



Ministério da Saúde

**RELATÓRIO DE GESTÃO
EXERCÍCIO 2010**

Rio de Janeiro, 2011

Instituto Nacional de Câncer
Ministério da Saúde

Relatório de Gestão do Exercício de 2010

Relatório de Gestão do exercício de 2010 apresentado aos órgãos de controle interno e externo como prestação de contas anual a que esta Unidade está obrigada nos termos do art. 70 da Constituição Federal, elaborado de acordo com as disposições da IN TCU nº 63/2010, da DN TCU nº 107/2010, Portaria TCU nº 277/2010 e das orientações do órgão de controle interno Portaria CGU nº 2546/2010.

Coordenação de Planejamento

Rio de Janeiro. 2011

SUMÁRIO

PARTE A – CONTEÚDO GERAL	Pág.
Introdução	9
1. Informações Gerais de Identificação – Relatório de Gestão Individual	10
2. Responsabilidades institucionais	11
2.1. Papel da unidade na execução das políticas públicas	12
2.2. Estratégia de atuação	21
2.3. Gestão de Ações no Programa de Governo	33
2.3.1. Programa 1220 - Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada	34
2.3.1.1. Dados Gerais	34
2.3.1.2. Principais ações do Programa	35
2.3.1.3. Gestão das ações	35
2.3.1.3.1. Ação 110H INCA – Elaboração do projeto de integração das instalações do Instituto Nacional de Câncer INCA, no Rio de Janeiro.	35
2.3.1.3.1.1. Dados Gerais	35
2.3.1.3.1.2. Resultados	36
2.3.1.3.2. Ação 125H INCA – Implantação do Complexo Integrado do Instituto Nacional de Câncer - INCA	36
2.3.1.3.2.1. Dados Gerais	36
2.3.1.3.2.2. Resultados	37
2.3.1.3.3. Ação 7833 SAS - Implantação de Centros de Alta Complexidade em Oncologia (CACON).	38
2.3.1.3.3.1. Dados Gerais	38
2.3.1.3.3.2. Resultados	38
2.3.1.3.4. Ação 8758 SAS - Aperfeiçoamento avaliação e desenvolvimento de ações e serviços especializados em oncologia – INCA.	43
2.3.1.3.4.1. Dados Gerais	43
2.3.1.3.4.2. Resultados	44
2.3.1.3.5. Ação 8585 SAS – Atenção à Saúde da População para procedimentos em Média e Alta Complexidade.	76
2.3.1.3.5.1. Dados Gerais	76
2.3.1.3.5.2. Resultados	77
2.4. Desempenho Orçamentário e Financeiro	78
2.4.1. Programação Orçamentária da Despesa	78
2.4.2. Execução Orçamentária da Despesa	78
2.4.2.1. Execução Orçamentária de Créditos Originários da UJ	79

2.4.2.2. Execução Orçamentária de Créditos Recebidos pela UJ por Movimentação	79
2.4.3. Indicadores Institucionais	82
3. Reconhecimento de passivos por insuficiência de créditos ou recursos	93
4. Pagamentos e cancelamentos de Restos a Pagar de exercícios anteriores	93
5. Informações sobre Recursos Humanos	94
5.1. Composição do quadro de servidores ativos	94
5.2. Composição do quadro de servidores inativos e pensionistas	97
5.3. Composição do quadro de estagiários	97
5.4. Custos associados à manutenção dos recursos humanos	98
5.5. Locação de mão de obra mediante contratos de prestação de serviços	99
5.6. Indicadores gerenciais sobre recursos humanos	102
6. Transferências efetuadas no Exercício	104
7. Registros atualizados nos Sistemas SIASG e SICONV - Declaração da Área de Contratos e Convênios	104
8. Entrega e tratamento das declarações de bens e rendas – Declaração da área de Recursos Humanos sobre o cumprimento das obrigações estabelecidas	104
9. Estrutura de controles internos da UJ	105
10. Gestão Ambiental e Licitações Sustentáveis	107
11. Gestão do patrimônio imobiliário de responsabilidade da UJ	109
12. Gestão de Tecnologia da Informação (TI) da UJ	111
13. Cartões de Pagamento do Governo Federal	112
14. Renúncia Tributária	112
15. Deliberações do TCU – atendidas e pendentes	113
16. Recomendações do Órgão de Controle Interno– atendidas e pendentes	120
17. Outras informações consideradas pelos responsáveis como relevantes para a avaliação da conformidade e do desempenho da gestão	122
PARTE B – INFORMAÇÕES CONTÁBEIS DA GESTÃO	
1. Informações Contábeis de Gestão - Declaração do Contador Responsável	123

LISTAS

QUADROS

	Pág.
Quadro I - Identificação da UJ	10
Quadro II - Indicadores do Plano Operativo Anual	23
Quadro III - Gestão de ações no Programa de Governo – PPA 2008/2011	34
Quadro IV - Execução física das ações realizadas pela UJ	35
Quadro V – Alocação de recursos de investimento – Projeto Expande	43
Quadro VI - Quantidade de beneficiados por tipo de atividade	47
Quadro VII - Quantidade de itens distribuídos por tipo de atividade	48
Quadro VIII - Distribuição geral das vagas oferecidas e preenchidas em 2010, por área e modalidade de pós-graduação <i>lato sensu</i> e de nível técnico	49
Quadro IX – Quantidade de participantes por tipo de curso - 2010	72
Quadro X – Quantidade de participantes por tipo de programas - 2010	73
Quadro XI – Descrição de Cargos / Estrutura Funcional - 2010	73
Quadro XII - Ações do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA – 2010 - DISAT	73
Quadro XIII – Comparativo dos processos emergenciais – 2008/2010	75
Quadro XIV - Execução INCA - Por programa de trabalho	78
Quadro XV – Despesas por modalidade de contratação dos créditos recebidos por movimentação	79
Quadro XVI - Despesas correntes por grupo de elemento de despesa dos créditos recebidos por movimentação	80
Quadro XVII - Despesas de Capital Por Grupo e Elemento de Despesa dos Créditos Recebidos por Movimentação	81
Quadro XVIII – Indicadores Institucionais	83
Quadro XIX – Situação dos Restos a Pagar de exercícios anteriores	93
Quadro XX – Composição do Quadro de Recursos Humanos – Situação Apurada em 31/12/2010	94
Quadro XXI – Composição do Quadro de Recursos Humanos por faixa etária – Situação Apurada em 31/12/2010	95
Quadro XXII – Composição do Quadro de Recursos Humanos por nível de escolaridade – Situação Apurada em 31/12/2010	96
Quadro XXIII – Composição do Quadro de Servidores Inativos – Situação Apurada em 31/12/2010	97
Quadro XXIV – Composição do Quadro de Instituidores de Pensão – Situação Apurada em 31/12/2010	97
Quadro XXV – Quadro de custos de Recursos Humanos nos exercícios de 2008, 2009 e	98

2010	
Quadro XXVI – Contratos de prestação de serviços de limpeza e higiene e vigilância ostensiva	99
Quadro XXVII – Contratos de prestação de serviços com locação de mão de obra	100
Quadro XXVIII – Distribuição do pessoal contratado mediante contrato de prestação de serviço com locação de mão de obra	101
Quadro XXIX – Estrutura de Controles Internos da UJ	105
Quadro XXX – Gestão Ambiental e Licitações Sustentáveis	107
Quadro XXXI – Distribuição espacial dos bens imóveis de uso especial de propriedade da União	109
Quadro XXXII - Distribuição espacial dos bens imóveis de uso especial locados de terceiros	109
Quadro XXXIII – Discriminação dos bens imóveis de propriedade da União sob responsabilidade da UJ	110
Quadro XXXIV – Gestão de TI da UJ	111
Quadro XXXV – Despesa com cartão de crédito corporativo por UG e por portador	112
Quadro XXXVI – Despesa com cartão de crédito corporativo (série histórica)	112

FIGURAS

	Pág.
Figura 1 – Tratamento do fumante no SUS de janeiro de 2005 a junho de 2010	58
Figura 2 – Composição do Quadro de Recursos Humanos	94
Figura 3 – Composição do Quadro de Recursos Humanos por faixa etária – Situação Apurada em 31/12/2010	95
Figura 4 – Composição do Quadro de Recursos Humanos por nível de escolaridade – Situação Apurada em 31/12/2010	96

SIGLAS

ABIFUMO - Associação Brasileira da Indústria do Fumo
ABPTGIC - Associação Brasileira de Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia
ACTB - Aliança de Controle do Tabagismo
AFUBRA - Associação de Fumicultores do Brasil
ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BNDES - Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social
BNT - Banco Nacional de Tumores e DNA
BrasilCord - Rede Pública de Bancos de Cordão Umbilical
BSCUP - Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário
CBA - Consórcio Brasileiro de Acreditação
CBR - Colégio Brasileiro de Radiologia
CEMO - Centro de Medula Óssea
CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CGPAN - Coordenação Geral da Política Nacional de Alimentação e Nutrição
CGPNPS - Comitê Gestor da Política Nacional de Promoção da Saúde
CGU – Controladoria Geral da União
CICT - Comissão Intergovernamental para Controle do Tabaco do Mercosul
CICT-MERCOSUL - Comissão Intergovernamental de Controle do Tabaco no Mercosul
CNEN – Comissão Nacional de Energia Nuclear
CONASEMS - Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CONICQ - Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro
CPLP - Comunidade de Países de Língua Portuguesa
CST/FIOCRUZ – Coordenação da Saúde do Trabalhador da FIOCRUZ
DAB/SAS - Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde
DAE/SAS - Departamento de Atenção Especializada da Secretaria de Atenção à Saúde
DATASUS – Departamento de Informática do SUS
DISAO/NERJ – Divisão de Saúde Ocupacional do NERJ
FAF - Fundação Ary Frauzino para Pesquisa e Controle do Câncer
FAPERJ - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro
FEBRASGO - Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia
FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz
IAEA - International Atomic Energy
IBAM - Instituto Brasileiro de Administração Municipal
IEN/CNEN - Instituto de Engenharia Nuclear do CNEN
IFF – Instituto Fernandes Figueira
INCA - Instituto Nacional de Câncer
INTO – Instituto Nacional de Trauma ortopedia
INMETRO – Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial
JCI - Joint Commission International
MDA - Ministério do Desenvolvimento Agrário
MEC - Ministério da Educação e Cultura
MEQ - Monitoramento Externo da Qualidade dos Exames Citopatológicos
MIQ - Monitoramento Interno da Qualidade dos Exames Citopatológicos
MPF - Ministério Público Federal
MPOG - Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão
MPT - Ministério Público do Trabalho
NATS – Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde
NAVE - Núcleo de Assistência Voluntária Espiritual

NERJ – Núcleo Estadual do Ministério da Saúde do Rio de Janeiro
OMS – Organização Mundial da Saúde
OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde
PAHO - Pan American Health Organization
PNH - Política Nacional de Humanização
PQM - Programa de Qualidade em Mamografia
PQRT - Programa de Qualidade em Radioterapia
PROFAPS - Programa de Formação de Profissionais de nível médio para a Saúde
RAO - Rede de Atenção Oncológica
REDOME - Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea
REREME - Registro nacional de Receptores de Medula Óssea
RHC - Registros Hospitalares de Câncer
RIACT - Rede Ibero Americana para Controle do Tabagismo
SAS – Secretaria de Atenção à Saúde
SBEO - Sociedade Brasileira de Enfermagem Oncológica
SES - Secretarias de Estado de Saúde
SESDEC – Secretaria de Estado da Saúde e Defesa Civil
SGETS - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SICONV – Sistema de Convênios
SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade
SISCOLO - Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero
SISMAMA - Sistema de Informação do Câncer de Mama
SMS - Secretarias Municipais de Saúde
SUS - Sistema Único de Saúde
SVS – Secretaria de Vigilância em Saúde
TCTH - Transplantes de Células-Tronco Hematopoéticas
TCU – Tribunal de Contas da União
TMO - Transplantes de Medula Óssea (ou de outros precursores hematopoéticos)
UICC - Union for International Cancer Control
UFPE – Universidade Federal de Pernambuco
UMEQ - Unidade de Monitoramento Externo
UNACON/CACON - Unidades/Centros de Alta Complexidade em Oncologia
USLACRN – United States-Latin America Cancer Research Network
WPHNA - World Public Health Nutrition Association
WCRF - World Cancer Research Fund

PARTE A – CONTEÚDO GERAL

Introdução

A mortalidade por câncer no Brasil apresenta um padrão em que coexistem fatores de risco tanto relacionados à pobreza quanto ao desenvolvimento que, associados ao aumento do número de novos casos, aumento da mortalidade e aos custos crescentes para o sistema de saúde, caracterizam o câncer como problema de saúde pública. Este cenário reflete a necessidade de formulação de políticas orientadoras, estruturação da rede de serviços oncológicos e a garantia do acesso da população à prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer, que tem sido um dos maiores desafios do Sistema Único de Saúde (SUS).

O papel da prevenção e detecção precoce, vinculadas à vigilância epidemiológica (análise e produção de dados técnicos e científicos sobre o câncer) é preponderante para que os índices de incidência e mortalidade por câncer no Brasil possam ser reduzidos.

O INCA como ator governamental na prevenção, controle e atenção ao câncer

Tendo por competência o desenvolvimento de ações nacionais de controle do câncer e por seu papel como agente referencial para a prestação de serviços oncológicos no âmbito do SUS, o INCA é o órgão coordenador e técnico-científico para as atividades de prevenção e controle do câncer no Brasil. A amplitude do papel do Instituto Nacional de Câncer é inerente ao seu próprio funcionamento, cujas bases vêm sendo mantidas seguidamente por Decretos Presidenciais que regulamentam as ações do Ministério da Saúde.

Além de instância técnica e executiva do Ministério da Saúde na Política Nacional de Atenção Oncológica, o INCA cumpre outros papéis como órgão de pesquisa e de disseminação do conhecimento e de práticas oncológicas, além de atuar como prestador de assistência médico-hospitalar especializada exclusivamente ao SUS.

Diante da magnitude e da complexidade deste desafio, o INCA envida esforços para cumprir suas atribuições através da formação de uma Rede de Atenção Oncológica, que tem como finalidade a geração, disseminação, articulação e implantação de políticas e ações de atenção oncológica, com a participação de atores governamentais e não governamentais, incluindo-se a sociedade civil.

O presente relatório demonstra, por meio das realizações do ano 2010, os resultados do contínuo esforço empreendido pelo Instituto Nacional de Câncer para consolidar seu papel como centro de excelência e referência para a prevenção e o controle do câncer no Brasil.

Este relatório foi construído de acordo com os normativos do TCU, que para o caso específico desta UJ, orienta que seu conteúdo seja distribuído em duas partes, A- Conteúdo Geral e B – Informações contábeis da Gestão, ambas subdivididas em itens. Alguns itens não se aplicam à natureza da UJ ou não há conteúdo a ser declarado no exercício de referência, conforme apresentado a seguir:

Conteúdo	Item
“não se aplicam à natureza da UJ”	Item 2.4.1 – Programação Orçamentária da Despesa
	Item 2.4.2.1 – Execução Orçamentária de Créditos Originários da UJ
	Item 5.3 – Composição do quadro de estagiários
“não há conteúdo a ser declarado no exercício de referência”	Item 6 – transferências efetuadas no exercício
	Item 14 - Renúncia tributária

1. Informações Gerais de Identificação – Relatório de Gestão Individual

Quadro I - Identificação da UJ

Poder e Órgão de Vinculação	
Poder: Executivo	
Órgão de Vinculação: Ministério da Saúde	Código SIORG: 304
Identificação da Unidade Jurisdicionada	
Denominação completa: Instituto Nacional de Câncer	
Denominação abreviada: INCA	
Código SIORG: 2409	Código SIAFI: 250052
Código na LOA da UJ titular: 36000 – Ministério da Saúde	
Situação: Ativa	
Natureza Jurídica: Administração Direta	
Principal atividade econômica: Atividade de Atenção à Saúde Humana	Código CNAE: 86
Telefone: (21) 2506-6006	Fax: (21) 2242-2420
E-mail: contato@inca.gov.br	Página na internet: http://www.inca.gov.br/
Endereço da sede	Praça da Cruz Vermelha, nº 23 – Centro CEP 20230-130 - Rio de Janeiro – RJ
Normas relacionadas à unidade Jurisdicionada	
Normativos de criação, definição de competências e estrutura organizacional	Decreto Presidencial nº 7.336, de 19 de outubro de 2010, publicada no DOU de 20/10/2010 - Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde, e dá outras providências. Portaria nº 3.965, de 14 de dezembro de 2010, publicada no DOU de 15/12/2020 - Aprova os Regimentos Internos dos órgãos do Ministério da Saúde.
Unidades Gestoras e Gestão relacionadas à Unidade Jurisdicionada	Não se aplica. O INCA não consolida outras unidades.

Fonte: Coordenação de Planejamento

2. Responsabilidades institucionais

O INCA é um órgão singular do Ministério da Saúde. Conforme o Decreto Presidencial nº 7.336, de 19 de outubro de 2010, constitui uma unidade integrante da Secretaria de Atenção à Saúde, e se constitui no Centro de Referência de Alta Complexidade do Ministério da Saúde, em conformidade com a Portaria 2.439/GM, de 08 de dezembro de 2005. São suas atribuições:

- participar da formulação e na execução da Política Nacional de Atenção Oncológica - promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos;
- exercer atividades de formação, treinamento e aperfeiçoamento de recursos humanos, em todos os níveis, na área de cancerologia;
- coordenar, programar e realizar pesquisas clínicas, epidemiológicas e experimentais em cancerologia;
- planejar, organizar, executar, dirigir, controlar e supervisionar planos, programas, projetos e atividades, em âmbito nacional, relacionados à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento das neoplasias malignas e afecções correlatas; e
- prestar serviços médico-assistenciais aos portadores de neoplasias malignas e afecções correlatas.

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

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

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

A Missão estabelece que:

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

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

Objetivos Estratégicos:

Promover a geração e disseminação do conhecimento em atenção oncológica, prevenção e controle do câncer.

Promover a descentralização das ações de atenção, prevenção e controle de câncer com abordagem multidisciplinar.

Contribuir para o desenvolvimento tecnológico do complexo produtivo da saúde.

Promover o desenvolvimento e incorporação de uma cultura organizacional de gestão participativa e compartilhada, focada em resultados.

Desenvolver e implantar ações internas e externas visando à melhor relação entre recursos alocados e resultados alcançados.

Pactuar objetivos e metas institucionais para a avaliação do desempenho interno e externo.

Ampliar as fontes de recursos financeiros que permitam o fortalecimento das ações nacionais em atenção, prevenção e controle do câncer.

2.1. Papel da unidade na execução das políticas públicas

Como Centro de Referência de Alta Complexidade do Ministério da Saúde e colaborador na formulação e execução da Política Nacional de Atenção Oncológica, o papel e, portanto, a atuação do Instituto abarca diversos outros aspectos, tanto políticos quanto técnicos, relativos à atenção oncológica no país.

O INCA incluiu no Plano Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, como eixo estratégico para o enfrentamento do problema do câncer no Brasil, a criação da Rede de Atenção Oncológica. O conceito de Rede, como estratégia de gestão da atenção oncológica no país, surge em setembro de 2003 quando o Instituto Nacional de Câncer (INCA), considerando a história natural da doença e passa a propor a construção de uma agenda multisetorial, envolvendo toda a sociedade brasileira, que possibilite avanço mais efetivo do controle do câncer no país. A base de atuação da Rede é a geração e difusão do conhecimento para a adoção de condutas técnicas, pesquisa tecnológica e científica e inovação em saúde.

A Rede de Atenção Oncológica (RAO), consolidada a partir de 2005, constitui uma proposta de integração de todos os setores envolvidos com o controle do câncer em âmbito nacional. A RAO inclui o SUS, porém ultrapassa o seu âmbito. Trata-se de uma Rede de trabalho cooperativo para o controle do câncer, que conta com a participação do Governo Federal, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, universidades públicas e particulares, serviços de saúde e centros de pesquisa, assim como de organizações não governamentais e da sociedade em geral. Em sua dimensão nacional, o INCA tem procurado articular-se com diferentes espaços da sociedade civil para a construção de uma ampla Rede de Atenção Oncológica, com destaque para uma clara responsabilização dos diferentes gestores e instituições de saúde, mediante regulação técnica e eficiente.

Ações Nacionais

As políticas públicas de saúde têm procurado priorizar a prevenção e a promoção à saúde, e, na área assistencial, o estabelecimento de modelos centrados na qualidade e integralidade da atenção.

O controle do câncer depende de um conjunto de atuações em áreas diversas, mas a terapêutica especializada, com o uso de tecnologia intensiva e medicamentos de alto custo, são os fatores que mais exigem recursos do sistema de saúde. Em contrapartida, na detecção precoce, cujo principal objetivo é identificar lesões precursoras ou câncer em estadiamento inicial, encontram-se as condições em que as chances de sucesso no tratamento são maiores.

O Ministério da Saúde, com o apoio do INCA, tem atuado em conjunto com os gestores estaduais e municipais, financiando e/ou incorporando procedimentos de diagnose e terapias recomendadas pela Política Nacional de Atenção Oncológica, além de capacitar profissionais de saúde e repassar, diretamente aos Estados, tecnologias avançadas para otimizar os programas regionais.

As desigualdades regionais na prestação de serviços oncológicos representam uma realidade que o Ministério da Saúde, por intermédio do INCA, vem buscando atenuar com a organização da Rede de Atenção Oncológica (RAO) e com a implantação de Unidades/Centros de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON/CACON) no país, por meio de um processo de instalação de unidades oncológicas especializadas. O Projeto Expande mobiliza uma série de recursos do INCA, principalmente recursos cognitivos, relativos às diversas áreas de conhecimento em oncologia, gestão de serviços e sistemas de saúde e tecnologia da informação. É desenvolvido em conjunto com a Coordenação de Média e Alta Complexidade do Departamento de Atenção Especializada, da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), do Ministério da Saúde. Desde 2001, foram inauguradas 12 unidades qualificadas para atenção oncológica e, atualmente, existem 13 em processo de implantação distribuídas por todo o país.

Em 2010, seguindo as diretrizes da Política Nacional de Atenção Oncológica, do Pacto pela Saúde, do Programa Mais Saúde, e com o objetivo de implementar a Rede de Atenção Oncológica no Brasil, a atuação do INCA se deu por meio de quatro eixos principais, que serão detalhados ao longo deste relatório:

- Fortalecimento da Rede de Atenção Oncológica, com a estruturação da Rede de Atenção à Saúde do SUS.
- Apoio aos Estados na implementação das Redes Regionalizadas de Atenção à Saúde pelo incremento de Redes Regionalizadas de Atenção ao Câncer, com ampliação da cobertura assistencial oncológica no país, em consonância com as diretrizes políticas do Ministério da Saúde.
- Acompanhamento da situação dos equipamentos cedidos pelo INCA/MS aos estados, às instituições públicas e filantrópicas no país, para o rastreamento do câncer de mama e tratamento radioterápico dos pacientes oncológicos.
- Ações específicas para a Atenção ao Câncer Infante Juvenil.

As ações de prevenção, para o controle do tabagismo e outros fatores de risco de câncer, foram desenvolvidas com base em estratégias voltadas à promoção de mudanças positivas de comportamento, de forma a contribuir para a redução à exposição a fatores de risco de câncer, por parte da população. Para tanto, contribui o contínuo processo de descentralização do sistema de gestão do SUS. Desse modo, o trabalho do INCA se faz por meio de parcerias com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e ações intersetoriais, visando a educação comunitária, capacitação profissional, construção e manutenção de uma rede de parcerias e a reorientação das políticas públicas voltadas ao controle do tabagismo e outros fatores de risco de câncer.

As ações de controle do tabagismo contribuem para que um número cada vez maior de fumantes queira deixar de fumar. Assim, o tratamento do tabagismo vem sendo desenvolvido por profissionais de saúde em diversas áreas de atuação. No SUS seu desenvolvimento está sob a responsabilidade das unidades de saúde que compõem a rede de serviços dos municípios.

No ano de 2010, com apoio das coordenações estaduais, foi possível realizar a programação da compra e distribuição de insumos (medicamento, goma e adesivo) para tratamento do fumante, para o ano de 2011, de forma ascendente, ou seja, por iniciativa dos municípios. Para

este biênio está previsto um aumento de 49% no número de municípios com unidades de saúde que oferecem tratamento para cessação. Para atender a ampliação da rede de serviços do SUS para o tratamento do fumante, o INCA disponibiliza para as Secretarias Estaduais de Saúde, materiais educativos visando a capacitação de profissionais de saúde da Rede Municipal.

O Instituto também desenvolve uma importante atuação como Secretaria Executiva da Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro (CONICQ), como membro da Comissão Intergovernamental de Controle do Tabaco no Mercosul (CICT-MERCOSUL) e como coordenador da Rede Ibero-Americana de Controle do Tabagismo (RIACT).

Desde 2009, o Saber Saúde/INCA, junto com outros programas institucionais dos Ministérios da Saúde e Educação, tornou-se um dos componentes do Programa Saúde do Escolar (instituído pelo decreto presidencial Nº 6.286, de 05 de dezembro de 2007), dentro da ação específica de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças e Agravos. O Saber Saúde passou a ser a ação responsável pela inserção do tema tabagismo no rol de ações deste Programa Saúde do Escolar.

No que se refere à assistência nos níveis de alta complexidade, para promover a prática da radioterapia com qualidade e eficiência, o Programa de Qualidade em Radioterapia (PQRT), criado em 1999, avalia equipamentos das instituições que atendem ao SUS e verifica os principais parâmetros de funcionamento, a fim de que os tratamentos possam ser realizados conforme planejado e de acordo com padrões internacionais de segurança e qualidade. Além das atividades de avaliação *in loco* e por remessa postal, o PQRT promove cursos de capacitação, presenciais e à distância, além de treinamentos específicos para os profissionais vinculados à área. Em 2010 foram realizados quatro cursos à distância para Físicos Médicos, sendo dois em língua espanhola para participantes da América Latina e que contaram com a participação de 101 alunos. Outro curso à distância, para atualização de técnicos em radioterapia, está prestes a ser lançado, com material didático em espanhol, o que permitirá sua veiculação pela América Latina e Caribe.

O Programa de Qualidade em Mamografia (PQM) concluiu, em 2008, seu Projeto Piloto realizado em quatro pólos, e consolidou uma metodologia de avaliação e de treinamento, levada, a partir de 2009, às demais unidades de mamografia do país em trabalho conjunto com as Vigilâncias Sanitárias estaduais e municipais.

Em 2010, o Ministério da Saúde instituiu, por meio da Portaria GM nº 310, de 10/02/2010, um Grupo de Trabalho (GT) com a finalidade de avaliar o Programa Nacional de Controle de Câncer de Colo do Útero e formular propostas para o aprimoramento de suas ações, indicando o INCA como responsável pela coordenação técnica e administrativa deste GT. Ao final do ano foi publicado o documento “Plano de Ação para Redução da Incidência e Mortalidade por Câncer de Colo de Útero - Sumário Executivo”, com as propostas para o aperfeiçoamento técnico e operacional do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama. As propostas do Plano de Ação foram sistematizadas em cinco eixos e apresentadas de acordo com as prioridades estabelecidas pelo GT.

Um dos eixos do Plano de Ação para Redução da Incidência e Mortalidade por Câncer de Colo de Útero (Eixo 2 – Garantia de qualidade do exame citopatológico) aponta para a importância do profissional citotécnico no enfrentamento desse problema. Assim, desde 2009 o INCA participa ativamente junto à SGETS das oficinas de elaboração do mapa de competências e diretrizes curriculares do técnico de citologia, assumindo a coordenação técnica do curso de citologia pelo Programa de Formação de Profissionais de nível médio para a Saúde - PROFAPS.

Em relação ao câncer de mama, outubro foi escolhido como o mês de mobilização pela detecção precoce do câncer de mama que, para ficar mais alinhado à ideia, ganhou a cor rosa. Este movimento, “Outubro Rosa”, surgiu na Califórnia (EUA) em 1997 e espalhou-se pelo mundo. O objetivo é conscientizar as mulheres sobre a importância do diagnóstico precoce do câncer de mama, ampliando as chances de cura da doença.

O INCA participa do processo de mobilização do “Outubro Rosa” com diversas ações. Em 2010, lançou o folder “Recomendações do INCA para reduzir a mortalidade por câncer de mama no

Brasil”, que traduziu as principais evidências da literatura científica atual em linguagem simples e objetiva, por meio de sete recomendações.

O INCA é a assessoria técnica do Sistema Nacional de Transplantes para a regulamentação e acompanhamento dos transplantes de medula óssea ou de outros precursores hematopoéticos (TMO) no Brasil. Para reunir as informações de pessoas que se dispõem a doar medula para o transplante foi criado o Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea – REDOME. Este atua em conjunto com o Registro Nacional de Receptores de Medula Óssea - REREME, que cadastra pacientes com indicações para transplante não aparentado. Ambos os registros estão sediados no INCA, com o apoio da Fundação do Câncer (Fundação Ary Frauzino - FAF). No ano de 2010, o Brasil chegou à marca de dois milhões de doadores voluntários de medula óssea, consolidando o REDOME como o terceiro maior banco de medula do mundo, atrás apenas de Estados Unidos e Alemanha, garantindo mais de 50% de chance de se encontrar um doador brasileiro não aparentado compatível, além de colocar o Brasil na rede internacional de bancos de medula óssea, permitindo um intercâmbio internacional e ampliando o acesso dos nossos cidadãos aos Bancos Internacionais.

A Rede BrasilCord, rede nacional de bancos de sangue de cordão umbilical e placentário, também sob coordenação do INCA, com apoio da Fundação do Câncer e com financiamento do BNDES, conta com onze dos treze bancos previstos, com a inauguração em 2010 de 6 novos bancos de sangue de cordão. Atingimos, em 2010, 12.000 unidades congeladas, superando em muito o número final de 2009 (pouco menos que 3.000 unidades).

O quadro epidemiológico em relação ao câncer na infância e adolescência, apresentado em publicação do INCA de 2008, apontou para a importância do câncer nesse grupo etário da população. Diferentes demandas por ações governamentais voltadas para esse problema de saúde acabaram por determinar a implantação de uma instância de discussão e propostas, coordenada pelo INCA, denominada Fórum Permanente de Atenção Integral à Criança e Adolescente com Câncer. Neste Fórum estão representadas e articuladas instituições governamentais e não-governamentais, gestores e entidades científicas, constituindo-se uma comunidade de práticas, onde diferentes projetos e iniciativas ocorrem, com base nas estratégias definidas e pactuadas em 2009, e fortalecidos em 2010.

Nos últimos 10 anos, os Registros de Câncer (centros de informação com qualidade, que compõem o sistema para a vigilância do câncer) se firmaram como instrumento de apoio fundamental à formulação da política nacional de atenção oncológica, ao planejamento de saúde, à avaliação da qualidade da assistência e, também, como subsídio para a elaboração de trabalhos científicos na produção do conhecimento. Em 2010, o foco das ações e estratégias foi voltado para a qualificação dos Registros de Câncer. Como resultado foi observado a melhoria da capacidade de análise epidemiológica por parte de coordenadores e técnicos que atuam nos registros de câncer do Brasil, a partir de um processo continuado de diálogo e aprendizado, em treinamentos e encontros apoiados e promovidos pelo INCA e em parceria com as coordenadorias estaduais de vigilância das Secretarias de Estaduais de Saúde. Com a melhora da qualidade das informações, ocorreu aumento da quantidade e atualidade das informações nos registros de câncer, como fruto do investimento técnico junto às equipes desses centros.

As ações do INCA, como produtor de conhecimento científico, estão focadas na consolidação das suas linhas de pesquisa em câncer e à formação de recursos humanos na área oncológica, procurando garantir as metas pré-estabelecidas. Essas metas estão em consonância com os padrões de avaliação de instituições de ensino e pesquisa na área médica, determinada pela CAPES/MEC, e alinhadas com as diretrizes e prioridades do Ministério da Saúde. Como formulador da política nacional de pesquisa para a atenção oncológica, o INCA/MS centrou seus esforços na formação e avaliação de redes de pesquisadores em nível nacional e latino-americano.

Em 2010, foram 135 artigos publicados, sendo 73 em revista Qualis A, o que equivale a um aumento de 11% em relação a 2009. A formação de recursos humanos em pesquisa compreendeu um universo de 198 alunos.

Todo esse empenho resultou no recebimento de diferentes prêmios, como melhor trabalho e menção honrosa em vários eventos científicos nacionais e internacionais. Doze pesquisadores foram agraciados com a Bolsa de Produtividade, que se constitui num indicador de produção em pesquisa, onde as agências de fomento contemplam os pesquisadores com maior produção, através de edital público.

Ainda na área da pesquisa, houve a renovação dos convênios entre o INCA e as universidades Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e Federal Fluminense (UFF) para interação entre pesquisadores. O Banco Nacional de Tumores e DNA (BNT) avançou na operacionalização dos convênios com diversas instituições no país, para consolidação da Rede Nacional de Banco de Tumores, totalizando 27.231 amostras de tecidos obtidas de 5.958 doadores.

Controle, Avaliação e Regulação

Como instância técnica do Ministério da Saúde, o INCA atua na avaliação e controle em Oncologia, com a finalidade de contribuir para a melhoria da qualidade na prestação de serviços oncológicos ao SUS. Neste sentido, o Instituto trabalha em conjunto com a Coordenação Geral de Sistemas de Alta Complexidade, na estruturação do sistema, por meio da análise processual e de vistorias locais, para o cadastramento de estabelecimentos no SUS. Além disso, o Instituto desenvolve ações junto ao Sistema Nacional de Transplantes e à Coordenação Geral do Sistema de Informação Ambulatorial e Sistema de Informação Hospitalar. Outra importante atuação se dá pela avaliação da prestação, propriamente dita, dos serviços oncológicos oferecidos nas unidades cadastradas, quando solicitados pareceres técnicos pelos gestores estaduais ou municipais do SUS.

Deve ser, ainda, apontada a participação do INCA como consultor e executor, em situações especiais, para a Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade, do Ministério da Saúde, o que amplia a assistência de alta complexidade e de alto custo, organizando o fluxo de encaminhamento de pacientes que necessitam dessa assistência, por residirem em estados onde ela é insuficiente ou ainda inexistente.

Na área de controle e avaliação, em 2010, com o objetivo de qualificar profissionais de saúde de nível superior do SUS que atuam como autorizadores/reguladores/auditores nas Secretarias de Saúde onde existem UNACON e/ou CACON credenciado/habilitado no SUS, a Coordenação de Educação do INCA, com o apoio da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), realizou o “Curso de Controle e Avaliação em Oncologia no SUS”, em parceria com o Departamento de Atenção Especializada da Secretaria de Atenção à Saúde (DAE/SAS). Participaram 39 profissionais oriundos de 25 Unidades da Federação, atuantes nas Secretarias Estaduais de Saúde (SES), Secretarias Municipais de Saúde (SMS) e órgãos do Ministério da Saúde.

Rede de Atenção Oncológica

A Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO), lançada pelo Ministério da Saúde em dezembro de 2005, através da Portaria GM/Nº 2.439, reconhece que o câncer é um problema de saúde pública e determina que as ações para o seu controle no Brasil sejam realizadas através de uma Rede de Atenção Oncológica (RAO), com a participação direta e indireta do Governo Federal, das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, das universidades, dos serviços de saúde, dos centros de pesquisa, das organizações não governamentais e da sociedade de forma geral.

A Rede de Atenção Oncológica envolve diversos parceiros, tendo por principais objetivos a geração, disseminação, articulação e implantação de políticas e ações de atenção oncológica. Para isso, deve compreender projetos, instituições e pessoas interessadas na viabilização de estratégias de âmbito nacional, regional ou local que venham a contribuir para a consolidação de um sistema de saúde equitativo e eficaz, com uma forte participação social, capaz de enfrentar o desafio de atuar no controle do câncer no país.

Uma estratégia para fortalecimento e ampliação da RAO foi a criação da Rede Câncer, em 2005, que disponibiliza um portal e surge como uma ferramenta para a promoção da saúde, ao funcionar como um espaço para interação e troca de informações entre as instituições, comunidades e indivíduos, abrangendo quatro campos de atuação: políticas públicas, mobilização social, conhecimento (pesquisa e ensino) e ações e serviços de saúde. A partir deste Portal, a sociedade em geral tem acesso a informações sobre a doença, programas já implementados, metas, referências e diretrizes fundamentais para a disseminação e fomento de novas diretrizes mais eficazes na formulação, execução e acompanhamento das ações de controle da doença.

Seguindo as diretrizes da Política Nacional de Atenção Oncológica, do Pacto pela Saúde e do Programa Mais Saúde, a contribuição do INCA na implementação da Rede de Atenção Oncológica no Brasil, em 2010, ocorreu com base nas estratégias descritas a seguir.

Assessoria aos estados, MS e outras instituições públicas quanto a Rede de Assistência Oncológica:

- Análise de necessidades de UNACON/CACON, baseada na estimativa de casos novos de câncer do biênio 2010/2011, por macrorregião/estado do país;
- Estudo da capacidade instalada e da produção de todas as unidades habilitadas ao SUS por macrorregião/estado;
- Elaboração de critérios técnicos para subsidiar o MS no financiamento de equipamentos de radioterapia para os estabelecimentos de saúde habilitados no SUS como UNACON/CACON;
- Elaboração de pareceres técnicos para Órgãos dos Poderes Executivo (estados, municípios, MS e Ministério Público), Legislativo (Câmara dos Deputados e Senado) e Judiciário (Procuradoria e Tribunal de Contas);
- Assessoria à Secretaria de Atenção à Saúde/MS quanto à aprovação de propostas relacionadas a investimentos na área de oncologia, encaminhadas pelo Ministério da Saúde (SICONV/GESCON);
- Fortalecimento das parcerias voltadas para a discussão e divulgação de estratégias e necessidades na área da atenção integral à criança e ao adolescente com câncer.

Apoio aos Estados na implementação das Redes Regionalizadas de Atenção à Saúde por meio da estruturação de Redes Regionalizadas de Atenção ao Câncer, com ampliação da cobertura assistencial oncológica no país por meio do Projeto EXPANDE, em consonância com as diretrizes políticas do Ministério da Saúde.

- Desenvolvimento de estudo sobre necessidade de ampliação da assistência oncológica nos estados/macrorregiões, com foco na radioterapia;
- Articulação com diferentes instâncias de gestão do SUS (estadual, regional e municipal) para discussão e definição da implantação dos serviços;
- Visitas técnicas e emissão de relatórios sobre as condições da estrutura dos hospitais indicados pelas instâncias de gestão do SUS, com vista à implantação ou ampliação de UNACON com Serviço de Radioterapia ou CACON;
- Elaboração de Termos de Intenção, Protocolos de Mútua Cooperação e Termos de Doação com gestores estaduais e municipais e instituições hospitalares, visando a implantação ou ampliação de UNACON e CACON;
- Acompanhamento do processo de implantação ou ampliação de UNACON/CACON, por meio de visitas técnicas para avaliação da estrutura de hospitais gerais indicados, apoio na elaboração de projetos arquitetônicos nas áreas de quimioterapia e radioterapia,

acompanhamento do processo de aquisição e instalação de equipamentos de radioterapia, obras e adequação da estrutura geral do hospital e capacitação de recursos humanos.

Acompanhamento da situação dos equipamentos cedidos pelo INCA/MS aos estados, às instituições públicas e filantrópicas do país, para o rastreamento do câncer de mama e tratamento radioterápico dos pacientes oncológicos.

a. Mamógrafos e processadoras de Raios-x

Os processos de doação referentes aos mamógrafos cedidos às secretarias estaduais de saúde do Acre, Amapá, Alagoas, Bahia, Espírito Santo, Goiás, Minas Gerais, Pará, Maranhão, Paraná, Pernambuco, Piauí, Rio de Janeiro, Sergipe e Tocantins encontram-se em tramitação, para análise e assinatura dos partícipes.

b. Acompanhamento da produção dos equipamentos de radioterapia cedidos pelo INCA/MS para:

- Hospital de Caridade de Ijuí – Ijuí – RS;
- Santa Casa de Misericórdia de Itabuna – Itabuna – BA;
- Hospital Regional do Oeste do Pará – Santarém – PA;
- Hospital Universitário Professor Alberto Antunes – Maceió – AL;
- Hospital Universitário de Brasília – Brasília – DF;
- Santa Casa de Caridade de Montes Claros – Montes Claros – MG;
- Hospital Universitário João Barros Barreto – Belém – PA;
- Hospital Regional de Tucuruí – Tucuruí – PA.

OBS: Todos os equipamentos cedidos aos hospitais estão em funcionamento, excetuando o Hospital Universitário João Barros Barreto, que entrará em funcionamento no primeiro semestre de 2011, e o Hospital Regional de Tucuruí, cujas obras para a instalação dos equipamentos de radioterapia não foram iniciadas.

c. Acompanhamento da produção dos equipamentos de radioterapia doados com encargos pelo INCA/MS para:

- Secretaria Municipal de Salvador, alocados no Hospital Santa Isabel – Salvador – BA;
- Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Norte, alocados na Liga Norterriograndense de Combate ao Câncer – Natal - RN;
- Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, alocados na Santa Casa de Misericórdia de Sobral – Sobral – CE;
- Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo, alocados no Hospital Santa Rita de Cássia da Associação Feminina Educacional de Combate ao Câncer – Vitória – ES;
- Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, alocados no Hospital do Câncer de Pernambuco – Recife – PE;
- Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, alocados no Hospital Universitário Oswaldo Cruz da Fundação Universidade de Pernambuco – Recife – PE;
- Secretaria de Estado de Saúde do Acre, alocados na Fundação Hospital Estadual do Acre (FUNDHACRE) – Rio Branco – AC;
- Hospital Universitário Maria Pedrossian da Fundação Universidade Federal do Mato Grosso do Sul – Campo Grande – MS.

OBS: Todos os equipamentos cedidos aos hospitais estão em funcionamento, excetuando o Hospital Universitário Maria Pedrossian da Fundação Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, aguardando contratação de recursos humanos.

Ações específicas para a Atenção ao Câncer Infante Juvenil.

- Manutenção das parcerias interinstitucionais com instâncias governamentais (níveis estaduais e municipais); entidades científicas e médicas (Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica e Sociedade Brasileira de Pediatria); organizações não governamentais de apoio social (Instituto Ronald McDonald e Instituto Desiderata), a partir da integração de diferentes áreas de trabalho do INCA entre si e com as entidades;
- Participação em Audiência Pública no Senado Federal, em julho de 2010, sobre a assistência ao Câncer Infante Juvenil no Brasil;
- Levantamento dos serviços de oncopediatria no Brasil.

Parcerias Internacionais

A criação da Aliança da América Latina e do Caribe para Controle do Câncer faz parte da estratégia de trabalho em rede preconizado pelo Instituto, como uma das diretrizes fundamentais para promover a articulação dos diferentes atores governamentais e não governamentais no controle do câncer.

Em 2010, foi formalizada a parceria com o Fundo Mundial para Pesquisa contra o Câncer que resultou na publicação do Sumário Executivo Políticas e Ações para Prevenção do Câncer no Brasil: Alimentação, Nutrição e Atividade Física. O texto foi baseado no relatório “*Policy and Action for Cancer Prevention. Food, Nutrition, and Physical Activity: a Global Perspective*”, e adaptado para a realidade brasileira.

Na perspectiva de ampliar a inserção do Brasil no cenário internacional de discussão de questões prioritárias no âmbito da oncologia, outras importantes parcerias internacionais foram construídas. As principais ações realizadas estão descritas a seguir.

Aliança da América Latina e do Caribe para o Controle do Câncer

- Continuidade às ações de mobilização;
- Uso das experiências locais dos Registros de Câncer, Biobancos, Rede de Pesquisa Câncer de Mama;
- Acordos de Intenção com 10 países participantes.

Rede dos Institutos Nacionais de Câncer da América Latina – RINC

- Alinhamento estratégico a UNASUR – União das Nações Sul-Americanas – Eixo Saúde;
- Aprovação da Pauta Aliança e Colaboração;
- Constituição da Rede dos Institutos Sul-Americanos de Câncer – RINC;
- Acordo de Estados com 10 países participantes.

Rede de Pesquisa em Câncer do NCI – América Latina

- Pesquisa em Câncer de Mama (perfil molecular);
- Revisão e aprovação do Plano de Trabalho;
- Oficinas no Brasil e EUA;
- Acordo com 6 países e 9 instituições participantes.

Cooperação Brasil - Canadá (BCCA)

- Programa de intercâmbio;
- Ações e atividades relacionadas ao Grupo Multidisciplinar de Tumor de Mama, Registro de Informações Base Populacional e Detecção Precoce.

Complexo Produtivo da Saúde Brasil – Cuba

- Investigações clínicas e ações de controle do câncer;
- Oficinas no Brasil e em Cuba;
- Participação da Secretaria de Ciência e Tecnologia, INCA, FIOCRUZ e BNDES.

International Atomic Energy – IAEA

- Avaliação presencial e a distância da qualidade dos serviços de Radioterapia;
- Capacitação para operação dos equipamentos, treinamento presencial e à distância;
- Participação na reunião IAEA - Viena;
- Participação de 10 países.

Rede Ibero Americana para o Controle do Tabagismo – RIACT

- Comunicação para mobilização;
- 13 países participantes.

Rede Latino América de Banco de Tumores

- Oficina para capacitação;
- Coordenação Brasil;
- 8 países participantes.

Union for International Cancer Control – UICC

- Participação nas reuniões do *Board of Directors*:
 - Elaboração de novas Diretrizes Estratégicas,
 - Processo sistematizado para construção dos objetivos;
 - Mobilização para a *World Cancer Declaration and World Cancer Day*;
 - Definição das ações para *United Nations Summit on Chronic Diseases*.
- Participação no Congresso da UICC realizado na China;

Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS

- Monitoramento e Avaliação dos 1º e 2º Termos de Cooperação;
- Oficina *Bloomberg* sobre Tabagismo com a participação da ANVISA e INCA.

Cooperação Técnica com Angola e Moçambique

Com o objetivo de contribuir na elaboração da política nacional de controle do câncer, por meio do estímulo ao desenvolvimento e acompanhamento da qualificação da atenção oncológica de profissionais estrangeiros, foram realizados convênios com países com os quais o Brasil mantém iniciativas de cooperação cultural, educacional, ou na área de Ciência e Tecnologia. Especificamente no que diz respeito à participação do Instituto na qualificação de profissionais da Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP), em 2010, o INCA deu continuidade ao convênio de cooperação técnica com Angola e Moçambique, com o objetivo de promover o intercâmbio de experiências nas áreas de registro de câncer de base populacional, rastreamento do câncer de mama e de colo de útero, controle do tabagismo, bem como formar e capacitar recursos humanos em oncologia. Em 2010 foram realizadas as seguintes atividades de ensino:

- Moçambique - Treinamento nas seguintes áreas: especialização em radioterapia (1 profissional – término em 2012); atualização em cirurgia plástica (1 profissional – término em 2010), e
- Angola - Treinamento nas seguintes áreas: especialização em radioterapia (1 profissional – término em 2012); especialização em cancerologia clínica (1 profissional – término em 2012); especialização em enfermagem oncológica (1 profissional – término em 2011).

2.2. Estratégia de Atuação

Dois elementos essenciais ao desenvolvimento de uma estratégia de controle do câncer já se fazem presentes no Brasil. O primeiro é a existência de um adequado arsenal normativo, regulando diversos aspectos inerentes às políticas de controle do câncer no país, a começar pela Política Nacional de Atenção Oncológica.

O segundo refere-se à iniciativa da implantação da Rede de Atenção Oncológica, com objetivo de incentivar e estruturar as parcerias entre os setores de governo, da sociedade organizada e empresarial, para o fortalecimento das políticas públicas no campo da atenção oncológica.

As várias normas inerentes à política de controle do câncer, além da referida Política Nacional de Atenção Oncológica, incluem diversos outros aspectos, tanto políticos, quanto técnicos, relativos à atenção oncológica no país, atribuindo maior solidez institucional às políticas e ações empreendidas neste campo. A implantação da Rede de Atenção Oncológica propõe-se a consolidar, de forma democrática, a necessária integração de todos os setores e atores envolvidos, com as ações de controle do câncer no Brasil, buscando maior coerência e unidade nas políticas e ações.

Em sua atuação, o INCA atende a lógica de funcionamento do SUS, atuando de forma integrada, articulada e em parceria com as Secretarias de Estado da Saúde e Secretarias Municipais da Saúde em todo o território nacional. Desse modo, atua também como indutor e articulador de discussões sobre as questões de gerenciamento e definição de políticas nacionais, regionais e locais que são debatidas nos espaços políticos criados para tal, como o Conselho Nacional de Saúde, o Conselho dos Secretários Estaduais de Saúde e o Conselho dos Secretários Municipais de Saúde.

Face ao problema de saúde pública que o câncer representa para a sociedade, o INCA considera como elementos essenciais da estratégia de enfrentamento do problema os seguintes pontos:

- estabelecer, em âmbito nacional, a integração das ações de controle dos fatores de risco de câncer (tabagismo, fatores alimentares e outros) com as ações de detecção precoce de cânceres do colo do útero e de mama;
- propiciar condições para a prestação de serviços assistenciais integrados e expandi-los nacionalmente;
- estabelecer mecanismos de regulação de fluxo de pacientes em âmbitos estadual e regional;
- estabelecer sistemas de avaliação e vigilância do câncer e de seus fatores de risco;
- oferecer, em âmbito nacional, programas de qualificação de recursos humanos para o Sistema de Saúde em prevenção e controle do câncer;
- alocar recursos orçamentários governamentais em caráter permanente para o desenvolvimento das ações;
- integrar as ações de prevenção e controle de câncer junto aos demais programas de saúde do Ministério da Saúde nas esferas nacional, estadual e municipal;
- desenvolver parcerias e captar recursos não governamentais para o fortalecimento das ações;
- adequar a legislação nacional para que se fortaleçam as ações de prevenção e controle do câncer;
- promover parcerias com a sociedade civil organizada.

Organização Pan-Americana da Saúde - Projeto “Rede Câncer – Mais Impacto”

Com o objetivo de formalizar o conjunto de ações prioritárias e as contrapartidas institucionais necessárias ao processo de implementação e aperfeiçoamento de políticas que se relacionem com o controle do câncer, no âmbito do Sistema Único de Saúde, no Brasil, e na América Latina, foi celebrado o 54º Termo de Cooperação Técnica entre a União Federal, através do Ministério da Saúde, e a Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde.

Espera-se como resultados desta cooperação:

- *fortalecimento da política de saúde brasileira*, executada no âmbito do SUS, e a ampliação da capacidade de cooperação e compartilhamento solidário de experiências, dentro das prioridades geopolíticas do governo federal;
- *aprimoramento dos instrumentos de gestão*, no sentido de ajuste das ações de planejamento às heterogeneidades regionais e do acompanhamento e avaliação das ações programáticas;
- *ampliação do conhecimento em câncer*, no que se refere a possibilidades objetivas de ampliação da prevenção e à efetividade das ações propostas ou em execução; e
- *intercâmbio de ações e de conhecimento com instituições internacionais* para o avanço na prevenção, controle e tratamento do câncer e no fortalecimento do vínculo com os países da América Latina a partir do apoio, incentivo e subsídio técnico e teórico para implementação das políticas integradas e mais efetivas de controle do câncer.

Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde no INCA (NATS)

Em 2009, foi aprovado pelo DECIT/MS o projeto para a implantação do Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde no INCA.

O NATS tem por objetivo geral implantar a Avaliação de Tecnologias em Saúde no processo de tomada de decisão técnico-política para ao controle do câncer no SUS.

Espera-se alcançar as seguintes contribuições a partir da implantação do NATS: produção e divulgação de informações para auxiliar no processo de ATS na área do câncer; aplicação de Método de “MINI-HTA” como ferramenta interna de apoio a tomada de decisão na incorporação de tecnologia; formulação de Pareceres Técnico-Científicos na área do câncer; realização de estudos de farmacoeconomia para levantamento de custos por diagnósticos e procedimentos terapêuticos, assim como eventos clínicos na área do câncer. O NATS propõe-se, desta forma, a gerar informações econômicas no ambiente SUS para a melhor tomada de decisão do gestor público.

No segundo semestre de 2010, o NATS/INCA iniciou suas atividades de estruturação física, composição de equipe e integração com os outros NATS, de acordo com as diretrizes da Política de Gestão de Tecnologias em Saúde – PNGTS. Destacam-se entre elas, as seguintes ações:

- Participação na organização e realização do Seminário de Avaliação de Tecnologias em Saúde: “Integrar para Decidir” envolvendo o INCA, INCL, IFF e INTO, realizado em 17 de setembro de 2010, com o objetivo de integrar os NATS do Rio de Janeiro, para a troca de experiências relativas ao processo de tomada de decisão na avaliação e incorporação de novas tecnologias em saúde baseadas em evidência.
- Realização do I Seminário de Avaliação de Tecnologias em Saúde para Controle do Câncer no INCA, nos dias 26 e 27 de outubro de 2010, com o objetivo de sensibilizar os gestores internos e capilarizar os conceitos de ATS na instituição.

Plano Operativo Anual – POA

Instituído pela Portaria nº 2024, de 25 de setembro de 2008, sendo renovado anualmente desde então, o Plano Operativo Anual, instrumento assinado conjuntamente pelo Instituto Nacional de Câncer, Ministério da Saúde, Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e a Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro, discrimina as características gerais das atividades e dos serviços prestados pelo INCA e pactuados entre as instâncias. O Plano Operativo foi elaborado, tendo em vista a missão do INCA e as necessidades apontadas pelo Ministério da Saúde, considerando as atribuições do instituto e explicitando suas diretrizes e metas tanto quantitativas quanto qualitativas para cada uma das áreas de atuação do Instituto.

O acompanhamento dos compromissos assumidos no Plano Operativo é realizado por uma Comissão de Acompanhamento, que se reúne semestralmente para o monitoramento da execução do Plano.

Quadro II - Indicadores do Plano Operativo Anual

Nº	NOME DO INDICADOR	FINALIDADE DO INDICADOR	JUSTIFICATIVA DA META	PERIODICIDADE
1	Taxa de Mortalidade Hospitalar	Avaliar a mortalidade entre os pacientes internados	Buscar a redução/manutenção da Taxa de Mortalidade Hospitalar	Mensal
2	Tempo Médio de Permanência	Avaliar a adequação do tratamento realizado.	Aumentar/manter a eficiência dos tratamentos	Mensal
3	Taxa de Ocupação Hospitalar	Avaliar a utilização adequada dos leitos hospitalares.	Aumentar a eficiência dos leitos hospitalares	Mensal
4	Percentual de cirurgias programadas não realizadas	Avaliar o processo de marcação de cirurgias nos centros cirúrgicos.	Aumentar a eficiência dos centros cirúrgicos	Mensal
5	Número de novos doadores de medula óssea cadastrados	Avaliar o papel do INCA como gestor do sistema de busca de doadores de medula óssea, consoante as políticas prioritárias do SUS	Ampliar o banco de doadores cadastrados	Mensal
6	Média de artigos publicados em revistas indexadas "Qualis A" por pesquisador	Avaliar a produção científica dos pesquisadores	Incentivar a produção docente	Anual
7	Conceito da Pós-Graduação atribuído pela CAPES	Avaliar a qualidade da formação de pesquisadores em câncer	Incentivar a formação de pesquisadores em câncer	Anual
8	Residentes em Oncologia formados em relação ao total de alunos ingressados nos cursos	Avaliar a oferta de Residentes para a rede de atenção oncológica	Otimizar o número de profissionais para a rede, respeitando as condições institucionais	Anual
9	Número de Centros ou Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia implantados	Avaliar a participação nacional do INCA na ampliação da capacidade assistencial da Rede de Alta Complexidade em Oncologia	Contribuir para a ampliação nacional da capacidade assistencial da Rede de Alta Complexidade em Oncologia	Anual
10	Número de Unidades da Federação que enviam dados do Registro Hospitalar de Câncer (RHC) e/ou do Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP) regularmente para o INCA	Contribuir para o aprimoramento da vigilância do câncer, garantindo a alimentação sistemática dos registros de câncer no país	Expandir de forma criteriosa e segura a base dos registros de câncer	Anual
11	Número de unidades de saúde credenciadas para abordagem e tratamento do tabagismo conforme Portaria MS nº1035/2004 e que enviam estimativas anual de atendimento	Avaliar a oferta do tratamento do tabagismo no SUS	Contribuir para diminuição da prevalência de tabagismo no Brasil	Anual
12	Número de relatórios de acompanhamento dos indicadores do Pacto pela Saúde referentes ao controle do câncer de colo de útero e de mama emitidos em 2009	Avaliar a participação do INCA no fortalecimento e avaliação do Pacto pela Saúde	Contribuir para que o controle do câncer de colo de útero e de mama mantenham-se como prioridade na política de saúde nas diferentes esferas de governo	Trimestral

Fonte: Plano Operativo Anual - 2010

Estrutura Funcional

Além da Estrutura Regimental respeitada na Instituição, para conferir maior dinamismo às Ações desenvolvidas no âmbito da Instituição, em 14 de abril de 2009, por meio da Ordem de Serviço nº 002, o Diretor Geral do Instituto Nacional de Câncer implementou proposta de atualização da estrutura organizacional do INCA, desenvolvida pelo Grupo de Trabalho instituído pela Portaria INCA nº 008, de 22/01/2008, aprovando e divulgando a Estrutura Funcional do Instituto Nacional de Câncer. Esta Estrutura Funcional foi formalizada à Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, por meio do memorando nº 78/Gab. INCA, de 03/04/2009, e encaminhada ao Grupo de Trabalho responsável pela reestruturação do Ministério da Saúde. O INCA está aguardando a formalização da nova estrutura no Regimento Interno.

Providências relativas ao cumprimento das determinações do Acórdão nº 1193/2006-TCU-Plenário

Durante o ano de 2010, a necessidade de cumprimento da determinação do Tribunal de Contas da União (TCU) de encerramento do contrato INCA/FAF, em 31/12/2010, criou situação de grande apreensão institucional. Essa ação, para não causar danos ao adequado funcionamento do INCA, não pode ser considerada isoladamente, mas sim em conjunto com outras ações que tiveram desenvolvimento durante o mesmo exercício de 2010, especificamente a autorização para nomeação de 1.083 concursados e o trâmite do anteprojeto de lei para criação de novo modelo jurídico. Várias discussões conjuntas foram realizadas envolvendo o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério do Planejamento (MPOG) assim como esses dois ministérios e o TCU. Houve consenso em relação à necessidade de excepcionalizar o prazo a ser cumprido face à impossibilidade de serem ultrapassadas todas as fases necessárias ao efetivo provimento das vagas do concurso. Assim, o INCA elaborou um Plano de Providências, encaminhado ao MS através dos Memos Gab. INCA nº 111/2010, de 30/07/2010, e nº 118/2010, de 19/08/2010, que foi ratificado e encaminhado ao TCU através o ofício MS/SE/GAB nº 1.927, de 20/08/2010.

O Plano de Providências demonstra o compromisso do INCA com o cumprimento das determinações ali definidas, incorporando as soluções necessárias ao adequado e sustentável funcionamento institucional, sendo de se destacar:

- Quadro de pessoal necessário ao INCA

O quadro de lotação do INCA, composto de 3.541 cargos de Ciência e Tecnologia foi definido, pela Casa Civil, através o Decreto 1.085, de 14/03/1994. Em virtude do incremento nas atividades, decorrentes de novas atribuições institucionais que foram ocorrendo ao longo do tempo, a partir dessa época se tornou imperiosa a necessidade da Instituição de preencher esse quadro.

A Lei 8.080/1990 definiu, em seu Artigo 41, que o INCA é o órgão referencial para o estabelecimento de parâmetros e para a avaliação da prestação de serviços ao SUS. De 1991 a 2010, decretos presidenciais ratificaram a função do INCA como órgão governamental responsável por assistir o Ministro da Saúde na formulação da política nacional de prevenção e controle do câncer e como seu órgão normativo, coordenador e avaliador. Assim, criaram-se programas nacionais visando atingir os objetivos governamentais com foco em detecção precoce do câncer, expansão da assistência oncológica, controle do câncer de colo de útero, epidemiologia e vigilância, controle do câncer de mama, controle do tabagismo, qualidade em radiações ionizantes e os relativos à área de medula óssea (Redome, REREME e Brasilcord). Ao lado disso, foram ampliadas as atividades assistenciais com a criação, entre outras, das áreas de transplante de medula óssea e de cuidados paliativos. Surgiram, também, novas atividades relacionadas ao avanço do conhecimento em Oncologia levando à criação da unidade de pesquisa, à estruturação do Banco Nacional de Tumores e DNA e do Centro de Imagem Molecular.

O quadro de pessoal definido no Decreto 1.085/94 nunca chegou a ser plenamente preenchido. O relato sobre os concursos realizados em 1995, 2005 e 2010 demonstra esse fato. Em 1994, o INCA contava com 2.880 estatutários, mas só conseguiu a nomeação de mais 172 funcionários através do concurso realizado em 1995, pelo Ministério da Saúde. Em 2005, o quadro se reduzira para 1.911 estatutários. Apesar de ter solicitado a realização de concurso para 1.630 vagas (Ofício nº 284, de 21/05/2004), foram autorizadas apenas 505 nomeações. Em 2010, dispoñdo apenas de 1.819 estatutários e tendo enviado ao MS várias solicitações de realização de concurso (Ofício nº 243, de 31/05/2005 e Memo nº 25/2007, de 17/05/2007), a Instituição teve autorizadas, através de concurso realizado em 2010, 1.277 nomeações, em sua maior parte só definidas em dezembro de 2010, levando o cronograma de incorporação dos profissionais a se estender até maio de 2011.

O quadro funcional em atividade no INCA, em 2010 antes da realização do concurso, dispunha de 1.819 estatutários, 489 temporários e 1.213 celetistas, totalizando 3.521 profissionais.

Desde 2006, em função do Acórdão nº 1193/2006, não foram mais contratados celetistas para substituir aposentadorias e óbitos de estatutários. Em 2010, o INCA finalizou o exercício com 2.096 estatutários por incorporação de concursados. Desses, 2.096 a maioria tem previsão de aposentadoria nos próximos cinco anos por ser constituído por um contingente na faixa etária de 55 anos (vide Quadro XXI e Figura 3) e, em sua maioria, com 28 anos de trabalho, tornando evidente a possibilidade de fragilização e descontinuidade das atividades do Instituto, caso as decisões sobre essa força de trabalho sejam adotadas sem avaliação criteriosa.

Por isso, no Plano de Providências há solicitação de realização de trabalho técnico que dimensione o número total de profissionais necessários ao INCA, tanto do ponto de vista quantitativo quanto qualitativo, em função de não haver documento atualizado fixando o quadro de pessoal com a discriminação, por área, das necessidades relativas às atividades de gestão, administrativas, assistenciais, de ensino, de pesquisa e de ações de saúde pública existentes, considerando a especialização e a especificidade requeridas para cada uma, de forma a balizar as futuras contratações, em consonância com o que foi determinado na decisão nº 415/2002 - Plenário.

- Concurso Público

O INCA teve autorização para realização de concurso para preenchimento de 194 vagas abertas com aposentadorias e para formação de um cadastro reserva de 1.119 vagas adicionais que necessitaram de aprovação de sua criação pelo Congresso Nacional. Esta aprovação se materializou na Lei 12.279, de 30/06/2010, acenando com a possibilidade de nomeação de 1.323 funcionários novos. No entanto, apesar da insuficiência de profissionais em relação ao número definido no Decreto 1.085/94, só foi autorizado, no final desse processo, o provimento de 1.274 vagas. Em 2010 foram nomeados 191 dos aprovados para substituição de aposentadorias. A autorização do MPOG para provimento das demais 1.083 vagas ocorreu em dezembro de 2010, tendo sido elaborado cronograma para essas nomeações compreendendo o período de 07 de janeiro a 19 de maio de 2011. Esse fato reforça a necessidade de excepcionalização do cumprimento do prazo de 31 de dezembro de 2010, para interrupção do contrato INCA/FAF, assim como a necessidade de renovação dos contratos temporários, a fim de manter serviços assistenciais relevantes na emergência, terapia intensiva, pronto atendimento, patologia clínica, medicina nuclear, nutrição, farmácia, transplante de medula óssea, cuidados paliativos, entre outros. Esses setores teriam de reduzir ou interromper suas atividades levando, conseqüentemente, a inviabilizar a utilização plena do parque técnico-científico instalado no Instituto.

A manutenção do contrato INCA/FAF foi possibilitada pelo despacho de 13/12/2010, do Ministro Relator do TCU, que determina a suspensão da exigência do Acórdão nº 1.520/2006-TCU-Plenário, relativamente ao INCA, até que haja deliberação, no âmbito do TC 016.954/2009-5, sobre as providências adotadas pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MP) para a substituição de terceirizados por concursados na Administração Pública Federal.

Quanto à renovação dos contratos temporários, será realizada análise interna para definição do quantitativo a ser solicitado ao MS no início de 2011.

Adicionalmente a essas iniciativas, considerando não haver, por parte do governo federal, garantia formal de periodicidade de realização de concursos públicos que possibilitem garantir a sustentabilidade do funcionamento institucional, o INCA considera imprescindível à definição de modelo institucional que possibilite superar esse impasse.

- Novo Modelo Jurídico

O INCA precisa manter-se como uma instituição diferenciada, capaz de desempenhar o seu papel público de órgão executor, normalizador e coordenador da política nacional de controle do câncer no Brasil, que sirva de centro nacional de referência e de órgão de execução de atividades de pesquisa e ensino. As peculiaridades de organização e funcionamento dessas atividades exigem tratamento diverso do aplicável a outros órgãos administrativos. O que se deseja, em última análise, é a sua transformação em instituição autônoma, que precisa ser eficaz no endereçamento de respostas às necessidades e solicitações que lhe vêm da comunidade. Esse papel governamental necessita, assim, ser exercido mantendo o compromisso com o SUS, valorizando a força de trabalho existente e com uma gestão mais ágil, flexível e moderna, diretrizes definidas no Fórum de Recursos Humanos do INCA como componentes essenciais da proposta.

Desde 2009, o MS e o INCA implementaram iniciativas conjuntas relacionadas à definição de um novo modelo jurídico. Essas ações, de grande complexidade, estão em andamento e aguardam entendimento final que possibilite seu encaminhamento às instâncias competentes.

- Cumprimento de outras determinações do Acórdão 1193/2006

Foi rescindido o convênio celebrado entre o MS e a FAF, sendo suspensos os pagamentos à FAF com recursos do Sistema Único de Saúde (SUS) e houve exclusão do registro da FAF no Cadastro Nacional de Entidades de Saúde (CNES). Para continuidade da parceria com a FAF, que tem como uma de suas finalidades, segundo o art. 5º de seu Estatuto, “colaborar, pelos meios adequados, com o Instituto Nacional de Câncer e com todas as pessoas e entidades interessadas no desenvolvimento de atividades voltadas ao combate ao câncer”, foi celebrado contrato específico através do processo nº 25410.002135/2007 (contrato INCA nº 151/2008). A contratação foi enquadrada no art. 24, inciso XIII, da Lei nº 8.666/93. O montante pago pelo SUS à FAF foi revertido ao INCA, ação formalizada através a Portaria SAS nº 2.024, de 25 de setembro de 2008. É realizado acompanhamento do contrato INCA nº 151/2008 pelo Comitê de Assessoramento Técnico, instituído e nomeado, respectivamente, pelas Portarias MS/SAS nº 118 e 119 de 20 de abril de 2009, que se reúne semestralmente. O acompanhamento interno, em atendimento ao posicionamento da CGU, é feito pela Comissão de Acompanhamento do Contrato nº 151/2008, instituída através da Portaria INCA nº 469, de 14/06/2010, que tem a atribuição de analisar, mensalmente, relatório emitido pela Fundação Ary Franzino para Pesquisa e Controle do Câncer (FAF) acerca dos serviços prestados. O detalhamento do projeto básico contendo os elementos necessários e suficientes, que caracterizem os serviços em termos de prazo de execução, unidade de medida, planilha de custos, formação de preços e estimativa da respectiva remuneração para cada serviço está documentado às fls. 9 a 50 do Processo nº 25410.002135/2007. Em 2010, para dar cumprimento às recomendações da CGU acerca do Contrato nº 151/2008, foi criado um Grupo de Trabalho por meio da Portaria INCA nº 468, de 09/06/2010, que definiu medidas de ajuste que adequaram o contrato às recomendações e foram objeto de termo aditivo específico, devidamente analisado pela CONJUR-RJ/AGU.

O INCA procurou atender à recomendação relativa ao objeto do contrato com a elaboração do projeto básico que definiu seu escopo constituído dos elementos necessários e suficientes para alcançar os objetivos estratégicos do INCA de apoio à pesquisa, ensino e desenvolvimento institucional, científico e tecnológico. No entanto, ele prevê a execução de atividades de caráter

continuado face ao potencial dano ao funcionamento institucional decorrente de sua interrupção em função de não ter havido, até aquela data, realização de concurso público para substituição dos contratados por funcionários efetivos em número suficiente para suprir as necessidades do INCA. Junto a essa providência e visando o pleno cumprimento da determinação, o INCA enviou ao Ministério da Saúde solicitação de elaboração de modelo jurídico que possibilite a solução definitiva dos problemas que originaram a necessidade de atuação em parceria com a FAF. Durante os anos de 2009 e 2010, várias reuniões envolvendo o INCA, o MS e o MPOG tiveram como pauta a discussão de novo modelo jurídico, que ainda aguarda definição.

O relatório anual de 2009, disponível na internet, contém capítulo expositivo sobre o contrato INCA nº 151/2008.

Outro aspecto relevante é que o INCA, em atendimento ao Acórdão 1193/2006, não implantou novos pagamentos de complementação salarial desde julho de 2006, e vem, gradativamente, interrompendo esse pagamento a funcionários incluídos nos critérios de recebimento, a partir da análise de cada situação funcional com o objetivo de não gerar descontinuidade de atividades. Assim, dos 328 pagamentos realizados por meio da FAF aos servidores do quadro de pessoal existentes em 2006, 287 foram suspensos restando, em dezembro de 2010, 41 pagamentos. A complementação salarial compõe o Plano de Classificação de Cargos (PCC) elaborado pela FAF, que equaliza as remunerações na instituição independente do vínculo empregatício do profissional. Com a implantação do PCC, o INCA conseguiu, dentre outras conquistas, atrair e manter profissionais renomados, de notória representatividade, em posições de liderança na assistência prestada à população. O INCA buscou solucionar este problema através da solicitação ao MS de três providências: realização de concurso público, pedido de funções gratificadas para adequação de sua estrutura gerencial (Memo Gab. INCA nº 279, de 09/10/2008, contendo pedido de cinco DAS-4, um DAS-3, dois DAS-2 e dois DAS-1) e solicitação de autorização de tramitação de projeto de novo modelo jurídico.

A FAF formalizou, em 22/10/2010, a doação ao INCA dos bens adquiridos com recursos públicos conforme relação anexada ao instrumento contratual. O Aviso de Doação foi publicado no DOU de 03/02/2011, Seção 3, p.87.

Parcerias e Convênios

Uma das mais importantes estratégias do INCA, que contribui para o alcance de seus objetivos, têm sido as parcerias desenvolvidas entre as diversas organizações relacionadas ao controle do câncer.

O INCA integra diferentes projetos já desenvolvidos no país, através de termos de cooperação técnica e convênios sem repasse de recursos da União. Em 2010 foram renovados os convênios e interações científicas com as universidades UFRJ, UFF e UFPA. O Banco Nacional de Tumores e DNA (BNT) avançou na operacionalização dos convênios com diversas instituições no país, para consolidação da Rede Nacional de Banco de Tumores. Na área de prevenção de câncer o Instituto colabora no projeto da Embrapa - Projeto “Além do Rótulo” com informações sobre os benefícios dos alimentos. O INCA colabora com o projeto oferecendo detalhes sobre os potenciais benefícios das frutas e hortaliças para a prevenção de câncer. O convênio com o Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES) possibilitou a expansão da Rede BrasilCord, com a implantação de 10 novos bancos de sangue de cordão umbilical no Brasil.

No campo internacional, diferentes convênios e parcerias foram reforçadas ou construídas com o INCA, entre os quais podemos destacar: *Pan American Health Organization – PAHO, Union for International Cancer Control – UICC, Rede Latina América de Banco de Tumores, International Atomic Energy – IAEA, Complexo Produtivo da Saúde Brasil – Cuba, Cooperação Brasil - Canadá (BCCA), Rede de Pesquisa em Câncer do NCI-América Latina, Rede dos Institutos Nacionais de Câncer da América Latina – RINC, Aliança da América Latina e do Caribe para Controle do Câncer, Rede Ibero Americana para o Controle do Tabaco – RIACT, World Public*

Novo Campus

A rápida e crescente transformação da assistência médico-hospitalar ocorrida nos últimos anos e os avanços tecnológicos, sobretudo dos recursos para diagnóstico e terapia, tem provocado um crescimento desordenado dos serviços intra-hospitalares, gerando reflexos na organização funcional das Unidades de Saúde, agravadas pela solução de continuidade entre as diversas gestões interpostas no decorrer do tempo.

O INCA tem um papel assistencial e regional relevante a nível local e regional ao lado de suas responsabilidades ligadas à sua atuação nacional. Para suprir a escassez de oferta dos serviços oncológicos o INCA cresceu de forma fragmentada, distribuído em 19 endereços, em 03 áreas distintas: Centro (Lapa), Zona Portuária (Santo Cristo) e Zona Norte (Vila Isabel), na cidade do Rio de Janeiro.

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

É neste contexto que nasce o atual projeto de ocupação da área do Instituto de Assistência dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro (IASERJ), cedida pelo Governo do Estado do Rio de Janeiro, conforme o Termo de Cessão, assinado em 08 de julho de 2008, processo E-01/90.032/2008, publicado no Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro, em 10 de julho de 2008, contíguo ao atual prédio do Hospital do Câncer I. Sensibilizado pela problemática do INCA, e consciente dos benefícios que a estruturação de um Complexo Integrado trará à população carioca e de todo o Estado, o Governo do Estado do Rio de Janeiro concedeu o referido terreno para a implantação das novas instalações do Instituto.

A importância do novo Campus Integrado do INCA se vincula ao seu Plano Diretor, com o qual a Instituição estará se posicionando de forma incisiva no contexto real da sociedade brasileira, exercendo plenamente seu papel no Sistema Único de Saúde, possibilitando a reorganização do perfil físico-funcional das unidades que compõe as Unidades Assistenciais e demais áreas de trabalho do INCA, de acordo com as normas vigentes, proporcionando níveis de excelência em todo o processo que envolve a alta complexidade em Oncologia, no centro do Rio de Janeiro (Praça da Cruz Vermelha), com a finalidade de:

- Otimizar os recursos humanos, materiais e financeiros;
- Garantir maior eficiência na operação e manutenção de suas instalações;
- Integrar as Unidades em um mesmo espaço físico de modo a permitir maior flexibilidade para futuras expansões das atividades e absorção de novos equipamentos, com vistas a acompanhar o acelerado avanço tecnológico de forma estruturada;
- Garantir a plena integração das atividades assistenciais, gerando equipes multifuncionais e atividades multidisciplinares;
- Ampliar e aprimorar a articulação da Assistência com o Ensino, a Pesquisa e a Prevenção, permitindo o equilíbrio no dimensionamento da sua capacidade operacional, em face de sua missão institucional, no âmbito da Política Nacional de Atenção Oncológica;

- Ampliar o desenvolvimento da Atenção Oncológica, proporcionando a consolidação do mais moderno e completo Centro de Desenvolvimento e Inovação Tecnológica para o controle do câncer no país.

O Projeto Executivo para a construção do Complexo Integrado, composto por uma Análise de Pré-viabilidade, Estudo Preliminar, Projeto Básico e Projeto Executivo, foi aprovado e incorporado no PPA 2008–2011, na Ação 1220.110H – Elaboração do projeto de integração das instalações do Instituto Nacional de Câncer - INCA, no Rio de Janeiro. A obra está contemplada no PPA 2008-2011, na Ação 1220.125H – Implantação do Complexo Integrado do Instituto Nacional de Câncer, além de fazer parte do Programa Mais Saúde 2008-2011, Ação 2.17.5 – Construir o novo Campus Integrado do Instituto Nacional de Câncer no Rio de Janeiro. A continuidade da Ação torna-se iminente para o PPA 2012–2015.

Ao longo do desenvolvimento do Estudo Preliminar, do Projeto Básico e do Projeto Executivo, foi necessário efetuar algumas revisões em relação à primeira estimativa de área a ser construída. O empreendimento contempla hoje a reconversão (retrofit) de 31.000 m² (trinta e um mil metros quadrados) de área existente e cerca de 117.000 m² (cento e dezessete mil metros quadrados) de área nova, a ser construída, totalizando aproximadamente 148.000 m² (cento e quarenta e oito mil metros quadrados), conforme especificação detalhada no Projeto Básico e de acordo com Programa de Necessidades. A elaboração do Projeto Básico e do Projeto Executivo foi concluída em 2010 e a licitação da obra correspondente está prevista para o primeiro semestre de 2011.

O projeto foi submetido à avaliação da Comissão de Monitoramento e Avaliação do Plano Plurianual 2008-2011 (CMA) em março de 2010 e posterior reavaliação, com parecer favorável à Implementação do Complexo Integrado do Instituto Nacional de Câncer, segundo Resolução nº 9, de 17 de dezembro de 2010, publicada no DOU de 28 de dezembro de 2010 – Seção 1, nº 248. O cronograma original do projeto foi reajustado em 2010, com as devidas adequações para 2011, devido a problemas apontados pelos órgãos de controle, sanados durante o exercício 2010.

Quanto a isto, cabe o esclarecimento de que a supracitada Resolução nº 9 do CMA alterou as características iniciais do projeto, sendo que na data da sua publicação no DOU (28/12/2010) o SIGPLAN encontrava-se fechado, não sendo, por isso, possível atualizar os dados do PPA. No item posterior deste relatório, onde são detalhas as informações relativas ao PPA 2008 - 2011, devido a este fato, aparecem diferenças em algumas informações.

Acreditação Hospitalar

Durante o ano de 2010 houve a Certificação, pelo Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA) e *Joint Commission International* do Hospital de Câncer I.

Entretanto, a renovação da certificação dos Hospitais de Câncer III e IV não pode ser realizada, face aos problemas oriundos das profundas mudanças que se iniciaram no começo de 2011, com a admissão dos novos funcionários concursados e desligamento dos ditos “precários” (contratados pela Fundação) e temporários. Em virtude do não treinamento e qualificação desta nova força de trabalho, houve um comprometimento crítico deste saber, tanto pela falta de conhecimento do processo em questão, como do Clima Organizacional consequente à grande mudança na formação da nossa base instalada de mão-de-obra. Como o processo de recertificação, caso levado a cabo com mão-de-obra não conhecedora dos processos institucionais e de acreditação, implicaria em alta possibilidade de não aprovação, com severas perdas ao erário público, optou-se pela referida suspensão – ou perda – dos Certificados daquelas Unidades.

Há o planejamento de reiniciarmos o treinamento desta nova mão-de-obra, em paralelo aos trabalhos de continuidade realizados nas Unidades I e II, que continuam acreditadas, submetendo, novamente, aquelas Unidades para serem (re)acreditadas.

O Comitê de Gerenciamento para Segurança do Paciente continua em funcionamento, monitorando eventos notificados pelas diversas áreas, mantendo uma cultura de incorporação das ações preventivas e corretivas dos erros, como a da meta de cirurgia segura.

Humanização

A Coordenação do HumanizaINCA, responsável pela implementação da PNH - Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS – formou parceria com os Hospitais de Excelência, implementando, em conjunto com o Hospital Albert Einstein, o Programa de Simulação Realística na abordagem do câncer, que treinou não só profissionais do INCA, mas também de toda rede do Rio de Janeiro, propiciando um melhor conhecimento, abordagem dos pacientes e integração entre os diversos atores em atuação na nossa cidade.

Programa Mais Saúde: Direito de Todos

O INCA participa do “Programa Mais Saúde”, do Ministério da Saúde, tanto com contribuições indiretas para o alcance dos objetivos do Programa, como também diretamente por meio do desenvolvimento de ações próprias.

Os Objetivos de Contribuição do INCA para o Programa Mais Saúde, são:

- Mediar a elaboração e implementação de medidas legais, econômicas e ações intersetoriais;
- Subsidiar as ações de promoção da saúde por meio da vigilância do câncer;
- Desenvolver conteúdos e participar de ações dos programas voltados às práticas e comportamentos saudáveis;
- Cooperar para a estruturação das redes de atenção à saúde;
- Ampliar o acesso e qualificar os serviços de atenção oncológica;
- Promover a inclusão do tema câncer em pesquisas, avaliações e incorporações tecnológicas;
- Ampliar e qualificar recursos humanos, em todos os níveis, na área de atenção em câncer (promoção, prevenção e assistência);
- Fortalecer meios de participação popular para conferir maior transparência às ações de atenção em câncer;
- Articular a integração e cooperação regional das políticas de controle do câncer;
- Articular ações de comunicação do INCA/MS com as Secretarias de Estado de Saúde na área de atenção em câncer;
- Estruturar as unidades do INCA para viabilizar a implantação das ações do Programa Mais Saúde;
- Identificar e propor novas fontes de financiamento para atenção oncológica.

As ações sob a responsabilidade direta do INCA no **Programa Mais Saúde** são apresentadas a seguir.

Ação 2.17.2 - Adquirir equipamentos de megavoltagem de radioterapia para modernização do Parque Tecnológico, ao custo de R\$ 2 milhões cada.

A gerência desta ação foi assumida pelo INCA, em função da grande importância do componente técnico e da necessidade de sinergia desta Ação com a de Implantação dos CACON (Ação 2.17.3). A identificação dos vazios assistenciais, das necessidades e a promoção da estrutura

de redes de atenção oncológica em todos os Estados também são os determinantes para a definição dos locais. Os recursos para a execução desta Ação estão alocados na SAS.

INDICADOR DA AÇÃO	META 2010	RESULTADO 2010
Equipamentos de megavoltagem de radiologia adquiridos	2	3

As localidades contempladas foram: Hospital São João de Deus - Divinópolis - MG, Hospital Amaral Carvalho (Fundação Amaral Carvalho) - Jaú - SP e Hospital Aristides Maltez - Salvador - BA.

Ação 2.17.3 – Implantar 10 novos Centros de Atenção de Alta Complexidade em Oncologia (CACONs), até 2011, ao custo médio de R\$ 6 milhões cada.

Considerando o déficit relevante de unidades de alta complexidade com equipamentos de radioterapia no país, esta ação foi inserida no PPA e contemplada no Programa Mais Saúde. O desenvolvimento desta ação, historicamente, se dá com grande dificuldade, em função da complexidade da implantação de novos Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia, que depende de um longo processo de negociação envolvendo os gestores dos diversos níveis.

Importante para o sucesso desta ação é a garantia de um alto nível de comprometimento de todos os gestores envolvidos no processo, principalmente aqueles mais próximos da execução dos serviços.

INDICADOR DA AÇÃO	META 2010	RESULTADO 2010
Número de CACON implantados	2	1

Pelo critério estabelecido para definir o resultado alcançado na Ação 2.17.3 – Implantar 10 novos Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), até 2011, ao custo médio de R\$ 6 milhões cada, em 2009 o resultado foi de quatro unidades implantadas e, em 2010, o resultado foi de uma unidade implantada. Considerando que a implantação de um CACON não é uma atividade que se encerra em um exercício, os recursos aplicados em 2010, em parte, estão vinculados às quatro unidades implantadas em 2009. Por outro lado, a meta não pôde ser integralmente alcançada em função de restrições de execução orçamentária impostas no final do exercício por parte do Ministério do Planejamento.

Ação 2.17.4 - Criar Centros Técnico-Científicos Macrorregionais do INCA, até 2011, ao custo médio de R\$ 19,1 milhões cada.

Esta ação é fruto de um diagnóstico que o INCA vem fazendo junto a seus parceiros, identificando a necessidade da construção de um modelo de gestão técnico-científico que possa contribuir para uma melhor descentralização das ações de prevenção e controle do câncer e o consequente fortalecimento do processo de gestão do conhecimento nesta área.

A proposta é a construção de um modelo de gestão técnico-científico que contemple de forma estratégica os componentes de pesquisa e ensino e fortaleça o processo de qualificação das ações de prevenção e controle do câncer nas diferentes regiões do país, com suas respectivas singularidades.

A parceria a ser construída com os gestores estaduais e municipais de saúde deve confluir para um processo de pactuação e responsabilização das ações, a serem promovidas pelas unidades macrorregionais de referência, com forte envolvimento destes gestores, inclusive com garantia orçamentária e financeira para a continuidade das atividades dos centros.

INDICADOR DA AÇÃO	META 2010	RESULTADO 2010
Centros Técnico-Científicos Macrorregionais criados	0	NA

Ação 2.17.5 – Construir o novo Campus Integrado do Instituto Nacional de Câncer no Rio de Janeiro (terá continuidade no próximo PPA 2012 - 2015).

Esta Ação atende à necessidade de estruturar e organizar a demanda, reorientando e racionalizando a organização do espaço físico da Instituição, contribuindo para solução da fragmentação das ações, em função dos diferentes núcleos de serviços hoje existentes. Esta iniciativa vai possibilitar atender de forma eficiente a demanda crescente por serviços na área da atenção oncológica, racionalizar e integrar tecnologias, bem como o conhecimento científico do corpo funcional, integrar e otimizar os diferentes serviços assistenciais para a população do Estado do Rio de Janeiro e demais estados, articular o conhecimento técnico-científico gerado na instituição, direcionando-o ao equacionamento dos problemas da população do país, ampliar e racionalizar os espaços, viabilizando a incorporação de novas tecnologias de tratamento, pesquisa e ensino em oncologia e desenvolver, avaliar e aplicar novas tecnologias e novos conhecimentos na área do câncer.

INDICADOR DA AÇÃO	META 2010	RESULTADO 2010
Percentual de conclusão da Construção do campus integrado do INCA no RJ	7%	4%

Considerando que, conforme orientação da Controladoria Geral da União (CGU) houve necessidade de ajustes na planilha orçamentária do projeto básico para contratação da obra do Campus Integrado do INCA, bem como as orientações da Cota Jurídica n° 831/2010/SASF/NAJ/RJ/CGU/AGU, que estabeleceu a necessidade de realização de nova Audiência Pública para o projeto em questão e, ainda, o não cumprimento do prazo de entrega por parte da contratada para o desenvolvimento do projeto, de elementos para o processo de contratação da referida obra, não foi possível promover a licitação em tela no exercício de 2010, em virtude dos prazos da Lei 8.666/93, o que resultou em não execução do saldo orçamentário de 2010 da Ação 1220.125H do PPA e 2.17.5 do Mais Saúde – Construir o novo Campus Integrado do Instituto Nacional de Câncer, no Rio de Janeiro.

Ação 2.17.7 – Ampliar o acesso e qualificar os procedimentos diagnósticos e terapêuticos para o controle dos cânceres do colo do útero, ampliando a oferta de exames citopatológicos para 8,8 milhões, na faixa etária de 25 a 59 anos, e do câncer de mama, ampliando a oferta de mamografias para 4,4 milhões, para as mulheres usuárias do SUS, até 2011.

A detecção tardia do câncer faz com que a atuação no cuidado se concentre na assistência em estádios muito avançados, o que reduz a eficácia do tratamento e aumenta o consumo de recursos públicos e, portanto, exige abordagens diferenciadas, tanto em termos de estratégias como de ações. Segundo a OMS, 30% dos casos de câncer poderiam ser evitados por meio de ações de prevenção primária e 30% das mortes por câncer poderiam ser evitadas por meio de ações de detecção precoce, desde que bem articuladas, com garantia de acesso ao tratamento de qualidade e eficaz das lesões precursoras, ou intervenção nas fases iniciais da doença. No Brasil há iniciativas, nos últimos anos, para implantação do rastreamento do câncer do colo de útero e do câncer de mama..

INDICADOR DA AÇÃO (*)	META 2010	RESULTADO 2010
Número de exames citopatológicos em mulheres (25 a 59 anos) usuárias do	447.940	ND (**)

SUS ao ano		
Número de mamografias em mulheres usuárias do SUS ao ano	567.526	870.574

(*) *Trata-se do incremento de exames, em relação ao ano anterior.*

(**) *Exames Citopatológicos – Não é possível realizar a apuração do resultado do exercício de 2010, devido à defasagem, por parte dos municípios e estados, na alimentação dos sistemas de informação, no que pese a importância destes indicadores para aferição do desempenho do sistema de saúde como um todo. Os números disponíveis hoje não permitem retratar a realidade de 2010. A apuração do resultado só será possível após a totalidade dos municípios e estados realizarem a atualização na base de dados SISCOLO. Qualquer tentativa de análise com base nos números atuais e incompletos falsearia a realidade da cobertura no país.*

O INCA como responsável por esta ação tem sua atuação limitada às definições técnicas e normativas acerca do controle do câncer do colo do útero e da mama. As decisões alocativas, em termos orçamentários e financeiros, cabem ao MS, com a execução descentralizada do Sistema Único de Saúde.

Ação 2.20.3 – Triplicar o número de doadores registrados na Rede de Doadores de Medula Óssea (REDOME), passando de 556 mil para 1,7 milhão, até 2011, por meio de campanhas de incremento da busca ativa.

O Centro de Transplante de Medula Óssea (CEMO) realiza todos os tipos de transplantes, ou seja, alogênico aparentado (com doador familiar), não aparentado (com doador não familiar) e autogênico (medula armazenada do próprio paciente). Utiliza-se como fonte de células a medula óssea (método tradicional), o sangue periférico mobilizado e o sangue de cordão umbilical. Somos a referência nacional, para o Ministério da Saúde, e a gerência técnica de todo o sistema, coordenando os registros de doadores e receptores e a Rede BrasilCord de bancos públicos de sangue de cordão umbilical.

O INCA é responsável pela coordenação da captação (cadastro) de doadores em todo o Brasil para o REDOME. Em 2010, o INCA atingiu a marca dos dois milhões de novos doadores registrados.

Como referência em transplante para o MS, o INCA promove a atividade do REDOME que é a de desenvolver ações de solidariedade e disponibilizar doadores para todos os brasileiros que necessitem. O objetivo é atuar no sentido de tornar o sistema auto-suficiente, reduzindo os custos das buscas no exterior e incentivando o desenvolvimento dos serviços no Brasil.

INDICADOR DA AÇÃO	META 2010	RESULTADO 2010
Número de novos doadores registrados no Redome	242.725	614.528

2.3. Gestão de ações no Programa de Governo – PPA 2008/2011

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

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

Quadro III - Gestão de ações no Programa de Governo – PPA 2008/2011

PROGRAMA 1220 - ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR ESPECIALIZADA
Ação 110H INCA – Elaboração do projeto de integração das instalações do Instituto Nacional de Câncer INCA, no Rio de Janeiro.
Ação 125H INCA – Implantação do Complexo Integrado do Instituto Nacional de Câncer - INCA.
Ação 7833 SAS - Implantação de Centros de Alta Complexidade em Oncologia (CACON).
Ação 8758 SAS - Aperfeiçoamento avaliação e desenvolvimento de ações e serviços especializados em oncologia – INCA.
Ação 8585 SAS – Atenção à Saúde da População para procedimentos em Média e Alta Complexidade.
PROGRAMA 1446 - IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE
Ação 8706 SVS/CGDANT - Prevenção e controle do tabagismo.
PROGRAMA 1444 - VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS E AGRAVOS
Ação 6170 SVS – Vigilância, prevenção e controle de doenças não transmissíveis.

Fonte: SIGPLAN

Os resultados apresentados em 2010 indicaram o acerto das estratégias definidas, como a implementação de ações integradas de prevenção das doenças e assistência à saúde, a descentralização, o trabalho conjunto com outros órgãos, públicos ou não, e a adoção de um modelo de gestão participativa, compartilhada e transparente.

2.3.1. Programa 1220 – Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada

2.3.1.1. Dados Gerais

Tipo de Programa	Finalístico
Objetivo Geral	Ampliar o acesso da população aos serviços de que necessita e promover a qualidade e a humanização na atenção à saúde.
Objetivos Específicos	Ampliar o acesso da população aos serviços ambulatoriais e hospitalares do Sistema Único de Saúde, na busca da equidade, da redução das desigualdades regionais e da humanização de sua prestação.
Gerente do programa	Cleusa Rodrigues da Silveira Bernardo
Responsável pelo programa no âmbito da UJ	Cleusa Rodrigues da Silveira Bernardo
Indicadores ou parâmetros	1 - Índice de Leitos Disponibilizado

utilizados	2 - Índice de Consulta por Habitante 3 - Índice de Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial – CAPS 4 - Taxa de Participação dos Serviços Extra-Hospitalares de Atenção Psicossocial no Gasto Total com Atenção Psiquiátrica 5 - Índice de Transplantes Realizados no SUS 6 - Quociente de Internação Hospitalar no SUS
Público-alvo	Sociedade

2.3.1.2. Principais Ações do Programa

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

Quadro IV – Execução física das ações realizadas pela UJ

Função	Subfunção	Programa	Ação	Tipo da Ação	Prioridade	Unidade de Medida	Execução Física		
							Meta Prevista	Meta Realizada	Meta a ser realizada em 2011
10	302	1220	110H *	P	3	%	-	-	-
10	302	1220	125H	P	3	%	7	4	7
10	302	1220	8758	A	4	Unidade	268.500	246.711	205.110
10	302	1220	7833	A	4	Unidade	2	1	2

Fonte: SIGPLAN

2.3.1.3. Gestão das Ações

2.3.1.3.1. Ação 110H INCA – Elaboração do projeto de integração das instalações do Instituto Nacional de Câncer INCA, no Rio de Janeiro

2.3.1.3.1.1. Dados Gerais

Tipo	Projeto
Finalidade	Elaborar projeto de integração das unidades do Instituto Nacional do Câncer - INCA em um único complexo
Descrição	Desenvolvimento de Plano Diretor e elaboração dos projetos básico e executivo de construção de novas instalações do INCA

	e de reforma do edifício sede, configurando um complexo integrado de 6 blocos de 10.000 m ² cada, interligados entre si e com o edifício sede.
Unidade responsável pelas decisões estratégicas	Instituto Nacional do Câncer - INCA
Coordenador nacional da ação	Não há coordenador vinculado
Unidades Executoras	INCA

2.3.1.3.1.2. Resultados

Produto	Meta Física em %		Meta Financeira	
	Programada	Realizada	Recursos orçados	Recursos executados
Projeto concluído	NA	NA	NA	NA

Esta ação foi concluída em 2009 e sua implantação ocorrerá por meio da Ação 1220.125H SAS/INCA – Implantação do Complexo Integrado do INCA, descrita a seguir.

2.3.1.3.2. Ação 125H INCA – Implantação do Complexo Integrado do Instituto Nacional de Câncer – INCA

2.3.1.3.2.1. Dados Gerais

Tipo	Projeto
Finalidade	Proporcionar a reorganização físico-funcional das unidades que compõe o Instituto Nacional de Câncer com a construção de um complexo integrado na cidade do Rio de Janeiro e adequar as unidades de modo a permitir maior flexibilidade para futuras expansões das atividades e absorção de novos equipamentos, com vistas a acompanhar o acelerado avanço tecnológico, garantindo maior eficiência na operação e manutenção de suas instalações, otimizando os recursos humanos, materiais e financeiros.
Descrição	Construção de 60.000 m ² de área, interligados entre si e a uma das unidades existentes do INCA (HCI). Obras de reforma para adequação da unidade principal, e transferência de equipamentos, de modo a otimizar as áreas desocupadas com a transferência de Setores para as unidades novas e otimizar os espaços dentro de uma logística integrada para abrigar todas as atividades do INCA. A Construção do Complexo Integrado do INCA terá um caráter multipavilhonar, com uma diversidade de edificações e entremeado no contexto da cidade. O complexo será projetado respeitando-se todas as normas de proteção ao meio ambiente, com o tratamento de resíduos, o uso racional dos recursos naturais com o aproveitamento da energia solar e da água pluvial, da luz e da ventilação natural e com dispositivos alternativos de co-geração de energia. A área deverá ser de fácil

	acesso à população e funcionários, com boa conectividade com outras regiões da cidade e com outras regiões do estado e país pelas vias de comunicação terrestre, aérea ou marítima, e que no seu entorno o gradiente de serviços ofertados como restaurantes, hotéis e similares deverá ser suficiente para atender a população do complexo. Deverá garantir a manutenção da identidade institucional junto à população que passará a ter uma maior visibilidade, mais transparente no território, ajudando a interação paciente atendimento.
Unidade responsável pelas decisões estratégicas	Instituto Nacional de Câncer - INCA
Coordenador nacional da ação	Não há coordenador vinculado
Unidades Executoras	INCA

Cabe ainda esclarecer que, pelas razões anteriormente apontadas, no item 2.2, das modificações realizadas no Projeto, com base na Resolução nº 9, de 17 de dezembro de 2010, publicada no DOU de 28 de dezembro de 2010 – Seção 1, nº 248, a descrição do Projeto, aqui constante, retirada do SIGPLAN, não consta de forma atualizada, com base nessa Resolução.

2.3.1.3.2.2. Resultados

Produto	Meta Física em %		Meta Financeira (R\$)	
	Programada	Realizada	Recursos orçados	Recursos executados
Percentual de conclusão da Construção do campus integrado do INCA no RJ	7%	4%	15.392.401,00	2.569.897,00

Atendendo demanda regimental, foi encaminhada ao Ministério da Saúde, para preenchimento do Monitoramento do PPA 2008-2011, a seguinte justificativa pela a não execução de parte do recurso orçamentário de 2010:

“Conforme orientação da Controladoria Geral da União (CGU), houve necessidade de ajustes na planilha orçamentária do projeto básico para contratação da obra do Complexo Integrado do INCA, bem como as orientações da Cota Jurídica nº 831/2010/SASF/NAJ/RJ/CGU/AGU, que estabeleceu a necessidade de realização de nova Audiência Pública para o projeto em questão e, ainda, o não cumprimento por parte da contratada (pelo projeto), do prazo de entrega de elementos para o processo de contratação da referida obra, informamos que não foi possível promover a licitação no exercício de 2010, em virtude dos prazos da Lei 8.666/93, o que resultará em não execução do saldo orçamentário de 2010 da Ação 1220.125H – Implantação do Complexo Integrado do Instituto Nacional de Câncer – INCA.”

Cabe ressaltar que a execução da etapa de desenvolvimento do Projeto Básico do Campus Integrado ocorreu dentro do prazo estimado no cronograma. No entanto, a Controladoria Geral da União - CGU, que atuou preventivamente junto ao INCA, analisando a documentação do Projeto, sugeriu adequações no detalhamento de planilhas e descritivos correspondentes. A referida intervenção foi suficiente para afetar a etapa de desenvolvimento do Projeto Executivo,

promovendo uma ampliação do prazo de execução dos serviços em 60 dias, devidamente formalizado por aditivo contratual.

Outra etapa que antecede a contratação da obra de construção do Campus Integrado é a Audiência Pública, conforme previsão legal. O procedimento administrativo foi realizado seguindo os trâmites normais e submetido à análise do Núcleo de Assessoramento Jurídico da AGU/RJ. Quando da análise, foi verificada a divergência de prazo de publicação, restando a necessidade de novo agendamento, sendo realizada em 9/12/2010.

Diante das intercorrências supracitadas foi reajustado o cronograma do projeto.

2.3.1.3.3. Ação 7833 SAS - Implantação de Centros de Alta Complexidade em Oncologia – CACON

2.3.1.3.3.1. Dados Gerais

Tipo	Projeto
Finalidade	Contribuir para a garantia e qualificação do acesso dos usuários aos serviços de saúde de alta complexidade na especialidade de oncologia.
Descrição	Dimensionamento da atual rede de serviços de alta complexidade em oncologia, com base nos parâmetros de rendimento; dimensionar a real necessidade da população em serviços de alta complexidade em oncologia; redefinir a rede de alta complexidade em oncologia, com base na oferta e necessidade de serviços; readequar a capacidade instalada da rede de alta complexidade em oncologia, possibilitando a adequação da oferta, se necessário; estudo de viabilidade, por estado/município, da capacidade de instalação, para readequação de Centros de Alta Complexidade em Oncologia de nível I, com o serviço de radioterapia, utilizando os recursos já existentes em hospitais gerais públicos ou filantrópicos.
Unidade responsável pelas decisões estratégicas	Secretaria de Atenção à Saúde - SAS
Coordenador nacional da ação	Bruno Carrijo
Unidades executoras	Instituto Nacional de Câncer

2.3.1.3.3.2. Resultados

Produto	Meta Física		Meta Financeira (R\$)	
	Programada	Realizada	Recursos orçados	Recursos executados (*)
Centros de Alta Complexidade em Oncologia implantados	2	1	16.234.500,00	14.441.609,23

(*) Parte do recurso desta Ação é executada pelo Fundo Nacional de Saúde em convênios, com a finalidade de executar obras e/ou promover as adequações necessárias na infraestrutura local das unidades. Em 2010 foram empenhados recursos para convênios no valor de R\$ 13.070.000,00. Este valor, adicionado à informação do Relatório de Execução do INCA de R\$ 1.371.609,23, relativo a compra de equipamentos, totaliza R\$ 14.441.609,23 de execução nesta Ação.

Conforme já citado em itens anteriores, o Ministério da Saúde, por meio do Instituto Nacional de Câncer, assumiu o desafio de contribuir para a redução das desigualdades regionais na oferta de assistência oncológica no Brasil, mediante apoio à implementação das Redes Regionalizadas de Saúde, por meio da estruturação de Redes Regionalizadas de Atenção Oncológica, com ampliação da cobertura assistencial oncológica no país - Projeto Expande.

O Projeto de implantação de UNACON/CACON (Projeto Expande) propõe-se a ampliação desta cobertura, preenchendo os vazios assistenciais ainda existentes no campo da oncologia.

Esse projeto mobiliza uma série de recursos do INCA, relativos às diversas áreas de conhecimento em câncer e em gestão de serviços. Trata-se de uma ação desenvolvida em conjunto com a Coordenação Geral de Média e Alta Complexidade do Departamento de Atenção Especializada da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), do Ministério da Saúde. Sob a coordenação do INCA oferece assessoria técnica, acompanhamento e avaliação quanto ao alcance de padrões assistenciais definidos pelo Ministério da Saúde, fortalecendo o conceito de equipes de saúde para uma atenção integral, buscando garantir um fluxo adequado ao paciente de câncer, contribuindo para a implementação das Redes Regionalizadas de Atenção Oncológica, em parceria com os municípios, instâncias regionais e estados.

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

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

A Portaria GM nº 2.439/2005 introduziu alguns aspectos fundamentais na abordagem da estrutura que se destina a controlar o câncer no Brasil. No Artigo 3º define-se que a Política Nacional de Atenção Oncológica seja constituída a partir dos seguintes componentes fundamentais: (1) na atenção básica: realizar, na Rede de Serviços Básicos de saúde, ações voltadas para a promoção da saúde e prevenção do câncer, bem como ao diagnóstico precoce e apoio à terapêutica de tumores, aos cuidados paliativos e às ações clínicas para o seguimento de doentes tratados; (2) na média complexidade: realizar assistência diagnóstica e terapêutica especializada, inclusive cuidados paliativos; (3) na alta complexidade: garantir o acesso dos doentes com diagnóstico clínico ou com diagnóstico definitivo de câncer a esse nível de atenção, determinar a extensão da neoplasia (estadiamento), tratar, cuidar e assegurar qualidade de acordo com rotinas e condutas estabelecidas, assistência essa que se dará por meio de Unidades/Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON ou CACON) e (4) educação permanente e capacitação das equipes de saúde em todos os âmbitos da atenção. No Artigo 4º, estabelece que o Instituto Nacional de Câncer seja o Centro de Referência de Alta Complexidade (CACON de Referência) do Ministério da Saúde, para auxiliar na formulação da política e das ações.

Estão relacionados, a seguir, os aspectos mais importantes da situação dos estabelecimentos hospitalares em acompanhamento e relacionados ao Projeto Expande (UNACON com Radioterapia e CACON), no ano de 2010.

Estabelecimentos hospitalares em processo de implantação

Hospital Universitário João Barros Barreto, HUIBB – Belém-PA

- Obra concluída;
- Equipamentos de radioterapia instalados. Início das atividades previsto para o final do segundo semestre de 2011, em função da dificuldade de contratação de recursos humanos específicos em oncologia.

Hospital Regional de Tucuruí, HRT – Tucuruí - PA

- Os equipamentos de radioterapia foram entregues em 2006 e estão armazenados sob a responsabilidade da unidade hospitalar. A obra de infraestrutura do Serviço de Oncologia não foi iniciada. Os recursos para a construção do Serviço de Oncologia, obtidos junto ao Fundo Nacional de Saúde através do convênio nº 877/2006, continuam aguardando ações da Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará;
- O INCA vem monitorando esse processo para que sejam tomadas as providências cabíveis para a solução dos problemas. Neste sentido, foi realizada a transferência do equipamento de braquiterapia de alta taxa de dose (HDR) para o Hospital Ophir Loyola, única unidade habilitada no SUS para o tratamento oncológico no Estado do Pará.

Hospital Universitário Oswaldo Cruz, HUOC – Recife - PE

- Equipamentos de radioterapia estão devidamente armazenados na unidade hospitalar e foram doados, por meio do Termo de Doação, com encargos, para a Secretaria de Estado de Saúde de Pernambuco;
- Obras das áreas de quimioterapia e radioterapia em curso, com conclusão prevista para agosto de 2011.

Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa, SCBM – Barra Mansa - RJ

- Os pré-requisitos relacionados no Termo de Intenção já foram cumpridos;
- Elaborado Protocolo de Mútua Cooperação com Termo de Doação dos equipamentos de radioterapia, com encargos, para a Secretaria Estadual de Saúde e Defesa Civil do Estado do Rio de Janeiro, conforme orientação jurídica. Encontra-se em trâmite para assinatura dos partícipes;
- Os equipamentos de radioterapia estão adequadamente armazenados conforme orientações do fabricante e sob a responsabilidade da unidade hospitalar;
- O financiamento para obra foi liberado pela CEF e foi divulgado o edital de licitação (DOU nº 251 de 31/12/2010).

Hospital Geral de Caxias do Sul, HGCS – Caxias do Sul – RS

- Os pré-requisitos relacionados no Termo de Intenção foram cumpridos;
- Protocolo de Mútua Cooperação com Termo de Doação, com encargos, dos equipamentos de radioterapia para a Secretaria Estadual de Saúde - RS foi elaborado e encontra-se em trâmite para análise e assinatura dos partícipes;
- Os equipamentos de radioterapia estão armazenados conforme orientações do fabricante e sob a responsabilidade da unidade hospitalar;
- Projeto arquitetônico do Serviço de Oncologia aprovado na VISA - RS e CNEN. Obra será contrapartida do MS, convênio inscrito no SICONV sob a proposta nº 080795/2010 e ainda não iniciada.

Hospital Sagrado Coração de Jesus, HSCJ – Araçatuba – SP

- Os pré-requisitos relacionados no Termo de Intenção foram cumpridos;

- Protocolo de Mútua Cooperação com Termo de Doação, com encargos, dos equipamentos de radioterapia, para a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, foi elaborado e encontra-se em trâmite para análise e assinatura dos partícipes;
- Os equipamentos de radioterapia estão armazenados conforme orientações do fabricante e sob a responsabilidade da unidade hospitalar;
- Obra da estrutura para implantação do Serviço de Radioterapia iniciada, com previsão de término para o primeiro semestre de 2011;
- Projeto arquitetônico da área de quimioterapia aprovado. Obra não iniciada.

Hospital Luxemburgo, HL – Belo Horizonte – MG

- Os pré-requisitos relacionados no Termo de Intenção foram cumpridos;
- Protocolo de Mútua Cooperação com Termo de Doação, com encargos, dos equipamentos de radioterapia para a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais foi elaborado e encontra-se em trâmite para análise e assinatura dos partícipes;
- Os equipamentos de radioterapia estão armazenados conforme orientações do fabricante e sob a responsabilidade da unidade hospitalar;
- Obra da estrutura para implantação do Serviço de Radioterapia iniciada, com previsão de término para o primeiro semestre de 2011;
- Projeto arquitetônico da área de quimioterapia em elaboração;
- Toda a obra será financiada pelo hospital.

Hospital da Baleia, HB – Belo Horizonte – MG

- Termo de Intenção assinado e os pré-requisitos relacionados foram cumpridos;
- Projeto arquitetônico aprovado. Obra será financiada pela Fundação Benjamin Guimarães;
- Protocolo de Mútua Cooperação com Termo de Doação, com encargos, dos equipamentos de radioterapia para a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais foi elaborado e encontra-se em trâmite para análise e assinatura dos partícipes;
- Chegada dos equipamentos de radioterapia prevista para o primeiro trimestre de 2011.

Hospital de Caridade de Alfenas – Alfenas - MG

- Termo de Intenção assinado e os pré-requisitos relacionados foram cumpridos;
- Projeto arquitetônico aprovado;
- Toda a obra será financiada pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais;
- Protocolo de Mútua Cooperação com Termo de Doação, com encargos, dos equipamentos de radioterapia para a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais foi elaborado e encontra-se em trâmite para análise e assinatura dos partícipes;
- Chegada dos equipamentos de radioterapia prevista para o primeiro trimestre de 2011.

Hospital da Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim – Erechim - RS

- Termo de Intenção assinado e os pré-requisitos relacionados estão sendo cumpridos;
- Projeto arquitetônico do Serviço de Radioterapia aprovado na VISA - RS e CNEN. Obra será contrapartida do MS, convênio inscrito no SICONV proposta nº 065319/2010 e ainda não foi iniciada;
- Protocolo de Mútua Cooperação com Termo de Doação, com encargos, dos equipamentos de radioterapia para a Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim elaborado e encontra-se em trâmite para análise e assinatura dos partícipes;
- Chegada dos equipamentos de radioterapia prevista para o primeiro trimestre de 2011.

Hospital Universitário de Santa Maria da Universidade Federal de Santa Maria – Santa Maria - RS

- Termo de Intenção assinado e os pré-requisitos relacionados estão sendo cumpridos;

- Projeto arquitetônico do Serviço de Radioterapia aprovado na VISA - RS e CNEN. Obra será contrapartida do MS, convênio inscrito no GESCON sob a proposta nº 955917640001100-01 e não foi iniciada;
- Protocolo de Mútua Cooperação com Termo de Doação, com encargos, dos equipamentos de radioterapia para a Universidade Federal de Santa Maria elaborado e encontra-se em trâmite para análise e assinatura dos partícipes;
- Chegada dos equipamentos de radioterapia prevista para o primeiro trimestre de 2011.

Hospital Regional de Juazeiro, HRJ – Juazeiro – BA

- Termo de Intenção assinado e os pré-requisitos relacionados estão sendo cumpridos;
- Projeto arquitetônico do Serviço de Oncologia em elaboração. Obra será contrapartida do MS, convênio inscrito no SICONV sob a proposta nº 071166/2010 e ainda não iniciada.

Hospital Dom Pedro de Alcântara da Santa Casa de Misericórdia de Feira de Santana – Feira de Santana – BA.

- Visita técnica realizada;
- Não houve necessidade de Termo de Intenção. Foi elaborado Protocolo de Mútua Cooperação com Termo de Doação, com encargos, dos equipamentos de radioterapia para a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, que se encontra em trâmite para análise e assinatura dos partícipes;
- Obra em fase de adequação para recebimento dos equipamentos de radioterapia.

Hospitais inaugurados:

Hospital Municipal Mário Gatti, HMMG – Campinas - SP

- Os pré-requisitos relacionados no Termo de Intenção foram cumpridos;
- Protocolo de Mútua Cooperação com Termo de Doação, com encargos, dos equipamentos de radioterapia para a Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, foi elaborado e encontra-se em trâmite para análise e assinatura dos partícipes;
- Os equipamentos de radioterapia já foram instalados na unidade hospitalar, com previsão de funcionamento para o primeiro semestre de 2011;
- Projeto arquitetônico de adequação da área de quimioterapia elaborado, com financiamento aprovado pelo SICONV, sob a proposta nº 058452/2010, com previsão de início de obra para o primeiro semestre de 2011.

Hospital Regional do Baixo Amazonas do Pará – Santarém - PA

- Unidade em processo de habilitação junto ao MS, prevista para 1º trimestre de 2011.

Hospital Universitário de Brasília, HUB – Brasília - DF

- Habilitação alterada pela Portaria/MS/SAS nº 485, de setembro de 2010, para UNACON com Serviço de Radioterapia.

Hospitais em processo de negociação para a implantação/ampliação de UNACON/CACON com Serviço de Radioterapia pelo Projeto EXPANDE:

Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, HB – Belo Horizonte – MG

- Visita técnica realizada;
- O hospital continua como candidato. O Termo de Intenção foi elaborado, mas não foi assinado devido à alegação do hospital de não ter obtido a garantia dos recursos financeiros para a execução da obra.

Hospital Escola de Pelotas da Universidade Federal de Pelotas, HE – Pelotas – RS

- Visita técnica realizada;

- O Termo de Intenção foi elaborado, mas não foi assinado. Aguarda definição dos recursos financeiros para a construção da nova estrutura do Hospital Escola com a área de oncologia.

Hospital Evangélico de Rio Verde, HERV - Rio Verde – GO

- Visita técnica realizada: observaram-se inadequações importantes na infra-estrutura hospitalar em relação às regulamentações vigentes para a implantação da UNACON;
- Em reunião dos gestores estadual e municipal com a Coordenação Geral de Média e Alta Complexidade e o INCA, em novembro de 2010, foi decidido que o Hospital Evangélico não seria mais o candidato. Os gestores optaram pela construção de um novo hospital geral incluindo a assistência oncológica, aproveitando a estrutura da Fundação Angélica que atualmente só dispõe estrutura para o atendimento ambulatorial.

Novos hospitais selecionados, até dezembro de 2010, como candidatos ao Projeto Expande, a serem avaliados:

- Hospital São Vicente de Paula – Teófilo Otoni, MG;
- Hospital Regional do Oeste da Bahia – Barreiras, BA;
- Hospital Regional de Vitória da Conquista - Vitória da Conquista, BA;
- Hospital do Câncer de Pernambuco – Recife, PE.

Quadro V – Alocação de recursos de investimento – Projeto Expande

Alocação de Recursos de Investimento	Local	Valor R\$
Transferência via Convênios (FNS)	Hospital Municipal Dr. Mário Gatti - Campinas	R\$ 1.900.000,00
	Hospital Geral de Caxias do Sul	R\$ 3.800.000,00
	Hospital Santa Terezinha - Erechim	R\$ 4.000.000,00
	Hospital Aristides Maltez	R\$ 1.920.000,00
	Universidade Federal de Santa Maria	R\$ 1.450.000,00
	Total	R\$ 13.070.000,00
Equipamentos Unidades Regionalizadas	Acelerador Linear - 2009	R\$ 1.371.609,23
	Total	R\$ 1.371.609,23
Total		R\$ 14.441.609,23

Fonte: Coordenação de Planejamento

2.3.1.3.4. Ação 8758 SAS - Aperfeiçoamento avaliação e desenvolvimento de ações e serviços especializados em oncologia – INCA.

2.3.1.3.4.1. Dados Gerais

Tipo	Atividade
Finalidade	Operacionalizar as ações nacionais de articulação, regulação, assessoria técnica, ensino e pesquisa na área do câncer, atendimento qualificado e integral aos pacientes de câncer das unidades hospitalares do INCA e transferência de conhecimento técnico-científico e gerencial gerado no Instituto, para os órgãos e instituições que lidam com câncer no país.
Descrição	Disponibilização de consultas e cirurgias especializadas, quimioterapia, radioterapia,

	transplante de medula óssea e outros procedimentos médicos específicos para o diagnóstico e tratamento do câncer nas unidades hospitalares do INCA; Manutenção e expansão do Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário do INCA.
Unidade responsável pelas decisões estratégicas	Secretaria de Atenção à Saúde – SAS
Coordenador nacional da ação	Não há coordenador vinculado
Unidades executoras	Instituto Nacional de Câncer

2.3.1.3.4.2. Resultados

Produto	Meta Física		Meta Financeira (R\$)	
	Programada	Realizada ⁽¹⁾	Recursos orçados ⁽²⁾	Recursos executados
Atendimentos realizados ⁽¹⁾	268.500	246.711	226.106.420,00	225.808.452,05

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

(2) - Referente ao valor aprovado na LOA 2010 inclusive suplementações orçamentárias.

O INCA, como instância técnica do Ministério da Saúde, atua como promotor da Rede OncoRio, que é um projeto de qualificação das ações de controle do câncer na região metropolitana do Rio de Janeiro, a partir da implementação de melhorias na infra-estrutura e aparelhamento das unidades de saúde, capacitação do atendimento e otimização do fluxo de informações. O objetivo é estruturar uma rede de atendimento mais eficiente que atenda aos mais diversos aspectos relacionados ao câncer, além de consolidar um modelo de descentralização e melhor distribuição da assistência. Como consequência desta organização o INCA passou a atender os casos de maior complexidade, com maior período de internação. Esse dado somado à carência de recursos humanos, que será suprida a partir do concurso realizado em 2010, e problemas de coleta de dados de sistema informatizado, geraram um número menor de atendimentos do que o previsto em 2010. Os fatos relacionados acima nos colocam diante da necessidade de rever a meta desta ação para o exercício de 2011.

ATENÇÃO ONCOLÓGICA

Com relação à política e às ações de assistência oncológica no SUS, o INCA ocupa papel proeminente, tanto do ponto de vista normativo e político, quanto em termos da produção do conhecimento e definições técnicas, para a rede como um todo.

A Assistência Médico-Hospitalar no INCA compreende o atendimento multiprofissional integrado, ambulatorial, hospitalar e domiciliar. O INCA dispõe de cinco unidades assistenciais, localizadas no Estado do Rio de Janeiro: Hospital do Câncer I – HC I, Hospital do Câncer II – HC II, Hospital do Câncer III – HC III, Hospital do Câncer IV – HC IV e Centro de Transplantes de Medula Óssea – CEMO. Estas unidades oferecem serviços de confirmação de diagnóstico de câncer, avaliação da extensão do tumor, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos. Todas estas atividades estão estreitamente vinculadas à formação de recursos humanos nas diversas especialidades oncológicas, ao desenvolvimento da pesquisa clínica e à divulgação científica.

Merece destaque o trabalho em conjunto com a SMS e SESDEC, além de inúmeras audiências com o Ministério Público, para efetiva colocação dos leitos do INCA na regulação do SUS do Rio de Janeiro.

O HC I é a maior unidade hospitalar do INCA e um dos mais bem equipados hospitais do Ministério da Saúde. O HC I presta assistência médico-hospitalar na avaliação de extensão do tumor (estadiamento), tratamento na área do câncer e reabilitação. Executa tratamento especializado na área da cancerologia incluindo cirurgia, radioterapia e quimioterapia em adultos e crianças.

Um dos destaques de 2010 no HCI foi a implementação do EBUS - endoscopia respiratória (broncoscopia) guiada por ultrassom. Este aparelho, no valor de US\$ 300.000,00, é único no Rio de Janeiro. Existem no Brasil apenas outros dois, em São Paulo. Dois profissionais do INCA foram treinados na Clínica Mayo e no MD Anderson para o uso do equipamento, que se encontra em plena produção.

O HC II é a unidade hospitalar do INCA responsável pelo atendimento a adultos matriculados nos Serviços de Ginecologia, Oncologia Clínica e Tecido Ósseo-Conjuntivo, oferecendo tratamento ambulatorial, internações e cirurgias.

Merece destaque o trabalho de customização para aplicabilidade em oncologia do prontuário eletrônico Absolute/Alert, feito pelo HC II.

O HC III atende a pacientes predominantemente do sexo feminino, com doenças malignas de mama, e desenvolve assistência de natureza multidisciplinar, tratamento cirúrgico, quimioterápico, clínico, fisioterápico, psicológico, orientação nutricional e assistência social.

O HC IV é responsável pelo atendimento integral aos pacientes portadores de câncer em estágio avançado, sem possibilidades de tratamento curativo, assistidos pelo INCA. Além de lidar com um período crítico da atenção ao paciente oncológico, tem como responsabilidade o ensino, pesquisa e disseminação de conhecimento na área de cuidados paliativos para todo o Brasil. O HC IV, como Referência Nacional, tem também por responsabilidade a orientação e formação de recursos humanos na área e um importante papel na orientação quanto à estruturação e criação de novos centros de Cuidados Paliativos no país, bem como na geração de políticas públicas voltadas para o tema.

O Centro de Transplante de Medula Óssea (CEMO) localizado no HC I é um dos maiores centros no Brasil de tratamento de doenças no sangue como a anemia aplástica e a leucemia. O CEMO realiza transplantes de medula óssea alogênicos, com doadores aparentados e não-aparentados, além de autogênicos ou autólogos. Atende a pacientes do Rio de Janeiro e demais regiões do Brasil no âmbito do SUS. Por determinação do Ministério da Saúde cabem ao CEMO a sede e o gerenciamento técnico do Registro Nacional de Doadores Voluntários de Medula Óssea - REDOME e da Rede BrasilCord, que reúne Bancos Públicos de Células de Sangue de Cordão Umbilical. Centraliza ainda as consultas aos Registros internacionais de doadores de medula óssea para seleção e providências quanto ao fornecimento de material para os transplantes com doadores não-aparentados.

Houve um significativo aumento do nº de transplantes de medula óssea no Brasil: em 2004 foram 67 procedimentos, em 2009 foram realizados 131 transplantes de não aparentados e, em 2010, aumentamos para 167 transplantes de não aparentados, em um total de cerca de 1.900 transplantes de medula nas suas diversas formas. Só o CEMO/INCA fez 106 transplantes, sendo 22 entre não aparentados.

Além disso, nos últimos anos houve um gradativo aumento no número de leitos no país: na década de 80 existiam somente três centros de transplante de medula óssea, em 2010 completamos 65 centros transplantadores.

Além das atividades de assistência exclusivamente dedicadas ao SUS, os pesquisadores e profissionais do CEMO realizam pesquisas clínicas e translacionais, atividades de ensino, contribuições para a regulamentação desta área junto aos órgãos competentes, vistorias de novas unidades e credenciamento daquelas já estão em funcionamento.

A Comissão Nacional de Residência Médica – MEC autorizou e reconheceu a Residência Médica na área de atuação em TMO, para o CEMO/INCA. Desta forma o INCA contribui para a formação profissional necessária para o desenvolvimento das unidades de transplante.

O controle do câncer depende de um conjunto de atuações em áreas diversas, mas é a terapêutica especializada, com o uso de tecnologia e medicamentos de alto custo que mais demanda recursos do sistema de saúde. Nesse sentido as unidades hospitalares têm atuado na incorporação de procedimentos de diagnose e terapias que signifiquem mais chances de sucesso no tratamento do câncer.

Nesse contexto, o conhecimento técnico-científico gerado no INCA serve de base para o desenvolvimento das ações nacionais para controle do câncer e dos mecanismos de controle dos procedimentos oncológicos de alta complexidade, bem como para a reorganização da assistência oncológica no Brasil.

Voluntariado do INCA

Além de garantir o tratamento oncológico, o INCA busca, por meio da Área de Ações Voluntárias, também conhecida como INCAVoluntário, contribuir com a melhoria da qualidade de vida dos pacientes do Instituto e seus acompanhantes, promovendo e apoiando atividades de inclusão social e resgate da cidadania. A Área é responsável pelo gerenciamento dos 621 voluntários do Instituto e pela captação de doações para o desenvolvimento de suas atividades em prol dos usuários da instituição.

Entre as atividades promovidas estão a doação de bolsas de alimentos, o empréstimo de equipamentos, como cadeiras de rodas e higiênicas, e a distribuição de fraldas descartáveis para os pacientes ambulatoriais em condições socioeconômicas desfavoráveis, encaminhados pelo Serviço Social. Também são organizadas festas nas datas comemorativas como o Dia das Mães e das Crianças e o Dia Internacional da Mulher. Além disso, o INCAVoluntário busca colaborar com a humanização do ambiente, tornando a estrutura hospitalar mais próxima do visual de uma residência e proporcionando sensação de bem-estar e segurança ao paciente. A realização dessas atividades só é possível graças à parceria com a equipe multidisciplinar do Instituto e às doações recebidas de pessoas físicas e jurídicas.

Além do desenvolvimento das ações de rotina, em 2010 houve um avanço no trabalho junto aos usuários do Instituto, na divulgação das atividades e na ampliação da arrecadação de recursos.

Entre as principais ações de 2010, podem ser destacadas:

- Lançamento de um curso de maquiagem para pacientes e acompanhantes e oficinas de artesanato para as mães dos pacientes infantis que aguardam a consulta no ambulatório da Pediatria. Essas iniciativas têm como propósito, não somente o ensinamento de um novo ofício para a inserção dessas pessoas no mercado de trabalho, mas também ser um espaço de integração e de compartilhamento de experiências, uma vez que estão passando pela mesma situação.
- Distribuição pelo 9º ano consecutivo de 300 kits de material escolar, no início do ano letivo, para pacientes em tratamento no Instituto.
- Organização de passeio dos pacientes ao Clube do Botafogo de Futebol e Regatas e do Dia da Beleza, junto ao Werner Coiffeur. Com esta última iniciativa, 48 pacientes receberam, gratuitamente, cuidados de beleza visando melhorar sua auto-estima e mútua-ajuda.
- Promoção de eventos para comemorar datas especiais como Páscoa, Dia das Mães, dos Pais, das Crianças, Internacional da Mulher, entre outras.
- Organização de visitas de artistas e celebridades aos pacientes do Instituto, com intuito de melhorar a auto-estima e recreação para os pacientes.

- Apresentação musical de cerca de 20 pacientes participantes do Grupo de Apoio aos Pacientes Laringectomizados, coordenado pelo INCAVoluntário, na abertura da IX Jornada de Fisioterapia Oncológica do INCA, no dia 18 de novembro.
- Participação em vários eventos externos com o intuito de divulgar o trabalho e vender os produtos do Projeto INCAVoluntário em Ação. Devido ao ano eleitoral, a divulgação e participação em eventos foram suspensas durante o período de julho a outubro. Mesmo assim a captação de recursos aumentou em 32,04% se comparado com 2009.
- Firmadas novas parcerias com empresas e pessoas físicas, como, por exemplo, o cabeleireiro Werner Coiffeur, que possibilitou um Dia de Beleza e promoveu a XI edição da campanha Fashion é Doar, com a arrecadação de fraldas descartáveis, e o supermercado Zona Sul, com a Semana da Pizza e Massa do Coração.
- Em 2010, houve um aumento no número de treinamentos dos voluntários junto à equipe multiprofissional do INCA. O objetivo é melhorar o atendimento oferecido aos pacientes pelo voluntariado. O INCAVoluntário promoveu treinamentos acerca de temas específicos como, por exemplo, combate a incêndio, Acreditação Hospitalar, a importância de doação de sangue e de plaquetas e como ajudar na alimentação do paciente internado. Foram selecionados 197 voluntários novos.
- Foi apresentado no World Cancer Congress, em agosto, na China, trabalho sobre o Grupo de Apoio aos Pacientes Laringectomizados (submetidos à cirurgia de retirada da laringe). O grupo, coordenado pelo INCAVoluntário, busca melhorar a auto-estima do paciente por meio de atividades de mútua-ajuda e apoiá-lo na reabilitação da voz com auxílio de fonoaudiólogos e fisioterapeutas do Instituto. Ao todo, 76 pacientes participam dos encontros, que acontecem semanalmente.
- Venda de 48.992 itens nos bazares do INCAVoluntário das unidades do INCA.

Além do desenvolvimento das ações de rotina, em 2010 houve um avanço no trabalho junto aos usuários do Instituto, na divulgação das atividades e na ampliação da arrecadação de recursos.

Quadro VI – Quantidade de usuários beneficiados por tipo de atividade

ATIVIDADE DESENVOLVIDA	Nº de usuários beneficiados
APOIO NAS ENFERMARIAS	
Auxílio na refeição, cortes de cabelo, unhas e barbas, visitas aos leitos entre outros	14.076
AUXÍLIO TRANSPORTE	
Auxílios fornecidos	633
BOLSA DE ALIMENTOS	
Bolsas entregues aos pacientes	5.080
LAZER E CULTURA	
Bingo	993
Oficinas de recreação/atividades recreativas	2.693
Peças teatrais	65
Saraus domingueiros	1.287
Sessões de cinema	819
ATELIÊ DE ARTES E OFÍCIOS	
Número de pessoas beneficiadas nas 14 oficinas As oficinas oferecidas foram de alfabetização, corte e costura, Informática, pintura em gesso, confecção de chinelos, reciclando com papel, inglês, maquiagem, pintura em tecido, bordado e tapeçaria, découpage, pintura em sabonete, pintura em vidro e botas natalinas	191

Quadro VII – Quantidade de itens distribuídos por tipo de atividade

ATIVIDADE DESENVOLVIDA	Nº de ações realizadas
FRALDAS DESCARTÁVEIS	
Fraldas geriátricas entregues (unidades)	6.015
Fraldas pediátricas entregues (unidades)	3.728
BANCO DE EMPRÉSTIMOS	
Cadeiras de rodas e higiênicas, nebulizadores e perucas emprestadas	713
CENTRAL DE DOAÇÕES	
Itens recebidos	39.884
DOAÇÕES DE MATERIAIS	
Doações de itens (materiais de higiene pessoal, brinquedos, próteses mamárias e roupas, entre outros) aos pacientes	41.376
HUMANIZAÇÃO E AMBIÊNCIA	
Kits de presentes distribuídos aos pacientes durante as datas comemorativas	1.390
Objetos doados para decoração do ambiente hospitalar ou entretenimento dos pacientes	31

ENSINO E DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA

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

Em 2010, a Coordenação de Educação do Instituto Nacional de Câncer formou e qualificou profissionais para o Sistema Único de Saúde, com vistas ao controle do câncer e à organização da Rede de Atenção Oncológica. Foram contempladas estratégias de qualificação nas áreas de ensino técnico, médico, enfermagem, psicologia, serviço social, odontologia, farmácia hospitalar, física médica, nutrição, patologia clínica e fisioterapia.

Em 2010 foram realizados três processos seletivos para ingresso aos cursos de residência, especialização e qualificação do INCA. Mais uma vez foram priorizadas estratégias para a inclusão de discentes com perfil adequado aos programas desenvolvidos na instituição. O primeiro processo seletivo ocorreu no final do primeiro semestre de 2010 e destinou-se aos cursos de Residência Multiprofissional (18 vagas) e Especialização em Pesquisa Clínica (6 vagas), com previsão de início dos cursos em agosto de 2010. Participaram 405 candidatos para as 24 vagas, perfazendo 16,88 candidatos por vaga. Do segundo processo seletivo, destinado aos candidatos dos Programas de Residência Multiprofissional em Oncologia nas áreas de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Serviço Social (42 vagas), Cursos de Especialização Lato Sensu em Física Médica nas Áreas de Radiodiagnóstico (2 vagas) e de Radioterapia (4 vagas) e Pesquisa Clínica em Oncologia (6 vagas), Formação de Nível Técnico em Citologia (15 vagas), Especialização de Nível Técnico em Radioterapia (10 vagas) e Qualificação Técnica em Serviços de Anatomia Patológica (5 vagas). Participaram 925 alunos para 84 vagas, perfazendo 11,01 candidatos por vaga. O terceiro processo seletivo contemplou os cursos de especialização em Enfermagem (20 vagas), Farmácia (15 vagas), Fisioterapia (5 vagas) e Nutrição (5 vagas). Participaram 123 alunos para 45 vagas, sendo 2,73 candidatos por vaga. Ainda em 2010 os Programas de Residência Médica e Especialização Médica passaram a fazer parte do processo seletivo realizado pelo Núcleo Estadual no Rio de Janeiro do Ministério da Saúde (NERJ), não sendo possível computar o número de candidatos exclusivos para o INCA, uma vez que a opção se dá por especialidade e não por instituição.

Formação e Qualificação da Atenção Oncológica para o SUS

As vagas oferecidas e preenchidas em 2010, assim como, os egressos dos diversos cursos realizados no INCA, encontram-se listados na tabela a seguir. No total, foram oferecidas 787 vagas e destas, foram preenchidas 666 (84,6%).

Quadro VIII – Distribuição geral das vagas oferecidas e preenchidas em 2010, por área e modalidade de pós-graduação *lato sensu* e de nível técnico.

MODALIDADE DE ENSINO	Vagas Oferecidas	Vagas Preenchidas	Ativos dos outros anos	Concluintes (*)	Pendentes (**)
RESIDÊNCIA					
Área Médica	74	68	109	27	22
Área de Enfermagem	25	25	22	23	1
Área Multiprofissional	18	18	0	0	0
SUBTOTAL	117	111	131	50	23
ESPECIALIZAÇÃO E QUALIFICAÇÃO					
Área Médica	26	17	4	12	16
Área de Enfermagem	24	20	1	0	18
Área Multiprofissional	39	32	7	28	4
Área Técnica	34	33	0	28	5
Diversas	55	55	0	55	0
SUBTOTAL	178	157	12	123	43
APERFEIÇOAMENTO					
Área Médica	20	11	0	8	1
Área de Enfermagem	21	10	0	10	0
Área Multiprofissional	12	10	0	8	1
Área Técnica	0	0	0	0	0
Diversas	0	0	0	0	0
SUBTOTAL	53	31	0	26	2
ATUALIZAÇÃO					
Ensino Médico	24	11	0	8	0
Ensino de Enfermagem	120	95	0	95	0
Grandes Áreas de Ensino da Saúde	148	148	0	129	4
Ensino Técnico	50	16	0	12	0
Diversas	40	40	0	40	0
CONPREV	57	57	0	43	0
SUBTOTAL	439	367	0	327	4
TOTAL GERAL	787	666	143	526	72

Fonte: SECAD 09/12/2010

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

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

Além das atividades rotineiras, em 2010, pode-se destacar:

- Criação do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia - iniciado em agosto de 2010, com 18 vagas nas seguintes áreas: enfermagem, farmácia, fisioterapia, nutrição, odontologia e serviço social. Em 2010, o INCA participou do processo de seleção do Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde, promovido pela Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, do Ministério da Saúde, e Secretaria de Educação Superior, do Ministério da Educação, tendo sido contemplado com 18 bolsas. Para 2011 foi realizado processo seletivo contemplando 42 vagas nas seguintes áreas de conhecimento: enfermagem, farmácia, fisioterapia, nutrição, odontologia, serviço social, psicologia e pesquisa clínica.
- Participação, junto ao Ministério da Saúde, na formulação e implementação do Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas (Pró-Residência) cuja meta é aumentar o número de vagas nos programas de residência médica em áreas e regiões prioritárias do Brasil e criar novos programas em especialidades estratégicas. O INCA foi a instituição responsável pela área de oncologia nesse Programa.
- Intercâmbios com 42 Instituições do Estado do Rio de Janeiro e 13 Instituições de outros estados do país para complementação da formação de médicos especializando e residentes.
- Participação no II Curso de Verão de Pesquisa em Oncologia ministrando os cursos de “Elaboração de um Estudo Transversal” e “Elaboração de um projeto de Pesquisa”, de 25 de janeiro a 5 de fevereiro de 2010.
- Treinamento em “Comunicação de Notícias Difíceis” para Residentes e Especializando em formação no INCA alinhado à política de humanização no INCA e no Hospital Albert Einstein. O treinamento também foi oferecido a preceptores e docentes.
- Conclusão da pesquisa iniciada no ano anterior sobre o “Perfil dos Egressos dos Cursos do INCA: Pós-Graduação Lato Sensu e Nível Técnico”, que teve como objetivo identificar o perfil dos discentes, assim como avaliar o impacto dos conhecimentos adquiridos nos cursos realizados. Nesta primeira etapa foram analisados os discentes egressos entre 2005 e 2008. Em 2011 serão incluídos novos ex-alunos.
- Publicação de uma nova versão do “Manual de Elaboração e Apresentação de Trabalhos Acadêmicos” com a finalidade de normalizar e orientar os discentes do INCA na realização de seu Trabalho de Conclusão do Curso (TCC).
- Cooperação Técnica do INCA na qualificação de profissionais da Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP).
- Ainda na esfera internacional, o INCA iniciou cooperação com o De Souza Institute, do Canadá, na área de enfermagem, que resultou na promoção de dois cursos; um primeiro para profissionais que prestam a prova da Sociedade Brasileira de Enfermagem Oncológica (SBEO) e o outro em Controle da Dor na oncologia.
- Com o objetivo de divulgar as ações de ensino, pesquisa, assistência e gestão desenvolvidas pelo Instituto Nacional de Câncer, reforçando a necessidade da promoção, prevenção, detecção precoce e controle do câncer no Brasil, foram realizados, em 2010, cinco eventos “INCA de Portas Abertas”. Foram recebidos 45 universitários de medicina, 90 universitários da área multiprofissional e 20 discentes de mestrado da FIOCRUZ. A iniciativa foi reconhecida pela FAPERJ que financiará o evento “INCA de Portas Abertas” para o ensino médio e técnico em 2011 e 2012.

- Outra modalidade é a visita técnica, que tem a duração máxima total de 40 horas e se destina ao profissional de saúde com vínculo trabalhista em instituição pública, filantrópica ou privada que desejam conhecer práticas desenvolvidas no INCA. Em 2010 o INCA recebeu 17 profissionais do Brasil e de países da América Latina.
- Na área de ensino técnico foram realizados o I Encontro de Histotecnologia do INCA (10 e 11 de setembro de 2010), o I Workshop de Qualificação de Técnicos de Enfermagem para a Rede de Atenção Oncológica (01 e 02 de setembro de 2010) e da II Jornada de Técnicos de Enfermagem do INCA (11 e 12 de novembro de 2010).
- Foram organizados pela Secretaria Acadêmica do INCA, 16 eventos técnico-científicos com a participação de cerca de 4.800 pessoas.
- Foram concedidas 16 novas bolsas de pesquisador visitante, que se somaram a 5 pesquisadores remanescentes do ano anterior, perfazendo um total de 21 pesquisadores visitantes ao longo do ano.
- Os alojamentos I e II foram reorganizados, havendo aumento do número de vagas e aperfeiçoamento da infra-estrutura, visando melhor atender aos discentes do INCA.

Tecnologias Educacionais Interativas

Abrindo novas perspectivas de ampliação dos processos educacionais, a Área de Tecnologias Educacionais Interativas desenvolve o ensino de oncologia mediado por tecnologias de comunicação e informação, exercendo assessoria didático-pedagógica quanto à produção e sistematização de conteúdos e cursos presenciais, semipresenciais e à distância. Foram 818 novos alunos em 2010, distribuídos conforme demonstrado a seguir.

Cursos à distância:

- Higienização das Mãos - 89 alunos
- Braquiterapia de Alta Taxa de Dose: 2 turmas – 40 alunos
- Braquiterapia de Alta Tasa de Dosis: 1 turma – 9 alunos
- O Elétron na Radioterapia: 2 turmas – 44 alunos
- El Electrón en la Radioterapia: 2 turmas – 29 alunos

Cursos presenciais utilizando-se o Ambiente Virtual de Aprendizado – AVA:

- Introdução à Educação a Distância – 23 alunos
- Atenção ao Vínculo e Comunicação de Notícias Difíceis / HumanizaINCA – 360 alunos
- Seminários de Pesquisa em Atenção Oncológica – 224 alunos

O ambiente moodle foi utilizado nos seguintes grupos de trabalho:

- Conselho de Bioética do INCA - CONBIO
- Grupo de Trabalho Telemedicina Telessaúde

O curso ABC do Câncer - Abordagens Básicas para o Controle do Câncer foi desenvolvido ao longo de 2010, devendo ser lançado no primeiro semestre de 2011.

Além disso, o sistema de treinamento para laudo no SISMAMA, destinado à qualificação profissional de radiologistas, encontra-se em fase de homologação e também deverá ser lançado em 2011.

Ampliação da Informação Técnico-Científica sobre câncer

Ao longo do ano de 2010 foi ampliado o número de consultas a artigos e periódicos científicos, publicações em formato digital, legislação, pôsteres apresentados em Congressos, Seminários e Workshops, apresentações / aulas, informações sobre eventos, entre diversas outras

fontes de informação sobre temas relacionados ao controle do câncer disponibilizados na Área Temática Controle do Câncer / Biblioteca Virtual de Saúde do Ministério da Saúde (http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/controle_cancer/). Em 2010 foram registrados mais de 18.000 acessos.

As Bases de Dados da Área Temática gerenciada pelo Instituto Nacional de Câncer atingiram os seguintes números:

- Publicações - No final de 2010 havia 754 documentos sobre câncer completos e 1.612 referências. Esta base é composta por livros e folhetos institucionais.
- Teses e Dissertações - Até o final de 2010 estavam disponibilizadas 72 Teses e Dissertações completas e 375 referências. O objetivo é o acesso de forma referencial ou em texto completo, a todas as teses e dissertações produzidas pelos profissionais do INCA.
- Artigos – No final de 2010 havia 397 artigos científicos completos e 950 referências na base. Estão disponíveis os artigos mais recentes publicados em texto completo por profissionais do INCA.
- Audiovisuais - São disponibilizados pôsteres e apresentações feitas por profissionais do INCA em eventos científicos. No final de 2010 a base estava composta por 348 posters.

O Termo de Cooperação firmado com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), iniciado em dezembro de 2009, intitulado “Gestão da Informação Técnico-Científica no Contexto do Controle de Câncer” teve por finalidade, além da expansão das bases bibliográficas da Área Temática Controle do Câncer, a elaboração do vocabulário científico da área de câncer (criação de glossário, microtesauro e siglário) e a incorporação de imagens como fontes de informação (criação do banco de imagens).

O Sistema Integrado de Bibliotecas (SIBI) registrou 3.515 consultas a seu acervo físico, com 2.201 empréstimos de livros e revistas. Foram atendidos 138 pedidos de artigos solicitados via *intranet* e 470 pedidos de periódicos do portal da CAPES. No que diz respeito ao atendimento com acervos digitais, foram feitos 3.628 levantamentos bibliográficos e orientados 2.018 usuários (internos, externos e por e-mail). Além disso, foram atendidas 687 solicitações da Rede de Bibliotecas da BIREME via comutação bibliográfica (SCAD).

Edição Técnico-Científica

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

Desde 2009, a Área de Edição Técnico-Científica do INCA vem se consolidando como responsável pela produção das publicações técnico-científicas da Instituição. Dois importantes passos rumo a esse resultado foram a criação do Comitê Editorial do INCA e a participação do INCA no Conselho Editorial do Ministério da Saúde (CONED).

Instituído pela Portaria 325, de 28 de maio de 2009, o Comitê Editorial do INCA foi criado com o intuito de que todas as publicações editadas pela instituição sigam um planejamento anual e estejam alinhadas com as prioridades institucionais, com a missão e os objetivos estratégicos do instituto. Além disso, ele representa economia de recursos, além de garantir a adequação das publicações à Política Editorial do Ministério da Saúde e o uso de linguagem, suporte e meios adequados ao público-alvo.

A partir da formação do Comitê, também foi possível estreitar a ligação entre a área de Edição Técnico-Científica do INCA e o Conselho Editorial do Ministério da Saúde (CONED). Assim, o INCA tem participado das reuniões do Conselho, do qual fazem parte todas as Secretarias do Ministério da Saúde e suas vinculadas. É este Conselho que define a Política Editorial do Ministério da Saúde, suas normas e diretrizes, com reuniões que acontecem bimestralmente.

Nesse contexto, a produção editorial do INCA vem mantendo seu ritmo, desenvolvendo os seguintes produtos em 2010: 27 livros impressos, 459 *posters*, 43 cartazes, 17 folders entre outros.

Outra ação desenvolvida foi a continuação do desenvolvimento do Acervo Multimídia (banco de imagens) do INCA.

Foi ainda estabelecida uma parceria com a Casa de Oswaldo Cruz, com o intuito de resgatar a memória no que diz respeito ao câncer no Brasil. Em 2010 foram desenvolvidos os seguintes projetos: “Prevenção do câncer cervical no Brasil: a *gênese* de uma doença social” e “A produção científica do Instituto Nacional de Câncer (1937-2009)”.

Revista Brasileira de Cancerologia (RBC)

De edição trimestral, tradicional veículo de divulgação científica especializada, circula desde 1947. Em 2010 a revista manteve todos os seus artigos disponíveis *on line* no Portal de Periódicos CAPES e na página do INCA na Internet. Além disso, sua tiragem impressa contempla mais de 3.000 usuários, que a recebem gratuitamente por correio. Desde 2009, a revista vem chegando aos leitores dentro do trimestre da sua publicação. Com o objetivo de indexá-la em novas bases de dados e melhorar seu QUALIS (sistema de avaliação de periódicos mantido pela CAPES no Brasil) foram realizadas modificações nas “Instruções para Autores”, a fim de adequar as normas da revista ao que é hoje preconizado para revistas científicas. Há também uma proposta de mudança do Conselho Editorial da revista, localizando novos pareceristas, a partir de indicações e também através da plataforma Lattes.

PESQUISA

As ações do INCA como produtor de conhecimento científico estão focadas na consolidação das suas linhas de pesquisa em câncer e à formação de recursos humanos na área oncológica, procurando garantir as metas pré-estabelecidas, como segue: número de publicações em revistas indexadas e respectivo índice de impacto; número de alunos orientados em diferentes modalidades de bolsas de pesquisa (iniciação científica, aperfeiçoamento, mestrado, doutorado e pós-doutorado) e captação de recursos para pesquisa. Essas metas estão em consonância com os padrões de avaliação de instituições de ensino e pesquisa na área médica, determinada pela CAPES/MEC e alinhadas com as diretrizes e prioridades do Ministério da Saúde.

O INCA, como formulador da política nacional de pesquisa para a atenção oncológica, centrou seus esforços na formação e avaliação de redes de pesquisadores em nível nacional e internacional.

INCA como Produtor do Conhecimento em Câncer

Estrutura e Linhas de Pesquisa

As atividades de Pesquisa são desenvolvidas por profissionais alocados nas diferentes Unidades do INCA: nas unidades hospitalares, na área de pesquisa epidemiológica, porém a maior concentração de pesquisadores está no prédio da pesquisa onde se situam os laboratórios, o banco de tumores, o biotério e a estrutura administrativa da Pesquisa Clínica.

Os laboratórios são equipados com instrumentos sofisticados para o desenvolvimento de tecnologia de última geração na área biomédica, contando com facilities de microscopia, citometria, genômica e proteômica. Seu biotério dispõe de 17 diferentes linhagens de camundongos e de ratos utilizados nas diversas linhas de pesquisa e na cirurgia experimental. O Banco de Tumores conta com 27.231 amostras de tecidos obtidas de 5.958 doadores.

Dentro do projeto de consolidação do Modelo Técnico-Científico, o INCA estimulou a criação de grupos de tumores. No ano de 2010, foram criados os grupos de: Cabeça e Pescoço,

Esôfago, Linfomas e Tumores Pediátricos, além dos já existentes. Eles objetivam melhorar as interações entre os diferentes profissionais que abordam determinado câncer, trazendo o desenvolvimento de projetos de pesquisa com enfoque translacional, além de melhorar processos que visem a melhoria da assistência.

Durante o ano de 2010 o INCA implementou ações para agregar novos pesquisadores através da realização de editais públicos, que consolidaram as linhas de pesquisa em oncogênese e oncovirologia, que foram inseridos no programa científico de Genética, além disso outros profissionais juniores aumentaram sua produção e passaram a liderar grupos de pesquisa.

O INCA mantém em sua estrutura de pesquisa 40 pesquisadores, distribuídos em 10 programas científicos, a saber:

- Aconselhamento Genético
- Biologia Celular
- Genética
- Farmacologia
- Medicina Experimental - Imunologia
- Neoplasias Hematológicas e Transplante de Medula Óssea
- Pesquisa Clínica
- Hemato-Oncologia
- Oncologia e Hematologia Pediátricos
- Saúde Coletiva

Os pesquisadores desenvolvem projetos de pesquisa nas áreas básico-aplicada, clínica e epidemiológica, que estão contidos nas seguintes linhas:

- Linfócitos T e Hematopoese
- Regulação gênica
- Grupo de Biologia Estrutural
- Filogênese da apoptose
- Estudos translacionais em oncologia
- Biologia Molecular Aplicada ao Diagnóstico do Câncer
- Grupo de estudo de epidemiologia imuno-molecular das leucemias Terapia Celular e Gênica em Oncologia
- Grupo de estudo imuno-molecular das hemopatias malignas e do transplante de medula óssea
- Neoplasias Hematológicas e Transplante de Medula Óssea
- Genética e Diagnóstico Molecular
- Genética tumoral e análise de genomas
- Aconselhamento genético oncológico
- Farmacologia Molecular
- Farmacogenética
- Resistência às drogas nas neoplasias
- Pesquisa Clínica em Oncologia
- Medicina Intensiva no Paciente com Câncer
- Urologia Oncológica
- Epidemiologia do câncer e de comportamentos de risco
- Câncer Ambiental e Ocupacional
- Epidemiologia do câncer de colo de útero

Principais Resultados

Trabalhos Publicados em Revistas Científicas Indexadas: pelos 40 pesquisadores do INCA foram publicados 135 artigos, sendo 73 em revista Qualis A, o que equivale a um aumento de 10,6% em relação à meta que foi estabelecida para 2010. A média do fator de impacto científico dos artigos publicados foi de 8,99, acima das metas estabelecidas pelo INCA, de acordo com a CAPES/MEC.

Indicadores em 2010

INDICADOR	META	RESULTADO	PERIODICIDADE
Média dos Índices de Impacto dos artigos publicados em revistas indexadas Qualis A	3,5	8,99	Anual
Número de Artigos publicados em revistas indexadas Qualis A	66	73	Anual

Pós-graduação *Stricto Sensu* – A Pós-graduação em Oncologia tem 5 anos de duração e sofreu a primeira avaliação em 2010, tendo obtido conceito muito bom na maioria dos itens e mantido a nota 5 (no ranking de 3 a 7). Em 2010 mantém 98 alunos, sendo 49 alunos de Mestrado e 49 alunos de Doutorado, tendo 16 teses de mestrado e 4 teses de doutorado defendidas.

Formação de Recursos Humanos em Pesquisa – Em 2010 a formação de recursos humanos em pesquisa compreendeu um universo de 198 alunos, nas diversas modalidades: iniciação científica, aperfeiçoamento I (para graduados) e aperfeiçoamento II (para mestres), mestrado, doutorado e pós-doutorado, com 40 pesquisadores-orientadores. Esses valores evidenciam uma média de 4,95 alunos por pesquisador, o que está bem acima das metas pré-estabelecidas de 1 aluno/pesquisador/ano.

Vale ressaltar que a grande maioria dos alunos (159) possui bolsa. O INCA tem um programa de Formação de Recursos Humanos em pesquisa com recursos do Ministério da Saúde que totalizam 83 bolsas; o restante dos alunos de pesquisa é financiado com bolsas da CAPES, FAPERJ e CNPq.

Captação de Recursos para Projetos de Pesquisa

Em 2010 os pesquisadores do INCA receberam novos recursos da ordem de R\$ 4 milhões, tanto em editais nacionais como a partir de interações internacionais.

Realização de Eventos

- Curso de Verão da Pós-graduação em fevereiro, onde alunos de graduação de cursos da área biomédica de diferentes universidades e estados do país participam de treinamento teórico-prático durante 2 semanas nos laboratórios de pesquisa do INCA.
- II Encontro da Rede de Câncer Familiar: realizado em julho e contou com a participação de profissionais de vários estados do Brasil que compõe a Rede, tendo sido discutida a formação de pólos de referência para o diagnóstico molecular de câncer genético.
- Jornada de Pós-Graduação e de Iniciação Científica do INCA, em novembro, onde houve palestra de pesquisadores da FIOCRUZ e da UFRJ, de representante da FAPERJ, além de apresentação de trabalhos de todas as categorias de bolsistas, desde Iniciação Científica até Doutorado.
- Seminário INCA/FIOCRUZ, realizado em novembro, para avaliar o resultado dos projetos desenvolvidos no âmbito desse convênio, iniciado em 2006.

- II Encontro Anual do Grupo cooperativo com Instituto Nacional de Câncer dos EUA, Uruguai, Argentina, Chile e México – USLACRN, para o desenvolvimento de projeto em Câncer de Mama, realizado em novembro.
- Seminário sobre Controvérsias no tratamento de Câncer de Mama localmente avançado, em outubro, onde participaram pesquisadores e gestores de várias instituições com expertise em câncer, além de palestrante do Canadá.

Convênios Realizados e Interações Científicas

O INCA implementou convênio com a UFMG, para interações científicas com foco em imagem molecular e medicina nuclear.

A Pós-graduação do INCA estabeleceu um Projeto de Doutorado Interinstitucional - DINTER com a Universidade Federal do Pará (UFPA) para capacitar docentes em nível de doutorado. Em 2010 a proposta foi aprovada pela CAPES (reconhecimento de que as atividades do curso atendem aos requisitos de qualidade legalmente oferecido na sede do programa), sendo selecionados, no 2º semestre, 17 alunos.

Interação com Cuba, com vistas ao desenvolvimento de novos fármacos antineoplásicos. Essa parceria tem a participação da FIOCRUZ.

Prêmios Recebidos

Bolsa de Produtividade: Essa modalidade de bolsa constitui um indicador de produção em pesquisa onde as agências de fomento contemplam os pesquisadores com maior produção, através de edital público. O recurso é recebido mensalmente, sendo que a do CNPq tem 02 anos de duração e a da FAPERJ tem 03 anos de duração. Em 2010 foram contemplados 07 pesquisadores pelo CNPq e mais 05 pesquisadores pela FAPERJ.

O INCA como formulador de Política Nacional e Organizador da Rede de Pesquisa em Câncer

Seminário para Edital PPSUS (Pesquisa para o SUS) 2010

Iniciada a partir da parceria do INCA, DECIT/MS e FAPERJ, em 2006, o INCA participou do seminário organizado pela FAPERJ para formulação do novo Edital 2010 para as Redes de Diagnóstico Molecular, garantindo R\$ 1 milhão para a Rede de Câncer no Rio de Janeiro.

Consolidação do Convênio NCI-NIH/Países Latino-Americanos

O INCA organizou o 2º Encontro de Pesquisadores do INCA, Hospital A.C. Camargo, USP e Hospital de Barretos para participarem de Seminário no *National Cancer Institute* (NCI/USA), onde foi discutido o projeto de Câncer de Mama localmente avançado. O projeto objetiva estudar o perfil molecular e epidemiológico desses tumores em associação com Argentina, Chile, México e Uruguai.

PREVENÇÃO, DETECÇÃO PRECOCE E VIGILÂNCIA

Controle do Tabagismo

O INCA coordena e executa, em âmbito nacional, o Programa de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco do Câncer visando à prevenção de doenças na população através de ações que estimulem a adoção de comportamentos e estilos de vida saudáveis e que contribuam para a redução da mortalidade por câncer e doenças tabaco-relacionadas no país.

Neste contexto, o INCA apoia a capacitação de recursos humanos das equipes coordenadoras dos estados (Secretarias Estaduais de Saúde e Educação), para disseminação das ações pelos respectivos municípios.

Ações Educativas Pontuais

Neste ano, foram elaborados e produzidos materiais para a data comemorativa Dia Mundial sem Tabaco (31 de maio) onde foi trabalhado o tema “Mulher, você merece algo melhor que o cigarro”, com enfoque na questão de tabaco e gênero. As datas comemorativas são estratégicas na implantação e manutenção do Programa, pois tem como objetivo sensibilizar a população em geral para temas relevantes relacionados diretamente ao controle do tabagismo.

Ações de Mobilização Social

O Instituto tem implementado ações de mobilização e controle social, que perpassam por todos os seus eixos temáticos, no sentido de fortalecer as atividades e ampliar a rede de parceiros que atuam no controle do tabagismo no Brasil.

Como uma das estratégias de informar e atualizar nossa rede, sobre as questões pertinentes ao Controle de Tabagismo, o Correio Eletrônico “Por Um Mundo Sem Tabaco”, tem se mantido como um instrumento fundamental e eficaz de interação com esta rede que atualmente tem cerca de 6.000 associados. Além disso, o Instituto apoia diversas iniciativas para a mobilização social com relação ao tema controle do tabagismo.

Ação - Saber Saúde

Um dos objetivos estratégicos do Programa de Controle do Tabagismo é a prevenção à iniciação ao uso de tabaco. Para atingir o público jovem, em idade escolar, foi desenvolvida uma ação específica, o Saber Saúde, que tem como objetivo formar cidadãos responsáveis e críticos, capazes de decidir sobre a adoção de estilos de vida saudáveis, com responsabilidade social e sobre o meio ambiente, dentro de uma concepção mais ampla de saúde.

Até o momento, os dados acumulados desta ação são de 14.419 escolas, 122.214 professores e 2.409.602 alunos atingidos pelo programa.

Em 2010, por meio de participação no seminário para discussão do Artigo 12 da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco (CQCT) - Educação, comunicação, treinamento e conscientização do público, organizado pela Comissão para Implementação da CQCT, foi restabelecida a parceria com a TV Escola, enfatizando o Saber Saúde como uma importante estratégia metodológica sobre a abordagem da prevenção primária em escolares.

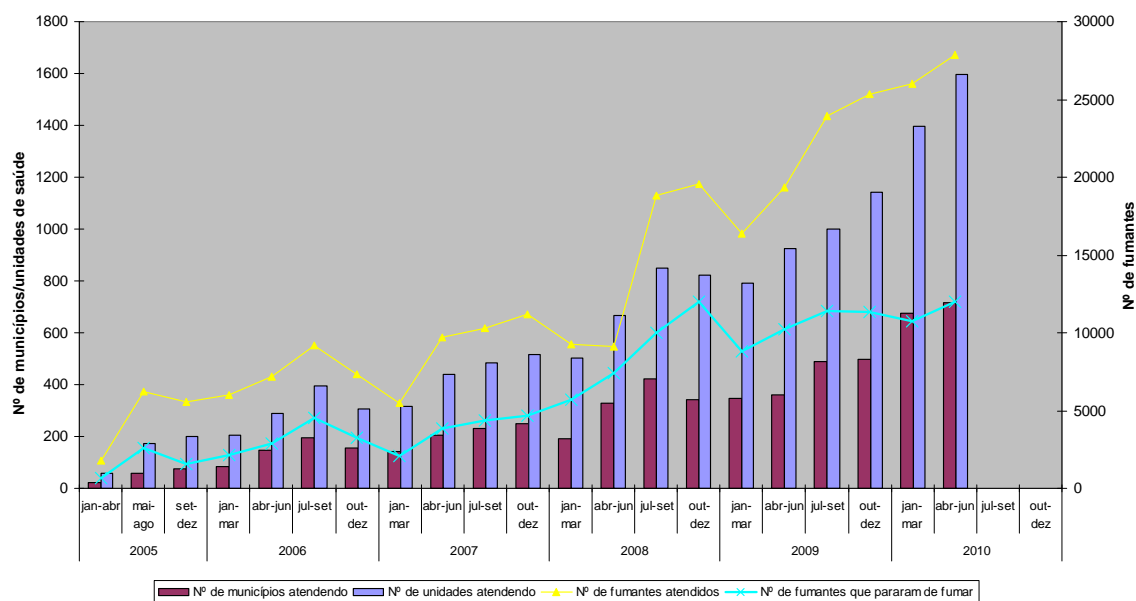
Tratamento do Fumante

As ações desenvolvidas pelo Programa fazem com que um número cada vez maior de fumantes queira deixar de fumar. Assim, o tratamento do tabagismo vem sendo desenvolvido por profissionais de saúde em diversas áreas de atuação.

No ano de 2010, com apoio das coordenações estaduais, foi mantida a realização, já iniciada em 2009, da programação de insumos para o ano de 2011 de forma ascendente, ou seja, realizada pelos municípios.

Na Figura 1 é possível perceber a evolução na oferta do serviço de tratamento para a cessação na rede SUS, apoiado pelo INCA.

Figura 1 – Tratamento do fumante no SUS de janeiro de 2005 a junho de 2010



Fonte: Divisão de Controle do Tabagismo

Obs.: Os dados referentes ao período de julho a dezembro de 2010 ainda estão sendo recebidos e, portanto, não foram computados.

Ação - Ambientes Coletivos 100% Livres da Fumaça de Tabaco – Ação apoiada pelo Projeto Bloomberg/2010

O principal objetivo desta ação é o aprimoramento da Lei Federal que versa sobre a criação de ambientes livres de fumaça do tabaco, buscando mobilização para aprovação do projeto de Lei 315, em tramitação no Senado. Para tanto, foram realizadas visitas aos senadores, mobilização de redes de parcerias para apoio à aprovação do referido Projeto de Lei, produção de material para informação e mobilização, dentre outras ações.

No Dia Nacional de Combate ao Fumo (agosto/2009) foi lançado o projeto "Fala Sério!", de caráter nacional e contínuo, cuja ideia central é introduzir nas universidades brasileiras o debate sobre as diferentes formas de atuação da indústria do tabaco, utilizando como ferramenta distintas formas de ação cultural (filmes, exposições, debates, etc.), a partir de um ponto de vista regional. O formato é a exibição do documentário "Fumando, Espero!" dirigido pela cineasta Adriana Dutra, seguida de debate com convidado.

Parcerias no desenvolvimento de projetos

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

Secretaria Executiva da Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco

O INCA atua como Secretaria Executiva da Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco e seus Protocolos (CONICQ). A Comissão é composta por representações de Ministérios e Secretarias do Governo Federal instituída pelo Decreto da Presidência da República, de 1º de agosto de 2003.

No cumprimento das suas atribuições a Secretaria Executiva da CONICQ realizou as seguintes atividades em 2010, descritas a seguir.

Atividades nacionais

- Pactuação e monitoramento da execução do Plano de Trabalho Intersectorial CONICQ 2010-2011;
- Elaboração e divulgação do Relatório de Gestão e Progresso dos 5 anos de Trabalhos da CONICQ;
- Coordenação e acompanhamento do Grupo de Trabalho Jurídico da CONICQ, criado em 2010 e formado por representantes das Consultorias Jurídicas (CONJUR's) dos Ministérios que integram a Comissão, para acompanhar litígios nacionais e internacionais contra medidas da Convenção-Quadro e orientar os órgãos que integram a CONICQ nessas questões;
- Coordenação das audiências concedidas pela CONICQ a representantes da Associação Brasileira da Indústria do Fumo (ABIFUMO), da Associação de Fumicultores do Brasil (AFUBRA), assim como representantes da sociedade civil organizada (Aliança de Controle do Tabagismo – ACTb);
- Elaboração do Projeto do Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco, submetido e aprovado pelos membros da CONICQ, tendo conclusão prevista para maio de 2011;
- Coordenação de oficinas para convergir esforços de diferentes setores do Ministério da Saúde e de outros setores do governo na implementação da Convenção-Quadro, o que teve vários desdobramentos, dentre eles:
 - Inclusão do tema agravos à saúde do trabalhador na produção de fumo na agenda do Programa Nacional de Saúde do Trabalhador (CEREST/SVS) de forma integrada ao Programa de Diversificação de Produção em áreas cultivadas com Tabaco coordenado pelo Ministério do Desenvolvimento Agrário (MDA);
 - Projeto Piloto no município de Dom Feliciano, com o objetivo de fortalecer e gerar referências por meio da convergência de políticas, programas e ações intersectoriais federais, territoriais e locais para o Programa Nacional de Diversificação de produção em Áreas Cultivadas com tabaco, sob a coordenação do Ministério do Desenvolvimento Agrário.
- Realização, com o apoio da OPAS, de seminário de avaliação das 3 séries de advertências sanitárias com fotos nas embalagens dos produtos de tabaco. Esse seminário reuniu “expertises” de diferentes áreas e gerou um relatório contendo lições aprendidas e recomendações para subsidiar a elaboração do 4º grupo de advertências sanitárias com fotos, que ficará sob a coordenação da ANVISA;
- Encaminhamento de proposta ao Ministério dos Esportes para que a Copa do Mundo seja Livre de Fumo, em 2014;
- Elaboração de textos para subsidiar a TV Escola - Salto Para o Futuro, do Ministério da Educação e Cultura (MEC), na construção de uma série de matérias sobre as medidas da Convenção-Quadro que irá ao ar em maio de 2011;
- Captação de novos recursos da Fundação Bloomberg para dar continuidade ao Projeto “Ambientes 100% Livres de Fumo”, que visa promover o aperfeiçoamento da Lei Federal que regula o ato de fumar em recintos coletivos.

Articulações junto ao Congresso Nacional

- Realização de visitas a parlamentares, juntamente com a Assessoria Parlamentar do Ministério da Saúde, no Congresso Nacional, e acompanhamento dos trabalhos da

Comissão de Cidadania e Justiça e da Comissão de Assuntos Sociais do Senado focando a aprovação do Projeto de Lei sobre ambientes livres de fumo;

- Elaboração e distribuição de subsídios técnicos aos parlamentares sobre a importância do Projeto de Lei 315, de 2008, de autoria do então Senador Tião Viana, para aprimorar a legislação nacional relacionada à proteção da população dos riscos do tabagismo passivo;
- Subsídio a TV Senado para a elaboração da matéria Tabaco - Produção e Dependência, divulgada em 2010;
- Participação em audiências públicas no Congresso Nacional para debater sobre temas de interesses da CONICQ:
 - Câmara dos Deputados: Audiência sobre a criação da frente parlamentar de combate ao tabaco e uma comissão especial na Câmara para analisar os Projetos de Lei que tratam do tabagismo;
 - Câmara dos Deputados: Audiência Pública da Comissão de Agricultura, Pecuária, Abastecimento e Desenvolvimento Rural, com o objetivo de debater a Situação dos trabalhadores e produtores de fumo tipo burley no Brasil (decisões da COP4, relacionadas aos Artigos 9 e 10 da CQCT);
 - Câmara dos Deputados: Audiência Pública na Comissão de Desenvolvimento Econômico, Indústria e Comércio, com o objetivo de debater o PL nº 6400/2009 sobre tributação de cigarros, esclarecer sobre a situação da indústria do fumo no Brasil, a atual sistemática tributária do setor e seus marcos regulatórios, o presente quadro de desenvolvimento da indústria fumageira e seus reflexos para os consumidores em geral, os trabalhadores do setor e a sociedade como um todo.

Atividades internacionais

- 4ª Conferência das Partes da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco (COP4) - novembro de 2010 - em *Punta del Este*, Uruguai:
 - Coordenação das reuniões preparatórias e elaboração de subsídios para a delegação do Brasil na COP4;
 - Elaboração de Documentos técnicos, com subsídios para alinhamento dos posicionamentos dos membros da CONICQ frente à polêmica promovida pela indústria do tabaco, relacionando a proibição de aditivos nos cigarros com impacto negativo na produção nacional de tabaco burley, que antecedeu e permeou as atividades da COP4;
 - Assessoria ao Embaixador do Brasil no Uruguai, João Carlos Souza Gomes, em audiências concedidas pela delegação do Brasil durante a COP4 a representantes nacionais de organizações ligadas à fumicultura, parlamentares, prefeitos e outros políticos;
 - Coordenação do Seminário sobre o tema Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco e Acordos de Comércio do Mercosul, durante a COP4. O Seminário abordou a experiência do Uruguai e do Canadá sobre os litígios da indústria do tabaco confrontando medidas da Convenção com acordos internacionais de comércio;
 - Elaboração do relatório final com as principais decisões da participação da COP4 e análise sobre a participação política e contribuições da delegação do Brasil para os trabalhos da COP.
- Comissão Intergovernamental para Controle do Tabaco do Mercosul (CICT):
 - Desde 2003 a Secretaria Executiva da CONICQ representa o Brasil na Comissão Intergovernamental para Controle do Tabaco do Mercosul (CICT) tendo sediado quatro das 13 reuniões da CICT;
 - Em agosto de 2010 coordenou a XIII reunião da CICT. O tema central da reunião foi “Ações globais da indústria do tabaco para confrontar medidas da

Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco com acordos internacionais de comércio e de investimento estrangeiro”, o que resultou em nota técnica sobre esse assunto e alguns encaminhamentos políticos por parte do Brasil na condição de presidência pro-tempore do Mercosul:

- Ministro da Saúde levou o tema para o 50º Conselho Diretivo da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), resultando na Resolução RDC50.R6 – “Fortalecimento da capacidade dos Estados Membros para implementar as disposições e diretrizes da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco”, na qual o Conselho Diretivo da OPAS insta seus Estados Partes a se oporem às tentativas da indústria do tabaco e de seus grupos aliados de interferir, retardar, obstaculizar ou impedir a implementação das medidas Convenção;
- O Acordo dos Ministros de Saúde do Mercosul, firmado em novembro de 2010, se comprometeu na defesa da Convenção e recomendou a inclusão da discussão desses desafios na agenda da Primeira Reunião de Chefes Estados sobre estratégias de enfrentamento de doenças não transmissíveis, que será promovida pelas Nações Unidas em setembro de 2011.
- Coordenação do “Relatório de Evolução do Controle do Tabaco do Mercosul 2004-2010”, apresentado na Reunião de Ministros do Mercosul. O mesmo foi traduzido para o inglês e espanhol e distribuído para as delegações dos países presentes à COP4 e disponibilizado na página Saúde no Mercosul.

Promoção da Saúde e Prevenção do Câncer por meio da Alimentação e Nutrição

O INCA compartilha a missão da Coordenação Geral da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (CGPAN/DAB/SAS) do Ministério da Saúde de implementar ações com vistas à garantia de condições de saúde adequadas à população brasileira e a promoção de práticas alimentares saudáveis que favoreçam o controle de câncer.

Dando seguimento à participação ativa do INCA pelo apoio à mobilização social em favor da regulação da publicidade de alimentos, no sentido de oferecer maior proteção à população brasileira, em 2010 foi publicada a Resolução-RDC Nº 24, de 15/06/10, que dispõe sobre a oferta, propaganda, publicidade, informação e outras práticas correlatas, cujo objetivo seja a divulgação e a promoção comercial de alimentos que podem trazer malefícios à saúde do consumidor.

Espaços da mídia, cedidos ou pautados pelo INCA, no que se refere às informações e ações no campo da alimentação, nutrição e câncer, foram bastante explorados em 2010, com uma média de cinco entrevistas mensais, com inserções na imprensa escrita, rádio, televisão e internet. Essas inserções ampliaram a difusão e capilaridade de informações sobre este tema, bem como facilitaram a mobilização social para apoiar ações e medidas essenciais à garantia de uma alimentação mais adequada e saudável que favoreça a proteção contra o câncer.

Comitê Gestor da Política Nacional de Promoção da Saúde (CGPNPS)

Este ano a contribuição para cumprimento da agenda do Comitê incluiu entre outras atividades e ações: 1) matriciamento das ações do CGPNPS e definição de prioridades; 2) organização, em parceria com a Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, do caderno de Promoção da Saúde da série PlanejaSUS; 3) organização e realização do II Seminário Nacional sobre a Política Nacional de Promoção da Saúde, realizado em junho de 2010; e 4) organização do processo de revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde.

Articulação de ações intersetoriais

Por meio do Termo de Cooperação estabelecido com a Organização Pan-Americana da Saúde em 2010, foram realizadas, de forma inédita, oficinas de controle e prevenção de câncer nos estados do Ceará e Pará, integrando as áreas de Alimentação, Nutrição e Câncer, Controle do Tabagismo e Vigilância do Câncer Ocupacional e Ambiental. Participaram gestores e profissionais da rede do SUS, incluindo planejadores em saúde.

Armazém da Saúde

Trata-se de um conjunto de atividades de prevenção, junto a comunidades e funcionários de empresas públicas, contribuindo para discussão crítica sobre as escolhas alimentares sob a luz da prevenção do câncer e outras doenças crônicas não transmissíveis. Em 2010 a atividade foi realizada na Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social (DATAPREV), Rio de Janeiro - RJ, durante o Congresso de Nutrição “Ganepão”, São Paulo – SP, durante o Festival de Atividade Física, Maricá – RJ e no Hospital São Marcos, Teresina - PI.

Parcerias institucionais e inserção no SUS

Embrapa - Projeto Além do Rótulo

Coordenado pela Embrapa Agroindústria de Alimentos, este Projeto tem como objetivo levar ao consumidor informações sobre alimentos que estão além das que já são encontradas no rótulo, ou que ainda não são encontradas em alimentos *in natura*. O INCA colabora com o projeto oferecendo detalhes sobre os potenciais benefícios das frutas e hortaliças para a prevenção de câncer, além de informações sobre políticas públicas de promoção desses alimentos aos consumidores que visitam diariamente os supermercados. Em 2010, foi lançado um projeto piloto em uma rede de supermercados varejistas, para avaliações e testes e futura expansão da iniciativa.

Rede de atenção básica do SUS

Em continuidade às ações iniciadas em 2009, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde da Cidade do Rio de Janeiro, por meio do Instituto de Nutrição Annes Dias, em 2010, foi desenvolvida e testada uma metodologia de construção e adaptação de materiais educativos a contextos locais no qual a Estratégia Saúde da Família encontra-se inserido.

Parceria internacional

- A convite da Organização Pan-Americana da Saúde e o movimento Norte-Americano “*Farm to Cafeteria*”, o Instituto Nacional de Câncer organizou, em parceria com a Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde e o Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação do Ministério da Educação, a mesa redonda “Brazil National School Meal Program: From Family Farmers to 47 million students” que tratou sobre iniciativas brasileiras que promovem a aproximação do consumo local à produção local de frutas e hortaliças, além do trabalho de mobilização pela regulação do marketing de refrigerantes, biscoitos, *fast-food*, guloseimas, e do potencial dessas iniciativas para prevenção e controle do câncer no Brasil e no Mundo. A mesa redonda aconteceu durante a *5th National Farm To Cafeteria Conference* realizada em Detroit - MI, EUA, entre os dias 17-19 de maio de 2010.
- Em 2010, foi formalizada a parceria com o Fundo Mundial para Pesquisa contra o Câncer (*World Cancer Research Fund – WCRF*) que resultou na publicação do Sumário Executivo Políticas e Ações para Prevenção do Câncer no Brasil: Alimentação, Nutrição e Atividade Física, um sumário adaptado para a realidade brasileira, que foi baseado no relatório “Policy and Action for Cancer Prevention. Food, Nutrition and Physical Activity:

a Global Perspective”. A publicação brasileira, por conseguinte, inspirou a organização de documentos semelhantes em outras regiões e países que se espelharam no processo de construção deste produto brasileiro capitaneado pelo INCA. Este fato resultou na participação do INCA, a convite do WCRF, em duas mesas redondas internacionais para apresentação e difusão da experiência brasileira, durante a WCRF International 2-day Conference (Londres, 12-13 de setembro) e o II World Congress of Public Health Nutrition (Porto, 23-25 de setembro).

- O INCA também firmou, em 2010, o compromisso junto à Associação Mundial de Nutrição e Saúde Pública (WPHNA - World Public Health Nutrition Association) de apoiar a organização do próximo Congresso Mundial de Nutrição e Saúde Pública - World Nutrition Rio 2012 - a ser realizado no Rio de Janeiro em abril de 2012, pela Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva em parceria com a WPHNA e outras instituições brasileiras além do INCA.

Publicações e participação em fóruns e reuniões científicas

Foram publicados cinco artigos em revistas científicas de circulação nacional e internacional e foram feitas mais de dez apresentações em reuniões científicas e fóruns nacionais e internacionais, no campo da alimentação, nutrição e prevenção em câncer.

Informação e Vigilância do Câncer

Registros Hospitalares de Câncer (RHC) e Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP)

Para o enfrentamento de problemas de saúde, assim como para o câncer, são necessárias ações que incluem: educação em saúde em todos os níveis da sociedade, promoção e prevenção orientada a indivíduos e grupos (não se esquecendo da ênfase em ambientes de trabalho e nas escolas), geração de opinião pública favorável, apoio e estímulo à formulação de leis que permitam monitorar a ocorrência de casos.

Para que estas ações sejam bem sucedidas é necessário ter como base as propostas em: informações oportunas e de qualidade (consolidadas, atualizadas e representativas) e análises epidemiológicas a partir dos sistemas de informação e vigilância disponíveis.

Um sistema para vigilância do câncer tem como pilar a organização e funcionamento dos centros que coletam dados sobre o número de casos novos e de óbitos pela doença, bem como, informações sobre a assistência aos pacientes por ela acometidos.

Assim, os Registros de Câncer constituem-se em importante instrumento de apoio à formulação da Política Nacional de Atenção Oncológica, ao planejamento em saúde, à avaliação da qualidade da atividade assistencial, do desempenho dos programas de controle de câncer e, como subsídio, para a elaboração de trabalhos científicos.

O INCA constitui-se na organização pioneira em abordar a vigilância do câncer, de forma nacional e integrada.

A vigilância do câncer com base em registros de câncer está formada por:

- rede articulada produzindo informações padronizadas sobre casos novos devidos ao câncer;
- unificação progressiva das informações, constituindo bases de dados nacionais;
- mecanismos dinâmicos de melhora e manutenção da qualidade das informações sobre câncer – morbidade e mortalidade;
- equipes de profissionais especializados na análise das informações e na produção de relatórios técnicos, documentos, orientações e normas a serem utilizados pelos programas de prevenção e controle do câncer e das doenças crônicas; e,

- publicação e divulgação de informações desses centros de informação sobre câncer, agregando, a essas ações, análise de informações sobre mortalidade por câncer e morbidade hospitalar da rede de assistência oncológica.

Em 2010, o foco das ações e estratégias foi voltado para a qualificação dos Registros de Câncer. Como resultado foi observado a melhoria da capacidade de análise epidemiológica por parte de coordenadores e técnicos que atuam nos registros de câncer do Brasil, a partir de um processo continuado de diálogo e aprendizado, em treinamentos e encontros apoiados e promovidos pelo INCA, em parceria com as coordenadorias estaduais de vigilância das Secretarias de Estaduais de Saúde. Com a melhora da qualidade das informações, ocorreu aumento da quantidade e atualidade das informações nos registros de câncer, como fruto do investimento técnico junto às equipes desses centros.

Entre as realizações podemos destacar:

- Desenvolvimento, manutenção, atualização e distribuição do SisRHC (atualmente na versão 2.7); do SisBasepop (versão para web) e do IntegradorRHC (44% dos RHC já enviaram bases para o IRHC, referentes a 19 Unidades Federativas);
- Elaboração, atualização e distribuição de material técnico específico para registros de câncer, tais como manuais de procedimentos e operações para registros hospitalares:
 - Manual de Procedimentos para RHC, em sua 2ª edição (Registros Hospitalares de Câncer: planejamento e gestão);
 - Manual de Operações do SisBasepop – versão Web, para os RCBP;
 - Manual de operações atualizado para versão 2.7 do sistema SisRHC;
 - Manual do IntegradorRHC - versão para gestor estadual e coordenador institucional.
- Tradução, publicação e divulgação de documentos técnicos, em epidemiologia, oncologia e registros de câncer, para língua portuguesa, voltados para Registros de Câncer;
 - Câncer no Brasil - Dados dos Registros de Base Populacional - Vol. IV - Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer, 2010;
 - TNM: Classificação dos Tumores Malignos, da UICC – tradução da 7ª edição (no prelo para edição);
 - SEER – Manuais de auto-instrução para registradores de câncer – conclusão da tradução da última edição em versão brochura na língua inglesa – 07 volumes (finalizando a revisão técnica da tradução).
- Apoio, participação e realização de cursos/treinamentos para profissionais que atuam em registros e vigilância de câncer, para melhoria da qualidade de dados e divulgação da informação;
 - Cursos para formação de registradores de câncer (treinados 173 profissionais);
 - Realização de capacitação para utilização da versão Web do SisBasepop para todos os RCBP (participação de 40 técnicos);
- Oficinas Técnicas:
 - Discussão de normas e critérios para a validação do Sistema para informatização dos dados em RCBP, versão Web (SisBasepop-Web) – 01 oficina;
 - Organização da publicação das informações dos Registros de Base Populacional – 02 oficinas;

- Operacionalização da cooperação técnica Brasil-Canadá em Registros de Câncer – 01 reunião técnica.
- Implantação da versão para Web do SisBasepop em 6 RCBP;
- Atualização e divulgação de informações sobre morbimortalidade por câncer pela distribuição de documentos, textos e relatórios técnicos, bem como, pela internet, no site do INCA (www.inca.gov.br), por meio das ferramentas disponíveis (Atlas de Mortalidade, Sistema IntegradorRHC e Sistema de Câncer de Base Populacional).

Vigilância do câncer relacionado ao trabalho e ao ambiente

A Vigilância do Câncer Relacionado ao Trabalho e ao Ambiente tem como principal objetivo dimensionar e intervir nos determinantes ocupacionais e ambientais do câncer gerando procedimentos de vigilância em saúde. Dentre as ações prioritárias podem ser ressaltadas: trabalhar em consonância com a Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador e no Ambiente do Ministério da Saúde; com as Secretarias de Estado de Saúde e com as Secretarias Municipais de Saúde; elaborar estratégias de vigilância de populações expostas a cancerígenos ambientais/ocupacionais; desenvolver pesquisas e estudos que contribuam na identificação de cancerígenos presentes nos ambientes onde se vive e trabalha e sirvam de base para ações de vigilância; elaborar diretrizes para câncer relacionado ao trabalho que subsidie ações de prevenção e promoção da saúde; e elaborar materiais educativos relacionados ao tema, incluindo revisões de literatura, revisões sistemáticas e folders e livretos.

Com vistas a cumprir esse objetivo, são desenvolvidos os projetos descritos a seguir.

Projeto Planalto Poços de Caldas

Realizado entre o Instituto Nacional de Câncer, o Programa de Avaliação e Vigilância do Câncer e seus Fatores de Risco, da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, e o Laboratório de Poços de Caldas, da Comissão Nacional de Energia Nuclear, consiste de uma série de estudos qualitativos e quantitativos de avaliação da exposição (radiação) e da doença (câncer) em área mundialmente reconhecida como de elevada radiação natural. Tem como objetivo estruturar um modelo de vigilância em saúde capaz de ser replicado em áreas com características semelhantes no país.

Os estudos realizados fazem parte de um processo na construção de um modelo de vigilância. Dos estudos de mortalidade resultou o fortalecimento da vigilância em saúde nos municípios do Planalto, através da implantação dos registros de câncer de base populacional e hospitalar; a sensibilização dos profissionais de saúde para um correto e completo preenchimento dos laudos de diagnósticos e prontuários médicos. Várias instituições também promoveram a melhoria na guarda e segurança da documentação médica.

Os resultados das etapas já desenvolvidas foram publicados em formato de relatório técnico Projeto “Planalto Poços de Caldas – Pesquisa câncer e radiação natural - Minas Gerais – Brasil - 2004 a 2009”. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – Belo Horizonte - SES-MG, 2009.

Projeto de Pesquisa: “Saúde e desenvolvimento sustentável na agricultura familiar em regiões produtoras de fumo”

Trata-se de uma proposta da CONICQ que visa a implementação de ações conjuntas no município de Dom Feliciano, RS (município que tem a fumicultura como atividade econômica principal).

Serão realizados dois inquéritos: um entre escolares (VIGESCOLA) e outro na população ≥ 18 anos. Espera-se que os resultados dessas pesquisas forneçam subsídios para as ações de

prevenção e controle do tabagismo (Saber Saúde nas escolas, tratamento do fumante), vigilância em saúde do trabalhador e ambiente e promoção de práticas de alimentação e nutrição saudáveis.

Projeto de Pesquisa: "Estudo da prevalência de câncer de pele e lesões precursoras em residentes de municípios agricultores"

Projeto piloto realizado em parceria entre o INCA/MS, a Fundação Ary Frauzino para Pesquisa e Controle do Câncer, o VIGIAR / Secretaria de Vigilância em Saúde/MS; Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) de Santa Maria, RS; a Secretaria Municipal de Saúde de Nova Palma, RS; a Universidade Federal de Santa Maria, RS. Esse estudo está na fase de processamento e análise dos dados.

De acordo com a proposta nacional coordenada pela Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador (CGSAT-SVS/MS), encontra-se em desenvolvimento o estudo de investigação do processo de trabalho e saúde dos trabalhadores de postos de combustíveis. O objetivo principal é avaliar a exposição desses funcionários ao benzeno.

O INCA atende um grande número de demandas por meio eletrônico da população, profissionais de saúde, empresas e Ministério Público. No último ano, as demandas foram respondidas por meio de notas técnicas. Entre os principais temas mais procurados, temos:

- Exposição ao formol e glutaraldeído (aplicação em escovas progressivas)
- Exposição ao Amianto (em defesa do banimento no país)
- Exposição a Agrotóxicos (relação entre agrotóxicos e câncer)
- Exposição a Plásticos, vidros e outros materiais
- Exposição a Campos Eletromagnéticos (telefone celular, antenas)
- Exposição à radiação solar
- Exposição à radiação ionizante (diagnóstico/tratamento; ambiental)

DETECÇÃO PRECOCE

Programa de Controle do Câncer do Colo do Útero

Foi instituído, por meio da Portaria GM 310 / 2010, um Grupo de Trabalho (GT) para avaliação do Programa de Controle do Câncer do Colo do Útero. O GT, coordenado pelo INCA, reuniu representantes de diferentes áreas do Ministério da Saúde, sociedade de profissionais, CONASS e CONASEMS, e produziu o documento "Plano de Ação para Redução da Incidência e Mortalidade por Câncer de Colo de Útero - Sumário Executivo", com propostas estratégicas para o aprimoramento das ações de controle. Um dos eixos – Eixo 4, com ênfase na organização do rastreamento do câncer do colo do útero na Região Norte do Brasil, iniciado em 2009, com vistas a articular e consolidar o diagnóstico destes estados. Para tanto, foram realizadas oficinas nos estados do Amazonas, Pará, Acre, Amapá e Roraima para divulgação do Plano de Ação e mobilização em torno das estratégias propostas. Os demais eixos pelos quais as propostas foram sistematizadas foram:

- Eixo 1 - Fortalecimento do rastreamento organizado na atenção primária e da gestão descentralizada do programa de rastreamento;
- Eixo 2 - Garantia de qualidade do exame citopatológico;
- Eixo 3 – Garantia de tratamento adequado das lesões precursoras;
- Eixo 5 – Avaliação de alternativas de ações para o controle do câncer do Colo do Útero.

Os parâmetros para programação das ações de controle do câncer do colo do útero, elaborados em 2009, aguardam o término da revisão das Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, para publicação. O trabalho de revisão foi impulsionado pela necessidade de atualização das recomendações do programa nacional com base em evidências científicas. Para gestão do processo, foi constituído um comitê com representantes do INCA, Instituto Fernandes Figueira / FIOCRUZ, Associação Brasileira de Patologia do Trato Genital Inferior e Coloscopia (ABPTGIC), UFRJ e FEBRASGO. Foram reunidas sete equipes, lideradas por profissionais com experiência, reconhecimento e vasta produção científica na área.

No âmbito do projeto de apoio aos estados na ampliação e qualificação do Monitoramento da Qualidade dos Exames Citopatológicos, foi realizada, em 2010, a revisão de literatura sobre Monitoramento Interno e Externo da Qualidade dos Exames Citopatológicos (MIQ e MEQ). O trabalho é resultante da primeira fase do projeto, cujo objetivo foi identificar propostas de monitoramento da qualidade a fim de subsidiar a elaboração de parâmetros como referência para os laboratórios nacionais.

Os questionários para avaliação da situação atual de MIQ e MEQ foram enviados aos laboratórios participantes do projeto e o retorno foi de praticamente 100%. Os dados foram analisados e houve elaboração de modelo de Lista de Verificação para avaliação dos laboratórios de cito patologia. Conforme planejado, foram também realizadas visitas técnicas aos estados do Ceará e Espírito Santo, que possuíam Unidade de Monitoramento Externo (UMEQ); ao Pará e Amazonas com vistas a conhecer as unidades candidatas a UMEQ; e ao Acre e Roraima onde foram visitados laboratórios para conhecimento do processo de monitoramento interno da qualidade.

O projeto de *Implantação de Centros Qualificadores de Ginecologistas para Assistência Secundária às Mulheres com Lesões Intraepiteliais do Colo do Útero* teve como principal ação, em 2010, a implantação do Centro Qualificador do Acre, que formou sua primeira turma em dezembro.

Em continuidade ao processo de formação dos Centros foi realizada a terceira Oficina de formação de tutores, no Rio de Janeiro, com a participação de treinandos dos estados do Amazonas, Bahia, Minas Gerais, Mato Grosso do Sul e Tocantins. Três desses estados foram incluídos no projeto em 2010 e os demais enviaram novos tutores para formação.

Programa de Controle do Câncer de Mama

Em outubro de 2010, considerado o mês de mobilização pela detecção precoce do câncer de mama, foram lançadas as recomendações do INCA para redução da mortalidade por câncer de mama no país, do qual houve expressiva divulgação em mídias diversas, além de reprodução e distribuição de folheto com a finalidade de mobilização social dos diferentes atores para o controle do câncer de mama.

As sete recomendações do INCA para reduzir a mortalidade por câncer de mama no país são:

1. Toda mulher tenha amplo acesso à informação com base científica e de fácil compreensão sobre o câncer de mama.
2. Toda mulher fique alerta para os primeiros sinais e sintomas do câncer de mama e procure avaliação médica.
3. Toda mulher com nódulo palpável na mama e outras alterações suspeitas tenha direito a receber diagnóstico no prazo máximo de 60 dias.
4. Toda mulher de 50 a 69 anos faça mamografia a cada dois anos.
5. Todo serviço de mamografia participe de programa de qualidade em mamografia. A qualificação, quando obtida, deve ser exibida em local visível às usuárias.

6. Toda mulher saiba que o controle do peso corporal e da ingestão de álcool, além da amamentação e da prática de atividades físicas, são formas de prevenir o câncer de mama.

7. A terapia de reposição hormonal, quando indicada na pós-menopausa, seja feita sob rigoroso acompanhamento médico, pois aumenta o risco de câncer de mama.

O Programa Nacional de Qualidade da Mamografia, lançado em 2009, vem sendo gradualmente implantado, em parceria com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, Vigilâncias Sanitárias Estaduais e Municipais e o Colégio Brasileiro de Radiologia – CBR. Atualmente há pólos do Programa em Curitiba/PR, Goiânia/GO, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Paraíba, Porto Alegre/RS e na Bahia.

Em 2010 teve início o projeto piloto de rastreamento do câncer de mama, em cooperação técnica com a Secretaria Municipal de Curitiba que implantou recentemente o rastreamento organizado. Foi criado um grupo de trabalho formado por técnicos do INCA e da coordenação da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba, com contatos periódicos para desenvolvimento de ações nos três eixos de atuação: monitoramento de indicadores de desempenho do programa, qualidade da mamografia e comunicação em saúde.

O sistema informatizado para avaliação da Qualidade da Imagem e Interpretação Diagnóstica - QIID, desenvolvido em 2009, está ainda em fase de homologação e testes com inclusão dos dados já disponíveis. O Sistema subsidiará os gestores de saúde municipais e estaduais com informações sobre a qualidade dos serviços de mamografia da rede SUS e privada em todo o Brasil.

Em 2010 começou a ser desenvolvido o material didático para um curso à distância de atualização de técnicos em mamografia, seguindo o exemplo bem sucedido do Programa de Qualidade em Radioterapia do INCA. O conteúdo está em fase de revisão para diagramação e produção do material didático.

Qualificação da Gestão

Em 2010 o INCA manteve sua participação no GT de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde. A pactuação das metas para o biênio 2010-2011 foi realizada com todos os estados e foi elaborado relatório de avaliação dos indicadores 2009. O monitoramento dos resultados referentes a 2009 foi mantido e subsidiado pelo suporte técnico cotidiano, via e-mail, telefone e videoconferências e, sobretudo, pelo envio trimestral de boletim informativo com os resultados parciais alcançados pelos estados. O boletim passou a ser diagramado como publicação eletrônica e foi ampliada a divulgação, passando a ser enviado para todos os COSEMS e Secretarias Municipais de Saúde das capitais, além das áreas do Ministério da Saúde.

A mobilização social para melhoria do controle de câncer teve como marco importante, em 2010, a participação de uma profissional do INCA como representante no Conselho Nacional de Saúde (CNS). A mesma assumiu a coordenação da CISMU (Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher do CNS) e, em decorrência, a temática da prevenção e detecção precoce do câncer ganhou maior espaço de discussão e de encaminhamento de propostas.

No âmbito do acordo de mútua cooperação Brasil-Canadá, dois técnicos do INCA participaram de estágio de observação em Toronto (Cancer Care Ontario), Ottawa (Public Health Agency Canada) e Vancouver (British Columbia Cancer Agency), entre os meses de outubro e novembro. O estágio possibilitou conhecer de perto a experiência canadense bem sucedida de rastreamento dos cânceres de colo do útero e de mama e estabelecer bases para o intercâmbio continuado com os técnicos daquele país.

Sistemas de Informação do Câncer do Colo do Útero e de Mama

Em 2010 foi realizada a segunda Oficina sobre SISCOLO e SISMAMA para representantes das coordenações estaduais, com a participação de técnicos de sete estados (AP, MA, PA, RO, RR, RJ e RS) e de quatro capitais (Rio de Janeiro, Belém, Goiânia e Porto Velho).

O manual gerencial do SISMAMA para as coordenações de programa foi integrado ao do SISCOLO e encaminhado para impressão, além de sua disponibilização eletrônica. O objetivo é favorecer seu uso como apoio à utilização dos sistemas de informação como ferramenta gerencial.

O módulo intramunicipal do SISCOLO permaneceu em fase de homologação, em virtude de atrasos do DATASUS no processo de desenvolvimento de sistemas. Como atividades continuadas foram feitas validação e monitoramento das informações disponibilizadas no Painel de Indicadores do SISCOLO (www.inca.gov.br/painel). O painel de indicadores do SISMAMA encontra-se ainda em desenvolvimento e demandou, em 2010, o trabalho de estruturação e homologação interna das versões preliminares.

O acompanhamento do SISCOLO e SISMAMA e o suporte aos usuários, por meio de e-mails, telefone e fórum específico na página do DATASUS, também foram atividades contínuas e houve o lançamento da versão 4.11 do SISMAMA.

Como produção técnico-científico relacionada aos sistemas de informação, foi publicado um artigo de profissionais da DARAO/INCA na Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde (v.19), intitulado *Rastreamento do Câncer do Colo do Útero no Brasil: análise de dados do SISCOLO no período de 2002 a 2006*. O trabalho avaliou variáveis relacionadas à oferta de exames citopatológicos, ao perfil das alterações mais encontradas e à adequação das amostras, ressaltando a importância da análise de dados do SISCOLO como caminho para sua progressiva qualificação.

Em relação ao SISMAMA, foram desenvolvidas ações de controle de qualidade da informação mediante o monitoramento das bases de dados enviadas. Foi elaborado relatório de cada estado com as inconsistências identificadas e possíveis erros e a síntese foi enviada às coordenações estaduais de detecção precoce do câncer para verificação junto aos prestadores de serviços. A divulgação do sistema junto a profissionais de saúde e aos médicos radiologistas foi também priorizada por meio de estandes do INCA em Congressos da área da Saúde (Congresso do CONASEMS e Congresso Brasileiro de Radiologia), da produção de materiais informativos (Folheto e livreto técnico de orientações para elaboração de laudo no SISMAMA) e da participação em veículos informativos do Colégio Brasileiro de Radiologia.

DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

Em suas dimensões nacional e regional, o INCA tem procurado articular-se com diferentes espaços da sociedade civil para o fortalecimento da Rede de Atenção Oncológica, oferecendo apoio técnico para sua organização, com caracterização explícita dos papéis dos diferentes gestores e instituições de saúde, mediante regulação técnica eficiente, temas já tratados nos itens anteriores. Portanto, o texto abaixo se refere à sua dimensão interna.

Desde 2003, o convite oferecido ao corpo funcional do INCA, de ativa intervenção na definição de prioridades e alocação de recursos, se fundamenta na profunda convicção de que o planejamento da instituição deve ser construído e compartilhado pelo maior número possível dos que fazem seu trabalho cotidiano. Trata-se de uma proposta cidadã, que opera com a suposição do profissional maduro, capaz de decidir sobre questões complexas, agir solidariamente, orientado ao bem comum da instituição e da sociedade. Compreende que, superior à tecnologia dos equipamentos e dos processos, a capacitação e a motivação do ser humano são decisivas para o sucesso do INCA.

O Sistema de Planejamento e Gestão do INCA - SISPLAN é uma ferramenta gerencial de fundamental importância dentro do modelo de gestão colegiada, que redesenhou os espaços institucionais de decisão, discussão de políticas e consenso.

O SISPLAN fortalece a transparência e a participação de todos os funcionários da instituição, uma vez que permite a participação na elaboração de suas atividades e projetos, facilita

o acompanhamento dos objetivos e metas pela intranet (ambiente de fácil acesso aos funcionários) e expõe para todo o INCA suas prioridades, reflexo das deliberações.

Na elaboração de projetos, parte do processo de planejamento anual, os Núcleos de Engenharia Clínica que se encontram nas Unidades Assistenciais, apóiam o planejamento da aquisição de equipamentos médicos, permitindo assegurar que questões técnicas sejam mais bem explicitadas à medida que o projeto é elaborado pelo profissional técnico, o que tem impactado positivamente no processo de compras, tanto em otimização do tempo de processo, quanto em termos de redução de gastos.

Em termos de desenvolvimento institucional, busca de melhorias e modernização de processos, o INCA conta com um parque tecnológico que dá suporte ao seu pleno funcionamento e ao cumprimento de seus objetivos institucionais. Em 2010, o Instituto manteve o padrão no número de sistemas desenvolvidos e instalados, assim como melhorias na sua infra-estrutura, em atendimento às solicitações internas e externas. Foram adquiridos e implantados 405 novos microcomputadores, 31 notebooks, 27 impressoras, 4 scanners e 23 leitores ópticos, além de upgrade de memória em 338 microcomputadores.

Estão relacionados, abaixo, os principais sistemas desenvolvidos e implantados em 2010.

Anatomia Patológica

Evolução do sistema de anatomia patológica para permitir o registro de resultados da avaliação de receptores de estrogênio e progesterona, HER2, HER2/FISH por imuno-histoquímica para a identificação de pacientes com resposta positiva à utilização de uma nova linha de medicamentos.

Sistema de Registro de Câncer de Base Populacional Web – SisBasepop Web – Implantação

Conversão de legado e início de utilização do Sistema de Registro de Base Populacional atingindo o total de 23 Registros de Câncer de Base Populacional, cobrindo todo o território nacional.

Sistema de Qualidade de Radiações Ionizantes - SQRI

Sistema de cadastro das avaliações locais e postais realizadas pela equipe do INCA para equipamentos de radioterapia e diagnóstico de imagem. Permitirá o mapeamento dos equipamentos em território nacional.

Prontuário Eletrônico - Anamnese

Evolução do sistema de registro do primeiro atendimento aos pacientes, integrante do Prontuário Eletrônico, com a implantação na clínica de Tórax. Contempla dados relativos à anamnese, exame físico, sinais vitais, diagnóstico, dados integrados ao BNT como Tabagismo, Alcoolismo e Histórico de Câncer e dados específicos das clínicas.

Prontuário Eletrônico - Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)

Avaliação inicial da enfermagem através de História Atual e Progressiva, Necessidades Psicobiológicas, Necessidades Psicossociais, Necessidades Psicoespirituais conforme os critérios da Acreditação Hospitalar.

Sistema de Controle de Dano Renal

Implantação de sistema (via Intranet) de rastreamento e estadiamento de Doença Renal Crônica para racionalizar a utilização de hemodiálise.

Implantação de novo Sistema para Laboratórios de Patologia Clínica – Solicitação de Patologia Clínica

Sistema único de automação de laboratórios para todas as unidades integradas com os equipamentos de análise. Solicitação de exames de Patologia Clínica, via intranet, integrada com o sistema de gestão laboratorial e Prontuário Eletrônico, proporcionando resultados dos exames em tempo real.

Novas Prescrições Eletrônicas

Desenvolvimento e implantação de sistemas de prescrição eletrônica únicos para todas as unidades, integrado com o sistema hospitalar.

Sistema de Engenharia Clínica

Implantação do novo sistema da engenharia clínica, via WEB, para controle da manutenção preventiva e preditiva dos equipamentos hospitalares.

Informações Gerenciais Institucionais

Painel de Informações Gerenciais utilizados pela Direção, Coordenações e Gerencias no processo de tomada de decisões. Inicialmente foram selecionadas os seguintes temas:

- Assistência - desempenho das Unidades Hospitalares
- Faturamento
- Medicamentos – gasto por CID, gasto por paciente, Curva ABC
- Recursos Humanos – produtividade

Novo Sistema Acadêmico WEB

Desenvolvimento do novo Sistema Acadêmico permitindo acesso WEB para Discentes e Docentes.

Videoconferência

Como parte do projeto de Telessaúde, foi adquirida e implementada unidade MCU que permite a interconexão simultânea da Instituição com até 22 pontos externos, além de permitir o acesso a este recurso através das estações de trabalho do Instituto.

Central Telefônica

Iniciado o Projeto de Implantação das novas centrais telefônicas (8), que permitirá ao INCA a comunicação entre a suas unidades a 4 dígitos (ramal a ramal).

- Devolução de 21 Linhas Privadas – redução de R\$ 8.148,00/mês
- Ligações entre as unidades sem custo – redução média de R\$ 2.000,00/mês
- Mudança de tecnologia nas unidades CPQ/Almoxarifado, Hotel dos Residentes, DIPAT e INCADATA – redução prevista em média de R\$ 20.000,00/mês

Virtualização

Foi iniciado o projeto Virtualização, onde alguns servidores físicos foram migrados para virtuais, o que contribui com a redução e eficiência no consumo de energia e espaço físico (TI Verde), além de melhor aproveitamento do hardware. As demandas na criação de novos ambientes são atendidas com maior rapidez.

RedomeNet

Criação de um ambiente para a migração do sistema RedomeNet – Cadastro de Doadores, que se encontrava hospedado no DATASUS.

PACS – Acesso remoto

Disponibilizado acesso remoto (externo ao INCA) ao sistema PACS (Imagens Médicas), aos radiologistas, permitindo desta forma que os mesmos acessem de suas residências ou de qualquer outro local, de forma segura, as imagens radiológicas (RX, Ressonância e TC).

GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS

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

No exercício de 2010, o maior destaque foi a realização do concurso público, com 100 perfis, para preenchimento de 194 vagas para substituição de aposentadorias e banco de reserva para 1.122 vagas. Das 194 substituições apenas 191 profissionais foram incorporados ao trabalho da instituição e os 1.083 aprovados para as vagas de reserva serão chamados e, igualmente, lotados nos respectivos setores.

Uma iniciativa que merece destaque foi a o Programa de Capacitação Gerencial em implementação, no aguardo de alguns trâmites administrativos. O Programa tem como objetivo desenvolver e aprimorar as competências gerenciais do INCA e foi alinhado em 3 partes, sendo:

1ª parte - Desenvolvimento de competências de gestão de pessoas

Temas: Feedback e Gestão de Desempenho, Conflito e Negociação, Liderança e Delegação;

2ª parte - Instrumentos Administrativos de gestão de pessoas no Regime Jurídico Único e CLT

Temas : Instrumentos Administrativos de gestão de pessoas no Regime Jurídico Único e no da Consolidação das Leis do Trabalho;

3ª parte - Apresentação das ferramentas de Gestão dos Sistemas de Tecnologia da Informação do INCA.

Como incentivo aos funcionários a participarem em diferentes atividades técnico-científicas, organizados externa e internamente, valorizando assim a formação e a educação permanente de seu quadro técnico e administrativo, foram oferecidas atividades de capacitação e qualificação, totalizando 1.580 capacitações realizadas para todo o quadro funcional do INCA, 38% a mais que o ano anterior, explicitadas no quadro abaixo.

Quadro IX – Quantidade de participantes por tipo de curso - 2010

CURSOS	Participantes
Especialização – COPEAD e MBA-SAÚDE	5
Especialização Institucional – (CEDC) – Nível Médio e Superior (05), Mestrado (08) e Doutorado (03)	16
Cursos Externos Nacionais – Congressos, Seminários, Simpósios, Jornadas, Reuniões Anuais, Encontros, Oficinas e Feiras	1.097
Cursos Externos Internacionais – Congressos	95
Curso de Gerenciamento de Projetos - Treinamento Interno	25
Treinamento de Desenvolvimento de Equipes da Coordenação de Ensino e Divulgação Científica	100
Treinamento de Desenvolvimento de Equipes de Saúde - Enfermagem	46
Treinamento de Desenvolvimento de Equipes de Saúde – Radiologia	11
Treinamento de Desenvolvimento de Equipes de Saúde – Médica	66
ACLS – <i>Advanced Life Support</i> – Médicos, Fisioterapeutas e Enfermeiros	119
Total	1.580

Fonte: Coordenação de Recursos Humanos

Deu-se continuidade a ações com objetivos de atender à legislação e, proporcionar inserção de portadores de deficiência, jovens aprendizes e estagiários de nível médio e superior no mercado de trabalho, contribuindo com seu desenvolvimento profissional e social.

Quadro X – quantidade de participantes por tipo de programas - 2010

PROGRAMAS	Participantes
PNE's - Lei nº 8213/1991 – art. 83 - Atende a inclusão dos portadores de deficiência no mercado de trabalho	18
Jovem Aprendiz – Lei nº 10.097 – 19/12/2000 - Atende a formação de jovens para o mercado de trabalho e o aprimoramento para as atividades administrativas, postura e apresentação pessoal	6
Estagiários de Nível Médio (8) e Superior (39) – Lei nº 11.788 – 25/09/2008 Visa ao aprendizado de competências próprias da atividade profissional e a contextualização curricular	47
Boas Vindas – Visa ambientar os novos funcionários com a estrutura e funcionamento institucional	258

Fonte: Coordenação de Recursos Humanos

O desenvolvimento das descrições de cargos e análise de perfis que, além de mapear o trabalho realizado na Instituição, subsidia os processos de recrutamento e seleção pessoal, identificação de necessidades de treinamento, elaboração de programas de treinamento, planejamento da força de trabalho, avaliação de cargos, critérios de salários, acreditação hospitalar, entre outros.

Quadro XI – Descrição de Cargos / Estrutura Funcional - 2010

ESTRUTURA FUNCIONAL	Cargos descritivos
Direção Geral	35
Coordenação Geral de Administração e Recursos Humanos	147
Coordenação Geral Técnico-Científica	24
Coordenação Geral de Ações Estratégicas	134
Coordenação Geral de Gestão Assistencial	373
Total	713

Fonte: Coordenação de Recursos Humanos

Elaboração do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), e o respectivo mapeamento dos riscos, por setores e unidades do INCA, possibilitando minimizar os efeitos da exposição aos agentes de risco biológico, físico, químico, ergonômico e de acidentes.

Quadro XII - Ações do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA – 2010 - DISAT

Revisão anual do Mapeamento Descritivo e Gráfico de Riscos das Unidades Hospitalares do INCA – HC I, HC II, HC IV e CEMO
Participação no Grupo de Trabalho do Departamento de Saúde, Previdência e Benefícios do Servidor do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, para a implantação das Unidades do SIASS – Sistema Integrado de Atenção a Saúde do Servidor / SIAPE Saúde e elaboração das respectivas Normas Operacionais
Inspeções ambientais periódicas nos locais de trabalho – 420
Fiscalização e Inspeção dos serviços de manutenção dos hidrantes, extintores e mangueiras de incêndio - 240 hidrantes, 730 extintores de incêndio do INCA
Elaboração de Laudos Técnicos Periciais (Insalubridade, Periculosidade, Irradiação Ionizante, RX) – 155
Elaboração de Avaliação Ambiental do Arquivo Nacional, do INMETRO e do Centro Cirúrgico do INTO com a cooperação da Coordenação de Assistência ao Servidor de Brasília / MS, da CST da FIOCRUZ, do IEN / CNEN, da DISAO / NERJ / MS e da UFPE
Revisão dos adicionais de insalubridade e periculosidade de todos os funcionários da FAF
Elaboração de Laudo Técnico Pericial de Avaliação Ambiental para instruir processo judicial por solicitação AGU – Advocacia Geral da União – 08 Laudos
Grupo de Reintegração Funcional / Análise do processo de trabalho para Laudos de Avaliação Ambiental - 05 análises
Elaboração de 189 laudos de PPP (Perfil Profissiográfico Previdenciário) para o INSS (aposentadoria especial)

Realização de Treinamentos Básicos de Segurança e Prevenção a Incêndio para 800 funcionários com vínculos MS, FAF e terceirizados distribuídos entre HC I / HC II / HC IV / CEMO / COAD e CRH
Distribuição de folheto explicativo sobre Combate a Princípio de Incêndio: Dicas de prevenção contra incêndios e Como proceder em casos de sinistro
Realização de simulações de Combate a Incêndio e Evacuação, sendo 2 (duas) no HC I / CEMO, 2 (duas) no HC II, 1 (uma) no HC III e 1 (uma) no HC IV
Elaboração da estatística de 95 acidentes de trabalho

Fonte: Coordenação de Recursos Humanos

Outras ações realizadas pela Coordenação de Recursos Humanos

- Visitas técnicas às Unidades do INCA para avaliação ergonômica e do processo de trabalho de funcionários com restrições clínicas e/ou físicas temporárias ou definitivas, para possível reintegração e uma readaptação funcional;
- Consecução dos resultados positivos dos processos sindicantes e disciplinares, permitindo a conclusão dos procedimentos;
- Implantação do Processo Seletivo interno via internet, através de sites de recolocação, possibilitando um aumento do número de candidatos que buscaram o INCA, tornando o processo mais democrático e transparente, propiciando um banco de dados que facilitou a busca de novos profissionais para a Instituição;
- Implantação de um sistema informatizado com foco na apuração e análises mensais para o faturamento dos contratos terceirizados;
- Criação do Grupo de reintegração funcional, formado por profissionais de saúde, engenharia e segurança do trabalho onde se discute a adaptação funcional dos trabalhadores diante das restrições clínicas e físicas definitivas;
- Implantação das ações preconizadas pelo SIASS – Sistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor – MPOG;
- Implantação dos módulos do SIAPE Saúde – Perícia, Exames Ocupacionais e Vigilância;
- Programa de Qualidade de Vida e Preparação para Aposentadoria – convênio com o MS e MPOG;
- Desenvolvimento do Projeto “Mexa-se e tenha saúde”;
- Consolidação de informações diversas para embasamento e estudos de representatividade da força de trabalho (MS, MS temporário e FAF) da Instituição para o Ministério da Saúde, para a distribuição das vagas do concurso e acompanhamento da distribuição e lotação dos novos servidores;
- Estreitamento de relação e articulação com a Área Técnica da Coordenação Geral de Recursos Humanos do Ministério da Saúde (CGRH/MS) e com a Corregedoria da Controladoria Geral da União (CGU), com vistas à padronização de entendimentos sobre diversas questões inerentes aos apuratórios disciplinares e sindicantes.

ADMINISTRAÇÃO GERAL

A Administração Geral é responsável pelo desenvolvimento de ações de aquisição e manutenção de bens e serviços, estabelecendo diretrizes e objetivos, definindo normas e procedimentos, bem como implantando, acompanhando, orientando e coordenando as políticas de

atuação da área de Administração Geral, visando assegurar o cumprimento dos objetivos traçados e a implantação, manutenção e otimização da filosofia de administração adotada pela Instituição.

Modernização da gestão administrativa

- Contratação de plataforma de pesquisa de preços no sentido de ampliar número de fontes de informação;
- Mapeamento georeferenciado de bens cedidos, ampliando o controle do Patrimônio;
- Padronização e controle dos resíduos químicos gerados nas Unidades do INCA, com identificação dos recipientes através de lacres numerados;
- Implantação do sistema de informação DINAMUS para a gestão do parque de equipamentos médico-hospitalares, que permite a integração das bases de dados dos Núcleos de Engenharia Clínica e melhor controle gerencial;
- Ampliação dos investimentos em manutenção preventiva, aumentando em 53% a carga de treinamento da equipe interna, com a redução dos custos com manutenção corretiva;
- Definição de tetos de custeio para contratos continuados de manutenção. O teto passou a funcionar como parâmetro de negociação com os prestadores de serviço. Resultado ainda a consolidar, mas aponta para uma redução de custo superior a R\$ 400.000,00/ano.

Revisão e atualização dos processos

- Finalização de reestruturação do sistema de arquivamento de processos licitatórios e de processos de pagamento, para adequação à nova norma de arquivamento que está sendo implantada pelo Ministério da Saúde;
- Implantação do Sistema de Gerenciamento de Documentos interno na Coordenação de Administração Geral, para otimizar a comunicação oficial entre os setores, bem como proporcionar um arquivo virtual de toda documentação movimentada;
- Aprimoramento dos diligenciamentos das entregas, atuando preventivamente no monitoramento das inadimplências, o que resultou na aplicação de multas contra fornecedores no valor de R\$ 168 mil, e a instauração de 50 (cinquenta) processos de punição, com cerca de 5 (cinco) fornecedores proibidos de licitar no Serviço Público Federal.

Quadro XIII - Comparativo dos Processos Emergenciais – 2008/2010

ANO	Nº de Processos	Valores (R\$)
2008	101	4 milhões
2009	81	2 milhões
2010	70	3,2 milhões

Fonte: Divisão de Suprimentos

Outras ações desenvolvidas pela Administração Geral

- Manutenção da excelência dos pregões em registro de preços o que resultou em 359 pedidos de adesão e facilitou a adesão de 27 instituições aos nossos pregões;

- Aquisições de insumos com uma redução média de 2,1% em relação ao preço da compra anterior, que aplicados sobre o valor efetivamente recebido, resultou numa redução de gastos da ordem de R\$ 2,4 milhões;
- Negociações de preços para confecção de estimativa e reduções em pleitos e realinhamentos para os medicamentos oncológicos que somados representaram 20% do desembolso da Instituição no total dos medicamentos, conforme demonstrado na Tabela 07;
- Planejamento eficiente de compras possibilitando que dos 5.680 (cinco mil seiscentos e oitenta) itens de reposição automática, entre medicamentos e materiais, houvesse um nível de serviço de 95%, ou seja, das 13.000 (treze mil) requisições apresentadas ao estoque, 12.350 foram integralmente atendidas;
- Constituição de uma força tarefa para a retirada de 50 (cinquenta) toneladas de resíduos químicos do INCA, encontrados armazenados indevidamente pela empresa contratada em Matias Barbosa e Juiz de Fora;
- Contratação de nova Empresa especializada na retirada dos resíduos químicos, com transporte rastreado, a fim de evitar desvios dos resíduos coletados;
- Implementação de postos avançados da Central de Abastecimentos nas enfermarias de maior fluxo, que teve prosseguimento com a consolidação do posto no complexo da Terapia Intensiva (UTI/UPO), projetando uma redução de R\$ 1 milhão, que adicionado aos R\$ 300 mil das Enfermarias do 4º andar do HCI, resultaram em economia de R\$ 1,3 milhões para a Instituição;
- Conclusão da construção da 3ª fase da Ampliação da Unidade de Pacientes Externos da Unidade Hospitalar II, criando ambientes humanizados e de acordo com as legislações vigentes;
- Implementação de um novo modelo de contrato, com cobertura de peças demandadas para equipamentos de grande porte, o que representa um marco para a gestão desse tipo de equipamento na Instituição, com redução de custo da ordem de 35%.

2.3.1.3.5. Ação 8585 SAS – Atenção à Saúde da População para procedimentos em Média e Alta Complexidade.

2.3.1.3.5.1. Dados Gerais

Tipo	Atividade
Finalidade	Viabilizar, de forma descentralizada, a Atenção à Saúde da População nos Estados e Municípios habilitados em Gestão Plena do Sistema e nos Estados Habilitados em Gestão Plena do Sistema Estadual.
Descrição	Repasse direto de recursos financeiros, transferidos fundo a fundo, para o custeio da atenção de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar no Sistema Único de Saúde.
Unidade responsável pelas decisões estratégicas	Secretaria de Atenção à Saúde – SAS
Coordenador nacional da ação	Não há coordenador vinculado
Unidades executoras	Não Disponível no Sistema

2.3.1.3.5.2. Resultados

Esta ação se destina à transferência direta de recursos financeiros do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais e Estaduais, conforme critérios estabelecidos pelo MS e pactuados com os demais gestores do SUS nas instâncias colegiadas - Comissões Intergestores Bipartite e Comissão Intergestores Tripartite.

	Recursos (R\$)
Plano Operativo INCA/Ministério da Saúde	81.770.000

No item 2.2 – Estratégia de Atuação foi apresentada a relevância dessa ação para a continuidade das atividades de controle do câncer, executadas pelo INCA, por meio do Plano Operativo entre o Ministério da Saúde e o INCA e contratação da Fundação Ary Frauzino – FAF pelo INCA. A Portaria nº 2.024, de 25 de setembro de 2008, estabeleceu que os recursos para o desenvolvimento dessas atividades fossem provenientes dessa Ação.

2.4. Desempenho Orçamentário e Financeiro

2.4.1. Programação Orçamentária da Despesa

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

2.4.2. Execução Orçamentária da Despesa

Para desenvolver as ações apresentadas, o INCA recebeu recursos orçamentários do Ministério da Saúde, por meio de diversos Programas de Trabalho, que direta ou indiretamente contribuem para o alcance dos objetivos de diferentes Ações / Programas do PPA. Em 2010, o INCA movimentou recursos da ordem de R\$ 319,8 milhões.

Quadro XIV - Execução INCA - Por programa de trabalho

	R\$		
Programa de Trabalho	Investimento	Custeio	Total
PAGAMENTO DE APOSENTADORIAS E PENSÕES - NACIONAL		74.676,64	74.676,64
ADMINISTRAÇÃO DA UNIDADE - NACIONAL		21.134,81	21.134,81
CAPACITAÇÃO DE SERVIDORES PÚBLICOS		149.192,49	149.192,49
IMPLANTACAO DO COMPLEXO INTEGRADO DO INSTITUTO NACIONAL DE CANCER - INCA - NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO		2.569.897,00	2.569.897,00
IMPLANTAÇÃO DE CENTROS DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA - CACON	1.371.609,23		1.371.609,23
ATENÇÃO A SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO		81.770.000,00	81.770.000,00
APERFEIÇOAMENTO, A VALIAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES E SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM ONCOLOGIA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO	7.150.541,91	218.657.910,14	225.808.452,05
VIGILÂNCIA PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS - NACIONAL		6.500.000,00	6.500.000,00
PREVENÇÃO E CONTROLE DO TABAGISMO		1.500.000,00	1.500.000,00
AUXÍLIO-TRANSPORTE AOS SERVIDORES		3.526,48	3.526,48
CONCESSÃO E MANUTENÇÃO DE BOLSAS DE ESTUDO		90.055,65	90.055,65
TOTAL	8.522.151,14	311.336.393,21	319.858.544,35

Fonte: SIAFI Gerencial 2011

2.4.2.1. Execução Orçamentária de Créditos Originários da UJ

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

2.4.2.2. Execução Orçamentária de Créditos Recebidos pela UJ por Movimentação

Quadro XV – Despesas por modalidade de contratação dos créditos recebidos por movimentação

Modalidade de Contratação	Despesa Liquidada		Despesa Paga	
	2009	2010	2009	2010
Licitação	143.069.476,60	166.247.764,84	138.990.844,96	156.279.987,03
02- Convite	20.450,00	0,00	20.450,00	0,00
03 - Tomada de Preços	1.933.422,07	120.348,38	1.933.422,07	120.348,38
04 - Concorrência	12.650.576,22	19.401.202,62	12.650.576,22	19.338.002,62
12 - Pregão	128.465.028,31	146.726.213,84	124.386.396,67	136.821.636,03
Contratações Diretas	97.120.068,86	100.059.764,25	97.012.127,80	99.499.465,80
06 - Dispensa	83.638.819,13	87.592.899,24	83.590.520,73	87.274.958,99
07 - Inexigibilidade	13.481.249,73	12.466.865,01	13.421.607,07	12.224.506,81
Regime de Execução Especial	25.722,36	25.969,79	25.722,36	25.969,79
09 - Suprimentos de Fundos	25.722,36	25.969,79	25.722,36	25.969,79
Pagamento de Pessoal	179.188,79	210.030,47	179.188,79	210.030,47
Pagamento em Folha ^(*)				
Diárias	179.188,79	210.030,47	179.188,79	210.030,47
Outras ^(**)	5.702.109,58	8.831.042,65	5.679.309,58	8.831.042,65
08 - Não se Aplica	5.702.109,58	8.831.042,65	5.679.309,58	8.831.042,65

Fonte: SIAFI Gerencial – Demonstração da Execução da Despesa – Grupo de itens: Execução Total

(*) O Pagamento em Folha de Pessoal do INCA é centralizado na CGRH do Ministério da Saúde em Brasília.

(**) Foi lançada a modalidade “08 – não se aplica” porque não aparece destacada no quadro.

Quadro XVI - Despesas correntes por grupo de elemento de despesa dos créditos recebidos por movimentação

Grupos de Despesa	Despesa Empenhada		Despesa Liquidada		RP Não-Processados		Valores Pagos	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010
1 - Despesas de Pessoal	100.828,02	95.811,45	100.828,02	95.811,45	-	-	100.828,02	95.811,45
08 - Outros benef.assistenciais	88.564,49	95.811,45	88.564,49	95.811,45	-	-	88.564,49	95.811,45
91 - Sentenças Judiciais	12.263,53	-	12.263,53	-	-	-	12.263,53	-
Demais Elementos do Grupo	-	-	-	-	-	-	-	-
3- Outras Despesas Correntes	314.856.392,56	311.237.055,28	243.771.230,52	271.786.990,30	71.085.162,04	39.450.064,98	239.794.072,10	261.261.346,07
30 - Material de Consumo	124.763.315,57	119.544.195,06	91.654.631,53	104.377.977,93	33.108.684,04	15.166.217,13	88.069.688,18	94.188.822,01
37 - Locação de Mão-de-Obra	111.093.968,16	120.781.543,04	101.015.131,01	110.290.641,63	10.078.837,15	10.490.901,41	101.015.131,01	110.290.641,63
39 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	72.226.912,93	62.373.863,21	44.731.833,90	48.602.118,61	27.495.079,03	13.771.744,60	44.362.418,83	48.265.356,27
Demais Elementos do Grupo	6.772.195,90	8.537.453,97	6.369.634,08	8.516.252,13	402.561,82	21.201,84	6.346.834,08	8.516.526,16

Fonte: SIAFI Gerencial – Demonstração da Execução da Despesa – Grupo de itens: Execução Total

Quadro XVII - Despesas de Capital Por Grupo e Elemento de Despesa dos Créditos Recebidos por Movimentação

Grupos de Despesa	Despesa Empenhada		Despesa Liquidada		RP Não-Processados		Valores Pagos	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010
4 - Investimentos	21.917.633,63	8.522.151,14	2.325.335,67	3.587.581,70	19.592.297,96	4.934.569,44	2.093.121,39	3.587.423,70
51 - Obras e Instalações	2.755.189,25	968.280,23	0,00	761.552,64	2.755.189,25	206.727,59	0,00	761.552,64
52 - Equipamentos e Mat.Permanente	19.146.957,48	7.547.663,41	2.309.848,77	2.826.029,06	16.837.108,71	4.721.634,35	2.077.634,49	2.825.871,06
Demais Elementos do Grupo *	15.486,90	6.207,50	15.486,90	-	-	6.207,50	15.486,90	-

Fonte: SIAFI Gerencial – Demonstração da Execução da Despesa – Grupo de itens: Execução Total

(*) Demais elementos do grupo, em 2010, está representado pela rubrica 3449039

Análise Crítica

A Execução Orçamentária transcorreu dentro da normalidade de modo geral. Houve redução da aplicação na modalidade Tomada de Preços, mantendo-se a tendência ao incremento da modalidade Pregão. O aumento observado na Natureza de Despesa 339037 não representa, em sua totalidade, novos contratos nessa Natureza de Despesa, mas, preponderantemente, está relacionado com as situações de repactuações de preços nos contratos decorridos 01 ano da contratação. O contingenciamento de recursos financeiros no final do exercício impactou na redução dos pagamentos naquele período e um aumento do RP processado.

2.4.3. Indicadores Institucionais

Para facilitar o planejamento, acompanhamento e avaliação de toda a execução física e financeira das ações do INCA, é utilizado um instrumento informatizado de Planejamento e Gestão (SISPLAN), no ambiente intranet, acessível a todos os funcionários.

Em 2010, o Painel de Indicadores do INCA foi fundamental como ferramenta gerencial para o acompanhamento, monitoramento e avaliação das atividades institucionais, resultados e metas do Plano Operativo e do Programa Mais Saúde. Incluído no Sistema de Planejamento e Gestão do INCA, SISPLAN, o Painel é uma ferramenta de fácil manuseio e consulta.

O Quadro XVIII, a seguir, apresenta algumas informações contidas no Painel de Indicadores, tidas como mais significativas para esta análise, incluindo alguns parâmetros que permitem qualificá-las.

Quadro XVIII – Indicadores Institucionais

Nome	Utilidade	Tipo	Fórmula de cálculo	Método de aferição	Área responsável pelo cálculo e/ou medição	Meta	Resultado 2008	Resultado 2009	Resultado 2010
Número médio de artigos publicados em revistas científicas indexadas ao ano, por pesquisador	O indicador e a meta estão alinhados aos critérios da CAPES	Eficácia	Quantidade de trabalhos publicados em revistas indexadas Qualis A / n° de pesquisador	Coleta da informação no sistema de pesquisa	Área de Pesquisa	2,0	ND	3,3	1,8
<p>Análise crítica do resultado do indicador em 2010: Tanto em 2008 como em 2009, o universo de pesquisadores estava restrito aos líderes de grupo de pesquisa, que são pesquisadores seniores que orientam na pós-graduação, totalizando 22 pesquisadores. Se levamos em consideração esse universo temos o resultado de 2,1, ou seja, aumento de 5% em relação à meta. Contudo, em 2010 passamos a inserir na avaliação desse indicador, os pesquisadores mais jovens e emergentes, que passaram a ter uma participação mais ativa na produção do conhecimento em câncer no INCA. Quando contabilizamos esse universo de 40 pesquisadores temos então o valor de 1,8. Essa diminuição em relação à meta não deve ser encarada negativamente pois trata-se de uma política institucional inclusiva, para aumentar a massa crítica em pesquisa a partir de recém-doutores e pós-doutores. Devemos, entretanto, salientar que houve uma mudança no critério da CAPES para qualificar as revistas científicas. Houve um aumento do fator de impacto para qualificar a revista científica como Qualis A1 e A2. Assim, vários artigos publicados em revistas que antes estavam na categoria Qualis A passaram a Qualis B, o que explica essa diminuição desse indicador de 2010 quando comparado à 2009.</p>									
Formação de Recursos Humanos em Pesquisa	Formar profissionais para a pesquisa oncológica	Eficácia	Quantidade de alunos orientados, por pesquisador em programas de pós-graduação do INCA	Coleta da informação no sistema de pesquisa	Área de Pesquisa	1,0	ND	4,3	4,4
<p>Análise crítica do resultado do indicador em 2010: Em relação à orientação dos alunos, estamos mantendo um ritmo semelhante ao ano anterior, graças ao esforço institucional de incentivo à pós-graduação e à manutenção do programa de bolsas de pesquisa, que influencia positivamente na manutenção de alta demanda de alunos para a nossa Pós-graduação Stricto-Sensu . A meta foi definida em 2005, ao início do Programa por recomendação da CAPES. Em função da melhor performance, nos últimos anos, estuda-se a alteração desta meta para 2011.</p>									

Quadro XVIII – Indicadores Institucionais (continuação)

Nome	Utilidade	Tipo	Fórmula de cálculo	Método de aferição	Área responsável pelo cálculo e/ou medição	Meta	Resultado 2008	Resultado 2009	Resultado 2010
Tendência na oferta anual de cursos (Indicador a ser substituído)	Avaliar a tendência na oferta anual de cursos	Eficácia	$(n^{\circ} \text{ total de cursos oferecidos no ano} / n^{\circ} \text{ total de cursos oferecidos no ano anterior}) \times 100$	Coleta da informação no sistema de programa de ensino do INCA	Área de Ensino	80,0%	78,9%	91,2%	80,8%
<p>Análise crítica do resultado do indicador em 2010: Considerando a fórmula de cálculo do atual indicador (n° total de cursos oferecidos no ano / n° total de cursos oferecidos no ano anterior) x 100, o resultado para 2010 seria de 80,8%, indicando uma diminuição na oferta de novos cursos em comparação ao período anterior. Esse fato pode ser justificado pela adequação dos programas de ensino quanto a demanda e as necessidades de qualificação da rede de atenção oncológica. Entretanto, o Relatório de Auditoria de Gestão (exercício 2009) aponta a necessidade de adequação do indicador, uma vez que este não reflete adequadamente a eficiência dos programas de ensino, mas sim, a variação na oferta de cursos em relação ao período anterior. Visando adequar a avaliação das ações educacionais, estamos propondo a substituição do referido indicador para "Ingresso de discentes nos programas de Ensino."</p>									
Ingresso de discentes nos programas ensino (Indicador a ser incluído)	Avaliar a oferta e o preenchimento de vagas nos cursos de atualização, aperfeiçoamento, qualificação, especialização e residência	Eficácia	$(n^{\circ} \text{ total de vagas preenchidas no ano} / n^{\circ} \text{ total de vagas oferecidas no ano anterior}) \times 100$	Coleta da informação no sistema de integrado da Secretaria Acadêmica	Área de Ensino	80,0%	não se aplica	não se aplica	84,6%
<p>Observações sobre o indicador proposto: Em 2010, foram oferecidas 787 vagas distribuídas nos cursos de nível técnico e superior, com o preenchimento de 666 vagas (84,6% de vagas preenchidas). A oferta anual de vagas deve ser planejada segundo diferentes características ocorridas no período, como: avaliação da qualidade dos programas de ensino; demanda de qualificação em oncologia identificada; infra-estrutura institucional; estabelecimento de convênios nacionais e internacionais e; introdução de novas políticas. O indicador proposto tem como objetivo medir o preenchimento de vagas disponibilizadas, identificando assim, possíveis problemas no planejamento das ações educacionais (demanda, pré-requisitos, duração dos cursos, etc.).</p>									

Quadro XVIII – Indicadores Institucionais (continuação)

Nome	Utilidade	Tipo	Fórmula de cálculo	Método de aferição	Área responsável pelo cálculo e/ou medição	Meta	Resultado 2008	Resultado 2009	Resultado 2010
Percentual de RHC com base enviada para o IntegradorRHC (RHCBrazil)	Avaliar adesão e a utilização do IntegradorRHC.	Processo	(nº de RHC, em CACON em atividade operacional com base consolidada de dados, com envio dessa base para o IntegradorRHC / nº total de CACON com RHC em atividade operacional) * 100RHC implantados e em atividade operacional = equipe técnica (coordenador e registradores) executando coleta e armazenamento eletrônico dos dados; atendendo aos critérios de infra-estrutura estabelecidos pelo INCA, em manual técnico, sobre implantação de registros de câncer. Base de dados consolidada = banco de dados que estejam com a respectiva coleta de dados encerrada para no mínimo 01 ano calendário - submetido à verificação de inconsistências e pronto para publicação e divulgação.	Coleta da informação no CACON, RHC e Secretarias de Estado da Saúde	Área Vigilância do Câncer	40,0%	24,5%	52,0%	44,0%
<p>Análise crítica do resultado do indicador em 2010: Em 2009, houve um aumento do número de habilitações para Alta Complexidade em Oncologia, e conseqüentemente do nº de RHC. Apesar do aumento do número de RHC implantados a partir de então, muitos ainda não apresentam informações consolidadas para envio ao Integrador. Este indicador é importante porque além de medir a adesão ao sistema de consolidação das informações hospitalares (RHC) ele permite avaliar a representatividade dessas informações disponibilizadas pelos RHC, no conjunto de um panorama nacional.</p>									

Quadro XVIII – Indicadores Institucionais (continuação)

Nome	Utilidade	Tipo	Fórmula de cálculo	Método de aferição	Área responsável pelo cálculo e/ou medição	Meta	Resultado 2008	Resultado 2009	Resultado 2010
Percentual de RCBP com informação consolidada	Avaliar a produção de informações pelo RCBP	Produção	% de RCBP, sob a gerência direta do INCA, com informações consolidadas (a partir do ano calendário de 1998) / N° total de RCBP em atividade operacional * 100 Definições: Informação consolidada = banco de dados que estejam com a respectiva coleta de dados encerrada para no mínimo 03 anos calendário - submetido à revisão criteriosa e, conseqüentemente, correção de incoerências e erros, pronto para publicação e divulgação. Sob a gerência direta do INCA = planejamento e apoio técnico-operacional do INCA.	Coleta da informação no RCBP e Secretarias de Estado da Saúde	Área Vigilância do Câncer	95,0%	80,0%	80,0%	90,0%
<p>Análise crítica do resultado do indicador em 2010: O não alcance da meta, que vem acontecendo desde o início do uso deste indicador, deve-se ao processo dinâmico de implantação de novos RCBP que ocorre em velocidade maior do que a consolidação dos bancos de dados. Há que se considerar a correção no cálculo desse indicador, uma vez que foram considerados no denominador todos os RCBP em atividade operacional independente de ter ou não base de dados consolidadas. Dessa forma, para 2010 o cálculo foi corrigido, utilizando no denominador somente aqueles RCBP que já consolidaram pelo menos um ano de informação, em relação ao ano calendário ao qual se refere o indicador. Atualmente existem um total de 20 RCBP, que atendem ao critério, dos quais 2 (Campinas e Grande Vitória) não apresentaram informações consolidadas para anos posteriores a 1998. Adicionalmente informamos que existem 28 RCBP (implantados ou em fase de implantação): destes 2 estão inativos (Rio de Janeiro e Maceió) e 6 ainda estão em fase de implantação sem tempo de ter base consolidada (Barretos/SP, Florianópolis/SC, Poços de Caldas/MG, Roraima, Santos/SP e Teresina/PI), portanto não foram incluídos no denominador. Vale ressaltar que, dado a dinâmica dos RCBP, seria importante reconsiderar, daqui para frente, o valor estabelecido como meta. Como sugestão a meta poderia ser reavaliada para 90%, considerando-se este como o pior cenário, para todas as ações investidas nessa área.</p>									

Quadro XVIII – Indicadores Institucionais (continuação)

Nome	Utilidade	Tipo	Fórmula de cálculo	Método de aferição	Área responsável pelo cálculo e/ou medição	Meta	Resultado 2008	Resultado 2009	Resultado 2010
Estoque obsoleto	Medir o valor dos estoques obsoletos (fora do uso) mantidos na Instituição	Eficiência	Total (em Reais) dos itens obsoletos / total de estoques*100 Obs.: Obsoleto é o item de material desativado com substituição por um novo item ou por perda da validade do seu prazo de vencimento	Coleta da informação no sistema E.M.S	Área Administrativa	1,0%	0,2%	0,2%	0,2%
Análise crítica do resultado do indicador em 2010: Este indicador destina-se a medir a eficiência dos controles de estoque, diante das substituições de insumos por mudança de tecnologia ou vencimento de validades. Dentro da Meta.									
Variação de preços	Medir a variação de preços da compra atual em relação aos preços praticados na compra anterior	Eficiência	[(itens comprados quantidade x preço) - (itens comprados quantidade x preço anterior) / (itens comprados quantidade x preço anterior)] *100	Coleta da informação no sistema E.M.S/Notes	Área Administrativa	2,5%	-2,1%	-2,2%	-2,1%
Análise crítica do resultado do indicador em 2010: Este indicador destina-se a medir a evolução dos preços dos insumos hospitalares. Mede a variação de preços em relação a última compra e sua composição é ponderada pelas quantidades assegurando que distorções não afetarão a integridade do Índice, não importa a modalidade de compra. Resultados historicamente dentro das metas.									
Percentual do valor comprado em caráter emergencial (Modalidade: 24-IV)	Medir o percentual do valor comprado em caráter emergencial em relação ao total comprado	Eficiência	[total comprado em regime emergencial (24-IV) / total comprado]*100	Coleta da informação no sistema E.M.S/Notes	Área Administrativa	5,0%	4,7%	1,6%	4,6%
Análise crítica do resultado do indicador em 2010: Embora dentro da meta, este indicador apresentou resultado que interrompeu a série histórica de redução. Fatos fora do nosso controle motivaram a piora: A falência de dois importantes fornecedores, um de insumos e outro de medicamentos, obrigou-nos a apelar para compra emergencial.									

Quadro XVIII – Indicadores Institucionais (continuação)

Nome	Utilidade	Tipo	Fórmula de cálculo	Método de aferição	Área responsável pelo cálculo e/ou medição	Meta	Resultado 2008	Resultado 2009	Resultado 2010
Tempo médio total de trâmite de processos - Modalidade: Pregão	Medir o tempo médio dos processos de compras - Modalidade: Pregão	Eficácia	Tempo em dias entre a abertura e liberação dos processos do mês, por modalidade de pregão / nº de processos, por modalidade de pregão	Coleta da informação no sistema E.M.S/Notes	Área Administrativa	90,0	167,0	162,0	142,4
<p>Análise crítica do resultado do indicador em 2010: Indicador destinado a avaliar tempo de tramite de processo. Ainda fora da meta (audaciosa) porém trabalhamos com novos métodos e sistemas já implementados que objetivam atuar preventivamente contra atrasos ao invés de tentar compensá-los. O resultado de 2010, refere-se a média de janeiro a outubro.</p>									
Disponibilidade de equipamentos críticos	Monitorar a disponibilidade dos equipamentos críticos das áreas de Radioterapia, Radiologia e Medicina Nuclear.	Eficácia	Média das disponibilidades individuais apuradas no sistema Dinamus Disponibilidade (%) = [Tempo (em horas) do período analisado - Tempo (em horas) de equipamento parado / Tempo (em horas) do período analisado] x 100% Nota: critério adotado a partir de novembro de 2010.	Coleta da informação no sistema DINAMUS	Área Administrativa	92,0%	93,1%	96,1%	97,3%
<p>Análise crítica do resultado do indicador em 2010: O indicador vem apresentando uma melhora nos últimos 3 anos. Entendemos que esta melhora está relacionada com: a substituição de equipamentos antigos que estavam próximos ao "end of service"; a manutenção de contratos de manutenção preventiva e corretiva para todos os equipamentos críticos após o término da garantia de venda; a revisão dos contratos de manutenção existentes nos últimos 2 anos, com inclusão de troca de peças por demanda, permitido reduzir o custo total com a manutenção e aumentar a disponibilidade dos equipamentos, pela a emissão de empenho em curto prazo; melhor e mais intenso acompanhamento dos serviços executados, seja pela ação dos fiscais de contrato como pelo papel dos núcleos de engenharia clínica, que desde início de 2010 estão presentes em todas as unidades assistenciais do INCA.</p>									
Percentual de processos emergenciais Modalidade: 24-IV	Medir o percentual de processos emergenciais em relação ao total dos processos emitidos	Eficácia	[total de processos abertos em regime emergencial (24-IV) / total de processos no período] *100 Obs.: Modalidade 24-IV - "É a dispensável a licitação: nos casos de emergência ou de calamidade pública...", conforme lei nº 8666/93	Coleta da informação no sistema E.M.S/ Notes	Área Administrativa	10,0%	12,8%	10,5%	11,0%
<p>Análise crítica do resultado do indicador em 2010: Este indicador perde em representatividade diante do indicador destinado a medir valores, este sim de importância gerencial. Sugerimos a sua eliminação para o exercício de 2011.</p>									

Quadro XVIII – Indicadores Institucionais (continuação)

Nome	Utilidade	Tipo	Fórmula de cálculo	Método de aferição	Área responsável pelo cálculo e/ou medição	Meta	Resultado 2008	Resultado 2009	Resultado 2010
Matrículas Novas	Acompanhamento da absorção de novos pacientes	Eficácia	Somatório de novas matrículas	Coleta da informação no sistema SHI/Absolute	Área Assistencial	8.700	7.812	8.061	8.140
<p>Análise crítica do resultado do indicador em 2010: Este indicador mostra um aumento discreto em relação ao ano anterior, sem no entanto atingir a meta, estipulada a partir de números históricos. A manutenção do mesmo nº de matrículas evidencia o esforço e capacidade do Instituto em se manter presente na Assistência da cidade, mas expressa pouco a real performance ou participação do INCA no SUS local, já que sofre influência da performance desta própria rede, ou seja, se a rede tiver uma melhor performance eventualmente o número de matrículas pode cair, e vice-versa. A ineficiência da estrutura regulatória formal - Estado e Município - e a inexistência de formalização de mecanismos, regras ou contratos de referência e contra-referência, prejudicam muito a análise crítica deste indicador.</p>									
Internações	Acompanhamento da produção de internação hospitalar	Eficácia	Somatório das internações	Coleta da informação no sistema SHI/Absolute	Área Assistencial	15.780	15.883	15.957	15.378
<p>Análise crítica do resultado do indicador em 2010: Este indicador tem a mesma origem histórica que o anterior, e também apresenta limitações para sua análise crítica. Observamos que há uma discreta diminuição em relação ao ano anterior, com manutenção abaixo do proposto, o que pode refletir apenas o perfil de pacientes internados, ou que procuraram o Instituto, determinando cirurgias de maior porte - mais tempo internados e com mais complicações - que determinam uma menor disponibilidade de leitos. Há que se relacionar este indicador com outros, com tempo de permanência, ocupação, mortalidade, assim como com o perfil - porte -, dados estes não mensurados, o que prejudica uma interpretação precisa ou mesmo tomada de decisão baseada somente neste dado.</p>									
Cirurgias Realizadas	Acompanhamento da produção cirúrgica	Eficácia	Somatório das cirurgias realizadas	Coleta da informação no sistema SHI/Absolute	Área Assistencial	10.860	11.538	11.380	10.428
<p>Análise crítica do resultado do indicador em 2010: Mesma introdução e explicações anteriores. Neste indicador, especificamente, a avaliação apenas do nº de procedimentos praticados não reflete a dinâmica, trabalho ou demanda real à Instituição, já que podem ser realizadas cirurgias de porte diferente (cir. de grande porte são mais complexas, geralmente mais efetivas e curativas, e demandam mais tempo de sala cirúrgica, internação, complicações etc.). Ou seja; podemos estar operando um nº menor de pacientes mas estamos utilizando melhor a estrutura assistencial. Especificamente em 2010 houve um aumento do número de cirurgias de grande porte, que explica o indicador discretamente abaixo do número proposto e pode ser considerado como satisfatório.</p>									
Visitas Domiciliares	Acompanhar a realização de visitas domiciliares	Eficácia	Somatório das visitas domiciliares	Coleta da informação no sistema SHI/Absolute	Área Assistencial	12.600	16.443	14.634	12.555
<p>Análise crítica do resultado do indicador em 2010: As visitas domiciliares tem correlação direta com a população de pacientes em cuidados paliativos, que por sua vez refletem a linha de cuidado como um todo. A diminuição em relação ao ano passado pode refletir tão somente um melhor estadiamento e cura da população "de entrada" na Instituição, diminuindo o nº de pacientes em cuidados paliativos, ou o seu "status" (estado geral em relação ao comprometimento do câncer de base, que requeiram visitas domiciliares. Lembremos que estas visitas não são exclusivamente médicas (são multiprofissionais) e variam muito de acordo com o perfil dos pacientes, podendo determinar uma enorme variabilidade numérica, por conseguinte. A meta estabelecida ficou dentro do planejado, indicando uma boa expectativa e planejamento do porvir.</p>									

Quadro XVIII – Indicadores Institucionais (continuação)

Nome	Utilidade	Tipo	Fórmula de cálculo	Método de aferição	Área responsável pelo cálculo e/ou medição	Meta	Resultado 2008	Resultado 2009	Resultado 2010
Consultas Clínicas	Acompanhamento da produção ambulatorial	Eficácia	Somatório das consultas médicas	Coleta da informação no sistema SHI/Absolute	Área Assistencial	249.120	220.755	230.167	217.112
<p>Análise crítica do resultado do indicador em 2010: As consultas médicas sofrem uma enorme influência do tipo ou perfil dos pacientes em tratamento. A análise do seu nº apenas em nada serve ou ajuda na interpretação da performance da unidade, sendo exclusivamente um indicador de volume de trabalho, que pode ser diminuído ou aumentado por características da evolução dos pacientes: poderiam estar sendo melhor tratados, estarem mais estáveis e, por isto, utilizando menos a Instituição; ou terem dificuldade de acesso e não estarem sendo adequadamente acompanhados. Pelo exposto o dado só nos espelha a atividade ambulatorial médica média do ano, que foi menor que no ano anterior, por causas não conhecidas ou especuláveis com os dados disponíveis.</p>									
Quimioterapia	Acompanhamento da produção de Quimioterapia	Eficácia	Somatório dos atendimentos de Quimioterapia	Coleta da informação no sistema SHI/Absolute	Área Assistencial	35.760	35.654	35.819	36.419
<p>Análise crítica do resultado do indicador em 2010: O nº manteve-se dentro do esperado, não podendo ser aprofundada a análise, já que a indicação de Qt varia de acordo com o tipo de doença, seu estadiamento, estado do/a paciente etc.</p>									
Radioterapia	Acompanhamento da produção da Radioterapia	Eficácia	Somatório dos campos irradiados	Coleta da informação no sistema SHI/Absolute	Área Assistencial	171.420	151.603	151.814	151.820
<p>Análise crítica do resultado do indicador em 2010: A nossa capacidade instalada encontra-se no limite máximo de produção. O número observado reflete em parte problemas observados em um dos aparelhos do INCA, no Hospital de Câncer III (mama), que funcionou em pouco mais de 60% de sua capacidade, gerando enormes transtornos (medidas corretivas foram tomadas). A análise de "campos irradiados" também é pobre, já que o nº de campos tem correlação com a terapêutica proposta, podendo ser menor em pacientes com indicação de radioterapia paliativa, ou refletir uma proposta de tratamento mais "rápido" para diminuir a fila de espera de outros pacientes, por ex. É dos indicadores menos úteis, quando apresentados sem correlação com "uptime", estadiamento, proposta (curativo x paliativo) e fila de espera da Instituição.</p>									
Transplantes de Medula Óssea	Acompanhamento da produção total de transplantes de Medula Óssea	Eficácia	somatório* de transplantes de medula Óssea * no somatório incluir: autólogos, aparentados e não-aparentados	Coleta da informação no sistema SHI/Absolute	Área Assistencial	96	95	90	106
<p>Análise crítica do resultado do indicador em 2010: Aumentou e reflete o enorme esforço do CEMO para atender a toda demanda reprimida. Só não foi maior pela limitação do nº de leitos disponíveis. Estão em curso obras que visam otimizar a utilização dos leitos atuais, o que permitirá um maior nº de transplantes.</p>									

Quadro XVIII – Indicadores Institucionais (continuação)

Nome	Utilidade	Tipo	Fórmula de cálculo	Método de aferição	Área responsável pelo cálculo e/ou medição	Meta	Resultado 2008	Resultado 2009	Resultado 2010																																								
Taxa de Ocupação - TO	Padronização da nomenclatura no censo hospitalar de acordo com a portaria 312	Eficácia	Relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia em determinado período, porém considerando-se para o cálculo dos leitos dia no denominador os leitos instalados e constantes do cadastro do hospital, incluindo os leitos bloqueados e excluindo os leitos extras.	Coleta da informação no sistema SHI/Absolute	Área Assistencial	<table border="0"> <tr><td>HC I</td><td>80,0%</td></tr> <tr><td>HC II</td><td>80,0%</td></tr> <tr><td>HC III</td><td>80,0%</td></tr> <tr><td>HC IV</td><td>80,0%</td></tr> <tr><td>CEMO</td><td>80,0%</td></tr> </table>	HC I	80,0%	HC II	80,0%	HC III	80,0%	HC IV	80,0%	CEMO	80,0%	<table border="0"> <tr><td>HC I</td><td>92,8%</td></tr> <tr><td>HC II</td><td>75,6%</td></tr> <tr><td>HC III</td><td>66,4%</td></tr> <tr><td>HC IV</td><td>81,2%</td></tr> <tr><td>CEMO</td><td>80,9%</td></tr> </table>	HC I	92,8%	HC II	75,6%	HC III	66,4%	HC IV	81,2%	CEMO	80,9%	<table border="0"> <tr><td>HC I</td><td>90,3%</td></tr> <tr><td>HC II</td><td>63,6%</td></tr> <tr><td>HC III</td><td>62,9%</td></tr> <tr><td>HC IV</td><td>70,9%</td></tr> <tr><td>CEMO</td><td>80,1%</td></tr> </table>	HC I	90,3%	HC II	63,6%	HC III	62,9%	HC IV	70,9%	CEMO	80,1%	<table border="0"> <tr><td>HC I</td><td>93,7%</td></tr> <tr><td>HC II</td><td>60,9%</td></tr> <tr><td>HC III</td><td>61,8%</td></tr> <tr><td>HC IV</td><td>70,5%</td></tr> <tr><td>CEMO</td><td>87,1%</td></tr> </table>	HC I	93,7%	HC II	60,9%	HC III	61,8%	HC IV	70,5%	CEMO	87,1%
HC I	80,0%																																																
HC II	80,0%																																																
HC III	80,0%																																																
HC IV	80,0%																																																
CEMO	80,0%																																																
HC I	92,8%																																																
HC II	75,6%																																																
HC III	66,4%																																																
HC IV	81,2%																																																
CEMO	80,9%																																																
HC I	90,3%																																																
HC II	63,6%																																																
HC III	62,9%																																																
HC IV	70,9%																																																
CEMO	80,1%																																																
HC I	93,7%																																																
HC II	60,9%																																																
HC III	61,8%																																																
HC IV	70,5%																																																
CEMO	87,1%																																																
<p>Análise crítica do resultado do indicador em 2010: Conforme já anteriormente apresentado este indicador expressa o perfil da Instituição: a taxa de ocupação do CEMO e HC IV não devem ser analisadas pois possuem tantas características especiais e específicas que podem distorcer qualquer comparação. O HC III (mama) não possui unidade de terapia intensiva (UTI), logo não opera pacientes mais graves, o que faz com que tenha só pacientes mais "simples" causando uma distorção na análise, já que o tempo de permanência é menor e as pacientes têm alta no final de semana, diminuindo o nº de leitos ocupados (numerador) e fazendo cair a taxa. Já o HC II (ginecologia) observou uma grande mudança no perfil da doença, com maior eficiência das medidas de prevenção e de assistência, via rede de atenção à saúde, fazendo diminuir a demanda. Estão em curso medidas de ajuste, com o deslocamento de outras clínicas para estas Unidades. Já foi feita a primeira mudança, com a transferência do Serviço de Tecido Ósteo-Conjuntivo (TOC) para o HC II, no final do ano passado. Este ano será transferido o Serviço de Cirurgia Plástica para o HC III e avaliada a transferência de mais um Serviço para o HC II, de acordo com as taxas de ocupação observadas ao longo do ano. O HC I está sobrecarregado, com funcionamento acima do planejado, pela concentração de todos os Serviços "não femininos" naquela Unidade. As transferências supracitadas visam a correção destas distorções.</p>																																																	
Tempo Médio de Permanência - TMP	Atender a portaria nº1703/GM que estabelece os parâmetros de avaliação de desempenho dos hospitais de ensino	Eficácia	Número de dias de permanência total no mês em relação ao total de internações hospitalares mês	Coleta da informação no sistema SHI/Absolute	Área Assistencial	<table border="0"> <tr><td>HC I</td><td>7,5 dias</td></tr> <tr><td>HC II</td><td>7 dias</td></tr> <tr><td>HC III</td><td>4,5 dias</td></tr> <tr><td>HC IV</td><td>6,5 dias</td></tr> <tr><td>CEMO</td><td>20,0 dias</td></tr> </table>	HC I	7,5 dias	HC II	7 dias	HC III	4,5 dias	HC IV	6,5 dias	CEMO	20,0 dias	<table border="0"> <tr><td>HC I</td><td>7,6 dias</td></tr> <tr><td>HC II</td><td>7 dias</td></tr> <tr><td>HC III</td><td>4,5 dias</td></tr> <tr><td>HC IV</td><td>7,3 dias</td></tr> <tr><td>CEMO</td><td>21,6 dias</td></tr> </table>	HC I	7,6 dias	HC II	7 dias	HC III	4,5 dias	HC IV	7,3 dias	CEMO	21,6 dias	<table border="0"> <tr><td>HC I</td><td>7,4 dias</td></tr> <tr><td>HC II</td><td>7,0 dias</td></tr> <tr><td>HC III</td><td>4,4 dias</td></tr> <tr><td>HC IV</td><td>5,7 dias</td></tr> <tr><td>CEMO</td><td>19,6 dias</td></tr> </table>	HC I	7,4 dias	HC II	7,0 dias	HC III	4,4 dias	HC IV	5,7 dias	CEMO	19,6 dias	<table border="0"> <tr><td>HC I</td><td>8,7 dias</td></tr> <tr><td>HC II</td><td>6,5 dias</td></tr> <tr><td>HC III</td><td>4,3 dias</td></tr> <tr><td>HC IV</td><td>6,7 dias</td></tr> <tr><td>CEMO</td><td>20,1 dias</td></tr> </table>	HC I	8,7 dias	HC II	6,5 dias	HC III	4,3 dias	HC IV	6,7 dias	CEMO	20,1 dias
HC I	7,5 dias																																																
HC II	7 dias																																																
HC III	4,5 dias																																																
HC IV	6,5 dias																																																
CEMO	20,0 dias																																																
HC I	7,6 dias																																																
HC II	7 dias																																																
HC III	4,5 dias																																																
HC IV	7,3 dias																																																
CEMO	21,6 dias																																																
HC I	7,4 dias																																																
HC II	7,0 dias																																																
HC III	4,4 dias																																																
HC IV	5,7 dias																																																
CEMO	19,6 dias																																																
HC I	8,7 dias																																																
HC II	6,5 dias																																																
HC III	4,3 dias																																																
HC IV	6,7 dias																																																
CEMO	20,1 dias																																																
<p>Análise crítica do resultado do indicador em 2010: O tempo médio de permanência tem se mantido estável, exceto no HC I, pelos problemas e gargalos descritos nos itens anteriores.</p>																																																	

Quadro XVIII – Indicadores Institucionais (continuação)

Nome	Utilidade	Tipo	Fórmula de cálculo	Método de aferição	Área responsável pelo cálculo e/ou medição	Meta	Resultado 2008	Resultado 2009	Resultado 2010
Taxa de Mortalidade Hospitalar	Padronização da nomenclatura no censo hospitalar de acordo com a portaria 312	Eficácia	Relação percentual entre o número de óbitos ocorridos em pacientes após 24 horas de internação e o número de pacientes que tiveram saída do hospital, em determinado período. Mede a mortalidade ocorrida até 24 horas após a internação hospitalar	Coleta da informação no sistema SHI/Absolute	Área Assistencial	HC I 12,0% HC II 12,0% HC III 9,0% HC IV 60,0% CEMO 10,0%	HC I 12,3% HC II 10,0% HC III 8,7% HC IV 65,9% CEMO 10,0%	HC I 11,6% HC II 11,4% HC III 8,4% HC IV 58,2% CEMO 9,8%	HC I - 11,3% HC II - 11,5% HC III - 8,1% HC IV - 57,1% CEMO - 12,8%
<p>Análise crítica do resultado do indicador em 2010: O indicador de mortalidade hospitalar para pacientes de câncer não tem nenhuma utilidade isoladamente, não podendo ser analisado criticamente. Estão estáveis, o que significa manutenção do padrão. O indicador ideal seria a mortalidade dos pacientes atendidos/as naquela Unidade em 1 mês (que refletiria o estado do paciente ao ingressar no Instituto, ou seja o estadiamento inicial da doença ou a eficiência da rede em diagnóstico precoce); 1 ano (este sim refletindo o resultado do tratamento proposto, inclusive na sua fase hospitalar, geralmente cirúrgica) e 5 anos (este o indicador clássico de sobrevida, que refletiria a eficiência do protocolo proposto, o funcionamento da rede e atenção hospitalar), que poderiam ser relacionados, eventualmente, à mortalidade hospitalar. Não dispomos destes indicadores ainda, estando em desenvolvimento sistema de TI para tal propósito, que não pode ser atingido sem a referida ferramenta de informática.</p>									
Taxa de Cirurgia Suspensa (Centro Cirúrgico)	Avaliar o processo de marcação de cirurgias nos centros cirúrgicos.	Eficácia	(Número de Cirurgias não realizadas no mês/ Número de Cirurgias Programadas no mês)* 100	Coleta da informação no sistema SHI/Absolute	Área Assistencial	HC I 17,0% HC II 15,0% HC III 4,0%	HC I 16,8% HC II 18,6% HC III 3,3%	HC I 18,5% HC II 15,6% HC III 3,7%	HC I - 21,6% HC II - 15,3% HC III - 5,3%
<p>Análise crítica do resultado do indicador em 2010: Os nº observados no HC I refletem a superlotação do mesmo, assim como os gargalos críticos, como falta de leitos de terapia intensiva, gravidade dos pacientes ou longas filas, com tempo de espera acima do desejável. Estes fatos podem determinar a mudança do estágio da doença e a futilidade posterior da proposta cirúrgica, tanto quanto a impossibilidade do procedimento na data programada por falta de leitos adequados. Há que se levar em conta que o estado clínico dos pacientes, ou mesmo a resposta a outras formas de tratamento, pode determinar uma mudança do planejamento inicial para o caso, o que faz com que a "taxa" de suspensão para pacientes oncológicos seja maior de as observadas para cirurgias gerais. Infelizmente não temos benchmarking para comparação e avaliação dos números observados. Os dados dos demais hospitais encontram-se estáveis, sinalizando, pelo menos para estes, um padrão.</p>									
Atendimentos realizados	Monitorar meta pactuada no PPA	Eficácia	Somatório de Triagem Atendimento, Triagem Especializado, Consultas Médicas, Visitas Médicas Domiciliares HC IV e Quantidade Mensal de Internações	Coleta da informação no sistema SHI/Absolute	Área Assistencial	268.500	251.152	262.221	246.711
<p>Análise crítica do resultado do indicador em 2010: Este é um indicador confuso, sem análise prática viável que não seja do "volume pontual" de trabalho na Instituição. A diminuição do "volume" total de atendimentos em cerca de 8% não pode ser analisada sem dados clínicos, evolutivos ou de estadiamento de doença, podendo refletir exclusivamente sazonalidade, assim como mudanças de atendimento na rede de atenção do Estado. As explicações oferecidas aos itens acima podem ser aplicadas aqui, complementando estes comentários.</p>									

3. Reconhecimento de passivos por insuficiência de créditos ou recursos

Não há conteúdo a ser declarado no exercício de referência.

4. Pagamentos e cancelamentos de Restos a Pagar de exercícios anteriores

Quadro XIX – Situação dos Restos a Pagar de exercícios anteriores

Restos a Pagar Processados				
Ano de Inscrição	Montante Inscrito	Cancelamentos Acumulados	Pagamentos Acumulados	Saldo a Pagar em 31/12/2010
2010	10.528.076,26			
2009	4.264.993,01	1.559,25	4.263.433,76	-
2008	4.701.355,82	4.132,51	4.697.223,31	-
Restos a Pagar Não-Processados				
Ano de Inscrição	Montante Inscrito	Cancelamentos Acumulados	Pagamentos Acumulados	Saldo a Pagar em 31/12/2010
2010	44.384.634,42			
2009	90.677.460,00	5.237.989,55	80.896.963,33	4.542.507,12
2008	59.826.657,27	4.922.897,39	54.903.759,88	0,00

Fonte: Siafi Gerencial Grupo de Itens : Execução Total .

Análise Crítica:

Redução do RP não-processado de 2010 em relação a 2009 face a: incremento da atuação de cobrança junto aos fornecedores e prestadores de serviços para entrega dos materiais e execução dos serviços contratados dentro do prazo; da aplicação de multas; liquidação da maioria dos empenhos de serviços de engenharia que foram empenhados em 2009 com valores que impactaram o RP daquele exercício. Intercorrência negativa foi o aumento do RP-processado em virtude do contingenciamento de recursos no final do exercício de 2010 impossibilitando o pagamento dessas despesas.

Fonte: SIAFI Gerencial – Demonstração da Execução da Despesa – Grupo de itens: Execução Total

Análise Crítica

Redução do RP não processado de 2010 em relação a 2009 em face de: incremento da atuação de cobrança junto aos fornecedores e prestadores de serviços para entrega dos materiais e execução dos serviços contratados dentro do prazo; aplicação de multas; liquidação da maioria dos empenhos de serviços de engenharia que foram empenhados em 2009 com valores que impactaram o RP daquele exercício. Intercorrência negativa foi o aumento do RP-processado em virtude do contingenciamento de recursos no final do exercício de 2010, impossibilitando o pagamento dessas despesas.

5. Informações sobre Recursos Humanos

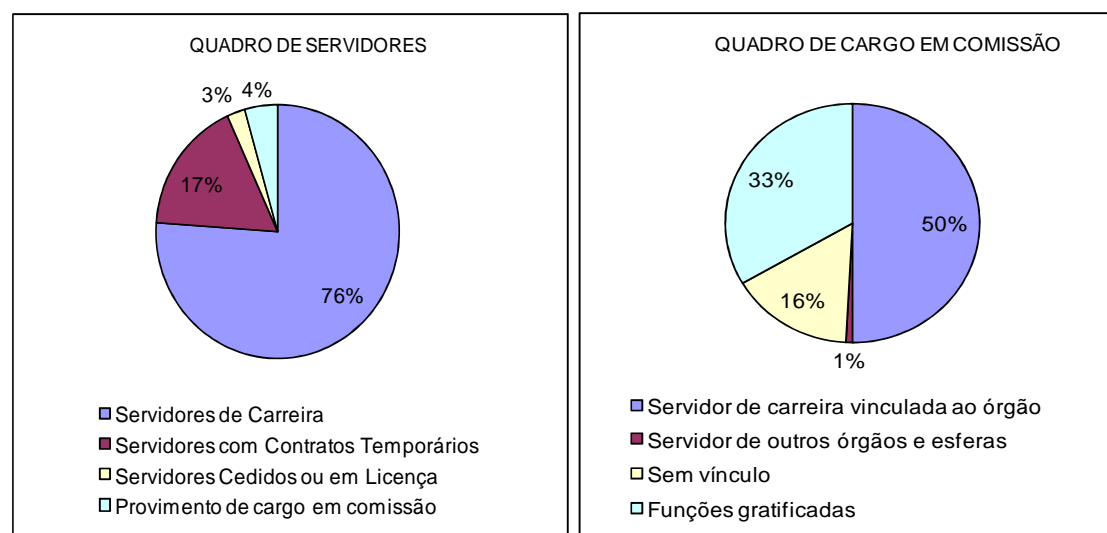
5.1. Composição do quadro de servidores ativos

Quadro XX – Composição do Quadro de Recursos Humanos – Situação Apurada em 31/12/2010

Tipologias dos Cargos		Lotação		Ingressos em 2010	Egressos em 2010
		Autorizada	Efetiva		
1	Provimento de cargo efetivo	4.317	2.634	257	77
1.1	Membros de poder e agentes políticos	NA	NA	-	-
1.2	Servidores de Carreira	3.640	2.096	173	3
1.2.1	Servidor de carreira vinculada ao órgão	3.640	2.089	173	2
1.2.2	Servidor de carreira em exercício descentralizado	NA	NA	-	-
1.2.3	Servidor de carreira em exercício provisório	NA	5	-	-
1.2.4	Servidor requisitado de outros órgãos e esferas	NA	2	-	1
1.3	Servidores com Contratos Temporários	677	471	84	74
1.4	Servidores Cedidos ou em Licença	NA	67	-	-
1.4.1	Cedidos	NA	14	-	-
1.4.2	Removidos	NA	NA	-	-
1.4.3	Licença remunerada	NA	43	-	-
1.4.4	Licença não remunerada	NA	10	-	-
2	Provimento de cargo em comissão	124	120	3	3
2.1	Cargos Natureza Especial	NA	NA	NA	NA
2.2	Grupo Direção e Assessoramento superior	83	80	3	2
2.2.1	Servidor de carreira vinculada ao órgão	NA	60	3	2
2.2.2	Servidor de carreira em exercício descentralizado	NA	NA	-	-
2.2.3	Servidor de outros órgãos e esferas	NA	1	-	-
2.2.4	Sem vínculo	NA	19	-	-
2.2.5	Aposentado	NA	NA	-	-
2.3	Funções gratificadas	41	40	-	-
2.3.1	Servidor de carreira vinculada ao órgão	NA	40	-	-
2.3.2	Servidor de carreira em exercício descentralizado	NA	NA	-	-
2.3.3	Servidor de outros órgãos e esferas	NA	NA	-	-
3	Total				

Fonte: SIAPE

Figura 2 – Composição do Quadro de Recursos Humanos

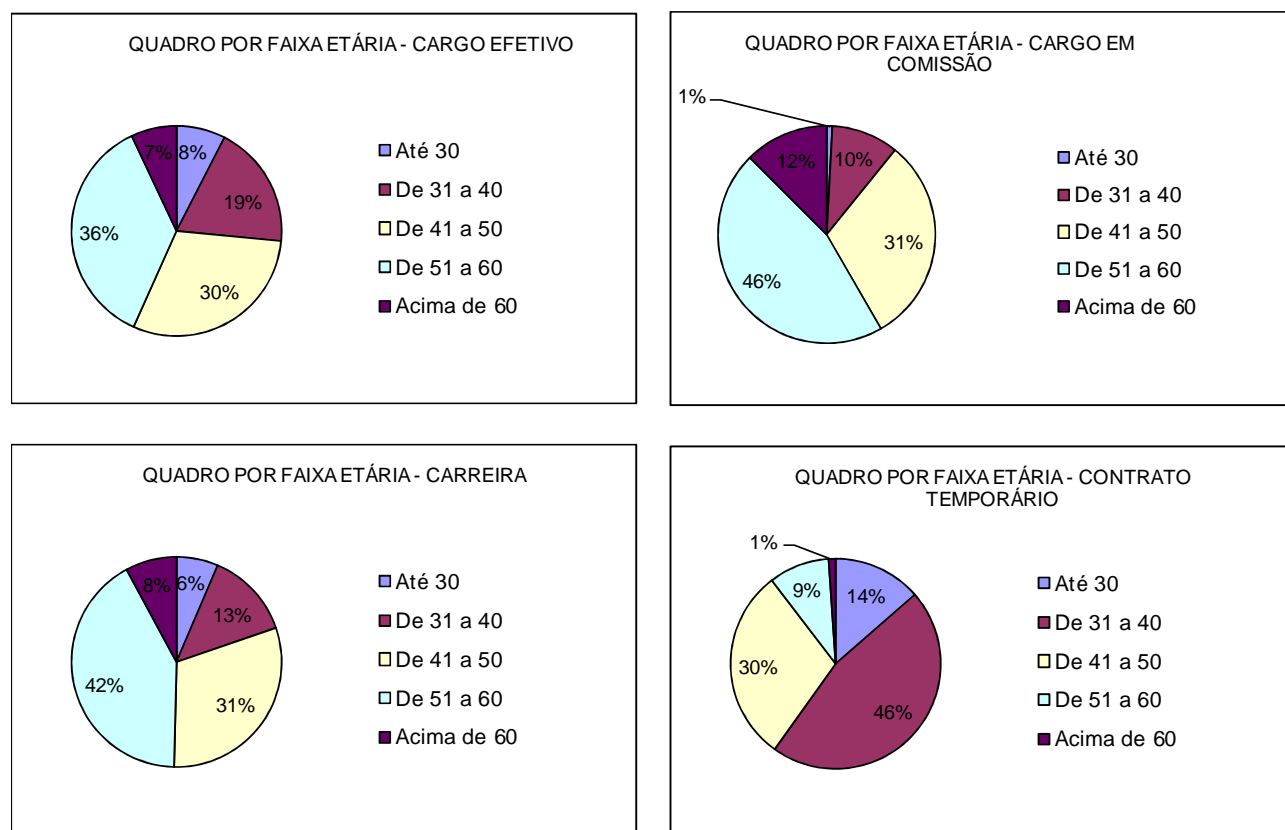


Quadro XXI – Composição do Quadro de Recursos Humanos por faixa etária – Situação Apurada em 31/12/2010

Tipologias do Cargo		Faixa Etária (anos)				
		Até 30	De 31 a 40	De 41 a 50	De 51 a 60	Acima de 60
1	Provimento de cargo efetivo	198	500	795	956	185
1.1	Membros de poder e agentes políticos	NA	NA	NA	NA	NA
1.2	Servidores de Carreira	134	280	642	875	165
1.3	Servidores de Contratos Temporários	64	218	140	44	5
1.4	Servidores Cedidos ou em Licença	-	2	13	37	15
2	Provimento de cargo em comissão	1	12	37	55	15
2.1	Cargos de Natureza Especial	NA	NA	NA	NA	NA
2.2	Grupo Direção e Assessoramento Superior	1	9	29	33	8
2.3	Funções gratificadas	-	3	8	22	7

Fonte: SIAPE

Figura 3 – Composição do Quadro de Recursos Humanos por faixa etária – Situação Apurada em 31/12/2010



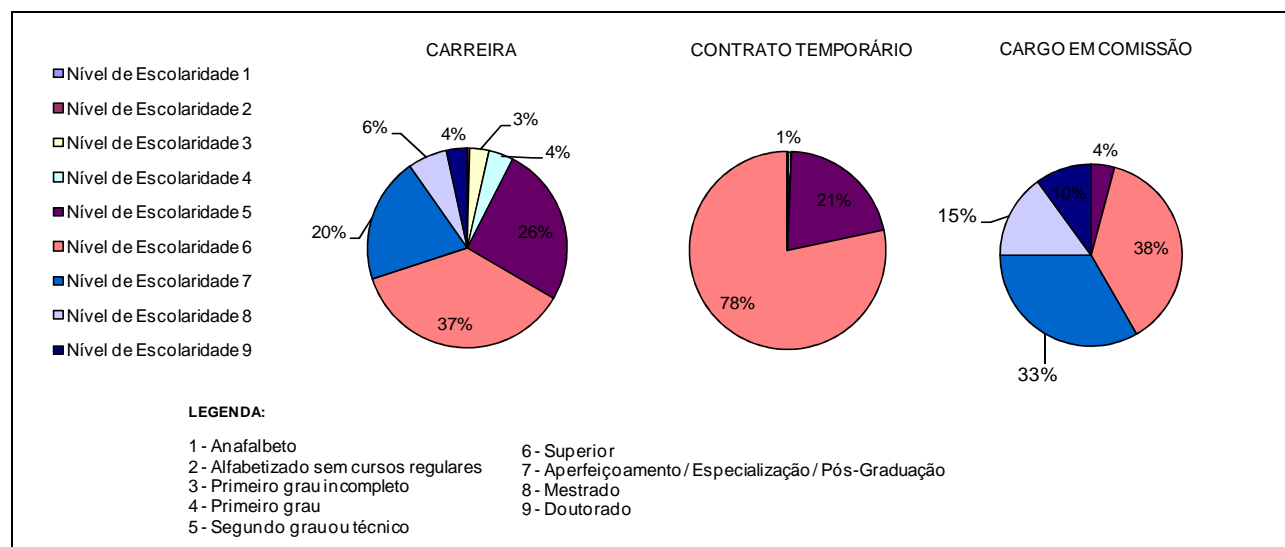
Quadro XXII – Composição do Quadro de Recursos Humanos por nível de escolaridade – Situação Apurada em 31/12/2010

Tipologias do Cargo		Nível de Escolaridade								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Provimento de cargo efetivo	0	8	69	87	648	1.171	443	137	71
1.1	Membros de poder e agentes políticos	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
1.2	Servidores de Carreira	-	8	66	84	542	767	425	133	71
1.3	Servidores de Contratos Temporários	-	-	-	-	99	372	-	-	-
1.4	Servidores Cedidos ou em Licença	-	-	3	3	7	32	18	4	-
2	Provimento de cargo em comissão	0	0	0	0	5	45	40	18	12
2.1	Cargos de Natureza Especial	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
2.2	Grupo Direção e Assessoramento Superior	-	-	-	-	5	36	19	13	7
2.3	Funções gratificadas	-	-	-	-	-	9	21	5	5

LEGENDA:
 Nível de Escolaridade:
 1 - Analfabeto; 2 - Alfabetizado sem cursos regulares; 3 - Primeiro grau incompleto; 4 - Primeiro grau; 5 - Segundo grau ou técnico; 6 - Superior; 7 - Aperfeiçoamento / Especialização / Pós-Graduação; 8 - Mestrado; 9 - Doutorado; 10 - Não classificada.

Fonte: SIAPE

Figura 4 – Composição do Quadro de Recursos Humanos por nível de escolaridade – Situação Apurada em 31/12/2010



5.2. Composição do quadro de servidores inativos e pensionistas

Quadro XXIII – Composição do Quadro de Servidores Inativos – Situação Apurada em 31/12/2010

Regime de proventos/Regime de aposentadoria	Quantitativos de Servidores	Aposentados em 2010
1 Integral		
1.1 Voluntária	558	79
1.2 Compulsório	4	-
1.3 Invalidez Permanente	119	4
1.4 Outras	1	-
2 Proporcional		
2.1 Voluntária	239	-
2.2 Compulsório	34	2
2.3 Invalidez Permanente	136	4
2.4 Outras	-	-

Fonte: SIAPE

Quadro XXIV – Composição do Quadro de Instituidores de Pensão – Situação Apurada em 31/12/2010

Regime de proventos originário do servidor	Quantitativos de Beneficiários	Pensões concedidas em 2010
1 Integral	72	18
2 Proporcional	122	-

Fonte: SIAPE

5.3. Composição do quadro de estagiários

Não há conteúdo a ser declarado no exercício de referência.

5.4. Custos associados à manutenção dos recursos humanos

Quadro XXV – Quadro de custos de Recursos Humanos nos exercícios de 2008, 2009 e 2010

Tipologias/ Exercícios	Vencimentos e Vantagens fixas	Despesas Variáveis						Total
		Retribuições	Gratificações	Adicionais	Indenizações	Benefícios Assistenciais e previdenciários	Demais despesas variáveis	
Membros de poder e agentes públicos								
2008	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
2009	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
2010	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Servidores de Carreira que não ocupam cargo de provimento em comissão								
2008	51.425.084,75	54.053,07	59.415.878,25	8.681.382,86	5.650.224,29	919.559,85	183.911,28	126.330.094,35
2009	62.820.410,84	26.631,46	85.802.710,36	11.789.028,52	5.265.838,57	1.167.575,86	173.983,20	167.046.178,81
2010	68.819.390,05	257.506,26	94.318.318,20	13.397.998,16	9.000.478,05	1.743.820,65	174.052,20	187.711.563,57
Servidores com Contratos Temporários								
2008	11.216.460,45	NA	1.675.567,34	2.558.034,35	1.255.563,20	125.797,64	NA	16.831.422,98
2009	10.916.111,17	NA	1.474.896,02	1.726.414,74	1.361.108,18	203.156,01	NA	15.681.686,12
2010	10.886.854,96	NA	1.460.098,27	1.646.170,91	2.206.370,51	141.065,91	NA	16.340.560,56
Servidores Cedidos com ônus ou em Licença								
2008	2.340.616,63	3.663,69	2.550.745,24	317.353,65	132.751,86	63.288,25	32.165,04	5.440.584,36
2009	3.708.656,45	22.622,36	4.785.292,22	567.139,15	207.341,10	198.345,39	15.063,12	9.504.459,79
2010	12.885.810,10	29.776,30	3.980.936,19	1.951.086,39	2.383.083,23	329.397,23	25.092,12	21.585.181,56
Servidores ocupantes de Cargos de Natureza Especial								
2008	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
2009	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
2010	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Servidores ocupantes de cargos do Grupo Direção e Assessoramento Superior								
2008	2.404.849,11	1.869.472,74	3.060.751,37	430.019,95	130.694,76	64.989,16	32.165,04	7.994.950,13
2009	3.065.296,49	1.937.109,70	4.501.133,83	559.973,72	147.267,38	57.276,01	32.165,04	10.302.231,17
2010	2.995.787,34	1.853.080,22	4.508.661,41	543.478,38	247.353,17	76.502,58	32.393,06	10.259.266,16
Servidores ocupantes de Funções gratificadas								
2008	1.704.575,14	487.990,87	1.837.846,12	283.067,39	76.559,38	24.706,25	21.251,16	4.435.996,31
2009	2.081.940,88	202.737,20	3.002.631,65	383.503,75	75.321,04	39.928,06	24.289,96	5.810.352,54
2010	3.800.897,29	217.890,78	5.096.156,54	601.059,50	240.722,25	106.907,22	73.162,20	10.136.795,78

Fonte: SIAPE

5.5. Locação de mão de obra mediante contrato de prestação de serviços

Quadro XXVI – Contratos de prestação de serviços de limpeza e higiene e vigilância ostensiva

Unidade Contratante												
Nome: INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER												
UG/Gestão: 250052				CNPJ: 00.394.544/0171-50								
Informações sobre os contratos												
nº e ano do contrato	Área	Nat.	Identificação do Contrato - nº do Processo	Empresa Contratada (CNPJ)	Período contratual de execução das atividades contratadas		Nível de Escolaridade exigido dos trabalhadores contratados					
					Início	Fim	F		M		S	
							P	C	P	C	P	C
172/2009	L	O	25410.001345/2009	CNS NACIONAL DE SERVIÇOS LTDA 33.285.255/001-05	1/12/2009	30/11/2014	317	317	20	20	2	2
001/2009	V	O	25410.000267/2008	CENTAURO-VIGILÂNCIA E SEGURANÇA LTDA 31.245.699/0001-83	1/1/2009	31/12/2013	105	175				
<p>Observação: O despacho de 13/12/2010, do Ministro Relator do TCU, determinou a suspensão da exigência do Acórdão nº 1.520/2006-TCU-Plenário, relativamente ao INCA, até que haja deliberação, no âmbito do TC 016.954/2009-5, sobre as providências adotadas pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MP) para a substituição de terceirizados por concursados na Administração Pública Federal.</p> <p>LEGENDA Área: (L) Limpeza e Higiene; (V) Vigilância Ostensiva. Natureza: (O) Ordinária; (E) Emergencial. Nível de Escolaridade: (F) Ensino Fundamental; (M) Ensino Médio; (S) Ensino Superior. Situação do Contrato: (A) Ativo Normal; (P) Ativo Prorrogado; (E) Encerrado. Quantidade de trabalhadores: (P) Prevista no contrato; (C) Efetivamente contratada.</p>												

Fonte: Serviço de Apoio Administrativo

Quadro XXVII – Contratos de prestação de serviços com locação de mão de obra

Unidade Contratante													
Nome: INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA													
UG/Gestão: 250052							CNPJ: 00.394.544/0171-50						
Informações sobre os contratos													
Nº e ano do contrato	Área	Nat.	Identificação do Contrato - Nº do processo	Empresa Contratada (CNPJ)	Período contratual de execução das atividades contratadas		Nível de Escolaridade exigido dos trabalhadores contratados						Sit.
					Início	Fim	F		M		S		
							P	C	P	C	P	C	
004/2008	7	O	25410.001313/2007	42.116.376/0001-06	1/2/2008	31/1/2013	57	59	2	2			A
203/2008	7	O	25410.002188/2008	42.116.376/0001-06	12/12/2008	11/12/2013	3	3					A
206/2008	7	O	25410.000967/2008	02.570.702/0001-36	18/12/2008	17/12/2013	3	3	37	37			A
205/2006	7	O	25410.000600/2006	02.570.702/0001-37	25/10/2006	24/10/2011			1	1			A
065/2007	7	O	25410.001899/2006	30.908.966/0001-92	1/6/2007	31/5/2012	1	1	4	4			A
115/2008	7	O	25410.002057/2007	33.285.255/0001-05	1/9/2008	31/8/2013			138	138	4	4	A
119/2008	1	O	25410.001039/2009	33.285.255/0001-05	1/9/2009	31/8/2014	182	183	207	187	10	10	A
245/2008	7	O	25410.000899/2008	30.299.895/0001-78	30/12/2008	29/12/2013			36	36			A
001/2006	2	O	25410.000107/2005	33.373.325/0001-79	1/2/2006	31/1/2011	52	62	164	173	11	13	A
054/2004	7	O	25410.000255/2003	35.791.730/0001-32	16/09/2009	15/03/2010			7	7	10	10	E
032/2010	7	E	25410.000366/2010	02.877.566/0001-21	15/3/2010	15/9/2010			19	19	8	8	E
146/2010 (1)	7	E	25410.001787/2010	32.203.135/0001-40	16/9/2010	28/2/2011			19	19	8	8	A
187/2010	7	O	25410.002231/2010	00.799.480/0001-00	1/12/2010	1/12/2015			8	8	2	2	A
110/2010	7	O	25410.001401/2010	06.061.285/0001-57	07/2010	04/2011					2	2	A
071/2010	7	O	25410.000647/2010	09.239.118.0001-41	05/2010	05/2011					7	7	A
151/2008	7	O	25410.002135/2007	40.226.946/0001-95	1/1/2010	31/12/2010			499	418	714	722	P

Observação:
 (1) Com a entrada do contrato 187/2010 em 01/12/2010 foram retirados os recursos de rede correspondente a 4 técnicos (Nível médio) e 3 supervisores (nível superior), ficando com 15 profissionais de nível médio e 5 de nível superior.

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

Natureza: (O) Ordinária; (E) Emergencial.
Nível de Escolaridade: (F) Ensino Fundamental; (M) Ensino Médio; (S) Ensino Superior.
Situação do Contrato: (A) Ativo Normal; (P) Ativo Prorrogado; (E) Encerrado.
Quantidade de trabalhadores: (P) Prevista no contrato; (C) Efetivamente contratada.

Fonte: Serviço de Apoio Administrativo e da Divisão de Tecnologia da Informação

Quadro XXVIII – Distribuição do pessoal contratado mediante contrato de prestação de serviço com locação de mão de obra

Identificação do Contrato	Área	Qtd.	Unidade Administrativa
25410.001313/2007	7	61	HCI, HCII, HCIII
25410.002188/2008	7	3	HCI e HC II
25410.00267/2008	8	176	HCI,HCII, HCIII, HC IV, CENTRAL DE SUPRIMENTOS, COAGE, RESIDÊNCIA, CENTRO TREINAMENTO, DEPÓSITO DE PATRIMÔNIO, DIPAT, CPQ, INCADATA, PATRIMÔNIO, ALOJAMENTO II, ODONTOLOGIA, ALMOX
25410.0001039/2009	1	380	HCI,HCII ,HCIII , HCIV, INCADATA, CRH, CONPREV, DIPAT, CPQ, CEDC, GRAFICA, COAS, COAGE, CEMO,
25410.000967/2008	9	38	HCI, HCII,HC III, HCIV, COAGE, ALMOXARIFADO, FARMACIA, DIPAT
25410.000600/2006	9	2	COAGE
25.410.001345/2009	7	339	HCI, HCII, HC III, HC IV, COAGE, ALMOXARIFADO, CPQ, CONPREV, DIPAT, GRÁFICA, INCADATA, MANUTENÇÃO, PATRIMÔNIO, RESIDÊNCIA MÉDICA, ALOJAMENTO, DITRAN, MARQUÊS DE POMBAL
25410.001899/2006	9	5	HCI, HCII, COAGE
25410.002057/2007	9	142	HCI, HCII, HCIII, HCIV, CEMO, CONPREV, CRH, COAGE, CEDC, INCADATA, CPQ, DIPAT, HOTEL RESIDENTES.
25410.000899/2008	9	36	HCI, HCII, HCII, HC IV
25410.000107/2005	2	227	TODAS AS UNIDADES E PRÉDIOS ANEXOS.
25410.002135/2007	9	1.140	HCI, HCII, HCIII, HCIV, CEMO, CONPREV, CRH, COAGE, CEDC, CPQ, COAS,COAE.
LEGENDA			
Área:			
1. Apoio Administrativo técnico e Operacional	5. Serviço de Brigada de Incêndio;		
2. Manutenção e Conservação de Bens Imóveis	6. Apoio Admonistrativo - Menores Aprendizes		
3. Serviço de Copa e Cozinha	7. Higiene e Limpeza		
4. Manutenção e Conservação de Bens Móveis	8. Vigilância Ostensiva		
	9. Outros		

Fonte: Serviço de Apoio Administrativo e Serviço de Manutenção Predial

5.6. Indicadores gerenciais sobre recursos humanos

Os indicadores gerenciais sobre recursos humanos foram retirados do item 2.4.3 – Indicadores Institucionais para composição deste item.

Nome: Percentual de ocorrências de acidentes de trabalho no INCA, efetivamente notificados

Unidade de medida: Percentual

Periodicidade: Semestral

Fonte de dados: Programa interno da DISAT PeopleNet

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

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

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

Meta: 1,5%

Apuração:

	2008	2009	2010
1º sem	0,99 %	1,09 %	1,20 %
2º sem	0,97 %	1,10 %	1,37 %

Comentário:

Em função da constante conscientização sobre a importância da notificação dos acidentes de trabalho, houve um aumento do indicador, o que não significa um aumento real da taxa de acidentes. Permanecemos em uma busca ativa a fim de evitar as subnotificações.

O indicador é semestral, no último ano se manteve em torno de 1,2% e nossa meta é manter um índice inferior a 1,5%.

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

Nome: Percentual de horas perdidas devido a licenças para doenças efetivamente comprovadas e concedidas

Unidade de medida: Percentual

Periodicidade: Semestral

Fonte de dados: Programa interno da DISAT PeopleNet

Fórmula: Somatório de horas perdidas / Total de horas de Trabalho * 100

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

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

Meta: 5%

Apuração:

	2008	2009	2010
1º sem	5,62 %	4,09 %	4,10 %
2º sem	4,98 %	4,09 %	4,63 %

Comentário:

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

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

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

O indicador é semestral e tem se mantido em torno de 4% e nossa meta é manter um índice inferior a 5%.

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

Nome: Percentual de profissionais do INCA que participaram de processo de qualificação técnico-profissional

Unidade de medida: Percentual

Periodicidade: Semestral

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

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

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

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

Meta: 20 %

Apuração:

	2008	2009	2010
1º sem	14,0 %	23,1 %	16,6 %
2º sem	49,3 %	26,4 %	22,1 %

Comentário:

O indicador de capacitação referente ao ano de 2010 não foi atingido em sua totalidade. Tal fato foi motivado pelo atraso na liberação dos recursos que ocorreu somente no mês de maio de 2010, sendo liberados somente a partir deste mês. Ocorreram impactos no cronograma e na

programação das capacitações para o ano de 2010, que impossibilitaram alcançar a meta estabelecida para o período.

6. Transferências efetuadas no Exercício

Não houve ocorrência no exercício.

7. Registros atualizados nos Sistemas SIASG e SICONV - Declaração da Área de Contratos e Convênios

DECLARAÇÃO DA DIVISÃO DE SUPRIMENTOS			
DECLARAÇÃO - DN TCU 100/2009			
Denominação completa (UJ):			Código da UG:
Instituto Nacional de Câncer			250052
<p>Declaro que os contratos em vigor no exercício de 2010, firmados pelo Instituto Nacional de Câncer, são registrados pela Área de Contratos e Convênios da Divisão de Suprimentos no SIASG (Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais), estando todos os dados disponíveis e atualizados.</p> <p>Não mantemos registros no SICONV (Sistema de Gestão de Convênios) por não possuímos convênios com repasse.</p>			
Local	Rio de Janeiro - RJ	Data	22 de março de 2011
Responsável	Luiz Eduardo Tinoco Werneck	Mat. SIAPE	1434627

8. Entrega e tratamento das declarações de bens e rendas – Declaração da área de Recursos Humanos sobre o cumprimento das obrigações estabelecidas

COORDENAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS			
DECLARAÇÃO DE BENS E RENDAS			
Denominação completa (UJ):			Código da UG:
Instituto Nacional de Câncer			250052
<p>Declaro para os devidos fins, que os servidores do Rol de Responsáveis do INCA, estão em dia com a exigência de apresentação das Declarações de Bens referente ao exercício de 2010, de que trata da Lei nº 8.739/93.</p>			
Local	Rio de Janeiro - RJ	Data	22 de março de 2011
Responsável	Ivan Perrone	Mat. SIAPE	2197978

9. Estrutura de controlos internos da UJ

Quadro XXIX – Estrutura de Controlos Internos da UJ

Aspectos do sistema de controle interno	Avaliação				
	1	2	3	4	5
Ambiente de Controle					
1. Os altos dirigentes da UJ percebem os controlos internos como essenciais à consecução dos objetivos da unidade e dão suporte adequado ao seu funcionamento.				X	
2. Os mecanismos gerais de controle instituídos pela UJ são percebidos por todos os servidores e funcionários nos diversos níveis da estrutura da unidade.		X			
3. A comunicação dentro da UJ é adequada e eficiente.		X			
4. Existe código formalizado de ética ou de conduta.			X		
5. Os procedimentos e as instruções operacionais são padronizados e estão postos em documentos formais.			X		
6. Há mecanismos que garantem ou incentivam a participação dos funcionários e servidores dos diversos níveis da estrutura da UJ na elaboração dos procedimentos, das instruções operacionais ou código de ética ou conduta.				X	
7. As delegações de autoridade e competência são acompanhadas de definições claras das responsabilidades.				X	
8. Existe adequada segregação de funções nos processos da competência da UJ.				X	
9. Os controlos 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. Existe histórico de fraudes e perdas decorrentes de fragilidades nos processos internos da unidade.		X			
17. Na ocorrência de fraudes e desvios, é prática da unidade instaurar sindicância para apurar responsabilidades e exigir eventuais ressarcimentos.					X
18. Há norma ou regulamento para as atividades de guarda, estoque e inventário de bens e valores de responsabilidade da unidade.					X
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 relacionados 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 à UJ é apropriada, tempestiva, atual, precisa e acessível.		X			
26. A Informação divulgada internamente atende às expectativas dos diversos grupos e indivíduos da UJ, contribuindo para a execução das responsabilidades de forma eficaz.			X		
27. A comunicação das informações perpassa todos os níveis hierárquicos da UJ, em todas as direções, por todos os seus componentes e por toda a sua estrutura.		X			

Aspectos do sistema de controle interno	Avaliação				
Monitoramento	1	2	3	4	5
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		
<p>Considerações gerais: A metodologia utilizada foi a resposta em grupo, cujos participantes representam a Coordenação de Administração Geral, a Coordenação de Planejamento, a Coordenação de Recursos Humanos e a Divisão Orçamentária e Financeira, onde foram discutidas as evidências ou a falta delas, avaliação dos mecanismos atuais de controle interno, comunicação interna, os sistemas informatizados e os processos de trabalho. Foram constatados mecanismos e procedimentos bem definidos, porém não formalizados ou pouco disseminados.</p>					
<p>LEGENDA Níveis de Avaliação: (1) Totalmente inválida: Significa que o fundamento descrito na afirmativa é integralmente não aplicado no contexto da UJ. (2) Parcialmente inválida: Significa que o fundamento descrito na afirmativa é parcialmente aplicado no contexto da UJ, porém, em sua minoria. (3) Neutra: Significa que não há como afirmar a proporção de aplicação do fundamento descrito na afirmativa no contexto da UJ. (4) Parcialmente válida: Significa que o fundamento descrito na afirmativa é parcialmente aplicado no contexto da UJ, porém, em sua maioria. (5) Totalmente válido. Significa que o fundamento descrito na afirmativa é integralmente aplicado no contexto da UJ.</p>					

Análise Crítica

Nas respostas indicadas no quadro “Estrutura de Controles Internos da UJ”, nota-se que os pontos que denotam maior fragilidade referem-se às questões referentes à comunicação e ao fluxo interno de informações (itens 2, 3, 13, 15, 23, 24, 25, 26 e 27). Este quadro é agravado pela dispersão das unidades de serviço da instituição por 19 endereços diferentes, fragmentação esta que repercute negativamente nos processos institucionais. As dificuldades em termos de comunicação interna e informação já são conhecidas e identificadas pelos níveis decisórios, incluindo a Direção Geral. Nesse sentido, existem ações em desenvolvimento com o objetivo de superar as dificuldades apontadas. Encontra-se em desenvolvimento um projeto para a construção de um plano de comunicação, com um diagnóstico mais preciso do problema e a implementação das respectivas ações necessárias ao equacionamento das dificuldades.

No item 16, a atribuição do grau 2 significa que o histórico de fraudes e perdas é pouco significativo na Instituição, sendo que, nestas ocorrências, as medidas corretivas são tomadas a contento, conforme o grau atribuído ao item posterior (grau 5, item 17).

Nos itens relativos a “Procedimentos de Controle” (20 e 21) e “Monitoramento” (28, 29 e 30), o grau 3 expressa a atual condição de implementação do Controle Interno no Instituto. Embora a Auditoria Interna já esteja prevista na estrutura do INCA, proposta em 2009, e formalizada pela O.S. nº 2 de 14 de abril de 2009, até o presente não foi possível sua efetiva implantação. Isto se deve ao fato de que o Instituto não possui em seus quadros funcionais os profissionais disponíveis com perfil adequado para a função. Somado a isto há as limitações de contratação e os candidatos concursados ainda estão em processo de ingresso na instituição. Contudo, cabe o registro de que a estruturação desta área encontra-se entre as prioridades do Instituto

10. Gestão Ambiental e Licitações Sustentáveis

Quadro XXX – Gestão Ambiental e Licitações Sustentáveis

Aspectos sobre a gestão ambiental	Avaliação				
	1	2	3	4	5
Licitações Sustentáveis					
1. A UJ tem incluído critérios de sustentabilidade ambiental em suas licitações que levem em consideração os processos de extração ou fabricação, utilização e descarte dos produtos e matérias primas. <input type="checkbox"/> Se houver concordância com a afirmação acima, quais critérios de sustentabilidade ambiental foram aplicados? <i>No ano de 2007 utilizamos papel reciclável para elaboração da agenda comemorativa dos 70 anos do INCA.</i>		X			
2. Em uma análise das aquisições dos últimos cinco anos, os produtos atualmente adquiridos pela unidade são produzidos com menor consumo de matéria-prima e maior quantidade de conteúdo reciclável.	X				
3. A aquisição de produtos pela unidade é feita dando-se preferência àqueles fabricados por fonte não poluidora bem como por materiais que não prejudicam a natureza (ex. produtos de limpeza biodegradáveis).	X				
4. Nos procedimentos licitatórios realizados pela unidade, tem sido considerada a existência de certificação ambiental por parte das empresas participantes e produtoras (p.ex.: ISO), como critério avaliativo ou mesmo condição na aquisição de produtos e serviços. <input type="checkbox"/> Se houver concordância com a afirmação acima, qual certificação ambiental tem sido considerada nesses procedimentos?	X				
5. No último exercício, a unidade adquiriu bens/produtos que colaboram para o menor consumo de energia e/ou água (p.ex.: torneiras automáticas, lâmpadas econômicas). <input type="checkbox"/> Se houver concordância com a afirmação acima, qual o impacto da aquisição desses produtos sobre o consumo de água e energia? <i>Desde a época do racionamento de energia elétrica, ocorrida no ano de 2003, o Instituto Nacional de Câncer vem implementando medidas que visam a melhor utilização dos recursos disponíveis. Nesta oportunidade foi criado um grupo de trabalho, "INCALUZ", que, a princípio, perseguia o consumo definido pela Concessionária Light como limite a ser atingido, sendo que, depois de atingido, eram definidas metas mais ousadas. Foram realizadas várias ações, no sentido de reduzir o consumo de energia elétrica, como:</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Supervisão do desligamento dos equipamentos de climatização pela equipe de Manutenção ao final do expediente;</i> • <i>Lembretes para o desligamento das luminárias e equipamentos na ausência do ambiente de trabalho;</i> • <i>Realização de retrofit (implementação de acessórios que tornam os equipamentos mais eficientes, reduzindo, assim, o consumo dos mesmos) no sistema de iluminação nas Unidades da Instituição;</i> • <i>Troca de equipamentos de climatização por outros mais eficientes;</i> • <i>Realização de campanha interna.</i> <i>Apesar das diversas iniciativas realizadas nos últimos anos, a visibilidade da redução no consumo fica extremamente comprometida, visto que as edificações analisadas têm consumo que varia em função de vários fatores, como:</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Incorporação de novas tecnologias que proporcionam maior número de exames em menor tempo;</i> • <i>Número de internações;</i> • <i>Número de cirurgias;</i> • <i>Número de exames realizados;</i> • <i>Número de consultas;</i> • <i>Número de pacientes irradiados;</i> • <i>Entre outras.</i> 				X	
6. No último exercício, a unidade adquiriu bens/produtos reciclados (p.ex.: papel reciclado). <input type="checkbox"/> Se houver concordância com a afirmação acima, quais foram os produtos adquiridos?	X				

Aspectos sobre a gestão ambiental	Avaliação				
	1	2	3	4	5
Licitações Sustentáveis					
7. No último exercício, a instituição adquiriu veículos automotores mais eficientes e menos poluentes ou que utilizam combustíveis alternativos. <input type="checkbox"/> Se houver concordância com a afirmação acima, este critério específico utilizado foi incluído no procedimento licitatório?	X				
8. Existe uma preferência pela aquisição de bens/produtos passíveis de reutilização, reciclagem ou reabastecimento (refil e/ou recarga). <input type="checkbox"/> Se houver concordância com a afirmação acima, como essa preferência tem sido manifestada nos procedimentos licitatórios?	X				
9. Para a aquisição de bens/produtos é levada em conta os aspectos de durabilidade e qualidade de tais bens/produtos.					X
10. Os projetos básicos ou executivos, na contratação de obras e serviços de engenharia, possuem exigências que levem à economia da manutenção e operacionalização da edificação, à redução do consumo de energia e água e à utilização de tecnologias e materiais que reduzam o impacto ambiental.				X	
11. Na unidade ocorre separação dos resíduos recicláveis descartados, bem como sua destinação, como referido no Decreto nº 5.940/2006.				X	
12. Nos últimos exercícios, a UJ promoveu campanhas entre os servidores visando a diminuir o consumo de água e energia elétrica. <input type="checkbox"/> Se houver concordância com a afirmação acima, como se procedeu a essa campanha (palestras, folders, comunicações oficiais, etc.)? <i>A campanha procedeu-se por meio da distribuição de folders e da vinculação junto ao sistema POSTMASTER (sistema online direcionado aos funcionários, que visa registrar a comunicação entre os colaboradores e permitir que os mesmos tenham acesso a conteúdo comum).</i>				X	
13. Nos últimos exercícios, a UJ promoveu campanhas de conscientização da necessidade de proteção do meio ambiente e preservação de recursos naturais voltadas para os seus servidores. <input type="checkbox"/> Se houver concordância com a afirmação acima, como se procedeu a essa campanha (palestras, folders, comunicações oficiais, etc.)? <i>A campanha procedeu-se através da utilização do sistema POSTMASTER.</i>		X			
Considerações Gerais: <i>A metodologia utilizada foi a resposta em grupo, cujos participantes representam a Coordenação de Administração Geral, a Divisão de Licitação, o Serviço de Compras, a Divisão de Engenharia e Infra-estrutura e a Divisão de Suprimentos do INCA, onde foram discutidas implicações metodológicas, teóricas e perspectivas futuras.</i>					
<u>LEGENDA</u> Níveis de Avaliação: (1) Totalmente inválida: Significa que o fundamento descrito na afirmativa é integralmente não aplicado no contexto da UJ. (2) Parcialmente inválida: Significa que o fundamento descrito na afirmativa é parcialmente aplicado no contexto da UJ, porém, em sua minoria. (3) Neutra: Significa que não há como afirmar a proporção de aplicação do fundamento descrito na afirmativa no contexto da UJ. (4) Parcialmente válida: Significa que o fundamento descrito na afirmativa é parcialmente aplicado no contexto da UJ, porém, em sua maioria. (5) Totalmente válida: Significa que o fundamento descrito na afirmativa é integralmente aplicado no contexto da UJ.					

11. Gestão do patrimônio imobiliário de responsabilidade da UJ

Quadro XXXI – Distribuição espacial dos bens imóveis de uso especial de propriedade da União

LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA		QUANTIDADE DE IMÓVEIS DE PROPRIEDADE DA UNIÃO DE RESPONSABILIDADE DA UJ	
		EXERCÍCIO 2009	EXERCÍCIO 2010
BRASIL	Rio de Janeiro	5	5
	Rio de Janeiro	5	5
Subtotal Brasil		5	5
EXTERIOR	-	-	-
Subtotal Exterior		-	-
Total (Brasil + Exterior)		5	5

Fonte: SIUPNET

Quadro XXXII - Distribuição espacial dos bens imóveis de uso especial locados de terceiros

LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA		QUANTIDADE DE IMÓVEIS LOCADOS DE TERCEIROS PELA UJ	
		EXERCÍCIO 2009	EXERCÍCIO 2010
BRASIL	Rio de Janeiro	13	14
	Rio de Janeiro	13	14
Subtotal Brasil		13	14
EXTERIOR	-	-	-
Subtotal Exterior		-	-
Total (Brasil + Exterior)		13	14

Fonte: SIUPNET

Quadro XXXIII – Discriminação dos bens imóveis de propriedade da União sob responsabilidade da UJ

UG	RIP	REGIME	ESTADO DE CONSERVAÇÃO	VALOR DO IMÓVEL			DESPESA COM MANUTENÇÃO NO EXERCÍCIO	
				VALOR HISTÓRICO	DATA DA AVALIAÇÃO	VALOR REAVALIADO	IMÓVEL (Obra)	INSTALAÇÕES (Mão de Obra + Material + Serviços)
250052	6001.02203.500-2	13	2	46.158.842,26	12/2/2009	105.804.934,96	1.456.371,84	4.192.399,82
	6001.03734.500-2	12	3	12.531.994,21	12/2/2009	86.121.157,93	-	2.800.662,47
	6001.03726.500-9	12	3	3.637.705,49	12/2/2009	29.174.998,27	-	2.303.463,47
	6001.04227.500-9	11	3	7.980.371,85	26/10/2010	4.890.315,82	5.723.469,48	651.259,84
	6001.03743.500-1	7	3	11.969.730,97	12/2/2009	39.708.519,97	-	965.538,94
	6001.03724.500-8	7	3	1.011.759,50	11/2/2009	2.646.714,76	-	180.455,57
	6001.03722.500-7	12	3	6.211.401,58	12/2/2009	17.911.685,53	-	238.407,54
	6001.03785.500-0	7	3	568.850,79	25/3/2010	943.623,20	-	170.157,08
	6001.03754.500-1	7	3	357.106,68	12/2/2009	687.110,27	-	3.828,37
	6001.03741.500-0	20	3	761.429,70	23/3/2010	1.221.477,60	-	16.619,36
	6001.03737.500-9	20	3	3.939.859,36	18/3/2010	4.164.172,27	-	120.874,80
	6001.03769.500-3	20	3	568.850,79	25/3/2010	943.623,20	-	122.705,03
	6001.03763.500-0	20	3	1.137.744,84	24/3/2010	1.887.387,86	-	62.171,94
	6001.03739.500-0	20	3	105.212,93	23/3/2010	301.606,29	-	3.019,16
	6001.04282.500-9	20	3	1.633.464,83	23/3/2010	2.456.548,90	-	126.561,59
	6001.04387.500-9	20	3	6.424.209,20	26/1/2010	6.424.209,20	3.326.994,22	-
	6001.04446.500-0	20	3	2.698.968,61	26/10/2010	2.698.968,61	-	2.392,84
	6001.04434.500-4	20	3	531.989,55	10/6/2010	531.989,55	788.459,82	2.726,78
	600103745.500-2	20	3	568.850,79	23/3/2010	987.358,96	-	62.427,14
	6001.03756.500-2	18	3	579.911,63	11/2/2009	2.481.191,84	-	25.459,31
TOTAL							11.295.295,36	12.051.131,05

Legendas:
Regime: 7 - Comodato; 11 - Em regularização - Entrega; 12 - Em regularização - Outros; 13 - Entrega - Adm.Federal Direta; 18 - Irregular - Outros; 20 - Locação para Terceiros.
Estado de conservação: 2 - Muito Bom; 3 - Bom.

Fonte: SIUPNET

Análise Crítica

Existe na GRPU o processo administrativo nº 1076.023258/91 com o objetivo de lavrar o contratado de cessão do imóvel localizado na Rua Cordeiro da Graça, 156, onde fica localizado o DIPAT e o imóvel localizado na Rua Equador, 781, onde fica localizada a Unidade de Pacientes Externos, totalizando uma área de 1.713 m², conforme Ofício GRPU/RJ nº 127, de 23 de fevereiro de 2000.

12. Gestão de Tecnologia da Informação (TI) da UJ

Quadro XXXIV – Gestão de TI da UJ

Quesitos a serem avaliados	Avaliação				
	1	2	3	4	5
Planejamento					
1. Há planejamento institucional em vigor ou existe área que faz o planejamento da UJ como um todo.					X
2. Há Planejamento Estratégico para a área de TI em vigor.				X	
3. Há comitê que decida sobre a priorização das ações e investimentos de TI para a UJ.					X
Recursos Humanos de TI					
4. Quantitativo de servidores e de terceirizados atuando na área de TI.	Servidores MS 4 Colaboradores FAF 49 Terceirizados 44				
5. Há carreiras específicas para a área de TI no plano de cargos do Órgão/Entidade.		X			
Segurança da Informação					
6. Existe uma área específica, com responsabilidades definidas, para lidar estrategicamente com segurança da informação.				X	
7. Existe Política de Segurança da Informação (PSI) em vigor que tenha sido instituída mediante documento específico.					X
Desenvolvimento e Produção de Sistemas					
8. É efetuada avaliação para verificar se os recursos de TI são compatíveis com as necessidades da UJ.				X	
9. O desenvolvimento de sistemas quando feito na UJ segue metodologia definida.					X
10. É efetuada a gestão de acordos de níveis de serviço das soluções de TI do Órgão/Entidade oferecidas aos seus clientes.			X		
11. Nos contratos celebrados pela UJ é exigido acordo de nível de serviço.					X
Contratação e Gestão de Bens e Serviços de TI					
12. Nível de participação de terceirização de bens e serviços de TI em relação ao desenvolvimento interno da própria UJ. <i>Obs.: Considerando a Fundação Ary Frauzino como colaborador terceirizado.</i>	95%				
12. Na elaboração do projeto básico das contratações de TI são explicitados os benefícios da contratação em termos de resultado para UJ e não somente em termos de TI.					X
13. O Órgão/Entidade adota processo de trabalho formalizado ou possui área específica de gestão de contratos de bens e serviços de TI.					X
14. Há transferência de conhecimento para servidores do Órgão/Entidade referente a produtos e serviços de TI terceirizados?					X
Considerações Gerais: <i>Quesitos respondidos pela Chefia da Divisão de Tecnologia da Informação e Gerentes de Desenvolvimento e Infra-estrutura</i>					
LEGENDA					
Níveis de avaliação:					
(1) Totalmente inválida: Significa que a afirmativa é integralmente NÃO aplicada ao contexto da UJ.					
(2) Parcialmente inválida: Significa que a afirmativa é parcialmente aplicada ao contexto da UJ, porém, em sua minoria.					
(3) Neutra: Significa que não há como afirmar a proporção de aplicação do fundamento descrito na afirmativa no contexto da UJ.					
(4) Parcialmente válida: Significa que a afirmativa é parcialmente aplicada ao contexto da UJ, porém, em sua maioria.					
(5) Totalmente válida: Significa que a afirmativa é integralmente aplicada ao contexto da UJ.					

13. Cartões de Pagamento do Governo Federal

Quadro XXXV – Despesa com cartão de crédito corporativo por UG e por portador

Em R\$ 1,00

Código da UG: 250052		Limite de Utilização da UG: R\$ 132.000,00			
Portador	CPF	Limite Individual	Saque	Fatura	Total
Antonio Lopes Tavares	777.028.837-15	-	-	1.705,83	1.705,83
Eliana Anunciação A. de Souza	288.989.662-53	-	-	1.300,00	1.300,00
José Maurício T. da Silva	728.988.447-72	-	-	18.019,64	18.019,64
Maria de Fátima C.Góes	747.844.207-20	-	-	4.944,32	4.944,32
Total Utilizado pela UG:			-	25.969,79	25.969,79

Fonte: Divisão Orçamentária e Financeira

Quadro XXXVI – Despesa com cartão de crédito corporativo (série histórica)

Em R\$ 1,00

Código da UG: 250052					
Exercícios	Saque		Fatura		Total (a+b)
	Quantidade	Valor (a)	Quantidade	Valor (b)	
2009	0	-	88	25.722,36	25.722,36
2010	0	-	26	25.969,79	25.969,79

Fonte: Divisão Orçamentária e Financeira

Análise crítica:

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

14. Renúncia Tributária

Não houve ocorrência no exercício.

15. Deliberações do TCU atendidas e pendentes no exercício

Unidade Jurisdicionada					
Denominação completa:					Código SIORG
Instituto Nacional de Câncer					2409
Deliberações do TCU					
Deliberações expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
	TC 07.752/2008-2	1193/2006-P	9.2	Determinação	Ato 04/2009-TCU-SECEX - 4ª DT
Órgão/entidade objeto da determinação e/ou recomendação					Código SIORG
Instituto Nacional de Câncer					2409
Descrição da Deliberação:					
<p>9.2. Determinar ao Instituto Nacional de Câncer (INCA) que:</p> <p>9.2.1. regularize, por meio de contratos específicos, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, sem prejuízo do disposto na parte final do subitem 9.1.3 acima, a prestação de serviços ora em execução por fundações de apoio, voltados para a assistência à saúde da população, os quais se enquadrem nas condições previstas no art. 24, inciso XIII, da Lei nº 8.666/93, considerando o que segue:</p> <p>9.2.1.1. os respectivos projetos básicos devem expressar os elementos necessários e suficientes, que caracterizem os serviços em termos de prazo de execução, unidade de medida, planilha de custos, formação de preços e estimativa da respectiva remuneração para cada serviço;</p> <p>9.2.1.2. a finalidade da fundação contratada deve consistir em projetos de pesquisa, ensino e extensão e de desenvolvimento institucional, científico e tecnológico;</p> <p>9.2.1.3. o objeto do contrato deve estar diretamente relacionado à pesquisa, ensino, extensão ou desenvolvimento institucional;</p> <p>9.2.1.4. o contrato deve estar diretamente vinculado a projeto a ser cumprido em prazo determinado e que resulte produto bem definido, não cabendo a contratação de atividades continuadas nem de objeto genérico, desvinculado de projeto específico;</p> <p>9.2.1.5. a manutenção e o desenvolvimento institucional não devem ser confundidos e, nesse sentido, não cabe a contratação para atividades de manutenção da instituição, a exemplo de serviços de limpeza, vigilância, apoio administrativo e conservação predial;</p> <p>9.2.2. incluam no relatório anual de gestão, integrante das tomadas de contas anuais, capítulo expositivo sobre a execução de eventual contrato de prestação de serviços firmado com fundação de apoio;</p> <p>9.2.3. ao firmarem contratos com sociedades cooperativas, observem o entendimento deste Tribunal consignado nos subitens 9.3.1.1 e 9.5 do Acórdão nº 1.815/2003-Plenário;</p> <p>9.2.4. classifiquem as despesas relacionadas com a contratação indireta de pessoal na conta contábil código 31.90.34.00 - Outras Despesas de Pessoal, conforme determina o art. 18, § 1º, da Lei Complementar nº 101/2002 (Lei de Responsabilidade Fiscal), enquanto não ocorra a substituição definitiva do pessoal contratado de forma indireta por servidores concursados, na forma do art. 37, inciso II, da Constituição Federal;</p> <p>9.2.5. suspendam, imediatamente, o pagamento de complementação salarial ou de produtividade realizado por meio das respectivas fundações de apoio aos servidores de seus quadros de pessoal, por falta de amparo legal e por contrariar os art. 37, inciso X, e 169, § 1º, da Constituição Federal;</p> <p>9.2.6. adotem providências junto às direções das respectivas fundações de apoio, com a anuência do Ministério Público Estadual, no sentido de que seja feita a transferência para o patrimônio da União, por meio de doação, dos bens patrimoniais por elas adquiridos com recursos federais, que se encontram atualmente cedidos em comodato;</p>					
Providências Adotadas					
Setor responsável pela implementação					Código SIORG
Coordenação Geral de Administração e Recursos Humanos					
Síntese da providência adotada:					
<p>9.2.1. a regularização, por meio de contrato específico, da prestação de serviços por fundações de apoio, voltados para a assistência à saúde da população, que se enquadrem nas condições previstas no art. 24, inciso XIII, da Lei nº</p>					

8.666/93 foi atendida através do processo nº 25410.002135/2007, que trata do Contrato entre o INCA e a FAF. Seu acompanhamento, em atendimento ao posicionamento da CGU, é feito pela Comissão de Acompanhamento do Contrato nº 151/2008, instituída através da Portaria INCA nº 469 de 14/06/2010, que tem a atribuição de analisar, mensalmente, relatório emitido pela Fundação Ary Frauzino para Pesquisa e Controle do Câncer (FAF) acerca dos serviços prestados.

9.2.1.1. o detalhamento do projeto básico contendo os elementos necessários e suficientes, que caracterizem os serviços em termos de prazo de execução, unidade de medida, planilha de custos, formação de preços e estimativa da respectiva remuneração para cada serviço é apresentado às fls. de 09 a 50 do Processo nº 25410.002135/2007. Em 2010, para dar cumprimento às recomendações da CGU acerca do Contrato nº 151/2008, foi criado um Grupo de Trabalho por meio da Portaria INCA nº 468 de 09/06/2010, que definiu medidas de ajuste que adequaram o contrato às recomendações e foram objeto de termo aditivo específico, devidamente analisado pela CONJUR-RJ/AGU.

9.2.1.2. a fundação contratada - Fundação Ary Frauzino para Pesquisa e Controle do Câncer (FAF), tem em como uma de suas finalidades, segundo o art. 5º de seu Estatuto, “colaborar, pelos meios adequados, com o Instituto Nacional de Câncer e com todas as pessoas e entidades interessadas no desenvolvimento de atividades voltadas ao combate ao câncer”.

9.2.1.3. o objeto do contrato contém os elementos necessários e suficientes para alcançar os objetivos estratégicos do INCA de apoio à pesquisa, ensino e desenvolvimento institucional, científico e tecnológico.

9.2.1.4. o INCA procurou atender à recomendação com a elaboração do projeto básico que definiu o escopo do contrato INCA nº 151/2008. No entanto, ele prevê a execução de atividades de caráter continuado face ao potencial dano ao funcionamento institucional decorrente de sua interrupção em função de não ter havido, até aquela data, realização de concurso público para substituição dos contratados por funcionários efetivos. Junto a essa providência e visando o pleno cumprimento da determinação, o INCA enviou ao Ministério da Saúde solicitação de elaboração de modelo jurídico que possibilite a solução definitiva dos problemas que originaram a necessidade de atuação em parceria com a FAF. Durante os anos de 2009 e 2010, várias reuniões envolvendo o INCA, o MS e o MPOG tiveram como pauta a discussão de novo modelo jurídico, que ainda aguarda definição.

9.2.1.5. a contratação da Fundação Ary Frauzino não envolve serviços de limpeza, vigilância, apoio administrativo e conservação predial.

9.2.2. O relatório anual de 2009, disponível na internet, contém capítulo expositivo sobre o contrato INCA nº 151/2008.

9.2.3. a recomendação não se aplica ao INCA pela inexistência de contratos com cooperativas.

9.2.4. conforme mencionado no item 9.2.1, o INCA adotou a gestão por projetos, alocando os recursos necessários para o cumprimento das metas previstas na contratualização, por meio de prestação de serviço, dentro do escopo do Projeto Básico que originou a contratação em referência. Neste sentido o INCA está atuando em conformidade com a Portaria Nº. 2.024/GM, de 25 de setembro de 2008, Gabinete do Ministro, que "Estabelece recursos a serem incorporados ao Teto Financeiro de Média e Alta Complexidade do Estado e do Município do Rio de Janeiro destinados ao Instituto Nacional de Câncer - INCA para Custeio dos Serviços especializados em Oncologia" conforme programação e pactuação com os Gestores Estadual e Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, mediante Plano Operativo Anual. O primeiro "Considerando" da referida Portaria faz referência às “determinações contidas no Acórdão nº. 1.193/Plenário, de 24 de julho de 2006, do Tribunal de Contas da União/TCU, em especial a disposta em seu item 9.1.4, cujo atendimento se dá mediante a inserção do Instituto Nacional de Câncer-INCA no Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde/SCNES”. A Portaria Nº. 2.024/GM de 25/09/2008 estabelece que estes recursos orçamentários corram por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.1220.8585.0033 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade no Estado do Rio de Janeiro, que contempla recursos de custeio para todos os hospitais que praticam tais procedimentos em nível nacional. O conjunto da situação inviabiliza a mudança na classificação contábil para o código 31.90.34.00 – Outras despesas de pessoal, correndo por conta da classificação contábil código 33.90.37 – “Locação de Mão de Obra”.

A solução definitiva será implementada com extinção do contrato hoje existente com a FAF e implementação de novo modelo jurídico que possibilitará manter a parceria com a FAF nos moldes do preconizado na MP 495 de 19/07/2010.

9.2.5. o INCA, em atendimento ao acórdão 1193/2006, não implantou novos pagamentos de complementação salarial desde julho de 2006, e vem, gradativamente, interrompendo esse pagamento a funcionários incluídos nos critérios de recebimento, a partir da análise de cada situação funcional com o objetivo de não gerar descontinuidade de atividades.

Assim, dos 328 pagamentos realizados por meio da FAF aos servidores do quadro de pessoal existentes em 2006, 287 foram suspensos restando, no momento, 41 pagamentos. A complementação salarial compõe o Plano de Classificação de Cargos (PCC) elaborado pela FAF que equaliza as remunerações na instituição, independente do vínculo empregatício do profissional. Com a implantação do PCC, o INCA conseguiu, dentre outras conquistas, atrair e manter profissionais renomados, de notória representatividade, em posições de liderança na assistência prestada à população. O INCA buscou solucionar este problema através a solicitação ao MS de três providências: realização de concurso público, pedido de funções gratificadas para adequação de sua estrutura gerencial (memo. Gab. INCA 279 de 09/10/2008 contendo pedido de cinco DAS-4, um DAS-3, dois DAS-2 e dois DAS-1) e solicitação de autorização de tramitação de projeto de novo modelo jurídico.

9.2.6. a Fundação Ary Frauzino para Pesquisa e Controle do Câncer formalizou, em 22/10/2010, a doação ao INCA dos bens adquiridos com recursos públicos conforme relação anexada ao instrumento contratual. O Aviso de Doação foi publicado no DOU de 03/02/2011, seção 3 pg.87.

9.3.1. Desde 2009, o MS e o INCA implementaram iniciativas conjuntas relacionadas à definição de um novo modelo jurídico. Essas ações, de grande complexidade, estão em andamento e aguardam entendimento final que possibilite seu encaminhamento às instâncias competentes.

9.3.2. esta recomendação se aplica parcialmente ao INCA porque o Instituto é órgão da carreira de ciência e tecnologia que possui salários diferenciados, adequados às atividades das áreas operacionais e condizente com o exercício de suas atividades especializadas. Ela se aplica aos cargos gerenciais da instituição que necessitam remuneração adequada à complexidade das atribuições que lhe são delegadas e sua solução poderá ser desenhada no novo modelo jurídico cuja implantação possibilitará, como parte do regimento interno a ser definido, a definição da remuneração para a área gerencial.

Síntese dos resultados obtidos

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

Deliberações do TCU

Deliberações expedidas pelo TCU

Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
	011.186/2005-0	Acórdão Plenário 3076/2010	- 9.7	Determinação	

Órgão/entidade objeto da determinação e/ou recomendação

Instituto Nacional de Câncer

Código SIORG

2409

Descrição da Deliberação:

9.7. determinar à Direção-Geral do Instituto Nacional do Câncer que:

9.7.1. observe o cumprimento do preceituado na Lei nº 8.666/1993, especificamente no que concerne ao art. 7º, § 2º, art. 23 §§ 1º e 2º, art. 24, art. 61, parágrafo único, art. 65, § 1º, art. 65, § 8º, art. 67 e art. 73, inciso I;

9.7.2. quanto aos equipamentos cedidos pelo Instituto Nacional do Câncer ao Hospital Universitário João de Barros Barreto - HUIBB/UFPA, em função do Projeto Expande:

9.7.2.1. avalie a situação da rede pública hospitalar do Estado do Pará no que tange à necessidade de equipamentos de radioterapia semelhantes àqueles cedidos ao CACON/HUIBB/UFPA;

9.7.2.2. avalie conclusivamente a situação de cada equipamento cedido ao CACON/HUIBB/UFPA no que concerne à necessidade e à possibilidade de sua utilização provisória em outras unidades hospitalares da rede pública do Estado do Pará até que a construção do Centro seja concluída;

9.7.2.3. adote as providências necessárias para assegurar a otimização do uso desses equipamentos em atendimento à população, inclusive com a cessão provisória a outras unidades hospitalares, caso essa se mostre a solução mais adequada;

9.7.2.4. caso constatado dano aos equipamentos sob responsabilidade do HUIBB/UFPA em decorrência de condições inadequadas de armazenagem ou do atraso na sua utilização, adote as providências cabíveis para recuperação do bem, quantificação do dano e identificação dos responsáveis;

<p>9.7.2.5. realize negociações junto aos fabricantes objetivando a extensão da garantia dos equipamentos;</p> <p>9.7.2.6. avalie a necessidade da instauração de Tomada de Contas Especial relativa aos Convênios nº 78/03, firmado entre a Diretoria Executiva do Fundo Nacional de Saúde e a Universidade Federal do Pará - UFPA;</p> <p>Tribunal o resultado das análises realizadas e relatório circunstanciado das providências adotadas;</p>					
Providências Adotadas					
Setor responsável pela implementação					Código SIORG
Coordenação Geral de Administração (COAGE) // Coordenação Geral de Ações Estratégicas (CGAE)					
Síntese da providência adotada:					
<p>Item 9.7.1 – A Coordenação Geral de Administração informou, através do Memo COAGE n.º 0044/2011, que o INCA está empenhado no cumprimento integral da recomendação do item em referência e para isso ao longo dos anos vem intensificando as ações para melhoria dos seus processos administrativos bem como de seus controles, investindo na capacitação e qualificação de seus funcionários, interagindo e pesquisando exemplos de sucesso em outras instituições públicas, objetivando o aperfeiçoamento das rotinas e a eliminação dos vícios ora apresentados no Acórdão 3076/2010.</p> <p>Itens 9.7.2 - Para atendimento às determinações da Corte de Contas, o INCA verificou a necessidade de proceder a vistoria/monitoramento dos equipamentos alocados no Hospital Universitário João Barros Barreto (HUIBB) no Estado do Pará.</p> <p>9.7.2.1, 9.7.2.2 e 9.7.2.3 – Com a finalidade de verificar a situação da rede de pública hospitalar e dos equipamentos cedidos ao HUIBB, o Inca oficiou a Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará, a Secretaria de Saúde do Município de Belém – SESMA, e a Advocacia Geral da União do Pará para, em conjunto, realizarem vistoria nas dependências do hospital, conforme os Ofícios n.º 1.114/Gab. INCA, n.º.1.115/Gab. INCA e n.º.1.116/Gab. INCA, com elaboração de relatórios pela Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica – DARA/OINCA denominado “Relatório Sobre os Equipamentos de Radioterapia cedidos pelo INCA ao Hospital Universitário João Barros Barreto – HUIBB”, datado de 24/12/2010, e pela Divisão de Engenharia Clínica do INCA, nomeado “Subsídios para Resposta do Acórdão 3076/2010-TCU, datado de 03/02/2011”. Assim, constataram estar a obra concluída e os equipamentos instalados.</p> <p>9.7.2.4 – Na visita técnica não foi percebida nenhuma não-conformidade nos equipamentos sob responsabilidade do HUIBB/UFPA.</p> <p>9.7.2.5 – Em cumprimento às determinações do TCU, foram expedidos os Ofícios n.º. 082/Gab. INCA, n.º.083/Gab. INCA n.º. 084/Gab. INCA, foram endereçados aos fabricantes dos equipamentos alocados no HUIBB, solicitando a extensão da garantia dos mesmos, uma vez que os equipamentos vistoriados encontram-se instalados.</p> <p>9.7.2.6 – Informamos que o Convênio 79/03 foi estabelecido entre a Diretoria Executiva do Fundo Nacional de Saúde e a Universidade Federal do Pará – UFPA, devendo ficar sob responsabilidade do FNS a necessidade de instauração de Tomada de Contas Especial.</p>					
Síntese dos resultados obtidos					
Viabilizar o funcionamento da Unacon com Serviço de Radioterapia do HUIBB, a fim de ampliar o acesso ao tratamento dos cidadãos portadores de câncer do Estado do Pará.					
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor					
As providências que couberam ao INCA, a saber: 1) a vistoria às dependências do Hospital e a elaboração dos relatórios pertinentes e 2) a solicitação aos fornecedores de ampliação da garantia dos equipamentos, não apresentaram obstáculos. A execução final do item 1 contou com a colaboração dos demais partícipes. Estamos aguardando resposta dos fornecedores quanto à solicitação citada no item 2.					
Deliberações do TCU					
Deliberações expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
	020.916/2006-6	4541/2008-1ª Câmara	9.4		Ofício 11132-TCU/Sefip
Órgão/entidade objeto da determinação e/ou recomendação					Código SIORG
Instituto Nacional de Câncer					2409
Descrição da Deliberação:					
<p>9.3. determinar à unidade jurisdicionada que adote medidas para:</p> <p>9.3.1. dar ciência, no prazo de 15 (quinze) dias, do inteiro teor desta deliberação à interessada cujo ato foi considerado ilegal, alertando-a de que o efeito suspensivo proveniente da interposição de eventuais recursos não a exime da devolução dos valores percebidos indevidamente após a respectiva notificação, caso esses não sejam providos;</p>					

9.3.2. fazer cessar, no prazo de 15 (quinze) dias, o pagamento decorrente do ato considerado ilegal, sob pena de responsabilidade solidária da autoridade administrativa omissa;

9.4. esclarecer à unidade jurisdicionada que a concessão considerada ilegal pode prosperar, após opção expressa da interessada pela percepção dos proventos de aposentadoria do cargo de Assistente em Ciência e Tecnologia 3 em detrimento do cargo de Agente Administrativo, exercido no INSS, submetendo os respectivos atos a nova apreciação deste Tribunal, nos termos do art. 262, § 2º, do Regimento Interno;

Providências Adotadas					
Setor responsável pela implementação					Código SIORG
Coordenação de Recursos Humanos					
Síntese da providência adotada:					
Informações prestadas através do Memorando 39-DAP de 12.02.2010, a saber: 9.3.1- Está sendo providenciada a convocação da Sra. Maria de Jesus Medeiros para ciência. Os cálculos dos valores recebidos indevidamente já foram realizados. 9.3.2- O pagamento foi suspenso em fevereiro de 2009, em atendimento a determinação do TCU. 9.4- Está sendo providenciada a convocação da interessada Sra. Maria de Jesus Medeiros para ciência.					
Síntese dos resultados obtidos					
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor					
Deliberações expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
	TC 012.739/2010-3	3194/2010-TCU-2ª Câmara	-	Determinação	Ofício 20664TCU/Sefip
Órgão/entidade objeto da determinação e/ou recomendação					Código SIORG
Instituto Nacional de Câncer					2409
Descrição da Deliberação:					
Considera legais, para fins de registro, os atos de interesse dos servidores especificados no Acórdão, nos termos do art.6º da resolução TCU n.º 206, de 24.10.2007, determinando, assim, o conhecimento e anotação nas respectivas pastas funcionais.					
Providências Adotadas					
Setor responsável pela implementação					Código SIORG
Coordenação de Recursos Humanos					
Síntese da providência adotada:					
A Coordenação de Recursos Humanos tomou ciência da deliberação e providenciou o arquivamento na respectiva pasta funcional, de acordo com o memorando n.º 17-DAP.					
Síntese dos resultados obtidos					
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor					
Deliberações expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
	TC 019.970/2010-2	5159/2010-TCU-2ª Câmara	-	Determinação	Ofício 23461 TCU/Sefip
Órgão/entidade objeto da determinação e/ou recomendação					Código SIORG
Instituto Nacional de Câncer					2409
Descrição da Deliberação:					
Considera legais, para fins de registro, os atos de interesse dos servidores especificados no Acórdão – concessão de pensão civil, nos termos do art.6º da resolução TCU n.º 206, de 24.10.2007, determinando, assim, o conhecimento e anotação nas respectivas pastas funcionais.					
Providências Adotadas					

Setor responsável pela implementação					Código SIORG
Coordenação de Recursos Humanos					
Síntese da providência adotada:					
A Coordenação de Recursos Humanos tomou ciência da deliberação e providenciou o arquivamento na respectiva pasta funcional, de acordo com o memorando n.º 17-DAP.					
Síntese dos resultados obtidos					
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor					
Deliberações expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
	TC 003.713/2009-4	1133/2010-2ª Câmara	1.1	Determinação	Ofício 17534 TCU/Sefip
Órgão/entidade objeto da determinação e/ou recomendação					Código SIORG
Instituto Nacional de Câncer					2409
Descrição da Deliberação:					
Considera prejudicado, por perda do objeto, o exame do ato de pensão civil de fls. 16/19, e considera legais, para fins de registro, os atos de concessão de pensão civil aos demais interessados identificados no item 1.1 do referido Acórdão, nos termos do art. 6º da resolução TCU n.º 206/2007, de acordo com os pareceres emitidos nos autos.					
Providências Adotadas					
Setor responsável pela implementação					Código SIORG
Coordenação de Recursos Humanos					
Síntese da providência adotada:					
A Coordenação de Recursos Humanos tomou ciência da deliberação e providenciou o arquivamento na respectiva pasta funcional, de acordo com o memorando n.º 17-DAP.					
Síntese dos resultados obtidos					
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor					
Deliberações expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
	TC 029.298/2008-0	6105/2010, 1ª Câmara.	1.1	Determinação	Ofício 23990-TCU/Sefip
Órgão/entidade objeto da determinação e/ou recomendação					Código SIORG
Instituto Nacional de Câncer					2409
Descrição da Deliberação:					
Considera legais para fins de registro os atos de admissão de pessoal relacionados no Acórdão, com fundamento nos art. 1º inciso V, e 39, inciso I, da lei 8.443/92 c/c art. 1º, Inc. VIII; 259, inc. I e 260 do Regimento Interno.					
Providências Adotadas					
Setor responsável pela implementação					Código SIORG
Coordenação de Recursos Humanos					
Síntese da providência adotada:					
Ciência pelo Setor, através do memorando 495-DAP, de 21/12/2010.					
Síntese dos resultados obtidos					
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor					

Deliberações expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
	TC 029.298/2008-0	6105/2010, 1ª Câmara.	1.5	Determinação	Ofício 23990-TCU/Sefip
Órgão/entidade objeto da determinação e/ou recomendação					Código SIORG
Instituto Nacional de Câncer					2409
Descrição da Deliberação:					
Determina ao INCA a disponibilização no sistema Sisac os dados de desligamento dos elencados no subitem 1.5.1 do Acórdão, no cargo de contratação temporária – lei 8.745/93, Nível Superior, tendo em vista suas investidas em outros cargos públicos no INCA e em outro órgão.					
Providências Adotadas					
Setor responsável pela implementação					Código SIORG
Coordenação de Recursos Humanos					
Síntese da providência adotada:					
Ciência pelo Setor, através do memorando 495-DAP, de 21/12/2010. Conforme determinado, disponibilizou no Sistema SISAC os dados de desligamento dos contratados temporariamente elencados no referido subitem, exceto de Carla de Souza Alves Pinto e de Rita Torres Sobral, que não foram incluídos no sistema SISAC porque o formulário possui campos inadequados para essa modalidade de contratação, já anteriormente informado ao TCU.					
Síntese dos resultados obtidos					
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor					
Deliberações expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
	012.238/2005-2	2923/2010-P	9.6	Determinação	Ofício n.º 2372/2010-TCU/SECEX-RJ-D4
Órgão/entidade objeto da determinação e/ou recomendação					Código SIORG
Instituto Nacional de Câncer					2409
Descrição da Deliberação:					
9.6. determinar ao Instituto Nacional do Câncer que:					
9.6.1. observe o disposto no item 9.1.3 do Manual de Despesa Nacional, aprovado pela Portaria Conjunta STN/SOF 3/2008, quanto à classificação orçamentária de obras e serviços de engenharia;					
9.6.2. formalize processo específico de acompanhamento e fiscalização de contratos, observando-se o disposto no art. 22, §4º, da Lei 9.784/1999;					
9.6.3. regularize a situação das obras decorrentes do Contrato 6/2004 junto à Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, bem como, promova a inscrição ou atualização delas no Sistema de Gerenciamento dos Imóveis de Uso Especial da União - SPIUnet/SPU;					
9.6.4. promova o tombamento e o registro dos bens permanentes fornecidos no âmbito do Contrato 6/2004;					
9.6.5. se abstenha de exigir, em futuras licitações, que a apresentação de garantia para manutenção da proposta seja antecipada, por falta de amparo legal;					
9.6.6. somente empenhe a despesa licitada após a homologação e adjudicação do objeto;					
9.6.7. promova os recebimentos provisório e definitivo das obras executadas no âmbito do Contrato 6/2004, nos termos dos art. 73 e 74 da Lei 8.666/1993;					
Providências Adotadas					
Setor responsável pela implementação					Código SIORG
Coordenação Geral de Administração					
Síntese da providência adotada:					
Item 9.6.1 – A Divisão Orçamentária e Financeira da Coordenação de Administração Geral (COAGE) informou, através do Memo/DOF/COAGE/INCA n.º 068/2010, que está acatando as determinações do Tribunal de Contas da					

<p>União.</p> <p>Item 9.6.2 – A Divisão de Engenharia e Infra-estrutura da Coordenação de Administração Geral (COAGE) informou, através do Memo SEROB/DIENG/COAD n.º 268/2010, de 08/12/2010, que atualmente aplica como diretriz para acompanhamento e fiscalização das contratações de obras e/ou reformas do Instituto Nacional de Câncer, as Recomendações Básicas para Contratação e Fiscalização de Obras de Edificações Públicas do Tribunal de Contas da União. Acrescenta que estará formalizando processo próprio de acompanhamento e fiscalização de contratos, observando o disposto no art. 4º da lei 9.784/1999.</p> <p>Item 9.6.3 – Estamos tomando as providências necessárias a fim de regularizar a situação das obras junto aos órgãos públicos. Quanto à inscrição e atualização no Sistema de gerenciamento dos Imóveis de Uso Especial da União – SPIUnet/SPU o mesmo foi realizado no ano de 2007 e vem sendo atualizado periodicamente</p> <p>Item 9.6.4 – Em cumprimento à determinação enunciada, estamos tomando as providências necessárias a fim de regularizar o tombamento e registro dos bens permanentes dos bens adquiridos no Contrato n.º. 006/2004.</p> <p>Item 9.6.5 – Constatamos que o INCA não mais exige apresentação de garantia para manutenção antecipada de proposta.</p> <p>Item 9.6.6 – A Divisão Orçamentária e Financeira da Coordenação de Administração Geral (COAGE) informou, através do Memo/DOF/COAGE/INCA n.º 068/2010, que está acatando as determinações do Tribunal de Contas da União.</p> <p>Item 9.6.7 – Esclarecemos que o INCA já adota a emissão dos recebimentos, provisórios e definitivos, por obra concluída. Quanto a Concorrência Pública n.º 063/2003, foram emitidos de forma única no ano de 2006, após a conclusão de todos os serviços contratados.</p>
Síntese dos resultados obtidos
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor

16. Recomendações do Órgão Controle Interno – atendidas e pendentes

Unidade Jurisdicionada			
Denominação completa:			Código SIORG
Instituto Nacional de Câncer			2409
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
	-	- Recomendação-	Nota de Auditoria 244027/01
Órgão/entidade objeto da recomendação			Código SIORG
Instituto Nacional de Câncer			2409
Descrição da Recomendação:			
RECOMENDAÇÃO: Firme termo aditivo para adequação do Contrato Administrativo n.º 208/2009 à minuta do Contrato constante do Edital de Concorrência Internacional n.º 08/2009, em observância ao princípio da vinculação ao instrumento convocatório.			
Providências Adotadas			
Setor responsável pela implementação			Código SIORG
Coordenação de Administração Geral – COAGE			5433
Síntese da providência adotada:			
A Coordenação de Administração Geral informou à Controladoria Geral da União, através do memo./COAGE n.º 166/2010, encaminhado pelo Ofício n.º/Gab. INCA, que fora constatado, conforme documento às fls. 1978, que o Contrato Administrativo n.º 208/2009, assinado apenso aos autos às folhas 1917/1926, foi anexado ao processo por um equívoco, haja vista que, conforme dados, fora constatado a existência de erro por ter sido indevidamente adotada minuta contratual da primeira versão do edital de licitação que ainda não tinha sido devidamente alterada e aprovada			

em sede parecer jurídico expedido pelo Núcleo de Assessoramento Jurídico no Rio de Janeiro da AGU. Deste modo, o referido documento indica que em decorrência da constatação, foi prontamente emitida versão correta do contrato em epígrafe, no qual consta a assinatura das partes, e, atendendo de pronto o princípio da vinculação ao instrumento convocatório. E, mais, menciona ainda o aludido holerite que embora a via errada do contrato devesse ter sido imediatamente instruída, o mesmo não ocorreu a tempo, uma vez que já existia versão correta em acordo com a última versão do edital publicada e aprovada pelo referido Núcleo de Assessoramento Jurídico, o que gerou as divergências apontadas pela Controladoria.

Síntese dos resultados obtidos

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

Recomendações do OCI

Recomendações expedidas pelo OCI

Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
	-	- Recomendação-	Nota de Auditoria 254727/01

Órgão/entidade objeto da recomendação	Código SIORG
Instituto Nacional de Câncer	2409

Descrição da Recomendação:

RECOMENDAÇÃO: Não proceder à realização de processo licitatório para contratação de empresa de engenharia para execução das obras e serviços do novo campus do INCA até que sejam cumpridas as exigências da legislação vigente e do Contrato n.º 208/2009.

Providências Adotadas

Setor responsável pela implementação	Código SIORG
Coordenação de Administração Geral – COAGE	5433

Síntese da providência adotada:

A Divisão de Engenharia e Infra-estrutura, em atendimento à Recomendação da Nota de Auditoria 254727/01, sobre o projeto de Arquitetura e engenharia em desenvolvimento pelo Consórcio MHA Engenharia/RAF Arquitetura, esclarece no Memo SEROB/DIENG/COAGE n.º 223/2010, que o INCA, através da equipe técnica designada para acompanhamento e fiscalização do Contrato n.º208/2009, corrobora com a apreciação feita pelos senhores quanto ao descumprimento na entrega completa do Projeto Básico pelo consórcio, fornecendo elementos necessários e suficientes com nível de precisão adequado para caracterizar o projeto e avaliar o custo dos serviços a serem desenvolvidos. Apesar dos atrasos oriundos de modificações de layout necessárias ainda durante o projeto Básico, considerou que esse fato não poderia comprometer o planejamento da Instituição no intuito da licitação da obra ocorrer durante o ano vigente. Entretanto, o cumprimento do prazo deve ser atendido em consonância com a qualidade do produto entregue. Desde a primeira entrega do Projeto Básico, a fiscalização e o gerenciamento do projeto vêm questionando quanto à qualidade das plantas, memoriais e relatórios. Foi solicitado maior consistência e conteúdo nos documentos, bem como a entrega da planilha orçamentária mesmo que apenas itemizada, pois se compreende que seu desenvolvimento poderia ser iniciado a partir da conclusão do Estudo Preliminar. Todas as solicitações de Auditoria ratificaram as solicitações da DIENG ao prestador de serviço, no cumprimento do edital do referido Contrato, da lei 8.666/93 e da Resolução n.º. 361 do CONFEA. As plantas, planilhas orçamentárias, memoriais e relatórios entregues pelo consórcio até o momento da Solicitação de Auditoria de 24/09/2010, bem como toda documentação a respeito da prorrogação de prazo, análise técnica do material entregue e fiscalização do contrato foram encaminhadas a CGU através dos memorandos n.º 198/2010, n.º 193/2010, n.º. 243/2010 e n.º. 199/2010. Assim, esta fiscalização decidiu por aplicar Advertência ao Consórcio em virtude do descumprimento dos prazos e do produto entregue com qualidade incipiente. A data prevista para entregado Projeto Básico ao NAJ foi postergada de forma a possibilitar a conclusão por parte do consórcio e a conferência por parte da fiscalização. Assumiu-se, então, Recomendação da CGU, de não licitar sem que as entregas do projeto Básico sejam efetuadas na sua totalidade e em conformidade com o Contrato 208/09.

Síntese dos resultados obtidos

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

Recomendações do OCI

Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
	-	- Recomendação 001-	Nota de Auditoria 255436-01
Órgão/entidade objeto da recomendação			Código SIORG
Instituto Nacional de Câncer			2409
Descrição da Recomendação:			
RECOMENDAÇÃO: 001 - Providenciar a publicação em jornais de grande circulação sobre o chamamento à pré-qualificação de medicamentos e materiais hospitalares e laboratoriais em periodicidade mínima trimestral.			
Providências Adotadas			
Setor responsável pela implementação			Código SIORG
Coordenação de Administração Geral – COAGE			5433
Síntese da providência adotada:			
A Divisão de Suprimentos da Coordenação de Administração Geral informou a adoção da recomendação de publicação trimestral, já tendo efetivado a primeira em 20/12/2010, em jornal de grande circulação.			
Síntese dos resultados obtidos			
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor			
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
	-	- Recomendação 002	Nota de Auditoria 255436-01
Órgão/entidade objeto da recomendação			Código SIORG
Instituto Nacional de Câncer			2409
Descrição da Recomendação:			
RECOMENDAÇÃO: 002 – Tornar mais acessível o link colocando o chamamento à pré-qualificação de medicamentos e materiais hospitalares e laboratoriais na página inicial do site da Entidade (www.inca.gov.br).			
Providências Adotadas			
Setor responsável pela implementação			Código SIORG
Coordenação de Administração Geral – COAGE			5433
Síntese da providência adotada:			
Na página inicial do Portal do INCA está agora separado e em destaque o link “orientação a fornecedores”, que liga diretamente a todos os assuntos pertinentes a fornecedor, em destaque a pré-qualificação.			
Síntese dos resultados obtidos			
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor			

17. Outras informações consideradas pelos responsáveis como relevantes para a avaliação da conformidade e do desempenho da gestão

Nada a declarar.

PARTE B – INFORMAÇÕES CONTÁBEIS DA GESTÃO

1. Informações Contábeis de Gestão - Declaração do Contador Responsável

DECLARAÇÃO PLENA DO CONTADOR			
Denominação completa (UJ):		Código da UG:	
Instituto Nacional de Câncer		250052	
<p>Declaro que os demonstrativos contábeis constantes do Sistema SIAFI (Balanços Orçamentário, Financeiro e Patrimonial e a Demonstração das Variações Patrimoniais, previstos na Lei nº. 4.320, de 17 de março de 1964), refletem a adequada 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	31 de dezembro de 2010
Contador Responsável	João Teófilo da Silva	CRC nº	7448/0-7

Responsáveis pelo documento:

GABINETE - Rosamélia Queiroz da Cunha

CGARH - Coordenação-Geral de Administração e Recursos Humanos

Ivan Perrone

COPLAN - Divisão de Planejamento

Reinhard Braun

Myrian Machado Fernandes

Jairo Luís Jacques da Matta

Telefones: 3970-7110 / 3970-7842 / 3970-7108

Rio de Janeiro, 31 de março de 2011.

Luiz Antônio Santini Rodrigues da Silva
Diretor Geral
Instituto Nacional de Câncer