 13 – Ações relacionadas ao programa temático do PPA de responsabilidade parcial da UPC – Ação 8535

Identificação da Ação						
Responsabilidade da UPC na execução da ação		<input type="checkbox"/> Integral		<input checked="" type="checkbox"/> Parcial		
Código	8535			Tipo: Atividade		
Título	Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde					
Iniciativa	Não se aplica					
Objetivo	Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.				Código	0713
Programa	Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS)		Código	2015	Tipo: Atividade	
Unidade Orçamentária	36901 - Fundo Nacional de Saúde					
Ação Prioritária	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não Caso positivo: <input type="checkbox"/> PAC <input type="checkbox"/> Brasil sem Miséria <input type="checkbox"/> Outras					
Lei Orçamentária 2016						
Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a Pagar inscritos 2016	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
7.820.000,00	7.820.000,00	7.696.432,82	817.018,48	817.018,48	0,00	6.879.414,34
Execução Física						
Descrição da meta		Unidade de medida	Montante			
			Previsto	Reprogramado	Realizado	
*		*	*	*	*	*
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores						
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
Valor em 1º janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
5.609.927,48	5.498.011,38	0,00	*	*	*	

Fonte: Tesouro Gerencial

*Não há medição considerando que a UPC não responsável pela execução integral dos valores e resultados consignados à ação.

Quadro 14 – Ações relacionadas ao programa temático do PPA de responsabilidade parcial da UPC –Ação 8933

Identificação da Ação						
Responsabilidade da UPC na execução da ação	() Integral (X) Parcial					
Código	8933				Tipo:	Atividade
Título	Estruturação de Serviços de Atenção às Urgências e Emergências na Rede Assistencial					
Iniciativa	Não se aplica					
Objetivo	Aprimorar e implementar redes de atenção à saúde nas regiões de saúde com ênfase na articulação da rede de urgência e emergência, rede cegonha, rede de atenção psicossocial, rede de cuidados à pessoa com deficiência e da rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas.				Código:	1120
Programa	Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS)		Código:	2015	Tipo:	Atividade
Unidade Orçamentária	36901 - Fundo Nacional de Saúde					
Ação Prioritária	() Sim (x) Não Caso positivo: () PAC () Brasil sem Miséria () Outras					
Lei Orçamentária 2016						
Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a Pagar inscritos 2016	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
813.362,00	813.362,00	691.000,00	0,00	0,00	0,00	691.000,00
Execução Física						
Descrição da meta		Unidade de medida	Montante			
			Previsto	Reprogramado	Realizado	
*		*	*	*	*	*
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores						
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
Valor em 1º janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
0,00	0,00	0,00	*	*	*	

Fonte: Tesouro Gerencial

*Não há medição considerando que a UPC não responsável pela execução integral dos valores e resultados consignados à ação.

As ações orçamentárias nº 8535 e nº 8933 representam os recursos, pontualmente descentralizados, com o objetivo de atender despesas de investimento em equipamentos e material permanente para a organização e reestruturação dos serviços oferecidos pelas unidades do Instituto no âmbito da Rede Assistencial e Atenção Especializada em Saúde.

4.3.2 Fatores intervenientes no desempenho orçamentário

Neste período foi realizado um trabalho de revisão dos processos internos que contribuiu para a execução orçamentária e financeira, levando-se em consideração a necessidade de adaptação aos novos fluxos operacionais estabelecidos pelo Ministério da Saúde, para garantir as aquisições fundamentais para manutenção da qualidade e continuidade dos serviços prestados à população.

Dentre os fatores que contribuíram para os resultados alcançados no exercício, podemos destacar o desenvolvimento de ações institucionais, que possibilitaram maior sinergia para aplicação eficiente dos recursos através da implantação de instrumentos de trabalho em parceria com todas as áreas do Instituto. Além disso, a elaboração de Plano de Uso permitiu o dimensionamento mensal dos recursos, de acordo com a programação orçamentária e financeira, através da maior integração entre as áreas de Planejamento e Administração, acerca da provisão e distribuição do orçamento.

A continuidade do I Fórum de Orçamento fortaleceu os conhecimentos sobre orçamento do INCA proporcionando à força de trabalho ampliar sua participação no controle dos gastos através do relacionamento das informações do orçamento público com a melhoria no uso dos recursos para execução dos objetivos pactuados internamente em consonância com o PPA. Estas ações favoreceram uma abordagem dinâmica ao longo do ano e, por isto, são propostas para os exercícios seguintes como forma contínua da melhoria na gestão orçamentária e financeira com o objetivo de acompanhar o PPA 2016-2019.

Além dessas estratégias empreendidas pela gestão, a inviabilidade supracitada para execução da dotação orçamentária na natureza de despesa de capital prevista na Ação 125H e, conseqüente, anulação na dotação consignada possibilitou o recebimento de dotação suplementar na Ação 8758 para atendimento às necessidades das despesas correntes de custeio. O pleito de remanejamento entre subtítulos de ações do mesmo programa em consonância com a Tabela de Tipos de Alterações Orçamentárias constante do Anexo da Portaria da Secretaria de Orçamento Federal – SOF/MP nº 12, de 03 de fevereiro de 2016 e o respectivo fundamento legal que define os limites estabelecidos para créditos suplementares autorizados na Lei nº 13.255, de 14 de janeiro de 2016 – Lei Orçamentária de 2016 (LOA 2016).

4.3.3 Informações sobre a execução das despesas

Quadro 15 – Despesas por Modalidade de Contratação

Modalidade de Contratação	Despesa Executada			Despesa paga		
	2016	%	2015	2016	%	2015
1. Modalidade de Licitação (a+b+c+d+e+f+g)	307.812.296,50	75,99%	265.650.901,53	264.682.079,30	74,55%	238.854.825,68
a) Convite	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00%	0,00
b) Tomada de Preços	655.793,84	0,21%	13.114,56	545.539,42	0,21%	13.114,56
c) Concorrência	612.420,88	0,20%	1.128.721,71	31.535,11	0,01%	121.976,84
d) Pregão	306.544.081,78	99,59%	264.509.065,26	264.105.004,77	99,78%	238.719.734,28
e) Concurso	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00%	0,00
f) Consulta	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00%	0,00
g) Regime Diferenciado de Contratações Públicas	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00%	0,00
2. Contratações Diretas (h+i)	84.503.544,04	20,86%	135.218.113,20	77.944.480,29	21,95%	125.591.216,08
h) Dispensa	44.363.928,45	52,50%	108.701.781,07	42.181.270,60	54,12%	105.524.591,90
i) Inexigibilidade	40.139.615,59	47,50%	26.516.332,13	35.763.209,69	45,88%	20.066.624,18
3. Regime de Execução Especial	11.558,47	0,00%	17.743,92	11.558,47	0,00%	17.743,92
j) Suprimento de Fundos	11.558,47	100,00%	17.743,92	11.558,47	100,00%	17.743,92
4. Pagamento de Pessoal (k+l)	48.346,55	0,01%	126.272,55	54.859,75	0,02%	113.494,05
k) Pagamento em Folha	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00%	0,00
l) Diárias	48.346,55	100,00%	126.272,55	54.859,75	100,00%	113.494,05
5. Outros	12.691.292,37	3,13%	10.142.500,56	12.364.916,67	3,48%	9.779.561,60
6. Total das despesas UPC	405.067.037,93	100,00%	411.155.531,76	355.057.894,48	100,00%	374.356.841,33

Fonte: DOF/COAD 2016

Quadro 16 – Despesas por Grupo ou Elemento de Despesa

DESPESAS CORRENTES								
Grupos de Despesa	Empenhada		Liquidada		RP não processados		Valores Pagos	
	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015
1. Despesas de Pessoal								
339008 – Outros Benefícios	126.001,60	136.385,45	126.001,60	136.385,45	0,00	0,00	126.001,60	136.385,45
Demais elementos do grupo								
2. Juros e Encargos da Dívida								
Nome do elemento de despesa								
Demais elementos do grupo								
3. Outras Despesas Correntes								
339030 e 339130 – Material de Consumo	166.573.332,46	160.550.690,84	150.523.368,60	138.929.894,95	16.049.963,86	21.620.795,89	141.101.563,66	138.137.896,93
1. Despesas de Pessoal	78.299.088,73	71.318.618,46	77.755.748,90	71.195.370,72	543.339,83	123.247,74	74.668.828,14	70.806.858,27
339039- Outros serviços de Terceiros	94.582.142,83	81.902.631,08	90.426.040,49	79.659.831,82	4.156.102,34	2.242.799,26	89.525.373,35	76.378.680,53
Demais elementos do grupo	45.680.119,54	85.342.457,99	45.316.681,97	84.569.461,83	363.437,57	772.996,16	44.767.777,65	84.569.461,83
Total	385.260.685,16	399.250.783,82	364.147.841,56	374.490.944,77	21.112.843,60	24.759.839,05	350.189.544,40	370.029.283,01
DESAPESAS DE CAPITAL								
Grupos de Despesa	Empenhada		Liquidada		RP não Processados		Valores Pagos	
	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015
4. Investimentos								
449052 – Equipamento e Mat. Permanente	19.758.006,22	10.077.061,68	4.951.984,08	2.919.325,91	14.806.022,14	7.157.735,77	4.868.350,08	2.798.777,91
449039 – Outros serv. de terceiros PJ		404.750,00		404.750,00				404.750,00
449051 – Obras e Instalações		1.296.663,71		1.124.030,41				1.124.030,41
5. Inversões Financeiras								
Nome do elemento de despesa								
Demais elementos do grupo								
6. Amortização da Dívida								
Nome do elemento de despesa								
Demais elementos do grupo								
Total	19.758.006,22	11.778.475,39	4.951.984,08	4.448.106,32	14.806.022,14	7.157.735,77	4.868.350,08	4.327.558,32
Total Geral	R\$ 405.018.691,38	R\$ 411.029.259,21	R\$ 369.099.825,64	R\$ 378.939.051,09	R\$ 35.918.865,74	R\$ 31.917.574,82	R\$ 355.057.894,48	R\$ 374.356.841,33

Fonte: DOF/COAD 2016

- **Análise Crítica:**

A principal razão das alterações observadas com relação aos montantes realizados por modalidade de licitação foi à utilização da modalidade de concorrência onde tivemos um aumento de 20% em relação a 2015. Uma concentração significativa das contratações foi realizada via dispensa, inexigibilidade e adesões em virtude da impossibilidade de aguardar novos procedimentos licitatórios, nos casos itens desertos/frustrados em processos regulares, para atender os fluxos processuais determinados pelo Ministério da Saúde e para garantir a continuidade das atividades do Instituto e atendimento aos pacientes.

Com relação às demais despesas, não houve aumento significativo. Destacamos no grupo de despesas de Capital (449052) um aumento devido a emendas parlamentares e a liberação de recursos tempestivamente. A estrita observância do cumprimento da Lei 8666/93 impede maior agilidade nos processos de Compras e na Contratação de Serviços, por vezes, ocasionando atrasos e impactando o desempenho da execução financeira e orçamentária.

4.3.5 Suprimentos de fundos, contas bancárias tipo B e cartões de pagamento do governo federal

Quadro 17 – Concessão de Suprimento de Fundos

Exercício Financeiro	Unidade Gestora (UG) do SIAFI		Meio de Concessão				Valor do maior limite individual concedido (R\$)
			Conta Tipo B		Cartão de Pagamento do Governo Federal		
	Código	Nome ou Sigla	Quantidade	Valor Total	Quantidade	Valor Total (R\$)	
2016	250052	INST. NAC. DE CÂNCER	-	-	9	11.618,13	2.790,05
2015	250052	INST. NAC. DE CÂNCER	-	-	23	17.743,92	2.554,31

Fonte: DOF/COAD 2016

Quadro 18 – Utilização de Suprimento de Fundos

Exercício	Unidade Gestora (UG) do SIAFI		Conta Tipo B		Cartão de Pagamento do Governo Federal			Total (a+b)
					Saque		Fatura	
	Código	Nome ou Sigla	Quantidade	Valor Total	Quantidade	Valor dos Saques (a)	Valor das Faturas (b)	
2016	250052				9	0,00	11.618,13	11.618,13
2015	250052				23	0,00	17.743,92	17.743,92

Fonte: DOF/COAD 2016

Quadro 19 – Classificação dos Gastos com Suprimento de Fundos

Unidade Gestora (UG) do SIAFI		Classificação do Objeto Gasto		
Código	Nome ou Sigla	Elemento de Despesa	Subitem da Despesa	Total (R\$)
250052	INST. NAC. DE CÂNCER	339030 – Material de Consumo	09 – Material Farmacológico	841,03
			16 – Material de Expediente	2.414,45
			17 – Material de Processamento de Dados	547,46
			19 – Material de Acondicionamento e Embalagem	503,10
			24 – Material p/ manutenção de bens imóveis/instalações	1.447,90
			26 – Material Elétrico e Eletrônico	1.830,80
			28 – Material de Proteção e Segurança	141,00
			29 – Material p/ Audio e Vídeo	795,00
			35 – Material Laboratorial	792,00
			36 – Material Hospitalar	150,00
			42 – Ferramentas	889,83
			44 – Material de Sinalização Visual e outros	710,90
		339039 – Outros Serviços de Terceiros – PJ	01 – Assinatura de Periódicos e Anuidades	495,00

Fonte: DOF/COAD 2016

• Análise Crítica:

Os suprimentos de fundos foram liberados de forma criteriosa, fazendo-se análise quanto à urgência e valores dos pedidos, e tendo o cuidado de verificar antes das compras a existência do material em estoque no almoxarifado. Não houve ocorrência de irregularidades nas prestações de contas dos supridos. Todos os documentos comprobatórios foram adequados à finalidade e à natureza da despesa da concessão. Destaca-se que houve redução de valor em relação ao exercício anterior.

4.4 Apresentação e análise de indicadores de desempenho

Os resultados dos indicadores de desempenho referentes às atividades finalísticas institucionais estão apresentados nesta mesma seção, itens 4.1.2 e 4.2.

5. GOVERNANÇA, GESTÃO DE RISCOS E CONTROLES INTERNOS

5.1 Descrição das estruturas de governança

O INCA apresenta um modelo de gestão participativo e compartilhado, instituído pela Portaria MS/INCA nº 31, de 09 de fevereiro de 2004 e que se configura como um sistema gerencial colegiado, composto pelas seguintes instâncias: Conselho Deliberativo, Diretoria Executiva, Câmaras Técnico-Políticas, Conselho Consultivo.

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

Diretoria Executiva

À Diretoria Executiva compete executar as políticas e estratégias aprovadas pelo CD, elaborar ações referentes ao planejamento tático-operacional, acompanhar e avaliar o desempenho das unidades técnico-científicas, administrativas e de apoio aos programas desenvolvidos pelo INCA.

Câmaras Técnico-Políticas (CTP)

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

Conselho Consultivo do INCA (ConsINCA)

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

A criação do ConsINCA é anterior à implantação do modelo de gestão participativa e compartilhada. A partir de sua reformulação, passou a contar com a participação dos usuários do SUS e ampliou a representação do Ministério da Saúde. Constitui-se de entidades de âmbito nacional, representantes de entidades técnico-científicas relacionadas à atenção ao câncer; prestadores de serviços ao SUS, gestores e usuários do SUS.

5.2 Atividades de correição e apuração de ilícitos administrativos

A Assessoria de Procedimentos Administrativo-Disciplinares e Sindicantes (APADS) do INCA é a estrutura correcional organizada para apurar ilícitos administrativos e proporcionar atividades de correição. Esta Assessoria está subordinada administrativamente à Coordenação de Gestão de Pessoas (COGEP) e tecnicamente à Corregedoria Geral do Ministério da Saúde (CGMS).

A APADS é uma assessoria independente que tem por objetivo instruir Processos Administrativos Disciplinares (PADs) e Sindicâncias instauradas pela CGMS nos órgãos federais hierarquicamente subordinados ao Ministério da Saúde no Rio de Janeiro e realizar investigações preliminares no INCA.

A sistemática da APADS na apuração de supostos ilícitos ocorridos dá-se de acordo com as instruções e orientações estabelecidas pela legislação da Controladoria Geral da União, como o art. 16, anexo 1, do Decreto nº 8.901/2016 que estabelece as competências da CGMS; a Portaria nº1.043/2007 que define a obrigatoriedade de uso do Sistema de Gestão de Processos Disciplinares – CGU-PAD para o gerenciamento das informações sobre processos disciplinares no âmbito do Sistema de Correição; a Instrução Normativa CRG/OGU nº 01/ 2014 com normas de recebimento e tratamento de denúncias anônimas; e o Manual de Procedimento Administrativo Disciplinar 2016 da Controladoria Geral do

Ministério da Saúde, bem como as deliberações dadas pela Corregedoria Geral do Ministério da Saúde.

O trabalho de condução das investigações preliminares ocorre em sigilo, com vistas a levantar informações que justifiquem ou não a instauração de PADs, averiguando possível irregularidade ou inconformidade das ações realizadas no Instituto com o propósito de subsidiar a CGMS no Juízo de Admissibilidade.

Os processos disciplinares e sindicantes, instaurados pela CGMS, são instruídos com base nas possíveis condutas irregulares de servidores no exercício de suas funções e encontram-se sempre à disposição dos respectivos acusados, bem como lhe são fornecidos gratuitamente cópias dos autos. Nos relatórios finais, as Comissões costumam apontar encaminhamentos para a melhoria dos processos envolvidos aos supostos fatos irregulares, evitando a reiteração de problemas, perscrutando o Princípio de Eficiência na Administração Pública. Os PADs são eletronicamente acompanhados por meio do Sistema de Gestão de Processos Disciplinares (CGU-PAD), em consonância com a Portaria CGU nº 1.043, de 24 de julho de 2007.

Esta Assessoria mantém um diálogo profícuo com a Controladoria Geral da União (CGU) permitindo atuar de forma preventiva e corretiva nas condutas dos procedimentos institucionais, com o intuito de coibir supostas irregularidades de servidores no exercício das suas funções. A exemplo disso, o Sistema Eletrônico de Prevenção de Conflito de Interesses (SeCI) tem por finalidade auxiliar servidores com informações, autorizações e esclarecimento de dúvidas quanto à colisão ou não de seus atos e de colaboradores com a Lei de Conflito de Interesses, bem como demais trâmites inerentes à conduta funcional.

A APADS em 2016, a pleito da Direção Geral do INCA, promoveu a revisão do Manual de Conformidade de Ética e Conduta do Instituto com intuito de unificar o conhecimento quanto aos procedimentos e ações esperados dos servidores no órgão em prol do interesse público. Esta também auxiliou servidores e gestores esclarecendo sobre eventuais condutas próprias ou de terceiros, concernente a instruir previamente quanto à adequação de seus respectivos atos, corroborando para que as ações individuais ou coletivas, operacionais ou de gestão, possam impactar positivamente o desempenho da Instituição no exercício das suas funções.

A instauração de processos administrativos disciplinares cabe à Corregedoria Geral do Ministério da Saúde, conforme art. 16, anexo 1, do Decreto nº 8.901/2016, razão pela qual a aferição de PADs que possam envolver questões gravosas ao Instituto deva ser direcionada a este órgão. À APADS cabe realizar investigações preliminares do Instituto referentes à ação de servidores em processos licitatórios, ao acúmulo de cargos e às suspeitas de irregularidades em concurso realizado.

Em 2016 a APADS atuou em 19 (dezenove) Procedimentos Administrativos Disciplinares, sendo 18 (dezoito) referentes a instituições externas, conforme demanda da Corregedoria Geral do MS (Relatório de Demanda Especial nº 00190.010225/2011-45, da CGU) e outras; e 01 (um) procedimento relacionado ao Instituto. Além destes, a APADS prestou 3 (três) esclarecimentos através do SeCI, atuou em 71 (setenta e um) processos de acúmulo de cargos em andamento e 72 (setenta e duas) Investigações Preliminares, que, ao concluírem as análises na instrução processual, serão encaminhadas à Corregedoria Geral do Ministério da Saúde a fim de fazer o Juízo de Admissibilidade.

Quadro 20 – Procedimentos Administrativos Disciplinares – 2016

No. de Processo	Objeto	Local
25000.078726.2011-40	Suposta ilicitude em procedimento licitatório – Pregão Eletrônico nº 45/2005 com envolvimento de servidor	Fiocruz
25000.117252.2015-92	Suposta fraude do Concurso 2010	Fiocruz
25000.078086.2014-11	Irregularidades na contratação de empresa, conforme Relatório de Demanda Especial nº 00190.501499/2013-19	INTO, HFA e HFCE
25000.102563.2015-57	Supostas irregularidades cometidas por servidor	HFA
25000.124615.2014-65	Apuração da Constatação nº 32 do Relatório de Auditoria nº 00190.010255/2011-45 da CGU	HFA
33367.007778.2014-53	Supostas irregularidades cometidas por servidor	HFA
25000.043294.2013-18	Apuração da Constatação nº 28 do Relatório de Auditoria nº 00190.010225/2011-45 da CGU	HFA
25000.068063.2015-89	Demanda especial da CGU nº 00190.010225/2011-45, itens 33 e 35c	HFA
25000.077801.2015-89	Apuração de supostas irregularidades em aquisições realizadas no Hospital	HFA
25001.053545.2014-43	Apuração de responsabilidades de pagamentos indevidos a empresa	HFA
33367.008043.2013-66	Apuração de supostas irregularidades na aquisição de materiais incompatíveis com os equipamentos existentes no Hospital	HFA
25000.068060.2015-45	Demanda especial da CGU, constatações nº 2.1.2.2; 2.1.2.3; 2.1.2.6; 2.1.2.8 e 2.1.2.9	HFA
25000.068066.2015-12	Supostas irregularidades denunciadas em Demanda Especial da CGU nº 00190.010225/2011-45, constatações nº 2.1.3.14; 2.1.3.15; 2.1.3.16; 2.1.3.17; 2.1.3.18 e 2.1.3.19	HFA
25000.218711.2012-10	Apuração de fatos relacionados no Relatório de Auditoria nº 00190.010225/2011-45 da CGU, constatação nº 74	HFB
25000.069734.2015-29	Relatório de Auditoria Especial nº 00218.000173/2008-48, realizado pela SFCE/CGU-PR, constatação nº 1 do item 2.1.1.1.1; constatação nº 2 do item 2.1.1.1.2; e constatação nº 3 do item 2.1.1.1.3	HFB
25000.219153.2012-00	Pagamentos e Execução acima dos quantitativos estimados em Edital, relativos à prestação de serviços de fornecimento de refeições do Contrato 17/2006	HFB
25000.109149.2015-79	Supostas irregularidades cometidas por servidor	HFSE
25410.000909.2011-28	Apurar eventuais responsabilidades administrativas descritas no processo nº 25410.000909/2011-28	INCA
33409.003738.2012-37	Supostas irregularidade na aquisição de seringas para bomba infusora por meio do Pregão Eletrônico nº 22/2011 (processo 33409.000006/2011-12)	INC

Fonte: APADS/COGEP -2016

5.3 Gestão de riscos e controles internos

O INCA sempre procurou estabelecer práticas de excelência para seus processos administrativos e assistenciais. A partir de 2007 foram desenvolvidos junto a Joint Commission International – JCI, operadora internacional de Acreditação Hospitalar, processos de certificação de conformidade, que entre seus pré-requisitos, tem a definição que a instituição deva atender a padrões de gestão de excelência, tanto assistenciais como em seus processos de gestão administrativa.

A obtenção do Certificado de Acreditação Internacional da JCI está condicionada a demonstração que tais práticas são executadas na instituição de maneira cotidiana, sendo alvo de avaliações periódicas através de indicadores de desempenho. A instituição deve ainda demonstrar que está em conformidade com leis e regulamentos locais, e que atende normativas relacionadas a processos assistenciais e administrativos, definidos por órgãos de controle governamental, tais como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA e TCU.

Desde 2015 o INCA, instituiu o Serviço de Auditoria Interna – SEAUDI que, ligado à Direção Geral, que desenvolve ações de verificação e avaliação de procedimentos, visando minimizar a probabilidade de fraudes, erros e práticas ineficazes de gestão. O SEAUDI também tem como objetivo comprovar a legalidade e legitimidade dos atos do Instituto, examinando seus resultados nos aspectos de economicidade, eficácia e eficiência da gestão orçamentária, financeira, patrimonial, de pessoal e demais sistemas administrativos operacionais.

Em 2016 o INCA, atendendo a Portaria nº 529/2013MS e a Resolução ANVISA RDC nº 36, deu continuidade à implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente nas unidades assistências (HC1, HC2, HC3, HC4 e CEMO), procurando a reestruturação dos setores de qualidade do Instituto, e a integrando suas ações através da Coordenação Assistencial (COAS), que além de atender a legislação existente está de acordo com as demandas relacionadas aos processos de Acreditação Hospitalar baseados nos padrões da Joint Commission International.

Nesta medida, os grupos multidisciplinares de trabalho deram prosseguimento à identificação de riscos em processos assistenciais e administrativos, que reunidos compõe a Matriz de Risco Institucional, e que se tornam o alvo de ações de prevenção e controle. Esta matriz é periodicamente reavaliada para reclassificação do impacto de cada risco identificado, por diversas metodologias, entre elas o FMEA - *Failure Mode and Effect Analysis*, que ajuda a identificar e classificar riscos pelo impacto de seu efeito.

Pode-se ainda citar como exemplo de medidas de excelência adotadas pelo Instituto, a utilização de Protocolos Assistenciais baseados nas Metas Internacionais de Segurança do Paciente, que conforme preconizado pela OMS, compõe um leque de seis diretrizes que aumentam a qualidade e segurança da assistência ao paciente e aos profissionais de saúde.

Quadro 21 – Elementos do Sistema de Controle Interno a serem avaliados

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 e comentários relevantes: A metodologia utilizada para o preenchimento do quadro foi a avaliação comparativa com o exercício anterior. Destacamos que os sistemas de controle estão em constante aprimoramento, objetivando a adequação dos processos assistências e administrativos aos parâmetros internacionais de excelência em qualidade e segurança do paciente.					

Escala de Valores da Avaliação:

- (1) Totalmente inválida: Significa que o conteúdo da afirmativa é integralmente não observado no contexto da UJ;
- (2) Parcialmente inválida: Significa que o conteúdo da afirmativa é parcialmente observado no contexto da UJ, porém, em sua minoria;
- (3) Neutra: Significa que não há como avaliar se o conteúdo da afirmativa é ou não observado no contexto da UJ;
- (4) Parcialmente válida: Significa que o conteúdo da afirmativa é parcialmente observado no contexto da UJ, porém, em sua maioria;
- (5) Totalmente válida: Significa que o conteúdo da afirmativa é integralmente observado no contexto da UJ;

6. ÁREAS ESPECIAIS DA GESTÃO

6.1 Gestão de Pessoas

6.1.1 Estrutura de pessoal da Unidade

Quadro 22- Força de Trabalho da UPC

Tipologias dos Cargos	Lotação		Ingressos no Exercício	Egressos no Exercício
	Autorizada	Efetiva		
1. Servidores em Cargos Efetivos (1.1 + 1.2)	3.905	3.353	116	173
1.1. Membros de poder e agentes políticos	-	-	0	0
1.2. Servidores de Carreira (1.2.1+1.2.2+1.2.3+1.2.4)	3.905	3.353	116	173
1.2.1. Servidores de carreira vinculada ao órgão	3.905	3.353	115	172
1.2.2. Servidores de carreira em exercício descentralizado	-	-	0	0
1.2.3. Servidores de carreira em exercício provisório	-	-	0	0
1.2.4. Servidores requisitados de outros órgãos e esferas	-	-	1	1
2. Servidores com Contratos Temporários		27	27	6
3. Servidores sem Vínculo com a Administração Pública		256	111	109
4. Total de Servidores (1+2+3)		3.636	254	288

Fonte: Siape

Notas:

- 1- A coluna "lotação autorizada" levou em consideração o relatório do SIAPE - GRCOLOTREA de Dezembro de 2016. Além da carreira de Ciência e Tecnologia, o relatório considera os dados das demais carreiras com vagas no Instituto (Grupo Cargo 401,402,405,406,407,422,430)
- 2- A coluna "lotação efetiva" levou em consideração o relatório do SIAPE GRCOSITCAR de Dezembro de 2016, com as Situação 01 para o item 1.2.1.
- 3- No item 2, foi considerado apenas os servidores em contrato temporário que constam no UPAG do Instituto.
- 4- No item 3, na coluna "Lotação Efetiva", foram considerados "servidores sem Vínculo com a Adm Pública" a Situação 05 - SEM VÍNCULO , que corresponde aos residentes (232) e a Situação 66, que corresponde aos Estagiários (24).
- 5- Na coluna "Ingressos no Exercício", consideramos para o item 3, a situação 05 - Residentes (82), 66 Estagiários (28) e a Situação 04 - "Nomeados em Cargo em Comissão " (1).
- 6- Na coluna "Egressos no Exercício", consideramos para o item 3, a situação 05 - Residentes (80), 66 Estagiários (28) e a Situação 04 - "Nomeados em Cargo em Comissão " (1).

Quadro 23 – Distribuição da lotação efetiva

Tipologias dos Cargos	Lotação Efetiva	
	Área Meio	Área Fim
1. Servidores de Carreira (1.1)	606	2.747
1.1. Servidores de Carreira (1.1.2+1.1.3+1.1.4+1.1.5)	606	2.747
1.1.2. Servidores de carreira vinculada ao órgão	606	2.747
1.1.3. Servidores de carreira em exercício descentralizado	0	0
1.1.4. Servidores de carreira em exercício provisório	0	0
1.1.5. Servidores requisitados de outros órgãos e esferas	0	0
2. Servidores com Contratos Temporários	0	27
3. Servidores sem Vínculo com a Administração Pública	24	232
4. Total de Servidores (1+2+3)	630	3.006

Fonte: Siape

Quadro 24 – Detalhamento da estrutura de cargos em comissões e funções gratificadas da UPC.

Tipologias dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas	Lotação		Ingressos no Exercício	Egressos no Exercício
	Autorizada	Efetiva		
1. Cargos em Comissão	87	85	33	25
1.1.Cargos Natureza Especial	-	0	0	0
1.2.Grupo Direção e Assessoramento Superior	87	85	33	25
1.2.1. Servidores de Carreira Vinculada ao Órgão	87	85	33	25
1.2.2. Servidores de Carreira em Exercício Descentralizado	-	0	0	0
1.2.3. Servidores de Outros Órgãos e Esferas	-	0	1	1
1.2.4. Sem Vínculo	-	0	0	0
1.2.5. Aposentados	-	0	1	1
2. Funções Gratificadas	44	40	6	5
2.1.Servidores de Carreira Vinculada ao Órgão	44	40	6	5
2.2.Servidores de Carreira em Exercício Descentralizado	-	0	0	0
2.3.Servidores de Outros órgãos e Esferas	-	0	0	0
3. Total de Servidores em Cargo e em Função (1+2)	131	125	39	30

Fonte: Siape

Análise Crítica:

Preliminarmente, cabe uma análise quanto à coluna “Lotação Autorizada”, onde os dados informados pelo INCA são os quantitativos expressos no SIAPE na data da pesquisa, de acordo com a nota explicativa do Quadro da Força de Trabalho da UPC. Quanto a esta informação, cabe destacar que o INCA não recebeu a totalidade das vagas que foram criadas por Lei e destinadas para a substituição de seus profissionais terceirizados.

Em 2013, através da Lei Nº 12.823/13, foram criados 3.594 (três mil, quinhentos e noventa e quatro) cargos do Plano de Carreiras para a área de Ciência e Tecnologia, de que trata a Lei nº 8.691, de 28 de julho de 1993. Destas, 583 vagas foram destinadas ao INCA conforme descrito na Portaria GM/MP nº 357/2014, que autoriza o concurso, a fim de dar-se a substituição dos 583 profissionais contratados por meio da Fundação Ary Frauzino. Observa-se que no repasse dessas 583 vagas, apenas 316 vagas foram liberadas para o INCA, desta forma, identifica-se que no quadro de “Lotação Autorizada” deveriam constar mais 267 vagas que não estão registradas nos relatórios extraídos do SIAPE.

Após análise dos relatórios extraídos do SIAPE em dezembro de 2016, observa-se que a força de trabalho do INCA neste período era de 3.353 servidores efetivos, 27 profissionais contratados através do Contrato Temporário da União (Lei nº 8.745/93) e 256 estudantes

contratados para os programas de residência ou estágio, totalizando 3.636 profissionais e estudantes. Extrai-se deste contexto a quase manutenção do quantitativo apresentado no exercício anterior para o vínculo público, onde tivemos um cenário com 3.664 profissionais, sendo 3.385 servidores efetivos. Ocorre que esta situação não representa a manutenção do quantitativo da força de trabalho, independente do vínculo, no exercício das atividades essenciais da Instituição, observado, no quadro abaixo, na diferença do total de profissionais entre 2015 e 2016 (615 profissionais).

Para análise da força de trabalho do Instituto nos últimos anos, é necessário considerarmos também o quantitativo de profissionais terceirizados que executavam atividades não previstas no Decreto nº 2.271, de julho de 1997 e que foram substituídos no final de 2015 e no decorrer de 2016. Esta situação pode ser melhor observada e quantificada no quadro abaixo:

Quadro 25 – Evolução da Força de Trabalho 2011 a 2016.

Evolução da Força de Trabalho 2011 a 2016						
	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Total MS - Ativo permanente	3.094	3.273	3.180	3.029	3.385	3.353
FAF Contratualização	830	781	583	583	583	0
Total MS e FAF Contratualização	3.924	4.054	3.763	3.612	3.968	3.353

Fonte: SIAPE

Notas: 1.Dados referente a dezembro do ano estudado.

Este cenário de menor quadro da força de trabalho dos últimos anos, que prejudica de maneira significativa a continuidade dos serviços prestados pelo INCA, pode ser justificado pelo fato dos últimos concursos públicos da Instituição serem motivados, basicamente, pela substituição dos profissionais terceirizados. Além disso, as negativas de realização de novos concursos e da autorização de provimento para acréscimo de até 50% das vagas do concurso vigente, para reposição de vagas oriundas de vacâncias, contribuíram para a situação atual.

Soma-se ao fato apresentado, o grande quantitativo de cargos vagos (vacâncias) e de servidores que recebem o abono permanência (370 servidores - 11% do total de servidores ativos), que estão aptos a se aposentarem. Além disso, o índice de absenteísmo da

Instituição é de aproximadamente 7%, para os casos de licença por doença, licença maternidade e para acompanhamento familiar.

Como providências, o INCA vem solicitando realização de novos concursos públicos de maneira periódica, ajustando alguns processos de trabalho, além da realização de um estudo de dimensionamento para quantificar e adequar as áreas com maior carência. Outra providência que deve ser considerada é a iniciativa de se realizar um estudo quanto ao modelo de gestão que melhor atenda às necessidades do modelo técnico científico do INCA, para garantir seu papel governamental na elaboração e proposição de políticas oncológicas.

Ao longo de 2016, apenas dois cargos de Direcionamento e Assessoramento Superior (DAS) foram providos por servidores não ocupantes de cargos efetivos de carreira da própria UPC ou do órgão supervisores da UPC. Em dezembro de 2016, entretanto, todos os cargos de DAS, FG e FCPE já eram ocupados por servidores de carreira do INCA.

Esse grande número de servidores efetivos nos cargos de gestão garante a continuidade do planejamento a longo prazo e, de certa maneira, representa um sistema de meritocracia, o que, conseqüentemente, contribui para o fortalecimento da Instituição.

Por fim, cabe ressaltar a qualificação da força de trabalho do Instituto que conta com aproximadamente 500 mestres e 200 doutores, o que reforça o papel estratégico da Instituição na formulação da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer (Portaria nº- 874, de 16 de maio de 2013) na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), além de exercer atividades de formação, treinamento e aperfeiçoamento de recursos humanos, em todos os níveis, na área de cancerologia.

6.1.2 Demonstrativo das despesas com pessoal

Quadro 26 – Despesas com pessoal

Tipologias/ Exercícios	Vencimentos e Vantagens Fixas	Despesas Variáveis						Despesas de Exercícios Anteriores	Decisões Judiciais	Total	
		Retribuições	Gratificações	Adicionais	Indenizações	Benefícios Assistenciais e Previdenciários	Demais Despesas Variáveis				
Membros de poder e agentes políticos											
Exercícios	2016	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	2015	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Servidores de carreira vinculados ao órgão da unidade jurisdicionada											
Exercícios	2016	184.783.996,59	1.888.505,42	168.014.367,08	36.477.600,38	29.579.991,09	6.247.478,09	0,00	341.706,97	348.440,77	427.682.086,39
	2015	168.369.449,35	1.828.150,63	151.238.154,74	30.629.363,55	21.678.462,38	5.831.852,71	0,00	13.460,01	89.480,23	379.678.373,60
Servidores de carreira SEM VÍNCULO com o órgão da unidade jurisdicionada											
Exercícios	2016	0,00	24.939,73	1.289,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26.229,14
	2015	0,00	65.316,03	8.147,63	2.907,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	76.370,69
Servidores SEM VÍNCULO com a administração pública (exceto temporários)											
Exercícios	2016	9.069.645,43	0,00	928,27	0,00	39.771,84	0,00	0,00	0,00	0,00	9.110.345,54
	2015	8.161.600,41	0,00	0,00	362,42	28.265,60	0,00	0,00	0,00	0,00	8.190.228,43
Servidores cedidos com ônus											
Exercícios	2016	1.602.472,32	0,00	1.009.236,66	71.861,13	118.527,50	94.529,85	0,00	5.547,58	0,00	2.902.175,04
	2015	1.555.193,98	0,00	975.351,67	80.057,49	87.060,41	92.573,27	0,00	0,00	0,00	2.790.236,82
Servidores com contrato temporário											
Exercícios	2016	418.426,72	0,00	42.695,34	97.040,76	92.341,50	0,00	0,00	0,00	0,00	650.504,32
	2015	513.810,00	0,00	49.980,00	148.024,00	69.883,40	0,00	0,00	0,00	0,00	781.697,40

Fonte: RELATÓRIO EXTRAÍDO DO DATA WAREHOUSE-SIAPE em 10/02/2017 COM DESPESA DE PESSOAL DOS SERVIDORES.

Nota: O levantamento dos dados foi feito no SIAPE(Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos)DATA WAREHOUSE. O Relatório contém as seguintes especificações: Campos resposta do relatório 1) CÓDIGO DA UPAG;2) RUBRICA 4) MÊS; Filtrros. 1) CÓDIGO DA UPAG 2) ANO. Métrica-DESPESA SERVIDOR- VALOR CORRESPONDE A DESPESA DE PESSOAL DO ÓRGÃO COM OS SERVIDORES

6.1.3 Gestão de riscos relacionado ao pessoal

Tendo em vista o atual cenário de uma força de trabalho aquém da necessária, já mencionado no item 6.1, se nenhuma ação imediata se der para a sua recomposição, em curto espaço de tempo não será possível gerenciar os riscos relacionados ao déficit de pessoas.

Os riscos mais iminentes são:

- ✓ Pelo déficit de pessoal em algumas áreas mais críticas na assistência como radiodiagnóstico, pronto atendimento, anestesia, hematologia, enfermagem, psicologia, fisioterapia e farmácia já corremos o risco de descontinuidade nas atividades institucionais, comprometendo gravemente o cuidado à população no tratamento do câncer;
- ✓ Para compensar o déficit de pessoal, principalmente na área de enfermagem, utilizamos o Adicional de Plantão Hospitalar (APH) o que leva o profissional a uma carga horária excessiva de trabalho, potencializando o processo de adoecimento no trabalho, já refletido pelo elevado índice de absenteísmo e podendo também levar ao comprometimento da qualidade dos serviços prestados;
- ✓ A premência de outras áreas do INCA sobre recursos financeiros, em especial a de assistência, dificulta a manutenção e execução de novos programas de capacitação e educação permanente dos servidores, além de comprometer o desenvolvimento profissional, gera a desmotivação e potencializa os conflitos interpessoais;
- ✓ Mais grave que o absenteísmo (falta ao trabalho), fenômeno facilmente mensurável, é o presenteísmo, onde o servidor está na instituição, mas não cumpre as suas tarefas predeterminadas. O presenteísmo, resultante da falta de comprometimento e desmotivação do servidor, decorre geralmente da deficiente organização do trabalho, mas no serviço público é potencializado pela ausência de programas de capacitação e valorização do servidor;
- ✓ Grande perda de capital humano decorrente de aposentadorias. O INCA nos últimos 4 (quatro) anos tem perdido servidores de notório saber em todas as suas áreas, que na ausência de um processo ágil e flexível de reposição de servidores, não foi

possível dar-se o compartilhamento do conhecimento e dos saberes, ocorrendo também um hiato de geração de profissionais; A demora para autorização de realização de concurso público não permitiu oxigenar o quadro de pessoal e, como foi realizado para a substituição de força de trabalho contratada através da Fundação do Câncer, além da perda de capital humano, gerou mudanças na ambiência organizacional que vem tornando as relações de trabalho tensas e de difícil gestão;

- ✓ A falta de pessoal está comprometendo as linhas de pesquisa na produção de conhecimento científico e tecnológico, impactando negativamente nos programas de formação de recursos humanos para o SUS na área de oncologia;
- ✓ A falta de pessoal na área de gestão e infraestrutura pode comprometer em curto espaço de tempo a agilidade e segurança dos processos de trabalho destas áreas, refletindo na qualidade dos serviços prestados pelo INCA.

6.1.4 Contratação de pessoal de apoio e estagiários

Quadro 27 – Contratação de pessoal de apoio

Unidade Contratante						
Nome: Instituto de Câncer José de Alencar Gomes da Silva					UG/Gestão: 250052	
Informações sobre os Contratos						
Ano do Contrato	Objeto	Empresa Contratada (CNPJ)	Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas		Nível de escolaridade mínimo exigido dos trabalhadores contratados	Situação do Contrato*
			Início	Fim		
2014	Tratamento de Piso	CNS – Nacional de Serviços Ltda (33.285.255/0001-05)	11/08/2014	10/08/2019	Fundamental I/ Nível Médio	P
2014	Limpeza	CNS – Nacional de Serviços Ltda (33.285.255/0001-05)	11/08/2014	10/08/2019	Fundamental I/ Nível Médio	P
2011	Apoio Operacional	CNS – Nacional de Serviços Ltda (33.285.255/0001-05)	25/08/2011	31/08/2017	Fundamental, Médio e Superior	P
2014	Rouparia	FERLIM (42.116.376/0001-06)	29/01/2014	28/01/2019	Fundamental e Médio	P
2015	Transporte de Carga e Pessoas	EXPLORER (02.570.702/0001-36)	26/08/2015	25/08/2020	Ensino Médio Completo	A
2013	Reprografia	EXCEL 3000 (04.177.571/0001-57)	01/06/2014	31/05/2018	Fundamental	E
2014	Ambulância básica	SAVIOR (30.299.895/0001-78)	31/12/2014	30/12/2019	Ensino Médio	P
2015	Recepcionistas	ABRADECONT (04.213.923/0001-82)	01/07/2015	30/06/2020	Ensino Médio	P
2015	Vigilância	CENTAURO (31.245.699/0001-83)	26/08/2015	25/08/2020	Médio e Superior	A
2011	Manutenção de equipamentos	ARAÚJO ABREU ENGENHARIA S.A.	15/08/2011	14/08/2017	Ensino Médio	P
2011	Manutenção Predial	ARAÚJO ABREU ENGENHARIA S.A.	01/11/2011	31/10/2017	Curso Técnico Completo	P
2014	Serviço de informática	C P M BRAXIS S.A.	01/09/2014	31/08/2019	Ensino Médio	P
2013	Manutenção de equipamentos	CMA ELEVADORES LTDA.	10/10/2013	09/10/2018	Sem exigência	P
2014	Engenharia de Infraestrutura	CONCREMAT ENGENHARIA E TECNOLOGIA S.A.	12/02/2014	11/02/2018	Ensino Médio	P
2014	Engenharia de Infraestrutura	CONCREMAT ENGENHARIA E TECNOLOGIA S.A.	03/11/2014	02/11/2016	Ensino Médio	E
2015	Telefonia	CONNECTCOM TELEINFORMÁTICA COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA.	01/09/2015	31/08/2020	Ensino Médio	P
2015	Serviço de informática	CTIS TECNOLOGIA S.A.	15/07/2015	14/07/2020	Ensino Médio	P
2013	Alimentação	MASAN COMERCIAL DISTRIBUIDORA LTDA	05/12/2013	04/12/2018	Ensino fundamental incompleto	P
2011	Alimentação	NUTRISABOR ASSESSORIA E ALIMENTOS LTDA.	21/09/2011	20/09/2017	Ensino fundamental incompleto	P
2015	Informática	ALERT Serviços de Licenciamento de Sistemas de Informática para a Saúde Ltda	12/06/2015	11/06/2016	Ensino Médio	E
2011	Manutenção de Hardware	Nova Tecnologia LTDA	01/11/2011	31/10/2016	Ensino Médio	E
2011	Apoio Administrativo	FUNDAÇÃO ARY FRAUZINO PARA PESQUISA E CONTROLE DO CÂNCER	01/01/2012	31/12/2016	Curso Técnico Completo	E

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

Fonte: Apoio Administrativo/COAD 2016

Contratação de Estagiários

O Programa de Estágio do INCA é uma ação da Coordenação de Gestão de Pessoas – COGEP e sua gestão é realizada pela Divisão de Desenvolvimento de Pessoas – DIDEP.

O Centro de Integração Empresa-Escola – CIEE é o agente de integração contratado, através de processo licitatório, para operacionalizar o Programa de Estágio ficando responsável por intermediar as relações entre o INCA e as Instituições de Ensino e divulgar as oportunidades de estágio no INCA.

O objetivo geral do Programa é oferecer aos estudantes um espaço onde possam articular a vivência prática da vida profissional, aliada aos conteúdos teóricos ministrados no ambiente acadêmico. Pois, além de ser referência para a prestação de serviços oncológicos no SUS, o INCA também exerce atividades de pesquisa e ensino, tendo como um de seus objetivos a formação multiprofissional e a disseminação do conhecimento para a saúde pública. Isso possibilita aos estagiários o acesso a serviços diversificados e o contato com profissionais altamente qualificados. Por ter tradição e competência em exercer atividades de formação e treinamento de recursos humanos, em todos os níveis, o INCA oferece condições favoráveis para o aperfeiçoamento de futuros profissionais.

As vagas ofertadas são apenas na modalidade de estágio não obrigatório. Em dezembro/2016, o INCA contava com 25 estagiários contratados ativos, todos de nível superior.

Regras do Processo Seletivo de Estagiários.

O processo seletivo para preenchimento de vagas de estágio não obrigatório no INCA foi estruturado de forma que fique assegurada a isonomia entre os concorrentes e em conformidade com a Portaria/MS Nº 1074 de 14/10/2010, que dispõe sobre as regras de seleção para preenchimento de vagas e formação de cadastro de reserva para estágio remunerado no Ministério da Saúde.

Podem participar do processo seletivo, estudantes de instituição conveniadas com o Agente de Integração contratado, que estiverem com matrícula e frequência regulares e que se enquadrarem nos seguintes casos:

- I – Seja aluno de curso de educação superior, a partir do 2º semestre;
- II – Estejam cursando o ensino médio ou equivalente, nos termos do Art. 3º da Lei nº. 11.788, de 25 de setembro de 2008, a partir do 2º ano.

Quadro 28 – Histórico de Contratação de Estagiários entre 2013 a 2016

Nível de escolaridade	Histórico de Contratações											
	Exercício 2013			Exercício 2014			Exercício 2015			Exercício 2016		
	Nº de estagiários	Despesas – Bolsa/ Auxílio transporte	Despesas CIEE	Nº de estagiários	Despesas – Bolsa/ Auxílio transporte	Despesas CIEE	Nº de estagiários	Despesas – Bolsa/ Auxílio Transporte	Despesas CIEE	Nº de estagiários*	Despesas – Bolsa/ Auxílio Transporte**	Despesas CIEE**
1. Nível superior	16	R\$ 20.458,90	R\$ 771,40	28	R\$ 93.544,84	R\$ 5.565,10	25	R\$ 137.442,01	R\$ 5.647,75	25	R\$ 190.603,27	R\$ 8.788,45
1.1 Área Fim	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-
1.2 Área Meio	16	R\$ 20.458,90	R\$ 771,40	28	R\$ 93.544,84	-	25	R\$ 137.442,01	R\$ 5.647,75	0	-	-
2. Nível Médio	0	-	-	1	R\$ 412,33	R\$ 27,55	0	-	-	0	-	-
2.1 Área Fim	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-
2.2 Área Meio	0	-	-	1	R\$ 412,33	-	0	-	-	0	-	-
3. Total (1+2)	16	R\$ 20.458,90	R\$ 771,40	29	R\$ 93.957,17	R\$ 5.592,65	25	R\$ 137.442,01	R\$ 5.647,75	25	R\$ 190.603,27	R\$ 8.788,45

Fonte: SIAPE, SIAFI

Notas: * O número informado se refere aos estagiários ativos em 12/2016. ** O total das despesas com bolsa/auxílio transporte e CIEE não contemplam somente os 25 estagiários ativos em 12/2016, mas sim o total de estagiários contratados durante o exercício de 2016.

Observação: Os valores de despesa com bolsa auxílio variam de acordo com a escolaridade e carga horária do estágio.

Quando 29 – Evolução das contratações a partir de 2013

Evolução das contratações a partir de 2013			
Descrição do campo avaliado	Ano		
	2014	2015	2016
Nº de Estagiários	81,25%	-13,79%	0,00%
Despesas – Bolsa/ Auxílio transporte	359,25%	46,28%	38,68%
Despesas – CIEE	625,00%	0,99%	55,61%

Fonte: SIAPE, SIAFI

Notas: O programa de estágio foi implantado em 2013, portanto, no quadro de evolução, só é possível fornecer os dados comparativos a partir de 2014.

Análise Crítica

Houve um aumento nas contratações nos anos de 2014 e 2015. No exercício de 2015, embora tenha ocorrido uma queda de 13,79% das contratações, a rotatividade de estagiários foi baixa. Em 2016, houve grande rotatividade de estagiários. Como consequência, não houve evolução no número de estagiários ativos em comparação com o ano de 2015 na mesma época.

Quanto às despesas com bolsa e auxílio-transporte, é importante observar que os valores variam não só conforme a quantidade de estagiários contratados, mas também de acordo com a escolaridade e a carga horária do estágio.

As despesas referentes ao contrato com o CIEE também variam, pois, o valor a ser pago é calculado mensalmente considerando o número de estagiários ativos no período.

Dificuldades encontradas na contratação de estagiários.

Os valores de bolsa e auxílio transporte foram definidos pelo Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão em 2007 e ainda estão vigentes e sem previsão de atualização.

Quando 30 – Valor Mensal da Bolsa Estágio

VALOR MENSAL DA BOLSA ESTÁGIO		
Carga horária	Nível Superior	Nível Médio/Técnico
4 h diárias	R\$ 364,00	R\$ 203,00
6 h diárias	R\$ 520,00	R\$ 290,00

Fonte: COGEP/INCA

Dados fornecidos pelo CIEE em 2016 indicam grande disparidade nos valores das bolsas oferecidas no mercado. Por exemplo, para o curso de Jornalismo, o valor da bolsa praticada pelas outras empresas e instituições está em torno de R\$ 800,00 para uma carga horária de 30 horas semanais. O auxílio-transporte oferecido hoje está em R\$ 6,00 por dia, sendo que o valor da tarifa modal de bilhete único de ônibus no estado do Rio de Janeiro custa R\$ 3,80 e do Metrô R\$ 4,10. Dessa forma, vemos que o auxílio-transporte é insuficiente para custear as despesas com transporte dos estudantes.

Embora a remuneração não seja o objetivo do estágio, não podemos ignorar que tanto a bolsa auxílio quanto o auxílio-transporte proporcionam melhor qualidade de vida aos estudantes e influenciam diretamente na sua vida pessoal e acadêmica.

O fato de o INCA ser uma Instituição de referência na área em que atua, não tem sido suficiente para atrair os estudantes. Principalmente porque as oportunidades de estágio no INCA não são para a área-fim, área em que é renomada e reconhecida pela população em geral. Sendo assim, as oportunidades que temos na área meio, têm concorrência direta com outras instituições públicas e com todo o mercado privado. O resultado é que muitos estudantes recusam a oportunidade de estágio no INCA, e dão preferência a outras vagas de estágio com valor de bolsa e benefícios mais atrativos.

Diferentemente das empresas privadas, em que o investimento na formação dos estagiários resulta em possível mão de obra qualificada para a própria empresa, ou seja, há uma expectativa de que esses estudantes sirvam como candidatos para recrutamento interno nas futuras oportunidades de trabalho. No INCA, como há necessidade de concurso público, essa expectativa não ocorre, pelo menos não diretamente. Sendo assim, o objetivo principal do nosso Programa de Estágio é o aperfeiçoamento e a formação profissional dos estudantes, de forma que eles possam, quando formados, obter uma ótima colocação no mercado de trabalho. A oferta de oportunidades de estágio, além de propiciar o desenvolvimento de competências nos estagiários, contribui também para o desenvolvimento econômico e social do país, pois os conhecimentos adquiridos pelos estudantes serão devolvidos à sociedade durante a vida profissional.

6.2. Gestão do patrimônio e da infraestrutura

6.2.1 Gestão da frota de veículos

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

A contratação de serviços pela Administração Pública Federal segue a legislação relativa ao Regime Jurídico Administrativo e também ao Decreto nº 2.271 de 07 de julho de 1997, que dispõe sobre o tema. Sobre a forma de utilização da frota de veículos, esta ocorre na forma de franquia, aluguel de veículos, com pagamento por diária.

Importância e impacto da frota de veículos sobre as atividades da UPC

O INCA conta hoje com 18 endereços na cidade do Rio de Janeiro, o que torna necessário apoio de transportes que os interliguem. A frota utilizada é fundamental na manutenção da

logística necessária a execução das atividades essenciais da instituição, facilitando e agilizando o transporte de funcionários, materiais, insumos e equipamentos necessários para seu perfeito funcionamento. Cabe destacar, ainda, o atendimento domiciliar prestado pelo HC IV.

Quadro 31 – Descritivo de veículos em uso ou sob responsabilidade da UPC.

Tipo de Veículo	Descrição	Quantidade	Horário de Atividade	LOCALIZAÇÃO
Sedan – 4 portas	04 portas / 04 passageiros / 01 motorista	16	2 ^ª a 6 ^ª – 08h às 17h	11 HC IV; 03 COAD; 01 HC II; 1 HC III
Executivo tipo Sedan	04 portas / 04 passageiros / 01 motorista	1	2 ^ª a 6 ^ª – 08h às 17h	DIREÇÃO
Van Curta tipo Furgão ou similar	01 motorista e 02 ajudantes	1	2 ^ª a 6 ^ª – 08h às 17h	CORD. ADMINISTRAÇÃO
Van Curta tipo Furgão ou similar	01 motorista e 02 ajudantes	1	2 ^ª a 6 ^ª – 07h às 16h	FARMÁCIA
Van Curta tipo Furgão ou similar	01 motorista	1	2 ^ª a 6 ^ª – 08h às 17h	ALMOXARIFADO
Minivan de porte médio tipo Doblô	04 portas / 07 passageiros / 01 motorista	3	2 ^ª a 6 ^ª – 08h às 17h	1 DIPAT; 1 HC I; 1 HC III
Van	13 lugares / 01 motorista	1	2 ^ª a 2 ^ª – 07:30h às 19:30h	CEMO
Média Anual de Km Rodados: 358.472 km/ano				
Idade Média da Frota: 03 anos				

Fonte: Serviço de Apoio Administrativo/COAD 2016

Idade média da frota por grupo de veículos

Considerando que a idade máxima dos veículos admitida em contrato é de 5 anos e que alguns veículos novos foram adquiridos para atendimento aos termos do contrato, estima-se que a idade média da frota seja em torno de 3 anos.

Despesas associadas à manutenção da frota

Em relação ao presente questionamento, observam-se no edital alguns itens que correspondem às despesas associadas à manutenção da frota, itens estes que esclarecem que os custos estão inclusos no valor das diárias.

Plano de substituição de frota

Dentro do tópico “Obrigações da Contratada” e no ponto “Quanto à Execução do Serviço”, o item 14.2.2.2 do Edital estabelece que “a contratada deverá proceder a reparação ou substituição do veículo que não apresentar condições de circulação, quando apresentar alguma desconformidade do Check List apontada na periodicidade diária, no prazo de até 2 (duas) horas, de forma a não prejudicar o andamento do serviço.”

Estrutura de controles de que a UPC dispõe para assegurar uma prestação eficiente e econômica do serviço de transporte

Conforme previsão contratual, foi estabelecido o Acordo de Nível de Serviço (ANS), através de um check list para aferição da qualidade do serviço prestado, bem como, em atenção à IN nº 06/2013 da SLTI/MP. Foram destacados servidores para exercerem os papéis de fiscal administrativo e fiscal técnico do contrato.

6.2.2 Política de destinação de os veículos inservíveis ou fora de uso e informações gerenciais sobre veículos nessas condições

O INCA não possui gestão sobre veículos inservíveis ou fora de uso.

6.2.3 Gestão do patrimônio imobiliário da União

No exercício de 2016 a Divisão de Engenharia e Infraestrutura do INCA atuou sobretudo na manutenção dos diversos prédios da instituição. A manutenção de tais edificações está diretamente relacionada com a minimização de indisponibilidades por parte da infraestrutura instalada, reduzindo assim os impactos sobre as ações assistenciais, de ensino, pesquisa e formulação de políticas públicas em oncologia desenvolvidas pela instituição.

Destaca-se que o INCA conta com 04 unidades hospitalares, onde se encontra o Centro de Transplante de Medula Óssea, 01 Centro de pesquisa, 01 Centro de Anatomia Patológica e Citopatologia, além de edificações administrativas e de apoio logístico que demandam atenção constante por parte da Divisão de Engenharia e Infraestrutura, sobretudo quando se considera a complexidade das instalações presentes nesses espaços. No exercício de 2016 foram desenvolvidas apenas duas intervenções que consistiram na reforma do foyer do auditório e a reforma do prisma da maior unidade hospitalar do Instituto, situada à Praça da Cruz Vermelha no Centro do Rio de Janeiro. Ressalta-se que com a perspectiva das obras de um novo campus integrado, a instituição reduziu a programação de reformas e intervenções mais incisivas nos edifícios atuais, trabalhando com um cenário de instalações completamente novas numa perspectiva de médio prazo.

Diante do cenário de paralisação das obras para a implantação do novo Campus, já descrita anteriormente, algumas intervenções estruturais voltam a ocupar a programação da Divisão de Engenharia do INCA. Além das ações de manutenção predial, a Divisão de Engenharia administra outras atividades e projetos específicos, cujos contratos e seus respectivos valores executados no ano de 2016 são descritos a seguir:

- ✓ Emergencial para conclusão da parede diafragma do terreno do Campus Integrado do Inca (R\$ 111.662,64);
- ✓ Recuperação do prisma do HC I (R\$ 207.418,35);
- ✓ Reforma do foyer do auditório do HC I (R\$ 126.307,53);
- ✓ Apoio à Fiscalização de Contratos de Engenharia (R\$ 3.497.330,73);
- ✓ Manutenção de Áreas Limpas e Cabines de Fluxo Laminar (R\$1.099.999,92);
- ✓ Análise Qualidade do Ar dos Ambientes Climatizados (R\$ 46.862,95);
- ✓ Locação de Purificadores de Água (R\$ 150.206,40);
- ✓ Locação de Módulos de Ar medicinal e Vácuo para as unidades hospitalares do INCA (HCI = R\$ 126.423,84; HCII = R\$ 114.000,00; HCIII e HCIV = R\$ 94.641,00);
- ✓ Contratos diversos de Fornecimento de Gases Medicinais para todas as unidades do INCA (R\$ 1.746.616,87);
- ✓ Serviço de Manutenção Predial Integrada, Serviço de Manutenção de equipamentos de Transporte vertical (R\$ 2.810.827,80).

Quadro 32 – Distribuição e Caracterização de Imóveis

Relação de imóveis da unidade	Nome da edificação	RIP	REGIME	Número de Pavimento/ Andares	Proprietário oficial	Número do SPIUnet	Valor do imóvel
Endereço							
Rua do Rezende, 128	COAD	6001.03722.500-7	12 - Em regularização - Outros	3	PRÓPRIO	6001.03722.500-7	18.633.618,97
Praça da Cruz Vermelha, 23	HC I	6001.02203.500-2	13 - Entrega - Adm. Federal Direto	12	PROPRIO	6001.02203.500-2	98.643.372,99
Rua Jaceguai, 98	Gráfica	6001.03756.500-2	13 - Entrega - Adm. Federal Direto	1	PROPRIO	6001.03756.500-2	2.705.840,31
Marechal Hermes 80	UPE	6001.04227.500-9	13 - Entrega - Adm. Federal Direto	4	PROPRIO	6001.04227.500-9	12.288.787,08
Rua Visconde de Santa Isabel 274	HCIII E HCIV	6001.03734.500-2	12 - Em regularização	10	OUTROS - A PESQUISAR	6001.03734.500-2	43.474.473,37
Rua do Rezende, 193,195 e 197	INCADATA	6001.03724.500-8	7 - Comodato	4	COMODATO	6001.03724.500-8	2.540.667,01
Rua Washington Luís 26	Estacionamento	6001.01515.500-6	13 - Entrega - Adm. Federal Direto	1	PRÓPRIO	6001.01515.500-6	564.274,20
Rua do Riachuelo, 172	Central de Suprimentos & CPQ	6001.03743.500-1	7 - Comodato	9	COMODATO	6001.03743.500-1	37.971.061,83
Rua do Equador, 831	HC II	6001.03726.500-9	12 - Em regularização - Outros	8	CEDIDO	6001.03726.500-9	20.894.539,27
Rua Washington Luis, 85/89	Residência Médica	6001.03737.500-9	20 - Locação para Terceiros	12	ALUGADO	6001.03737.500-9	8.288.899,70
Rua Jubaia, 60	Galpão	6001.03741.500-0	20 - Locação para Terceiros	1	ALUGADO	6001.03741.500-0	1.828.519,70
Rua Carlos Sampaio, 246 - Loja A	Deposito HCI	6001.03739.500-0	20 - Locação para Terceiros	1	ALUGADO	6001.03739.500-0	458.397,09
Rua Carlos de Carvalho 47	Alojamento	6001.04282500-9	20 - Locação para Terceiros	5	ALUGADO	6001.04282.500-9	3.641.303,16
Rua Carlos Samapio 246 Loja C	Ambulatório de Odontologia	6001.04434.500-4	20 - Locação para Terceiros	1	ALUGADO	6001.04434.500-4	866.717,99
Rua do Senado nº 232	Alojamento	6001.04953.500-6	20 - Locação para terceiros	2	ALUGADO	6001.04952.500-0	1.440.267,21
Rua Marquês de Pombal 125	Centro Administrativo	6001.04387.500-0	20 - Locação para Terceiros	15	ALUGADO	6001.04387.500-0	7.968.702,36
Rua Cordeiro da Graça, 156	DIPAT	*	13 - Entrega - Adm. Federal Direto	2	*	*	-

* Este Imóvel está cadastrado no Spiunet na UG da Justiça Federal de 1ª Instância a RJ. A GRPU providenciará vistoria para efetuar a transferência da parte do imóvel utilizada pelo INCA.

OBS.: Aguardando o início de construção do novo Campus para o cadastramento do imóvel Proc.:25410.000855/2008, Termo de Cessão de Uso dos Imóveis situados nas Ruas Washington Luís 80 a 122, Henrique Valadares 107 a 135, Processo encaminhado ao Serviço de Patrimônio em 08/09/2008.

Fonte: SEPAT/COAD 2016

Quadro 33 - Imóveis de Propriedade da União sob responsabilidade da UPC

UG	RIP	REGIME	ESTADO DE CONSERVAÇÃO	VALOR DO IMÓVEL			DESPESA COM MANUTENÇÃO NO EXERCÍCIO			
				VALOR HISTÓRICO	DATA DA AVALIAÇÃO	VALOR DO REAVALIADO	IMÓVEL	DESPESAS COM MANUTENÇÃO	REFORMAS	OBSERVAÇÃO
250052	6001.03734.500-2	12 - Em regularização - Outros	Regular	R\$ 31.924.974,64	04/03/2015	R\$ 43.474.473,37	HCIII	R\$ 3.385.683,42		
	6001.03726.500-9	12 - Em regularização - Outros	Regular	R\$ 18.239.013,03	04/03/2015	R\$ 20.894.539,27	HCII	R\$ 2.320.845,13		
	6001.02203.500-2	13 - Entrega - Adm.Federal Direta	Regular	R\$ 86.117.633,08	04/03/2015	R\$ 98.643.372,99	HCI	R\$ 7.474.516,09	R\$ 333.725,88	Reforma do foyer do auditório e reforma do prisma
	6001.04227.500-9	13 - Entrega - Adm.Federal Direta	Bom	R\$ 7.006.108,81	13/07/2016	R\$ 12.288.787,08	UPE	R\$ 769.139,21		
	6001.03722.500-7	13 - Entrega - Adm.Federal Direta	Regular	R\$ 16.317.524,74	04/03/2015	R\$ 18.633.618,97	COAD	R\$ 173.278,67		
	6001.03756.500-2	13 - Entrega - Adm.Federal Direta	Bom	R\$ 2.100.135,86	23/03/2016	R\$ 2.705.840,31	GRÁFICA	R\$ 0,00		
	6001.02154.500-7	13 - Entrega - Adm.Federal Direta	N/A	R\$ 387.370,20	01/07/2015	R\$ 564.274,20	ESTACIONAMENTO	R\$ 0,00		
	6001.03741.500-0	20 - Locação para Terceiros	Regular	R\$ 1.407.609,45	21/03/2016	R\$ 1.828.519,70	GALPÃO JUBÁIA	R\$ 5.000,00		
	6001.03737.500-9	20 - Locação para Terceiros	Regular	R\$ 6.067.348,79	01/07/2015	R\$ 8.288.899,70	HOTEL /RESIDENTES	R\$ 110.802,21		
	6001.03739.500-0	20 - Locação para Terceiros	Regular	R\$ 376.436,55	21/03/2016	R\$ 458.397,09	DEPÓSITO DO HCI	R\$ 5.000,00		
	6001.04282.500-9	20 - Locação para Terceiros	Bom	R\$ 2.803.355,73	23/03/2016	R\$ 3.641.303,16	ALOJAMENTO	R\$ 110.802,21		
	6001.04387.500-0	20 - Locação para Terceiros	Regular	R\$ 7.001.660,53	09/12/2015	R\$ 7.968.702,36	CENTRO ADMINISTRATIVO	R\$ 242.278,68		
	6001.04952500-0	20 - Locação para Terceiros	Bom	-	12/07/2016	R\$ 1.440.267,21	ALOJAMENTO	R\$ 110.802,21		Este imóvel foi cadastrado em 04/09/2014
	6001.04434.500-4	20 - Locação para Terceiros	Bom	R\$ 676.773,42	11/05/2016	R\$ 866.717,99	AMB. DE ODONTO	R\$ 106.824,89		
	6001.03743.500-1	7 - Comodato	Regular	R\$ 29.596.622,57	04/03/2015	R\$ 37.971.061,83	CENTRAL DE SUPR	R\$ 247.329,88		
	6001.03724.500-8	7 - Comodato	Regular	R\$ 2.222.572,99	05/03/2015	R\$ 2.540.667,01	INCADATA	R\$ 111.995,41		
TOTAL				R\$ 212.245.140,39		R\$ 262.209.442,24		R\$ 15.174.298,03	R\$ 333.725,88	

Fonte: SPIUNET

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

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

Quadro 34 – Imóveis de Propriedade da União sob responsabilidade da UPC exceto Imóvel Funcional

UG	RIP	REGIME	ESTADO DE CONSERVAÇÃO	VALOR DO IMÓVEL			DESPESAS NO EXERCÍCIO		
				VALOR HISTORICO	DATA DA AVALIAÇÃO	VALOR DO REAVALIADO	IMÓVEL	DESPESAS COM MANUTENÇÃO	DESPESAS COM REFORMA
250052	6001.02203.500-2	13 - Entrega - Adm.Federal Direta	Regular	R\$ 86.117.633,08	04/03/2015	R\$ 98.643.372,99	HCI	R\$ 7.474.516,09	R\$ 333.725,88
	6001.04227.500-9	13 - Entrega - Adm.Federal Direta	Bom	R\$ 7.006.108,81	28/08/2014	R\$ 12.288.787,08	UPE	R\$ 769.139,21	
	6001.03722.500-7	13 - Entrega - Adm.Federal Direta	Regular	R\$ 16.317.524,74	04/03/2015	R\$ 18.633.618,97	COAD	R\$ 111.995,41	
	6001.03756.500-2*	13 - Entrega - Adm.Federal Direta	Bom	R\$ 2.100.135,86	07/03/2014	R\$ 2.705.840,31	GRÁFICA		
	6001.01515.500-6	13 - Entrega - Adm.Federal Direta	N/A	R\$ 387.370,20	01/07/2015	R\$ 564.274,20	ESTACIONAMENTO		
TOTAL				R\$ 111.928.772,69		R\$ 132.835.893,55		R\$ 8.355.650,71	R\$ 333.725,88

Fonte: SPIUNET

* Este imóvel, consta na nossa UG, mas o INCA não utiliza, foi encaminhado Ofício / COAD 013/2013, em 19/06/2013, para SPU, solicitando a formalização do Termo de Cessão, em favor da Secretaria Estadual de Saúde - SES.

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

6.2.4 Cessão de espaços físicos e imóveis a órgãos e entidades públicas ou privadas

O INCA não é responsável pela gestão de nenhum espaço físico cedido.

6.2.5 Informações sobre os imóveis locados de terceiros

➤ Imóveis de terceiros em comodatos

1. Serviço Central de Abastecimento e Centro de Pesquisa

Imóvel situado entre a Rua do Riachuelo nº 172 e André Cavalcanti, nº 37, onde estão localizados a Central de Suprimentos e o Centro de Pesquisa Básica do INCA.

O Serviço Central de Abastecimento tem por finalidade ser a central de estoque de material de consumo médico-hospitalar e de farmácia, a fim de atender todas as Unidades do INCA.

O Centro de Pesquisa concentra em um único prédio a maioria dos laboratórios de pesquisa do INCA, além de conter as áreas de biotério, salas de ensino e auditórios que atendem aos cursos de pós graduação do Instituto.

A utilização do imóvel é feita com base no Contrato de Comodato nº 198/99 entre a Fundação Ari Frauzino para Pesquisa e Controle do Câncer, na qualidade de Comodante, e o INCA, como Comodatário. O contrato assinado em 1º de fevereiro de 1999, tem prazo de 20 (vinte) anos, com término previsto para 31/01/2019;

2. INCADATA

O imóvel situado na Rua do Resende nº 193, 195 e 197, denominado INCADATA, é utilizado pela área de Tecnologia da Informação do INCA, através Contrato de Comodato nº 262/01 Fundação Ari Frauzino para Pesquisa e Controle do Câncer, na qualidade de Comodante e o Instituto Nacional de Câncer como Comodatário. O prazo pactuado do contrato é de 20 (vinte) anos, com início em 28/11/2001 e término em 27/11/2022. Tem por finalidade alocar parte da equipe de colaboradores que fazem manutenção em TI em todas as Unidades do INCA.

➤ Imóveis de terceiros Alugados

1. Imóvel situado na Rua Carlos Carvalho nº 47, denominado Alojamento dos residentes do Instituto Nacional de Câncer, o valor do aluguel R\$ 21.204,00; Imóvel situado na Rua Washington Luís nº 85/89, denominado Hotel dos residentes do Instituto Nacional de

Câncer, valor do aluguel R\$ 53.000,00; Imóvel situado na Rua do Senado nº 232, denominado Alojamento dos residentes do Instituto Nacional, valor do aluguel R\$ 18.095,94. Os imóveis citados têm por finalidade acomodar todos os residentes do INCA, conforme Lei nº 12.514 de 28/10/2011, art.4º - § 5º;

2. O imóvel situado na Rua Marquês de Pombal nº 125, denominado Centro Administrativo do Instituto Nacional de Câncer, valor do aluguel R\$ 131.195,90. Este imóvel tem por finalidade a atender e comportar várias áreas administrativas;

3. Imóvel situado na Rua Carlos Sampaio nº 246 loja C, denominado Ambulatório de Odontologia do Instituto Nacional de Câncer, valor do aluguel R\$ 5.893,10. Este imóvel faz parte do complexo de atendimento dos pacientes do HC I na área de odontologia.

4. Imóvel situado na Rua Carlos Sampaio nº 246 loja A, denominado Depósito para guarda de materiais do HCI, valor do aluguel R\$ 1.514,00. Este imóvel tem por finalidade ser um depósito para atender a grande demanda de entrada e saída de material da Unidade HCI;

5. Imóvel situado na Rua Jubaia nº 60, denominado Galpão de materiais permanentes, do INCA, valor do aluguel R\$ 7.776,00. Este imóvel é destinado à guarda de material inservível até a conclusão de processos de alienação. Atende a demanda de todas as Unidades do INCA.

6.3 Gestão da Tecnologia da Informação

Plano Diretor de Tecnologia da Informação - PDTI

O PDTI delinea estratégias para o planejamento e execução da política de Tecnologia da Informação do INCA. Seu objetivo é desenvolver e manter a infraestrutura e arquitetura de informação necessárias para apoiar tomadas de decisão e automação dos processos de trabalho nas áreas de administração, prevenção, assistência, ensino e pesquisa.

O conjunto de Objetivos Estratégicos de TI do INCA está organizado de acordo com as perspectivas da Estratégia Geral de TI do Governo Federal (EGTI) 2013-2015.

Alinhamento ao Planejamento Estratégico do INCA

O Planejamento do INCA é baseado nos planos do Ministério da Saúde e do Governo Federal. Apoiado no sistema eletrônico de planejamento e gestão do INCA – SISPLAN – são desenvolvidos Ciclos de Planejamento que se materializam em Fóruns, Câmaras

Técnicas, Conselhos Diretores, entre outras atividades. Tais atividades são construídas em conformidade aos objetivos estratégicos institucionais.

A principal motivação para o PDTI é o planejamento, obedecendo ao princípio da economicidade e eficiência através da identificação das necessidades futuras de tecnologia de informação e do alinhamento dos investimentos e ações às necessidades estratégicas da instituição definidas no Plano Estratégico Institucional.

Comitê de Tecnologia da Informação

O Comitê de Tecnologia da Informação do INCA foi instituído através da Portaria nº 600, de 30 de julho de 2013. Esse Comitê foi composto por representantes da Direção Geral, das Coordenações (áreas de negócio) e da área de Tecnologia da Informação.

Por meio da Portaria nº 417 de 02 de maio de 2016, foi reformulado o Comitê Estratégico e Gestor de Tecnologia da Informação (CEGTI), vinculado à Direção Geral, com natureza deliberativa, caráter permanente, do tipo estratégico/executivo, com finalidade de direcionar, monitorar e avaliar o uso estratégico das Tecnologias da Informação e Comunicação.

O CEGTI é composto pelo Chefe de Gabinete da Direção Geral e pelos Coordenadores de Administração, de Assistência, de Ensino, de Prevenção e Vigilância, de Pesquisa e de Gestão de Pessoas, além dos chefes da Divisão de Planejamento e do Serviço de Comunicação Social, e dos representantes das Áreas de Tecnologia da Informação, de Governança e de Inovação em TIC.

O Comitê se reuniu no período e os principais pontos discutidos foram:

- Apresentação de relatos sobre os contratos da DTI que estavam vencidos ou a vencer que impactavam diretamente na prestação de serviços da DTI.
- Apresentação sobre o que é a Governança de TI e papel do CEGTIC, a necessidade da administração estar diretamente envolvida e comprometida com a Governança em TI e que a mesma faz parte a Governança Corporativa. Informado que o CEGTIC é a instância deliberativa com a finalidade de direcionar, monitorar e avaliar o uso estratégico da TI;
- Informado que área de Tecnologia da Informação do INCA é obrigada a seguir a IN4/2014, que é acompanhada pelos órgãos de controle da União;

- Apresentado o processo que deve ser seguido pela Instituição em todas as contratações de bens e serviços de TI;
- Informado que o PDTI será encaminhado a todos os representantes para que na próxima reunião do Comitê possa ser aprovado e também a Política de Segurança da Informação;
- Informado que será incluído no PDTI o Projeto de aquisição de uma solução de administração e gestão hospitalar e que a Coordenação de Assistência e a Coordenação de Administração têm um papel de extrema importância neste processo. Informado que esta solução envolverá toda a instituição;

Plano de Capacitação

O Plano de Capacitação tem por objetivo capacitar os servidores aprovados no concurso público para os cargos de Analista de C&T – Perfil Tecnologia da Informação, que ingressaram a partir de setembro de 2015 e os servidores em atuação na Instituição.

Os servidores do quadro efetivo estão voltados para as atividades de gestão e fiscalização de contratos de TI, e elaboração de artefatos com base na IN4/2014 para os processos de licitação. Dessa forma, a capacitação dos servidores é voltada para aquisição de conhecimento nessas atividades.

- ✓ **Metas** - Participação dos novos servidores e servidores em atuação, nos módulos do Programa de Desenvolvimento de Gestores de Tecnologia da Informação, oferecido pelo SISP nas modalidades presencial e a distância (EAD), no período de 2015 e 2016, conforme Plano de Capacitação de Profissionais da área de Tecnologia de Informação apresentado abaixo:

Quadro 35 – Plano de Capacitação de profissionais da área de tecnologia de informação

INCA - Plano de Educação 2015/2016 - Unidade/Coordenação: COAD - DTI												
Eixos Temáticos	Tema	Estratégias Educacionais	Modalidade (presencial, semipresencial ou a distância)	Público	Nº de Servidores	Previsão de Realização				Valor aproximado	Passagens	Diárias
						1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre			
Gestão Pública	Gestão e Fiscalização de Contratos Administrativos	Nivelamento em planejamento e Governança em TI	ENAP - INPI	Analista C&T	8	x	x	x	x	Gratuito	-	-
Gestão Pública	Elaboração de Termos de Referência e Projetos Básicos para contratação de bens e serviços no setor público	Nivelamento em planejamento e Governança em TI	ENAP - INPI	Analista C&T	8	x	x	x	x	Gratuito	-	-
Gestão Pública	Fundamentos da gestão da logística pública e teoria geral da licitação	Nivelamento em planejamento e Governança em TI	ENAP - INPI	Analista C&T	8	x	x	x	x	Gratuito	-	-
Gestão Pública	Análise e melhoria de processos	Nivelamento em planejamento e Governança em TI	ENAP - INPI	Analista C&T	8	x	x	x	x	Gratuito	-	-
Gestão da Informação	GCTI - Gestão de Contratos de Tecnologia da Informação	Nivelamento em planejamento e Governança em TI	EAD - ENAP	Analista C&T	8	x	x	x	x	Gratuito	-	-
Gestão da Informação	PCTI - Planejamento da Contratação de Tecnologia da Informação	Nivelamento em planejamento e Governança em TI	ENAP - Brasília	Analista C&T	4	x	x	x	x	Gratuito	S	S
Gestão da Informação	PDTI - Elaboração do Plano Diretor de Tecnologia da Informação	Nivelamento em planejamento e Governança em TI	ENAP - Brasília	Analista C&T	4	x	x	x	x	Gratuito	S	S
Gestão da Informação	Gestão de Contratos de Tecnologia da Informação	Nivelamento em planejamento e Governança em TI	ENAP - Brasília	Analista C&T	4	x	x	x	x	Gratuito	S	S
Gestão da Informação	Planejamento de Tecnologia da Informação	Nivelamento em planejamento e Governança em TI	ENAP - Brasília	Analista C&T	4	x	x	x	x	Gratuito	S	S
Gestão da Informação	GGTI - Programa de Desenvolvimento de Gestores de Tecnologia da Informação	Nivelamento em planejamento e Governança em TI	ENAP - Brasília	Analista C&T	4	x	x	x	x	Gratuito	S	S
Gestão da Informação	Seleção de Fornecedor de Tecnologia da Informação	Nivelamento em planejamento e Governança em TI	ENAP - Brasília	Analista C&T	4	x	x	x	x	Gratuito	S	S
Gestão da Informação	EMAG - Desenvolvedor	Nivelamento em planejamento e Governança em TI	ENAP - Brasília	Analista C&T	4	x	x	x	x	Gratuito	S	S

✓ **Resultados** - Até o ano de 2016 foram realizados os seguintes treinamentos pelos servidores efetivos do INCA:

Quadro 36 – Matriz de Cursos da Equipe ao fim de 2016

CURSO	SERVIDORES TREINADOS
PCTI - Planejamento da Contratação de TI	4
SFTI - Seleção de Fornecedores de TI	9
GCTI - Gestão de Contratos de TI	12
Introdução à Gestão de Processos	2
Análise e melhoria de processos - Metodologia MASP	1
Legislação Aplicada à Logística de Suprimentos - Lei nº 8.666/93, pregão e registro de preços	2
Legislação aplicada à gestão de pessoas - Lei 8112/90	1
Gestão Estratégica de Pessoas e Planos de Carreira	1
Programa de Desenvolvimento de Gestores de Tecnologia da Informação	2
EPING - Introdução à Interoperabilidade	1
FUNLOG - Fundamentos da Gestão da Logística Pública e Teoria Geral da Licitação	1
Gestão e Fiscalização de Contratos Administrativos - nível intermediário	1
Introdução a Gestão de Projetos	1
Gestão Estratégica com Uso do BSC	1

Quadro 37 – Composição da força de trabalho da DTI

Divisão de Tecnologia da informação - DTI/INCA	
Servidor carreira TI / INCA	15
Servidor outra carreira / INCA	4
Servidor carreira TI / outro órgão	0
Servidor outra carreira / outro órgão	1
Prestadores de serviços	63
Estagiários	0
Total	83

Gerenciamento de serviços de TI

O Gerenciamento de Serviços de Tecnologia da Informação no INCA visa garantir que tais serviços sejam entregues dentro dos parâmetros de qualidade (níveis de serviço) exigidos por nossos clientes e usuários. A área de Tecnologia da Informação vem implementando gradualmente processos guiados pelas melhores práticas do mercado reunidas na Information Technology Infrastructure Library (ITIL). Os seguintes processos estão implementados:

- **Gerenciamento de Incidentes** – tem por objetivo restaurar a operação normal do serviço o mais rápido possível, minimizando os prejuízos à operação, e garantir, desta forma, o nível de serviço acordado e a disponibilidade do serviço. Por meio de uma Central de Serviços de TI, com Ponto Único de Contato (PUC) para os usuários, é realizado a identificação, registro, classificação, priorização, diagnóstico, escalção, resolução e fechamento dos incidentes. É composto pelo serviço de Suporte Técnico 1º Nível, 2º Nível e Supervisão com o apoio da ferramenta CA Service Desk Management.
- **Gerenciamento do nível de serviço (GNS)** – tem por objetivo assegurar que todos os serviços operacionais e seu desempenho sejam medidos de uma forma consistente, e que os serviços e os relatórios produzidos atendam às necessidades do INCA. Cada serviço contido no Catálogo de Serviços possui o Acordo de Nível de Serviço (ANS). Através das ferramentas CA Service Desk e CA Nimsoft, o ANS é monitorado e extraído os relatórios para medição da qualidade do serviço.
- **Gerenciamento de Configurações e Ativos de Serviço (GCAS)** – tem por objetivo identificar, controlar e avaliar os ativos de serviços e itens de

configuração (IC) do INCA, garantindo a sua integridade em todo o ciclo de vida do serviço. Devido à complexidade do ambiente operacional da instituição, o INCA utiliza a ferramenta CA Service Desk como Sistema de Gerenciamento de Configuração (SGC) e para o controle dos equipamentos de usuários finais.

Projetos de TI:

Rastreabilidade

É o conjunto de procedimentos que permitem traçar o histórico, a aplicação ou localização de medicamentos, através de informações previamente registradas, mediante sistema de identificação exclusivo dos produtos, prestadores de serviço e usuários, a ser aplicado no controle de toda e qualquer unidade de medicamento produzido, dispensado ou vendido no território nacional.

Fases do Projeto:

- Fase 1 - Serviço Central de Abastecimento
Desenvolvimento do projeto de implantação de código de barras no sistema do Serviço Central de Abastecimento
- Fase 2 - Implantação Rede Wifi
A Rede WI-FI implementada no INCA para atender ao projeto de rastreabilidade, possui cobertura nas áreas pré-definidas com a instalação de Pontos de Acesso.
- Fase 3 – Dispensação Ambulatorial
Processo que consiste em controlar por meio de código de barras todo o processo de dispensação ambulatorial de medicamentos ao paciente e todas as movimentações internas das Farmácias das Unidades.
- Fase 4 - Dispensação Internados
Encontra-se em etapa de validação com as Áreas de Enfermagem, Assistência Domiciliar e Quimioterapia assim como de revisão orçamentária.

Principais Funcionalidades: Pedidos ao estoque central, receber pedidos, registrar transferência, registrar consumo, registrar baixas, receber doação, emitir etiquetas, fazer receitas e prescrições, aprazar medicamentos, registrar devolução, controlar mala/maleta de medicamentos da Assistência Domiciliar, inventariar estoque.

- Valores orçados e dispendidos - Equipamentos – R\$ 816.632,36 – valor estimado para aquisição; Desenvolvimento do software realizado pela Fábrica de Software
- Prazos de Conclusão:
 - a. Serviço Central de Abastecimento: concluída
 - b. Implantação Rede Wifi: Concluída
 - c. Dispensação Ambulatorial: 2017.
 - d. Dispensação Pacientes Internados: A definir
- Alinhamento com PDTI - Rastreabilidade de medicamentos e materiais hospitalares utilizando código de barras.

Atualização do sistema PACS (Sistema de Arquivamento e Comunicação de Imagens)

O Projeto tem como objetivo a atualização tecnológica dos equipamentos, redução de custos com a manutenção de equipamentos, aumento da capacidade de armazenamento de exames e atualização da versão do produto, permitindo assim uma maior produtividade do serviço realizado pelas áreas e, conseqüentemente, à melhoria no atendimento aos pacientes.

Principais Funcionalidades: Armazenamento das imagens médicas recebidas das várias modalidades (TC, RX, Mamografia, RM e Endoscopia) existentes no Instituto. Facilidade e agilidade na busca de pacientes, fornecimento de lista de trabalho (worklist) para as modalidades de exames, integração entre sistemas, manipulação de imagens, acessibilidade, reconciliação de dados e segurança.

- Valores orçados e dispendidos - R\$ 915.350,00
- Prazo de Conclusão – Concluído.
- Alinhamento PDTI - Garantia da sustentabilidade e manutenção do ambiente operacional atual.

Adequação da infraestrutura da rede

O Projeto tem em seu escopo a aquisição de equipamentos *switch core*, com o objetivo de aumentar a performance da rede de dados do INCA.

Principais Funcionalidades: Concentrador principal entre os equipamentos que compõem a rede LAN e WAN do INCA. Processamento da rede de dados do INCA.

- Valores orçados e dispendidos - R\$ 412.000,00
- Prazo de Conclusão – Concluído.
- Alinhamento PDTI - Garantia da sustentabilidade e manutenção do ambiente operacional atual.

Modernização da infraestrutura da rede

O Projeto tem como objetivo substituir os equipamentos switch borda L2, visando aumentar a performance da rede de dados do INCA.

Principais Funcionalidades: Switches para conexão dos equipamentos de TI com a rede LAN do INCA. Processamento da rede de dados do INCA.

- Valores orçados e dispendidos - R\$ 326.578,80
- Prazo de Conclusão – Concluído.
- Alinhamento PDTI - Garantia da sustentabilidade e manutenção do ambiente operacional atual.

Atualização Tecnológica

O Projeto tem como objetivo a substituição de microcomputadores obsoletos – defasados tecnologicamente – para aumentar a performance de processamentos e nos sistemas utilizados pelos usuários do INCA.

Principais Funcionalidades: Microcomputadores que atendam a necessidade de processamentos dos usuários na utilização destes equipamentos no acesso aos serviços de TI disponibilizados.

- Valores orçados e dispendidos - R\$ 3.891.300,00
- Prazo de Conclusão – Concluído.
- Alinhamento PDTI - Garantia da sustentabilidade e manutenção do ambiente operacional atual.

Outsourcing de impressão

O Projeto tem como objetivo a contratação de serviços corporativos de impressão para atender às necessidades das unidades do INCA.

Principais Funcionalidades: Fornecimento, em regime de comodato, de equipamentos novos; instalação, configuração e assistência técnica dos equipamentos, com manutenção preventiva e corretiva, com reposição de peças originais, fornecimento, com exceção de papel, de todos os suprimentos e consumíveis novos, não remanufaturados, originais e genuínos do fabricante dos equipamentos, fornecimento de solução de administração do serviço contratado, treinamento e suporte aos usuários da solução.

- Valores orçados - R\$ 583.608,12.
- Valores dispendidos – R\$ 391.871,13.
- Prazo de Conclusão – Concluído.
- Alinhamento PDTI - Garantia da sustentabilidade e manutenção do ambiente operacional atual.

Estações de trabalho para análise e laudos de exames radiológicos

O Projeto tem como objetivo a ampliação e substituição das estações avançadas de trabalho para análise e laudos de exames radiológicos com monitores para as Unidades do Instituto.

Principais Funcionalidades: Estações avançadas de trabalho para análise e laudos de exames radiológicos com monitores de alta (2MP e 3MP DICOM).

- ✓ Valores orçados - R\$ 1.249.999,92
- ✓ Prazo de Conclusão – Dezembro/2017.
- ✓ Alinhamento PDTI - Garantia da sustentabilidade e manutenção do ambiente operacional atual.

Dependência Tecnológica

Como medidas de mitigar eventual dependência tecnológica de empresas terceirizadas, o Instituto realizou um concurso público que preencheram 14 vagas destinadas a gestão e controle dos processos para área de Tecnologia da Informação.

Outras medidas são adotadas nos processos de contratações de Soluções de Tecnologia da Informação, onde observamos a Instrução Normativa nº 04 desde sua versão de 2010 até a mais recente de 11.09.2014 do MP/SLTI, onde geramos a documentação de acordo com o Guia de Boas Práticas em Contratação de Soluções de Tecnologia da Informação V 2.0 do MP/SLTI e com a utilização dos templates IN 4/2014, disponibilizados no Site

“<https://www.governoeletronico.gov.br/sisp-conteudo/nucleo-de-contratacoes-de-ti/modelo-de-contratacoes-normativos-e-documentos-de-referencia>”.

Nos Termos de Referência elaborados, no que couber, constam tópicos referentes aos direitos de propriedade intelectual e direitos autorais da solução de TI a ser contratada (definidos na Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998), que incidem sobre os diversos documentos, artefatos e produtos produzidos durante a execução contratual ou em virtude dela.

Outro tópico faz referência à transição ao final do contrato, na qual a contratada deve prestar todo apoio necessário à transição contratual de forma a garantir a continuidade dos serviços prestados.

6.3.1 Principais sistemas de informações

Abaixo um descritivo dos principais Sistemas de Informação de apoio aos processos finalísticos.

Enterprise Management System (ERP)

Objetivo do sistema: Apoiar os processos de Gestão de Estoques, Compras e Patrimônio da Instituição.

Manutenção de despesas anuais: O INCA mantém contrato vigente de manutenção do sistema com valor anual de R\$164.999,28.

Riscos relacionados à continuidade e disponibilidade dos sistemas e medidas para mitigar eventuais riscos existentes: A indisponibilidade do sistema poderá acarretar a impossibilidade de registros referentes a compras e estoque. O contrato de manutenção foi renovado em julho/2015 com validade de doze meses, podendo ser renovados por até sessenta meses, tendo seu prazo sido aditivado em julho de 2016.

Sistema de Administração Hospitalar

Objetivo do sistema: Sistema que contempla os processos de Administração Hospitalar da Instituição com os seguintes módulos:

- ✓ Agendamento;
- ✓ Ambulatório;

- ✓ Internação;
- ✓ Faturamento;
- ✓ Farmácia;
- ✓ Almoxarifado;
- ✓ Cirurgia;
- ✓ Radiologia

Manutenção de despesas anuais: Manutenção com valor anual de R\$ 856.320,00.

Riscos relacionados à continuidade e disponibilidade dos sistemas e medidas para mitigar eventuais riscos existentes: A indisponibilidade do sistema poderá acarretar problemas na gestão operacional das unidades hospitalares. Com o objetivo de mitigar riscos foram desenvolvidos sistemas internos no ambiente da INTRANET pela fábrica de software.

Sistema de Hemoterapias

Objetivo do sistema: Gerência das atividades dos serviços de hemoterapia interligando e administrando todas as etapas do processo de doação de sangue e transfusão de hemocomponentes.

Manutenção de despesas anuais: O INCA mantém contrato de manutenção do sistema vigente com valor anual de R\$226.086,96.

Riscos relacionados à continuidade e disponibilidade dos sistemas e medidas para mitigar eventuais riscos existentes: A indisponibilidade do sistema poderá acarretar a impossibilidade de registro e acompanhamento dos serviços de hemoterapia e hemoderivados. O contrato de manutenção foi renovado em agosto/2016 com validade de doze meses, podendo ser renovados por até sessenta meses.

Business Intelligence (BI)

Objetivo do sistema: Consolidação de dados de diversos sistemas transacionais em banco de dados Oracle, e exibição das informações obtidas através de painéis utilizando ferramenta Microstrategy. A extração de dados é realizada através de rotinas PL/SQL;

Manutenção de despesas anuais: O INCA mantém contrato de manutenção da ferramenta vigente com valor anual R\$ 60.627,72.

Riscos relacionados à continuidade e disponibilidade dos sistemas e medidas para mitigar eventuais riscos existentes: A indisponibilidade do sistema impede o acesso às informações gerenciais da Instituição. Como medida para mitigar o problema, os serviços de manutenção são realizados pela Fábrica de Software do Instituto.

Sistema de Planejamento

Objetivo do sistema: Ferramenta gerencial para registro, priorização e acompanhamento de projetos institucionais, com foco na transparência, participação de todos os funcionários da Instituição e na decisão colegiada.

Manutenção de despesas anuais: Sistema desenvolvido internamente na instituição;

Riscos relacionados à continuidade e disponibilidade dos sistemas e medidas para mitigar eventuais riscos existentes: A indisponibilidade do sistema impede o acesso às informações gerenciais da Instituição. Como medida para mitigar o problema, os serviços de manutenção são realizados pela Fábrica de Software da instituição.

7. RELACIONAMENTO COM A SOCIEDADE

7.1 Canais de acesso do cidadão

O INCA possui canais de comunicação destinados a esclarecer dúvidas do cidadão, atender demandas, receber reclamações, agradecimentos, sugestões e elogios. Os principais canais são o *Fale Conosco*, presente no Portal do INCA, destinado ao público em geral, e a Ouvidoria Geral, que tem como público-alvo os usuários do Instituto (pacientes, familiares, funcionários) e não usuários.

O Portal do INCA traz informações sobre câncer e sobre suas áreas de atuação, ensino, pesquisa, prevenção, vigilância e assistência. A seção *Acesso à Informação* apresenta à sociedade as atividades do Instituto e informações que contribuem para a transparência da gestão, como dados institucionais, ações e programas e as respostas às perguntas mais frequentes. Também disponibiliza o link de acesso direto ao Serviço de Informação ao Cidadão (SIC).

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

Em 2016, o Portal INCA teve 11.760.000 visualizações de páginas.

Quadro 38 – Número de contatos estabelecidos com INCA através do canal “Fale Conosco”

CANAL DE ACESSO "FALE CONOSCO"	
Principais Temas das Mensagens Respondidas	Nº de mensagens
Tratamento no INCA	329
Transplante/Doação de Medula Óssea	263
Doação de Sangue	100
Trabalho Voluntário	149
Educação (cursos, bolsas, eventos técnico-científico)	412
Publicações e Materiais Editados pelo INCA	167
Apoio a pacientes e Familiares	120
Tabagismo	39
Esclarecimentos sobre informações encontradas no portal	168
Outro tema (doação de cabelo, sangue de cordão umbilical, solicitação de visitas, estágios)	942
Outros	118

Fonte: DCS/DG/INCA - 2016

Em 2016, o Fale Conosco recebeu 4.937 mensagens, sendo 2.807 respondidas por meio do canal. As 2.130 mensagens não respondidas incluem propagandas, avisos do sistema, textos repetidos, respostas devolvidas devido a e-mail incorreto, agradecimentos após resposta enviada pelo Fale Conosco, entre outras.

Quadro 39 – Principais temas de questionamento veiculados pelo “Fale Conosco

CANAL DE ACESSO - FALE CONOSCO (INCA): CONTATOS EM 2016	
Total de Mensagens Recebidas	4.937
Mensagens Respondidas	2.807
Mensagens Não Respondidas	2.130
<i>Spam</i> e propagandas	1200
Mensagens repetidas	197
Quarentena	363
Respostas que voltaram (email incorreto)	93
Agradecimento pós resposta	120
Respostas para o e-mail automático do FC	157

Fonte: DCS/DG/INCA - 2016

Outro importante canal de comunicação é a *Ouvidoria Geral*. Esse meio de comunicação recebe, analisa e encaminha as manifestações de funcionários, pacientes e seus cuidadores à Direção Geral, à direção das unidades hospitalares e às coordenações do INCA, que dão encaminhamento e acompanham a solução das demandas, promovendo-se assim a gestão participativa e compartilhada; também recebe manifestações através do Sistema de Ouvidorias do Ministério da Saúde – OuvidorSus. Dessa forma, a *Ouvidoria Geral* funciona também como ferramenta de gestão.

Sua atuação consiste no atendimento presencial, por telefone, Internet e e-mail, acompanhando as solicitações do cidadão até sua solução. Também aponta as principais deficiências ou irregularidades, na ótica dos cidadãos, acompanha as providências adotadas, cobra soluções e mantém o cidadão informado. A *Ouvidoria Geral* do INCA dá ciência dos elogios e agradecimentos aos profissionais citados, suas chefias e a Direção da Unidade Hospitalar através das demandas encaminhadas pelo sistema interno da própria ouvidoria aos referidos setores.

7.2 Carta de Serviços ao Cidadão

A fim de informar o cidadão sobre o INCA, os serviços prestados e as formas de acesso, o Instituto disponibiliza em seu Portal na internet a *Carta de Serviços ao Cidadão*, em conformidade com o Decreto nº 6.932/2009. O documento pode ser acessado na seção *Links Diretos Do Portal*, localizado na página principal, e deverá ter sua atualização iniciada em 2017.

The screenshot shows the INCA website interface. At the top, there are navigation tabs for 'BRASIL', 'Serviços', 'Participe', 'Acesso à informação', 'Legislação', and 'Canais'. The main header includes the INCA logo and the name 'INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA'. A search bar is located in the top right corner. The left sidebar contains a menu with the following items: 'ACCESSO À INFORMAÇÃO', 'CÂNCER', 'INCA', 'AÇÕES E PROGRAMAS', 'ENSINO E PESQUISA', 'COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO', 'ESTATÍSTICAS DO CÂNCER', 'LINKS DIRETOS' (with sub-items: Atendimento no INCA, HPV e Câncer, Controle do Tabagismo, Pare de Fumar, Carta de Serviços ao Cidadão, Trabalho Voluntário, Biblioteca Virtual Prevenção e Controle de Câncer, Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco, Qualidade em Radioterapia/Mamografia, Editais de Licitação, Orientações para Fornecedores, Concurso Público, Processos seletivos simplificados, APH), 'CURSOS E EVENTOS', and 'Controle do Câncer do Colo do Utero'. The main content area features a large graphic for the 80th anniversary of the institution, a search bar, and several news items and publications. Red arrows point from the text in the paragraph above to the 'LINKS DIRETOS' menu item and the 80th anniversary graphic.

7.3 Aferição do grau de satisfação dos cidadãos-usuários

Desde 2008, por determinação da Direção-Geral, objetivando atender aos padrões de acreditação hospitalar da JCI, o INCA realizava anualmente uma pesquisa de satisfação com os usuários do instituto, em todas as suas unidades assistenciais.

As pesquisas foram realizadas pelo IME/UERJ até o ano de 2012. No período entre 2013 a 2016 não foram realizadas pesquisas de satisfação. Houve uma dificuldade para a contratação, devido ao valor apresentado. Em nova tentativa com a UERJ, procurou-se estabelecer um convênio para a retomada das atividades de pesquisa de satisfação no INCA, o que não se concretizou até o momento.

Foi também planejado, para o ano de 2016, a realização de novas pesquisas de opinião sobre produtos e ações da Divisão de Comunicação Social do INCA, sendo esperados resultados consistentes sobre a visão que a sociedade tem a respeito do Instituto e apontamentos das necessidades de aprimoramento. Todavia, devido a outras prioridades orçamentárias, a pesquisa não pode ser feita. Em 2017, o projeto será novamente submetido à avaliação da Coordenação de Administração e Direção Geral do INCA e discutida a oportunidade para sua realização.

Diante das limitações administrativas descritas, o mecanismo para medir a satisfação dos produtos e serviços em 2016 esteve concentrado no que é apurado pela *Ouvidoria Geral* do INCA.

Quadro 40 – Número de atendimentos prestados pela Ouvidoria do INCA

OUVIDORIA GERAL	
Atendimento	Quantidade
Queixas	1.705
Denúncias	126
Elogios	83
Informações	354
Orientações	484
Pedidos	76
Sugestões	20
TOTAL	2.848

Fonte: Ouvidoria Geral do INCA - 2016

Todas as demandas são encaminhadas aos diretores das unidades e coordenadores de áreas para serem analisadas. Após o retorno é feito o contato com o usuário e não usuário, para que seja repassado o encaminhamento dado à demanda.

Uma dificuldade encontrada é ainda não ter sido possível a instalação de postos avançados da Ouvidoria no HC II, HC III e HC IV, o que facilitaria o acesso do usuário. Este é um projeto para 2017.

7.4 Mecanismos de transparência das informações relevantes sobre a atuação da unidade

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

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

A **Ouvidoria-Geral** também pode ser acessada presencialmente, por telefone ou e-mail:

- Praça Cruz Vermelha 23, 4º andar, Ala D, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP 20230-130.
- Correio eletrônico: ouvidoria.geral@inca.gov.br
- Telefones: (21) 3207-1399 / 3207-1276 / 3207-1420

7.5 Medidas para garantir a acessibilidade aos produtos, serviços e instalações

O INCA vem buscando melhorias nos acessos às suas unidades, através da regularização de calçadas e rampas, assim como adequação dos equipamentos de transporte verticais. No que tange às ações para melhoria da acessibilidade aos edifícios do INCA, informamos que durante o exercício de 2016, foram executadas melhorias de elevadores, implantação e substituição de fitas antiderrapantes nos pisos dos degraus das escadas. Além disso, destacamos a manutenção constante de corrimãos de escadas e rampas que dão acesso aos edifícios.

8. DESEMPENHO FINANCEIRO E INFORMAÇÕES CONTÁBEIS

8.1 Tratamento contábil da depreciação, da amortização e da exaustão de itens do patrimônio e avaliação e mensuração de ativos e passivos

Quadro 41 - Tratamento Contábil de Bens Móveis

GRUPO CONTÁBIL	SALDO ANTERIOR	ORÇAMENTÁRIO	EXTRAORÇAMENTÁRIO	AVALIAÇÃO	BAIXA	DEPRECIÇÃO	SALDO
04- Aparelhos de medição e orientação	902.312,32	0,00	55,30	0,00	22.406,25	64,04	879.897,33
06- Aparelhos e equip. de comunicação	504.494,85	0,00	498,00	0,00	3.829,48	48,33	501.115,04
08- Apar. equip.e utens. med.odont. labor. e hosp.	141.973.241,76	3.615.618,37	253.830,05	133.882,36	4.610.497,22	112.708,74	141.253.366,58
10- Apar. equip. p/ esportes e diversões	636,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	636,09
12- Apar. e utensilios domesticos	1.796.362,64	826.869,29	15.927,88		87.086,80	908,46	2.551.164,55
18- Coleções e materiais bibliográficos	13.554,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13.554,39
24- Equip. de proteção, segurança e socorro	28.376,57	0,00	0,00	0,00	94,02	0,00	28.282,55
26- Instrumentos musicais e artísticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
28- Maq. e equip. de natureza industrial	1.274.268,25	146.612,40	0,00	0,00	44.234,27	0,00	1.376.646,38
30- Maq. e equip. energético	1.780.965,55	222.128,00	11.419,00	0,00	14.244,04	0,00	2.000.268,51
32- maq. e equip. gráficos	20.047,91	0,00	13,67	0,00	401,69	0,00	19.659,89
33- Equip. p/audio, vídeo e foto	1.422.706,88	189.000,00	2.800,30	0,00	197.638,99	1.382,08	1.415.486,11
34- Maq., utens. e equip. diversos	663.322,11	0,00	0,00	260,48	13.152,78	74,95	650.354,86
35- Equip. de processamento de dados	13.296.109,93	4.440.878,80	22.375,79	0,00	0,01	0,00	17.759.364,51
36- Maq. instalações e utens. de escritório	24.326,99	0,00	0,00	0,00	1.735,74	38,59	22.552,66
38- Maq. ferramentas e utens. de oficina	41.076,24	0,00	0,00	0,00	2.743,13	0,00	38.333,11
39- Equip. hidráulicos e elétricos	620.767,13	211.813,54	0,00	0,00	67.714,80	0,00	764.865,87
42- Mobiliário em geral	7.445.744,46	826.084,85	17.872,67	63.122,76	200.084,19	3.139,93	8.149.600,62
44- Obras de artes e peças para exposição	4.600,01	0,00	0,00	0,00	500,00	0,00	4.100,01
48- Veículos diversos	674.483,34	48.708,00	82.803,55	0,00	17.492,49	3.949,04	784.553,36
51- Peças não incorporáveis a imóveis	90.574,49	0,00	0,00	0,00	25.916,63	0,00	64.657,86
52- Veículos de tração mecânica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
84- Estoque em armazens de terceiros	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
87- Material de uso duradouro	31.372,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	31.372,59
92.01- Estoque interno	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
92.02- Estoque de distribuição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
93- Bens em poder de outras unidades e terceiros	30.576.719,78	0,00	0,00	2.194,86	1.643.684,99	0,00	28.935.229,65
							0,00

Fonte: SEPAT/COAD - 2016

8.2 Sistemática de apuração de custos no âmbito da unidade

O INCA tem atuado para reestruturar o gerenciamento dos custos com vistas à utilização do ApuraSUS, que é um sistema informatizado desenvolvido pelo DESID/SE/MS, capaz de auxiliar as unidades de saúde no processo de apuração e gestão de custos.

O propósito desta ferramenta é estimular a adoção da gestão de custos pelos estabelecimentos de saúde do SUS, como mecanismo auxiliar na tomada de decisão; calcular os custos dos serviços prestados, relativos à atividade produtiva; possibilitar a troca de informações e de resultados entre instituições ao longo do tempo, além de facilitar a identificação de atividades ineficientes na aplicação de recursos e/ou na prática organizacional.

Verificou-se a necessidade prévia de reestruturação dos centros de custos para otimizar a implantação do ApuraSUS na instituição. Ao longo de 2016, este processo não foi finalizado devido à mudança na estrutura organizacional do INCA, ao elevado número de centros de custos a serem reordenados e às diversas mudanças de responsáveis pelos centros de custos. Dessa forma, o processo de reestruturação ainda está em andamento.

8.3 Demonstrações contábeis exigidas pela Lei 4320/64 e notas explicativas

Os demonstrativos contábeis constantes do SIAFI (Balanços Orçamentários, Financeiro e Patrimonial e as Demonstrações das Variações Patrimoniais, do Fluxo de Caixa e do resultado Econômico) regidos pela lei 4320/64, refletem adequadamente a situação orçamentária, financeira e patrimonial do INCA.

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

Durante o exercício de 2016 recebemos 08 (oito) restrições entre os meses de fevereiro e dezembro, que ocorreram em virtude da necessidade de adequação de todas as rotinas contábeis. Todos os apontamentos foram regularizados.

9. CONFORMIDADE DA GESTÃO E DEMANDAS DE ÓRGÃOS DE CONTROLE

9.1 Tratamento de determinações e recomendações do TCU

O INCA, objetivando dar celeridade e transparência ao processo de gestão de não conformidades que por ventura foram identificadas em processos de auditoria dos órgãos de controle externo, estabeleceu um fluxo administrativo para dar tratamento às recomendações recebidas. As demandas encaminhadas ao INCA são protocoladas no Serviço de Apoio Administrativo do Gabinete da Direção Geral e tem o encaminhamento interno para a área demandada através do Sistema de Gerenciamento Eletrônico de Documentos – GED, que faz o acompanhamento das mesmas.

O SEAUDI acompanha as determinações e recomendações recebidas, e procura avaliar os elementos componentes dos processos da instituição, serviço ou sistema, objetivando a melhoria dos mesmos, e desta forma auxiliando no reestabelecimento de padrões de excelência do Instituto.

A CGU, através da sua Diretoria de Sistemas e Informação – DSI, formalizou autorização para que o SEAUDI acesse os Sistemas Corporativos da CGU/EXTRANET onde se encontra o Sistema de Acompanhamento de Recomendações – SISTEMA MONITOR, que consolida a relação completa de recomendações atendidas e aquelas em processo de análise pela CGU, bem como as manifestações e o encaminhamento das providências adotadas da Unidade Gestora 250052 – INCA.

Esta relação das recomendações atualizadas, bem como todo o histórico da evolução das mesmas encontra-se disponível através do link <https://app.cgu.gov.br/> acessando a aba Sistema Monitor e a unidade gestora correspondente (250052), com o respectivo código de usuário e senha.

9.2 Tratamento de recomendações do Órgão de Controle Interno

Conforme apresentado no item 9.1, o SEAUDI acompanha as determinações e recomendações dos órgãos de controle externo, objetivando a adequação e melhoria dos procedimentos.

Com o objetivo de agilizar o encaminhamento de respostas e resoluções de não-conformidades, no final de 2015, a CGU/DSI formalizou autorização para que o SEAUDI acesse os Sistemas Corporativos da CGU/EXTRANET onde encontramos o Sistema de

Acompanhamento de Recomendações – Sistema Monitor, que consolida a relação completa de recomendações, atendidas e as em processo de análise pelo CGU, bem como as manifestações e o encaminhamento das providências adotadas da Unidade Gestora 250052 - Instituto Nacional de Câncer.

A relação das recomendações, bem como todo o histórico da evolução das atualizações encontra-se disponível através do link: <https://app.cgu.gov.br/> acessando a aba Sistema Monitor e a unidade gestora correspondente, com o respectivo código de usuário e senha. A relação das recomendações, bem como respostas apresentadas pela UJ e que se encontram sob análise do CGU podem ser obtidas no site <https://app.cgu.gov.br/>. Em anexo (Anexo 2), segue a relação de recomendações que encontram-se sob análise do CGU.

9.3 Medidas administrativas para a apuração de responsabilidade por dano ao Erário

No INCA, as medidas administrativas para apuração de responsabilidade de atos supostamente irregulares praticados por servidores são realizadas, em geral, pela APADS, por meio das comissões de processos administrativos disciplinares (PADs) instauradas pela Corregedoria Geral do MS.

A APADS atua disciplinarmente nos casos de prejuízos ao Erário, buscando coibir ações que possam onerar o Instituto, por meio de atividades preventivas de conscientização de servidores e colaboradores sobre a importância e consequência de suas ações técnicas e administrativas no Instituto através de palestras aos novos servidores desde 2011 e anualmente ao quadro funcional das unidades hospitalares. Esta Assessoria também capacitou servidores quanto a utilização do Sistema Eletrônico de Prevenção de Conflito de Interesses (SeCI), orientando sobre os benefícios em utilizar esta ferramenta.

A instauração de processos administrativos disciplinares cabe à Corregedoria Geral do Ministério da Saúde (CGMS), conforme art. 16, anexo 1, do Decreto nº 8.901/2016, razão pela qual a aferição de PADs que possam apurar a responsabilização por dano ao erário no Instituto deva ser direcionada a este órgão, visto que a APADS é uma instância técnica da CGMS com as competências estabelecidas por esta.

9.4 Demonstração da conformidade do cronograma de pagamentos de obrigações com o disposto no art. 5º da Lei 8.666/1993

Os prazos para pagamentos têm início a partir da data de apresentação da Nota fiscal/fatura, sempre observando que:

- ✓ para valores iguais ou inferiores a R\$ 8.000,00 os pagamentos são efetuados em até cinco dias úteis;
- ✓ para valores superiores os pagamentos são efetuados em prazo que não ultrapasse trinta dias.

No que diz respeito ao Cronograma de pagamentos, no ano de 2016 efetuamos os pagamentos de acordo com os repasses feitos pelo Tesouro, tentando obedecer aos prazos da lei.

9.5 Informações sobre a revisão dos contratos vigentes firmados com empresas beneficiadas pela desoneração da folha de pagamento

Durante o exercício de 2016 houve alteração do art. 7º da Lei 12.546/2011 com a publicação da Lei 13.161/2015 a qual aumentou a alíquota sobre a receita bruta de 2,0% para 4,5%. Com isso, durante o ano de 2016 três empresas solicitaram o reequilíbrio econômico financeiro ao INCA, com efeito retroativo à 01/12/2015.

Abaixo, segue a relação dos contratos que foram revisados, com a reoneração, no exercício de 2016.

Quadro 42 – Contratos ainda vigentes em 2016

Empresa:	Araujo Abreu Engenharia S/A.
CNPJ:	33.373.325/0001-79
Nº contrato:	117/2011
Nº processo:	2418/2010
Objeto:	Manutenção predial
Vigência:	01/11/2011 a 30/10/2017
Unidade contratante:	INCA (Div. Engenharia)
Aumento concedido/mês:	R\$ 27.127,72
Aumento concedido em 2016:	R\$ 325.532,64
Empresa:	Araujo Abreu Engenharia S/A.
CNPJ:	33.373.325/0001-79
Nº contrato:	090/2011
Nº processo:	3276/2010
Objeto:	Serviço técnico presencial de suporte local (Eng. Clínica)
Vigência:	15/08/2011 a 14/08/2017
Unidade contratante:	INCA (Div. Engenharia Clínica)
Aumento concedido/mês:	R\$ 8.464,02
Aumento concedido em 2016:	R\$ 101.568,24
Empresa:	CONNECTCOM TELEINFORMÁTICA COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA.
CNPJ:	00.308.141/0001-76
Nº contrato:	100/2015
Nº processo:	3823/2014
Objeto:	Serviços de Informática
Vigência:	31/08/2020
Unidade contratante:	INCA (DTI)
Aumento concedido/mês:	R\$ 2.342,45
Aumento concedido em 2016:	R\$ 28.109,40

Fonte: COAD - 2016

9.6 Informações sobre as ações de publicidade e propaganda

Quadro 43 - Despesas com Publicidade

Publicidade	Programa/Ação orçamentária	Valores empenhados (R\$)	Valores pagos (R\$)
Institucional	não houve	0,00	0,00
Legal	10 302 2015 8758 0033	399.734,15	371.257,42
Mercadológica	não houve	0,00	0,00
Utilidade pública	não houve	0,00	0,00

Fonte: DOF/COAD 2016

Declaração do Contador afirmativa da fidedignidade das demonstrações contábil

DECLARAÇÃO DO CONTADOR			
Denominação completa (UPC)		Código da UG	
INSTITUTO NACIONAL DO CANCER - RJ		250052	
<p>Declaro que os demonstrativos contábeis constantes do SIAFI (Balanços Orçamentário, Financeiro e Patrimonial e as Demonstrações das Variações Patrimoniais, do Fluxo de Caixa e das Mutações do Patrimônio Líquido), regidos pela Lei n.º 4.320/1964 e pela Norma Brasileira de Contabilidade Aplicada ao Setor Público NBCT 16.6 aprovada pela Resolução CFC n.º 1.133/2008, relativos ao exercício de 2016, refletem adequada e integralmente a situação orçamentária, financeira e patrimonial da unidade jurisdicionada que apresenta Relatório de Gestão.</p> <p>Estou ciente das responsabilidades civis e profissionais desta declaração.</p>			
Local	Brasília-DF	Data	17/01/2017
Contador Responsável	João Teófilo da Silva	CRC n.º	DF-007448/O-7


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

RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO RECOMENDAÇÕES

Recomendações na Situação Monitorando - Quantidade: 14

Documento	Identificação	Recomendação
OS: 201108818 Constatação: 50	7204 (04/01/2017)	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 n.º 151/2008, em outubro de 2008, até a data atual.
OS: 201108818 Constatação: 50	7205 (04/01/2017)	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 n.º 151/2008), promovendo o ressarcimento pela FAF dos valores apurados.
OS: 201306021 Constatação: 29	10893 (21/07/2016)	Considerando que a situação funcional não pode ser alterada até que se resolva a questão da acumulação, o INCA deverá providenciar a retirada das rubricas próprias de servidores ainda em atividade (Auxílio-alimentação e Adicional de Radiação Ionizante) que continuam a ser pagas ao ex-servidor, bem como promover o ressarcimento ao erário dos valores percebidos indevidamente. A recomendação vem a substituir a recomendação "Promover de imediato o afastamento do servidor de matrícula n.º 0363106, em razão de já ter ultrapassado a idade limite de 70 anos, consoante o art. 187 da Lei n.º 8.112/90. Caso o servidor já esteja afastado, cancelar a percepção de rubricas que já não lhe sejam mais devidas, providenciando o devido ressarcimento ao erário." (ID 85695) A recomendação atual foi encaminhada ao gestor pela Nota Técnica n.º 2648/2014/NAC-2/CGU-Regional/RJ/CGU-PR, de 12/12/2014 (Ofício n.º 33023/2014/NAC-2/CGU-Regional/RJ/CGU-PR).
OS: 201306021 Constatação: 29	10894 (04/01/2017)	Todas as situações cadastrais foram corrigidas. Porém, os valores recebidos a maior permanecem pendentes de ressarcimento, por isso recomendamos: Promover o ressarcimento dos valores recebidos a maior pelas pensionistas de matrículas números

4889801, 5237564, 4907116, 2435870, 4802624, 5237220, 4839340, 5104840, 5159822, 5177014, 5148090 e 5102251. Esta recomendação vem a substituir a recomendação "Promover a regularização cadastral no SIAPE das pensionistas de matrículas números 4889801, 5237564, 4907116, 2435870, 4802624, 5237220, 4839340, 5104840, 5159822, 5177014, 5148090, 5102251, de forma a constar o tipo correto de pensão (sem paridade) e corrigir os valores conforme os índices aplicados aos benefícios do RGPS. Caso seja detectada a percepção de valores a maior, adotar as medidas administrativas necessárias para o ressarcimento do montante indevido." (ID 85697) A recomendação atual foi encaminhada ao gestor pela Nota Técnica n.º 2648/2014/NAC-2/CGU-Regional/RJ/CGU-PR, de 12/12/2014 (Ofício n.º 33023/2014/NAC-2/CGU-Regional/RJ/CGU-PR).

OS: 201108818
Constatação: 48

64279
(07/01/2017)

Informar os resultados alcançados com o processo administrativo disciplinar instaurado, bem como os resultados da busca ao processo para averiguar os motivos de não terem prosperados ou satisfeitas as exigências. Esta recomendação vem a substituir a recomendação "Solicitar a entrega da declaração de bens e rendas de 2010 base 2009 dos servidores que não a apresentaram, e, em caso de recusa, realizar o procedimento disposto no art 5º do Decreto n.º 5.483/2005." (ID 64278) A recomendação atual foi encaminhada ao gestor pela Nota Técnica n.º 2648/2014/NAC-2/CGU-Regional/RJ/CGU-PR, de 12/12/2014 (Ofício n.º 33023/2014/NAC-2/CGU-Regional/RJ/CGU-PR).

OS: 201108818
Constatação: 50

64280
(07/01/2017)

Adotar providências para que os pagamentos relativos ao Contrato n.º 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.

OS: 201306021
Constatação: 27

85526
(07/01/2017)

Recomenda-se ao INCA que nos casos de contratação direta, em que necessite comprovar a razoabilidade do valor das contratações, realize a comparação da proposta apresentada com os preços praticados pela futura contratada junto a outros entes públicos e/ou privados, ou outros meios igualmente idôneos,

visando assim comprovar a vantajosidade do preço contratado.

OS: 201306021 Constatação: 28	85528 (21/07/2016)	Recomenda-se ao INCA que adote as medidas necessárias para realizar a 1ª revisão da sua Política de Segurança da Informação - POSIC.
OS: 201306021 Constatação: 29	85696 (07/01/2017)	Promover o desconto em Folha de Pagamento das mencionadas Reposições ao Erário e das Antecipações de Férias concedidas aos servidores de matrícula nº 241377; 241670; 1187762; 1205096; 1375504; 1526865; 1527420; 1529502; 1534022; 1535316; 1546024; 1554982; 1556659; e 1561821.
OS: 201306021 Constatação: 30	85698 (07/01/2017)	Promover a cadastramento no SISAC de todos os atos de admissão e concessórios de aposentadoria e pensão dentro do prazo estabelecido na Instrução Normativa TCU n.º 55/2007.
OS: 244027 Constatação: 12	114779 (07/01/2017)	Providenciar para que a contratada, no âmbito do contrato n.º 151/2008, realize a devolução do montante estimado de R\$ 304.429,92 (trezentos e quatro mil quatrocentos e vinte e nove reais e noventa e dois centavos), decorrente de valores cobrados a maior, em relação ao custo total de cargos da Planilha de Serviços, Quantitativos e Preços do Contrato, e de valores de encargos e benefícios dos profissionais com frequência zero, referente ao mês de outubro de 2009.
OFÍCIO 21228 2015 / CGU-RJ-NAC 2	154807 (09/01/2017)	Recomendação 2 da Nota de Auditoria n.º 201503710/001: Aprimorar os procedimentos internos da Divisão de Engenharia e Infraestrutura do INCA, no tocante às análises de pleitos das empresas para aditivos contratuais que impliquem em acréscimos e decréscimos de quantitativos, bem como na inclusão de serviços não previstos inicialmente na planilha orçamentária das obras e serviços contratados, de modo a documentar a análise realizada e evitar alterações indevidas nos contratos celebrados.
OS: 201600025 Constatacao: 5	160344 (03/10/2016)	A Coordenação de Administração deve rever o fluxo de aquisições de medicamentos, delineando, detalhadamente, conceitos, finalidades e fases, com o fito de evitar que etapas relevantes sejam suprimidas, principalmente no que tange à utilização da tabela

Cmed.

OS: 201600025
Constatacao: 5

160345
(03/10/2016)

Apurar responsabilidade pela aquisição de materiais médico/hospitalares acima do valor estimado no edital, que resultaram na contratação antieconômica dos itens 02 do Pregão n. 217/2014, 14 do Pregão n. 182/2014 e do item 05 do Pregão n. 163/2015, e, se for o caso, adotar providências para ressarcimento ao Erário das despesas acima dos valores de mercado.

Total de Recomendações: 14

Posição do Sistema Monitor em 17/02/2017 às 10:36h.