



Anexo I

Glossário de Termos Técnicos

A

Ambiente do Site - Infraestrutura computacional, de rede e lógica, que compõe a base para o provimento do serviço Web.

Arquitetura de Rede - É uma definição de alto nível do comportamento e das conexões entre nós em uma rede, suficiente para possibilitar a avaliação das propriedades da rede.

Atacante - Indivíduo responsável pela realização de um ataque. **Ataque** - Ação que constitui uma tentativa deliberada e não autorizada para acessar/manipular informações, ou tornar um sistema não confiável, ou indisponível, violando assim a política de segurança. Um ataque bem-sucedido que resulte no acesso ou manipulação de informações, de forma não autorizada, é chamado de invasão.

Ataque de Negação de Serviço - Ataque que consiste em impedir o acesso autorizado a recursos de um sistema, seja através de uma grande sobrecarga no processamento de dados de um sistema computacional, da saturação de um ponto de acesso através de um grande tráfego de dados para uma rede, ou da indisponibilização de um ou mais serviços desse sistema.

Atividade Maliciosa - Qualquer atividade que infrinja a política de segurança de uma instituição ou que atente contra a segurança de um sistema computacional.

Autenticação - Procedimento utilizado na identificação de usuários, dispositivos ou processos, e que é pré-requisito para o acesso aos recursos de um sistema.

Autorização - É o direito ou permissão de acesso a um recurso de um sistema.

B

Backdoor - Programa que permite a um invasor retornar a um computador comprometido. Normalmente este programa é colocado de forma a não ser notado.

C

Capacidade de Sobrevivência (Survivability) - É a capacidade de um sistema de cumprir a sua missão, no momento certo, na presença de ataques, falhas ou incidentes.

Cavalo de Tróia - É um Programa que além de executar funções para as quais foi aparentemente projetado, também executa outras funções normalmente maliciosas e sem o conhecimento do usuário.

Cenário de Uso - É uma instância do uso de um sistema, tanto o uso legítimo como o uso em uma invasão. O organismo utilizador, normalmente caracterizada por um processo ou programa de computador, que requisita e utiliza recursos/informações e interage com um serviço fornecido por um sistema computacional, como por exemplo um servidor Web (ver Servidor Web, Serviço Web).



260

Código Malicioso - Programa, ou parte de um programa de computador, projetado especificamente para atentar contra a segurança de um sistema computacional, normalmente através de exploração de alguma vulnerabilidade desse sistema.

Comprometimento de segurança - É uma violação de segurança na qual os recursos do sistema são expostos, ou potencialmente expostos, a um acesso não autorizado.

Confiança - Atributo de um sistema de informação que provê a base para ter a confiança de que o sistema opera de forma a cumprir a política de segurança.

Confiança (Assurance) - Medida de confiança garantida pela arquitetura ou pelas características de segurança implementadas em um sistema de informação automatizado.

Confidencialidade - É o requisito que diz que uma informação não é disponibilizada ou revelada para partes não autorizadas.

Contato Técnico de Segurança - Pessoa ou equipe a ser acionada em caso de incidente de segurança envolvendo um sítio governamental, com atribuições eminentemente técnicas sobre a questão.

Correção de Segurança - Software que têm por finalidade corrigir os problemas de segurança referentes a vulnerabilidades conhecidas. Também chamado de patch, hot fix ou service pack.

Criptografia - É a disciplina que trata dos princípios, meios e métodos para a transformação de dados, tornando-os ininteligíveis, de forma a possibilitar a detecção de modificações no conteúdo da informação e/ou prevenir seu uso não autorizado.

Controle de Acesso - Mecanismo utilizado para proteger os recursos de um sistema de acesso não autorizado. Deve permitir, de acordo com uma política de segurança, o acesso somente às entidades autorizadas, como usuários, processos, programas ou outros sistemas.

D

Desfiguração de Site - Ataque que consiste em desfigurar, ou seja, substituir ou alterar o conteúdo de uma ou mais páginas Web em um site. A desfiguração normalmente é consequência da exploração bem-sucedida de uma vulnerabilidade no servidor Web que hospeda as páginas do sítio.

Detecção de Intrusão - Consiste no monitoramento e análise de eventos em sistemas computacionais, com o propósito de detectar e prover alertas sobre tentativas de acesso não autorizado a recursos destes sistemas.

Direito de Acesso - É a permissão dada a uma pessoa para acessar e manipular informações presentes em um sistema.

Disponibilidade - É o requisito que diz que os recursos de um sistema estarão disponíveis para acesso, por pessoas autorizadas, sempre que venham a ser solicitados.

Firewall - Um sistema, constituído pela combinação de software e hardware, que intermedia o acesso a uma rede, permitindo ou proibindo certos tipos de acesso, de acordo com uma política de segurança pré-estabelecida.

Firewall Pessoal - Um sistema utilizado para proteger um único computador contra acessos não autorizados. Constitui um tipo específico de firewall.



I

Incidente de Segurança - Um incidente de segurança é caracterizado por qualquer evento adverso, confirmado ou sob suspeita, relacionado à segurança de sistemas computacionais ou de redes de computadores. Tentativas de obter acesso não autorizado a sistemas ou dados, ataques de negação de serviço, uso ou acesso não autorizado a um sistema e desrespeito à política de segurança ou à política de uso aceitável de uma instituição são exemplos de incidentes de segurança.

Informação de Autenticação - Informação apresentada e utilizada para confirmar a identidade de alguém, como usuários, processos, programas ou sistemas.

Integridade - É o requisito que diz que uma informação não é modificada ou destruída de maneira não autorizada ou acidental.

Intrusão - Ver Invasão. Intruso - Ver Invasor.

Invasão - Evento ou combinação de eventos que constituem um incidente de segurança em que um invasor ou um código malicioso obtém acesso a um sistema, ou a recursos de um sistema, de forma não autorizada.

Invasor - Indivíduo responsável pela realização de uma invasão.

Irretratabilidade - Garantia de que o emissor de uma mensagem não irá negar posteriormente a sua autoria ou participação em uma transação. É controlada pela existência de uma assinatura digital que somente o emissor pode gerar.

M

Mecanismo de Controle de Acesso (Access Control Mechanism) - São mecanismos de hardware ou software, procedimentos operacionais ou gerenciais usados para detectar e prevenir os sistemas computacionais contra acessos não autorizados.

Modelo de Uso (Usage Model) - É a definição de todos os cenários de utilização possíveis de um ambiente e sistemas, incluindo o uso legítimo é aquele possível de ser explorado por um intruso.

Mecanismos de Controle de Acesso - São mecanismos de hardware ou software, ou procedimentos operacionais ou gerenciais, usados para proteger os sistemas computacionais contra acessos não autorizados.

Modo seguro - É o conjunto que envolve configurações, procedimentos e diretrizes de segurança recomendados por entidades notoriamente reconhecidas na área de segurança da informação.

N

Negação de Serviço - É o ataque à segurança feito a partir da saturação de um ponto de acesso de forma que este não disponha de banda passante para o atendimento dos seus usuários legítimos.

O

Órgãos Conveniados - São aquelas entidades que não fazem parte das estruturas organizacionais da Administração Pública Federal (APF), e, mediante convênio, utilizam os serviços oferecidos por meio dos



Sistemas de TI destas. Órgão Proprietário do Sítio Governamental - Entidade governamental proprietária do domínio onde se encontram armazenadas as informações e serviços prestados.

P

Plug-in - Módulo constituído por um dispositivo de hardware ou software, que adiciona uma característica, funcionalidade ou serviço específico a um sistema.

Política de Segurança - Atribui direitos e responsabilidades aos indivíduos que lidam com os recursos computacionais de uma instituição e com as informações neles armazenados. Define as atribuições de cada indivíduo em relação à segurança dos recursos com os quais trabalha. Qualquer evento que resulte no descumprimento da política de segurança é considerado um incidente de segurança.

Política de Uso Aceitável - Documento que define como os recursos computacionais de uma instituição podem ser utilizados. Também define os direitos e responsabilidades dos usuários destes recursos.

R

Recursos da Infraestrutura de TI - Os recursos da infraestrutura de TI incluem equipamentos, utilitários, aplicativos, sistemas operacionais, mídias de armazenamento, contas em servidores, contas de correio eletrônico, navegação na Internet e intranet, serviço de transferências de dados, terminal virtual, comunicação interativa e sistemas de gestão.

Rede Sem Perímetro - É uma rede caracterizada por tipologia e funcionalidade que não podem ser determinadas, assim como pela ausência de controle centralizado.

Registro de Evento - Conjunto de informações armazenadas e que estão relacionadas aos eventos ocorridos em um determinado contexto, como serviços Web, autenticação de usuários, etc.

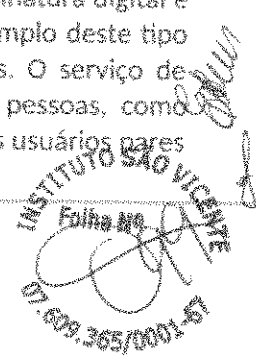
Requisitos de Sobrevivência de Serviços - É a definição dos serviços essenciais assim como das funcionalidades relacionadas com a resistência, reconhecimento, recuperação e adaptação, e evolução que são suficientes para satisfazer os requisitos necessários à garantia da sobrevivência do sistema.

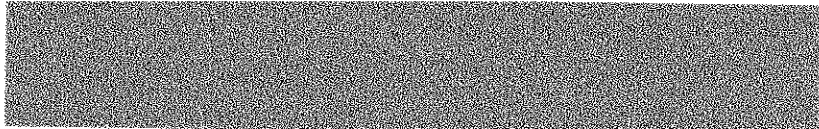
S

Script - Um script consiste em uma lista de comandos que podem ser executados sem a interação do usuário. Normalmente é escrito em uma linguagem de programação simples, que facilita o seu desenvolvimento. É bastante utilizado, por exemplo, em serviços Web, para a realização de buscas, processamento e fornecimento de informações em páginas Web.

Serviços de Adaptação e Evolução - São funções que melhoram continuamente a capacidade do sistema de fornecer os serviços essenciais, melhorando sua resistência, capacidade de reconhecimento e recuperação.

Serviços Subsidiários - São serviços adicionais à emissão dos certificados que suportam a assinatura digital e outros serviços relacionados ao comércio eletrônico como criptografia de dados. Como exemplo deste tipo de serviços pode-se citar serviços de diretoria e serviços de geração de pares de chaves. O serviço de diretório possibilita que os usuários recuperem certificados e outras informações sobre pessoas, como nomes distintos e endereços de e-mail. Serviços de geração de pares de chaves fornecem aos usuários pares





871

de chaves pública/privada de alta qualidade apropriadas para um algoritmo criptográfico particular. As chaves privadas são seguramente destruídas após a sua geração de forma a evitar potenciais comprometimentos.



Anexo II

Referências de Legislação 3.2 Decreto N° 8.183, de 11 de abril de 1991 dispõe sobre a organização e o funcionamento do Conselho de Defesa Nacional. 3.3 Decreto N° 1.048, de 21 de janeiro de 1994 dispõe sobre a estrutura e o funcionamento do SISP 3.4 Decreto 3505, de 14 de julho de 2000 atualiza o código penal e dá outras providências 3.6 Decreto 4553 Define procedimentos para a classificação de informações sensíveis.

Edson A
INSTITUTO SÃO VICENTE
Folha Nº
Edson A
171-609-365/0091-57



Anexo III

Exemplo de Termo de Confidencialidade e Sigilo

Eu, _____, Portador do documento de identidade nº _____, comprometo-me a manter sigilo sobre dados, processos, informações, documentos e materiais que eu venha a ter acesso ou conhecimento no âmbito da ASSOCIACAO DE PROTECAO E ASSISTENCIA A MAT E INFANCIA, em razão das atividades profissionais a serem realizadas e ciente do que preceituam a Lei 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), no seu art. 229, inciso I; o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), nos arts. 153, 154, 314, 325 e 327; o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código do Processo Penal), no art. 207; a Lei nº 5.689, de 11 de janeiro de 1973 (Código de Processo Civil), nos arts. 116, 117, 132 e 243; a Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991 (Lei de Arquivos), nos arts. 4, 6, 23 e 25; a Lei nº 9.983, de 14 de julho de 2000 (Alteração do Código Penal); e o Decreto nº 4.553, de 27 de dezembro de 2002 (Salvaguarda de dados, informações, Documentos e materiais sigilosos).

E por estar de acordo com o presente Termo, assino-o na presença das testemunhas abaixo mencionadas.

Colaborador

Diretoria



RELATÓRIO DE DIAGNÓSTICO LGPD

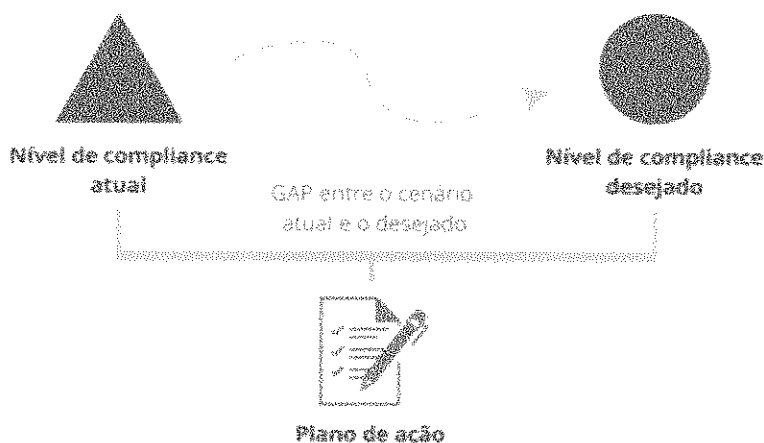
ASSOCIACAO DE PROTECAO E ASSISTENCIA A MAT E INFANCIA

1. O QUE É O DIAGNÓSTICO LGPD?

Este relatório de diagnóstico tem como propósito avaliar a conformidade da organização com os requisitos da LGPD (Lei Geral de Proteção de Dados) e identificar áreas que precisam ser aprimoradas. O objetivo é estabelecer um plano de ação claro para assegurar o cumprimento das diretrizes de privacidade e proteção de dados estipuladas pela legislação.

A equipe de especialistas da INTUIX irá realizar uma análise comparativa entre o nível atual de conformidade e o estado desejado após a implementação completa da LGPD. Essa avaliação irá destacar tanto as discrepâncias presentes quanto os elementos essenciais que demandam atenção para efetuar as mudanças necessárias.

Diagnóstico LGPD



Com base nesta análise, iremos fornecer diretrizes sólidas e as ferramentas adequadas para que a sua empresa alcance os objetivos desejados em termos de conformidade com a LGPD. Nosso enfoque está em tornar a implementação das



875

mudanças necessárias eficaz, assegurando que as práticas relacionadas à privacidade e proteção de dados estejam em total conformidade.

Através da análise criteriosa e de uma abordagem estratégica da INTUIX, a sua organização estará preparada para enfrentar os desafios e aproveitar as oportunidades que a LGPD oferece. Juntos, estabeleceremos um futuro mais seguro e responsável para a sua empresa e seus clientes, garantindo o cumprimento das regulamentações e a devida salvaguarda dos dados.

2. LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS

A Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) é uma legislação brasileira que foi aprovada em 2018 e entrou em vigor em setembro de 2020. Essa Lei estabelece as

LGPD



regras sobre como as empresas devem realizar o tratamento de dados pessoais no país. Esta lei tem como objetivo principal proteger a privacidade e os direitos dos indivíduos em relação aos seus dados pessoais, estabelecendo princípios, diretrizes e obrigações para as empresas que lidam com esses dados. Ela se baseia em conceitos como consentimento, finalidade, necessidade, transparência, segurança e responsabilidade.

A abrangência da LGPD é ampla, aplicando-se a todas as empresas e organizações que realizam o tratamento de dados pessoais no território brasileiro, independentemente do seu porte ou setor de atuação. A lei se aplica tanto a empresas privadas como a entidades governamentais.

No que diz respeito às multas, a LGPD prevê sanções administrativas para casos de descumprimento das suas disposições. As multas podem chegar a até 2% do faturamento da empresa no último exercício fiscal, limitadas a um total de R\$ 50 milhões por infração. Além das multas, a ANPD (Autoridade Nacional de Proteção de Dados) também pode aplicar advertências, bloqueio ou eliminação dos dados tratados de forma irregular, entre outras medidas.



2.1 Benefícios da LGPD

Entre os benefícios trazidos pela LGPD estão:

- **Maior proteção dos direitos dos indivíduos:** A lei fortalece a privacidade e dá aos titulares dos dados maior controle sobre suas informações pessoais, garantindo direitos como acesso, retificação, exclusão, portabilidade e revogação do consentimento.
- **Melhoria na segurança dos dados:** A LGPD estabelece requisitos e medidas para a segurança e proteção dos dados pessoais, incentivando as empresas a adotarem práticas e tecnologias adequadas para evitar incidentes de segurança e vazamentos.
- **Fortalecimento da confiança dos clientes:** O cumprimento da LGPD demonstra um compromisso com a proteção da privacidade dos clientes, contribuindo para a construção de uma relação de confiança e fidelidade.
- **Harmonização com padrões internacionais:** A LGPD alinha a legislação brasileira com os padrões internacionais de proteção de dados, facilitando o fluxo de dados entre o Brasil e outros países.



3. PRINCIPAIS NOMENCLATURAS DA LGPD

A LGPD possui algumas nomenclaturas específicas, estas precisam ser plenamente entendidas pelos colaboradores, para que o processo de implementação do Compliance LGPD ocorra de uma maneira adequada e a empresa mitigue os riscos relacionados à inadimplência com a Lei.

Dados pessoais: São informações relacionadas a uma pessoa física identificada ou identificável. Esses dados referem-se a qualquer informação que permita a identificação direta ou indireta de uma pessoa, como nome, CPF, RG, endereço, telefone, e-mail, dados biométricos, entre outros.



877

Dados pessoais sensíveis: São categorias especiais de dados pessoais que requerem um nível mais elevado de proteção devido ao seu potencial de discriminação ou risco. Isso inclui informações sobre origem racial ou étnica, opiniões políticas, crenças religiosas ou filosóficas, dados genéticos, dados biométricos, entre outros.



Titular dos dados: É a pessoa física a quem os dados pessoais se referem, ou seja, o indivíduo que é dono dos dados. É importante distinguir claramente o titular dos dados pessoais das pessoas jurídicas, que não possuem os mesmos direitos e proteções.

Tratamento de dados: Refere-se a qualquer operação realizada com dados pessoais, como coleta, armazenamento, uso, compartilhamento, exclusão, entre outras ações.

Controlador: É a pessoa física ou jurídica que toma as decisões sobre o tratamento de dados pessoais. É o responsável por determinar as finalidades e os meios de processamento dos dados.

Operador: É a pessoa física ou jurídica que realiza o tratamento de dados pessoais em nome do controlador, seguindo suas instruções.

Encarregado de Proteção de Dados (DPO): É o profissional designado pela empresa para atuar como ponto de contato entre a empresa, os titulares dos dados e a Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD). O DPO é responsável por garantir o cumprimento das obrigações da LGPD.

Consentimento: É a manifestação livre, informada e inequívoca do titular dos dados concordando com o tratamento de seus dados pessoais para uma finalidade específica. O consentimento deve ser obtido de forma clara e específica, não podendo ser presumido.

INSTITUTO SÃO VICENTE
Folha Nº
10.000.300



Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD): É a autoridade responsável por fiscalizar e regulamentar a aplicação da LGPD no Brasil, bem como receber denúncias, aplicar sanções e orientar empresas e titulares de dados.

Anonimização: É o processo pelo qual os dados pessoais são modificados de forma a não mais serem associados a um titular identificado ou identificável, de modo que não seja possível reidentificar os indivíduos a partir desses dados.

Transferência internacional de dados: Refere-se ao envio de dados pessoais para fora do território brasileiro, podendo envolver países ou organizações internacionais. A transferência de dados só é permitida para países que possuam um nível adequado de proteção ou mediante a adoção de garantias apropriadas, como cláusulas contratuais ou regras corporativas vinculantes.

Incidente de segurança: Refere-se a qualquer evento que comprometa a segurança dos dados pessoais, como acesso não autorizado, vazamento, perda ou destruição acidental dos dados. A LGPD estabelece a obrigação de notificar incidentes de segurança às partes envolvidas e à ANPD, quando aplicável.

Período de retenção de dados: refere-se ao tempo durante o qual os dados pessoais são armazenados e mantidos por uma empresa ou organização. É o intervalo de tempo em que os dados são considerados necessários para cumprir a finalidade original da sua coleta ou para atender a obrigações legais ou regulatórias.

Sanções e penalidades: A LGPD prevê sanções administrativas em caso de não conformidade com as disposições da lei. As penalidades podem incluir advertências, multas de até 2% do faturamento da empresa (limitado a R\$ 50 milhões por infração) e a proibição parcial ou total do exercício das atividades relacionadas ao tratamento de dados.

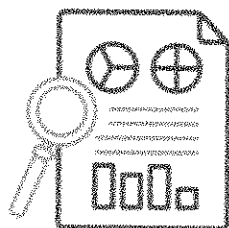
Essas nomenclaturas podem ser complexas e exigir um entendimento claro para garantir a conformidade com a LGPD. É importante que os colaboradores da organização ASSOCIACAO DE PROTECAO E ASSISTENCIA A MAT E INFANCIA estejam familiarizados com esses termos e suas definições para evitar confusões e garantir uma aplicação adequada da legislação de proteção de dados.



879

4. DADOS GERAIS DA ORGANIZAÇÃO

Manter conformidade com a LGPD é crucial por várias razões: respeito à privacidade dos titulares dos dados, evitar multas e penalidades, construir confiança, minimizar riscos cibernéticos, acessar novos mercados, evitar litígios e demonstrar profissionalismo ético. Isso protege tanto os dados dos indivíduos quanto a reputação e operações das organizações.



Segmento da organização: associação

Estado: Ceará

Denominação do negócio: entidade

Público do negócio: parceiros

5. DATA PROTECTION OFFICER - DPO

O DPO (Data Protection Officer), ou Encarregado de Proteção de Dados, é uma figura fundamental na implementação e manutenção da conformidade com a LGPD (Lei Geral de Proteção de Dados). O DPO desempenha um papel crucial como um ponto focal para todas as questões relacionadas à proteção de dados dentro de nossa organização.



DPO

Nome do DPO: Brenda Silveira Ruivo

E-mail: compras@institutosaovicente.com.br

Telefone comercial: 85 3021-0044

5.1 Deveres do DPO

I - Aceitar reclamações e comunicações dos titulares, prestar esclarecimentos e adotar providências:



O DPO é responsável por receber reclamações e comunicações dos titulares dos dados pessoais. Isso significa que qualquer pessoa cujos dados estejam sendo processados pela organização pode entrar em contato com o DPO para expressar preocupações, fazer perguntas ou apresentar queixas relacionadas ao tratamento de seus dados. O DPO deve estar preparado para fornecer explicações e esclarecimentos sobre como os dados estão sendo tratados e, se necessário, tomar medidas para resolver problemas ou violações de segurança.

II - Receber comunicações da autoridade nacional e adotar providências:

A autoridade nacional mencionada é a Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD) no contexto brasileiro. O DPO deve estar pronto para receber comunicações e orientações da ANPD. Se a autoridade nacional emitir diretrizes, regulamentos ou pedidos relacionados ao tratamento de dados pessoais, o DPO é responsável por garantir que a organização adote as providências necessárias para cumprir essas orientações. Isso inclui tomar ações corretivas ou ajustar procedimentos conforme exigido pela ANPD.

III - Orientar os funcionários e os contratados da entidade a respeito das práticas a serem tomadas em relação à proteção de dados pessoais:

Uma das funções cruciais do DPO é educar e orientar os funcionários e contratados da organização sobre as práticas adequadas de proteção de dados. Isso inclui fornecer treinamento para garantir que todos os colaboradores compreendam as políticas de privacidade, procedimentos internos e regulamentações relevantes relacionadas à proteção de dados pessoais. O DPO deve garantir que os funcionários saibam como lidar com os dados, como minimizar riscos e como cumprir as obrigações legais relacionadas à privacidade.

IV - Executar as demais atribuições determinadas pelo controlador ou estabelecidas em normas complementares:

O DPO é obrigado a realizar outras tarefas específicas conforme determinadas pelo controlador (a organização que decide como os dados pessoais serão processados) ou conforme definido em normas complementares, como regulamentos específicos ou diretrizes emitidas pela ANPD. Isso pode envolver tarefas adicionais relacionadas à proteção de dados pessoais e à conformidade com a LGPD.



381

6. DIAGNÓSTICO LGPD

A equipe de especialistas da INTUIX realizou uma análise e identificou áreas essenciais que demandam aprimoramentos para garantir a conformidade plena da organização ASSOCIACAO DE PROTECAO E ASSISTENCIA A MAT E INFANCIA com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). Esses pontos de aperfeiçoamento foram criteriosamente selecionados com base nos processos envolvidos na coleta, processamento e armazenamento de dados pessoais:

Pontos de Melhoria Identificados

Entendimento da LGPD e Cultura de Compliance:

A organização precisa melhorar seu conhecimento sobre as regras e termos da LGPD. Também precisa melhorar sua cultura de compliance e privacidade dos dados pessoais.

Avaliação: Fraco

Coleta de Consentimento e Segurança dos dados Pessoais:

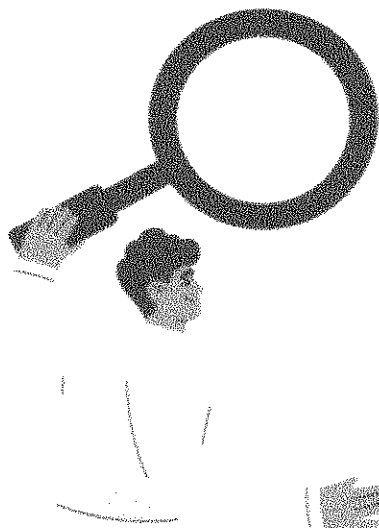
A organização está evoluindo na coleta de consentimento e segurança dos dados pessoais.

Avaliação: Razoável

Mapeamento do Fluxo de Dados e Período de Retenção:

A organização precisa aprimorar o mapeamento do fluxo de dados e ser mais criteriosa na formulação de seu período de retenção.

Avaliação: Fraco





Níveis da
Avaliação

| | | | | |
|------|-------|----------|-----|-----------|
| Ruim | Fraco | Razoável | Bom | Excelente |
|------|-------|----------|-----|-----------|

Uma análise mais detalhada e instruções específicas para superar cada desafio estão disponíveis na seção subsequente. A INTUIX se empenha em oferecer um diagnóstico abrangente, destinado a auxiliar a organização na implementação de práticas sólidas de conformidade com a LGPD, assegurando o respeito à privacidade dos dados e a prevenção de possíveis implicações legais.

6.1 Medidas Gerais para Melhorias

Na lista abaixo, encontre os pontos de melhorias identificados e implemente as medidas sugeridas para aprimorar seu processo de compliance com a LGPD.

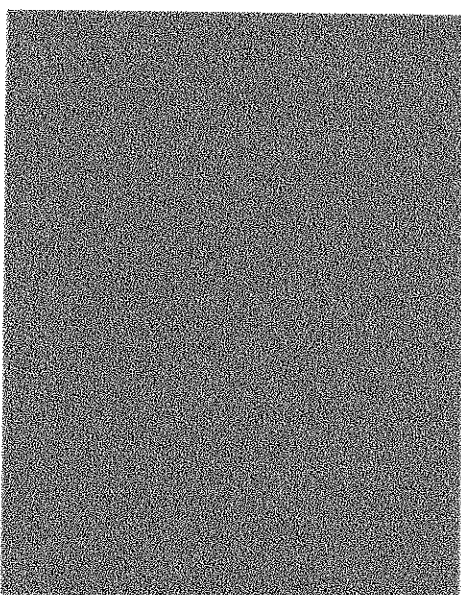
| Ponto de aprimoramento | Medidas |
|--|---|
| Melhorar a definição dos prazos para descarte de dados. | <p>Determinar prazos para a retenção e o posterior descarte de dados pessoais é essencial para atender aos requisitos da LGPD. Manter dados por mais tempo do que o necessário pode aumentar riscos e violar a privacidade dos titulares. Recomenda-se:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar uma análise dos tipos de dados coletados e das finalidades para definir prazos adequados de retenção. • Estabelecer políticas de retenção claras e detalhadas, garantindo que os dados sejam excluídos após o período de retenção. • Implementar processos automatizados para identificar e remover dados que excedam o prazo de retenção. |
| A organização precisa implementar e divulgar melhor a Política de Privacidade e Cookies. | <p>Uma política de privacidade clara e completa é fundamental para informar os titulares de dados sobre como suas informações pessoais são coletadas, processadas, usadas e protegidas. Além disso, a política de cookies deve explicar como são utilizados os cookies e outras tecnologias de rastreamento. Recomenda-se:</p> |

Handwritten signature

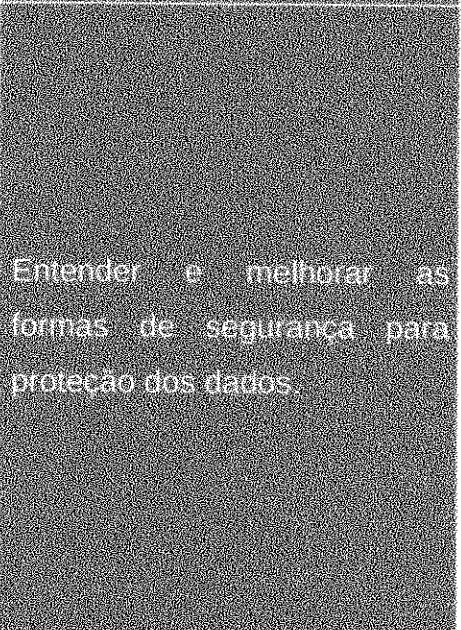




883



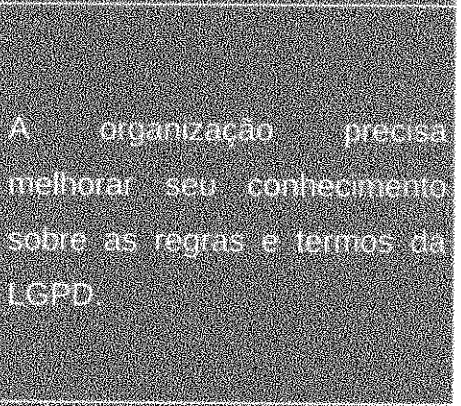
- Verificar se a política de privacidade detalha os tipos de dados coletados, a finalidade da coleta, as bases legais para o processamento, os direitos dos titulares e os procedimentos para exercer esses direitos.
- Verificar se a política inclui informações sobre cookies e outras tecnologias de rastreamento, explicando como os visitantes podem gerenciar suas preferências de consentimento.
- Disponibilizar a política de privacidade e cookies de forma acessível em seu site e em outros canais de coleta de dados.



Entender e melhorar as formas de segurança para proteção dos dados.

A implementação de medidas de segurança robustas é fundamental para proteger os dados pessoais contra acesso não autorizado e violações de segurança.

- Utilizar criptografia para proteger dados pessoais em trânsito e em repouso.
- Implementar controle de acesso para garantir que apenas pessoal autorizado possa acessar dados sensíveis.
- Realizar auditorias regulares de segurança para identificar vulnerabilidades e corrigi-las prontamente.
- Manter sistemas e software atualizados com as últimas correções de segurança.



A organização precisa melhorar seu conhecimento sobre as regras e termos da LGPD.

Muitas empresas têm dificuldade em entender os detalhes da lei e como ela se aplica às suas operações. Recomenda-se:

- Realizar treinamentos e workshops sobre a LGPD para funcionários em todos os níveis.
- Contratar consultorias especializadas em privacidade e proteção de dados para orientar as etapas de conformidade.



A organização precisa

Identificar quais dados pessoais são coletados, processados e armazenados em toda a organização pode ser desafiador

Blum
INSTITUTO SÃO VICENTE
Folha No
17/1000/553.609/20
17/1000/553.609/20



aprimorar o mapeamento do fluxo de dados.

Recomenda-se:

- Realizar um inventário de dados pessoais, documentando os processos e finalidades de cada tipo de dado.
- Designar responsáveis por cada categoria de dados para gerenciar sua conformidade.

A organização precisa avançar na implementação das Políticas e Procedimentos da LGPD.

Elaborar políticas e procedimentos eficazes para lidar com o tratamento de dados pessoais pode ser complexo.

Recomenda-se:

- Desenvolver políticas claras de privacidade e proteção de dados, abordando coleta, processamento, armazenamento, compartilhamento e exclusão de dados.
- Criar procedimentos para lidar com solicitações de titulares de dados, como acesso, retificação e exclusão de informações.

A organização necessita aprimorar a coleta de consentimento e garantir os direitos dos titulares de dados.

Garantir que a coleta e o processamento de dados pessoais sejam baseados em consentimento válido e que os direitos dos titulares sejam respeitados é um desafio. Recomenda-se:

- Obter consentimento explícito para coleta e processamento de dados sempre que necessário.
- Implementar processos para atender às solicitações de titulares, como acesso a dados e exclusão.

A organização precisa aumentar a segurança e a proteção de dados.

Manter a segurança dos dados pessoais e prevenir violações de segurança é uma preocupação constante.

Recomenda-se:

- Implementar medidas de segurança robustas, como criptografia, autenticação multifator e monitoramento contínuo de ameaças.
- Estabelecer um plano de resposta a incidentes de segurança, caso ocorram violações de dados.

É recomendável que a organização adeque seu

Gerenciar o compartilhamento de dados com terceiros de forma segura e em conformidade pode ser complicado.



processo de realização de contratos com terceiros e parceiros.

A organização precisa desenvolver uma cultura de privacidade.

Recomenda-se:

- Revisar contratos com terceiros para garantir que eles atendam aos requisitos da LGPD.
- Incluir cláusulas específicas de proteção de dados nos acordos com fornecedores e parceiros.

Promover uma cultura organizacional que valorize a privacidade e proteção de dados pode ser desafiador.

- Integrar a conscientização sobre privacidade nos treinamentos regulares para funcionários.
- Nomear um encarregado de proteção de dados (DPO) para supervisionar a conformidade e atuar como ponto de contato para questões relacionadas à privacidade.



POLÍTICA INTERNA DE PROTEÇÃO DE DADOS

ASSOCIACAO DE PROTECAO E ASSISTENCIA A MAT E INFANCIA

1. Definições

Para fins da Lei nº 13.709 de 14 de agosto de 2018, a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, de acordo com o Capítulo 1 - Disposições preliminares, o Art. 5º especifica as principais informações determinantes:

Dado pessoal: qualquer informação relacionada a uma pessoa natural identificada ou identificável.

Dado pessoal sensível: qualquer dado pessoal que contenha informação sobre:

- Origem racial ou étnica.
- Convicção religiosa.
- Opinião política.
- Filiação a sindicato ou organização de caráter religioso, filosófico ou político.
- Saúde.
- Vida sexual.
- Genética ou biometria.

Titular: Pessoa natural (física) a quem se referem os dados. Tratamento: qualquer operação com os dados pessoais, incluindo armazenamento.

Consentimento: manifestação livre e inequívoca pela qual o titular concorda com o tratamento dos seus dados pessoais para uma finalidade específica.

Operador: pessoa física ou jurídica, de direito público ou privado, que realiza o tratamento dos dados pessoais em nome do controlador. São operadores os empregados, prestadores de serviço e demais parceiros que participam do tratamento de dados pessoais dentro da empresa.

Controlador: pessoa física ou jurídica, de direito público ou privado, que administra e toma decisões sobre o tratamento de dados pessoais.

Agentes de tratamento: o controlador e o operador.

Tratamento: toda operação realizada com dados pessoais, como as que se referem a coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação ou controle da informação, modificação, comunicação, transferência, difusão ou extração;

Encarregado de Dados (DPO): pessoa indicada pelo controlador para ser responsável pela comunicação entre o controlador, os titulares dos dados e a Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD).



Prevenção: adoção de medidas para prevenir a ocorrência de danos em virtude do tratamento de dados pessoais;

2. Objetivo da política interna de proteção de dados

A ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA A MAT E INFÂNCIA deve orientar a todos os membros acerca das boas práticas em proteção de dados pessoais, visando conformidade com a Lei nº 13.709 de 14 de agosto de 2018, a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais.

3. Contexto da LGPD

A LGPD foi promulgada em 2018 com o objetivo de trazer ao ordenamento jurídico brasileiro uma preocupação que já tem lugar em todos os países desenvolvidos: a proteção de dados pessoais. No mundo todo, a legislação de proteção a dados de pessoas naturais é um instrumento necessário para garantir maior segurança jurídica e respeitabilidade aos direitos humanos fundamentais. Assim sendo, a conformidade com tais leis tem sido um fator importante na ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA A MAT E INFÂNCIA.

4. Princípios da LGPD

São os princípios norteadores da Lei Geral de Proteção de Dados e também os desta política interna:

Adequação: o tratamento dos dados tem que ser compatível com a finalidade informada ao titular.

Necessidade: o tratamento deve ser limitado ao mínimo necessário para atingir a finalidade proposta.

Livre acesso: os titulares têm o direito de acessar a qualquer tempo as informações referentes ao tratamento que seus dados recebem.

Qualidade dos dados: o tratamento dos dados deve mantê-los exatos, claros, relevantes e atualizados, sem discrepâncias ou distorções.

Transparência: o tratamento dos dados deve ser explicado aos titulares de maneira transparente e acessível, observado o segredo comercial e industrial necessário.

Segurança: os dados pessoais devem ser protegidos pelo controlador, para que não sejam perdidos, alterados, destruídos ou acessados indevidamente.

Prevenção: cabe ao controlador tomar medidas para prevenir danos provenientes do tratamento de dados pessoais.

Não discriminação: o tratamento de dados pessoais não deve ser realizado com finalidades discriminatórias, ilícitas ou abusivas.

Responsabilização e prestação de contas: demonstração, aos titulares, das medidas utilizadas para garantir conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais.



5. Responsabilidade compartilhada

A responsabilidade pelo correto tratamento dos dados pessoais dentro da ASSOCIACAO DE PROTECAO E ASSISTENCIA A MAT E INFANCIA é compartilhada entre todos aqueles que atuam como operadores, sendo fundamental a cooperação de todos para que a empresa esteja sempre em conformidade com a lei, oferecendo segurança a todos os titulares de dados pessoais sob seu controle.

Nos termos dos art. 42 e seguintes da Lei Geral de Proteção de Dados (Lei 13.709 de 14 de agosto de 2018), o operador de dados pessoais que descumprir as diretrizes lícitas de proteção de dados do controlador responderá como se também fosse controlador dos dados em questão, estando assim sujeito à responsabilidade civil, administrativa e criminal sobre o tratamento inadequado dos dados.

Segundo art. 23, a violação de segredos da organização, concepção que inclui dados pessoais sob seu controle, poderá a critério exclusivo da Direção ser motivo para embasar a demissão por justa causa de colaboradores ou a rescisão de contrato de prestadores de serviços envolvidos na violação, sem prejuízo das ações de regresso cabíveis judicialmente.

6. Tratamento dos dados pessoais

A ASSOCIACAO DE PROTECAO E ASSISTENCIA A MAT E INFANCIA no seu tratamento de dados, deve seguir os princípios definidos nesta política, devendo ser estritamente voltado às finalidades às quais a coleta dos dados se destina, respeitando os princípios desta política e os critérios de compartilhamento e de segurança das informações.

Os dados pessoais devem ser manipulados apenas por pessoas que precisem lidar com eles. Assim, reduzem-se os riscos de falhas humanas propiciando um vazamento ou uso inadequado da informação. Para garantia, é necessário dividir os dados por setores e por responsabilidades específicas dentro de cada setor. Assim se saberá em cada situação quem são os operadores dos dados e os riscos de um incidente na segurança da informação diminuem.

Para garantir este tratamento setorizado dos dados, cada acesso ao banco de dados da empresa é individual e intransferível. Assim, somente pessoas autorizadas poderão ter acesso.

O mero acesso e/ou a utilização indevida de quaisquer dados pessoais armazenados ou processados pela empresa são terminantemente proibidos, sob pena de demissão por justa causa (ou rescisão do contrato de prestação de serviços) sem prejuízo da responsabilização cível e criminal cabível em âmbito judiciário.

7. Critérios de coleta dos dados pessoais.

As informações referentes a pessoas físicas somente devem ser coletadas na medida da necessidade para a prestação de serviços, e em todas as hipóteses cabíveis o consentimento para o tratamento dos dados deverá ser obtido em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados.

O consentimento é requerido ao solicitar os dados aos titulares, quando necessário, através do aceite no campo apropriado do sistema, ou um e-mail resposta com o qual a solicitação dos serviços for concluída, na fase comercial, ou ao solicitar assinatura de termos de consentimento.



8. Critérios de armazenagem dos dados pessoais.

Quanto à armazenagem, devem seguir as seguintes diretrizes:

Quando armazenados fisicamente, os dados devem ficar em local protegido, fora do alcance de outras pessoas que não são expressamente autorizadas a acessá-los.

Quando armazenados digitalmente, devem ficar em pasta protegida por criptografia e restrição de acesso por senha pessoal.

Eventuais cópias de dados pessoais somente devem ser feitas em caso de necessidade para cumprimento da finalidade proposta ao tratamento, todas as cópias devem ser administradas internamente e protegidas para que não ocorra vazamento de dados.

9. Critérios de compartilhamento interno de dados pessoais.

Os dados pessoais somente podem ser compartilhados com pessoas cuja função dentro da empresa exija que elas tenham acesso. Por exemplo: dados referentes a saúde ocupacional, como atestados médicos, exames admissionais, entre outros, só podem ser compartilhados dentro da empresa com pessoas responsáveis pelo tratamento dessas informações, como o responsável pelo RH, não podendo ser compartilhados com alguém da área técnica que não precise ter acesso a esses dados para o cumprimento de suas funções.

10. Critérios de compartilhamento externo de dados pessoais.

O compartilhamento de dados pessoais com pessoas ou entidades externas à empresa deve ser restrito ao mínimo necessário para a execução dos contratos e prestações de serviços nos quais os titulares estão envolvidos, ou para o cumprimento de qualquer obrigação legal. Mesmo quando o tratamento envolver diretamente a prestação de serviços, o consentimento para este tratamento e compartilhamento deverá ter sido previamente obtido. É vedado o compartilhamento externo de dados pessoais de parceiros ou qualquer parte pertencente da ASSOCIACAO DE PROTECAO E ASSISTENCIA A MAT E INFANCIA, por qualquer meio, como por exemplo, telefônico, digital ou por escrito, sem autorização destes, sendo dada a ciência devida ao titular sempre que os dados forem compartilhados em um novo contexto, não previsto no consentimento recolhido.

11. Critérios de eliminação dos dados pessoais.

Quando atingida a finalidade do tratamento dos dados pessoais, e eles não mais precisarem ser armazenados para satisfazer quaisquer exigências legais, estes deverão ser devidamente eliminados física e digitalmente, com a comunicação desta eliminação ao titular nos casos em que ela se dê de maneira diversa àquela prevista no termo de consentimento aplicável.

12. Prestação de informações e transparência.



Os operadores de dados pessoais deverão prover todas as informações requeridas pelos titulares acerca do tratamento de seus dados pessoais, respeitando o direito da empresa de manter sigilo comercial quando cabível. A finalidade do tratamento deve ser sempre evidenciada e transparente.

Quando houver solicitação da prestação de informações sobre os dados pessoais pelo titular destes, os operadores deverão informar ao Encarregado da Proteção de Dados Pessoais sobre a solicitação e então prestar as informações solicitadas ao titular.

13. Encarregado da Proteção de Dados Pessoais (DPO).

O encarregado da proteção de dados pessoais ou DPO, é a pessoa responsável, nos termos da LGPD, pela comunicação entre os titulares.

São atribuições do encarregado verificar os riscos existentes, apontar as medidas corretivas e avaliar periodicamente a segurança de dados pessoais dentro da empresa, devendo também realizar eventuais comunicações necessárias com os titulares ou com o poder público. Quaisquer questionamentos que surgirem no dia a dia da empresa acerca da proteção de dados pessoais devem ser levados ao encarregado para que este possa orientar de imediato o operador ou buscar junto à ANPD e demais entidades especializadas uma orientação adequada ao questionamento levantado.

14. Relatório de Impacto à Proteção de Dados Pessoais.

O Encarregado da Proteção de Dados Pessoais manterá relatório de avaliação de riscos e impactos à proteção de dados pessoais, por meio do qual as medidas necessárias à segurança da informação de dados pessoais poderão ser estruturadas, implementadas e avaliadas.

Quando necessário é realizada a elaboração de um relatório de impacto e o encarregado de dados ficará responsável por informar os riscos e procedimentos necessários quando ocorre o vazamento de dados.



894

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 2024.01

CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA A QUALIFICAÇÃO E SELEÇÃO DE ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PARA ATUAR NA ÁREA DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE FORQUILHA-CE, PARA A GESTÃO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.

PROPONENTE: ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO E ASSISTENCIA À MATERNIDADE E A INFANCIA DE LAVRAS DA MANGABEIRA – CE

CNPJ 07609 365/0001-67

BR 230 – BAIRRO VIRGILIO DE AGUIAR GURGEL – CEP 63300-000 – LAVRAS DA MANGABEIRA – CEARA

LOTE 4 CENTRO DE ESPECIALIDADE ODONTOLÓGICA

FORQUILHA – CE

ABRIL - 2024



DESCRIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

Associação de Proteção e Assistência à Maternidade e a Infância de Lavras da Mangabeira - Ceará, constituída sob forma de Associação, sem fins lucrativos, que terá duração por tempo indeterminado, localizada na ROD BR 230, S/N, Bairro Virgílio de Aguiar Gurgel, CEP 63300-000, sede e foro no município de Lavras da Mangabeira, Estado de Ceará.

A Associação de Proteção e Assistência à Maternidade e a Infância de Lavras da Mangabeira - Ceará adotará o nome fantasia de **Instituto São Vicente**.

A Associação de Proteção e Assistência à Maternidade e a Infância de Lavras da Mangabeira - Ceará, tem por finalidade:

- I - prestar serviços médicos hospitalar e ambulatorial, com atendimento em pequena, média e alta complexidade;
- II - realizar exames laboratoriais, de imagem e eletrocardiograma;
- III - realizar a gestão e operação de unidades e serviços voltados para a promoção de saúde, assistência social e áreas afins, públicos ou privados.

Atuando no segmento dos serviços não exclusivos no qual o Estado atua simultaneamente com outras organizações públicas não-estatais e privadas na oferta de serviços estes que envolvem direitos humanos fundamentais, como no caso específico a saúde, O Instituto São Vicente, tem plena noção da sua responsabilidade tanto perante a gestão pública quanto à sociedade.

O Instituto São Vicente é uma Organização Social, planejada e efetivada em consonância com as diretrizes da Lei Federal nº 9.637, de 15 de maio de 1998, leis estaduais e municipais vigentes que dispõem sobre a qualificação de entidades, sendo composta por uma equipe administrativa, assistencial e multidisciplinar qualificada em prestação de serviços de Gestão e tecnologia nas áreas da saúde, Educação e Projetos Sociais.



Missão: A nossa missão é fornecer atendimento de qualidade, com excelência e foco na experiência do usuário e na transformação digital.

896

Visão: Queremos ser líderes na prestação de serviços de saúde acessíveis e inovadores, tornando-nos um modelo a seguir em nossa área de atuação.

Valores:

Compromisso

Respeito

Empatia

Excelência

Responsabilidade social

Trabalho em equipe

Transparência

Inovação e tecnologia

INSTITUTO SÃO VICENTE
Folha Nº 03

07.609.365/0001-67



Um Centro de Especialidade Odontológica (CEO) é uma unidade de saúde que oferece atendimento odontológico especializado. Nele, os pacientes têm acesso a procedimentos e tratamentos específicos realizados por profissionais qualificados em diversas áreas da odontologia.

O CEO funciona como uma unidade especializada dentro do sistema público de saúde, sendo gerenciado pelas Secretarias Municipais ou Estaduais de Saúde. O atendimento é gratuito e o paciente é encaminhado para o CEO por meio de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) ou de outra unidade de saúde.

O atendimento no CEO é realizado por uma equipe multiprofissional que pode incluir dentistas especializados em diversas áreas, como endodontia, periodontia, ortodontia, prótese dentária, implantodontia, entre outras. Além dos dentistas, a equipe pode contar com auxiliares de saúde bucal, técnicos em prótese dentária, radiologistas, entre outros profissionais.

O primeiro passo para o atendimento no CEO é a triagem, em que o paciente passa por uma avaliação inicial para identificar o problema odontológico e a necessidade de atendimento especializado. Caso o paciente seja indicado para o atendimento no CEO, ele é encaminhado para uma consulta com o especialista.

Após a consulta, o paciente pode ser submetido a exames complementares, como radiografias, para que o especialista possa fazer um diagnóstico preciso e indicar o tratamento mais adequado. Os procedimentos podem ser realizados no próprio CEO ou encaminhados para outras unidades especializadas.

O atendimento no CEO é bastante eficaz na prevenção e tratamento de problemas bucais mais complexos e de difícil solução. Por meio dele, é possível realizar tratamentos especializados de maneira acessível e gratuita, contribuindo para a melhoria da saúde bucal da população.

Além de oferecer atendimento especializado, o CEO também tem um papel importante na prevenção de problemas bucais. Ele pode desenvolver programas de

Edilson A
INSTITUTO SÃO VICENTE
Folha No 04
07.609.365/0001-67



educação em saúde bucal, orientando a população sobre a importância da higiene bucal e incentivando a adoção de hábitos saudáveis.

898

O CEO é um serviço essencial para a promoção da saúde bucal, especialmente para aquelas pessoas que não têm acesso a planos de saúde privados ou não têm condições financeiras para pagar por um tratamento particular. Com sua estrutura e equipe de profissionais capacitados, o CEO é capaz de proporcionar atendimento de qualidade e humanizado, contribuindo para o bem-estar e a qualidade de vida dos pacientes.

O CEO também é importante para o sistema de saúde como um todo, pois pode aliviar a demanda em outros serviços de saúde, como as Unidades Básicas de Saúde e os prontos-socorros. Com o atendimento especializado no CEO, muitos pacientes são atendidos de forma mais rápida e eficaz, evitando filas e reduzindo a sobrecarga em outros serviços.

Outra vantagem do CEO é que ele permite a realização de procedimentos mais complexos e delicados, que não estão disponíveis em outros serviços de saúde. Isso inclui desde procedimentos de ortodontia e prótese dentária até cirurgias mais invasivas, como extração de dentes inclusos e enxertos ósseos.

No entanto, para que o CEO funcione de maneira eficiente, é preciso que haja uma boa gestão do serviço, com planejamento adequado de recursos e equipe qualificada. Além disso, é importante que haja uma boa comunicação entre o CEO e as unidades básicas de saúde, para que o encaminhamento dos pacientes seja feito de forma correta e ágil.

Em resumo, o Centro de Especialidade Odontológica é um serviço de extrema importância para a saúde pública, oferecendo atendimento especializado e gratuito à população. Com uma equipe qualificada e equipamentos modernos, o CEO permite a realização de procedimentos complexos e delicados, contribuindo para a prevenção e tratamento de problemas bucais. Com uma boa gestão do serviço e comunicação adequada com outras unidades de saúde, o CEO pode se tornar um serviço essencial para a promoção da saúde bucal e para o alívio da demanda em outros serviços de saúde.

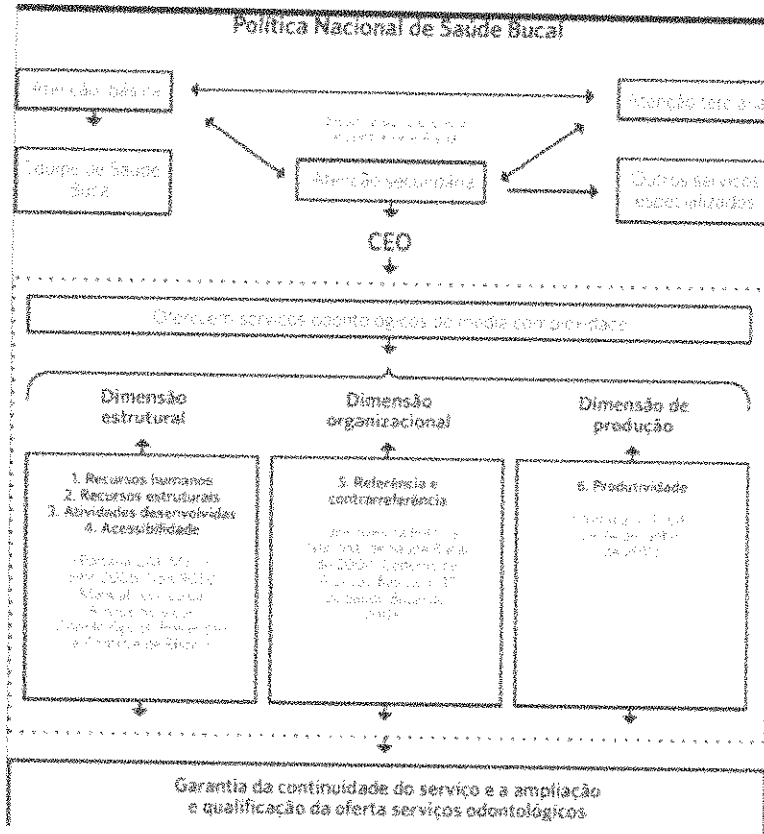
A partir de uma triagem inicial, os pacientes podem ser encaminhados para o tratamento mais adequado, tendo à disposição uma equipe de profissionais qualificados e

Edulis A
INSTITUTO SÃO VICENTE
Folha No 898
15-1000/595.609-70

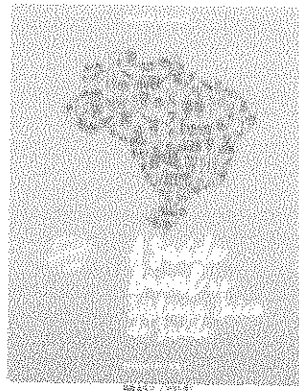


equipamentos modernos para realização dos procedimentos. Com isso, o CEO contribui para a prevenção e tratamento de problemas bucais, promovendo a saúde e bem-estar da população.

899



CEO Centro de Especialidades Odontológicas



É um ponto de **Atenção Secundária Ambulatorial** que utiliza os mecanismos de referência e contrarreferência, o apoio matricial e a educação permanente em saúde como instrumentos, para **assegurar a integralidade** do atendimento e **superar a fragmentação** das ações.

Handwritten signature
INSTITUTO SÃO VICENTE
Folha Nº
07.609.365/0001-67



São serviços ofertados no CEO

- ✓ Diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca.
- ✓ Periodontia especializada.
- ✓ Cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros.
- ✓ Endodontia.
- ✓ Atendimento a portadores de necessidades especiais.



Lembrando que o CEO pode oferecer outros serviços, tais como: Odontopediatria, Ortodontia, Implantodontia, Ortopedia Funcional dos Maxilares, Prótese Dentária, entre outras, a critério do gestor municipal, conforme as necessidades e as possibilidades do município.

BRASIL, 2016

a) AÇÕES PARA GERENCIAMENTO DO EQUIPAMENTO

1. Modelo Gerencial

1.1. Gestão Participativa e Transparência:

Realização de reuniões periódicas para discussão de metas, avaliação de desempenho e identificação de melhorias necessárias.

1.2. Gestão por Resultados e Qualidade:

Definição de indicadores de desempenho, tais como taxa de cobertura vacinal, tempo médio de espera, satisfação do usuário, entre outros, para monitorar a qualidade dos serviços prestados.

Implementação de um sistema de avaliação de satisfação do paciente, com coleta regular de feedbacks para identificar áreas de melhoria.

1.3. Capacitação e Desenvolvimento Profissional:

Elaboração de um plano de capacitação continuada para os profissionais de saúde, incluindo treinamentos em áreas como atendimento humanizado, manejo de doenças crônicas, atualizações em protocolos clínicos, entre outros.

Parcerias com instituições de ensino e centros de pesquisa para oferecer oportunidades de educação continuada e estágios supervisionados.

Edilson A
INSTITUTO SÃO VICENTE
Folha Nº
07.008.365/0001-67



2. Modelo Assistencial:

2.1. Atenção Integral e Continuada:

Organização das equipes multiprofissionais, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, odontólogos, agentes comunitários de saúde, entre outros, para oferecer uma abordagem integral à saúde.

Estabelecimento de fluxos de atendimento que garantam a continuidade do cuidado, incluindo acompanhamento de pacientes crônicos, consultas de retorno e encaminhamentos para serviços especializados quando necessário.

2.2. Ênfase na Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças:

Realização de campanhas de promoção da saúde e prevenção de doenças, abordando temas como alimentação saudável, atividade física, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, entre outros.

Integração com a rede de atenção básica para oferecer serviços de planejamento familiar, vacinação, acompanhamento pré-natal e cuidados com a primeira infância.

2.3. Atendimento Humanizado e Acolhedor:

Capacitação da equipe de saúde em técnicas de comunicação e escuta ativa, visando garantir um atendimento acolhedor e livre de preconceitos.

Criação de espaços de espera confortáveis e acessíveis, com material educativo sobre saúde e orientações para os pacientes.

3. Estrutura Organizacional:

3.1. Organograma:

Direção: Responsável pela gestão geral da CEO, incluindo planejamento estratégico, gestão de recursos humanos e financeiros.

Coordenação: Responsável pela coordenação das atividades assistenciais, garantindo a integração entre as equipes e a qualidade do atendimento.



Equipes Multiprofissionais: Composta por técnicos de saúde bucal, odontólogos, , entre outros, responsáveis pela assistência direta aos pacientes.

902

Apoio Administrativo: Responsável pelas atividades administrativas, como agendamento de consultas, controle de estoque, registros de prontuários, entre outros.

4. Atribuições dos Cargos:

4.1. Direção:

Elaborar o planejamento estratégico da CEO, em conjunto com a equipe gestora.

Gerenciar os recursos humanos, financeiros e materiais da unidade.

Representar a CEO em instâncias de gestão municipal e regional.

4.2. Coordenação:

Coordenar as atividades assistenciais da CEO, garantindo a qualidade e integração dos serviços.

Realizar supervisão e orientação técnica das equipes multiprofissionais.

Promover ações de educação em saúde junto à comunidade.

4.3. Equipes Multiprofissionais:

Realizar consultas, conforme protocolos estabelecidos.

4.4. Apoio Administrativo:

Realizar o agendamento de consultas e procedimentos, conforme a demanda da população.

Controlar o estoque de medicamentos e materiais de consumo, realizando a reposição quando necessário.

Manter os registros de prontuários e demais documentos da CEO de forma organizada e segura.

A implementação deste modelo gerencial/assistencial na Unidade Básica de Saúde visa fortalecer a atenção primária à saúde, promovendo uma prestação de serviços mais eficiente, humanizada e centrada nas necessidades da população. Por meio de uma gestão

Edna
INSTITUTO SÃO VICENTE
Folha No
07.609.365/0001-67



participativa, atenção integral e desenvolvimento profissional, buscamos alcançar melhores resultados em saúde e contribuir para o bem-estar da comunidade atendida.

903

PROPOSTA DE ORGANIZAÇÃO DAS ATIVIDADES DE APOIO

O Manual de Procedimentos para Atividades de Apoio em um Centro de Especialidade Odontológica visa estabelecer diretrizes claras e procedimentos padronizados para as atividades de apoio realizadas no ambiente odontológico. Essas atividades desempenham um papel fundamental na prestação de serviços de qualidade aos pacientes, na eficiência operacional e no funcionamento adequado do centro. É essencial que todos os colaboradores envolvidos nessas atividades compreendam e sigam os procedimentos descritos neste manual para garantir um ambiente de trabalho seguro, organizado e profissional.

1. Recebimento de Pacientes

- 1.1. Recepcionar os pacientes com cortesia e empatia ao chegarem ao centro.
- 1.2. Solicitar que os pacientes preencham formulários de registro e histórico médico, conforme necessário.
- 1.3. Orientar os pacientes sobre os procedimentos a serem realizados e o fluxo de atendimento no centro.
- 1.4. Coletar e registrar informações de seguro e pagamento dos pacientes de forma precisa e confidencial.

2. Marcação de Consultas e Gerenciamento de Agenda

- 2.1. Receber solicitações de agendamento de consultas por telefone, e-mail ou pessoalmente.
- 2.2. Verificar a disponibilidade de horários e agendar consultas de acordo com as preferências dos pacientes e a disponibilidade dos profissionais.
- 2.3. Confirmar as consultas agendadas com os pacientes por telefone ou mensagem de texto.



2.4. Gerenciar e atualizar a agenda de consultas de forma eficiente para evitar conflitos e garantir a utilização otimizada do tempo dos profissionais.

904

3. Atendimento Telefônico e Comunicação

3.1. Atender todas as chamadas telefônicas de forma profissional e cortês.

3.2. Identificar-se e identificar o centro odontológico ao qual está prestando serviço de atendimento.

3.3. Responder às perguntas dos pacientes sobre serviços oferecidos, horários de funcionamento, localização, entre outros, de maneira precisa e amigável.

3.4. Registrar e transmitir mensagens importantes aos profissionais do centro de forma rápida e precisa.

4. Gestão de Documentação e Prontuários

4.1. Receber, organizar e arquivar prontuários e documentos dos pacientes de forma segura e confidencial.

4.2. Garantir a precisão e integridade das informações registradas nos prontuários dos pacientes.

4.3. Cumprir as regulamentações de privacidade de informações de saúde, como a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), ao lidar com informações dos pacientes.

4.4. Facilitar o acesso aos prontuários dos pacientes para os profissionais autorizados quando necessário.

5. Suporte Administrativo e Logístico

5.1. Auxiliar os profissionais na preparação e organização de materiais e equipamentos necessários para os procedimentos odontológicos.

5.2. Coordenar a manutenção e limpeza das instalações, equipamentos e instrumentos odontológicos.

5.3. Gerenciar o estoque de materiais e suprimentos odontológicos, solicitando reposição conforme necessário.

INSTITUTO SÃO VICENTE
Folha Nº
07.609.365/0001-67



5.4. Fornecer suporte logístico para eventos, cursos de capacitação e atividades relacionadas ao centro odontológico.

Conclusão

A implementação eficaz dos procedimentos descritos neste manual contribuirá para a excelência no atendimento aos pacientes, a eficiência operacional e a organização do Centro de Especialidade Odontológica. É fundamental que todos os colaboradores compreendam a importância da adesão a esses procedimentos para garantir a qualidade dos serviços prestados e a satisfação dos pacientes.

Este manual está sujeito a revisões periódicas para garantir sua relevância e eficácia contínuas. Sugestões de melhoria ou feedback são encorajados e devem ser comunicados à equipe de gestão do centro odontológico.

B) PROPOSTA DE ROTINAS MANUAIS, FLUXOS E PROCESSOS

PROPOSTA DE FUNCIONAMENTO SERVIÇO DE ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Em um ambiente hospitalar, a rapidez e a eficácia do atendimento são cruciais para salvar vidas e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Um serviço de acolhimento e classificação de risco (ACR) é o primeiro ponto de contato entre o paciente e o hospital, e é responsável por avaliar a gravidade da condição do paciente e direcioná-lo para o tratamento adequado. Com o objetivo de melhorar o atendimento ao paciente, propomos um modelo de funcionamento para o serviço de acolhimento e classificação de risco no CEO.

O CEO (Centro de Especialidades Odontológicas) é uma unidade de saúde especializada em tratamentos odontológicos de alta complexidade. Com a proposta de implantar o serviço de acolhimento e classificação de risco, o CEO poderá melhorar a eficiência do atendimento aos pacientes e aumentar a satisfação dos mesmos.

O primeiro passo na implementação deste modelo é a seleção e treinamento adequado da equipe de atendimento. Os profissionais devem ter formação específica para realizar a triagem e a classificação de risco. Eles devem ser capazes de avaliar rapidamente a condição do paciente, bem como suas necessidades e prioridades, a fim de tomar uma



decisão de encaminhamento adequada. O treinamento deve incluir prática em situações de emergência, atendimento humanizado e comunicação eficaz com os pacientes.

906

O segundo passo é a definição de um fluxo de atendimento. O paciente deve ser acolhido no serviço de ACR, onde será realizada a triagem inicial. A partir daí, o paciente será direcionado para o atendimento adequado, de acordo com a sua classificação de risco. Para garantir a eficiência do serviço, é necessário que o fluxo seja organizado de forma a minimizar o tempo de espera e garantir que o paciente receba o atendimento necessário.

Outro aspecto importante é a integração do serviço de ACR com as demais áreas do hospital. Os profissionais responsáveis pelo atendimento devem estar em constante comunicação com as demais áreas, como a emergência e as unidades de internação, para garantir que o paciente seja encaminhado para o tratamento adequado o mais rápido possível.

Por fim, é importante que o serviço de ACR seja constantemente avaliado e aprimorado. Deve haver um sistema de monitoramento de indicadores, como o tempo de espera e a satisfação dos pacientes, para que possam ser feitas melhorias contínuas no serviço.

O acolhimento do paciente no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) é uma etapa fundamental no atendimento odontológico. É nesse momento que o paciente é recebido pela equipe de saúde bucal, tem a oportunidade de se apresentar e de esclarecer suas dúvidas, além de ser orientado sobre o funcionamento do serviço e dos procedimentos que serão realizados.

O acolhimento pode ser entendido como um processo que envolve a escuta ativa do paciente, a identificação de suas necessidades e expectativas e o estabelecimento de uma relação de confiança entre o profissional de saúde e o paciente. Esse processo deve ser realizado com empatia, respeito e atenção às singularidades de cada indivíduo.

Para que o acolhimento seja eficiente no CEO, é importante que a equipe esteja preparada para receber o paciente de forma acolhedora e humanizada. Isso inclui a criação de um ambiente acolhedor e confortável, a disposição de materiais informativos e a oferta de água e outros confortos básicos.

INSTITUTO SÃO VICENTE
Folha Nº
07.609.365/0001-67



Além disso, a equipe deve estar atenta aos aspectos emocionais e sociais do paciente, identificando possíveis barreiras de comunicação e buscando soluções para garantir que o paciente compreenda todas as informações relevantes sobre o atendimento. É fundamental que o paciente sinta-se seguro e acolhido durante todo o processo de atendimento, desde a entrada no serviço até a finalização do tratamento. 907

Outro aspecto importante do acolhimento no CEO é a realização da anamnese, que consiste na coleta de informações sobre a saúde geral e bucal do paciente. Essa etapa é fundamental para o estabelecimento de um diagnóstico preciso e para a definição do plano de tratamento mais adequado para cada caso. A anamnese também pode ajudar a identificar possíveis condições de risco e a orientar o paciente sobre a prevenção de doenças bucais.

Em resumo, o acolhimento do paciente no CEO é um processo fundamental para garantir a qualidade do atendimento odontológico. É importante que a equipe esteja preparada para receber o paciente de forma acolhedora, escutando suas necessidades e expectativas e estabelecendo uma relação de confiança. A anamnese é uma etapa fundamental nesse processo, ajudando a identificar possíveis condições de risco e a orientar o paciente sobre a prevenção de doenças bucais.

Em conclusão, a implantação de um serviço de acolhimento e classificação de risco no CEO pode trazer benefícios significativos para o atendimento ao paciente. Com uma equipe de profissionais capacitados, um fluxo de atendimento eficiente e uma comunicação integrada entre as áreas do hospital, é possível melhorar a qualidade do atendimento e garantir a satisfação dos pacientes. O sucesso do serviço dependerá da constante avaliação e aprimoramento, o que permitirá a adaptação às necessidades dos pacientes e a melhoria contínua do atendimento.

ARTICULAÇÃO COM OS DEMAIS COMPONENTES DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

No Sistema Único de Saúde (SUS), a articulação entre os diversos componentes da rede de atenção à saúde é essencial para garantir a integralidade e a continuidade da atenção à saúde dos usuários. A rede de atenção à saúde é composta por diferentes pontos de atenção, como unidades básicas de saúde, hospitais, serviços de urgência e emergência,



entre outros, e cada um desses pontos tem um papel específico na promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação da saúde.

908

A articulação entre os componentes da rede de atenção à saúde pode ocorrer de diversas formas, como ações integradas entre serviços, troca de informações entre profissionais de saúde, compartilhamento de recursos e tecnologias, e estabelecimento de fluxos de referência e contrarreferência. Essa articulação é fundamental para garantir que os usuários tenham acesso a todos os pontos de atenção necessários para o tratamento de sua condição de saúde, sem que haja lacunas na assistência.

Para que a articulação entre os componentes da rede de atenção à saúde seja efetiva, é preciso que haja uma gestão adequada dos serviços de saúde, com definição clara das responsabilidades de cada ponto de atenção e mecanismos de coordenação e regulação das ações. Além disso, é importante que haja uma cultura de trabalho em equipe entre os profissionais de saúde, com comunicação clara e eficiente entre eles.

| ARTICULAÇÃO COM A REDE DE SERVIÇOS | | | | |
|--|---|---|--|------------|
| Integração da UNISADE à rede municipal de saúde | Até 60 dias após a assinatura do contrato | coordenadores técnicos | | Mensal |
| Mapeamento dos serviços de saúde disponíveis na rede municipal de saúde | Até 60 dias após a assinatura do contrato | coordenadores técnicos | | Único |
| Realização de seminários de integração e avaliação da rede assistencial | Até 60 dias após a assinatura do contrato | Coordenador geral e coordenadores técnicos | | Trimestral |
| Adesão e utilização do sistema de regulação determinado pela secretaria de saúde municipal | Até 15 dias após a assinatura do contrato | Coordenador administrativo e coordenadores técnicos | | Contínuo |
| Elaboração de relatórios de referência e contra-referência dos pacientes atendidos | Até 60 dias após a assinatura do contrato | coordenadores técnicos | | Contínuo |

POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL

A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) foi criada em 2004 com o objetivo de ampliar e qualificar o acesso da população brasileira aos serviços de saúde bucal. Um dos principais programas vinculados à PNSB é o Programa de Saúde Bucal na Atenção Básica, que tem como uma de suas estratégias a implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO).

Os CEO são serviços especializados que oferecem atendimento em diversas áreas da odontologia, como ortodontia, endodontia, periodontia, cirurgia, entre outras. O objetivo é complementar a atenção básica oferecida pelas unidades de saúde da família e



pelos consultórios odontológicos comunitários, garantindo um atendimento mais complexo e especializado para a população.

909

A política nacional de saúde bucal prevê que os CEO devem ser implantados prioritariamente em regiões onde a demanda é maior, como em áreas de vulnerabilidade social e em municípios com maior número de habitantes. A estrutura e o funcionamento dos CEO são definidos pelo Ministério da Saúde, que estabelece as diretrizes, normas e padrões técnicos para a implantação e manutenção desses serviços.

Entre as principais atividades desenvolvidas pelos CEO estão a realização de consultas e procedimentos especializados, a elaboração de planos de tratamento individualizados, o acompanhamento de pacientes com condições de saúde bucal mais complexas e a promoção de ações educativas em saúde bucal.

Além disso, os CEO também têm um papel importante na formação de recursos humanos em odontologia, oferecendo oportunidades para a realização de estágios e residências em diversas áreas da especialidade. Isso contribui para a qualificação dos profissionais de saúde bucal e para a melhoria da qualidade dos serviços oferecidos.

Em resumo, a política nacional de saúde bucal e a implantação dos CEO são estratégias importantes para ampliar e qualificar o acesso da população brasileira aos serviços de saúde bucal. Os CEO são serviços especializados que complementam a atenção básica oferecida pelas unidades de saúde da família e pelos consultórios odontológicos comunitários, garantindo um atendimento mais complexo e especializado para a população.

O conteúdo apresentado está em conformidade com as políticas e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e com as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre a organização da rede de atenção à saúde.

PROPOSTA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA OS PROFISSIONAIS

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) foi criada em 2004, com o objetivo de orientar a formação e o desenvolvimento de profissionais de saúde em todo o país. A PNEPS é uma política transversal que se articula com outras políticas do Sistema Único de Saúde (SUS), visando à melhoria da qualidade da assistência em saúde prestada à população.



A PNEPS busca promover a integração entre os processos de trabalho, gestão, educação e saúde, visando à construção de redes de atenção à saúde mais efetivas e eficientes. Essa política se baseia em três pilares fundamentais:

Trabalho em equipe: A PNEPS estimula a formação de equipes multidisciplinares e interprofissionais, que atuem de forma integrada e coordenada na atenção à saúde. A colaboração entre os diferentes profissionais de saúde é fundamental para a promoção de uma assistência integral e humanizada.

Educação permanente: A PNEPS reconhece a educação permanente como um processo contínuo e dinâmico de formação e desenvolvimento de competências técnicas, científicas, éticas e políticas dos profissionais de saúde. A formação continuada é essencial para atualização dos conhecimentos, práticas e tecnologias, visando a melhoria da qualidade da assistência em saúde prestada à população.

Gestão participativa: A PNEPS propõe uma gestão participativa, com a participação ativa dos profissionais de saúde e da comunidade nas decisões e ações relacionadas à saúde. A gestão participativa visa à melhoria da qualidade da assistência em saúde e ao fortalecimento da democracia participativa.

A implementação da PNEPS depende da articulação entre gestores, profissionais de saúde, instituições formadoras, entidades representativas dos trabalhadores e usuários do SUS. A PNEPS se baseia em diretrizes, objetivos e metas que devem ser aplicados em todos os níveis de gestão do SUS.

A PNEPS tem como principais desafios a articulação com outras políticas do SUS, a promoção da cultura da educação permanente em saúde, a superação de resistências institucionais, a formação de equipes multidisciplinares e interprofissionais, e a incorporação da gestão participativa na prática cotidiana dos serviços de saúde.

Em síntese, a PNEPS é uma política estratégica para a formação e o desenvolvimento de profissionais de saúde, com o objetivo de fortalecer o SUS e melhorar a qualidade da assistência prestada à população. A implementação da PNEPS requer um esforço conjunto e contínuo de todos os envolvidos no processo de atenção à saúde.

A educação permanente é um processo de formação contínua que visa aprimorar as competências técnicas, científicas e éticas dos profissionais de saúde, visando a melhoria

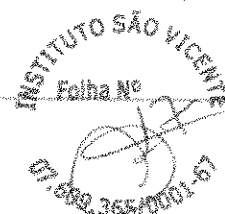


da qualidade da assistência prestada à população. Uma proposta de educação permanente para os profissionais de saúde deve considerar as necessidades e demandas locais, bem como os desafios e oportunidades oferecidos pelo contexto socioeconômico e cultural.

911

A seguir, apresento uma proposta de educação permanente para os profissionais de saúde:

- **Identificação das necessidades de formação:** O primeiro passo é identificar as necessidades de formação dos profissionais de saúde, por meio de uma análise das demandas locais e das competências exigidas para o exercício das atividades. Essa identificação pode ser realizada por meio de pesquisas, entrevistas, grupos focais, entre outras estratégias.
- **Definição dos objetivos e conteúdos:** Com base nas necessidades identificadas, é possível definir os objetivos e conteúdos da formação continuada. Os objetivos devem ser claros, mensuráveis e alinhados com as políticas e diretrizes do SUS. Os conteúdos devem ser atualizados, relevantes e baseados em evidências científicas.
- **Seleção de metodologias:** A seleção das metodologias de ensino-aprendizagem é fundamental para o sucesso da formação continuada. As metodologias devem ser variadas, participativas e adequadas às características dos profissionais de saúde e dos conteúdos a serem abordados. Podem ser utilizadas palestras, debates, estudos de caso, simulações, entre outras estratégias.
- **Implementação do programa de formação:** A implementação do programa de formação continuada deve ser planejada e organizada de forma cuidadosa, levando em consideração as necessidades e disponibilidades dos profissionais de saúde. É importante que haja apoio institucional e recursos financeiros adequados para a realização das atividades de formação.
- **Avaliação do programa:** A avaliação do programa de formação continuada é fundamental para o seu aprimoramento e adequação às necessidades dos profissionais de saúde e da população. Devem ser avaliados os resultados alcançados, a satisfação dos profissionais de saúde, a efetividade das metodologias utilizadas e os impactos na qualidade da assistência prestada.





- Monitoramento e manutenção do programa: O programa de formação continuada deve ser monitorado e mantido ao longo do tempo, com atualizações e adaptações conforme as necessidades e demandas locais. É importante que haja um comprometimento institucional com a continuidade e a sustentabilidade do programa de formação continuada.

912

Essa é uma proposta básica de educação permanente para os profissionais de saúde, que pode ser adaptada de acordo com as especificidades e necessidades de cada contexto local. É fundamental que a formação continuada seja vista como um investimento na qualidade da assistência prestada e na valorização dos profissionais de saúde, visando a melhoria da saúde da população.

A educação permanente é uma estratégia fundamental para a qualificação dos profissionais de saúde e para a melhoria da qualidade dos serviços oferecidos à população. No contexto da saúde bucal, a educação permanente pode contribuir para o desenvolvimento de habilidades e competências específicas, além de estimular a reflexão crítica sobre a prática e a adoção de novas tecnologias e abordagens terapêuticas.

Dentro do programa de saúde bucal, a educação permanente pode ser implementada por meio de cursos de atualização, treinamentos, capacitações, seminários, congressos, entre outras atividades. Essas atividades podem ser realizadas em diferentes formatos, como presencial, a distância ou misto, e devem contemplar as demandas e necessidades dos profissionais de saúde envolvidos no programa.

Além disso, a educação permanente também pode ser integrada ao próprio processo de trabalho, por meio da discussão de casos clínicos, da realização de estudos de caso, da troca de experiências entre os profissionais e do acompanhamento dos pacientes. Dessa forma, os profissionais de saúde podem adquirir novos conhecimentos e habilidades de forma contínua e contextualizada, o que contribui para a melhoria da qualidade dos serviços oferecidos.

Vale ressaltar que a educação permanente deve ser uma política constante e sistemática, com a participação ativa dos gestores, dos profissionais de saúde e dos usuários. É importante que a educação permanente seja integrada ao planejamento e à



gestão do programa de saúde bucal, de forma a garantir a sua continuidade e a sua efetividade. 913

Em resumo, a educação permanente é uma estratégia fundamental para a qualificação dos profissionais de saúde e para a melhoria da qualidade dos serviços oferecidos à população.

No contexto da saúde bucal, a educação permanente pode contribuir para o desenvolvimento de habilidades e competências específicas, além de estimular a reflexão crítica sobre a prática e a adoção de novas tecnologias e abordagens terapêuticas. Por isso, é fundamental que a educação permanente seja integrada ao programa de saúde bucal de forma sistemática e contextualizada.

Dessa forma, a educação permanente pode contribuir para a promoção da saúde bucal e para a redução das desigualdades no acesso aos serviços odontológicos. Isso porque a qualificação dos profissionais de saúde pode resultar em uma melhor identificação e tratamento de problemas bucais, além de um atendimento mais humanizado e efetivo para a população.

Outro aspecto importante da educação permanente no programa de saúde bucal é a atualização dos profissionais de saúde em relação às políticas públicas e normativas que regem o sistema de saúde no país. Com o constante avanço da legislação e das políticas públicas na área da saúde, é fundamental que os profissionais de saúde estejam atualizados e capacitados para compreender e aplicar as novas normas e diretrizes.

Por fim, a educação permanente também pode contribuir para a promoção de uma cultura de avaliação e monitoramento dos serviços de saúde bucal. Por meio de capacitações e treinamentos, os profissionais de saúde podem aprender a utilizar ferramentas e metodologias para a avaliação da qualidade dos serviços oferecidos e para o monitoramento dos resultados alcançados. Isso pode contribuir para o aprimoramento contínuo dos serviços de saúde bucal e para o atendimento mais adequado às necessidades da população.

Em síntese, a educação permanente é uma estratégia fundamental para a qualificação dos profissionais de saúde e para a melhoria da qualidade dos serviços oferecidos no programa de saúde bucal. Além de contribuir para a atualização e capacitação dos



profissionais, a educação permanente pode promover uma cultura de avaliação e monitoramento dos serviços e resultar em um atendimento mais adequado e humanizado para a população.

914

PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇO HUMANIZADO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

A implantação de um serviço humanizado de atendimento ao usuário é fundamental para garantir uma assistência em saúde de qualidade, que atenda às necessidades e expectativas da população.

A Política Nacional de Humanização (PNH) é uma iniciativa do Ministério da Saúde do Brasil que busca transformar as práticas de saúde no país, promovendo a humanização do atendimento e o fortalecimento do SUS. A PNH propõe um conjunto de diretrizes para a atenção à saúde que busca garantir o respeito aos direitos dos usuários e a qualidade do cuidado oferecido.

A implantação de um serviço humanizado de atendimento ao usuário no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) é uma iniciativa que pode contribuir significativamente para a melhoria da qualidade dos serviços oferecidos. Trata-se de uma abordagem que considera as necessidades, expectativas e desejos dos usuários, buscando oferecer um atendimento mais acolhedor, respeitoso e efetivo.

Para a implantação de um serviço humanizado de atendimento ao usuário no CEO, é necessário investir em capacitação dos profissionais de saúde, bem como na adequação da infraestrutura e dos processos de trabalho. É preciso que os profissionais estejam sensibilizados e preparados para acolher o usuário de forma empática, buscando compreender suas demandas e expectativas.

A adequação da infraestrutura e dos processos de trabalho também é fundamental para a implantação de um serviço humanizado de atendimento ao usuário. É preciso que o ambiente de atendimento seja acolhedor e acessível, com espaços confortáveis e equipamentos adequados. Além disso, é importante que os processos de trabalho sejam organizados de forma a minimizar o tempo de espera e oferecer um atendimento efetivo e eficiente.



Entre as estratégias que podem ser adotadas para a implantação de um serviço humanizado de atendimento ao usuário no CEO, destacam-se:

915

Capacitação dos profissionais de saúde em técnicas de acolhimento e comunicação efetiva;

Criação de espaços de espera confortáveis e acolhedores;

Redução do tempo de espera para atendimento;

Utilização de tecnologias para agendamento e marcação de consultas;

Implementação de sistema de monitoramento da qualidade dos serviços oferecidos;

Estímulo à participação dos usuários nas decisões relacionadas ao tratamento.

A implantação de um serviço humanizado de atendimento ao usuário no CEO pode contribuir para a melhoria da qualidade dos serviços oferecidos e para o fortalecimento da relação entre os profissionais de saúde e os usuários. Além disso, pode resultar em um aumento da satisfação dos usuários e em uma redução da procura por atendimento em serviços de urgência e emergência

A Política Nacional de Humanização (PNH) foi criada em 2003 pelo Ministério da Saúde com o objetivo de promover a humanização no atendimento em saúde, valorizando o usuário e os profissionais envolvidos no processo de atenção à saúde. A PNH busca, assim, transformar as práticas de saúde em práticas mais acolhedoras, efetivas e resolutivas.

A humanização na saúde é entendida como uma forma de cuidado que coloca o usuário no centro do processo de atenção, respeitando suas necessidades e singularidades. Isso implica em mudanças na forma como o serviço de saúde é organizado e gerenciado, na forma como os profissionais se relacionam com os usuários e entre si, na forma como os processos de trabalho são planejados e executados, entre outros aspectos.

A PNH se baseia em três eixos fundamentais: acolhimento, vínculo e autonomia. O acolhimento é entendido como uma forma de receber o usuário de forma respeitosa e atenciosa, garantindo que suas necessidades sejam identificadas e que ele se sinta acolhido e seguro no serviço de saúde. O vínculo se refere à relação estabelecida entre o

Edilson
INSTITUTO SÃO VICENTE
Folha Nº
1511000/595/0001-67



usuário e os profissionais de saúde, baseada em confiança, respeito e diálogo. Já a autonomia se relaciona à valorização da capacidade do usuário de tomar suas próprias decisões em relação ao seu cuidado, respeitando suas escolhas e preferências. 916

Entre as principais diretrizes da PNH estão a valorização do trabalho em equipe, a promoção da educação permanente em saúde, o estímulo à participação dos usuários no processo de atenção, a melhoria da comunicação entre profissionais e usuários, a humanização dos espaços físicos e a promoção da saúde como um direito humano.

A implantação da PNH requer o comprometimento de todos os envolvidos no processo de atenção à saúde, desde a gestão até os profissionais e usuários. É um processo contínuo e dinâmico, que exige mudanças nas práticas de saúde, nas relações interpessoais e na cultura organizacional. A humanização no atendimento em saúde é um desafio, mas é também uma oportunidade de transformar a forma como as pessoas são cuidadas e valorizadas em sua saúde e bem-estar.

Para isso, propomos a seguinte estratégia de implantação:

- **Diagnóstico situacional:** Realização de um diagnóstico situacional para identificar as principais demandas e necessidades da população em relação ao atendimento em saúde. Esse diagnóstico pode ser feito por meio de pesquisa de satisfação, análise de dados de saúde, grupos focais com usuários, entre outras estratégias.
- **Capacitação dos profissionais:** Capacitação dos profissionais de saúde que atuarão no serviço, com ênfase na humanização do atendimento e na abordagem centrada no usuário. Essa capacitação deve contemplar aspectos técnicos, científicos, éticos e relacionais, visando à promoção de uma assistência mais acolhedora e humanizada.
- **Infraestrutura adequada:** Adequação da infraestrutura do serviço, com a criação de espaços físicos acolhedores, confortáveis e adaptados às necessidades dos usuários, como salas de espera com cadeiras confortáveis, sanitários limpos e acessíveis, entre outros.
- **Comunicação clara e acessível:** Garantia de uma comunicação clara, acessível e respeitosa com o usuário, por meio de uma linguagem adequada e compreensível, que leve em conta as diferentes necessidades dos usuários, como linguagem de sinais, material informativo em Braille, entre outros.



- Participação do usuário: Estimulação da participação ativa do usuário no processo de atendimento em saúde, por meio da promoção do diálogo, do respeito às escolhas e preferências do usuário e da valorização da sua autonomia e da sua singularidade.
- Avaliação contínua: Implantação de um sistema de avaliação contínua do serviço, com a realização de pesquisas de satisfação, monitoramento de indicadores de qualidade e realização de reuniões periódicas com os profissionais e usuários do serviço, visando à melhoria contínua do atendimento.

A implantação de um serviço humanizado de atendimento ao usuário requer um compromisso institucional de todos os envolvidos no processo de atenção à saúde, desde a gestão até os profissionais e usuários. É um processo contínuo e dinâmico, que requer um esforço conjunto e permanente para garantir uma assistência em saúde mais acolhedora, respeitosa e efetiva.

PROPOSTA PARA IMPLANTAÇÃO E FUNCIONAMENTO DE SERVIÇO DE OUVIDORIA E PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO.

A ouvidoria é um serviço importante para a garantia dos direitos dos usuários, permitindo que suas manifestações, elogios, sugestões e reclamações sejam recebidos, analisados e encaminhados para as áreas competentes, garantindo o aprimoramento dos serviços prestados. A implantação de um serviço de ouvidoria em uma instituição de saúde é uma estratégia fundamental para a melhoria da qualidade do atendimento, promovendo o respeito e a transparência nas relações com os usuários.

A seguir, apresentamos uma proposta para implantação e funcionamento de um serviço de ouvidoria em uma instituição de saúde:

- Definição de responsabilidades: é importante que a ouvidoria seja um serviço autônomo, independente e com acesso direto à direção da instituição, de modo que possa exercer suas atividades de forma imparcial. Deve-se definir claramente as atribuições e responsabilidades dos profissionais envolvidos no serviço, de modo que o atendimento ao usuário seja efetivo e ágil.
- Divulgação do serviço: é essencial que o serviço de ouvidoria seja divulgado de forma ampla, para que os usuários tenham conhecimento de sua existência e



possam utilizá-lo sempre que necessário. Para tanto, é possível utilizar diferentes meios de comunicação, como cartazes, folders, redes sociais, site institucional, entre outros.

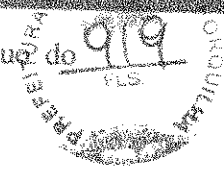
- **Atendimento personalizado:** é importante que o atendimento ao usuário seja personalizado, garantindo o sigilo das informações e respeitando as particularidades de cada situação. Os profissionais que atuam na ouvidoria devem ter habilidades de comunicação, empatia e escuta ativa, de modo que possam receber e encaminhar as manifestações de forma efetiva.
- **Análise e encaminhamento das manifestações:** é importante que todas as manifestações recebidas sejam analisadas, registradas e encaminhadas para as áreas competentes, de modo que as medidas necessárias sejam tomadas para solução dos problemas identificados. É fundamental que o usuário receba um retorno sobre a manifestação apresentada, de forma clara e objetiva.
- **Monitoramento e avaliação:** é importante que o serviço de ouvidoria seja monitorado e avaliado continuamente, de modo que possa ser aprimorado e adaptado às necessidades dos usuários. Para tanto, podem ser realizadas pesquisas de satisfação, análise das estatísticas de manifestações recebidas, entre outras estratégias.
- **A implantação de um serviço de ouvidoria em uma instituição de saúde é uma estratégia importante para a melhoria da qualidade do atendimento, permitindo que as manifestações dos usuários sejam recebidas, analisadas e encaminhadas de forma efetiva. Para tanto, é fundamental que a ouvidoria seja um serviço autônomo, independente e com acesso direto à direção da instituição, garantindo a transparência e o respeito nas relações com os usuários.**

A pesquisa de satisfação dos usuários emerge como um instrumento gerencial e de planejamento de suma importância. Originou-se da necessidade de compreender o grau de contentamento dos usuários não apenas com o funcionamento da instituição, mas também com a qualidade do atendimento prestado pelos diversos setores.

Além disso, estabelece um canal de comunicação direta com os usuários, registrando suas inúmeras sugestões de aprimoramento, que se integram ou podem vir a integrar as demandas possíveis de serem atendidas. Serve ainda como base para análises



comparativas dos resultados, visando a manutenção e o aprimoramento contínuo do excelente nível de qualidade dos serviços.

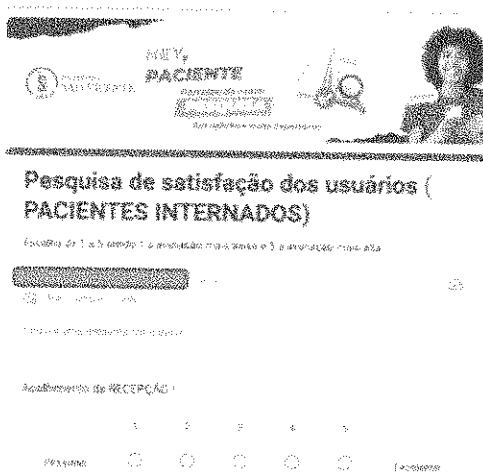


Os aspectos considerados na avaliação da satisfação dos usuários incluem:

- Disposição para ajudar e fornecer um serviço ágil.
- Proteção contra riscos, perigos ou ações duvidosas.
- Esforço para compreender as necessidades reais dos clientes.

Conforme as prioridades e recomendações dos usuários que participaram da pesquisa, as proposições serão atendidas na medida do possível, levando em conta o número e a relevância dos comentários e sugestões.

As informações serão consolidadas mensalmente em relatórios, garantindo uma comunicação integral aos dirigentes. Isso possibilita uma avaliação contínua do nível de qualidade do serviço, com o objetivo permanente de buscar a excelência no atendimento.



Modelo de pesquisa

a) AÇÕES VOLTADAS PARA A GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS

Como Organização Social de Saúde, reconhecemos a importância vital de implementar ações estratégicas que promovam o recrutamento e seleção adequados, a educação permanente e a segurança do trabalho dos colaboradores nas unidades básicas de saúde. Nesta proposta técnica, descreveremos detalhadamente essas ações, destacando sua relevância para o bom funcionamento e a qualidade dos serviços prestados por essas unidades.

Edson





Recrutamento e Seleção

No âmbito do recrutamento e seleção, é fundamental adotarmos um processo criterioso que identifique profissionais alinhados com os valores e objetivos da Organização Social de Saúde. Isso implica na definição clara de perfis de cargos, na utilização de múltiplos canais de recrutamento e na aplicação de técnicas eficazes de entrevista e avaliação de desempenho.

Educação Permanente

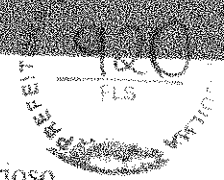
A educação permanente é essencial para mantermos os profissionais atualizados e capacitados para enfrentar os desafios do cotidiano nas unidades básicas de saúde. Nesse sentido, propomos a implementação de programas de capacitação contínua, abrangendo temas relevantes como protocolos clínicos, humanização do atendimento e gestão de crises.

Segurança do Trabalho

A segurança do trabalho é uma prioridade absoluta para garantir o bem-estar e a integridade física dos colaboradores. Propomos, portanto, a adoção de medidas preventivas como avaliações periódicas de riscos ambientais, campanhas de conscientização e fornecimento de equipamentos de proteção individual adequados.

Conclusão

Como representantes da Organização Social de Saúde comprometidos com a excelência na gestão de recursos humanos, enfatizamos a importância dessas ações para assegurar o funcionamento eficaz e seguro dessas instituições. Estamos à disposição para implementar e monitorar essas medidas, visando sempre a melhoria contínua dos serviços prestados e o bem-estar dos colaboradores.



Eluis A
INSTITUTO SÃO VICENTE
Folha Nº 26
07.609.365/0001-67



| | | | | |
|-------------------|---|---|--|------------|
| PLANO DE TRABALHO | Recrutamento, seleção, contratação e recuperação dos profissionais da UNIDADE | Até 30 dias após a publicação de editais e processos seletivos realizados em até 180 dias | Coordenadora administrativa | Contínuo |
| | Elaboração de programa de educação permanente | Até 180 dias após a assinatura do contrato | Coordenadora administrativa, técnico e equipe de educação permanente | Único |
| | Realização de capacitações estratégicas para a estruturação da UNIDADE | Até 60 dias após a assinatura do contrato | Coordenador administrativo e coordenadores técnicos | Mensal |
| | Assessoria de distribuição individual dos profissionais da UNIDADE | Até 180 dias após a assinatura do contrato | Coordenadora administrativa | Trimestral |
| | Implementação de programas de controle médico de saúde ocupacional - PCMSO | Até 180 dias após a assinatura do contrato | Coordenadora administrativa | Contínuo |
| | Seleção de pessoal com formação de ensino de nível superior da área de saúde | Até 120 dias após a assinatura do contrato | Coordenadora administrativa e coordenadores técnicos | Contínuo |
| | Implementação e implementação de programas de formação de UNIDADE | Até 180 dias após a assinatura do contrato | Coordenador administrativo e coordenadores técnicos | Contínuo |
| | Adaptação de espaços de trabalho de estabelecimento | Até 180 dias após a assinatura do contrato | Coordenador geral | Semanal |
| | Implementação e implementação de programas de prevenção de riscos ambientais | Até 120 dias após a assinatura do contrato | Coordenador administrativo e coordenadores técnicos | Contínuo |

B. P. Silva
 INSTITUTO SÃO VICENTE
 Folha No 27
 07.609.365/0001-67



| | | | | |
|---------------------------|---|---|---|-----------|
| GESTÃO DE SERVIÇOS | Implantação e implementação do regimento interno da UNIDADE | Até 90 dias após a assinatura do contrato | Coordenação administrativa | Contínuo |
| | Avaliação das compras de medicamentos, insumos e correlatos | Até 30 dias após a assinatura do contrato | Coordenação geral, administrativa e técnicas | Mensal |
| | Implantação e implementação do Sistema de gestão Hospitalar | Até 30 dias após a assinatura do contrato | Coordenação geral e coordenadoria administrativa | Contínuo |
| | Monitoramento e avaliação da situação logística e infraestrutura física e tecnológica | No ato de assinatura do contrato | Coordenação administrativa | Contínuo |
| | Ajustamento dos processos de informatização da UNIDADE | Até 60 dias após a assinatura do contrato | Coordenação administrativa | Contínuo |
| | Organização dos processos de trabalho de gestão administrativa com a incorporação de tecnologia de informação | Até 90 dias após a assinatura do contrato | Coordenação geral e coordenadoria administrativa | Contínuo |
| | Organização e desenvolvimento da gestão orçamentária e financeira | No ato de assinatura do contrato | Coordenação geral e coordenadoria administrativa | Contínuo |
| | Implantação e implementação do manual de gestão hospitalar da UNIDADE | Até 30 dias após a assinatura do contrato | Coordenador geral e coordenadores técnicos | Único |
| | Implantação e implementação do serviço de atendimento ao Usuário | Até 30 dias após a assinatura do contrato | Coordenador administrativo e coordenadores técnicos | Contínuo |
| | Publicação do relatório de atividades e cumprimento de metas | Até 60 dias após a assinatura do contrato | Coordenação geral, administrativa e técnicas | Mensal |
| | Elaboração do PGRSS | Até 90 dias após a assinatura do contrato | Coordenadores técnicos | Único |
| | Atualização dos sistemas oficiais do MINISTÉRIO DA SAÚDE | No ato de assinatura do contrato | Coordenação geral e coordenadoria administrativa | Mensal |
| | Contratação das empresas de serviços terceirizados | No ato de assinatura do contrato | Coordenação geral e coordenadoria administrativa | Contínuo |
| | Realização de inventários de insumos, bens e patrimônio | No ato de assinatura do contrato | Coordenação geral e coordenadoria administrativa | Semestral |
| | Elaboração dos protocolos de manutenção de equipamentos e estrutura física da UNIDADE | Até 60 dias após a assinatura do contrato | Coordenadoria administrativa e PGRSS | Único |

0122
FLS
ORÇAMENTO PRESENCIAL

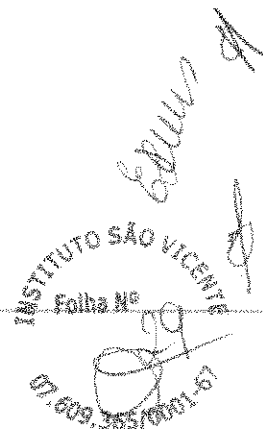
METAS PAGAMENTOS DE ACORDO COM OS PROCEDIMENTOS REALIZADOS

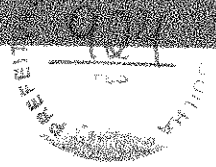
METAS - LOTE 4. CENTRO DE ESPECIALIDADE ODONTOLÓGICA

Colunio
INSTITUTO SÃO VICENTE
Folha No
07.509.365/0001-67



ANEXOS





REGULAMENTO DE AQUISIÇÃO DE BENS E SERVIÇOS

ASSOCIACAO DE PROTECAO E ASSISTENCIA A MAT E INFANCIA
CNPJ: 07.609.365/0001-67

Art. 1º. Este Regulamento tem por objetivo definir os critérios e as condições a serem observados pelo ASSOCIACAO DE PROTECAO E ASSISTENCIA A MAT E INFANCIA doravante denominado ISV, para a realização de compras e contratações de quaisquer bens ou serviços destinados ao regular atendimento das necessidades organizacionais e operacionais da entidade na execução dos seus objetivos institucionais, inclusive na execução de Contratos de Gestão firmados com o Poder Público, regidas pelos princípios da moralidade, probidade, economicidade, impessoalidade, isonomia, bem como pela busca permanente da qualidade, boa-fé, isonomia, publicidade, dinamicidade, motivação das decisões, julgamento objetivo das propostas, vinculação ao instrumento convocatório e prevalência do interesse público.

Parágrafo único - O presente regulamento é de aplicação obrigatória quando as compras, contratações de obras e serviços decorrerem dos recursos públicos repassados por meio de contratos de gestão, em conformidade com a Lei Federal 9.637/98;

Art. 2º. O Setor de Compras e/ou Diretor Administrativo-Financeiro do ASSOCIACAO DE PROTECAO E ASSISTENCIA A MAT E INFANCIA tem como finalidade cuidar de toda e qualquer aquisição de bens, produtos ou serviços destinados, direta ou indiretamente, a serem empregados na prestação dos serviços, nos contratos e convênios celebrados com o Instituto.

Parágrafo único. Considera-se compra toda aquisição remunerada de bens de consumo e medicamentos, equipamentos, gêneros alimentícios, materiais permanentes e outros, além da prestação de serviços por pessoas físicas e jurídicas com a finalidade de suprir as necessidades do Instituto para desenvolvimento de suas atividades.

Art. 3º. Constituem objetivos fundamentais deste Regulamento:

- I. Garantir a impessoalidade na seleção da melhor proposta;
- II. Fornecer regras objetivas para escolha e contratação;
- III. Promover a transparência na gestão da Organização Social;
- IV. Buscar a eficiência, celeridade e economicidade;

Art. 4º. Nos procedimentos descritos neste regulamento serão observados, dentre outros princípios, ficará igualmente vinculado ao instrumento convocatório e prevalência do interesse público.



Art. 5º. É garantido, em qualquer caso deste Regulamento, o direito de revogar o procedimento de

Telefone: (088) 3536 - 1280

BR 230 - BARRIO VIRGILIO DE AGUIAR GURGEL - CEP 63300-000 - LAVRAS DA MANGABEIRA - CEARÁ - CNPJ 07609 365/0001-67



escolha, ou recusar-se em proceder na contratação com o vencedor, quando

este, em contrato anterior com a Administração Pública ou com a própria Organização Social, se enquadrar em qualquer uma das hipóteses abaixo:

I. Demonstrou falha ou má-qualidade na prestação do serviço;

II. Incapacidade técnica devidamente comprovada;

I. Estiver em período de suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração Pública;

II. Sofreu penalidade de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade;

Parágrafo único. O disposto no caput não gera qualquer direito de indenização ao fornecedor excluído, devendo ser fundamentado pelo responsável do Setor de Compras e/ou Diretor Administrativo-Financeiro, em relatório que será parte integrante do procedimento.

Art. 6º - Para efeito deste regulamento, considera-se:

I. **Obra:** toda construção, reforma, fabricação, recuperação ou ampliação realizada por execução direta ou indireta;

II. **Serviço:** a prestação de atividade de qualquer natureza por pessoas físicas e/ou jurídicas, necessárias ao funcionamento da Organização Social e das obrigações assumidas no Contrato de Gestão;

Compra: toda aquisição remunerada de bens e materiais de consumo para fornecimento de uma só vez ou parceladamente;

III. **Fornecedor:** não somente o fabricante do material, mas também seus representantes, grupo de compras, e distribuidores autorizados.

Art. 7º. O procedimento interno para aquisição de bens e contratação de obras ou serviços será iniciado com a abertura de TERMO FORMALIZADO e numerado, pelo Setor de Compras e/ou Diretor Administrativo-Financeiro, contendo:

I. Solicitação com a indicação de seu objeto;

II. Autorização da despesa pelo responsável;

III. Relatório do Setor de Compras;

IV. **Parágrafo único.** Em todas as modalidades previstas nesse Regulamento, a empresa vencedora deve comprovar sua regularidade jurídico-fiscal para prestação do objeto contratado.

V. **Art. 8º.** Para efeito de monitoramento e condução do processo de compra de bens e serviços deve estar minimamente com as seguintes especificações:



I. Solicitação de Compras: deve ser realizado pelo Requisitante, previamente definido pelo gestor local do projeto; contendo a devida justificativa da necessidade da aquisição, bem como as especificações dos produtos e/ou serviços a serem adquiridos.

II. Mapa de Cotação: deve ser realizado pelo setor de compras, que após efetuado a cotação, será homologado pelo Diretoria Administrativa Financeira;

III. Pedido de compra: será concluído com base no mapa de cotação, sendo considerado para efeito de escolha, a melhor oferta apresentada pelo fornecedor, devendo ser validado pelo Setor de Compras e/ou Diretor Administrativo-Financeiro.

Art. 9º. O Setor de Compras e/ou Administrativo, selecionarão criteriosamente os fornecedores/prestadores que participarão do processo de cotação, considerando idoneidade, avaliação do fornecedor, qualidade e menor custo quando cabível.

Parágrafo único. Para fins do disposto neste capítulo, considera-se menor custo aquele que resulta da somatória de fatores utilizados, envolvendo entre outros os seguintes aspectos:

I. Custo de transporte e seguro até o local de entrega;

II. Forma de pagamento;

III. Prazo de entrega;

IV. Custos para operacionalização do produto, eficiência e compatibilidade com as especificações exigidas;

V. Durabilidade do produto;

VI. Credibilidade mercadológica do proponente;

VII. Disponibilidade do produto;

VIII. Eventual necessidade de treinamento de pessoal;

IX. Qualidade do material.

X. Art. 10º. O processo de seleção ou aquisição será por consulta/cotação de preços.

XI.

XII.

XIII. Art. 11º. A cotação de preços é a modalidade de aquisição realizada para compras ou contratações que tenham valor estimativo global indeterminado, e consistirá na consulta de no mínimo 03 (três) orçamentos provenientes de diferentes fornecedores e também com o devido registro em mapa de cotações dos preços obtidos.

XIV. Parágrafo primeiro. Quando não for possível realizar as cotações mínimas estabelecidas no presente regulamento, a Diretoria do Instituto autorizará a compra com o número de cotações existente, mediante justificativa.

XV. Parágrafo segundo. As propostas recebidas devem ser formalizadas por escrito através de papel timbrado e assinado pelo fornecedor/prestador, e enviada diretamente pelo mesmo ou através de meio eletrônico, ficando mantidas em arquivo pelo Setor Compras e/ou Diretoria Administrativa Financeira, por no mínimo 05 (cinco) anos.



Art. 12º. As cotações de preços deverão ser elaboradas mediante relatório constando:

- I. Nome do bem, serviço ou produto a ser adquirido com as respectivas especificações técnicas;
- II. Forma de apresentação e prestação;
- III. Preço e condições comerciais ofertadas;
- IV. Prazo de entrega e forma de pagamento;
- V. Prazo de garantia;

Parágrafo primeiro. A melhor oferta será apurada considerando-se o disposto nos artigos do presente Regulamento e será apresentada à Diretoria Administrativa Financeira para verificação de viabilidade financeira do projeto, a quem competirá aprovar a concretização da Compra.

Parágrafo segundo. Após aprovação do mapa de cotação, o Setor de Compras e/ou Diretoria Administrativa Financeira emitirá o pedido de Compra, disponibilizando vias para:

- I. Fornecedor;
- II. Arquivo de Compras;
- III. Setor recebedor do Material.

IV. Parágrafo terceiro. Caso haja divergência na entrega de produtos em número superior ao solicitado pela contratante, será considerado para fins de pagamento o valor unitário orçado, exceto em caso de adequações de recipientes/embalagens.

V. Art. 13º. Para os fins deste Regulamento, constituem-se as seguintes modalidades de compras, obras e serviços:

VI. Compras, obras e serviços de pequeno valor: são compras, obras e serviços de valor não superior a um salário-mínimo vigente na data da compra, esse tipo de compra dispensa as demais formalidades deste regulamento, e deverá ser autorizada e justificada pelo Diretoria ou Gerência beneficiada / responsável, diretamente no respectivo comprovante fiscal.

VII. Compras, obras e serviços de valor inferior: são compras, obras e serviços de valor superior a um salário-mínimo vigente na data da compra e de até R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), inclusive, que serão realizados mediante pesquisa simples de preços no mercado envolvendo, no mínimo, 03 (três) cotações com fornecedores, feita por telefone, internet, fax ou qualquer outro meio de apuração de preços.

VIII. Compras, obras e serviços de valor médio: são compras, obras e serviços de valor superior a R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) e de até R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), inclusive, que serão realizados mediante coleta de no mínimo 03 (três) propostas orçamentárias de diferentes fornecedores.

IX. Compras, obras e serviços de valor superior: são compras e serviços de valor acima de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), que serão realizados mediante publicação de ato convocatório no website do ISV, com a participação de no mínimo 03 (três) propostas orçamentárias de diferentes fornecedores.



928
PLS.
Juliana
11/03/2011

Art. 14º. As compras de pequeno valor estão dispensadas da tríplex cotação, prevista no artigo desobrigando do fiel cumprimento das exigências do processo administrativo.

Art. 15º. As compras de materiais prestação de serviços exclusivos fornecidos e prestados por um único fornecedor/prestador, estão dispensadas da tríplex cotação, prevista no artigo 11º; não desobrigando do fiel cumprimento das exigências do processo administrativo.

Parágrafo único: A previsão do caput desse artigo compreende-se igualmente aos periféricos, componentes e suprimentos dos equipamentos comprados que não funcionam sem os referidos adicionais exclusivos.

Art. 16º. A condição do fornecedor exclusivo será comprovada por carta de exclusividade apresentada pelo fornecedor/prestador e renovada a cada 06 (seis) meses.

Art. 17º. As compras relativas às diárias de hotéis, passagens aéreas e compras via e-commerce, incluindo as compras internacionais de livros e material utilizado e aluguel de carro, poderão ser realizadas utilizando cartão de crédito em nome do ISV, como forma de pagamento.

Art. 18º. As despesas a serem realizadas por meio do uso de cartão de crédito deverão ser aprovadas antecipadamente pela Diretoria Administrativa Financeira, independentemente do valor envolvido.

Art. 19º. O cartão de crédito será utilizado exclusivamente para compras tipificadas no artigo 17º deste procedimento sendo, portanto, vedada a utilização do cartão de crédito de forma diversa da aqui prevista;

- I. A responsabilidade pela guarda do cartão será da Diretoria Administrativa Financeira;
- II. Os comprovantes e notas fiscais emitidas em nome ISV, deverão ser anexados à fatura que comporá o processo para pagamento.

Art. 20º. Será desnecessário (dispensado) o procedimento formal de realização de pesquisa de preços previsto nos incisos do caput dos art. 10º e 11º, para as seguintes modalidades de compras e contratações:

- I. Em caráter de emergência, quando caracterizada a urgência de atendimento de situação que possa ocasionar prejuízos ao ISV ou comprometer a segurança de pessoas, obras, serviços ou equipamentos.
- II. Quando, em razão da natureza do objeto, não houver pluralidade de opções.
- III. Para a contratação de serviços técnico-profissionais especializados.
- IV. Nos casos em que não houver dispêndio de recursos financeiros por parte do Instituto de Planejamento de Gestão, como o recebimento de doações ou comodatos, permutas, celebração de parcerias, convênios, termos de cooperação, locações, cessões de espaço, entre outros.

INSTITUTO SÃO VICENTE
Folha Nº 24
07.609.365/0001-67
Juliana



929
15
INSTITUTO SÃO VICENTE

V. Nos casos de grave perturbação da ordem, calamidade pública, epidemias, pandemias ou alertas emitidos pela Agência Nacional de Saúde;

VI. Para a locação de imóvel destinado ao serviço desenvolvido pela Organização Social, cujas características de instalação ou localização condicionem a sua escolha;

VII. Quando não acudirem interessados ao procedimento anterior, e esta não puder ser repetida sem prejuízo à Organização Social, mantidas, neste caso, as condições preestabelecidas;

Parágrafo primeiro. Entende-se por serviços técnico-profissionais especializados aqueles exercidos por profissionais e empresas cujo conhecimento específico ou conceito no campo de sua especialidade, decorrente de desempenho anterior, estudos, experiências, publicações, organização, aparelhamento, equipe técnica ou outros requisitos relacionados à sua atividade, permitam inferir que o seu trabalho é mais adequado à plena satisfação do objeto a ser contratado, exemplificando-se, mas não se limitando, aos seguintes serviços e produtos:

- a) Pareceres, perícias e avaliações em geral;
- a) Assessorias ou consultorias técnicas, jurídicas, auditorias financeiras, contábeis e folha de pagamento;
- b) Coordenação, fiscalização, supervisão ou gerenciamento de obras ou serviços;
- e) Patrocínio ou defesa de causas judiciais ou administrativas;
- d) Recrutamento, treinamento e aperfeiçoamento de pessoal;
- e) Informática, inclusive quando envolver aquisição de programas;
- f) Serviços que envolvam criação artística, tais como desenhos, pinturas, gravuras, esculturas, fotografia e outros.

Parágrafo segundo. Em quaisquer dessas ocorrências (dispensas), deve ser realizado o registro e assegurada a necessária transparência dos atos de compras e contratações.

Art. 21º. O Setor de Compras do ASSOCIACAO DE PROTECAO E ASSISTENCIA A MAT E INFANCIA adotará o Processo de Cadastramento Sumário, em que o fornecedor/prestador apresentará as seguintes informações:

I. Pessoa Jurídica:

- a) Nome do Fornecedor;
- b) Nome Fantasia;
- c) Endereço (Rua, Número, Bairro, CEP, Cidade, Estado);
- d) Número de Inscrição no CNPJ;
- e) Informar qual o Regime de apuração de impostos – simples nacional/lucro presumido, lucro real, imune ou isenta;
- f) Inscrição Estadual ou Municipal;

g) Telefone e e-mail para contato;

Instituto São Vicente @ gmail.com

Telefone: (088) 3536 – 1280

BR 230 – BAIRRO VIRGILIO DE AGUIAR GURGEL – CEP 63300-000 – LAVRAS DA MANGABEIRA – CEARÁ - CNPJ 07603 365/0001-67

INSTITUTO SÃO VICENTE
Folha Nº 035
07.603.365/0001-67
SANTOS



- h) Informações Bancárias;
- i) Condições usuais de pagamento;
- j) Outros dados julgados oportunos.

II. Pessoa Física:

- a) Nome Completo;
- b) RG;
- c) CPF;
- d) Certidão de Casamento ou Nascimento;
- e) Número de PIS;
- f) Endereço (Rua, Número, Bairro, CEP, Cidade, Estado);
- g) Telefone, e – mail para contato;
- h) Informações bancárias;
- i) Condições usuais de pagamento;
- j) Outros dados julgados oportunos.

Parágrafo único. Além das informações prestadas conforme caput, o fornecedor/prestador deverá apresentar os seguintes documentos:

III. Pessoa Jurídica:

- a) Ficha Cadastral (conforme modelo);
- b) Cartão de CNPJ;
- c) Consulta do Quadro de Sócios Administradores – QSA;
- d) Contrato Social originário e última alteração;
- e) Cópia do RG, CPF e comprovante de endereço dos sócios administradores;
- f) Cadastro Nacional de Empresas Idôneas e Suspensas;
- g) Cadastro Informativo dos Créditos Não Quitados e Órgãos e Entidades Estaduais (CADIN);
- h) Certidão Negativa de Débitos Federais e Dívida Ativa da União;
- i) Certidão Negativa de Débitos Tributários Estaduais;
- j) Certidão Negativa de Débitos Tributários Municipais;
- k) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;
- l) Certidão de Regularidade do FGTS;
- m) Licença de funcionamento ou documento equivalente (conforme categoria).





IV. Pessoa Física:

- a) Cópia do RG
- b) Cópia do CPF
- c) Cópia do Número de PIS
- d) Cópia do Endereço, Número, CEP, Cidade, Estado
- e) Cópia de Inscrição Municipal (Se Profissional Autônomo)
- f) Certidão de Casamento ou Nascimento;
- g) Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS;

Art. 22º. A coleta de dados ou envio de informações ou documentos do fornecedor/prestador poderá ser efetuada, por e-mail disponibilizado no site do Instituto de Planejamento e Gestão.

Art. 23º. É de responsabilidade do fornecedor/prestador a atualização dos documentos perante o Setor competente do ASSOCIACAO DE PROTECAO E ASSISTENCIA A MAT E INFANCIA a cada 06 (seis) meses ou a qualquer mudança no quadro.

Art. 24º. Quando for necessário, solicitação deverá conter elementos técnicos, projeto básico ou projeto executivo do objeto a ser contratado.

Art. 25º. Considera-se autorizada a despesa com a manifestação positiva do Setor de Compras e/ou Diretoria Financeira, contendo indicação do valor estimado para futura operação.

Art. 26º. Os contratos firmados com base neste Regulamento estabelecerão, com clareza e precisão, as condições para sua execução, expressas em cláusulas que definam os direitos, as obrigações e responsabilidades das partes, em conformidade com os termos do ato convocatório e da proposta a que se vinculam.

Art. 27º - Os contratos deverão conter, minimamente:

- I. Qualificação completa das partes.
- II. Seu objeto.
- III. Prazo de entrega do bem e/ou serviço.
- IV. Vigência.
- V. Preço e forma de pagamento.
- VI. Deveres e responsabilidades das partes.
- VII. Cláusula penal contendo sanções pelo descumprimento das obrigações.



VIII. Hipótese de rescisão

IX. Foro.

Art. 28º. Exige-se a celebração de contrato formal para os serviços continuados ou quando houver entrega parcelada de bens ou a exigência de fornecimento de garantias.

Art. 29º. O Diretor Presidente em conjunto com a Diretoria da área interessada, se necessário, deverão selecionar criteriosamente, o prestador de serviço técnico profissional especializado, que poderá ser pessoa jurídica ou física, considerando a idoneidade, a experiência e a especialização do contrato, dentro da respectiva área.

Art. 30º. Todos os contratos deverão ser aprovados por assessoria jurídica ou, na falta desta, pelo dirigente máximo do ISV, a fim de garantir a adequada formalização dos termos avençados.

Art. 31º. No caso de contratos celebrados com pessoas jurídicas, deverão ser apresentados a cópia desse ato constitutivo e alterações, ou ato constitutivo consolidado, bem como atas de eleição dos dirigentes, além de outros documentos que o ISV julgar necessários, de acordo com o tipo de contrato a ser celebrado.

Art. 32º. Todos os contratos deverão ser numerados e rubricados em todas suas páginas.

Art. 33º. Todos os procedimentos estipulados neste regulamento poderão ser suprimidos ou ampliados, sempre de forma motivada e com aprovação do Departamento Jurídico, objetivando melhor adequação às particularidades do caso e garantia do interesse público.

Art. 34º. A disciplina estabelecida neste Regulamento poderá ser complementada por adendos publicados no site do ISV, que será parte integrante deste.

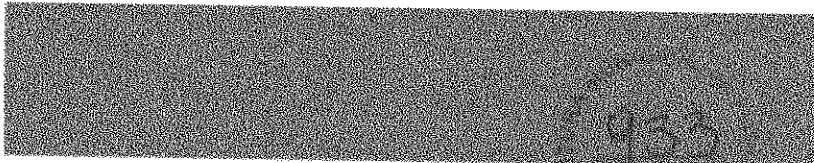
Art. 35º. O presente regulamento entrará em vigor na data de sua aprovação pelo Conselho de Administração, nos termos expostos pelo Estatuto Social.

Art. 36º. Os casos omissos ou duvidosos na interpretação do presente Regulamento serão resolvidos pelas Diretorias do Instituto, com base nos princípios gerais de administração.

Art. 37º. Os valores estabelecidos no presente Regulamento serão revistos e atualizados pela Diretoria Administrativa Financeira sempre que necessário.

Art. 38º. O presente Regulamento entrará em vigor a partir da data da sua publicação.





Lavras da Mangabeira – CE, 25 de Setembro de 2023

PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

DIRETOR PRESIDENTE

Handwritten signature
INSTITUTO SÃO VICENTE
Folha Nº
Handwritten number
15.1000/595.609/10



POLÍTICA DE RETENÇÃO E DESCARTE DE DADOS

ASSOCIACAO DE PROTECAO E ASSISTENCIA A MAT E INFANCIA

1. Introdução

A alta direção da ASSOCIACAO DE PROTECAO E ASSISTENCIA A MAT E INFANCIA se compromete a seguir toda a conformidade com a Lei n. 13.709/18 (Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD), visando todas as precauções a fim de mitigar possíveis ocorrências internas e externas, condizente a isto, a atuação de acordo com o Art. 5º e os incisos IV e XIV. Para fins desta Lei é considerado a eliminação, exclusão de dados ou de conjunto de dados armazenados, independentemente do procedimento empregado, e descreve de forma clara a definição de bancos de dados que é o conjunto estruturado de informações pessoais, estabelecido em um ou em vários locais, em suporte eletrônico ou físico. Seguindo com esta diretriz, estabelecemos a política de descarte de documentos inativos, devendo e não se limitando a:

- a. Garantir que todos os dados de colaboradores, parceiros, fornecedores e demais partes interessadas pertinentes tenham acesso restrito e que seja somente dos responsáveis em desempenhar tais tratativas para devidos fins trabalhistas e empregatícios
- b. Tomar medidas oportunas e adequadas para solucionar preocupações levantadas pelos trabalhadores e outras partes interessadas e comunicar essas ações a eles, caso se aplique;
- c. A ASSOCIACAO DE PROTECAO E ASSISTENCIA A MAT E INFANCIA realiza o descarte de documentos conforme está descrito na definição do Art. 5º e no inciso IV, como forma de não reter dados com um período superior a 5 anos, com exceção de processos judiciais em aberto;
- d. Assegurar a melhoria contínua com a Lei n. 13.709/18 (Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD), realizando todas as manutenções necessárias pertinentes a esses devidos fins;
- e. Assegurar a eliminação dos documentos destituídos de valor legal, comprobatório ou histórico, em consonância com a legislação arquivística brasileira.

2. Objetivo

Complementar a Política Interna de Proteção de Dados e Política de Segurança da Informação da ASSOCIACAO DE PROTECAO E ASSISTENCIA A MAT E INFANCIA, definindo as diretrizes para o devido armazenamento, manuseio e descarte de informações.

Handwritten signature
INSTITUTO SÃO VICENTE
Folha No
Handwritten number
07.609.365/0001-67