

Nº 21, 15 de Dezembro de 2022

# Boletim *de* SERVIÇO

## FUNDAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE - FUNSAÚDE

Diretor-Presidente

**Manoel Pedro Guedes Guimarães**

Diretora de Pesquisa, Negócios e Inovação Tecnológica

**Melissa Soares Medeiros**

Diretora Administrativo Financeiro

**Iluska de Alencar Salgado Barbosa**

Diretor de Atenção à Saúde

**André Luiz Coutinho Araújo Macedo**

Diretora de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas

**Yara Ribeiro de Senna Souza**

## SUMÁRIO

CHECKLIST.....	04
Instrução de Processo de Pagamento dos Contratos de Prestação de Serviços com Regime de Dedicção Exclusiva de Mão de Obra - VERSÃO 01.....	04
Instrução de Processo de Pagamento dos Contratos de Prestação de Serviços de Cooperativa – VERSÃO 01. 07	
Instrução de Processo de Pagamento por Indenização - Prestação De Serviços com Regime de Dedicção Exclusiva de Mão de Obra - VERSÃO 02 .....	10
Instrução de Processo de Pagamento por Indenização das Prestações de Serviços de Cooperativa - VERSÃO 02 .....	14
Política Interna da Ouvidoria.....	18

FUNDAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE – SEDE			
Tipo de Documento:	CHECKLIST	CKL.DIGEP-SEDE.001 Nº de Páginas 1/4	
Origem do documento:	DIGEP/DAF	Classificação: Público	Emissão: 03/08/2022
Título do Documento:	CHECKLIST DE INSTRUÇÃO DE PROCESSO DE PAGAMENTO DOS CONTRATOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COM REGIME DE DEDICAÇÃO EXCLUSIVA DE MÃO DE OBRA	Versão: 01	Próxima revisão: 03/08/2023

O presente checklist visa orientar os procedimentos relativos à instrução dos processos de pagamento dos Contratos de Prestação de Serviços com Regime de Dedicção Exclusiva de Mão de Obra.

Trata-se de uma lista de tarefas e atividades que serão desenvolvidas com a documentação e as informações necessárias à instrução dos Processos de Pagamento dos Contratos de Prestação de Serviços com Regime de Dedicção Exclusiva de Mão de Obra, objetivando a padronização, a organização, o controle interno e a redução de falhas dos procedimentos instrutivos dos referidos processos, para que os resultados sejam alcançados de forma sistemática.

Este documento tem como fundamento os dispositivos legais:

- Lei 8.666/93
- IN 05/2017 MPOG

PROCESSO	XXXXXXX	CNPJ:	Número
CONTRATO Nº	Descrição	VALOR PGTO MÊS	XXXX
OBJETO	Descrição	EQUIP.DE SAÚDE	Descrição
CONTRATADA	Descrição	MÊS DA COMP.	Descrição
VIGÊNCIA	XX/XX/XXXX	GESTOR/FISCAL	Descrição

DESCRIÇÃO DO DOCUMENTO/PROCESSO	AI/AP/SA/N/A	PÁG.	OBS. / RESPONSÁVEL
<b>DA CONFORMIDADE DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO</b>			
1) Consta requerimento da empresa? Mês de competência + período apurado + valor?			EQUIPAMENTO DE SAÚDE
2) Planilha Geral com todos os terceirizados constando os valores e quantidades com a discriminação dos custos mensais contemplando os turnos de trabalho de acordo com o previsto no contrato?			GESTOR DO CONTRATO
2.1) Os salários estão de acordo com o previsto no contrato administrativo e na Convenção Coletiva de Trabalho da Categoria (CCT)?			GESTOR DO CONTRATO
2.2) Registros de frequência dos empregados alocados no serviço?			GESTOR DO CONTRATO
3) Relatório de Vales Alimentação/ Cesta Básica + Comprovante de Pagamento?			GESTOR DO CONTRATO
4) Relatório de Vale Transporte (quando houver) + Comprovante de pagamento?			GESTOR DO CONTRATO
5) Consta a comprovação de pagamento dos benefícios suplementares a que estiver obrigada por força de lei ou de Convenção ou Acordo Coletivo de Trabalho?			GESTOR DO CONTRATO
6) Espelho da Folha de Salário / Recibos de Férias / Rescisões com o relatório bancário de pagamento?			
7) Encargos	-	-	-
			GESTOR DO CONTRATO

7.1) Comprovantes de pagamento de encargos do mês da folha? *			*a ausência dos comprovantes de pagamento de encargos não impedirá o pagamento desde que o vencimento do referido encargo não tenha ocorrido ainda. O processo somente poderá ser arquivado com a devida juntada dos comprovantes.
7.2) GFIP (mesma competência da folha de pagamento, com o tomador sendo a Funsaúde HGF ou SAMU) constando os nomes dos terceirizados?			GESTOR DO CONTRATO
7.3) DARF DCTFweb/Declaração de recolhimento das contribuições previdenciárias(do mesmo mês da competência, sendo anexado ao processo após pagamento, pois os vencimentos são nos dias 07 e 20 do mês subsequente)?			GESTOR DO CONTRATO
8) Comprovantes de realização de eventuais cursos de treinamento e reciclagem que forem exigidos por lei ou pelo contrato? Ex: Contrato de vigilância.			GESTOR DO CONTRATO
9) Consta publicação do contrato e aditivo de sub-rogação?			GESTOR DO CONTRATO
10) Certificado de Registro Cadastral (CRC) emitido no site da Seplag constatando a situação de regularidade do fornecedor? CRC substitui as certidões individuais. **			GESTOR DO CONTRATO **O processo somente poderá ser arquivado com a devida juntada do CRC atualizado, caso esteja vencido no ato do pagamento. Link para acesso ao CRC: <a href="https://s2gpr.sefaz.ce.gov.br/fornecedo">https://s2gpr.sefaz.ce.gov.br/fornecedo</a> ↳ <a href="https://s2gpr.sefaz.ce.gov.br/web/paginas/cadastro_pessoas_compras/AssistenteEmissaoCRC.seam">web/paginas/cadastro_pessoas_compras/AssistenteEmissaoCRC.seam</a>
11) Existe Saldo de Contrato suficiente para pagamento da Nota Fiscal? (No documento de atesto).			GESTOR DO CONTRATO
12) Existirá saldo de contrato para o próximo pagamento? (No documento de atesto).			GESTOR DO CONTRATO
13) Folha de informação e despacho contendo o atesto, com valor, da realização do serviço conforme contrato, assinado pelo Gestor do Contrato?			GESTOR DO CONTRATO
14) Quando houver glosa parcial dos serviços, o equipamento de saúde deverá comunicar a contratada, justificando o motivo e solicitando o aceite para que emita a nota fiscal ou fatura com o valor exato dimensionado, evitando, assim, efeitos tributários sobre valor glosado pela Administração. Neste caso, havendo discordância da contratada com a respectiva comprovação será emitido novo atesto retificando o valor.			GESTOR DO CONTRATO
15) Foi solicitada emissão de Nota Fiscal conforme valor já atestado pelo gestor do contrato?			FINANCEIRO DO EQUIPAMENTO
16) Nota Fiscal e Recibo (Verificar dados do emitente, data de emissão, dados do destinatário, descrição do objeto contratual, período da prestação, número do contrato, valores. Nota Fiscal em conformidade com a OC? Nota Fiscal apresentada expressa os elementos necessários e essenciais do documento: a) a data da emissão; b) dados do contrato e do órgão contratante; c) o período de prestação dos serviços; d) o valor a pagar; e e) o destaque do valor da retenção de 11% (onze por cento), do INSS retido sobre o valor bruto do serviço prestado, observando, se for o caso, das despesas dedutíveis. g) Constam os dados bancários na nota fiscal? h) O destaque da alíquota de 1% ou 1,5% do IR sobre o valor bruto do serviço prestado.			FINANCEIRO DO EQUIPAMENTO

i) Dados da Funsáude (Contratante), como: CNPJ e Endereço. j) Não deve ter a retenção dos tributos: PIS, COFINS e CSLL.			
17) O pagamento da obrigação está ocorrendo no prazo previsto no contrato?			FINANCEIRO DA SEDE

**Legenda:** AI = Atendido Integralmente    AP = Atendido Parcialmente    SA = Sem Atendimento    NA = Não se Aplica

- Quando for apontado “Atendido Parcialmente” ou “Sem Atendimento”, detalhar o problema no campo EXECUÇÃO CONTRATUAL.
- Não deixar campo em branco. Caso algum item não se aplique ao contrato analisado, preencher o campo com “NA” (Não se Aplica).
- Considera-se ocorrido o recebimento da Nota Fiscal ou Fatura no momento em que o órgão contratante atestar a execução do objeto do contrato.
- Observar a data-base da categoria prevista na CCT. Os reajustes dos empregados devem ser obrigatoriamente concedidos pela empresa no dia e percentual previstos, devendo ser verificada pelo gestor do contrato a necessidade de se proceder a repactuação do contrato, inclusive quanto à necessidade de solicitação da contratada.
- Solicitar das empresas os comprovantes de pagamento de cada encargo social: FGTS (dia 7 do mês subsequente) e INSS (dia 20 do mês subsequente).

**PROVIDÊNCIAS/DOCUMENTOS EXPEDIDOS:** (Relatar as providências adotadas junto à contratada para a solução de cada problema identificado na execução e anexar as cópias dos documentos expedidos à contratada).

Gestor do Contrato (Assinatura e matrícula)

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Gestor do Contrato

\_\_\_\_\_  
Setor Financeiro do Equip. de Saúde

\_\_\_\_\_  
Setor Financeiro da sede da Funsáude

ELABORAÇÃO		
<b>Responsável (s):</b> Rochelle Gonçalves de Souza Fagner Ubirajara	<b>Data:</b> 02/08/2022	<b>Assinaturas:</b>
ANÁLISE		
<b>Responsável (s):</b> Manoela Fleck de Paula Pessoa	<b>Data:</b> 23/09/ 2022	<b>Assinaturas:</b>
APROVAÇÃO		
<b>Diretoria de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas</b>	<b>Diretoria Administrativo-Financeira</b>	
Ass/Data: ____/____/____	Ass/Data: ____/____/____	

CONTROLE DE REVISÃO			
VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO	ALTERADO POR
01	14/12//2022	Sequência dos itens	Rochelle G. Souza

FUNDAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE – SEDE			
Tipo de Documento:	CHECKLIST	CKL.DIGEP-SEDE.002 Nº de Páginas 1/4	
Origem do documento:	DIGEP/DAF	Classificação: Público	Emissão: 03/08/2022
Título do Documento:	<b>INSTRUÇÃO DE PROCESSO DE PAGAMENTO DOS CONTRATOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE COOPERATIVA</b>	Versão: 01	Próxima revisão: 03/08/2023

O presente checklist visa orientar os **procedimentos** relativos à instrução dos processos de pagamentos dos Contratos de Prestação de Serviços de Cooperativas.

Trata-se de uma lista de tarefas e atividades que serão desenvolvidas com a documentação e as informações necessárias à instrução dos Processos de Pagamento dos Contratos de Prestação de Serviços de Cooperativas, objetivando a padronização, a organização, o controle interno e a redução de falhas dos procedimentos instrutivos dos referidos processos, para que os resultados sejam alcançados de forma sistemática.

Este documento tem como fundamento os dispositivos legais:

- Lei 8.666/93

<b>PROCESSO</b>		<b>CNPJ:</b>	
<b>CONTRATO Nº</b>		<b>VALOR PGTO MÊS</b>	
<b>OBJETO</b>		<b>EQUIP.DE SAÚDE</b>	
<b>CONTRATADA</b>		<b>MÊS DA COMP.</b>	
<b>VIGÊNCIA</b>		<b>GESTOR/FISCAL</b>	

DESCRIÇÃO DO DOCUMENTO/PROCESSO	AI/AP/SA/N/A	PÁG	OBS. / RESPONSÁVEL
<b>DA CONFORMIDADE DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO</b>			
1. Consta requerimento da empresa? Mês de competência + período apurado + valor?			EQUIPAMENTO DE SAÚDE
2. Planilha Geral com todos os cooperados constando o quantitativo de horas, de acordo com o previsto no contrato?			GESTOR DO CONTRATO
3. O valor da hora trabalhada está de acordo com o previsto no contrato da cooperativa?			GESTOR DO CONTRATO
4. Registros de frequência/escala dos cooperados alocados no serviço?			GESTOR DO CONTRATO
5. Comprovante de pagamento das horas trabalhadas por cada profissional cooperado? *			GESTOR DO CONTRATO *a ausência dos comprovantes de pagamento dos serviços prestados pelos cooperados não impedirá o pagamento desde que o vencimento da referida obrigação não tenha ocorrido ainda. O processo somente poderá ser arquivado com a devida juntada dos comprovantes.
6. Consta publicação do contrato e aditivo de sub-rogação (quando aplicável)?			GESTOR DO CONTRATO

7.Certificado de Registro Cadastral (CRC) emitido no site da Seplag constatando a situação de regularidade do fornecedor? CRC substitui as certidões individuais. **			GESTOR DO CONTRATO  **O processo somente poderá ser arquivado com a devida juntada do CRC atualizado, caso esteja vencido no ato do pagamento.  Link para acesso ao CRC: <a href="https://s2gpr.sefaz.ce.gov.br/fornecedo">https://s2gpr.sefaz.ce.gov.br/fornecedo</a> [-] <a href="http://web/paginas/cadastro_pessoas_compras/AssistenteEmissaoCRC.seam">web/paginas/cadastro_pessoas_compras/AssistenteEmissaoCRC.seam</a>
8.Existe Saldo de Contrato suficiente para pagamento da Nota Fiscal? (No documento de atesto).			GESTOR DO CONTRATO
9.Existirá saldo de contrato para o próximo pagamento? (No documento de atesto).			GESTOR DO CONTRATO
10.Folha de informação e despacho contendo o atesto, com valor da realização do serviço, conforme contrato, assinado pelo Gestor do Contrato?			GESTOR DO CONTRATO
11.Quando houver glosa parcial dos serviços, o equipamento de saúde deverá comunicar a contratada, justificando o motivo e solicitando o aceite para que emita a nota fiscal ou fatura com o valor exato dimensionado, evitando, assim, efeitos tributários sobre valor glosado pela Administração. Neste caso, havendo discordância da contratada com a respectiva comprovação será emitido novo atesto retificando o valor.			GESTOR DO CONTRATO
12.Inclusão da planilha de produção consolidada do período de execução do serviço faturado. *Planilha consolidando a produção do período, mais solicitação de pgto de produção pendente.			COORDENAÇÃO DE GESTÃO DE PESSOAS DO EQUIPAMENTO DE SAÚDE
13.Foi solicitada emissão de Nota Fiscal conforme valor já atestado pelo gestor do contrato?			FINANCEIRO DO EQUIPAMENTO
14.Relatório de custos para monitoramento do saldo contratual?			COORDENAÇÃO DE GESTÃO DE PESSOAS DO EQUIPAMENTO DE SAÚDE
15.Checagem de saldo contratual no portal da transparência ou em ferramenta similar.			COORDENAÇÃO DE GESTÃO DE PESSOAS DO EQUIPAMENTO DE SAÚDE
16.Verificado possível choque de horários por cooperado por meio do sistema MJP?			COORDENAÇÃO DE GESTÃO DE PESSOAS DO EQUIPAMENTO DE SAÚDE
17.Nota Fiscal e Recibo (Verificar dados do emitente, data de emissão, dados do destinatário, descrição do objeto contratual, período da prestação, número do contrato, valores. Nota Fiscal em conformidade com a OC? Nota Fiscal apresentada expressa os elementos necessários e essenciais do documento: a) a data da emissão; b) dados do contrato e do órgão contratante; c) o período de prestação dos serviços;			



<p>d) o valor a pagar; e</p> <p>e) o destaque do valor da retenção de 11% (onze por cento), do INSS retido sobre o valor bruto do serviço prestado, observando, se for o caso, das despesas dedutíveis.</p> <p>g) Constam os dados bancários na nota fiscal?</p> <p>h) O destaque da alíquota de 1% ou 1,5% do IR sobre o valor bruto do serviço prestado.</p> <p>i) Dados da Funsauúde (Contratante), como: CNPJ e Endereço.</p> <p>j) Não deve ter a retenção dos tributos: PIS, COFINS e CSLL.</p>			FINANCEIRO DO EQUIPAMENTO
18.O pagamento da obrigação está ocorrendo no prazo previsto no contrato?			FINANCEIRO DA SEDE

**Legenda:** AI = Atendido Integralmente AP = Atendido Parcialmente SA = Sem Atendimento NA = Não se Aplica

- Quando for apontado “Atendido Parcialmente” ou “Sem Atendimento”, detalhar o problema no campo EXECUÇÃO CONTRATUAL.
- Não deixar o campo em branco. Caso algum item não se aplique ao contrato analisado, preencher o campo com “NA” (Não se Aplica).
- Considera-se ocorrido o recebimento da Nota Fiscal ou Fatura no momento em que o órgão contratante atestar a execução do objeto do contrato.

**PROVIDÊNCIAS/DOCUMENTOS EXPEDIDOS:** (Relatar as providências adotadas junto à contratada para a solução de cada problema identificado na execução e anexar as cópias dos documentos expedidos à contratada).

Gestor do Contrato (Assinatura e matrícula)

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Gestor do Contrato Setor Financeiro

\_\_\_\_\_  
Setor Financeiro do Equip. de Saúde

\_\_\_\_\_  
Setor Financeiro da sede da Funsauúde

\_\_\_\_\_  
Coordenação de Gestão de Pessoas do Equipamento de Saúde

ELABORAÇÃO		
Responsável (s): Fagner Ubirajara	Data: 21/09/2022	Assinaturas:
ANÁLISE		
Responsável (s): Rochelle Gonçalves de Souza	Data: 23/09/2022	Assinaturas:
APROVAÇÃO		
Diretoria de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas		Diretoria Administrativo-Financeira
Ass/Data: ____ / ____ / ____		Ass/Data: ____ / ____ / ____

CONTROLE DE REVISÃO			
VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO	ALTERADO POR
01	14/12//2022	Sequência dos itens	Rochelle G. Souza

FUNDAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE – SEDE			
Tipo de Documento:	CHECKLIST	CKL.DIGEP-SEDE.004 Nº de Páginas 1/4	
Origem do documento:	DIGEP/DAF	Classificação: Público	Emissão: 06/12/2022
Título do Documento:	INSTRUÇÃO DE PROCESSO DE PAGAMENTO POR INDENIZAÇÃO - PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COM REGIME DE DEDICAÇÃO EXCLUSIVA DE MÃO DE OBRA	Versão: 02	Próxima revisão: 06/12/2023

O presente checklist visa orientar os procedimentos relativos à instrução dos processos de pagamento por indenização - Prestação de Serviços com Regime de Dedicção Exclusiva de Mão de Obra.

Trata-se de uma lista de tarefas e atividades que serão desenvolvidas com a documentação e as informações necessárias à instrução dos Processos de Pagamento por indenização - Prestação de Serviços com Regime de Dedicção Exclusiva de Mão de Obra, objetivando a padronização, a organização, o controle interno e a redução de falhas dos procedimentos instrutivos dos referidos processos, para que os resultados sejam alcançados de forma sistemática.

Cumpra esclarecer que estes processos deverão ser tratados como excepcionais.

Este documento tem como fundamento os dispositivos legais:

- Lei 8.666/93
- IN 05/2017 MPOG

PROCESSO	XXXXXXX	CNPJ:	Número
CONTRATO Nº	Descrição	VALOR PGTO MÊS	XXXX
OBJETO	Descrição	EQUIP.DE SAÚDE	Descrição
CONTRATADA	Descrição	MÊS DA COMP.	Descrição
VIGÊNCIA	XX/XX/XXXX	GESTOR/FISCAL	Descrição

DESCRIÇÃO DO DOCUMENTO/PROCESSO	AI/AP/SA/N/A	PÁG.	OBS. / RESPONSÁVEL
<b>DA CONFORMIDADE DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO</b>			
01) Consta requerimento da empresa? Mês de competência + período apurado + valor?			EQUIPAMENTO DE SAÚDE
02) Planilha Geral com todos os terceirizados constando os valores e quantidades com o detalhamento dos custos mensais contemplando os turnos de trabalho de acordo com o previsto no contrato?			GESTOR DO CONTRATO
2.1) Os salários estão de acordo com o previsto no contrato administrativo e na Convenção Coletiva de Trabalho da Categoria (CCT)?			GESTOR DO CONTRATO
2.2) Registros de frequência dos empregados alocados no serviço?			GESTOR DO CONTRATO
03) Relatório de Vales Alimentação/ Cesta Básica + Comprovante de Pagamento?			GESTOR DO CONTRATO
04) Relatório de Vale Transporte (quando houver) + Comprovante de pagamento?			GESTOR DO CONTRATO
05) Consta a comprovação de pagamento dos benefícios suplementares a que estiver obrigada por força de lei ou de Convenção ou Acordo Coletivo de Trabalho?			GESTOR DO CONTRATO
06) Espelho da Folha de Salário / Recibos de Férias / Rescisões com o comprovante bancário?			GESTOR DO CONTRATO
07) Encargos	-	-	-

7.1) Comprovantes de pagamento de encargos do mês da folha? *			GESTOR DO CONTRATO  *a ausência dos comprovantes de pagamento de encargos não impedirá o pagamento desde que o vencimento do referido encargo não tenha ocorrido ainda. O processo somente poderá ser arquivado com a devida juntada dos comprovantes.
7.2) GFIP (mesma competência da folha de pagamento, com o tomador sendo a Funsaúde, HGF ou SAMU) constando os nomes dos terceirizados?			GESTOR DO CONTRATO
08) Comprovantes de realização de eventuais cursos de treinamento e reciclagem que forem exigidos por lei ou pelo contrato? Ex: Contrato de vigilância.			GESTOR DO CONTRATO
09) Consta publicação* do contrato e aditivo de sub rogação (quando aplicável**)?			GESTOR DO CONTRATO  *Anexar somente o extrato de publicação do instrumento jurídico. **existem contratos celebrados diretamente pela Funsaúde que não passaram por processo de sub rogação.
10) Quando houver glosa parcial dos serviços, o equipamento de saúde deverá comunicar a contratada, justificando o motivo e solicitando o aceite para que emita a nota fiscal ou fatura com o valor exato dimensionado, evitando, assim, efeitos tributários sobre valor glosado pela Administração.  Neste caso, havendo discordância da contratada com a respectiva comprovação será emitido novo atesto retificando o valor.			GESTOR DO CONTRATO
11) Certificado de Registro Cadastral (CRC)* emitido no site da Seplag constatando a situação de regularidade fiscal do fornecedor? CRC substitui as certidões individuais. **			GESTOR DO CONTRATO  *O processo somente poderá ser arquivado com a devida juntada do CRC atualizado, caso esteja vencido no ato do pagamento.  Link para acesso ao CRC: <a href="https://s2gpr.sefaz.ce.gov.br/fornecedor-web/paginas/cadastro_pessoas_compras/AssistenteEmissaoCRC.se">https://s2gpr.sefaz.ce.gov.br/fornecedor-web/paginas/cadastro_pessoas_compras/AssistenteEmissaoCRC.se</a>  **Caso no CRC conste alguma certidão vencida, anexar a mesma emitida individualmente no site do emitente e apensar ao processo.
12) Consta folha de informação e despacho do Equipamento contendo o atesto, com valor, da realização do serviço conforme contrato, assinado pelo Gestor do Contrato?			GESTOR DO CONTRATO
13) Consta folha de Informação e Despacho da DIGEP/SEDE, encaminhando o processo à ASJUR/SEDE para preparar parecer jurídico e análise da minuta no TERMO DE RECONHECIMENTO DE DÍVIDA.			DIGEP/SEDE
14) ASJUR emitiu o parecer jurídico e validou a minuta do TERMO, encaminhando o processo à DAF/SEDE?			ASJUR/SEDE  *Caso haja alguma não conformidade no processo, o mesmo deverá retornar para DIGEP sede para adequações.
15) DAF/SEDE encaminha o processo analisado à área de contratos do Equipamento para que seja providenciado o extrato no Edoweb do TERMO DE RECONHECIMENTO DE DÍVIDA?			ÁREA DE CONTRATOS DO EQUIPAMENTO DE SAÚDE

16) Foi emitida ratificação do reconhecimento de dívida pelo ordenador de despesa e superintendente do equipamento?			ÁREA DE CONTRATOS DO EQUIPAMENTO DE SAÚDE
17) Foi remetido à Casa Civil para publicação no Diário Oficial do Estado - DOE do TERMO DE RECONHECIMENTO DE DÍVIDA - POR INDENIZAÇÃO por meio de Ofício assinado pelo superintendente do equipamento?			ÁREA DE CONTRATOS DO EQUIPAMENTO DE SAÚDE
18) Foi encaminhado à área financeira para solicitação de emissão de Nota Fiscal? Após publicação no DOE do <b>TERMO DE RECONHECIMENTO DE DÍVIDA - POR INDENIZAÇÃO</b> .			ÁREA FINANCEIRA DO EQUIPAMENTO DE SAÚDE
19) Foi solicitada emissão de Nota Fiscal conforme valor já atestado pelo gestor do contrato?			ÁREA FINANCEIRA DO EQUIPAMENTO DE SAÚDE
20) Nota Fiscal e Recibo (Verificar dados do emitente, data de emissão, dados do destinatário, descrição do objeto contratual, período da prestação, número do contrato, valores). Nota Fiscal em conformidade com a OC? Nota Fiscal apresentada expressa os elementos necessários e essenciais do documento: a) a data da emissão; b) dados do contrato e do órgão contratante; c) o período de prestação dos serviços; d) o valor a pagar; e e) o destaque do valor da retenção de 11% (onze por cento), do INSS retido sobre o valor bruto do serviço prestado, observando, se for o caso, das despesas dedutíveis. g) Constam os dados bancários na nota fiscal? h) O destaque da alíquota de 1% ou 1,5% do IR sobre o valor bruto do serviço prestado. i) Dados da Funsaúde (Contratante), como: CNPJ e Endereço. j) Não deve ter a retenção dos tributos: PIS, COFINS e CSLL.			ÁREA CONTÁBIL DA SEDE

**Legenda:** AI = Atendido Integralmente    AP = Atendido Parcialmente    SA = Sem Atendimento    NA = Não se Aplica

- Quando for apontado “Atendido Parcialmente” ou “Sem Atendimento”, detalhar o problema no campo EXECUÇÃO CONTRATUAL.
- Não deixar campo em branco. Caso algum item não se aplique ao contrato analisado, preencher o campo com “NA” (Não se Aplica).
- Considera-se ocorrido o recebimento da Nota Fiscal ou Fatura no momento em que o órgão contratante atestar a execução do objeto do contrato.
- Observar a data-base da categoria prevista na CCT. Os reajustes dos empregados devem ser obrigatoriamente concedidos pela empresa no dia e percentual previstos, devendo ser verificada pelo gestor do contrato a necessidade de se proceder a repactuação do contrato, inclusive quanto à necessidade de solicitação da contratada.
- Solicitar das empresas os comprovantes de pagamento de cada encargo social: FGTS (dia 7 do mês subsequente) e INSS (dia 20 do mês subsequente).

**PROVIDÊNCIAS/DOCUMENTOS EXPEDIDOS:** (Relatar as providências adotadas junto à contratada para a solução de cada problema identificado na execução e anexar as cópias dos documentos expedidos à contratada).

\_\_\_\_\_  
Gestor do Contrato

\_\_\_\_\_  
Setor Financeiro do Equip. de Saúde

\_\_\_\_\_  
Setor Financeiro da sede da Funsaúde

\_\_\_\_\_  
Coord. de Gestão de Pessoas do Equipamento de Saúde

ELABORAÇÃO		
<b>Responsável (s):</b> Rochelle Gonçalves de Souza Paulo David Viana Maia Fagner Ubirajara Souza	<b>Data:</b> 21/11/2022	<b>Assinaturas:</b>
ANÁLISE		
<b>Responsável (s):</b> Iluska de Alencar Salgado Barbosa	<b>Data:</b> 21/11/ 2022	<b>Assinaturas:</b>
APROVAÇÃO		
<b>Diretoria de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas</b>	<b>Diretoria Administrativo-Financeira</b>	
_____	_____	
Ass/Data: ____/____/____	Ass/Data: ____/____/____	

CONTROLE DE REVISÃO			
VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO	REVISADO POR
02	14/12/2022	Adequação da ordem de alguns itens e inclusão de outros relevantes à instrução dos processos de pagamento por indenização.	<a href="#">Fagner Ubirajara Souza</a> <a href="#">Rochelle Gonçalves de Souza</a>

FUNDAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE – SEDE			
Tipo de Documento:	CHECKLIST	CKL.DIGEP-SEDE.003 Nº de Páginas 1/5	
Origem do documento:	DIGEP/DAF	Classificação: Público	Emissão: 10/11/2022
Título do Documento:	INSTRUÇÃO DE PROCESSO DE PAGAMENTO POR INDENIZAÇÃO DAS PRESTAÇÕES DE SERVIÇOS DE COOPERATIVA	Versão: 02	Próxima revisão: 10/11/2023

O presente checklist visa orientar os **procedimentos** relativos à instrução dos processos de pagamentos, por indenização, dos serviços prestados pelas Cooperativas.

Trata-se de uma lista de tarefas e atividades que serão desenvolvidas com a documentação e as informações necessárias à instrução dos Processos de Pagamento, por indenização, dos serviços prestados pelas Cooperativas, objetivando a padronização, a organização, o controle interno e a redução de falhas dos procedimentos instrutivos dos referidos processos, para que os resultados sejam alcançados de forma sistemática.

Cumpre esclarecer que estes processos deverão ser tratados como excepcionais.

Este documento tem como fundamento os dispositivos legais:

- Lei 8.666/93

PROCESSO		CNPJ:	
CONTRATO Nº		VALOR PGTO MÊS	
OBJETO		EQUIP.DE SAÚDE	
CONTRATADA		MÊS DA COMP.	
VIGÊNCIA		GESTOR/FISCAL	

DESCRIÇÃO DO DOCUMENTO/PROCESSO	AI/AP/SA/N/A	PÁG	OBS. / RESPONSÁVEL
<b>DA CONFORMIDADE DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO</b>			
01) Consta requerimento da empresa? Mês de competência + período apurado + valor?			EQUIPAMENTO DE SAÚDE
02) Planilha Geral com todos os cooperados constando o quantitativo de horas trabalhadas, de acordo com o previsto no contrato?			GESTOR DO CONTRATO
03) O valor da hora trabalhada está de acordo com o previsto no último contrato vigente da cooperativa?			GESTOR DO CONTRATO
04) Relatório de custos justificando o pagamento das horas de cooperativa realizadas no equipamento?			COORDENAÇÃO DE GESTÃO DE PESSOAS DO EQUIPAMENTO DE SAÚDE
05) Verificado possível choque de horários do cooperado por meio do sistema Módulo de Justificativa de Ponto - MJP da SESA?			COORDENAÇÃO DE GESTÃO DE PESSOAS DO EQUIPAMENTO DE SAÚDE
06) Registros de frequência/escala de trabalho dos cooperados alocados no serviço?			GESTOR DO CONTRATO

<p>07) Consta publicação* do contrato e aditivo de sub rogação (quando aplicável**)?</p>			<p><b>GESTOR DO CONTRATO</b> *Anexar somente o extrato de publicação do instrumento jurídico. **existem contratos celebrados diretamente pela Funsaúde que não passaram por processo de sub rogação.</p>
<p>08) Há glosa parcial dos serviços? Quando houver glosa parcial do serviço, o equipamento de saúde deverá comunicar a contratada, justificando o motivo e solicitando o aceite para que emita a nota fiscal ou fatura com o valor exato dimensionado, evitando, assim, efeitos tributários sobre valor glosado pela Administração. Neste caso, havendo discordância da contratada com a respectiva comprovação será emitido novo atesto retificando o valor.</p>			<p><b>GESTOR DO CONTRATO</b></p>
<p>09) Certificado de Registro Cadastral (CRC)* emitido no site da Seplag constatando a situação de regularidade fiscal do fornecedor? CRC substitui as certidões individuais. **</p>			<p><b>GESTOR DO CONTRATO</b>  *O processo somente poderá ser arquivado com a devida juntada do CRC atualizado, caso esteja vencido no ato do pagamento.  Link para acesso ao CRC: <a href="https://s2gpr.sefaz.ce.gov.br/fornecedor-web/paginas/cadastro_pessoas_compras/AssistenteEmissaoCRC.se">https://s2gpr.sefaz.ce.gov.br/fornecedor-web/paginas/cadastro_pessoas_compras/AssistenteEmissaoCRC.se</a>  **Caso no CRC conste alguma certidão vencida, anexar a mesma emitida individualmente no site do emitente e pensar ao processo.</p>
<p>10) Consta folha de informação e despacho do Equipamento contendo o atesto, com valor, da realização do serviço conforme contrato, assinado pelo Gestor do Contrato?</p>			<p><b>GESTOR DO CONTRATO</b></p>
<p>11) Consta folha de Informação e Despacho da DIGEP/SEDE, encaminhando o processo à ASJUR/SEDE para preparar parecer jurídico e análise da minuta no TERMO DE RECONHECIMENTO DE DÍVIDA?</p>			<p><b>DIGEP/SEDE</b></p>
<p>12) ASJUR emitiu o parecer jurídico e validou a minuta do TERMO, encaminhando o processo à DAF/SEDE?</p>			<p><b>ASJUR/SEDE</b> *Caso haja alguma não conformidade no processo, o mesmo deverá retornar para DIGEP sede para adequações.</p>
<p>13) DAF/SEDE encaminha o processo analisado à área de contratos do Equipamento para que seja providenciado o extrato no Edoweb do TERMO DE RECONHECIMENTO DE DÍVIDA?</p>			<p><b>ÁREA DE CONTRATOS DO EQUIPAMENTO DE SAÚDE</b></p>
<p>14) Foi emitida ratificação do reconhecimento de dívida pelo ordenador de despesa e superintendente do equipamento?</p>			<p><b>ÁREA DE CONTRATOS DO EQUIPAMENTO DE SAÚDE</b></p>
<p>15) Foi remetido à Casa Civil para publicação no Diário Oficial do Estado - DOE do TERMO DE RECONHECIMENTO DE DÍVIDA - POR INDENIZAÇÃO por meio de Ofício assinado pelo superintendente do equipamento?</p>			<p><b>ÁREA DE CONTRATOS DO EQUIPAMENTO DE SAÚDE</b></p>



16) Foi encaminhado à área financeira para solicitação de emissão de Nota Fiscal? Após publicação no DOE do <b>TERMO DE RECONHECIMENTO DE DÍVIDA - POR INDENIZAÇÃO</b> .			ÁREA FINANCEIRA DO EQUIPAMENTO DE SAÚDE
17) Foi solicitada emissão de Nota Fiscal conforme valor já atestado pelo gestor do contrato?			ÁREA FINANCEIRA DO EQUIPAMENTO DE SAÚDE
18) Nota Fiscal e Recibo (Verificar dados do emitente, data de emissão, dados do destinatário, descrição do objeto contratual, período da prestação, número do contrato, valores). Nota Fiscal em conformidade com a OC? Nota Fiscal apresentada expressa os elementos necessários e essenciais do documento: a) a data da emissão; b) dados do contrato e do órgão contratante; c) o período de prestação dos serviços; d) o valor a pagar; e e) o destaque do valor da retenção de 11% (onze por cento), do INSS retido sobre o valor bruto do serviço prestado, observando, se for o caso, das despesas dedutíveis. g) Constam os dados bancários na nota fiscal? h) O destaque da alíquota de 1% ou 1,5% do IR sobre o valor bruto do serviço prestado. i) Dados da Funsáude (Contratante), como: CNPJ e Endereço. j) Não deve ter a retenção dos tributos: PIS, COFINS e CSLL.			ÁREA CONTÁBIL DA SEDE
19) Comprovante de pagamento das horas trabalhadas por cada profissional cooperado? * (Relatório bancário**).			<b>GESTOR DO CONTRATO</b> *a ausência dos comprovantes de pagamento dos serviços prestados pelos cooperados não impedirá o pagamento desde que o vencimento da referida obrigação não tenha ocorrido ainda. O processo somente poderá ser arquivado com a devida juntada dos comprovantes. ** caso o pgto seja efetuado em data posterior, que seja enviado o comprovante para apensação ao processo.

**Legenda:** AI = Atendido Integralmente AP = Atendido Parcialmente SA = Sem Atendimento NA = Não se Aplica

- Quando for apontado “Atendido Parcialmente” ou “Sem Atendimento”, detalhar o problema no campo EXECUÇÃO CONTRATUAL.
- Não deixar o campo em branco. Caso algum item não se aplique ao contrato analisado, preencher o campo com “NA” (Não se Aplica).
- Considera-se ocorrido o recebimento da Nota Fiscal ou Fatura no momento em que o órgão contratante atestar a execução do objeto do contrato.

**PROVIDÊNCIAS/DOCUMENTOS EXPEDIDOS:** (Relatar as providências adotadas junto à contratada para a solução de cada problema identificado na execução e anexar as cópias dos documentos expedidos à contratada).

\_\_\_\_\_  
Gestor do Contrato

\_\_\_\_\_  
Setor Financeiro do Equip. de Saúde

\_\_\_\_\_  
Setor Financeiro da sede da Funsáude

\_\_\_\_\_  
Coord. de Gestão de Pessoas do Equip. de Saúde



ELABORAÇÃO			
<b>Responsável (s):</b> <a href="#">Rochelle Gonçalves de Souza</a> Fagner Ubirajara Souza		<b>Data:</b> 21/11/2022	<b>Assinaturas:</b>
ANÁLISE			
<b>Responsável (s):</b> Iluska de Alencar Salgado Barbosa		<b>Data:</b> 21/11/2022	<b>Assinaturas:</b>
APROVAÇÃO			
<b>Diretoria de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas</b>		<b>Diretoria Administrativo-Financeira</b>	
_____ Ass/Data: ____/____/____		_____ Ass/Data: ____/____/____	
CONTROLE DE REVISÃO			
VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO	ALTERADO POR
02	14/12/2022	Adequação da ordem de alguns itens e inclusão de outros relevantes à instrução dos processos de pagamento por indenização.	<a href="#">Fagner Ubirajara Souza</a> e <a href="#">Rochelle Gonçalves de Souza</a>

SISTEMA DE GESTÃO DE DOCUMENTOS			
Tipo do documento	POLÍTICA INTERNA	FOR. DIGER-OUV.002 PÁG 1/10	
Origem do Documento	DIRETORIA GERAL	Classificação: Público	Emissão: 19/08/2022
Título do Documento	POLÍTICA INTERNA DA OUVIDORIA	Versão: 01	Próxima revisão: 19/08/2023

## 1. INTRODUÇÃO

**1.1.** Os órgãos e entidades da administração pública direta e indireta do Estado, possuem em sua estrutura as ouvidorias que integram as Redes e Sub-redes de Ouvidorias do Estado do Ceará, regidas pelo Decreto Estadual nº 33.485/2020 (DOE 27/02/20); Portaria CGE nº 52/2020 (DOE 08/05/20) e Instrução Normativa (IN) CGE nº 01/2020 (DOE 20/10/20).

**1.2.** As **ouvidorias** devem se empenhar em garantir os direitos e a participação dos usuários de serviços públicos, sendo um canal permanentemente ativo para o cidadão registrar suas demandas, tratando de forma célere e eficiente o processo de análise e atendimento das manifestações, com respostas claras e em linguagem simples ao público.

**1.3.** Mais do que um canal de escuta e comunicação entre a população e o Estado, a ouvidoria deve ser tratada como uma das ferramentas institucionais que podem auxiliar na melhoria da qualidade dos serviços públicos, além de atuar como um dos meios de controle social.

**1.4.** Daí a importância do trabalho desenvolvido pelas ouvidorias ser ligado diretamente aos gestores de cada órgão/entidade, inclusive com participação em instâncias colegiadas e reuniões estratégicas, assim como previsto no artigo 26 do Decreto Estadual nº 33.485/2020.

**1.5.** O desempenho de cada ouvidoria do Poder Executivo Estadual é monitorado e avaliado permanentemente pela Controladoria Geral do Estado (CGE), a partir da plataforma Ceará Transparente e dos relatórios anuais produzidos por cada uma, possuindo como medidores, entre outros fatores, **o tempo e a qualidade da resposta**, assim como a satisfação do cidadão com o atendimento recebido.

**1.6.** A **Ouvidoria da Fundação Regional de Saúde (Funsaúde)** foi implementada em **fevereiro de 2022**, passando a integrar a Rede de Ouvidorias do Estado do Ceará e a Rede de Ouvidorias da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (Sesa).

**1.7.** É ainda vinculada ao Sistema Nacional de Ouvidorias do SUS (SNO), tendo em vista que sua atuação também busca o aperfeiçoamento da qualidade e da eficácia das ações e serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Ceará.

**1.8.** A Ouvidoria da Funsaúde deve ser considerada um importante instrumento de gestão, tendo em vista que os dados por ela extraídos poderão servir de referência na tomada de decisões institucionais voltadas para o aprimoramento dos atendimentos aos usuários dos serviços de saúde, nas unidades sob seu gerenciamento, para avaliar a atuação de seus empregados e demais agentes públicos a ela subordinados, além de monitorar os serviços prestados por terceiros, fornecer informações, etc.

## 2. OBJETIVO

**2.1.** O objetivo de se estabelecer a Política de Ouvidoria da Funsauúde, consiste em aperfeiçoar um modelo de desempenho a ser seguido dentro e fora da Fundação, sob a concepção de que a saúde é um bem e direito humano e social indisponível.

**2.2.** Um dos pilares da sua atuação é a promoção e a valorização da participação popular, que deve ser indissociável do processo de elaboração e promoção das políticas públicas de saúde.

**2.3.** Em razão disso, a Ouvidoria da Funsauúde entende o seu funcionamento como um espaço estratégico e democrático de comunicação entre o cidadão e os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), mediando esse diálogo entre a sociedade e as diferentes instâncias de gestão.

## 3. CONCEITOS E DEFINIÇÕES

**3.1. Ouvidoria Funsauúde** - ouvidoria vinculada e localizada na sede da Funsauúde, responsável pelas demandas a ela direcionadas, bem como por coordenar as demais ouvidorias das unidades de saúde sob a gestão da Fundação;

**3.2. Ouvidoria Sesa** - ouvidoria vinculada e localizada na Secretaria de Saúde do Estado (Sesa), responsável pela coordenação da Rede Sesa de ouvidorias, onde a Funsauúde está inserida, e pela elaboração do relatório anual das ouvidorias;

**3.3. Ouvidorias das Unidades de Saúde** - ouvidorias presentes nos hospitais e em outros equipamentos/serviços de saúde, vinculadas ao Governo do Estado do Ceará;

**3.4. Rede Sesa de Ouvidorias** - rede composta por todas as ouvidorias da área da saúde, dentro do Governo do Estado do Ceará, sob a coordenação da Sesa;

**3.5. Sub-Rede Funsauúde** - composta por todas as ouvidorias das unidades de saúde geridas pela Funsauúde, dentro da Rede Sesa de Ouvidorias;

**3.6. Denúncias graves à gestão** - denúncias que tratem especialmente da política de gestão da Funsauúde e das unidades por ela geridas;

**3.7. Relatório da Sub-rede** - relatório apresentado semestralmente pelas ouvidorias das unidades de saúde, junto à Ouvidoria da Funsauúde;

**3.8. Relatório anual das ouvidorias** - relatório apresentado anualmente pela ouvidoria da Sesa à controladoria e Ouvidoria Geral do Estado, a partir de dados e informações dos registros das ouvidorias que compõem a Rede Sesa de Ouvidorias.

## 4. PRINCÍPIOS

**4.1.** As ações relacionadas à Ouvidoria da Funsauúde são norteadas pelos seguintes princípios: legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência, economicidade, regularidade, continuidade, efetividade, segurança, atualidade, generalidade, transparência e cortesia.

## 5. ABRANGÊNCIA

**5.1.** A política da Ouvidoria da Funsauúde abrange as ações desenvolvidas pela sede da Fundação e pelas unidades de saúde por ela geridas.

**5.2.** Funciona de forma integrada e colaborativa dentro da Rede Sesa de Ouvidorias, se articulando com a Ouvidoria da Secretaria de Saúde do Estado, para o desenvolvimento de ações, organização e o aperfeiçoamento dos serviços e pessoal envolvido.

## **6. PAPÉIS E RESPONSABILIDADES**

**6.1** Além das responsabilidades previstas em normas vigentes, cabe, especificamente às ouvidorias envolvidas, o seguinte:

### **6.1.1 Ouvidoria da Funsaúde**

6.1.1.1. Coordenar as ouvidorias das unidades de saúde sob gerência da Funsaúde, através da Sub-rede Funsaúde, de forma integrada com a Rede Sesa de Ouvidorias;

6.1.1.2. Tratar e encaminhar as demandas registradas na ouvidoria da Funsaúde;

6.1.1.3. Analisar previamente as denúncias registradas na ouvidoria da Funsaúde, realizar diligências, quando necessário, e acompanhar internamente a sua apuração;

6.1.1.4. Acompanhar as denúncias consideradas graves à gestão, registradas nas unidades de saúde geridas pela Funsaúde;

6.1.1.5. Dar conhecimento à gestão da Funsaúde, acerca das denúncias consideradas graves à gestão, a fim de que providências possam ser adotadas;

6.1.1.6. Realizar o monitoramento das demandas registradas nas ouvidorias das unidades de saúde geridas pela Funsaúde, a fim de coletar dados e informações relevantes para a tomada de decisões da gestão;

6.1.1.7. Compor o Comitê Setorial de Acesso à Informação da Funsaúde, instância local que promove o acesso de informações públicas ao cidadão, garantindo a transparência pública, nos moldes da Lei Estadual nº 15.175, de 28 de junho de 2012 (Lei de Acesso à Informação);

6.1.1.8. Apresentar relatórios semestrais à gestão da Funsaúde, com os dados e indicadores considerados relevantes, apresentando recomendações, quando julgar pertinente;

6.1.1.9. Elaborar relatório anual das demandas registradas na sede, para compor o relatório anual da Rede Sesa, a fim de que seja apresentado à Controladoria e Ouvidoria Geral do Estado (CGE);

6.1.1.10. Coordenar a elaboração da Carta de Serviços da sede da Funsaúde e supervisionar a das unidades de saúde por ela gerida;

6.1.1.11. Participar da realização da avaliação de desempenho das equipes integrantes da Sub-rede Funsaúde;

6.1.1.12. Alimentar a plataforma Ouviweb com todas as manifestações registradas nos canais da Ouvidoria, para fins de informação da Rede Sesa;

6.1.1.13. Participar da seleção do pessoal da ouvidoria da Funsaúde e das equipes de ouvidorias integrantes da Sub-rede Funsaúde;

6.1.1.14. Solicitar, recomendar e promover a capacitação de pessoal integrante das equipes das ouvidorias da Sub-rede Funsaúde;

- 6.1.1.15. Participar dos processos de elaboração das pesquisas de satisfação dos usuários do serviço público, na sede e nos equipamentos sob a gestão da Fundação;
- 6.1.1.16. Participação na elaboração de norma e fluxos para apuração de denúncias registradas.

### **6.1.2. Ouvidoria da Sesa**

- 6.1.2.1. Coordenar as atividades das ouvidorias integrantes da Rede Sesa de Ouvidorias;
- 6.1.2.2. Monitorar o andamento das manifestações realizadas nas ouvidorias da Rede Sesa;
- 6.1.2.3. Coordenar e supervisionar o banco de dados da plataforma Ouviweb;
- 6.1.2.4. Elaborar o relatório anual das ouvidorias da Rede Sesa, a fim de que seja apresentado junto à Controladoria e Ouvidoria Geral do Estado (CGE);
- 6.1.2.5. Promover capacitação do pessoal das equipes das ouvidorias integrantes da Rede Sesa.

### **6.1.3. Ouvidoria da unidade de saúde gerida pela Funsaúde**

- 6.1.3.1. Tratar, encaminhar e acompanhar as demandas registradas em sua respectiva unidade de saúde;
- 6.1.3.2. Analisar previamente as denúncias registradas na ouvidoria da sua unidade, realizando diligências, quando necessário, e acompanhando internamente a sua apuração;
- 6.1.3.3. Compartilhar com a Ouvidoria da Funsaúde as denúncias consideradas graves à gestão;
- 6.1.3.4. Elaborar e enviar, semestralmente à Ouvidoria da Funsaúde, relatórios simplificados com os indicadores solicitados;
- 6.1.3.5. Coordenar a elaboração da Carta de Serviços de sua respectiva unidade de saúde, sob a supervisão da Ouvidoria da Funsaúde;
- 6.1.3.6. Elaborar relatório anual das demandas registradas na sua unidade, para compor o relatório anual da Rede Sesa, a fim de que seja apresentado à Controladoria e Ouvidoria Geral do Estado (CGE);
- 6.1.3.7. Solicitar e/ou encaminhar profissionais de sua equipe ouvidoria, para realizarem capacitação periódica, sempre que julgar necessário;
- 6.1.3.8. Encaminhar pesquisas de satisfação aos usuários do serviço público;
- 6.1.3.9. Compilar os dados coletados nas pesquisas de satisfação dos usuários do serviço público, encaminhando-os para o setor de qualidade.

## **7. DIRETRIZES**

**7.1** As manifestações registradas na Ouvidoria da Funsaúde devem ser tratadas de forma prioritária, em articulação com os demais setores da Fundação, ou órgãos/entidades relacionados, sendo respondidas no prazo máximo de 20 (vinte) dias, a contar da data do recebimento, podendo ser prorrogado antes de findado prazo inicial, pelo (a) Diretor-Presidente da Fundação, por mais 10 (dez) dias, mediante justificativa circunstanciada da Ouvidoria.

**7.2.** Mais do que observar o cumprimento do prazo legal, a Ouvidoria da Funsaúde busca permanentemente garantir uma resposta rápida, de qualidade e eficiente às demandas registradas;

**7.3 Canais de acesso** - O(A) cidadão(ã) que desejar formalizar qualquer manifestação à Ouvidoria da

Funsaúde, poderá fazê-la de forma anônima ou não, através dos seguintes canais:

7.3.1. **OuvidorSUS**: plataforma do Ministério da Saúde, disponível 24hs, ao qual todas as ouvidorias da saúde, nos âmbitos federal, estadual e municipal, fazem parte. Endereço eletrônico: <https://falabr.cgu.gov.br/publico/Manifestacao/SelecionarTipoManifestacao.aspx?ReturnUrl=%2f>;

7.3.2. **Telefone 155**: a ligação é gratuita. Sendo um serviço disponibilizado e gerenciado pela Controladoria Geral do Estado (CGE);

7.3.3. **Ceará Transparente**: plataforma do Governo do Estado do Ceará, disponível 24hs, comunicando o cidadão diretamente com os órgãos da administração direta e indireta. Endereço eletrônico – <https://www.funsaude.ce.gov.br/>;

7.3.4. **Disque Saúde 136**: a ligação é gratuita. Sendo um serviço disponibilizado e gerenciado pela Ouvidoria-Geral do SUS;

7.3.5. **E-mail**: a Ouvidoria da Funsaúde dispõe de e-mail institucional e exclusivo para que os interessados registrem as manifestações. Email: [ouvidoria@funsaude.ce.gov.br](mailto:ouvidoria@funsaude.ce.gov.br);

7.3.6. **Atendimento Presencial**: a Ouvidoria da Funsaúde realiza também atendimento presencial em sua sede, priorizando por uma escuta humanizada e de qualidade, preservando a privacidade e a acessibilidade necessária;

7.3.7. **Telefone Ouvidoria Funsaúde**: ligação não gratuita, disponibilizado para o cidadão ter mais um acesso direto à Ouvidoria da Funsaúde.

7.4. Em qualquer circunstância, a identidade do(a) manifestante deverá ser preservada e garantida a proteção de seus dados, em cumprimento à Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados) e demais normas vigentes.

7.5 **Tipos de Manifestações** - Os tipos de manifestações existentes para registro nos diversos canais de ouvidoria, são os seguintes:

7.5.1. **Sugestão**: proposição de ideias ou formulação de propostas de uma nova política de saúde ou de um novo serviço público a ser prestado em alguma unidade de saúde sob a gestão da Funsaúde, ou até mesmo o aprimoramento de algum (a) já existente;

7.5.2. **Elogio**: demonstração, reconhecimento ou satisfação sobre uma política de saúde ou sobre serviço público oferecido em alguma unidade de saúde gerida pela Funsaúde, ou atendimento recebido por agente público vinculado à Fundação;

7.5.3. **Solicitação**: requerimento de adoção de providências por parte da Funsaúde, referente a sua atuação ou referente à unidade de saúde sob sua gestão, ou solicitação de informações;

7.5.4. **Reclamação**: demonstração de insatisfação relativa à política de saúde ou serviço público prestado em unidade de saúde gerida pela Funsaúde, ou referente à atuação de sua gestão, ou à agente público vinculado à Fundação;

7.5.5. **Denúncia**: devem tratar sobre qualquer ato ilícito ou irregular, praticado por agentes públicos do Estado ou pessoa (física ou jurídica) que cause danos a terceiros, e que exija a atuação do poder de polícia do Estado (detalhamento no item 7.6).

## 7.6 TRATAMENTO DE DENÚNCIAS

7.6.1. O recebimento e tratamento específico de denúncias recebidas pela Ouvidoria, fundamenta-se na Portaria CGE nº 52/2020, publicada no Diário Oficial do Estado (DOE) do dia 08/05/20 e em regulamentos internos da Fundação.

7.6.2. As denúncias podem ser classificadas da seguinte forma:

**a) Denúncia contra o Estado:** ato ilícito ou irregular cometido por servidor, empregado público, ou qualquer agente público, órgão, entidade ou prestador de serviço público, que acarrete algum dano para o Estado ou para o serviço público, e;

**b) Denúncia para o Estado:** ato ilícito ou irregular cometido por pessoa física ou jurídica, que não possuam vínculo com o Estado, mas que necessitem de atuação do seu poder de polícia para resolução de danos causados a terceiros.

7.6.3. As denúncias devem versar, de um modo geral, sobre (i) violação de procedimentos e normas, incluindo o Código de Ética e Conduta da Administração Pública do Governo do Estado e o Código de Conduta, Ética e Integridade da Funsaúde, (ii) problemas de gestão de pessoas, como por exemplo, assédio moral, acúmulo indevido de cargos, transgressão ética, além de (iii) ocorrência de fraudes e/ou corrupção, etc.

7.6.4. O(A) denunciante poderá manter anonimato ao registrar a sua denúncia nos diversos meios, e, ainda que se identifique, deverá ser assegurado o sigilo da sua identidade.

7.6.5. A denúncia não poderá ter conteúdo genérico, subsidiada em argumentos vazios, superficiais e/ou confusos. É essencial para a instauração processo administrativo apuratório, ainda que não seja indicada a autoria, que a denúncia possua elementos suficientes para apontar a materialidade (veracidade) do ato ilícito, e que os fatos sejam narrados de forma clara, objetiva e detalhada.

7.6.6. As denúncias registradas nas ouvidorias da Sub-rede Funsaúde, deverão ser encaminhadas primeiramente para apuração interna, devendo ser compartilhada com a Ouvidoria da Funsaúde, apenas aquelas de conteúdo considerado grave à gestão.

7.6.7. A apuração deverá ser seguida por fluxo interno e externo, a ser estabelecido pela gestão em uma norma própria.

## 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

**8.1.** A Ouvidoria da Funsaúde, além de ser um canal aberto, acessível e irrestrito ao usuário do serviço público de saúde nos equipamentos por ela geridos, que recebe, analisa e responde, por meio de mecanismos proativos e reativos, as manifestações encaminhadas por usuários de serviços públicos, busca promover a construção e melhorias de políticas públicas, através da participação popular.

## 9. REFERÊNCIAS

**9.1. Princípios:** legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência, economicidade, regularidade, continuidade, efetividade, segurança, atualidade, generalidade, transparência e cortesia;

**9.2.** Lei Federal nº 13.460/2017 - dispõe sobre participação, proteção e defesa dos direitos do usuário dos serviços públicos da administração pública;



- 9.3.** Lei nº 13.709/2018 - Lei Geral de Proteção de Dados;
- 9.4.** Lei Estadual nº 15.175, de 28 de junho de 2012 - Lei de Acesso à Informação;
- 9.5.** Decreto Estadual nº 33.485/2020 (DOE 27/02/20) - regulamenta o Sistema Estadual de Ouvidoria do Poder Executivo;
- 9.6.** Decreto Estadual nº 31.199, de 30 de abril de 2013 – dispões sobre a organização e Informação;
- 9.7.** Portaria CGE nº 52/2020 (DOE 08/05/20) - trata do recebimento e tratamento específico de denúncias por parte da Ouvidoria;
- 9.8.** Portaria nº 3240, de 29 de outubro de 2012 - regulamenta a Rede de Ouvidorias da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (Sesa);
- 9.9.** Instrução Normativa (IN) CGE nº 01/2020 (DOE 20/10/20) - estabelece normas para a observância às atribuições do ouvidor setorial;
- 9.10.** Código de Ética e Conduta da Administração Pública do Governo do Estado e o Código de Conduta, Ética e Integridade da Funsaúde.

## 10. HISTÓRICO DE REVISÃO

**10.1.** O presente documento, que estabelece a Política de Ouvidoria da Funsaúde, deverá ser revisado e atualizado anualmente, ou a medida que necessitar de alguma alteração.

Elaboração		
Responsável: <b>Cristina Palhano da Costa</b> - Ouvidora da Funsaúde.	Data: 15/03/2022	Assinaturas:
Análise		
Responsável: <b>Manoela Fleck de Paula Pessoa</b> - Coordenadora da Unidade de Conformidade e Gestão de Riscos; <b>Rochelle Gonçalves de Souza</b> - Coordenadora da Unidade de Planejamento e Gestão da Informação.	Data: 05/04/2022 Data: 05/04/2022	Assinaturas:
Aprovação		
Diretoria Executiva		
19/09/2022		

CONTROLE DE REVISÃO			
Versão	Data	Descrição da Revisão	Elaborado por: