

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

2022

OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADORES	META (2022)	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	75%	-		
	Percentual de Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP) com informações consolidadas ²	90%	92,00%		
	Percentual de Registros Hospitalares de Câncer (RHC) com base enviada para o IntegradorRHC ³	95%	99,70%		
	Unidades da Federação que aderiram ao modelo de monitoramento do Programa de Cessação do Tabagismo na rede SUS ⁴	24	17		
	Número de publica�es técnico-científicas sobre Detec�o Precoce de Câncer e Organiza�o de Rede elaboradas ⁵	5	3		
	Número de avalia�es <i>in loco</i> e � distância de feixes de radioterapia ⁶	310	206		
	Número de avalia�es de mamógrafos realizadas ⁷	400	168		

Nota: O indicador sinalizado em cor laranja pertence ao Plano Estratégico do INCA 2020-2023. Resultados (-) são pass ves de apura o 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.

² 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, consequentemente, 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).

³ 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).

⁴ O 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.

⁵ Para cálculo deste indicador são considerados como publicações técnico-científicas informativos, boletins, notas técnicas, relatórios técnicos, artigos científicos, pareceres técnico-científicos, diretrizes clínicas, cartilhas, ferramentas de apoio à decisão e livros.

⁶ 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.

⁷ 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

2022

OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADORES	META (2022)	RESULTADO (acumulado)		
			jan-abr	jan-ago	jan-dez
1	Conceito da Pós-graduação atribuído pela CAPES ¹	6	-		
	Aumento percentual de profissionais de saúde qualificados para atuação em Oncologia ²	7,5%	-		
	Número de cursos presenciais oferecidos ³	60	63		
	Número de profissionais formados pelo INCA em nível de pós-graduação <i>stricto sensu</i> ⁴	40	10		
	Número de profissionais formados pelo INCA em nível de pós-graduação <i>lato sensu</i> ⁵	165	172		
	Número de cursos na modalidade de Ensino a Distância (EAD) oferecidos ⁶	17	3		
	Número de profissionais capacitados em cursos na modalidade de Ensino a Distância (EAD) ⁷	1.700	193		

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 - COPQ

2022

OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADORES	META (2022)	RESULTADO (acumulado)		
			jan-abr	jan-ago	jan-dez
1	Número de estudos prospectivos elaborados ¹	2	2		
	Número de Projetos de Pesquisa em andamento com financiamento externo ²	150	70		
	Número de artigos publicados em revistas indexadas <i>Qualis</i> maior ou igual a B1 (CAPES/Medicina-I) ³	80	20		
	Número de alunos orientados no Mestrado e Doutorado (PPGO) ⁴	120	141		
	Total de Pacientes atendidos em projetos de pesquisa clínica no ano ⁵	450	280		

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

¹ 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

2022

OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADORES	META (2022)	RESULTADO (acumulado)		
			jan-abr	jan-ago	jan-dez
3	Percentual de medicamentos de alto custo rastreado ¹	70%	30%		
1	Total de exames realizados pela Divisão de Patologia – DIPAT ²	200.000	63.976		
	Quantidade de atendimentos de quimioterapia ³	37.560	10.214		
	Quantidade de sessões de radioterapia ⁴	30.000	4.284		
	Quantidade de cirurgias realizadas no centro cirúrgico ⁵	5.040	1.824		
	Quantidade de consultas multiprofissionais ⁶	122.400	30.776		
	Quantidade de consultas médicas ⁷	152.040	47.892		
	Quantidade de visitas domiciliares ⁸	6.000	2.197		
	Quantidade de transplantes de medula óssea (total) ⁹	72	24		

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 – 1.850; HC III – 650 (Total INCA/mês = 2.500)
- ⁵ Metas mensais individualizadas por unidade hospitalar: HC I – 245; HC II – 80; HC III – 95 (Total INCA/mês = 420)
- 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 – 190 (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

2022

OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADORES	META (2022)	RESULTADO (acumulado)		
			jan-abr	jan-ago	jan-dez
2	Publicação da Política de Gestão por Competências ¹	0,75	0,27		
	Percentual de servidores, por matrícula, capacitados com base no Programa de Capacitação	30%	7,54%		
	Percentual de redução do número de dias de afastamento por licenças médicas nos cargos que atuam, predominantemente, no atendimento direto ao paciente ²	-3%	3,17%		

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: $\{(\text{Somatório do ano corrente}/\text{somatório do ano base})-1\} * 100$. 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 tecnólogos (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

2022

OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADORES	META (2022)	RESULTADO (acumulado)		
			jan-abr	jan-ago	jan-dez
3	Redução do tempo de finalização de processos de aquisição de material de consumo ¹	51%	-		
	Percentual de êxito em relação ao total dos itens licitados	70%	40,00%		

Nota: O indicador sinalizado em cor laranja pertence ao Plano Estratégico do INCA 2020-2023. Resultados (-) são passíveis 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 regulares, excluindo os emergenciais. Nas condições atuais, o tempo mínimo necessário para condução do processo, é de 180 dias. O diminuição na meta estimada em relação ao ano de 2021 deveu-se ao contexto mundial (pandemia, guerra, alta de petróleo), com fortes impactos no Brasil e no mercado interno de insumos para saúde, que gerou uma expectativa de cenário incerto e desafiador para o ano de 2022, tais como licitações desertas (ausência de ofertantes) ou frustradas (principalmente pela oferta de produtos com preços acima do estimado) e a interrupção do fornecimento pelas empresas já contratadas, principalmente devido às dificuldades logísticas para a importação de insumos e produtos acabados para uso na área da saúde.

COMISSÃO NACIONAL PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA CONVENÇÃO-QUADRO PARA O CONTROLE DO TABACO - CONICQ

2022

OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADORES	META (2022)	RESULTADO (acumulado)		
			jan-abr	jan-ago	jan-dez
1	Publicação do Plano de Fortalecimento da Política Nacional de Controle do Tabaco (PNCT) ¹	1	0		
	Produção de documentos técnicos para subsidiar a implementação das ações prioritárias do Plano de Fortalecimento da Política Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) ²	2	1		

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

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.

REGISTRO NACIONAL DE DOADORES VOLUNTÁRIOS DE MEDULA ÓSSEA - REDOME

2022

OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADORES	META (2022)	RESULTADO (acumulado)		
			jan-abr	jan-ago	jan-dez
1	Número de novos doadores cadastrados ¹	145.632	34.539		
	Número de transplantes de células-tronco hematopoiéticas viabilizados pelo REDOME ²	345	111		
	Número de doações voluntárias viabilizadas pelo REDOME e disponibilizados para outros países ³	68	28		

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 2.132, de 25 de setembro de 2013. A meta para este indicador foi estabelecida com base na média dos doadores cadastrados em 2019 e 2020 e, considerando o impacto da pandemia da Covid-19 nesta atividade.

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 identificados é superior ao número de transplantes realizados. A meta para este indicador foi estabelecida com base na média dos transplantes realizados em 2019 e 2020, considerando o 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 2020.

DIVISÃO DE PLANEJAMENTO - DIPLAN

2022

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%	27,51%		
3	Percentual de recursos de investimento empenhados com base no Plano de Uso ²	100%	12,00%		

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.

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

