

Painel Público de Indicadores do INCA

PLANEJAMENTO
ESTRATÉGICO
2020 | 2023



OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

- ciclo 2020-2023

1 Alavancar a integração institucional para potencializar os resultados do INCA, com vistas ao fortalecimento do SUS e do protagonismo nacional.

2 Fortalecer a política de desenvolvimento de pessoas com foco na gestão por competência.

3 Impulsionar a eficiência dos processos de trabalho, contribuindo para o alcance de uma gestão de excelência no SUS.

COORDENAÇÃO DE PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA - CONPREV

2023

OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADORES	META (anual)	RESULTADO (acumulado)		
			jan-abr	jan-ago	jan-dez
1	Percentual de elaboração e/ou atualização das diretrizes e protocolos do SUS para o controle do câncer ¹	80%	-	-	
	Número de documentos técnico-científicos publicados no âmbito da promoção da saúde, prevenção, controle e vigilância do câncer e de seus fatores de risco ⁴	45	22	57	
	Número de capacitações no âmbito da promoção da saúde, prevenção, controle e vigilância do câncer e de seus fatores de risco ⁵	44	13	35	
	Percentual de Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP) com informações consolidadas ⁶	90%	90%	90%	
	Percentual de Registros Hospitalares de Câncer (RHC) com base enviada para o Integrador RHC ⁷	95%	99%	99%	
	Unidades da Federação que aderiram ao modelo de monitoramento do Programa de Cessação do Tabagismo na rede SUS ⁸	24	20	44	
	Número de avaliações <i>in loco</i> e à distância de feixes de radioterapia ⁹	450	138	314	
	Número de avaliações de mamógrafos realizadas ¹⁰	400	195	338	

Nota: O indicador sinalizado em cor laranja pertence ao Plano Estratégico do INCA 2020-2023. Resultados (-) são passíves de apuração nos períodos seguintes (janeiro a agosto ou janeiro a dezembro).

¹ As diretrizes e protocolos do SUS são publicações técnicas que podem ser consideradas ferramentas para subsidiar ações para o controle do câncer. Para efeito de mensuração objetiva, os produtos divulgados de forma impressa ou eletrônica são aqui utilizados para avaliar a produção de diferentes áreas da coordenação. No primeiro e segundo quadrimestre de 2023 a CONPREV não recebeu demanda do Comitê de Governança para elaboração ou atualização de diretriz ou protocolo.

² Para fins de acompanhamento do indicador serão utilizadas as seguintes etapas: 1) compilação das contribuições de instituições parceiras para o Plano de Fortalecimento da PNCT e sua edição e 2) Divulgação do Plano durante a 9ª Conferência das Partes da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco/OMS foram concluídas no ano de 2021. O Plano foi enviado ao Ministro da Saúde, aguardando aprovação.

³ São considerados documentos técnicos os materiais técnicos informativos como relatório de estudos e pesquisas organizados e/ou realizados pela SE-CONICQ, bem como, artigos científicos, notas técnicas, manuais e informativos sobre temas prioritários para PNCT.

⁴ Para o monitoramento desse indicador serão consideradas publicações divulgadas nas seguintes modalidades: livros, capítulos de livros, artigos, notas técnicas, relatórios técnicos, manuais, protocolos, pareceres técnico-científicos, sumários técnicos e boletim informativo.

⁵ Para o monitoramento desse indicador serão considerados os cursos/ oficinas oferecidos (virtual, presencial, EAD) e disciplinas/ módulos dos Programas de Ensino do INCA.

⁶ Os RCBP são centros sistematizados e padronizados de coleta, processamento, armazenamento, gerenciamento, análise e disseminação de informações sobre casos novos (incidentes) de câncer em uma população determinada por uma área geográfica delimitada, cujo objetivo é de avaliar o impacto da doença sobre essa população. Os RCBP são considerados o componente central em um sistema de vigilância para o câncer. O sistema para o armazenamento, processamento e gerenciamento dessas informações, é o Sistema de Informação dos Registros de Câncer de Base Populacional, o SisBasePop - versão Web (BPW), de acesso público, desenvolvido pelo INCA que realiza também sua distribuição e atualizações, gratuitamente. Para cálculo deste indicador utiliza-se a seguinte fórmula: $(n^{\circ} \text{ de RCBP, sob a gerência direta do INCA, com informações consolidadas a partir do ano calendário de 1998} / n^{\circ} \text{ total de RCBP em atividade operacional}) \times 100$. Definições referentes à fórmula: Informação consolidada = banco de dados que estejam com a coleta de dados encerrada para no mínimo 03 anos calendário, com processo de verificação de inconsistências realizado, conseqüentemente, correção de incoerências e erros, pronto para publicação e divulgação. Sob a gerência direta do INCA = planejamento e apoio técnico-operacional da DIVASI/INCA. Para os anos de 2020/2021/2022 a meta está definida na referência: Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 160 p. : il. – [Série B. Textos Básicos de Saúde] ISBN 978-85-334-1831-8).

⁷ Os RHC são centros de informações padronizadas e sistemáticas sobre câncer, instalados em hospitais especializados ou gerais, que atendem pacientes oncológicos, sejam esses hospitais de caráter público, privado, filantrópico ou universitário, com o objetivo de coletar, processar, armazenar, analisar e disseminar informações referentes ao diagnóstico, tratamento e evolução dos casos cadastrados. Os RHC são importantes fontes notificadoras para sistemas de vigilância do câncer e utilizam o Sistema de Informação de Registro Hospitalar de Câncer – SisRHC. As bases de dados consolidadas são exportadas para sistema informatizado, de acesso público pela internet, IntegradorRHC – IRHC, onde são consolidadas em nível nacional. Os dois sistemas foram desenvolvidos pelo INCA, que realiza sua distribuição e atualização gratuitamente. Para cálculo deste indicador utiliza-se a seguinte fórmula: $(n^{\circ} \text{ de RHC em UNACON/CACON, implantados e em atividade operacional, com base(s) de dados consolidada(s) de dados enviada(s) para o IntegradorRHC} / n^{\circ} \text{ total de UNACON/CACON com RHC implantados e em atividade operacional}) \times 100$. Definições: RHC implantados e em atividade operacional = equipe técnica (coordenador e registradores) executando coleta e armazenamento eletrônico dos dados; atendendo aos critérios de infraestrutura recomendados pelo INCA, em manual técnico para implantação, planejamento e gestão de registros de câncer. Base de dados consolidada = banco de dados que estejam com a coleta encerrada para no mínimo 1 ano calendário, com o processo de verificação de inconsistências realizado e pronto para publicação e divulgação. Para os anos de 2020/2021/2022 a meta está definida na referência: Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 160 p. : il. – [Série B. Textos Básicos de Saúde] ISBN 978-85-334-1831-8.

⁸O Programa Nacional de Controle do Tabagismo é desenvolvido nas 27 unidades federativas. O monitoramento e avaliação do Programa Nacional de Controle do Tabagismo, com destaque aqui para o Programa de Cessação do Tabagismo, utiliza um formulário específico para monitoramento, através de elaboração de relatórios periódicos disponibilizados às coordenações municipais, regionais e estaduais. Tal mecanismo permite a obtenção de indicadores e metas relativos às ações de cessação do tabagismo nos Estados e DF, possibilitando acompanhar o andamento das ações, direcionar e dar publicidade às mesmas, bem como auxiliar a Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica de Medicamentos Estratégicos do Ministério da Saúde – CGAFME/DAF/SCTIE na avaliação do perfil de consumo de medicamento e de atendimentos da rede. A meta da DITAB do indicador estratégico não é cumulativa. A cada quadrimestre a meta é 24 estados da federação. Então no segundo quadrimestre atingimos a meta, pois 24 estados enviaram para a DITAB as informações sobre o Programa de Cessação.

⁹ O Programa de Qualidade em Radioterapia (PQRT) é um dos programas do INCA destinado à ações de controle de qualidade das radiações ionizantes. Para quantificar as avaliações realizadas pelo PQRT, é considerado o “número de feixes de radiação avaliados”, por se tratar de uma unidade de medida que reflete, de forma mais fidedigna, o esforço das atividades de controle de qualidade. A avaliação ocorre mediante a irradiação de um simulador que, posteriormente, é analisado para verificar se os dados obtidos estão coerentes com os marcadores apresentados pelo aparelho. O PQRT atua junto aos Serviços de Radioterapia de todo o país, principalmente aos que atendem ao SUS, visando a implantação e a implementação de programas de controle e garantia de qualidade, para que cada serviço proporcione a seus pacientes a aplicação dessa terapia com a melhor eficiência e eficácia possível.

¹⁰ O Programa de Qualidade em Mamografia (PQM) é outro programa do INCA destinado à ações de controle de qualidade das radiações ionizantes. A avaliação dos mamógrafos é realizada em duas etapas, a primeira delas se dá mediante o envio postal de um simulador de acrílico (fantoma) que é utilizado no mamógrafo e posteriormente analisado para determinar a qualidade da radiação emitida pelo aparelho; a segunda etapa consiste na avaliação de imagens geradas no aparelho e laudos emitidos pelo serviço. Essa avaliação do PQM é importante no aprimoramento da qualidade das mamografias, seja na elaboração e implementação de instrumentos de garantia da qualidade da imagem, do laudo/diagnóstico e da dose de radiação empregada; na elaboração de critérios para o credenciamento e monitoramento contínuo dos serviços de mamografia públicos ou privados, vinculados ou não ao SUS (Portaria GM/MS 2898/2013); na formulação de material técnico para formação e atualização de profissionais; e, apoio técnico a estados e municípios na implantação das atividades do controle de qualidade em mamografia.

COORDENAÇÃO DE ENSINO - COENS

2023

OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADORES	META	RESULTADO (acumulado)		
			jan-abr	jan-ago	jan-dez
1	Conceito da Pós-graduação atribuído pela CAPES ¹	6	6	6	
	Aumento percentual de profissionais de saúde qualificados para atuação em Oncologia ²	10%	–	–	
	Número de cursos presenciais oferecidos ³	60	67	134	
	Número de profissionais formados pelo INCA em nível de pós-graduação <i>stricto sensu</i> ⁴	42	23	61	
	Número de profissionais formados pelo INCA em nível de pós-graduação <i>lato sensu</i> ⁵	1700	165	330	
	Número de cursos na modalidade de Ensino a Distância (EAD) oferecidos ⁶	18	3	14	
	Número de profissionais capacitados em cursos na modalidade de Ensino a Distância (EAD) ⁷	1.200	311	924	

Nota: Os indicadores sinalizados em cor laranja pertencem ao Plano Estratégico do INCA 2020-2023. Resultados (*) são passíveis de apuração nos períodos seguintes (janeiro a agosto ou janeiro a dezembro).

¹ Este indicador refere-se ao Programa de pós-graduação em Oncologia (PPGO) e tem como linha de base o conceito 5 obtido em 2017. Em setembro de 2021, por decisão da Justiça Federal do Rio de Janeiro, houve suspensão do processo de avaliação quadrienal da Capes, que só foi retomado em 02/12/21. A nova data prevista para primeira liberação de resultados é setembro de 2022. A meta para o final do ciclo de planejamento (2023) é alcançar a nota 6.

² Na análise deste indicador é considerado o aumento percentual do número de profissionais capacitados pelo INCA, tendo como linha de base o número de 2.073 profissionais egressos, no biênio 2018/2019.

³ Para cálculo deste indicador são considerados os cursos de longa duração, como doutorado, mestrado, residência e aperfeiçoamento aos moldes fellow. A linha de base é de 52 cursos referente ao ano de 2019.

⁴ O número de profissionais formados pelo INCA em nível de pós-graduação *stricto-sensu* tem como linha de base 34 egressos, referente à média do quadriênio 2016-2019.

⁵ O número de profissionais formados pelo INCA em nível de pós-graduação *lato sensu* tem como linha de base a média de 159 egressos por ano, referente ao quadriênio 2016-2019.

⁶ Para cálculo deste indicador são considerados os cursos oferecidos na modalidade de EAD, tendo como linha de base o número de 14 cursos, referente ao ano de 2019.

⁷ No cálculo desse indicador é considerado o número de profissionais capacitados em cursos na modalidade de EAD, tendo como linha de base 1.256 egressos, referente à média do quadriênio 2016-2019.

COORDENAÇÃO DE PESQUISA - COPQI

2023

OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADORES	META (anual)	RESULTADO (acumulado)		
			jan-abr	jan-ago	jan-dez
1	Número de estudos prospectivos elaborados ¹	1	1	2	
	Número de Projetos de Pesquisa em andamento com financiamento externo ²	150	130	241	
	Número de artigos publicados em revistas indexadas <i>Qualis</i> maior ou igual a B1 (CAPES/Medicina-I) ³	80	23	73	
	Número de alunos orientados no Mestrado e Doutorado (PPGO) ⁴	120	140	273	
	Número total de pacientes atendidos em projetos de pesquisa clínica no ano ⁵	450	–	5.280	

Nota: O indicador sinalizado em cor laranja pertence ao Plano Estratégico do INCA 2020-2023. Resultados (-) são passíves de apuração nos períodos seguintes (janeiro a agosto ou janeiro a dezembro).

¹ Indicador referente a estudos institucionais. Tendo em vista que estudos prospectivos têm duração superior ao período de 1 ano, foram considerados aqui apenas estudos novos, iniciados no ano de referência.

² Foi considerado como financiamento externo o apoio financeiro advindo de agências de fomento nacionais e instituições ou patrocinadores internacionais.

³ Indicador calculado com base no número de publicações em revistas científicas, indexadas pela CAPES, com *Qualis* maior ou igual a B1 (Área: Medicina-I), no ano de referência *Qualis* 2016.

⁴ Indicador calculado com base no número de alunos, do Programa de Pós-Graduação em Oncologia do INCA (PPGO), com orientações de mestrado ou doutorado em curso no período.

⁵ Foram considerados como pacientes atendidos tanto os pacientes novos, incluídos em estudos clínicos no ano de referência, como aqueles pacientes inseridos em anos anteriores e que permaneciam em acompanhamento.

COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA - COAS

2023

OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADORES	META	RESULTADO (acumulado)		
			jan-abr	jan-ago	jan-dez
3	Percentual de medicamentos de alto custo rastreado ¹	100%	30%	30%	
1	Total de exames realizados pela Divisão de Patologia – DIPAT ²	235.000	71.601	159.282	
	Quantidade de atendimentos de quimioterapia ³	37.560	10.939	23.224	
	Quantidade de sessões de radioterapia ⁴	30.576	5.676	12.988	
	Quantidade de cirurgias realizadas no centro cirúrgico ⁵	5.580	1.892	4.093	
	Quantidade de consultas multiprofissionais ⁶	122.400	36.512	80.028	
	Quantidade de consultas médicas ⁷	152.160	51.770	109.465	
	Quantidade de visitas domiciliares ⁸	6.084	2.239	4.861	
	Quantidade de transplantes de medula óssea (total) ⁹	72	37	68	

Nota: O indicador sinalizado em cor laranja pertence ao Plano Estratégico do INCA 2020-2023.

¹ Este indicador destina-se a avaliar exclusivamente medicamentos antineoplásicos de dispensação ambulatorial. O processo de rastreabilidade inicia-se no Serviço Central de Abastecimento com o etiquetamento dos medicamentos.

² Na fórmula, o somatório dos exames realizados pela Divisão de Patologia do INCA (DIPAT), compreende os seguintes exames: histopatológicos, imuno-histoquímica interna, imuno-histoquímica externa, citopatologia especial, exame pré-operatório por congelação, colpocitopatologia e hibridização *in-situ* HER-2. O somatório dos exames externos realizados pela Seção Integrada de Tecnologia em Citopatologia (SITEC) compreende os exames realizados para as Unidades Básicas de Saúde (colpocitologia, histológicos, citologia mamária) e os de monitoramento externo de qualidade (MEQ).

³ Metas mensais individualizadas por unidade hospitalar: HC I – 1.700; HC II – 536; HC III – 886; CEMO – 8 (Total INCA/mês = 3.130)

⁴ A sessão de radioterapia corresponde à visita realizada pelo paciente à sala de tratamento onde está instalado o equipamento de teleterapia de megavoltagem (ETM), a fim de receber a dose de radiação prescrita pelo médico radioterapeuta. A dose total prescrita para o tratamento pode ser aplicada em uma única sessão (dose única) ou de forma fracionada, exigindo a realização de várias sessões. Cada visita do paciente ao ETM para aplicação de uma fração da dose corresponde a uma sessão de tratamento de radioterapia. Metas mensais individualizadas por unidade hospitalar: HC I – 1.886; HC III – 662 (Total INCA/mês = 2.548)

⁵ Metas mensais individualizadas por unidade hospitalar: HC I – 290; HC II – 80; HC III – 95 (Total INCA/mês = 465)

⁶ Para o cálculo foram excluídas as consultas médicas e todas as consultas realizadas pela modalidade de visita domiciliar. Metas mensais individualizadas por unidade hospitalar: HC I – 5.470; HC II – 885; HC III – 2.750; HC IV – 1.030; CEMO – 65 (Total INCA/mês = 10.200)

⁷ No cálculo foram excluídas as consultas realizadas pela modalidade de visita domiciliar. Metas mensais individualizadas por unidade hospitalar: HC I – 7.300; HC II – 2.240; HC III – 2.540; HC IV – 400; CEMO – 200 (Total INCA/mês = 12.670).

⁸ A visita domiciliar é realizada para pacientes da unidade de cuidados paliativos (HC IV).

⁹ Este indicador corresponde ao total dos transplantes autólogos, aparentados e não-aparentados realizados pelo Centro de Transplante de Medula Óssea (CEMO). No transplante de medula óssea autólogo, as células precursoras da medula a serem transplantadas provêm do próprio indivíduo que vai receber o transplante (receptor). No transplante entre aparentados, as células da medula provêm de um outro indivíduo (doador) com algum grau de parentesco com o indivíduo a ser transplantado (pode ser um irmão, mãe ou pai). No transplante entre não-aparentados, as células da medula provêm de outro indivíduo (doador) que não seja parente do receptor.

COORDENAÇÃO DE GESTÃO DE PESSOAS - COGEP

2023

OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADORES	META (anual)	RESULTADO (acumulado)		
			jan-abr	jan-ago	jan-dez
2	Publicação da Política de Gestão por Competências ¹	1	0,66		
	Percentual de servidores, por matrícula, capacitados com base no Programa de Capacitação	48%	0,1739		
	Percentual de redução do número de dias de afastamento por licenças médicas nos cargos que atuam, predominantemente, no atendimento direto ao paciente ²	-5%	14,42%		

Nota: Os indicadores sinalizados em cor laranja pertencem ao Plano Estratégico do INCA 2020-2023.

¹A meta está subdividida em quatro etapas, que serão cumpridas ao longo do ciclo do Planejamento Estratégico (2020-2023): 1) 2020 - capacitação de 80% das equipes das iniciativas estratégicas relacionadas ao Programa de Gestão por Competências do INCA; 2) 2021 - formalização de acordo de cooperação técnica e/ou contratação com instituição que prestará consultoria à execução das iniciativas de mapeamento de competências e capacitação com foco em competências/capacitação gerencial; 3) 2022 - divulgação das competências organizacionais do INCA e apresentação dos resultados do piloto do mapeamento de competências individuais e gerenciais; 4) 2023 - apresentação de trilhas de desenvolvimento de servidores com foco em competências para as áreas com as competências individuais e gerenciais já mapeadas. Por decisão da área a etapa (2) foi descontinuada já que, por definição interna, não haverá contratação de serviço. A atividade será realizada pela equipe já devidamente capacitada. Em função disto foi feita uma redistribuição da pontuação atribuída a cada etapa que compõe o indicador, sendo mantida a meta prevista para o ciclo.

²A produção desta informação tem como base o registro oficial de perícias e juntas oficiais em saúde realizadas pela unidade SIASS – DISAT/INCA, o qual permite demonstrar por categorias profissionais amplas os Códigos Internacionais de Doenças (CID) mais incidentes. A fórmula utilizada para cálculo do indicador foi revista e modificada em função da impossibilidade de aferição automática dos dados, passando a ser o somatório de dias corridos de afastamento por licença médica dos servidores comparado à linha de base 2019 (43.543). Fórmula: $\{(Somatório\ do\ ano\ corrente / somatório\ do\ ano\ base) - 1\} \times 100$. Para o cálculo deste indicador foram considerados os cargos que, predominantemente, são relacionados ao atendimento ao paciente, uma vez que o afastamento deste servidor tem impacto direto e imediato na assistência.

A seleção inclui os cargos de tecnologistas (enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico, nutricionista, odontólogo, psicólogo e outros) e técnicos (técnico de enfermagem, técnico de laboratório, técnico em radiologia e auxiliar de enfermagem), com cargas horárias de trabalho diferenciadas.

COORDENAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO GERAL - COAGE

2023

OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADORES	META	RESULTADO (acumulado)		
			jan-abr	jan-ago	jan-dez
3	Redução do tempo de finalização de processos de aquisição de material de consumo	51%	49,40%	43,20%	
	Percentual de êxito em relação ao total dos itens licitados	70%	69,00%	65,00%	

Nota: O indicador sinalizado em cor laranja pertence ao Plano Estratégico do INCA 2020-2023. Resultados (-) são passíves de apuração nos períodos seguintes (janeiro a agosto ou janeiro a dezembro).

¹ Monitorar a celeridade dos processos de aquisição de material de consumo, a fim de atuar na redução do tempo de finalização, garantindo o nível de abastecimento adequado para as atividades que o Instituto realiza (da criação do processo à licitação homologada). A linha de base considerada para cálculo do tempo médio dos processos finalizados no período de 2018 a 2019 é de 387,37 dias. Para fins de cálculo desse indicador são considerados os processos aquisitivos realizados através de licitação, cujo tempo mínimo necessário para condução é de 180 dias. O ano de 2023 vem sendo particularmente desafiador diante da transição da nova lei de licitações (Lei 14.133/2021), principalmente após o 1º de abril, quando houve a necessidade de aguardar a publicação de novos modelos de termo de referência (TR) e novas regulamentações pelos órgãos de controle. O TR é base estrutural para a condução do processo, cuja espera para liberação dos modelos a serem utilizados lentificou significativamente a construção dos processos que já haviam sido instruídos pelo INCA com base na nova lei e que exigia mudanças significativas em sua construção. Logo, já esperávamos uma redução no tempo de finalização dos processos, face às necessidades de aquisições que já eram esperadas devido ao advento da nova lei de licitações. Há de se observar que a redução apresentada foi de menos de 7% no tempo de finalização de processos com relação ao primeiro quadrimestre, como resultado do esforço conjunto das diversas áreas da COAGE que por estarem estudando profundamente as mudanças esperadas, conseguiu articular ações para minimizar os impactos da transição das leis de licitações, lembrando que a redução de tempo de processo já obtida no primeiro ano de acompanhamento desse indicador se deu em contexto sem as alterações jurídicas relevantes em nível nacional e que estão sendo vivenciadas atualmente.

² A esse indicador soma-se a justificativa do Indicador anterior, tendo em vista que o resultado de êxito da licitação é decorrente também do tempo de finalização do processo. Importante destacar que, após o 1º de abril, para além da data prevista de mudança da nova lei, ocorre anualmente a atualização dos preços dos medicamentos no Brasil. Com o aumento do tempo de processo devido a espera pelos novos modelos de TR, houve uma defasagem dos preços que haviam sido estabelecidos para as aquisições quando na atualização da tabela de preços (CMED). Tal fato certamente influenciou de forma negativa os resultados das licitações de medicamentos ocorridas no final do primeiro quadrimestre, grupo de consumo onde ocorreu a maior proporção de itens desertos e fracassados no período. Além de considerar que medicamentos e produtos para saúde são de origem do mercado internacional, fortemente influenciado por contexto geopolítico ainda desfavorável, com impacto direto nos preços e na disponibilidade desses produtos no mercado nacional.

REGISTRO NACIONAL DE DOADORES VOLUNTÁRIOS DE MEDULA ÓSSEA - REDOME

2023

OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADORES	META (anual)	RESULTADO (acumulado)		
			jan-abr	jan-ago	jan-dez
1	Número de novos doadores cadastrados ¹	145.632	38.313		
	Número de transplantes de células-tronco hematopoiéticas viabilizados pelo REDOME ²	380	126		
	Número de doações voluntárias viabilizadas pelo REDOME e disponibilizados para outros países ³	75	35		

Nota: Os indicadores sinalizados em cor laranja pertencem ao Plano Estratégico do INCA 2020-2023.

¹ Considerando a Portaria do Ministério da Saúde nº 1.315/GM, de 30 de novembro de 2000, a atividade de cadastro de doadores voluntários para o REDOME é responsabilidade dos hemocentros e Secretarias Estaduais de Saúde conforme limite de cadastro estabelecido na Portaria MS/GM nº 1.229, de 15 de junho de 2021. A meta para este indicador foi estabelecida com base no limite estabelecido nesta Portaria que restringiu, ainda, a idade de cadastro de novos doadores a 35 anos e atualizou a metodologia empregada para atestagem inicial. O número de novos doadores cadastrados corresponde aos cadastros que possuem a tipagem HLA realizada.

² O número de transplantes viabilizados pelo Registro Nacional de Doadores Voluntários de Medula Óssea (REDOME) representa o número de pacientes brasileiros que realizaram transplante com células de doadores do REDOME e de registros internacionais que foram identificados através do serviço de busca do REDOME. Entretanto, representa também a capacidade da rede de centros de transplante em todo o Brasil, uma vez que o número de doadores compatíveis identificados é superior ao número de transplantes realizados. A meta para este indicador foi estabelecida considerando um aumento de 6% na atividade observada no ano de 2022 e o controle do impacto da pandemia da Covid-19 nesta atividade.

³ Como o terceiro maior registro de doadores voluntários do mundo, o REDOME faz parte da rede internacional de registros de doadores, o que permite que pacientes brasileiros realizem transplante de células-tronco hematopoiéticas com doadores internacionais. Do mesmo modo, produtos obtidos de doadores voluntários brasileiros podem atender pacientes em diferentes países, reforçando a importância deste Programa no cenário de cooperação internacional. A meta para este indicador foi estabelecida considerando um aumento de 10% no resultado obtido em 2022.

Se-CONICQ

2023

OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADORES	META (anual)	RESULTADO		
			jan-abr	jan-ago	jan-dez
1	Publicação do Plano de Fortalecimento da Política Nacional de Controle do Tabaco (PNCT) ¹	1	-	-	
	Produção de documentos técnicos para subsidiar a implementação das ações prioritárias do Plano de Fortalecimento da Política Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) ²	4	1	4	

Nota: O indicador sinalizado em cor laranja pertence ao Plano Estratégico do INCA 2020-2023. Resultados (-) são passíves de apuração nos períodos seguintes (janeiro a agosto ou janeiro a dezembro).

¹ Para fins de acompanhamento do indicador serão utilizadas as seguintes etapas: 1) compilação das contribuições de instituições parceiras para o Plano de Fortalecimento da PNCT e sua edição e 2) Divulgação do Plano durante a 9ª Conferência das Partes da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco/OMS foram concluídas no ano de 2021. O Plano foi enviado ao Ministro da Saúde, aguardando aprovação.

² São considerados documentos técnicos os materiais técnicos informativos como relatório de estudos e pesquisas organizados e/ou realizados pela SE-CONICQ, bem como, artigos científicos, notas técnicas, manuais e informativos sobre temas prioritários para PNCT.

DIVISÃO DE PLANEJAMENTO - DIPLAN

2023

OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADORES	META (anual)	RESULTADO (acumulado)		
			jan-abr	jan-ago	jan-dez
1	Percentual de cumprimento da meta estabelecida na Lei Orçamentária Anual (LOA) do ano correspondente ¹	100%	29,13%	66,21%	
3	Percentual de recursos de investimento empenhados com base no Plano de Uso ²	100%	21,33%	36,48%	

Nota: Os indicadores sinalizados em cor laranja pertencem ao Plano Estratégico do INCA 2020-2023.

¹ Na LOA, o INCA é responsável pela ação orçamentária 8758 (Aperfeiçoamento, avaliação e desenvolvimento de ações e serviços especializados em Oncologia - INCA) e para tanto estabelece metas anuais específicas relacionadas à prestação de serviços assistenciais para a sociedade. O cálculo do resultado referente a este indicador foi feito com base nos dados assistenciais, sob responsabilidade de COAS, extraídos diretamente do SISPLAN.

² Após a publicação da Lei Orçamentária Anual (LOA), a Comissão de Orçamento e Gestão do INCA estabelece as prioridades internas de aplicação dos recursos efetivamente disponíveis, mantendo a aderência orçamentária. Este indicador refere-se à capacidade de empenhamento dos processos de investimentos (aquisição/substituição dos equipamentos do parque tecnológico, bem como os investimentos em inovações tecnológicas), de acordo com o que foi estabelecido no Plano de Uso.

PLANEJAMENTO
ESTRATÉGICO
2020 | 2023

