



3. Classificação de Registros

3.1. Registros de Negócios

Informações registradas em qualquer meio, criadas ou capturadas que reflitam circunstâncias, eventos, atividades, transações ou resultados criados ou mantidos como parte da condução das atividades operacionais da ASSOCIACAO DE PROTECAO E ASSISTENCIA A MAT E INFANCIA.

3.2. Registros de Marketing e Comunicação

Informações pessoais obtidas pela organização em (i) campanhas publicitárias, ações promocionais e pesquisas; (ii) redes sociais; e (iii) serviço de atendimento ao consumidor - SAC.

Os Registros utilizados para fins de marketing ou de pesquisa permanecerão armazenados na base da ASSOCIACAO DE PROTECAO E ASSISTENCIA A MAT E INFANCIA apenas enquanto perdurar o interesse do titular em receber esses materiais, sendo possibilitado o opt-out a qualquer tempo, o qual permite a revogação do consentimento, caso esta seja a base legal que fundamenta a respectiva modalidade de tratamento.

3.3. Registros de Recursos Humanos

Dados Pessoais coletados para (i) gestão do RH, como por exemplo, gerenciamento de tempo de trabalho, salários, benefícios, contribuições previdenciárias e impostos; férias, licenças, ausências; (ii) gestão de carreira, como treinamentos, avaliações, experiência profissional, mobilidade no grupo da ASSOCIACAO DE PROTECAO E ASSISTENCIA A MAT E INFANCIA; (iii) administração do RH para comunicação corporativa, trabalho em rede social da empresa e uso de ferramentas de computador e telefonia; organogramas, serviços corporativos, planejamento e orçamentos, relatórios, pesquisa, reorganizações, aquisições e cisões; (iv) saúde ocupacional, como atestados médicos, prontuário médico, atestados de saúde ocupacional e todos os demais relacionados à saúde do empregado; (v) recrutamento e seleção, como nome, gênero, estado civil, idade, dados de contato, RG, CPF, comprovante de endereço, dados bancários, informações de função, habilidades, experiências, qualificações, referências, currículo, dados de entrevista e avaliação, notas e registros da entrevista e qualquer outra informação que o candidato disponibilize para nossa organização; e (vi) gestão de viagens de negócios, como informações para organização de viagens (preferências, local etc.); CNH e despesas. Alguns Dados Pessoais são retidos após o término do contrato de trabalho, estágio ou contrato de trabalho temporário para cumprir os períodos legais de armazenamento definidos pela legislação trabalhista ou tributária.

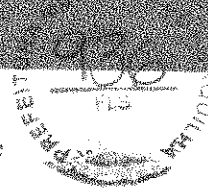
3.4. Registros de Segurança

Informações coletadas para gerenciamento do acesso e permanência nas instalações da ASSOCIACAO DE PROTECAO E ASSISTENCIA A MAT E INFANCIA como nome, RG, CPF, foto,

Edwin A
INSTITUTO SÃO VICENTE
Folha No
07.678.366/0001-67



biometria, controle de crachá, instalações por CFTV, login e senha para acesso aos sistemas de informação da ASSOCIACAO DE PROTECAO E ASSISTENCIA A MAT E INFANCIA.



4. Definição de Termos

4.1. Anonimização

Técnica que resulta do tratamento de dados pessoais a fim de lhes retirar elementos suficientes para que deixe de ser possível identificar o titular dos dados, de forma irreversível. Mais precisamente, os dados têm de ser tratados de forma a que já não possam ser utilizados para identificar uma pessoa singular utilizando o conjunto dos meios suscetíveis de serem razoavelmente utilizados, seja pelo responsável pelo tratamento, seja por terceiros.

4.2. Dados Pessoais

Qualquer informação relacionada a pessoa natural identificada ou identificável (titular dos dados), de qualquer natureza e independentemente do respectivo suporte. É considerada identificável a pessoa que possa ser identificada direta ou indiretamente, designadamente por referência a um número de identificação ou a mais elementos específicos da sua identidade física, fisiológica, psíquica, econômica, cultural ou social.

4.3. Dados Pessoais Sensíveis

Dados sobre a origem racial ou étnica do seu titular, as suas opiniões políticas, as suas convicções religiosas ou filosóficas, informação genética, identificadores biométricos, vida sexual, orientação sexual ou sobre a sua saúde.

4.4. Definição de Perfis:

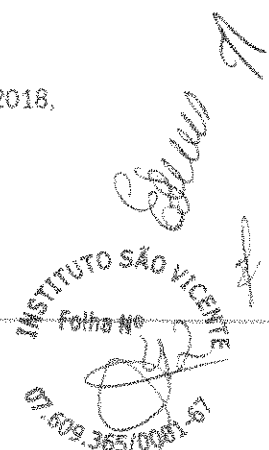
Qualquer forma de tratamento automatizado de dados pessoais que consista na utilização desses dados pessoais para, nomeadamente, incluir uma pessoa singular em determinada categoria, respeitante ao seu desempenho profissional, à sua situação econômica, saúde, preferências pessoais, interesses, comportamento, localização ou deslocações.

4.5. Encarregado da proteção de dados (Data Protection Officer - "DPO"):

Nomeado para ser responsável pela integridade dos dados pessoais e para atuar como canal de comunicação entre a empresa, os titulares dos dados e a Autoridade Nacional de Proteção de Dados.

4.6. LGPD

Sigla para Lei Geral de Proteção de Dados. Refere-se à lei Nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, que dispõe sobre o tratamento de dados pessoais por pessoa natural ou jurídica.





4.7. Usuário de Dados

Toda pessoa física que compartilhe um dado pessoal e/ou dado pessoal sensível com ASSOCIACAO DE PROTECAO E ASSISTENCIA A MAT E INFANCIA.

5. Diretrizes para armazenamento, anonimização e descarte

A informação é um ativo muito importante da ASSOCIACAO DE PROTECAO E ASSISTENCIA A MAT E INFANCIA, por isso, todos os colaboradores e prestadores de serviços devem adotar comportamento seguro ao armazenar, manusear e descartar qualquer tipo de informação e assumir atitude proativa no que diz respeito à proteção das informações da organização. Todo o acesso à informação da ASSOCIACAO DE PROTECAO E ASSISTENCIA A MAT E INFANCIA que não for explicitamente autorizado é proibido. Informações confidenciais da ASSOCIACAO DE PROTECAO E ASSISTENCIA A MAT E INFANCIA não devem ser transportadas em qualquer tipo de mídia sem as devidas proteções e autorizações.

5.1. Classificação das Informações

As informações devem ser classificadas conforme a tabela abaixo:

Níveis de Classificação	Características
Pública	Informações que podem ou devem ser divulgadas publicamente. A divulgação deste tipo de informação não causa problemas à organização ou ao titular dos dados e parceiros, podendo ser compartilhada livremente com o público em geral, desde que seja mantida sua integridade. Será decisão da organização designar alguém ou um setor para divulgações públicas. A classificação dessa informação continua sendo uma responsabilidade do gestor.
Interna	Informações internas são aquelas divulgadas a todos os colaboradores e prestadores de serviços, seguindo os compromissos estabelecidos nas políticas de segurança da informação da organização com a confidencialidade das informações.
Reservada	Informações reservadas são aquelas restritas a um determinado grupo, área ou cargo, que necessitem conhecê-las para o desempenho de suas tarefas profissionais na organização. Exemplos: Projetos, relatórios, indicadores e outros.
Secreta / Confidencial	Informações Secretas/Confidenciais são aquelas que requerem um tratamento especial, pois cuja divulgação não autorizada ou acesso indevido pode gerar prejuízos financeiros, legais, normativos, contratuais ou na reputação, imagem ou estratégia da nossa organização. Exemplos:

Bluma
INSTITUTO SÃO VICENTE
Folha No
19.009.365/0001-67



	informações privadas de pessoas, fornecedores e informações estratégicas.
--	---

938
INSTITUTO SÃO VICENTE

5.2. Armazenamento

Todas as informações e dados de suporte físico categorizadas como confidenciais devem ser guardadas, após o uso, no arquivo da ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA A MAT E INFÂNCIA, onde serão armazenadas em caixas box lacradas e identificáveis em uma sala de acesso restrito, de forma a impedir o acesso de pessoas não autorizadas.

Todas as informações internas e confidenciais de suporte eletrônico deverão ser armazenadas em ambiente com acesso controlado e com senha, impedindo o acesso de pessoas não autorizadas, além de registro de acesso.

Todos os dados pessoais salvos na nossa base de dados devem ser fornecidos voluntariamente e conscientemente pelo usuário, deixando claro a sua utilização. Documentos, informações e dados pessoais de responsabilidade da ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA A MAT E INFÂNCIA que forem armazenados em mídias móveis como Pen drive, HD, BD, DVD, CD dentre outros, deverão ser liberados pela área de TI e ter obrigatoriamente uma criptografia de alto nível e senha de alto nível.

Os servidores ou banco de dados que armazenam informações, dados e documentos devem possuir trilha de auditoria ativada para geração de log de acesso.

Todos os dados de autenticação devem ser armazenados para fazer recorrência. A única exceção à regra é o não armazenamento do CVV. Somente devem ser armazenados os dados estritamente necessários, todo o resto deve ser descartado após a utilização.

5.3. Anonimização

A anonimização de dados é a prática de tratamento de dados que visa impossibilitar a identificação das pessoas relacionadas às informações. Os dados adequadamente anonimizados podem ser utilizados livremente, estando excluídos do escopo de aplicação de qualquer penalidade legal.

Neste sentido, quando a identificação do titular do dado não for essencial ou necessária para um determinado processo, tal como uma pesquisa interna ou externa, deverá ser feita a sua anonimização, a fim de que seja impossível o seu reconhecimento, mantendo-se as informações que são necessárias para fins estatísticos, desde que não haja qualquer tipo de possibilidade de se reconhecer o titular do dado.

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



Poderá ser utilizado qualquer método de anonimização, desde que torne a recuperação de dados pessoais impossível.

5.4. Descarte

A ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA À MATERNIDADE E INFÂNCIA mantém os dados pessoais de seus usuários armazenados em seu sistema de dados e arquivos por tempo indeterminado, exceção realizada a requisições de titulares dos dados.

Os dados pessoais deverão ser excluídos em um prazo de até 7 dias corridos, quando solicitado pelo titular do dado, desde que de acordo com as premissas de segurança e regulatórias.

Os itens de descarte deverão ser registrados sempre que possível para uma auditoria, seguindo os seguintes parâmetros:

5.4.1. Descarte via solicitação do Titular do Dado

Deverá ser gerado um número de protocolo ou similar que será fornecido ao titular. Nos registros deverá conter o protocolo, data, quantidade de dados descartados e número do solicitante.

5.4.2. Troca ou Descarte do Desktop

Deverá ser registrado o modelo e marca do equipamento, usuário antigo e destino do equipamento, além de registrar a data que foi executado o procedimento cabível de descarte de dados.

5.4.3. Destruição dos dados via terceiro

Informar o tipo de equipamento ou documento, quantidade se aplicável, método de destruição e comprovante da destruição.

5.4.4. Descarte de dados armazenados em meios físicos

Os dados digitais e/ou documentos impressos, categorizados como confidenciais, deverão ser enviados para armazenamento no setor de arquivos, para posterior descarte.

Sempre que solicitado por um departamento e/ou pessoa o descarte de um documento, o setor de arquivo da ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA À MATERNIDADE E INFÂNCIA emite um checklist (Pedido de Descarte) de todo conteúdo armazenado, para que o solicitante sinalize quais conteúdos serão descartados.

Após o solicitante indicar no checklist quais documentos deverão ser descartados, este deve indicar a data e assinar o Pedido de Descarte. O responsável pelo setor de arquivos irá providenciar o descarte dos documentos, e somente após isso, irá descrever o processo

Edilson





utilizado para descarte dos dados, indicar a data de descarte e assinar o Pedido de Descarte, arquivando este documento como evidência do processo de descarte.

O descarte de documentos arquivados poderá ser realizado pelo responsável do setor de arquivos, utilizando uma máquina fragmentadora de papel, destinando os resíduos posteriormente para reciclagem. Ou então, quando houver grande quantidade de documentos físicos a serem descartados, o processo de descarte poderá ser terceirizado - sendo destinado a empresa especializada em descarte de dados, que realiza o processo de fragmentação e posterior reciclagem, seguindo critérios ambientais para destinação final.

5.4.5. Descarte de dados armazenados em meios digitais

Dispositivos que possuam informações classificadas como nível de confidencialidade elevado devem ser destruídos fisicamente ou as informações devem ser destruídas, utilizando técnicas que torne a recuperação de dados impossível.

Documentos de baixa relevância podem utilizar processo de descarte mais simples. Documentos, informações e dados pessoais pertencentes à organização ASSOCIACAO DE PROTECAO E ASSISTENCIA A MAT E INFANCIA, que armazenado em mídia móvel como Pen drive, HD, BD, CD, DVD dentre outros, quando forem descartados, deverão ser destruídos (caso os dados não sejam de domínio público). Caso sejam dados categorizados como confidenciais, deverão preferencialmente fazer o descarte físico através dos meios citados no item 6.4.1 - Descarte de dados armazenados em meios físicos.

6. Retenção e descarte de dados pessoais

Para cada um desses cenários apresentados na seção 3, é definido a seguir o período máximo de retenção de Dados Pessoais, por categoria de Registro, descrição, bem como o formato de descarte.

6.1. Registro de Negócios

Contato Comercial (nome; cargo; RG, CPF, endereço; país de origem, profissão, telefone; e-mail)

Período para descarte: 5 anos

Quando aplicável, esse período é considerado após contato inicial sem resposta, ou prontamente, no caso de revogação do consentimento ou da manifestação de desinteresse em ser contatado.

Formato de descarte: Quando existente, a eliminação é por conta da ASSOCIACAO DE PROTECAO E ASSISTENCIA A MAT E INFANCIA, opt-out, ou a qualquer tempo pelo titular.

Contratos Gerais (nome; cargo; RG, CPF, endereço; país de origem, profissão, telefone; e-mail; conta bancária; dados de cobrança)





Período para descarte: 5 anos

Período considerado após o término do contrato, quando aplicável.

Formato de descarte: Quando existente, a eliminação é por conta da ASSOCIACAO DE PROTECAO E ASSISTENCIA A MAT E INFANCIA.

Documentos Tributários

Período para descarte: 10 anos

Período a contar da data de emissão do documento, quando aplicável.

Formato de descarte: Quando existente, a eliminação é por conta da ASSOCIACAO DE PROTECAO E ASSISTENCIA A MAT E INFANCIA.

Proteção do Crédito (nome; cargo; RG, CPF, endereço; país de origem, profissão, telefone; e-mail)

Período para descarte: 30 anos.

Período a contar além da durante da relação comercial, quando aplicável.

Formato de descarte: Quando existente, a eliminação é por conta da ASSOCIACAO DE PROTECAO E ASSISTENCIA A MAT E INFANCIA.

6.2. Marketing e Comunicação

Campanhas Publicitárias, Ações Promocionais, Pesquisas e redes sociais (nome, RG, CPF, endereço, país de origem, e-mail, telefone, respostas a pesquisas, dados online capturados)

Período para descarte: Não se Aplica.

Período a contar após a última atividade ou prontamente após revogação do consentimento, quando aplicável.

Formato de descarte: Quando existente, a eliminação é por conta da ASSOCIACAO DE PROTECAO E ASSISTENCIA A MAT E INFANCIA, opt-out, ou a qualquer tempo pelo titular.

Serviços de Atendimentos (nome, telefone, e-mail, endereço e CPF)

Período para descarte: Prontamente.

Quando se aplica, período considerado após o último atendimento.

Formato de descarte: Quando existente, a eliminação é por conta da ASSOCIACAO DE PROTECAO E ASSISTENCIA A MAT E INFANCIA.

6.3. Recursos Humanos

Gestão de RH

Período para descarte: 10 anos.

Periodo a contar após o término do contrato de trabalho, exceto FGTS (30 anos) e Folha de Pagamento (10 anos).



Formato de descarte: Quando existente, a eliminação é por conta da ASSOCIACAO DE PROTECAO E ASSISTENCIA A MAT E INFANCIA.

Gestão de Carreira

Período para descarte: 10 anos.

Período a contar após o término do contrato de trabalho.

Formato de descarte: Quando existente, a eliminação é por conta da ASSOCIACAO DE PROTECAO E ASSISTENCIA A MAT E INFANCIA.

Administração do RH

Período para descarte: 10 anos.

Período a contar após o término do contrato de trabalho.

Formato de descarte: Quando existente, a eliminação é por conta da ASSOCIACAO DE PROTECAO E ASSISTENCIA A MAT E INFANCIA.

Saúde Ocupacional

Período para descarte: 10 anos.

Período a contar após o término do contrato de trabalho.

Formato de descarte: Quando existente, a eliminação é por conta da ASSOCIACAO DE PROTECAO E ASSISTENCIA A MAT E INFANCIA.

Recrutamento e Seleção

Período para descarte: Reprovação pré-entrevista: 15 dias.

Reprovação pós entrevista: 90 dias.

Aprovação do candidato: Durante o Contrato de Trabalho e mais 5 anos após o término.

Formato de descarte: Quando existente, a eliminação é por conta da ASSOCIACAO DE PROTECAO E ASSISTENCIA A MAT E INFANCIA, opt-out, ou a qualquer tempo pelo titular.

6.4. Segurança

Acesso às instalações físicas da organização (dados biométricos, nome, foto, RG, CPF)

Período para descarte: 10 anos

Período a contar após o último acesso, quando aplicável.

Formato de descarte: Quando existente, a eliminação é por conta da ASSOCIACAO DE PROTECAO E ASSISTENCIA A MAT E INFANCIA.

Acesso aos sistemas de informação da organização (login e senha)

Período para descarte: 10 anos.

Período a contar após o último acesso, quando aplicável.

Formato de descarte: Quando existente, a eliminação é por conta da ASSOCIACAO DE PROTECAO E ASSISTENCIA A MAT E INFANCIA.



7. Sanções e Punições

O descumprimento dessa política e das políticas de segurança da informação da ASSOCIACAO DE PROTECAO E ASSISTENCIA A MAT E INFANCIA poderá acarretar sanções e punições aos envolvidos.

8. Contate-nos

Poderá ser contatado o Encarregado de Proteção de Dados ("DPO") da ASSOCIACAO DE PROTECAO E ASSISTENCIA A MAT E INFANCIA para mais informações sobre o tratamento dos seus dados pessoais, bem como quaisquer questões relacionadas com o exercício dos direitos que lhe são atribuídos pela legislação aplicável e, em especial, os referidos na presente Política de Privacidade.

ASSOCIACAO DE PROTECAO E ASSISTENCIA A MAT E INFANCIA

ANEXO I

PEDIDO DE DESCARTE DE DADOS PELO TITULAR

Nome do Documento	Data de arquivamento	Descartar (Sim / Não)

Handwritten signature and initials





Motivo do pedido:

Nome do solicitante:

Setor do solicitante:

Data de solicitação:

Assinatura do Solicitante

Descrever o processo utilizado no descarte:

Nome do responsável:

Data do descarte:

Assinatura do Responsável

Edilson

[Signature]

INSTITUTO SÃO VICENTE
Folha No
19.100/001-57



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 ASSOCIACAO DE PROTECAO E ASSISTENCIA A MAT E INFANCIA 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 ASSOCIACAO DE PROTECAO E ASSISTENCIA A MAT E INFANCIA.

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.



978
PLA
PRESIDENTE
MARTINS

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.

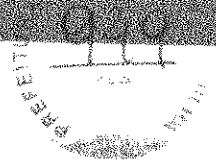
10. Critérios de compartilhamento externo de dados pessoais.

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.



REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I DA ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

Art. 1º. Para o cumprimento do conjunto de diretrizes e princípios previstos no Estatuto Social e demais documentos da entidade, ficam estabelecidos as seguintes regras de organização e funcionamento, aplicáveis ao conjunto de associados:

Art. 2º. São instâncias consultivas e deliberativas do ISV:

- I. A Assembleia Geral;
- II. A Diretoria;
- III. O conselho fiscal;
- IV. O conselho de administração;

§1º As instâncias deliberativas são a Assembleia Geral e a Diretoria ;

§2º As instâncias de caráter consultivo são o Conselho Fiscal, o Conselho de Administração.

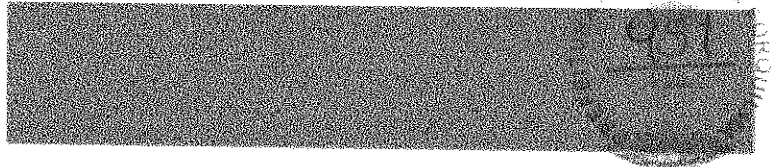
Art. 3º. A Assembleia Geral será coordenada pelo Diretor Presidente ou, na ausência deste, pelo Diretor Vice-Presidente ou, estando também ausente, pelo Diretor Financeiro.

Art. 4º. Os trabalhos na Assembleia Geral obedecerão à seguinte ordem:

- I. Aprovação e discussão da Pauta do dia;
- II. Eleição e destituição dos membros da Diretoria e do Conselho Fiscal;
- III. Aprovação dos planos e planejamento do ISV;
- IV. Aprovação de alteração e reforma do Estatuto Social;
- V. Aprovação de alteração do Regimento Interno;
- VI. Revisão ou anuência, conforme o caso, das deliberações da Diretoria ;
- VII. Fixação do valor das contribuições habituais a serem pagas pelos associados



INSTITUTO
SÃO VICENTE



mantenedores;

VIII. Deliberação sobre assuntos não previstos no Estatuto Social ou qualquer outro assunto de relevância para o ISV que lhe seja submetido;

§1º As decisões serão tomadas pela maioria simples dos membros presentes, salvo nos casos em que haja previsão diversa no Estatuto;

§2º As votações poderão ser simbólicas ou nominais, abertas ou secretas, a critério dos presentes em cada reunião, devendo ser consignado em ata a forma de votação adotada, bem como o resultado de cada deliberação;

§3º Sob responsabilidade do Secretário, deverá ser lavrada e registrada em livro próprio a Ata de cada Assembleia Geral, assinada pelos integrantes da mesa, nos termos do Estatuto Social;

§4º As matérias constantes da pauta poderão ser transferidas para a próxima reunião ordinária, quando terão preferência para discussão e votação;

§5º Poderão ser incluídas na pauta do dia, matérias consideradas de urgência pela Plenária;

§6º As questões de ordem terão preferência sobre quaisquer outras, não podendo o Presidente negar a palavra ao associado que a solicitar para esse fim;

§7º O associado que assim desejar, poderá requerer ao Presidente que conste em ata seu pronunciamento, bem como seu voto, quando este for diverso da deliberação dos membros presentes.

Art. 5º. Para o exercício de suas competências estatutárias, a Assembleia Geral poderá:

I. Requisitar informações a qualquer Associado ou membro da Diretoria, Conselho de Administração e Conselho Fiscal;

ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO E
ASSISTÊNCIA A MAT E
INFRA.07609365/0001-67

Assinado de forma digital por ASSOCIAÇÃO DE
PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA A MAT E
INFRA.07609365/0001-67
Data: 2021.09.20 14:29:14 -02'00'

Blusa A



institutosaovicente@gmail.com

Telefone: (088) 3536 – 1280

BR 230 – BAIRRO VIRGÍLIO DE AGUIAR GURGEL – CEP 63300-000 – LAVRAS DA MANGABEIRA – CEARÁ - CNPJ 07609 365/0001-67

INSTITUTO SÃO VICENTE
Folha Nº

07.609.365/0001-67



- II. Determinar a continuidade, suspensão ou a conclusão de estudos ou atividades de interesse da entidade;
- III. Analisar recursos e pedidos de reconsideração;
- IV. Solicitar a petição de demandas perante os órgãos públicos ou privados;

Art. 6º A Diretoria, sempre que reunida, deliberará sobre questões previamente estabelecidas.

Art. 7º. O Conselho Fiscal e o Conselho de Administração reunir-se-ão, ordinária ou extraordinariamente, conforme determinação do Estatuto ou a critério de seus integrantes, e suas atividades poderão ser registradas em livro próprio.

Art. 8º. Para o exercício de suas funções o Conselho Fiscal poderá:

- I. Requerer a qualquer tempo a apresentação dos relatórios, balancetes, extratos e ou contratos bancários e demais documentos financeiros necessários à elaboração de seu relatório de análise das contas;
- II. Requerer a participação do Diretor Presidente, do Diretor Administrativo Financeiro ou de qualquer outro integrante da diretoria para obter esclarecimentos acerca de omissões, obscuridades ou contradições dos documentos financeiros da associação.

Dos Associados

Art. 09. Os Associados, além de se submeterem a este regimento deverão ter ciência de seus direitos e deveres conforme Estatuto.

Art. 10. São considerados associados ausentes os associados Integrantes que em 6 (seis) meses consecutivos ou 9 (nove) meses alternados em um período de 2 (dois) anos, por vontade própria, deixaram de participar da vida ativa da Associação, assim compreendendo, de forma global ou isolada as seguintes situações:

- I. não participação nas reuniões da Assembleia Geral;
- II. Outras situações reconhecidas por decisão de maioria absoluta dos Órgãos deliberativos do ISV.



Art. 15. Quando se tratar de pessoas jurídicas, compete ainda demonstrar o atendimento aos seguintes critérios, sem prejuízo dos demais que porventura sejam exigidos pela legislação vigente, Estatuto social e demais normas internas do ISV:

- I. Prova de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ);
- II. Registro na Junta Comercial, quando exigido pela legislação;
- III. Possuir capacidade econômica compatível com a sua execução.

Art. 15. Quando se tratar de profissionais colaboradores pessoas físicas, compete demonstrar o critério de especialização na área de atuação por meio de certificação que comprove o grau (graduação e/ou pós-graduação) exigido para o exercício das atividades, sem prejuízo dos demais critérios que porventura sejam exigidos pelo Estatuto social e pela legislação vigente, sendo os contratados nesta modalidade regidos pelas normas da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT.

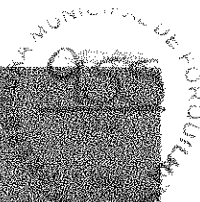
Parágrafo único – Excluem-se dos critérios acima os membros da Diretoria, do Conselho de Administração e do Conselho Fiscal, uma vez que são cargos eletivos providos na forma do Estatuto Social e por este regido, não incidindo sobre esses quaisquer das hipóteses de contratação tratadas anteriormente.

CAPÍTULO III DOS PROCEDIMENTOS DISCIPLINARES

Art. 16. Na hipótese de descumprimento das obrigações sociais, administrativas ou éticas definidas no Estatuto Social e no Código de Ética do ISV, bem como na legislação vigente, por decisão da Assembleia Geral ou da Diretoria, serão iniciados procedimentos disciplinares com o objetivo de apurar o fato determinado e aplicar a sanção adequada aos respectivos associados e/ou colaboradores.

Art. 17. Nos casos envolvendo associados, os procedimentos disciplinares serão conduzidos por comissões criadas especificadamente para apurar a ocorrência de qualquer das infrações mencionadas no Estatuto Social e no Código de Ética do ISV, bem





como na legislação vigente, devendo, ao final, ser remetido relatório devidamente motivado e fundamentado à Assembleia Geral para que sejam tomadas as providências cabíveis.

Parágrafo único – Nos casos envolvendo colaboradores, o procedimento disciplinar será conduzido pela Diretoria, com o objetivo de apurar o fato determinado e aplicar a penalidade adequada, de acordo com as infrações e penalidades previstas no Estatuto Social, no Código de Ética do ISV, bem como na legislação vigente.

Art. 18. Os atos praticados por Associado e/ou Colaborador que sejam considerados infrações apresentam penalidades com a seguinte classificação:

- I. Advertência, podendo ser verbal ou escrita, aplicando-se nos casos de descumprimento das normas internas, desrespeito ao estatuto, ao código de ética, ao regimento interno e à legislação vigente;
- II. Suspensão, aplicando-se nos casos de reincidência de infração já punida com advertência;
- III. Exclusão ou Desligamento, aplicando-se às infrações consideradas graves, nos casos de descumprimento das normas internas, do estatuto, do código de ética, do regimento interno e da legislação vigente incluindo-se a reincidência em suspensão e a tentativa ou participação em conluio para lesar os interesses do ISV.

Parágrafo único – As penalidades serão aplicadas pela Assembleia Geral no caso de associados ou pela Diretoria no caso de colaboradores da Instituição, sendo em ambas as situações observados o direito ao contraditório e ampla defesa.

Art. 19. Após a abertura de procedimento disciplinar, deverá ocorrer comunicação escrita ao associado envolvido, onde conste a infração que lhe é atribuída, o prazo – nunca inferior a 03 dias - e o local onde deverá apresentar sua defesa;

§1º A recusa ao recebimento, a não apresentação de defesa, a apresentação de defesa genérica ou relativa a fato diverso do contido na comunicação, implica em confissão e nos efeitos da revelia;

ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO E
ASSISTÊNCIA A MATÉ
RUA 6, 2740-936/0001-67

Associação de Proteção e Assistência à Maternidade e Infância
RUA 6, 2740-936/0001-67
FONE 3535-1280 - 3535-1281



institutosaovicente@gmail.com

Telefone: (088) 3535 – 1280

BR 230 – BAIRRO VIRGÍLIO DE AGLIAR GURGEL – CEP 63300-000 – LAVRAS DA MANGABEIRA – CEARÁ - CNPJ 07509365/0001-67

Handwritten signature: Edilson
INSTITUTO SÃO VICENTE
Folha Nº 1
18-10-2009 09:56:07



§2º As decisões serão materializadas em pareceres, que poderão determinar a aplicação ou não da sanção, sua natureza, bem como o prazo de sua vigência.

§3º As sanções de advertência e suspensão poderão ser aplicadas liminarmente pelo Presidente, cabendo recurso de sua decisão - cujo efeito será meramente devolutivo - à diretoria ou à primeira assembleia geral subsequente.

§4º A sanção de exclusão poderá ser aplicada pela diretoria, cabendo recurso de sua decisão - cujo efeito será meramente devolutivo - à primeira assembleia geral subsequente.

Do processo eleitoral

Art. 20. A Eleição para a diretoria será convocada pelo Diretor Presidente ou seu substituto legal, nos termos do Estatuto, antes do término do mandato da diretoria;

Art. 21. A convocação será realizada através de edital e afixada na sede da entidade e nos pontos onde haja afluência de associados.

Art. 22. Concluída a apuração ou processo de votação, a critério da Assembleia Geral poderá dar posse à nova Diretoria.

Art. 23. Concluído o processo eleitoral, os resultados deverão ser registrados no livro da Entidade ou em Atas para subsequente registro.

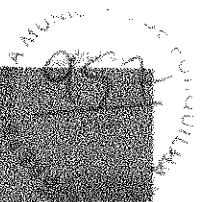
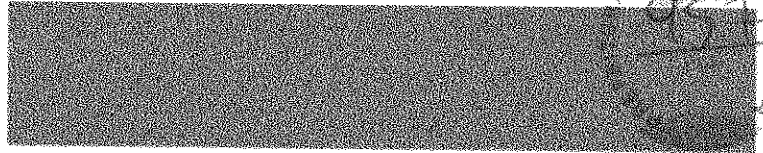
Disposições gerais

Art. 24. Compete privativamente ao Conselho de Administração aprovar o regimento interno, bem como suas posteriores aprovações, sendo esta condição suficiente e necessária para que se possa remeter à aprovação da assembleia geral, nos termos do Estatuto do ISV.





INSTITUTO
SÃO VICENTE



Art. 25. Os casos omissos, controversos e as dúvidas surgidas na aplicação deste Regimento, serão solucionados por deliberação da diretoria, em qualquer de suas reuniões, por maioria dos membros presentes, ad referendum da primeira Assembleia Geral subsequente.

ASSOCIACAO DE
PROTECAO E
ASSISTENCIA A MAT E
INFA:07609365000167

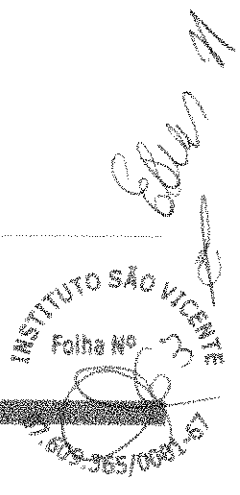
Assinado de forma
digital por ASSOCIACAO
DE PROTECAO E
ASSISTENCIA A MAT E
INFA:07609365000167
Dados: 2023.09.25
14:45:45 -03'00'



institutoaovicente@gmail.com

Telefone: (088) 3526 - 1280

BR 230 - BARRIO VIRGILIO DE AGUIAR GURGEL - CEP 63300-000 - LAVRAS DA MANGABEIRA - CEARÁ - CNPJ 07608 365/0001-67





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

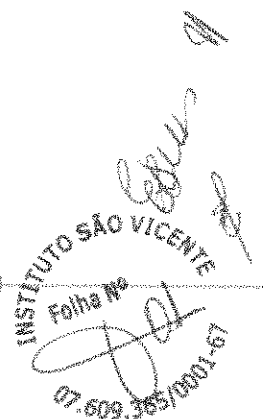
CNPJ 07609 365/0001-67

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

LOTE 3 CENTRO DE ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL

FORQUILHA- CE

ABRIL - 2024





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:

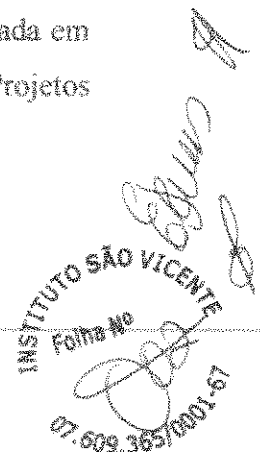
I - prestar serviços médicos hospitalar e ambulatorial, com atendimento em pequena, média e alta complexidade;

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.

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

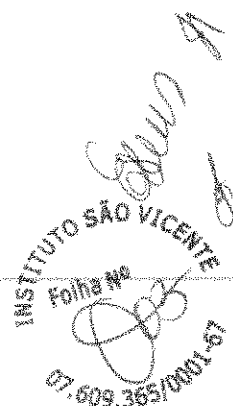
Excelência

Responsabilidade social

Trabalho em equipe

Transparência

Inovação e tecnologia





INTRODUÇÃO

964

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é um serviço que oferece tratamento em saúde mental para pessoas com transtornos mentais, como depressão, ansiedade, esquizofrenia, bipolaridade, entre outros. Dentre as principais vantagens do CAPS, podemos destacar:

- **Tratamento integral e humanizado:** o CAPS oferece tratamento multidisciplinar, que inclui médicos psiquiatras, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais. Essa equipe trabalha em conjunto para proporcionar um atendimento integral e humanizado, que considera as necessidades do paciente em sua totalidade, não apenas os aspectos físicos, mas também os psicológicos e sociais.
- **Redução do estigma:** a abordagem do CAPS é baseada na valorização da pessoa com transtornos mentais, buscando reduzir o estigma e a discriminação que muitas vezes são associados a essas condições. O atendimento humanizado e respeitoso contribui para a melhoria da autoestima dos pacientes e a sua reintegração na sociedade.
- **Tratamento em grupo:** o CAPS oferece também o tratamento em grupo, o que favorece a troca de experiências entre os pacientes, ajudando a aumentar a autoestima e promover a socialização.
- **Acesso gratuito:** os serviços do CAPS são gratuitos e disponíveis a toda a população, garantindo o acesso ao tratamento de saúde mental para aqueles que não têm condições financeiras de arcar com os custos de tratamentos particulares.
- **Redução do número de internações:** o tratamento em CAPS tem como objetivo evitar a hospitalização e promover a reabilitação dos pacientes. Com isso, há uma redução significativa no número de internações em hospitais psiquiátricos, o que representa uma melhoria na qualidade de vida dos pacientes e também uma economia para o sistema de saúde.
- **Tratamento contínuo:** o CAPS oferece tratamento contínuo, o que significa que o paciente recebe acompanhamento e suporte durante todo o processo de



recuperação. Essa continuidade no tratamento é fundamental para a manutenção da saúde mental do paciente.



Em resumo, o CAPS oferece um tratamento multidisciplinar e humanizado, gratuito e acessível a todos, contribuindo para a redução do estigma e da discriminação em relação aos transtornos mentais. Além disso, o tratamento em grupo, a redução do número de internações e o acompanhamento contínuo são fatores que tornam o CAPS uma importante alternativa ao tratamento tradicional em hospitais psiquiátricos.

AÇÕES VOLTADAS PARA GESTÃO DO EQUIPAMENTO

A gestão de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) requer a implementação de ações estratégicas que visem não apenas a eficiência operacional, mas também a qualidade do atendimento prestado aos usuários. Nesse contexto, destacam-se diversas iniciativas que contribuem para uma gestão eficaz e humanizada, promovendo a integralidade do cuidado e o bem-estar dos pacientes.

Descrição da Ação	Prazo	Responsável	Características
Implementação e implementação do plano de trabalho do CAPS	Até 30 dias após a assinatura do plano	Coordenador administrativo	Continua
Realização das compras de medicamentos, insumos e materiais	Até 30 dias após a assinatura do processo	Coordenação geral, administrativas e financeiras	Intermitente
Organização e implementação do Sistema de Gestão Hospitalar	Até 30 dias após a assinatura do contrato	Coordenação geral e administrativas	Continua
Implementação e manutenção de sistemas de registro e informações de saúde e epidemiológicos	Até 30 dias após a assinatura do contrato	Coordenação geral e administrativas	Continua
Implementação das atividades de implementação do CAPS	Até 30 dias após a assinatura do contrato	Coordenação geral e administrativas	Continua
Organização do processo de trabalho de gestão administrativa com a implementação de tecnologia de informação	Até 30 dias após a assinatura do contrato	Coordenação geral e administrativas	Continua
Organização e implementação do plano organizacional e financeiro	Até 30 dias após a assinatura do contrato	Coordenação geral e administrativas	Continua
Implementação e manutenção de sistemas de gestão hospitalar	Até 30 dias após a assinatura do contrato	Coordenação geral e administrativas	Intermitente
Implementação e implementação do plano de trabalho do CAPS	Até 30 dias após a assinatura do contrato	Coordenação geral e administrativas	Continua
Realização de relatórios de atividades e acompanhamento de metas	Até 30 dias após a assinatura do processo	Coordenação geral, administrativas e financeiras	Intermitente
Realização do RUPIS	Até 30 dias após a assinatura do processo	Coordenação geral	Intermitente
Execução dos serviços de apoio ao diagnóstico de saúde	Até 30 dias após a assinatura do contrato	Coordenação geral e administrativas	Intermitente
Implementação das compras de recursos materiais	Até 30 dias após a assinatura do processo	Coordenação geral e administrativas	Intermitente
Implementação de atividades de trabalho, fins e parcerias	Até 30 dias após a assinatura do contrato	Coordenação geral e administrativas	Intermitente
Implementação dos processos de estruturação de equipamentos e recursos físicos de saúde	Até 30 dias após a assinatura do contrato	Coordenação geral e administrativas	Intermitente

1. Organização e Estruturação do CAPS:

Avaliação da estrutura física e adequação às normas e regulamentações vigentes.





Definição clara das atribuições de cada profissional e organização de equipes multiprofissionais.

Estabelecimento de fluxos de atendimento e articulação com outros serviços de saúde mental da rede.

2. Humanização do Atendimento:

Capacitação dos profissionais em abordagens humanizadas e centradas nas necessidades dos usuários.

Promoção de espaços de escuta qualificada e acolhimento, valorizando a autonomia e participação dos pacientes.

Implementação de atividades terapêuticas e de reabilitação psicossocial, como oficinas de arte, grupos terapêuticos e práticas integrativas.

3. Ações de Prevenção e Promoção da Saúde Mental:

Desenvolvimento de projetos e campanhas de conscientização sobre saúde mental na comunidade.

Realização de atividades educativas e de prevenção de transtornos mentais, como palestras, workshops e grupos de discussão.

Parcerias com instituições locais para ampliar o acesso a informações e recursos relacionados à saúde mental.

4. Avaliação e Monitoramento do Serviço:

Implementação de sistemas de avaliação de satisfação dos usuários e familiares.

Realização de reuniões periódicas de avaliação e planejamento, envolvendo a equipe multiprofissional e a comunidade.

Monitoramento dos indicadores de saúde mental e qualidade do atendimento, com base em dados epidemiológicos e estatísticos.

5. Integração com a Rede de Atenção Psicossocial:

Articulação com outros serviços da rede, como hospitais gerais, unidades básicas de saúde e Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD).

966
PREF. MUNICIPAL
SÃO VICENTE

INSTITUTO SÃO VICENTE
Folha No
07.609.365



Estabelecimento de fluxos de referência e contra-referência para garantir a continuidade do cuidado e a integralidade da assistência.



Em síntese, as ações voltadas para a gestão de um CAPS devem contemplar aspectos relacionados à organização estrutural, humanização do atendimento, prevenção e promoção da saúde mental, avaliação e monitoramento do serviço, e integração com a rede de atenção psicossocial. Ao implementar essas iniciativas, busca-se garantir um atendimento de qualidade, centrado no usuário e em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

ARTICULAÇÃO COM A REDE DE SERVIÇOS	Integração da UNIDADE à rede municipal de saúde	Até 60 dias após a assinatura do contrato	coordenadores técnicos	Atual
	Planejamento dos serviços de saúde disponíveis na rede municipal de saúde	Até 60 dias após a assinatura do contrato	coordenadores técnicos	Única
	Realização de seminários de integração e avaliação da rede assistencial	Até 60 dias após a assinatura do contrato	Coordenador geral e coordenadores técnicos	Trimestral
	Atenção e utilização do sistema de regulação descentralizado 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

6. Estrutura organizacional para um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

Coordenação Técnica:

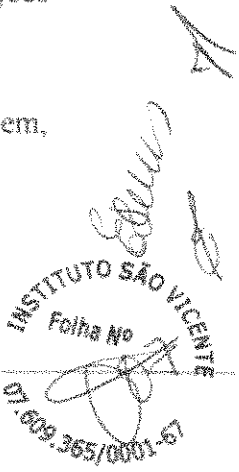
Coordenador(a) de Saúde Mental: Responsável por coordenar as atividades técnicas e assistenciais do CAPS, incluindo o planejamento e implementação das políticas de saúde mental.

Equipe Multiprofissional:

Psiquiatra: Responsável pela avaliação, diagnóstico e acompanhamento medicamentoso dos usuários.

Psicólogo(a): Realiza atendimentos individuais e em grupo, psicoterapia e intervenções psicossociais.

Enfermeiro(a): Coordena o cuidado em saúde, realiza consultas de enfermagem, orientações e acompanhamento clínico.





Terapeuta Ocupacional: Desenvolve atividades terapêuticas e de reabilitação psicossocial, como oficinas e atividades ocupacionais.

Assistente Social: Realiza avaliação social, orientação e encaminhamento para acesso a benefícios sociais e rede de apoio.

Técnico(a) de Enfermagem: Presta apoio técnico aos profissionais de saúde, realiza procedimentos técnicos e administração de medicamentos.

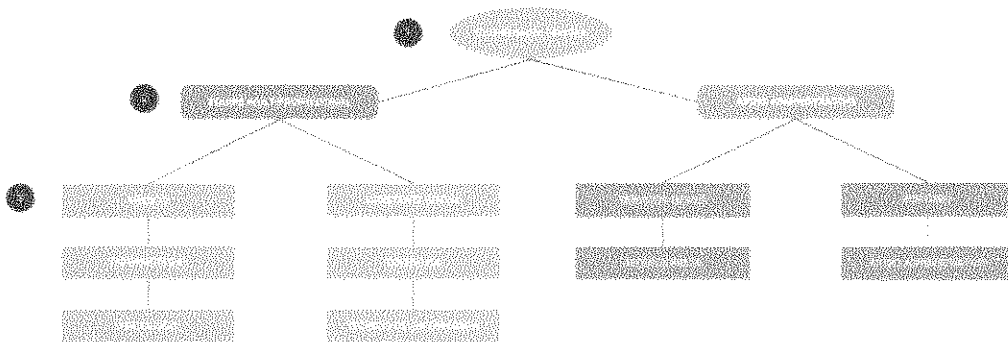
Outros Profissionais: Podem incluir profissionais de arte-educadores, musicoterapeutas, nutricionistas, entre outros, de acordo com a demanda e especificidades do CAPS.

Apoio Administrativo:

Assistente Administrativo: Responsável pelo apoio administrativo, agendamento de consultas, recepção dos usuários e organização de prontuários.

Auxiliar de Serviços Gerais: Realiza a limpeza e organização do ambiente, contribuindo para o bom funcionamento do CAPS.

CAPS



Essa estrutura organizacional busca contemplar as necessidades de atendimento e assistência dos usuários, garantindo uma abordagem multidisciplinar e integrada, conforme preconizado pela política nacional de saúde mental.



7. Proposta de funcionamento serviço de acolhimento e classificação de risco

A proposta de funcionamento de um serviço de acolhimento e classificação de risco no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) tem como objetivo principal garantir o acesso dos usuários ao atendimento de acordo com a sua necessidade e gravidade de cada caso. Esse serviço é essencial para melhorar a qualidade do atendimento em saúde mental, principalmente em unidades que recebem grande volume de usuários e precisam organizar o fluxo de atendimento.

O serviço de acolhimento e classificação de risco no CAPS é realizado por uma equipe multidisciplinar composta por psicólogos, assistentes sociais e enfermeiros, que são treinados para realizar a triagem dos usuários de acordo com critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Esses critérios levam em consideração a gravidade dos sintomas, a presença de risco de suicídio, o histórico clínico e a presença de comorbidades.

A primeira etapa do processo é o acolhimento, que consiste em receber o usuário e sua família, escutando suas queixas e orientando sobre o atendimento. Nessa etapa, são coletadas informações básicas, como nome, idade, sintomas e histórico médico.

O acolhimento é fundamental para estabelecer uma relação de confiança entre o usuário e a equipe de saúde, além de possibilitar a identificação de casos mais urgentes.

A segunda etapa é a classificação de risco, que consiste em avaliar a gravidade do caso e definir a ordem de atendimento. Essa classificação é realizada utilizando uma escala de cores que varia de acordo com a gravidade do caso. Os casos mais graves são atendidos com prioridade, enquanto os casos menos urgentes são encaminhados para atendimento posterior.

A terceira etapa é o atendimento, que é realizado de acordo com a necessidade de cada caso. Os usuários que apresentam risco iminente de suicídio ou agitação psicomotora, por exemplo, são encaminhados para atendimento prioritário com psiquiatras e enfermeiros. Já os usuários que apresentam sintomas leves ou moderados são encaminhados para atendimento com psicólogos e assistentes sociais.

Além disso, o serviço de acolhimento e classificação de risco no CAPS também tem como objetivo identificar usuários que apresentam risco de abandono do tratamento ou que necessitam de cuidados especiais, como idosos e pessoas com deficiência. Esses





usuários recebem atendimento personalizado e são acompanhados pela equipe multidisciplinar durante todo o processo de tratamento.

Em resumo, a proposta de funcionamento de um serviço de acolhimento e classificação de risco no Centro de Atenção Psicossocial tem como objetivo principal garantir o acesso dos usuários ao atendimento de acordo com a sua necessidade e gravidade de cada caso.

Esse serviço é realizado por uma equipe multidisciplinar treinada, que realiza a triagem dos usuários de acordo com critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

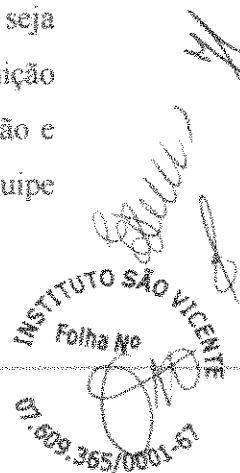
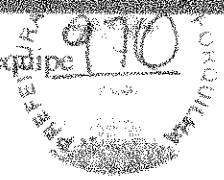
O serviço inclui as etapas de acolhimento, classificação de risco e atendimento personalizado para usuários que apresentam risco de abandono do tratamento ou que necessitam de cuidados especiais.

8. 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.

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.





A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNH) são exemplos de políticas públicas que buscam fortalecer a articulação entre os componentes da rede de atenção à saúde no SUS. A PNAB, por exemplo, prevê a organização da atenção básica em redes de atenção à saúde, com definição de fluxos de referência e contrarreferência entre os diferentes pontos de atenção. Já a PNH estabelece diretrizes para a organização da atenção hospitalar em redes regionais, com priorização do atendimento às urgências e emergências, ações de gestão do cuidado e integração com os demais pontos de atenção da rede.

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.

9. 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.

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



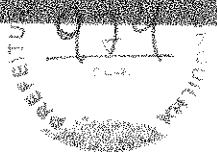
devem ser claros, mensuráveis e alinhados com as políticas e diretrizes do SUS. Os conteúdos devem ser atualizados, relevantes e baseados em evidências científicas.



- 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.

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.





10. Proposta de rotinas, manuais, fluxos e processos

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.

No contexto do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), a humanização se torna ainda mais importante, uma vez que esse tipo de serviço atua diretamente na promoção da saúde mental e no tratamento de transtornos psiquiátricos. A humanização no CAPS significa valorizar as singularidades de cada usuário e reconhecer a importância do seu papel como sujeito do seu processo de tratamento.

Uma das principais diretrizes da PNH no CAPS é a implantação do acolhimento como um princípio organizativo do serviço. O acolhimento implica em receber os usuários de forma humanizada, garantindo o acesso aos serviços e escutando suas demandas e necessidades. Esse processo pode ser realizado por meio de um primeiro contato com a equipe de acolhimento ou por meio da busca ativa dos usuários que não estão em acompanhamento.

Outra diretriz importante da PNH no CAPS é a promoção da participação social e do controle social. Isso significa envolver os usuários, familiares e comunidade no processo de gestão e avaliação do serviço, garantindo a transparência e a efetividade das ações realizadas. A participação social pode ser realizada por meio de conselhos gestores, grupos de usuários, reuniões comunitárias e outras formas de diálogo e consulta.





Além disso, a PNH no CAPS também propõe a implantação de práticas terapêuticas mais humanizadas, que valorizem as potencialidades dos usuários respeitem suas singularidades. Essas práticas incluem o uso de técnicas integrativas e complementares, a promoção da autonomia e do protagonismo dos usuários, o trabalho em grupo e o acolhimento terapêutico.

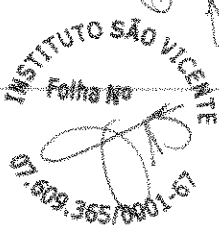
Em suma, a política de humanização no Centro de Atenção Psicossocial busca promover a saúde mental de forma integral e humanizada, reconhecendo os usuários como sujeitos de seus processos de tratamento. Para isso, é necessário garantir o acolhimento, a participação social e a implantação de práticas terapêuticas mais humanizadas, valorizando a diversidade e as singularidades de cada usuário

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 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.

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

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 implantação de um serviço de ouvidoria em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) pode ser uma importante estratégia para garantir o respeito aos direitos dos usuários, a qualidade do atendimento e o fortalecimento do controle social. A ouvidoria é um canal de comunicação direto entre os usuários e a instituição, que permite o registro de reclamações, sugestões, elogios e denúncias.

Para implementar um serviço de ouvidoria no CAPS, é necessário seguir algumas etapas importantes. A primeira delas é a definição dos objetivos e metas do serviço, levando em consideração as especificidades da instituição e das demandas dos usuários. É importante também definir a estrutura organizacional e as competências da equipe responsável pela ouvidoria, garantindo a independência e a imparcialidade do serviço.

Outra etapa fundamental é a definição dos canais de comunicação disponíveis para os usuários, que podem incluir telefone, e-mail, carta, presencialmente ou por meio de um formulário online. É importante garantir que esses canais estejam acessíveis e



disponíveis para todos os usuários, inclusive para aqueles que possuem dificuldades de comunicação.

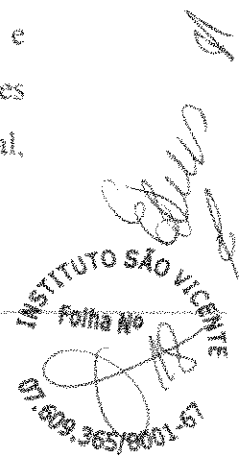
Além disso, é importante garantir a confidencialidade e o sigilo das informações registradas pela ouvidoria, bem como a transparência no tratamento das demandas recebidas. É importante que o serviço de ouvidoria tenha uma forma clara e objetiva de registro e acompanhamento das demandas, com prazos definidos para as respostas e uma forma de avaliação do serviço prestado.

Por fim, é importante que a ouvidoria seja amplamente divulgada para os usuários e para a comunidade em geral, por meio de materiais informativos, palestras e outros meios de comunicação. É fundamental que os usuários saibam que podem contar com esse canal de comunicação para registrar suas demandas e que suas opiniões e sugestões serão consideradas no processo de gestão do CAPS.

Em resumo, a implantação de um serviço de ouvidoria em um Centro de Atenção Psicossocial pode ser uma importante estratégia para garantir a humanização do atendimento, o respeito aos direitos dos usuários e o fortalecimento do controle social. Para isso, é necessário definir os objetivos e metas do serviço, os canais de comunicação, a estrutura organizacional e a forma de registro e acompanhamento das demandas, além de garantir a divulgação e transparência do serviço prestado.

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.



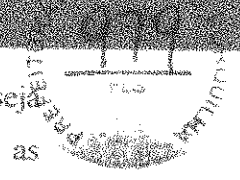


- **Atendimento personalizado:** é importante que o atendimento ao usuário seja personalizado, garantindo o sigilo das informações e respeitando as particularidades de cada situação. Os profissionais que atuam na ouvidoria devem ter habilidades de comunicação, empatia e escuta ativa, de modo que possam 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.

HEY, PACIENTE
Pesquisa de opinião
Sua opinião é muito importante

Pesquisa de satisfação dos usuários (PACIENTES INTERNADOS)

Escrita de 1 a 5 sendo 1 a avaliação mais baixa e 5 a avaliação mais alta

1 2 3 4 5

Péssimo Excelente

Modelo de pesquisa

INSTITUTO SÃO VICENTE
Folha No
15-1008/593.609/10



POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL

A Política Nacional de Saúde Mental é uma ação do Governo Federal, coordenada pelo Ministério da Saúde, que compreende as estratégias e diretrizes adotadas pelo país para organizar a assistência às pessoas com necessidades de tratamento e cuidados específicos em saúde mental. Abrange a atenção a pessoas com necessidades relacionadas a transtornos mentais como depressão, ansiedade, esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, transtorno obsessivo-compulsivo etc, e pessoas com quadro de uso nocivo e dependência de substâncias psicoativas, como álcool, cocaína, crack e outras drogas.

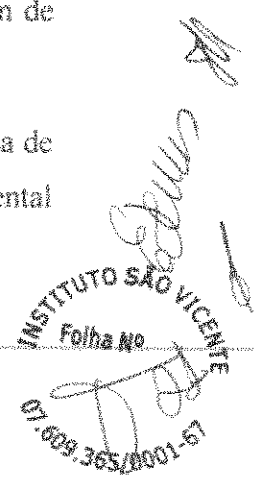
A Política Nacional de Saúde Mental é uma política pública do Brasil que busca promover, proteger e recuperar a saúde mental da população, além de garantir o acesso aos serviços de saúde mental para todos os cidadãos brasileiros. Ela foi criada em 2001, com o objetivo de transformar o modelo de atenção em saúde mental do país, que anteriormente era centrado em hospitais psiquiátricos e tratamentos invasivos, em um modelo mais humano, inclusivo e comunitário.

A Política Nacional de Saúde Mental tem como diretrizes a promoção da saúde mental, a prevenção e o tratamento de transtornos mentais, a inclusão social das pessoas com transtornos mentais, o respeito aos direitos humanos e a redução do estigma e da discriminação em relação às pessoas com transtornos mentais.

Entre as principais ações da Política Nacional de Saúde Mental estão a criação de serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que oferecem atendimento humanizado e integrado aos usuários com transtornos mentais, e a inclusão dos serviços de saúde mental na atenção básica de saúde.

A Política Nacional de Saúde Mental também prevê a ampliação do acesso aos medicamentos psiquiátricos e o fortalecimento da rede de saúde mental, com a capacitação dos profissionais de saúde para atuarem na área de saúde mental, além de ações de promoção da saúde mental e prevenção do adoecimento mental.

É importante destacar que a Política Nacional de Saúde Mental é uma política de direitos humanos e de cidadania, que busca garantir o acesso aos serviços de saúde mental





para todos os cidadãos brasileiros, independentemente da sua condição socioeconômica, gênero, raça, orientação sexual ou qualquer outra forma de discriminação.



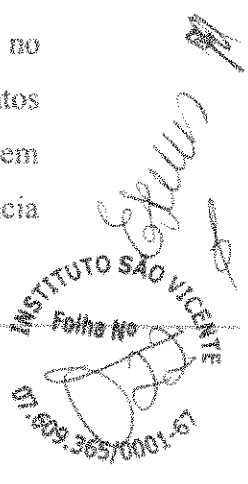
Em resumo, a Política Nacional de Saúde Mental é uma política pública do Brasil que tem como objetivo promover, proteger e recuperar a saúde mental da população, garantindo o acesso aos serviços de saúde mental para todos os cidadãos brasileiros. Ela busca transformar o modelo de atenção em saúde mental do país em um modelo mais humano, inclusivo e comunitário, com ações de promoção da saúde mental, prevenção e tratamento de transtornos mentais, inclusão social, respeito aos direitos humanos e redução do estigma e da discriminação em relação às pessoas com transtornos mentais.

O acolhimento dessas pessoas e seus familiares é uma estratégia de atenção fundamental para a identificação das necessidades assistenciais, alívio do sofrimento e planejamento de intervenções medicamentosas e terapêuticas, se e quando necessárias, conforme cada caso. Os indivíduos em situações de crise podem ser atendidos em qualquer serviço da Rede de Atenção Psicossocial, formada por várias unidades com finalidades distintas, de forma integral e gratuita, pela rede pública de saúde.

Além das ações assistenciais, o Ministério da Saúde também atua ativamente na prevenção de problemas relacionados a saúde mental e dependência química, implementando, por exemplo, iniciativas para prevenção do suicídio, por meio de convênio firmado com o Centro de Valorização da Vida (CVV), que permitiu a ligação gratuita em todo o país.

Importante: O CVV – Centro de Valorização da Vida realiza apoio emocional e prevenção do suicídio, atendendo voluntária e gratuitamente todas as pessoas que querem e precisam conversar, sob total sigilo, por telefone, email, chat e voip 24 horas todos os dias. A ligação para o CVV em parceria com o SUS, por meio do número 188, é gratuita a partir de qualquer linha telefônica fixa ou celular. Também é possível acessar para o chat.

As diretrizes e estratégias de atuação na área de assistência à saúde mental no Brasil envolvem o Governo Federal, Estados e Municípios. Os principais atendimentos em saúde mental são realizados nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que existem no país, onde o usuário recebe atendimento próximo da família com assistência





multiprofissional e cuidado terapêutico conforme o quadro de saúde de cada paciente. Nesses locais também há possibilidade de acolhimento noturno e/ou cuidado contínuo em situações de maior complexidade.

Os CAPS, assumindo um papel estratégico na organização da rede comunitária de cuidados, farão o

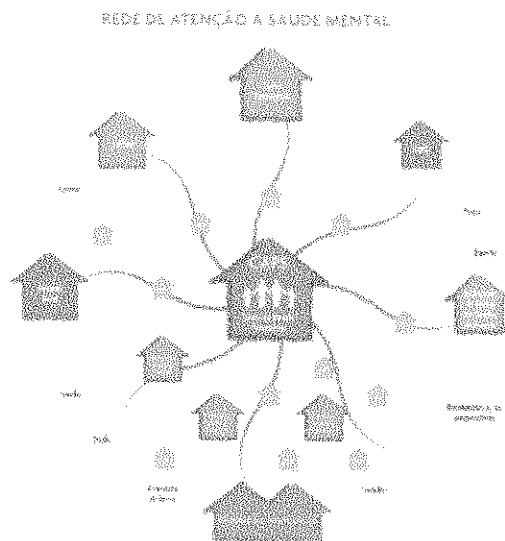
direcionamento local das políticas e programas de Saúde Mental: desenvolvendo projetos terapêuticos e comunitários,

dispensando medicamentos, encaminhando e acompanhando usuários que moram em residências terapêuticas,

assessorando e sendo retaguarda para o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde e Equipes de Saúde da Família

no cuidado domiciliar. Esses são os direcionamentos atuais da Política de Saúde Mental para os CAPS – Centros de Atenção Psicossocial, e esperamos que esta publicação sirva como contribuição para que esses serviços se tornem cada vez mais promotores de saúde e de cidadania das pessoas com sofrimento psíquico.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é formada pelos seguintes pontos de atenção:



Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)



São pontos de atenção estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Unidades que prestam serviços de saúde de caráter aberto e comunitário, constituído por equipe multiprofissional que atua sobre a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial. São substitutivos ao modelo asilar, ou seja, aqueles em que os pacientes deveriam morar (manicômios).

Modalidades dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)

CAPS I: Atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 15 mil habitantes;

CAPS II: Atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes;

CAPS i: Atendimento a crianças e adolescentes, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes;

CAPS ad Álcool e Drogas: Atendimento a todas faixas etárias, especializado em transtornos pelo uso de álcool e outras drogas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes;

CAPS III: Atendimento com até 5 vagas de acolhimento noturno e observação; todas faixas etárias; transtornos mentais graves e persistentes inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes;

CAPS ad III Álcool e Drogas: Atendimento e 8 a 12 vagas de acolhimento noturno e observação; funcionamento 24h; todas faixas etárias; transtornos pelo uso de álcool e outras drogas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes.

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é uma instituição de saúde mental que tem como objetivo oferecer um atendimento humanizado e integrado aos usuários que apresentam transtornos mentais, como depressão, ansiedade, esquizofrenia, bipolaridade,



entre outros. O CAPS é parte da rede de atenção psicossocial do Sistema Único de Saúde (SUS) e atua em conjunto com outros serviços de saúde, como os Centros de Referência em Assistência Social (CRAS), as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e os hospitais psiquiátricos.

O CAPS tem como princípio a substituição do modelo asilar e hospitalocêntrico, que prevaleceu por muito tempo na saúde mental, por um modelo comunitário e humanizado. O objetivo é garantir que o usuário tenha acesso a um atendimento mais acolhedor e integrado à sua realidade, que considere as suas demandas e necessidades, e que respeite os seus direitos e autonomia.

O atendimento no CAPS é realizado por uma equipe multidisciplinar, composta por médicos psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, terapeutas ocupacionais e outros profissionais da saúde mental. Essa equipe realiza um trabalho de acolhimento, escuta e acompanhamento do usuário, com o objetivo de promover a sua reabilitação psicossocial e o seu retorno ao convívio social.

O CAPS oferece uma série de atividades terapêuticas, como grupos terapêuticos, oficinas de artes, atividades físicas, entre outras, que têm como objetivo estimular a autonomia, a socialização e a expressão do usuário. Além disso, o CAPS também oferece atendimento para as famílias e cuidadores dos usuários, com o objetivo de orientá-los e apoiá-los no processo de cuidado.

O CAPS também tem um papel importante na prevenção do adoecimento mental, por meio de ações de promoção da saúde mental e da valorização da vida. Para isso, realiza campanhas de conscientização, palestras, eventos e outras atividades que buscam sensibilizar a população sobre a importância da saúde mental e da prevenção do suicídio.

Em resumo, o Centro de Atenção Psicossocial é uma instituição de saúde mental que tem como objetivo oferecer um atendimento humanizado, integrado e comunitário aos usuários que apresentam transtornos mentais. O CAPS atua em conjunto com outros serviços de saúde e oferece um trabalho de acolhimento, escuta e acompanhamento do usuário, com o objetivo de promover a sua reabilitação psicossocial e o seu retorno ao convívio social.

985
Folha No
INSTITUTO SÃO VICENTE
15 1080/536 609/0001-67



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.

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.

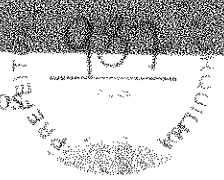
Conclusão

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

Edilson
INSTITUTO SÃO VICENTE
Folha No
11.609.365/0001-67



implementar e monitorar essas medidas, visando sempre a melhoria contínua dos serviços prestados e o bem-estar dos colaboradores.



Atividade	Prazo de execução	Coordenador	Responsável
Recrutamento, seleção, contratação e implementação das atividades de UNIDADE	Até 30 dias após a assinatura do contrato, sendo o processo seletivo concluído em até 15 dias.	Coordenador Administrativo	Contínuo
Atualização do programa de atividades permanentes	Até 30 dias após a assinatura do contrato	Coordenadora administrativa, técnica e gestão de educação permanente	Única
Atualização da concepção estratégica para a implementação de UNIDADE	Até 60 dias após a assinatura do contrato	Coordenador administrativo e coordenadora técnica	Mensal
Avaliação de desempenho individual dos profissionais de UNIDADE	Até 180 dias após a assinatura do contrato	Coordenadora administrativa	Trimestral
Implementação do programa de controle médico de saúde ocupacional - PCMSO	Até 180 dias após a assinatura do contrato	Coordenadora administrativa	Contínuo
Coleta de pareceres com avaliações de risco das atividades de emergência	Até 120 dias após a assinatura do contrato	Coordenador administrativo e coordenadora técnica	Contínuo
Implementação e implementação do programa de implementação de UNIDADE	Até 180 dias após a assinatura do contrato	Coordenador administrativo e coordenadora técnica	Contínuo
Aplicação de pesquisa de satisfação de colaboradores	Até 120 dias após a assinatura do contrato	Coordenadora geral	Semanal
Implementação e implementação do programa de prevenção de riscos ambientais	Até 120 dias após a assinatura do contrato	Coordenador administrativo e coordenadora técnica	Contínuo

INSTITUTO SÃO VICENTE
 Folha No

 07.609.365/0001-67



código de **Ética**



INSTITUTO
SÃO VICENTE

www.institutosaovicente.com.br





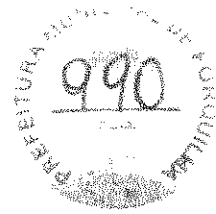
INSTITUTO SÃO VICENTE

2023

Sumário

1. MENSAGEM DO PRESIDENTE
2. CULTURA ORGANIZACIONAL
3. CONCEITOS
4. PRINCÍPIOS INSTITUCIONAIS
5. RESPONSABILIDADE DO COLABORADOR
6. PROTEÇÃO AO PATRIMÔNIO
7. CONDUÇÃO ÉTICA PROFISSIONAL
 - 6.1. Atuação ético profissional
 - 6.2. Atendimento ao cliente
 - 6.3. Relação com colegas de trabalho
 - 6.4. Relação com fornecedores e distribuidores de produtos
 - 6.5. Relação com a esfera pública
 - 6.6. Fiscalização do poder público
 - 6.7. Cuidados no período prévio à contratação de terceiros
 - 6.8. Cuidados no período posterior à contratação de terceiros
 - 6.9. Relação com o meio ambiente
 - 6.10. Brindes
 - 6.11. Viagens
 - 6.12. Doações e patrocínios
 - 6.13. Contribuições a causas beneficentes
 - 6.14. Das fraudes e corrupção
 - 6.15. Conflito de interesse
 - 6.16. Contratação de colaboradores
8. AMBIENTE DE TRABALHO
9. UTILIZAÇÃO DAS INFORMAÇÕES
10. AUDITORIA INTERNA E EXTERNA





11. MANUTENÇÃO DE REGISTROS E CONTABILIZAÇÃO PRECISA
12. CONSCIENTIZAÇÃO E TREINAMENTO
13. CERTIFICADOS
14. COMUNICAÇÃO E DECLARAÇÕES À IMPRENSA
15. REDES E MÍDIAS SOCIAIS
16. PROPRIEDADE INTELECTUAL E PROTEÇÃO DE MARCA
17. PESQUISA CIENTÍFICA
18. GESTÃO DO APRENDIZADO E ENSINO
19. CANAL PARA DENÚNCIAS
20. SANÇÕES
21. REVISÃO DE PROGRAMA ANTICORRUPÇÃO
22. DOCUMENTAÇÃO E MANUTENÇÃO
23. DISPOSIÇÕES GERAIS
24. TERMO DE CONHECIMENTO E COMPROMISSO
25. ANEXO | - MODELO DE DECLARAÇÃO





Mensagem do Presidente:

O Código de Ética reflete as diretrizes, as convicções e os valores os quais pautam as práticas éticas e comportamentais, fazendo parte da crença e do propósito de empresas. Para o Instituto São Vicente (ISV), este Código de Ética Institucional possui diretrizes pautadas nos princípios da honestidade, integridade e lealdade norteadores de todos os processos e práticas da gestão. Nossos valores - Justiça, Sustentabilidade, Solidariedade e Responsabilidade - regem as decisões e as relações construídas com públicos internos e externos.

Queremos assegurar que os colaboradores e representantes do ISV observem as normas e os requisitos da Lei Anticorrupção, de forma a garantir a adoção dos mais elevados padrões de integridade, legalidade e transparência durante a condução da sua atividade.

Esse código é uma referência para todos, por isso o seu conteúdo deve ser conhecido pelos colaboradores, fornecedores, terceiros contratados e/ou estagiários, incluindo as Supervisões, Gerências, Superintendências e Diretorias, sendo o seu descumprimento passível de aplicação das medidas disciplinares estabelecidas.

Temos o compromisso da transparência, da honestidade e da ética institucional, com a convicção de que estamos trabalhando para alcançar o nosso propósito, transformar a saúde para o bem-estar social. Pois, juntos somos mais, juntos somos ISV.

1 | Cultura Organizacional

Missão: Promover a excelência na gestão de saúde.

Visão: Ser reconhecido nacionalmente em gestão de saúde de forma sustentável, inovadora e transparente.

Valores: Justiça; Solidariedade; Responsabilidade e Sustentabilidade

Propósito: Transformar a saúde para o bem-estar social.

2 | Conceitos

ISV - O termo ISV abrange não apenas a matriz do Instituto, mas todas as unidades sob a sua gestão.



COMPLIANCE - O termo Compliance é originário do verbo, em inglês, "to comply," que significa cumprir, executar, satisfazer e realizar o que foi imposto conforme a legislação e regulamentação aplicável à atividade.

CORRUPÇÃO - É o abuso de poder ou autoridade, por uma pessoa, para obter vantagens para si. A forma mais comum de corrupção é o suborno.

LEI ANTICORRUPÇÃO - O ISV, seus fornecedores e parceiros, estão obrigados a observar a Lei 12846, de 2013 (Lei Anticorrupção do Brasil), e todas as leis e normas aplicáveis nos termos da legislação brasileira.

SUBORNO - Consiste no ato de dar ou receber dinheiro presente ou outra vantagem como forma de indução à prática de qualquer ato desonesto, ilegal ou de quebra de confiança na prática de suas funções.

PRESENTE - Trata-se de qualquer coisa de valor que é dada ou recebida devido a uma relação comercial e pela qual o receptor não tem que pagar o valor justo de mercado.

AGENTE PÚBLICO - É considerado "agente público" qualquer pessoa que exerça cargo, emprego ou função pública ou em entidade paraestatal, incluindo: Servidor das esferas Federal, Estadual e Municipal, dos 3 poderes (Executivo, Legislativo e Judiciário);

- Funcionários/servidores de empresas controladas pelo governo (empresas estaduais de saneamento, Petrobras, Eletrobras, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, BNDES, Aneel, etc.);
- Aquele que trabalha para empresa prestadora de serviço contratada para execução de atividade típica da administração pública;
- Diretores e funcionários de qualquer entidade governamental em nível nacional, estadual, regional, municipal ou local, inclusive os dirigentes eleitos;
- Qualquer pessoa física agindo temporariamente de forma oficial para ou em nome de qualquer entidade governamental (como, por exemplo, um consultor contratado por uma agência governamental);
- Candidatos a cargos políticos em qualquer nível, partidos políticos e seus representantes;
- Agentes de administração pública estrangeira;
- Representações diplomáticas de país estrangeiro ou órgãos e entidades estatais;
- Pessoas jurídicas controladas pelo poder público de país estrangeiro;
- Organizações públicas internacionais;
- Quem, ainda que transitoriamente ou sem remuneração, exerça cargo, emprego ou função pública em órgãos, entidades estatais ou em representações diplomáticas de país estrangeiro.



BRINDES: Todos os produtos distribuídos aos colaboradores a título não oneroso;

COMISSÃO DE ÉTICA INSTITUCIONAL: Instância independente, incumbida prioritariamente da aplicação do Código de Ética.

3 | Princípios Institucionais

- 01- Transformar as unidades de saúde em verdadeiros centros de referência na qualidade do atendimento ao paciente;
- 02- Atuar na Gestão das unidades de saúde sempre com eficiência e eficácia, buscando economicidade e o melhor resultado;
- 03- Proporcionar aos cidadãos os melhores serviços de saúde.

4 | Responsabilidade do Colaborador

Todos os profissionais que atuam no ISV devem: Servir aos clientes com prontidão, competência e profissionalismo; Assegurar o cumprimento das leis e regulamentos internos; Cumprir e fazer cumprir as diretrizes desta política; Comunicar à direção da unidade ou superior imediato qualquer violação da política; Cooperar com qualquer processo interno e externo de apuração que visem elucidar eventos relacionados a atitudes dos profissionais; Usar os recursos de modo eficiente e responsável; Trabalhar com equidade, promovendo um serviço que não varie de acordo com as características pessoais.

5 | Proteção ao Patrimônio

Os bens móveis e imóveis, geridos pelo ISV, tanto os de propriedade do poder público ou privado, bem como os próprios da instituição, devem ser utilizados com zelo, pelos colaboradores, respeitando as regras de utilização, definidas pelo ISV, evitando, assim, danos e deterioração destes.

Caso os colaboradores não estejam aptos a manusear algum equipamento, deverá ser solicitada, ao setor de treinamento, uma capacitação para utilização adequada do bem. É proibida a utilização dos referidos bens para fins particulares, bem como retirá-los do local de trabalho sem autorização prévia, nem omitir informações sobre seu extravio, devendo, o colaborador, responsabilizar-se pela salvaguarda e proteção dos ativos em seu poder ou a ele delegados.

Os bens móveis e imóveis geridos pelo ISV e os que são de sua propriedade devem ser usados exclusivamente para as finalidades estabelecidas pelo instituto.





Os bens e direitos são confiados aos colaboradores responsáveis por sua salvaguarda, sendo evitado o desperdício, perda, danos, roubo, mau uso, furto ou abuso.

Todos os avisos e informações anexadas aos flanelógrafos ou murais do ISV necessitarão de autorização expressa do Centro de Estudos, vinculado à Diretoria de Ensino e Gestão da entidade.

06| Condução ética Profissional

O ISV preza por boas condutas e respeito ao próximo, zelando pela gentileza, justiça e solidariedade para com seus colaboradores e com pacientes, acompanhantes, familiares e visitantes.

6.1. Atuação ético profissional

- Os padrões de conduta a seguir dispostos definem as expectativas mínimas de princípios éticos a serem respeitados por todos que compõem o ISV;
- Os erros sejam reconhecidos comunicados ao responsável e corrigidos, sempre que possível, a fim de minimizar os danos com os envolvidos;
- Não realizar a prática de comércio ou prestação de serviços particulares no ISV e nas unidades sob sua gestão;
- Não realizar o repasse para terceiros ou para fins pessoais de metodologias, tecnológicas ou material produzido pelo colaborador em decorrência de sua atividade dentro do ISV;
- Haja uma boa utilização do seu tempo de trabalho, evitando tratar e resolver assuntos pessoais no horário de trabalho;
- Os profissionais não devem se ausentar do ambiente de trabalho, sem aviso prévio aos superiores e/ou pares;
- Sejam respeitadas as orientações da Segurança e Medicina do Trabalho, SESMT, que normatizam a segurança e a proteção de todos colaboradores, clientes, acompanhantes e visitantes;
- Respeitar a propriedade da Instituição, do cliente e/ou do colega de trabalho, devolvendo ao setor responsável o boleto encontrado com registro do local, da hora e da data;
- Proceder com os registros dos seus atos na Instituição, seja por meio de sistemas informatizados ou documentos da área assistencial ou administrativa, de forma clara, identificada e datada;
- Zelar pelos documentos da Instituição;
- Trabalhar em grupo e compartilhar informações com seus colegas;





- É proibida toda e qualquer manifestação de atividade político partidária no ambiente de trabalho, sendo vedado o uso de cargo hierárquico ou o nome do ISV nas atividades particulares de que participar;
- Não comparecer ao local de trabalho com sinais de embriaguez e/ou uso de entorpecentes, assim como odor de bebida alcoólica;
- Não realizar ações e/ou reações que denotem desequilíbrio emocional ou agressões assim como ofensas e humilhações a qualquer pessoa em situações de conflito;
- Evitar conversas e comentários sobre assuntos inadequados, de caráter institucional ou não;
- Não acessar conteúdos impróprios em sites ou mesmo nos computadores das Instituições;
- É proibida a realização em unidades de emergência de exames de rotina, checkups e/ou outros que não se trate de hipóteses emergenciais por colaboradores e familiares de médicos do ISV, atendendo a interesses privados.

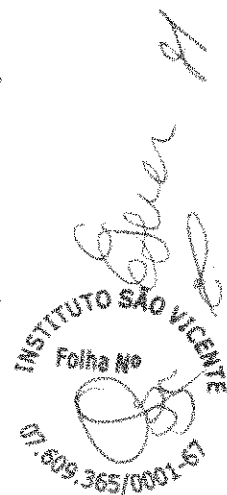
6.2. Atendimento ao cliente

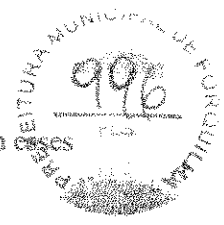
Para proporcionar ao cliente um serviço de qualidade, devem-se seguir as recomendações listadas:

- Não são permitidas demonstrações de atitudes discriminatórias de pessoas, sejam em decorrência da cor, do sexo, da religião, da origem, da classe social, da idade, incapacidade física ou mental e orientação sexual;
- Respeito às opiniões dos clientes;
- As respostas devem ser claras e rápidas para atender aos anseios do cliente no que diz respeito ao serviço prestado;
- Caso o responsável pelo atendimento tenha alguma dificuldade com o cliente, solicitar a presença de seu superior para auxiliar na melhor conduta para a situação em pauta;
- Não tratar de questões de relacionamento intra e extra equipe na presença dos clientes;
- Agir sempre com profissionalismo e comprometimento;
- Não deixar o cliente sem resposta ou sem orientação;
- Chamar as pessoas sempre pelo nome com o devido pronome (Sr./ Sra.) caso necessário, evitando o uso de apelidos, gírias, ou outras formas de tratamentos informais;
- Não será aceita a omissão do atendimento necessário ao cliente.

6.3. Relação com colegas de trabalho

Para propiciar um ambiente de trabalho harmonioso e cortês, as relações de trabalho devem ser respeitadas e honestas. Para isso não será permitido:





- Macular a imagem de colegas por meio de comentários ou boatos maldosos, sejam estes de cunho pessoal ou sobre seu desempenho profissional;
- Iniciar ou dar continuidade a boatos e falsas informações;
- Dificultar procedimentos de trabalho e/ou omitir informações que impactem na execução das funções dos colegas.

6.4. Relação com fornecedores e distribuidores de produtos

Os fornecedores e prestadores de serviços deverão ser tratados com justiça, integridade e sem discriminação e dentro de um processo de qualificação de fornecedores.

O ISV espera que seus fornecedores e prestadores de serviço estejam alinhados com as diretrizes desta política.

A contratação de fornecedores e prestadores de serviços deve ser baseada exclusivamente nas necessidades do ISV, devendo seguir critérios legais, técnicos, profissionais e éticos.

As decisões de compra devem ser baseadas, além dos valores e condições negociadas, em um julgamento quanto à confiabilidade e integridade do fornecedor.

As relações com fornecedores e prestadores de serviços seguirão as seguintes diretrizes, entre outras:

- O relacionamento entre o ISV e seus fornecedores deve acontecer sempre no âmbito institucional;
- Dar total transparência aos processos de aquisição de bens e serviços, obedecendo estritamente ao disposto no Regulamento de Aquisições de Bens e Contratação de Serviços e na Política Institucional de Qualificação de Fornecedores do ISV;
- Manter processos de negociação e contratação registrados de forma clara e transparente;
- As condições contratuais devem ser explícitas, documentadas e cumpridas de acordo com a legislação vigente e com as práticas do mercado;
- Atendimento aos requisitos de especificações técnicas, qualidade, preço e condições de pagamento definidas pelo ISV;
- Postura ética e idoneidade na apresentação dos serviços e produtos;





- A empresa deve apresentar condições técnicas e de regularidade fiscal da empresa favoráveis para a execução do serviço ou para a venda do produto;
- Não serão admitidos subornos nem favores pessoais por partes dos fornecedores;

NOTA: os processos de aquisições de bens e serviços devem ser regidos por licitude e reportados ao Manual de Contratação de bens e serviços do ISV em vigor.

O relacionamento com fabricantes e distribuidores de produtos deve ser baseado na troca de informações que levem ao desenvolvimento das atividades contribuindo para a eficiência, segurança e transparência na exposição de vantagens e riscos de produtos e soluções.

O atendimento de fornecedores deverá ser feito sempre pelo setor técnico competente, mediante prévio agendamento, registrado em controle informatizado do ISV.

Havendo mais de uma pessoa no setor técnico competente para o atendimento do fornecedor, deverá ser feito um rodízio entre os colaboradores, sempre com duas pessoas participando das reuniões

6.5. Relação com a esfera pública

O ISV tem neutralidade política e não fará contribuições, a partidos ou organizações políticas ou a candidatos a cargos eletivos.

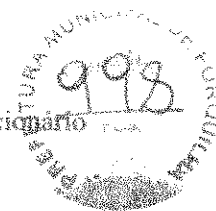
Nenhum colaborador poderá, direta ou indiretamente, oferecer, conceder, prometer ou autorizar a entrega de valores monetários ou outros recursos a um agente público.

Nenhum colaborador ou representante que atue em nome do ISV pode se valer da oferta, promessa ou autorização de pagamento e/ou doação como instrumento de obtenção e/ou manutenção de negócios e/ou vantagens indevidas em órgãos de governo.

A gestão da verba pública deve ser feita com transparência, devendo prevalecer a lisura e registros de todas as transações e estes devem ser disponibilizados para fins de prestação de contas, seguindo a legislação em vigor.

Os colaboradores deverão, sempre, manter uma atitude de respeito e colaboração com os representantes das autoridades no âmbito de suas competências e nos processos de investigação e fiscalização.





Não devem ser realizadas contribuições em troca de favores ou a mando de qualquer funcionário público, mesmo que o favorecido seja uma instituição beneficente genuína.

O relacionamento institucional com os clientes da esfera da administração pública deverá ocorrer, sempre que possível, com o maior nível de formalização e documentação interna das conversas, comunicações e reuniões. As seguintes precauções são incentivadas, pois permitem um maior controle desta interação:

Requisitar formalmente a realização de reuniões com agentes públicos, utilizando-se dos canais ou procedimentos institucionais utilizados por cada órgão ou entidade da administração pública;

Consideradas as particularidades econômicas e técnicas do exercício de sua atividade, não realizar ou participar de reuniões estrategicamente relevantes com agentes públicos desacompanhado de outro membro ou representante do ISV.

Essa cautela poderá ser dispensada, dentre outras hipóteses, em caso de reuniões corriqueiras ou formais, ou ainda nos casos em que a presença de dois (ou mais) representantes seja, técnica ou economicamente, impraticável;

Elaborar atas internas das reuniões com agentes públicos, de maneira de manter o registro do que foi discutido. A prática deverá ponderar a necessidade e razoabilidade de registro, desprezando-se o formalismo exagerado e o registro de práticas corriqueiras no relacionamento com os agentes públicos;

Manter o registro interno das etapas de relacionamento com agentes públicos, bem como das informações recebidas por eles.

6.6. Fiscalização do poder público

É vedado dificultar as atividades envolvidas em possível investigação ou fiscalização realizada por órgãos, entidades ou agentes públicos, ou intervir indevidamente em sua atuação. Deve-se ter como diretrizes a acessibilidade de documentos e informações relativas às contratações e prestação de serviços para órgãos ou entidades do poder público e o cumprimento das seguintes cautelas:

Assegurar a proibição de atos para dificultar ou fraudar investigação ou fiscalização de órgãos, entidades ou agentes públicos, incluindo, mas não se limitando à corrupção de policiais, fiscais, gerentes e auditores para coleta de informações privilegiadas e/ou a não realização de investigações/acareações/diligências na empresa;

Realizar a correta prestação de contas, com a divulgação de informações completas, objetivas e tempestivas;

Solicitar atas das atividades realizadas, contendo data, agente público responsável e a síntese do que foi vistoriado;

Manter registros internos sobre a realização destas atividades pelo poder público.

6.7. Cuidados no período prévio a contratação de terceiros

Sempre que forem contratados despachantes, advogados, consultorias em geral ou qualquer terceiro para atuar em nome do Instituto São Vicente perante as autoridades governamentais, ainda



que para realização de meras atividades como pagamento de tributos, sujeição a fiscalização, ou obtenção de autorizações, licenças, permissões e certidões, deve-se realizar um processo de due diligence para avaliar seus antecedentes, reputação, qualificações, controlador final, situação financeira, credibilidade e histórico de cumprimento das leis anticorrupção.

6.8. Cuidados no período posterior à contratação de terceiros

Após a contratação do terceiro, é dever do responsável pela contratação acompanhar suas atividades, sempre atento a eventuais sinais de alerta ou questões relacionadas às leis anticorrupção.

O contratante poderá optar pela rescisão contratual sem custo, caso a contratada pratique atos lesivos à administração pública, nacional ou estrangeira.

6.9. Relação com o meio ambiente

A relação do ISV com meio ambiente deve ser pautada por comportamentos e atitudes éticas promovendo um conceito de saúde adequado à sociedade como um todo, através de um modelo sustentável e para tanto adota as seguintes medidas:

Agir de forma preventiva em relação aos riscos potenciais do meio ambiente, à saúde e à segurança das pessoas, evitando desperdícios e atitudes inseguras;

Controlar o desperdício do consumo de produtos e serviços que possam prejudicar o meio ambiente;

Descartar adequadamente o lixo produzido;

Utilizar produtos e serviços sócios ambientalmente responsáveis;

Reduzir, reutilizar e reciclar materiais e produtos, se possível.

6.10. Brindes

O ISV proíbe, expressamente, os seus colaboradores de receberem presentes, benefícios ou vantagens de qualquer espécie de fornecedores e prestadores de serviços.

Somente poderão ser aceitos, na ocasião de divulgação habitual ou de eventos comemorativos, brindes promocionais/institucionais, sem valor comercial, ou bens cujo valor agregado não supere o valor referente a 1/4 (um quarto) do salário mínimo nacional. Contudo, valores em dinheiro, a título de cortesia, nunca devem ser aceitos.

Presentes com valores expressivos acima de 1/4 (um quarto) do salário mínimo nacional não podem ser aceitos. O colaborador deve fazer a devida justificativa pelo não recebimento, informando a existência da política de anticorrupção a todos os stakeholders (clientes, fornecedores, prestadores de serviços, etc.) envolvidos.

Qualquer convite, presente ou brinde que, por sua habitualidade, características ou circunstâncias, possam ser interpretadas como sendo feito com intenção de afetar o critério imparcial do receptor, para favorecimento de negociações, por exemplo, deverá ser recusado e levado ao conhecimento da Comissão de Ética Institucional do ISV. Considera-se presumivelmente habitual todo brinde entregue com frequência inferior a um ano.

6.11. Viagens

Excepcionalmente, pode ser justificável que clientes, fornecedores ou outros parceiros paguem as despesas de viagem de cunho profissional de colaboradores do ISV. O colaborador deve comunicar a Comissão de Ética Institucional do ISV, que irá analisar:



- Valores envolvidos;
- Finalidade primária da viagem - apenas negócios;
- Roteiro e duração da viagem, para que o destino não se caracterize como passeio turístico ou férias;
- Análise da classe da viagem;
- Exclusão de familiares.

6.12. Doações e patrocínios

As doações feitas ao ISV e as unidades sob sua gestão, sejam para fins de pesquisa, assistência, educação ou outra finalidade, devem ser validadas por membro da Comissão de Ética Institucional do ISV e da Diretoria Executiva do ISV.

As doações devem ser atos descomprometidos, não havendo nenhuma vantagem ou contrapartida comercial para o doador.

As doações recebidas devem ser registradas de forma apropriada, tratando-se de bens móveis e imóveis, esses devem ser feito o termo de doação, o mesmo deve ser assinado pelo doador e o bem deve ser tombado pelo ISV, conforme normativos internos.

Patrocínio aos eventos promovidos pelo ISV e suas unidades devem ser devidamente registrados e contabilizados, conforme normas internas.

As contrapartidas dos patrocínios devem ser claras, detalhadas e devem estar filmadas em termo de contrato entre as partes.

Qualquer colaborador que seja abordado por pessoas ou empresas interessadas em realizar patrocínios e/ou doações devem direcionar esses casos para Comissão de Ética Institucional do ISV e/ou Diretoria Executiva do ISV.

Para realização de eventuais doações pelo ISV, deverá ser feita uma análise criteriosa para verificar se a entidade beneficiada não tem relação com familiares ou sócios de servidores públicos que tenham vínculo com a atividade do ISV.

6.13. Contribuições a causas beneficentes

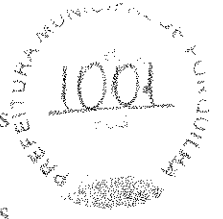
As práticas do ISV determinam que não devem ser realizadas contribuições em troca de favores com qualquer funcionário público, mesmo que o favorecido seja uma instituição beneficente genuína.

Doação realizada a instituições em que o funcionário público - ou o membro de sua família - tenha uma função pública ou realizada a mando de um funcionário público pode levantar a questão sobre leis anticorrupção.

Autoridades regulatórias têm entendido que fazer uma doação para uma instituição de caridade associada com um funcionário público pode conferir um benefício para este para fins da Lei Anticorrupção.

NOTA: A instituição a ser beneficiada com a doação deverá apresentar documento declarando que não tem relação com familiares até segundo grau ou sócios de servidores públicos que tenham vínculo com a atividade do Instituto São Vicente - ISV. No Anexo I, apresentamos modelo de declaração a ser utilizada.





Doações devem ser realizadas apenas por razões filantrópicas legítimas, como para servir os interesses humanitários e de apoio às instituições culturais ou educacionais.

As regras e procedimentos abaixo devem ser observados quando da contribuição a causas beneficente:

Os pedidos de contribuição devem ser feitos por escrito, devendo ser especificados, no mínimo, a pessoa ou organização que solicita a contribuição, o objetivo da contribuição e o valor requisitado.

Os pedidos devem ser cuidadosamente analisados, para que se verifique se a contribuição não irá fornecer benefício pessoal a algum funcionário público e se a instituição está registrada nos

Nos termos da legislação aplicável;

A contribuição deve ser realizada à instituição registrada nos termos da legislação aplicável;

A contribuição deve ser aprovada pela Comissão de Ética Institucional do ISV;

O ISV deve realizar o monitoramento periódico das instituições beneficiadas, de modo a verificar se as organizações dispõem de mecanismos de sustentabilidade para garantir sua existência independentemente das contribuições recebidas;

A contribuição deve ser realizada à instituição, e não à pessoa física, e em nenhuma circunstância o pagamento deve ser feito em dinheiro ou por meio de depósito em conta corrente pessoal;

É necessário obter comprovante de recebimento de toda a contribuição realizada à causa beneficente.

6.14. Das fraudes e corrupção

Colaboradores e profissionais não poderão aceitar, participar ou ser coniventes com qualquer forma de fraude, corrupção e/ou sonegação fiscal.

O ISV não deverá oferecer pagamento à representante governamental, funcionários públicos, candidatos a cargos públicos ou outras entidades ou indivíduos para qualquer finalidade.

Não será admitido qualquer ato nocivo à administração pública ou qualquer outra entidade ou indivíduo os quais o ISV mantenha vínculo ou parceria.

Qualquer suspeita de ato de corrupção ativo ou passivo deve ser comunicado imediatamente a ouvidoria da unidade, diretoria da unidade e diretoria executiva do ISV.

6.15. Conflito de interesse

O conflito acontece quando o interesse pessoal de alguém entra em choque com os interesses institucionais. Isso pode ocorrer em situações que vão de uso do tempo de trabalho para fins pessoais até relações com fornecedores ou prestadores de serviços.

O ISV reconhece e respeita o direito do colaborador de participar de negócios externos ao Instituto, desde que tais negócios sejam efetuados dentro da lei e não tragam impactos diretamente ou indiretamente ao ISV, e não interfiram no desempenho de suas funções e responsabilidades.

É estritamente proibido aos colaboradores:

A utilização de qualquer recurso do ISV ou sob sua gestão, seja estrutura física ou de acesso a pessoas ou informações, em benefício próprio, de familiares e/ou amigos:





A utilização do tempo que deveria ser dedicado ao IS5SV para realizar outras atividades de cunho particular;

Promover serviços e produtos externos ao ISV.

6.16. Contratação de colaboradores

Toda contratação de profissional para o ISV e para as suas demais unidades devem ter como base o mérito e passar pelo processo de recrutamento e seleção estabelecido no Regulamento de Pessoal do ISV.

Não é admitida a contratação de funcionários que tenham sido, exclusivamente, indicados pelo serviço público.

Na hipótese de contratação de ex-agente público se faz imprescindível a análise da legislação de modo que se verifique se não há violação do período de quarentena.

O servidor público de qualquer dos Poderes do Estado do Ceará, suas autarquias ou fundações, poderá integrar o quadro do ISV, sob o regime da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, desde que, respeitada a compatibilidade de horários, e não exerça, no serviço público, cargo em comissão ou função de confiança, nem possua atribuições de fiscalização, avaliação ou liberação de recursos.

07| Ambiente de Trabalho

Compromissos do ISV para promover um ambiente favorável para o desenvolvimento de suas atividades fins:

Promover um ambiente de trabalho seguro através da adoção de ações para proteger colaboradores e profissionais, prevenindo riscos inerentes ao trabalho.

Os colaboradores e profissionais devem ser tratados com respeito e dignidade e ter oportunidade de crescimento profissional.

O princípio da hierarquia não pode ser confundido com um pretenso direito à arbitrariedade.

Não é permitido nenhum tipo de trabalho forçado ou infantil, discriminação, ameaça, abuso ou assédio no ambiente de trabalho.

Deixar Claro ao funcionário como é realizada a avaliação de desempenho.

Realizar uma avaliação de desempenho justa e baseada nos critérios definidos a partir de fatores mensuráveis.

Realizar feedback pessoal e confidencial para o colaborador pontuando os acertos e oportunidades de melhoria.

Em casos de demissões os colaboradores serão tratados com dignidade, onde será levada em conta a responsabilidade social e ética do ISV.

NOTA: Sempre serão respeitadas as leis que garantem liberdade de associação, privacidade, acordos coletivos, convenções de trabalho, jornadas de trabalho e remuneração adequada a cada categoria desempenhada nas unidades geridas pelo ISV.

08| Utilização das Informações

São consideradas informações confidenciais do ISV, os dados referentes aos pacientes, fornecedores, parceiros, planos de atividades, serviços, dados técnicos, documentação, práticas e procedimentos, contratos, apresentações, "know-how", base de dados, aplicativos, programas e

