



# DIÁRIO OFICIAL

RONDONÓPOLIS - MATO GROSSO

## PODER EXECUTIVO

Prefeito de Rondonópolis .....	José Carlos Junqueira de Araújo
Vice Prefeito .....	Ubaldo Barros
Secretário de Governo .....	Mara Gleibe Ribeiro Clara da Fonseca
Procurador Geral do Município .....	Anderson Flávio de Godoi
Secretário de Administração .....	Leandro Junqueira de Pádua Arduini (interino)
Secretário de Planejamento e Coordenação Geral .....	Ronivalter de Souza
Secretário de Finanças .....	Rodrigo Silveira Lopes
Secretário de Receita .....	Valdecir Feltrin
Secretário de Transporte e Trânsito .....	Rodrigo Metello de Oliveira
Secretário de Habitação e Urbanismo .....	Paulo José Correia
Secretário de Infraestrutura .....	Nívia Calzolari
Secretária de Desenvolvimento Econômico.....	Milton Luiz de Araújo
Secretário de Agricultura e Pecuária .....	Gládston Alves Moureira (Interino)
Secretário de Meio Ambiente .....	João Fernando Copetti Bohrer
Secretária de Educação .....	Carmem Garcia Monteiro
Secretária de Saúde .....	Izalba Diva de Albuquerque Oliveira
Secretário de Promoção e Assistência Social.....	Marcia Ferreira de Pinho Rotili
Secretário de Esporte e Lazer .....	Jailton Nogueira de Souza
Secretário de Cultura .....	Humberto de Campos
Secretário de Gestão de Pessoas.....	Leandro Junqueira de Pádua Arduini
Gestor de Gabinete de Apoio à Segurança Pública .....	Mara Gleibe R. C. da Fonseca (Interina)
Gestor de Gabinete de Comunicação Social.....	João Ribeiro de Alencar Neto
Unidade Central de Controle Interno - UCCL.....	José Fabricio Roberto
Diretor Executivo do SERV SAÚDE.....	Jacilene Santos Silva
Diretor SANEAR.....	Terezinha Silva de Souza
Diretor CODER.....	José Severino da Silva Neto
Diretor Executivo do IMPRO.....	Roberto Carlos Correa de Carvalho
Editora do DIORONDON.....	Bethânia dos Santos Rezende

### DIORONDON ELETRÔNICO

Filiado: ABIO-Associação Brasileira de Imprensas Oficiais - Impressão, Distribuição e Assinatura  
 Prefeitura Municipal de Rondonópolis - Av. Duque de Caxias, 1000- Vila Aurora - fone (66) 3411-5704 - CEP 78.740-020 - Rondonópolis - Mato Grosso  
 Órgão criado pela Lei 3.366 de 7 de dezembro de 2000, pelo Decreto 3239 de 07 de dezembro de 2000, e pela Lei 8.213 de  
 28 de Agosto de 2014, pelo Decreto 7.420 de 08 de outubro de 2014. Órgão de Responsabilidade da Procuradoria Geral do Município  
 Diário Oficial  
 Home page: [www.rondonópolis.mt.gov.br](http://www.rondonópolis.mt.gov.br)



**PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO  
COORDENADORIA DE ACOMPANHAMENTO JURÍDICO LEGISLATIVO**

**PGM/2017/R1.046**

**RETIFICAÇÃO**

**PORTARIA Nº 21.899, DE 09 DE MAIO DE 2017.**

**Onde se lê:**

**Art. 1º** Nomear LUCIA INÊS ZONTA para exercer o cargo em comissão de DIRETORA DE UNIDADE MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO – ESCOLA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO BILÍNGUE PARA SURDOS JOSÉ ANTÔNIO DA SILVA, vinculado à Secretaria Municipal de Educação, em substituição de EURÍDICE FRANCISCA DE SOUZA, pelo período de 11/05/2017 a 09/06/2017.

**Leia-se:**

**Art. 1º** Nomear LUCIA INÊS ZONTA para exercer o cargo em comissão de DIRETORA DE UNIDADE MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO – **ESCOLA MUNICIPAL DE ENSINO FUNDAMENTAL JOSÉ ANTÔNIO DA SILVA**, vinculado à Secretaria Municipal de Educação, em substituição de EURÍDICE FRANCISCA DE SOUZA, pelo período de 11/05/2017 a 09/06/2017.

Por ser esta a expressão da verdade firmo o presente.

**PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO  
COORDENADORIA DE ACOMPANHAMENTO JURÍDICO LEGISLATIVO**  
Rondonópolis, 10 de maio de 2017;  
101º da Fundação e 63º da Emancipação Política.

**POLIANA SANTANA BRANCO  
ASSESSORA LEGISLATIVA**

Registrada na Coordenadoria de  
Acompanhamento Jurídico Legislativo  
e Publicada no DIORONDON.



**PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO  
COORDENADORIA DE ACOMPANHAMENTO JURÍDICO LEGISLATIVO**

PGM/2017/R1.047

**RETIFICAÇÃO**

**PORTARIA Nº 21.865, DE 09 DE MAIO DE 2017.**

**Onde se lê:**

**Art. 1º** Exonerar SUZAMARA ANTUNES do cargo em comissão de Técnica de Enfermagem do Programa de Saúde da Família - PSF, nomeada pela Portaria n.º 17.262, de 08 de outubro de 2014 - Secretaria Municipal de Saúde.

**Leia-se:**

**Art. 1º Exonerar, a pedido,** SUZAMARA ANTUNES do cargo em comissão de Técnica de Enfermagem do Programa de Saúde da Família - PSF, nomeada pela Portaria n.º 17.262, de 08 de outubro de 2014 - Secretaria Municipal de Saúde.

Por ser esta a expressão da verdade firmo o presente.

**PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO  
COORDENADORIA DE ACOMPANHAMENTO JURÍDICO LEGISLATIVO**  
Rondonópolis, 10 de maio de 2017;  
101º da Fundação e 63º da Emancipação Política.

**POLIANA SANTANA BRANCO  
ASSESSORA LEGISLATIVA**

Registrada na Coordenadoria de  
Acompanhamento Jurídico Legislativo  
e Publicada no DIORONDON.



**SECRETARIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO**

**PORTARIA N° 002 DE 09 de maio de 2017.**

Dispõe sobre o controle de uso de veículos públicos, e da outras providências.

**MILTON LUIZ DE ARAÚJO, SECRETÁRIO MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO**, no uso de suas atribuições legais.

**RESOLVE**

**Art.1°** - Conceder autorização, aos servidores abaixo relacionados, a conduzir os veículos oficiais pertencentes à Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico para a realização de visitas aos Distritos Industriais, para o levantamento dos Pontos Turísticos do Município, visita aos empresários, visitas aos centros de costura bem como atender todos os departamentos desta secretaria, dentro da autonomia de suas respectivas CNH – Carteira Nacional de Habilitação.

<b>Ordem</b>	<b>Servidores</b>	<b>N° CNH</b>
01	AMAURI CARVALHO XAVIER	00119634117
02	SOYANNI A. DE SOUZA	03870350610
03	JARMES DE SOUSA FREITAS	00207304033
04	MARIO SERGIO GONÇALVES	03290272044
05	FRANCISCO MARCIANO BEZERRA MARTINS	03261940397
06	ÂNGELA MÁRCIA DE SOUZA	01826103066
07	DELCIMAR MACHADO BORGES	00227123664

**Art.2°** - Todos os veículos pertencentes ao Patrimônio Municipal deverão ser recolhidos para pernoite, ao pátio da secretaria onde os veículos estiverem lotados, onde também permanecerão nos fins de semanas e feriados.

**Art.3°** - A retirada de qualquer veículo do local nos períodos mencionados, somente será permitida por necessidade do serviço, e mediante a autorização expressa e escrita do (a) Secretário (a) responsável.

**Art.4°** - Esta portaria terá validade até 31 de dezembro de 2017.

**Art.5°** - Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

**Art.6°** - Revogam-se as disposições em contrário.

**MILTON LUIZ DE ARAÚJO**  
Secretário Municipal de Desenvolvimento Econômico



**SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO DE PESSOAS  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE OCUPACIONAL E PERÍCIA MÉDICA**

**DECISÃO FINAL SOBRE OS PEDIDOS DE LICENÇA, DE ACORDO COM OS ARTS. 25 E 26 DO DECRETO Nº 5.754, DE 12 DE FEVEREIRO DE 2010, REFERENTE ÀS PERÍCIAS MÉDICAS REALIZADAS NO DIA 03/05/2017.**

<b>SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO</b>				
<b>CÓD. DE PUBLICAÇÃO</b>	<b>MAT.</b>	<b>NOME</b>	<b>CARGO</b>	<b>PERÍODO/MOTIVO</b>
413/2017	86282	Alessandra Fabiana Albacete de Moraes	Apoio Instrumental	<b>01 dia – no dia 19/04/2017 – Licença para Acompanhamento Pessoa da Família.</b>

<b>SECRETARIA MUNICIPAL DE CULTURA</b>				
<b>CÓD. DE PUBLICAÇÃO</b>	<b>MAT.</b>	<b>NOME</b>	<b>CARGO</b>	<b>PERÍODO/MOTIVO</b>
413/2017	86347	Marilândia Alves de Souza	Técnico Instrumental	<b>30 dias – a partir do dia 10/04/2017 – Licença Médica.</b>

<b>SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO</b>				
<b>CÓD. DE PUBLICAÇÃO</b>	<b>MAT.</b>	<b>NOME</b>	<b>CARGO</b>	<b>PERÍODO/MOTIVO</b>
413/2017	1553584	Mariane Damke	Docente	<b>02 dias – a partir do dia 12/04/2017 – Licença Médica.</b>
413/2017	30449	Rose Meire de Moura Rodrigues	Docente	<b>60 dias – a partir do dia 14/04/2017 – Licença Médica.</b>
413/2017	127140	Ana Ricardo de Loiola Barbosa	Docente	<b>30 dias – a partir do dia 15/04/2017 – Licença Médica.</b>
413/2017	128104	Jaqueline Goncalves Santos	Apoio Instrumental	<b>01 dia – no dia 24/04/2017 – Licença Médica.</b>
413/2017	1552740	Kelly Cristina Coelho Pelegrino	Docente	<b>01 dia – no dia 24/04/2017 – Licença Médica.</b>
413/2017	96539	Cristiane Ferreira de Souza Paulo	Docente	<b>01 dia – no dia 25/04/2017 – Acompanhamento Pessoa da Família.</b>
413/2017	127116	Edinéia Ribeiro de Almeida Amâncio	Apoio Instrumental	<b>01 dia – no dia 25/04/2017 – Licença Médica.</b>
413/2017	90166	Patrícia Passos Ferreira	Docente	<b>Turno Matutino – no dia 25/04/2017 – Licença Médica.</b> <b>01 dia – no dia 27/04/2017 – Licença Médica.</b>
413/2017	138126	Izabel Rodrigues	Assistente de Desenvolvimento Educacional	<b>01 dia – no dia 26/04/2017 – Acompanhamento Pessoa da Família.</b>



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE				
CÓD. DE PUBLICAÇÃO	MAT.	NOME	CARGO	PERÍODO/MOTIVO
413/2017	206008	Divani de Matos	Agente Administrativo	<b>01 dia</b> – no dia <b>18/04/2017</b> – <b>Licença Médica.</b>

SECRETARIA MUNICIPAL DE TRANSPORTE E TRÂNSITO				
CÓD. DE PUBLICAÇÃO	MAT.	NOME	CARGO	PERÍODO/MOTIVO
413/2017	115541	Denise Vieira de Sousa Silva	Analista Instrumental	<b>07 dias</b> – a partir do dia <b>18/04/2017</b> – <b>Licença Médica.</b>

Rondonópolis, 10 de maio de 2017.

**JOSYANE GONÇALVES DO PRADO GENARI**  
Gerente do Departamento de Saúde Ocupacional e Perícia Médica

**SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO DE PESSOAS**  
**DEPARTAMENTO DE SAÚDE OCUPACIONAL E PERÍCIA MÉDICA**

**DECISÃO FINAL SOBRE OS PEDIDOS DE PRORROGAÇÃO DE LICENÇA MATERNIDADE, DE ACORDO COM A LEI FEDERAL N° 11.770 DE 09/09/2008 E LEI MUNICIPAL N° 5.614 DE 15/12/2008.**

**PRORROGAÇÃO DE LICENÇA MATERNIDADE**

Código de Publicação: 422/2017

MAT.	NOME	CARGO	SECRETARIA	PERÍODO
1554665	Suelen Rodrigues Borges	Agente Administrativo	Saúde	<b>60 dias</b> – do dia <b>15/06/2017</b> a <b>13/08/2017.</b>

Rondonópolis, 10 de maio de 2017.

**JOSYANE GONÇALVES DO PRADO GENARI**  
Gerente do Departamento de Saúde Ocupacional e Perícia Médica



**SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO DE PESSOAS  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE OCUPACIONAL E PERÍCIA MÉDICA**

**DECISÃO FINAL SOBRE OS PEDIDOS DE PRORROGAÇÃO DE LICENÇA MATERNIDADE, DE ACORDO COM A LEI FEDERAL N° 11.770 DE 09/09/2008 E LEI MUNICIPAL N° 5.614 DE 15/12/2008.**

**PRORROGAÇÃO DE LICENÇA MATERNIDADE**

Código de Publicação: 422/2017

<b>MAT.</b>	<b>NOME</b>	<b>CARGO</b>	<b>SECRETARIA</b>	<b>PERÍODO</b>
1554665	Suelen Rodrigues Borges	Agente Administrativo	Saúde	<b>60 dias</b> – do dia <b>15/06/2017 a 13/08/2017.</b>

Rondonópolis, 10 de maio de 2017.

**JOSYANE GONÇALVES DO PRADO GENARI**  
Gerente do Departamento de Saúde Ocupacional e Perícia Médica

**SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO DE PESSOAS  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE OCUPACIONAL E PERÍCIA MÉDICA – DESOPEM**

O Departamento de Saúde Ocupacional e Perícia Médica – DESOPEM, no uso de suas atribuições legais, nos termos do Art. 2º, Inciso I da Lei Complementar nº 076 de 05 de novembro de 2009, TORNA PÚBLICO, os **Resultados das Perícias Médicas** do CONCURSO PÚBLICO N.º 001-002/006-007- PMR, EDITAL DE CONVOCAÇÃO N° 003, 007 e 018 – PMR, realizadas no dia **04/05/2017**, com fulcro no Art. 3º, Inciso I e Arts. 4º ao 10º do Decreto nº 5.754, de 12 de fevereiro de 2010.

<b>INSCRIÇÃO</b>	<b>NOME</b>	<b>CARGO</b>	<b>PARECER DA PERÍCIA MÉDICA</b>
19588	Adriana Cristina Pavoni de Carvalho	Enfermeiro	Apta
13130-0	Juliana Mendes Pedrosa	Enfermeiro	Apta
1158	Karyne Leite dos Santos	Assistente de Apoio à Gestão	Apta
10786-7	Leonardo Lemos Gul	Médico Cardiologista	Apto
8756	Tassia Neves Ribeiro	Engenheiro Sanitarista/Ambiental	Apta

Rondonópolis, 08 de maio de 2017.

**JOSYANE GONÇALVES DO PRADO GENARI**  
Gerente do Departamento de Saúde Ocupacional e Perícia Médica



**SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO DE PESSOAS  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE OCUPACIONAL E PERÍCIA MÉDICA – DESOPEM**

O Departamento de Saúde Ocupacional e Perícia Médica – DESOPEM, no uso de suas atribuições legais, nos termos do Art. 2º, Inciso I da Lei Complementar nº 076 de 05 de novembro de 2009, TORNA PÚBLICO, os **Resultados das Perícias Médicas** do CONCURSO PÚBLICO N.º 001-002/006-007- PMR, EDITAL DE CONVOCAÇÃO N° 012 e 018 – PMR, realizadas no dia **03/05/2017**, com fulcro no Art. 3º, Inciso I e Arts. 4º ao 10º do Decreto nº 5.754, de 12 de fevereiro de 2010.

INSCRIÇÃO	NOME	CARGO	PARECER DA PERÍCIA MÉDICA
12770-1	Camila Aoki Reinas Puntim	Enfermeiro	Apta
9240	Marta Ribeiro de Araújo	Assistente de Apoio à Gestão	Apta

Rondonópolis, 08 de maio de 2017.

**JOSYANE GONÇALVES DO PRADO GENARI**  
Gerente do Departamento de Saúde Ocupacional e Perícia Médica

**SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO DE PESSOAS  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE OCUPACIONAL E PERÍCIA MÉDICA – DESOPEM**

O Departamento de Saúde Ocupacional e Perícia Médica – DESOPEM, no uso de suas atribuições legais, nos termos do Art. 2º, Inciso I da Lei Complementar nº 076 de 05 de novembro de 2009, TORNA PÚBLICO, os **Resultados das Perícias Médicas** do CONCURSO PÚBLICO N.º 001-002/006-007- PMR, EDITAL DE CONVOCAÇÃO N° 003, 007 e 018 – PMR, realizadas no dia **04/05/2017**, com fulcro no Art. 3º, Inciso I e Arts. 4º ao 10º do Decreto nº 5.754, de 12 de fevereiro de 2010.

INSCRIÇÃO	NOME	CARGO	PARECER DA PERÍCIA MÉDICA
19588	Adriana Cristina Pavoni de Carvalho	Enfermeiro	Apta
13130-0	Juliana Mendes Pedrosa	Enfermeiro	Apta
1158	Karyne Leite dos Santos	Assistente de Apoio à Gestão	Apta
10786-7	Leonardo Lemos Gul	Médico Cardiologista	Apto
8756	Tassia Neves Ribeiro	Engenheiro Sanitarista/Ambiental	Apta

Rondonópolis, 08 de maio de 2017.

**JOSYANE GONÇALVES DO PRADO GENARI**  
Gerente do Departamento de Saúde Ocupacional e Perícia Médica



**SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO  
DIVISÃO DE FOLHA DE PAGAMENTO - GESTAO DE PESSOAS/SEMED**

**RELAÇÃO DOS CONTRATOS TEMPORÁRIOS/MAIO/2017/SEMED**

**CONTRATOS**

<b>N.º CON</b>	<b>CONTRATADO</b>	<b>VALOR</b>	<b>SECRETARIA</b>	<b>PERÍODO</b>	<b>DOTAÇÃO</b>
1219/2017	ELZIANA CRISTINA DA SILVA CASSIMIRO	2.126,59	FUNDEB	02/05/2017 A 08/06/2017	02110006
PROFESSOR CONTRATADO PARA PRESTAR SERVIÇOS NA EM CPAC, NA SECRETARIA MUN. DE EDUCAÇÃO.					
1220/2017	EUZANI PITANGUI DESIDERIO	2.126,59	FUNDEB	02/05/2017 A 22/12/2017	02110006
PROFESSOR CONTRATADO PARA PRESTAR SERVIÇOS NA EM CPAC, NA SECRETARIA MUN. DE EDUCAÇÃO.					
1221/2017	ISABELLA RACHEL RODRIGUES AJALA	2.126,59	FUNDEB	02/05/2017 A 31/05/2017	02110006
PROFESSOR CONTRATADO PARA PRESTAR SERVIÇOS NA EM CPAC, NA SECRETARIA MUN. DE EDUCAÇÃO.					
1222/2017	IVONETE FLORES FARIAS	2.126,59	FUNDEB	02/05/2017 A 22/12/2017	02110006
PROFESSOR CONTRATADO PARA PRESTAR SERVIÇOS NA EM ALBINO, NA SECRETARIA MUN. DE EDUCAÇÃO.					
1217/2017	KATIA CILENE MORAES GUIMARAES	2.303,81	FUNDEB	02/05/2017 A 25/05/2017	02110011
PROFESSOR CONTRATADO PARA PRESTAR SERVIÇOS NA CMEI WIDISNEY, NA SECRETARIA MUN. DE EDUCAÇÃO.					
1223/2017	LUANA CAMILA SILVA RIBEIRO COSTA	2.126,59	FUNDEB	03/05/2017 A 22/12/2017	02110006
PROFESSOR CONTRATADO PARA PRESTAR SERVIÇOS NA EM BONIFACIO SACHETTI, NA SECRETARIA MUN. DE EDUCAÇÃO.					
1218/2017	MARLI MAGNA JALASKO SOUZA	2.303,81	FUNDEB	02/05/2017 A 31/05/2017	02110011
PROFESSOR CONTRATADO PARA PRESTAR SERVIÇOS NA UMEI MONTEIRO LOBATO, NA SECRETARIA MUN. DE EDUCAÇÃO.					
1224/2017	ONESIMA FONTES DA SILVA	2.126,59	FUNDEB	05/05/2017 A 22/12/2017	02110006
PROFESSOR CONTRATADO PARA PRESTAR SERVIÇOS NA EM VILA PAULISTA, NA SECRETARIA MUN. DE EDUCAÇÃO.					



**RELAÇÃO DOS CONTRATOS TEMPORÁRIOS/MAIO/2017/SEMED**

**CONTRATOS**

<b>N.º CON</b>	<b>CONTRATADO</b>	<b>VALOR</b>	<b>SECRETARIA</b>	<b>PERÍODO</b>	<b>DOTAÇÃO</b>
1225/2017	SANDRA OLIVEIRA DOS SANTOS	2.126,59	FUNDEB	02/05/2017 A 18/05/2017	02110006
PROFESSOR CONTRATADO PARA PRESTAR SERVIÇOS NA EM EVANIA, NA SECRETARIA MUN. DE EDUCAÇÃO.					
1231/2017	ANA MARCIA FREITAS GITIRANA	815,19	SEC EDUCAC	02/05/2017 A 31/12/2017	02050084
ESTAGIARIO DO CURSO DE PEDAGOGIA/3º SEMESTRE/UNIGRAN, PRESTANDO SERVIÇOS NA UMEI JESSICA, NA SECRETARIA MUN. DE EDUCAÇÃO.					
1232/2017	DEBORA FERNANDA CAVALCANTE DE OLIVEIRA	815,19	SEC EDUCAC	02/05/2017 A 03/05/2017	02050084
ESTAGIARIO DO CURSO DE PEDAGOGIA/5º SEMESTRE/ANHANGUERA, PRESTANDO SERVIÇOS NA UMEI NATALIA, NA SECRETARIA MUN. DE EDUCAÇÃO.					
1233/2017	JHENIFER KAROLINE GOMES TAVEIRA	815,19	SEC EDUCAC	02/05/2017 A 31/12/2017	02050084
ESTAGIARIO DO CURSO DE PEDAGOGIA/1º ANO/UFMT, PRESTANDO SERVIÇOS NA UMEI PROF. IVAN, NA SECRETARIA MUN. DE EDUCAÇÃO.					
1234/2017	KARINA SOUZA GALBE	815,19	SEC EDUCAC	03/05/2017 A 31/12/2017	02050084
ESTAGIARIO DO CURSO DE PEDAGOGIA/1ª SERIE/UNICESUMAR, PRESTANDO SERVIÇOS NA CMEI GIOVANI, NA SECRETARIA MUN. DE EDUCAÇÃO.					
1228/2017	KAROLINNE CORREA DA COSTA MANGABEIRA	815,19	SEC EDUCAC	02/05/2017 A 31/12/2017	02050059
ESTAGIARIO DO CURSO DE GESTAO FINANCEIRA/1º SEMESTRE/UNINTER, PRESTANDO SERVIÇOS NO DEPTO. DE FINANCEIRO, NA SECRETARIA MUN. DE EDUCAÇÃO.					
1229/2017	LEONIDAS SOUZA DO CARMO	815,19	SEC EDUCAC	03/05/2017 A 31/05/2017	02050059
ESTAGIARIO DO CURSO DE DIREITO/1º SEMESTRE/UNINTER, PRESTANDO SERVIÇOS NA EM MARIO DE ANDRADE, NA SECRETARIA MUN. DE EDUCAÇÃO.					



**RELAÇÃO DOS CONTRATOS TEMPORÁRIOS/MAIO/2017/SEMED**

**CONTRATOS**

<b>N.º CON</b>	<b>CONTRATADO</b>	<b>VALOR</b>	<b>SECRETARIA</b>	<b>PERÍODO</b>	<b>DOTAÇÃO</b>
1226/2017	MARCIELY POUSO NOVAIS SPIERING	2.658,24	SEC EDUCAC	05/05/2017 A 22/12/2017	02050050
PROFESSOR CONTRATADO PARA PRESTAR SERVIÇOS NO DEPTO. DE GESTAO DO ENS. FUNDAMENTAL, NA SECRETARIA MUN. DE EDUCAÇÃO.					
1235/2017	MARTA VIEIRA DE ALMEIDA	815,19	SEC EDUCAC	02/05/2017 A 31/12/2017	02050084
ESTAGIARIO DO CURSO DE PEDAGOGIA/1º SEMESTRE/UNISERRA, PRESTANDO SERVIÇOS NA UMEI MARCIA GLEIBE, NA SECRETARIA MUN. DE EDUCAÇÃO.					
1236/2017	MAYRA ALZIRA SOUZA CAMPOS	815,19	SEC EDUCAC	02/05/2017 A 31/12/2017	02050084
ESTAGIARIO DO CURSO DE PEDAGOGIA/1º SEMESTRE/UNIGRAN, PRESTANDO SERVIÇOS NA UMEI JOSE DOS REIS, NA SECRETARIA MUN. DE EDUCAÇÃO.					
1237/2017	PATRICIA GODOY LUCAS	815,19	SEC EDUCAC	02/05/2017 A 31/12/2017	02050084
ESTAGIARIO DO CURSO DE PEDAGOGIA/1º SEMESTRE/ANHANGUERA, PRESTANDO SERVIÇOS NA UMEI NATALIA, NA SECRETARIA MUN. DE EDUCAÇÃO.					
1227/2017	ROSE DE SOUSA NOBREGA	2.658,24	SEC EDUCAC	05/05/2017 A 22/12/2017	02050050
PROFESSOR CONTRATADO PARA PRESTAR SERVIÇOS NO DEPTO. DE GESTAO DO ENS. FUNDAMENTAL, NA SECRETARIA MUN. DE EDUCAÇÃO.					
1230/2017	WERIKLIS SOARES ROCHA	815,19	SEC EDUCAC	02/05/2017 A 31/12/2017	02050059
ESTAGIARIO DO CURSO DE CIENCIAS CONTABEIS/1º ANO/UFMT, PRESTANDO SERVIÇOS NO DEPTO. DE INFRAESTRUTURA, NA SECRETARIA MUN. DE EDUCAÇÃO.					

Rondonópolis/MT, 10 de Maio de 2017.

**ÂNGELA MARIA DE OLIVEIRA SABATINI**  
**GERENTE DE DIVISÃO DE FOLHA DE PAGAMENTO - GESTAO DE PESSOAS/SEMED**



## **ADMINISTRAÇÃO INDIRETA**

### **SERV SAÚDE – INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE DOS SERVIDORES DE RONDONÓPOLIS-MT**

#### **RESOLUÇÃO N° 01/2017 DE 09 DE MAIO DE 2017**

**Dispõe sobre a produção de normas internas, objetivos e procedimentos relativos às rotinas de trabalho de todas as unidades administrativas do SERV SAÚDE – Instituto Municipal de Assistência a Saúde dos Servidores de Rondonópolis-MT.**

**O CONDESS e a Diretora Executiva do SERV SAÚDE – Instituto Municipal de Assistência à Saúde dos Servidores de Rondonópolis, no uso das atribuições que lhes confere a Lei Municipal n° 4.616, de 25 de agosto de 2005 e ...**

**CONSIDERANDO** o artigo 70 e 74 da Constituição Federal, artigo 52 da Constituição do Estado de Mato Grosso e art. 59 da Lei de Responsabilidade Fiscal 101, de 04 de maio de 2000;

**CONSIDERANDO** Os artigos 7º ao 10º, da Lei Complementar 269, de 22 de janeiro de 2007 – Lei Orgânica do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso;

**CONSIDERANDO** a Lei Complementar Municipal n° 059, de 20 de dezembro de 2007, que dispõe sobre a implantação do Sistema de Controle Interno da Administração Pública integrada do município de Rondonópolis, Estado de Mato Grosso, em especial o artigo 3º.

**CONSIDERANDO** A Lei Municipal n° 4.616, de 25/08/2005, que dispõe sobre a Estrutura Organizacional do SERVSAÚDE e a Resolução do CONDESS n° 01, de 25 de abril de 2017 que regulamenta o Sistema de Controle Interno do SERVSAÚDE.

**CONSIDERANDO** o que dispõe o Regimento Interno do SERVSAÚDE;

#### **RESOLVE:**

**Artigo 1º-** Regulamentar a produção de Instruções Normativas relativas às rotinas de trabalho, abrangendo todas as unidades da estrutura organizacional do SERVSAÚDE, objetivando a implementação de procedimentos de controle.

#### **CAPÍTULO I DA ABRANGÊNCIA**

**Artigo 2º-** Abrange todas as unidades da estrutura organizacional do SERVSAÚDE, que sejam executoras de tarefas, fornecedoras ou receptoras de dados e informações em meio físico ou informatizado.



## CAPÍTULO II DOS CONCEITOS

**Artigo 3º-** Para fins desta Instrução Normativa considera-se:

- I. *Auditoria Interna:*** verificação da qualidade do Sistema de Controle Interno, por meio de revisão e avaliação regular e, de como funcionam os procedimentos de controle existentes em atividades contábeis, financeiras, administrativas, operacionais e técnicas das unidades do SERVSAÚDE;
- II. *Controle Interno:*** plano de organização e todos os métodos adotados para salvaguardar os ativos, verificar a exatidão e fidelidade das informações, desenvolver a eficiência nas operações, estimular o seguimento das políticas executivas prescritas e assegurar o cumprimento da lei;
- III. *Fluxograma:*** representação gráfica de um processo ou rotina de trabalho, que ilustra de forma sistêmica as informações entre os elementos que o compõem, relacionada a cada processo administrativo com a identificação das unidades executoras;
- IV. *Instrução Normativa:*** o documento que estabelece Instruções Normativas relacionadas aos procedimentos de padronização das atividades e rotinas de trabalho do Instituto;
- V. *PAAI*** – Plano de ações planejadas de auditoria interna a serem executadas em um determinado período;
- VI. *Manual de Rotinas Internas e Procedimentos de Controle Interno:*** coletânea das Instruções Normativas dos Sistemas de Controle, formulários e fluxogramas, ou seja, conjunto de regras ou procedimentos escritos e formais para a execução e avaliação das atividades necessárias ao alcance de objetivos específicos e gerais, propostos pela Administração Pública em suas diversas áreas;
- VII. *Ponto de Controle:*** o aspecto relevante da rotina de trabalho de um Sistema Administrativo ou um indicador, cuja importância, grau de risco ou efeitos ensejem procedimentos de controle;
- VIII. *Procedimento de Controle:*** os procedimentos das rotinas de trabalho que visam assegurar a conformidade das operações de cada ponto de controle, restringir o cometimento de irregularidades ou ilegalidades, objetivando a preservação do patrimônio público;
- IX. *Sistema:*** o conjunto de partes e ações interligadas que, de forma coordenada, concorrem para um determinado fim;
- X. *Sistema Administrativo:*** conjunto de atividades relacionadas às funções finalísticas ou de apoio, objetivando um determinado resultado, distribuídas em diversas unidades do SERVSAÚDE e executadas sob a orientação técnica da respectiva Unidade Executora;
- XI. *Sistema de Controle Interno:*** o conjunto de procedimentos de controle dos diversos Sistemas Administrativos, executados por toda a estrutura organizacional sob a coordenação, orientação técnica e supervisão da Unidade Central de Controle Interno;
- XII. *Unidades Executoras:*** unidades da estrutura organizacional sujeitas às rotinas de trabalho e aos procedimentos de controle estabelecidos nas Instruções Normativas que exerce controle afetos a sua área de atuação e comunica a Unidade de Controle Interno mudanças nos procedimentos e irregularidades.



**Artigo 4º-** As instruções Normativas a serem elaboradas pelo CONDESS, com base no requerimento das Unidades Executoras têm como fundamento a necessidade de padronização dos procedimentos, fixando-se os pontos de controle, nos termos das normas legais e regulamentares, das orientações da administração e das constatações da Unidade de Controle Interno.

**Artigo 5º-** Cabe a Unidade Responsável de cada Sistema Administrativo, a definição e formatação das Instruções Normativas inerentes ao respectivo sistema, sob a coordenação da Unidade de Controle Interno.

### **CAPÍTULO III DAS RESPONSABILIDADES**

#### **Seção I - Das Unidades Executoras**

**Artigo 6º-** O representante de cada Unidade Executora tem como missão dar suporte ao funcionamento do Sistema de Controle Interno em seu âmbito de atuação e serve de elo com a Unidade de Controle Interno, tendo como responsabilidades:

- I.** apoiar a elaboração ou atualização das Instruções Normativas e do Manual de Rotinas e Procedimentos de Controle Interno;
- II.** identificar os pontos de controle inerentes ao Sistema de Controle, assim como, identificar os respectivos procedimentos de controle;
- III.** elaborar as minutas das Instruções Normativas e submetê-las à análise da Unidade de Controle Interno para posteriores encaminhamentos;
- IV.** implementar o Manual de Rotinas e Procedimentos de Controle Interno e fiscalizar o seu cumprimento;
- V.** revisar o Manual de Rotinas e Procedimentos de Controle Interno e submeter, quando houver proposta de nova minuta de Instrução Normativa à análise da Unidade de Controle Interno e Conselho Deliberativo;
- VI.** formalizar à Unidade de Controle Interno as situações de irregularidades ou ilegalidades que tomar conhecimento;
- VII.** prestar informações, adotar providências e propor recomendações quando solicitadas pela Unidade de Controle Interno, ou, quando entender necessário, se manifestar a respeito delas;
- VIII.** comunicar à Unidade de Controle Interno eventuais omissões quanto à adoção de providências para apuração e/ou regularização de inconformidades;
- IX.** exercer os controles estabelecidos nos diversos sistemas administrativos afetos à sua área de atuação, no que tange a atividades específicas ou auxiliares, objetivando a observância à legislação, a salvaguarda do patrimônio e a busca da eficiência operacional;
- X.** exercer o controle, em seu nível de competência, sobre o cumprimento dos objetivos e metas definidas nos Programas constantes do Plano Plurianual, na Lei de Diretrizes Orçamentárias, no Orçamento Anual e no cronograma de execução mensal de desembolso;
- XI.** exercer o controle sobre o uso e guarda de bens pertencentes ao SERVSÁUDE, colocados a disposição de qualquer pessoa física ou entidade que utilize no exercício de suas funções;



- XII.** avaliar, sob o aspecto da legalidade, a execução dos contratos, credenciamentos, convênios e instrumentos congêneres, afetos ao respectivo sistema administrativo, em que seja parte.

### **Seção II - Da Unidade De Controle Interno**

**Artigo 7º-** São responsabilidades da Unidade de Controle Interno do SERVSAÚDE:

- I.** cumprir as determinações específicas da Lei Municipal Complementar de nº 059, de 20/12/2007 e suas alterações, em especial o art. 5º, incisos I a XVIII no que competir ao SERV SAÚDE;
- II.** comunicar a Unidade Central de Controle Interno e Externo, qualquer irregularidade ou ilegalidade de que tenha conhecimento, sob pena de responsabilidade solidária;
- III.** elaborar o Manual de Auditoria Interna com especificações e protocolos sobre os procedimentos e a metodologia de trabalho a serem observados;
- IV.** elaborar o Plano Anual de Auditoria Interna para o exercício seguinte, de acordo com os critérios e a metodologia estabelecida no Manual de Auditoria Interna;
- V.** coordenar as atividades e a definição do Sistema de Controle Interno;
- VI.** realizar auditoria interna;
- VII.** orientar a administração de forma preventiva e corretiva, quanto aos procedimentos de controle interno na condução ordenada de sua gestão;
- VIII.** coordenar e apoiar a elaboração ou atualização das Instruções Normativas e do Manual de Rotinas e Procedimentos de Controle Interno;
- IX.** elaborar normas gerais de regulamentação das instruções normativas e resoluções normativas a serem adotadas.
- X.** promover discussões técnicas com as unidades executoras para definir as rotinas de trabalho e identificar os pontos de controle e respectivos procedimentos de controle, objetos das Instruções Normativas, a serem elaboradas;
- XI.** obter a aprovação da Instrução Normativa, após submetê-la à apreciação da Assessoria Jurídica Administrativa, do Diretor Executivo, do CONDESS e promover a sua divulgação;
- XII.** manter atualizada, orientar e treinar as áreas executoras e supervisionar a aplicação da Instrução Normativa.

### **CAPÍTULO IV**

#### **DA ORIGEM DAS INSTRUÇÕES NORMATIVAS E DO MANUAL DE ELABORAÇÃO DE NORMAS**

**Artigo 8º-** As Instruções Normativas fundamentam-se na necessidade da padronização de procedimentos (processos e trabalho), do estabelecimento de procedimentos de controle, tendo em vista as exigências legais ou regulamentares, as orientações da administração do SERVSAÚDE e as constatações da Unidade de Controle Interno, possibilitando a monitoração dos resultados destes procedimentos e sua comparação com as metas e, caso seja necessário, aplicação de ação corretiva.

**§1º** A padronização disposta no caput é uma importante e constante fonte de consulta, informação e treinamento das rotinas e procedimentos no SERVSAÚDE;



- §2º Cabe a Unidade de Controle Interno, a definição e formatação das Instruções Normativas inerentes ao sistema.
- §3º As diversas unidades da estrutura organizacional que se sujeitam a observância das rotinas de trabalho e dos procedimentos de controle estabelecidos na Instrução Normativa passam a serem denominadas “Unidades Executoras”.
- §4º O manual de Elaboração de Normas surgiu com o objetivo de definir critérios e procedimentos de forma padronizada na elaboração das instruções normativas, procedimentos e formulários, como um todo, facilita o processo de elaboração e revisão bem como ajuda a fixar critérios e padrões, uniformizando a terminologia técnica básica do processo.

## **CAPÍTULO V ESTRUTURA, FORMATO E CONTEÚDO.**

**Artigo 9º-** Os elementos principais que irão compor as Instruções Normativas de cada sistema administrativo do SERVSAÚDE devem utilizar como modelo-padrão, conforme o anexo I, desta Instrução Normativa e determinações abaixo:

### **I. Da identificação:**

#### **a. Do Texto:**

1. Os textos devem ser apresentados em formato A4 (21 cm x 29,7 cm). Fonte Cambria 11 para o texto, e para títulos e subtítulos, em negritos, caixa alta e alinhados a esquerda. A identificação da Instrução Normativa será em negrito, fonte 12, alinhado ao centro.

2. Espaçamento antes e depois com 6 pt para todo o texto.

a) Das margens: 1. Esquerda 2,50 cm 2. Superior 4,00 cm 3. Direita 3,00 cm 4. Inferior 2,50 cm; b) O espaçamento entre linhas deverá ser simples. A página deverá conter cabeçalho do SERVSAÚDE e rodapé com endereço, telefone, site e o e-mail da Unidade Executora, de acordo com Anexo I desta instrução. c) Número da Instrução Normativa e Sigla Correspondente: A numeração deverá ser única e sequencial para cada sistema administrativo, com a identificação da sigla do sistema antes do número e aposição do ano de sua expedição. A unidade de Controle Interno controlará esta numeração. d) Descrição: forma sucinta de descrever a intenção da Instrução Normativa. Deve ser em negrito, caixa baixa, com alinhamento justificado e recuo de 3,00 (três) centímetros da borda esquerda. e) Unidade de Controle: São os sistemas administrativos compostos na Resolução n 02 / CONDESS. f) Unidade Executora: Informar a unidade responsável pela Instrução Normativa (gerencia, divisão, diretoria), que se referem às rotinas de trabalho objeto do documento.

### **II. Do Conteúdo**

a) Base legal e regulamentar: Indicar os principais instrumentos legais e regulamentares que interferem ou orientam as rotinas de trabalho e os procedimentos de controle a que se destina a Instrução Normativa; b) Abrangência: Especificar as unidades executoras submetidas à respectiva norma e explicitar quando tais normas devem ser observadas, mesmo que



parcialmente, por todas as unidades do SERVSAÚDE; c) Conceitos: As expressões técnicas deverão ser previamente definidas na Instrução Normativa, principalmente quando a sua abrangência se estender a todas as unidades do SERVSAÚDE; d) Responsabilidades: Especificar as responsabilidades em relação à Instrução Normativa que está sendo elaborada; e) Procedimentos: Descrever as rotinas de trabalho e os procedimentos de controle;

**III. Das Assinaturas e Publicação:**

a) Conter as assinaturas do representante legal da Unidade Executora, do Controle Interno, do Diretor Executivo e presidente do Conselho Deliberativo e a devida publicação no Diário Oficial do Município;

**CAPÍTULO VI  
DO PROCEDIMENTO PARA ELABORAÇÃO DA  
INSTRUÇÃO NORMATIVA (FLUXOGRAMA)**

**Artigo 10º-** Com base na análise preliminar das rotinas e procedimentos que vem sendo adotados em relação ao assunto a ser normatizado, deve-se identificar, inicialmente, as diversas unidades da estrutura organizacional que tem alguma participação no processo e, para cada uma, quais as atividades desenvolvidas, para fins da elaboração do fluxograma:

- I.** devem ser identificados e analisados os formulários utilizados para o registro das operações e interfaces entre os procedimentos manuais e os sistemas informatizados (aplicativos).
- II.** a demonstração gráfica das atividades (rotinas de trabalho e procedimentos de controle) e dos documentos envolvidos no processo, na forma de fluxograma, deve ocorrer de cima para baixo e da esquerda para a direita, observando-se os padrões e regras geralmente adotados neste tipo de instrumento, que se identifiquem, entre outros detalhes, as seguintes ocorrências:
  - a) início do processo (num mesmo fluxograma pode haver mais de um ponto de início, dependendo do tipo de operação);
  - b) emissão de documentos;
  - c) ponto de decisão;
  - d) junção de documentos;
  - e) ação executada (análise, autorização, checagem de autorização, confrontação, baixa, registro, etc.). Além das atividades normais, inerentes ao processo, devem ser indicados os procedimentos de controle aplicáveis.
- III.** as diversas unidades envolvidas no processo deverão ser segregadas por linhas verticais, com a formação de colunas com a identificação de cada unidade no topo. A identificação da unidade poderá ser genérica quando todas as unidades do SERVSAÚDE tiverem que se submeter a determinado segmento de rotina de trabalho.
- IV.** se uma única folha não comportar a apresentação de todo o fluxograma será aberto tantas quantas forem necessárias, devidamente numeradas, sendo que neste caso, devem ser utilizados conectores, também numerados, para que seja possível a identificação da continuidade do fluxograma na folha subsequente e vice-versa. Procedimento idêntico ao



- descrito anteriormente deverá ser adotado quando for necessário o detalhamento de rotinas específicas em folhas auxiliares;
- V.** uma vez consolidado e testado, o fluxograma servirá de orientação para a descrição das rotinas de trabalho e dos procedimentos de controle na Instrução Normativa e dela fará parte integrante, como anexo;
- VI.** as rotinas de trabalho e os procedimentos de controle estabelecidos na Instrução Normativa deverão ser descritos de maneira objetiva e organizada, com linguagem didática e destituída de termos ou expressões técnicas, de forma a evitar dúvidas ou interpretações diversas, especificando a forma de operacionalização das atividades, a fixação dos respectivos prazos e a identificação dos responsáveis pelas etapas do processo;
- VII.** deverá conter, porém, os detalhamentos necessários para a clara compreensão de tudo que deverá ser observado no dia-a-dia, em especial quanto aos procedimentos de controle cuja especificação não consta do fluxograma, em especial:
- a) os elementos obrigatórios em cada documento;
  - b) o numero de vias e suas destinações;
  - c) o detalhamento das análises, confrontações e outros procedimentos de controle a serem executados em cada etapa do processo;
  - d) relação de documentos obrigatórios para validação da operação;
  - e) os aspectos legais e/ou regulamentares a serem observados;
  - f) os procedimentos de segurança em tecnologia da informação, aplicáveis ao processo (controle de acesso lógico às rotinas e bases de dados dos sistemas aplicativos, crítica nos dados de entrada, geração de cópias back-up, etc.)
- VIII.** quando aplicáveis os procedimentos de controle poderão ser descritos à parte, na forma de “check list”, que passarão a integrar a Instrução Normativa como anexo, especificando qual a unidade responsável pela sua aplicação e em que fase do processo deverá ser adotada.
- IX.** uma vez concluída a versão final da Instrução Normativa ou de sua atualização, a minuta deve ser encaminhada a Unidade de Controle Interno, que aferirá a observância desta norma e avaliará os procedimentos de controle, podendo propor alterações, quando cabíveis.
- X.** a Unidade de Controle Interno sugerindo alterações na respectiva Instrução Normativa devolverá a minuta à unidade responsável para se manifestar, caso contrário, encaminhará para apreciação da Assessoria Jurídica Administrativa, Condess e após a Diretora Executiva do SERVSAÚDE e posteriormente providenciará sua divulgação e implementação.

## **CAPÍTULO VII DA REVISÃO**

**Artigo 11º-** As Instruções Normativas, os formulários e os procedimentos serão alterados ou atualizados sempre que fatores organizacionais, legais ou técnicos assim exigirem.

- I.** a Unidade de Controle Interno encaminhará para apreciação da Assessoria Jurídica Administrativa, a Diretora Executiva do



SERVSAÚDE e ao CONDESS e posteriormente providenciará sua divulgação e implementação.

- II.** após a aprovação de uma nova versão, a Unidade Executora deverá comunicar aos usuários envolvidos no processo, das alterações ou atualizações.
- III.** a revisão será feita com uma nova versão e obedecerá ao mesmo processo estabelecido nesta normativa, alterando a normativa anterior totalmente.

## **CAPÍTULO VIII CONSIDERAÇÕES FINAIS**

**Artigo 12º-** Se necessárias, com orientações ou esclarecimentos adicionais e eventuais exceções às regras da instrução Normativa, não especificadas anteriormente, tais como:

- I.** medidas que poderão ser adotadas e/ou consequências para os casos de inobservância ao que está estabelecido na Instrução Normativa;
- II.** Situações ou operações que estão dispensadas da observância total ou parcial ao que está estabelecido;
- III.** Unidade ou pessoas autorizadas a prestar esclarecimentos a respeito da aplicação da Instrução Normativa;

**Artigo 13º-** Esta Instrução Normativa entra em vigor na data de sua publicação.

Rondonópolis (MT), 09 de maio de 2.017.

**JACILENE SANTOS SILVA**  
Diretora Executiva

**ELISÂNGELA NUNES**  
Presidente Conselho Deliberativo

**OLÍVIA ZUCATO J. A. ATHAIDE**  
Unidade de Controle Interno

**MARCOS PAULO MODESTO**  
Assessor Jurídico OAB/MT 15.220



**SERV SAÚDE – INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE DOS  
SERVIDORES DE RONDONÓPOLIS-MT**

**RESOLUÇÃO N° 02/2017 de 09 de maio de 2017**

Aprova a implantação das atividades da Unidade de Controle Interno do Serv Saúde e das providências necessárias para fiel cumprimento das normas externas de fiscalização e auditoria do TCE-MT.

**O CONDESS e a Diretora Executiva do SERV SAÚDE** no uso das atribuições que lhes são conferidas pelo §11º, do artigo 49 da lei 4.616 c/c artigo 14 do Regimento Interno do CONDESS, ambos c/c inciso V, do artigo 49, também da Lei 4.616/2016 e;

**CONSIDERANDO** o disposto no art. 74 da Constituição Federal, Art. 52 da Constituição Estadual, Resoluções 01/2007 e 38/2016 do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso;

**CONSIDERANDO** a necessidade de combater a ineficiência no setor público;

**CONSIDERANDO** a proposta de “incentivar a administração pública gerencial”, tendo como uma das medidas “apoiar a implementação do controle interno”;

**CONSIDERANDO** a importância de orientar os setores de gestão do Serv Saúde sobre o modelo adequado para a implantação do Sistema de Controle Interno, disseminando o conhecimento técnico de forma ampla e impessoal, visando contribuir para o sucesso da gestão pública.

**RESOLVE:**

**Artigo 1º-** Aprovar o Plano de Trabalho da Unidade de Controle Interno do Serv Saúde, de Março a Dezembro 2017;

**Artigo 2º-** Determinar os Sistemas Administrativos do Serv Saúde, imprescindíveis para a aplicação das atividades da Unidade do Controle Interno, com base Sistema de Controle Interno do TCE-MT, são os seguintes:

**I. Sistema de Controle Interno – SCI**

**Órgão Central:** Unidade do Controle Interno



**Instruções Normativas Pertinentes:**

SCI – 01: Elaboração da Norma das Normas

SCI – 02: Realização de Auditorias Internas

SCI – 03: Realização de Tomada de Contas Especiais

SCI – 04: Emissão de parecer conclusivo sobre as Contas Anuais

SCI – 05: Remessa de documentos e informações ao TCE-MT

**II. Sistema de Planejamento e Orçamento – SPO**

**Órgão Central:** Gerência de Finanças

**Instruções Normativas Pertinentes:**

SPO – 01: Elaboração do Plano Plurianual – PPA

SPO – 02: Elaboração da Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO

SPO – 03: Elaboração de Lei Orçamentária Anual – LOA

SPO – 04: Acompanhamento dos Resultados previstos nos PPA, cumprimento das metas fiscais e prioridades das metas da LDO.

**III. Sistema de Compras, Licitações e Contratos – SCL**

**Órgão Central:** Gerência de Administração  
Comissão de Licitações

**Instruções Normativas Pertinentes:**

SCL – 01: Aquisição de bens e serviços, mediante licitação, inclusive dispensa e inexigibilidade;

SCL – 02: Controle de Estoque

SCL – 03: Edital de Credenciamento de Pessoas Físicas;

SCL – 04: Edital de Credenciamento de Pessoas Jurídicas;

SCL – 05: Acompanhamento e controle da execução de contratos;

SCL – 06: Parâmetros para negociação de Contratos

**IV. Sistema de Administração de Recursos Humanos – SRH**

**Órgão Central:** Gerência de Administração

**Instruções Normativas Pertinentes:**

SRH – 01: Admissão de pessoal cargo efetivo



SRH – 02: Admissão de pessoal modalidade contrato temporário

SRH – 03: Admissão de pessoal modalidade cargo comissionado ou função em confiança;

SRH – 04: Manutenção de cadastro, vantagens, progressão e adicionais;

- *Instrução Normativa n° 29, de 11 de janeiro de 2013, disciplina a concessão de gratificação de produtividade aos servidores do Serv Saúde*

SRH – 05: Treinamento e capacitação do pessoal;

SRH – 06: Instauração de processo administrativo disciplinar

#### **V. Sistema de Controle Patrimonial – SPA**

**Órgão Central:** Gerência de Administração e  
Comissão de Patrimônio

##### **Instruções Normativas Pertinentes:**

SPA – 01: Registro, controle e inventário de bens móveis e imóveis

SPA – 02: Providências em caso de baixa de bens;

SPA – 03: Providências em caso de doação de bens;

SPA – 04: Providências em caso de troca/permuta de bens;

SPA – 05: Normas para Empréstimo de bens.

- *Instrução Normativa n° 07 de 28 de setembro de 2007 – Empréstimo de equipamentos – Versão I **REVOGADA***
- *Instrução Normativa n° 24 de 20 de dezembro de 2011 – Altera art. 3° da IN 07/2007 – Versão II **REVOGADA***
- *Instrução Normativa n° 37 de 11 de janeiro de 2017 – revoga as IN 07/2007 e 24/2011 – Versão III*

#### **VI. Sistema de Contabilidade – SCO**

**Órgão Central:** Gerência de Finanças

##### **Instruções Normativas Pertinentes:**

SCO – 01: Registro de execução orçamentária e extra-orçamentária;

SCO – 02: Geração e Consolidação dos demonstrativos contábeis;



SCO – 03: Geração e divulgação dos demonstrativos da Lei de Responsabilidade Fiscal.

## VII. Sistema Financeiro – SFI

**Órgão Central:** Gerência de Finanças

**Instruções Normativas Pertinentes:**

SFI – 01: Controle de receita e das disponibilidades financeiras vinculadas e não vinculadas;

SFI – 02: Estabelecimento da programação financeira;

SFI – 03: Concessão de adiantamentos;

- *Instrução Normativa n° 04, de 14 de novembro de 2006, Versão I – normatiza regime de concessão de adiantamento de viagens;*

SFI – 04: Concessão de diárias;

SFI – 05: Contratação e controle de operações de créditos, avais e garantias;

SFI – 06: Ressarcimento de desconto indevido de verbas

SFI – 07: Ressarcimento de valores previstos no artigo 9º, §§ 11 e 12;

- *Instrução Normativa n° 09 de 19 de maio de 200, Versão I – normatiza ressarcimento previstos nos §§ 11 e 12 do artigo 9º da Lei 4.616/2005.*

SFI -08: Cadastro de conveniados

- *Instrução Normativa n° 03, de 10 de novembro de 2006, Versão I – normatiza inclusão de dependente na qualidade de companheiro; **REVOGADA***
- *Instrução Normativa n° 05, de 02 de janeiro de 2007, Versão I – normatiza o uso do cartão magnético de identificação do segurado; **REVOGADA***
- *Instrução Normativa n° 06, de 03 de setembro de 2007, Versão I – normatiza a inclusão de dependente na qualidade de enteado;*
- *Instrução Normativa n° 11, de 19 de maio de 2008, Versão II – normatiza inclusão de dependente na qualidade de companheiro;*
- *Instrução Normativa n° 12, de 1º de abril de /2009, Versão I – normatiza a inclusão de dependentes, menores ou maiores, sob guarda judicial;*
- *Instrução Normativa n° 13, de 29 de junho de 2009, Versão I – normatiza a inclusão de dependente recém-nascido;*



- *Instrução Normativa nº 18, de 15 de janeiro de 2010, Versão I – normatiza a nova carência para utilização do plano Serv Saúde;*
- *Instrução Normativa nº 28, de 17 de julho de 2012, Versão II – normatiza o uso do cartão magnético de identificação do segurado;*

SFI -09: Medidas de cautela e contingenciamento de despesas a serem geradas por segurados

- *Instrução Normativa nº 27, de 14 de maio de 2012, Versão I – suspensão dos procedimentos aos segurados titulares na qualidade de comissionados da Municipalidade; **REVOGADA.***
- *Instrução Normativa nº 34, de 04 de maio de 2016, Versão II – suspensão dos procedimentos aos segurados titulares na qualidade de comissionados da Municipalidade.*

SFI – 10: Prestação de Serviços e Cadastro odontológico

- *Instrução Normativa nº 08, de 03 de dezembro de 2007, Versão I – normatização e implantação da assistência odontológica; REVOGADA*
- *Instrução Normativa nº 16, de 07 de dezembro de 200, Versão II – normatização e implantação da assistência odontológica; REVOGADA*
- *Instrução Normativa nº 32, de 16 de outubro de 2014, Versão III – normatização e implantação da assistência odontológico.*

SFI – 11: Acompanhamento de desconto de verbas do Serv Saúde (V. 130, V 112, V. 352, V.140, V. 102, V.150, V. 313, V 353, V. 103)

SFI – 12: Acompanhamento de verba para rede de odontologia (V. 535)

SFI – 13: Autorização para Parcelamento de despesas médicas dos segurados

- *Instrução Normativa nº 001, de 1º de novembro de 2006, Versão I – normatiza o parcelamento dos procedimentos médicos e hospitalares; **REVOGADA.***
- *Instrução Normativa nº 10, de 19 de maio de 2008, Versão II, – normatiza o parcelamento dos procedimentos médicos e hospitalares; **REVOGADA.***



- *Instrução Normativa n° 14, de 14 de agosto de 2008, Versão III, – normatiza o parcelamento dos procedimentos médicos e hospitalares;*
- *Instrução Normativa n° 26, de 28 de dezembro de 2011, Versão IV, – altera o 1° da IN n° 14 parcelamento dos procedimentos médicos e hospitalares;*

SFI – 14: Emissão de boletos

- *Instrução Normativa n° 002, de 1° de novembro de 2006, Versão I – normatiza a cobrança de procedimentos médicos e hospitalares;*

#### **VIII. Sistema Jurídico – SJU**

**Órgão Central:** Assessoria Jurídica

**Instruções Normativas Pertinentes:**

SJU – 01: Processos administrativos e judiciais

SJU – 02: Cobrança de dívidas

SJU – 03: Realização de sindicâncias internas

SJU – 04: Publicação dos atos oficiais

SJU – 05: Edição de normatizações secundárias

#### **IX. Sistema de Bem Estar Social - SBE**

**Órgão Central:** Gerencia de Administração e Assistência

**Instruções Normativas Pertinentes:**

SBE – 01: Autorizações Alta Complexidade;

SBE – 02: Autorizações de tratamento fora do domicílio

SBE – 03: Divulgação de campanhas Institucionais

SBE – 04: Visita hospitalar da assistente social.

#### **X. Sistema de Saúde e Assistência:**

**Órgão Central:** Gerência de Administração

**Instruções Normativas Pertinentes:**

SSA – 01: Manual de Auditoria Médica e Enfermagem

SSA – 02: Manual de Relacionamento Conveniada e Credenciada

- *Instrução Normativa n° 17, de 15 de janeiro de 2010; Versão I – Regulamentação para apresentação de pedido médico;*



- *Instrução Normativa nº 33, de 02 de outubro de 2015; rotina de autorização de procedimentos médicos e cirúrgicos.*

SSA – 03: Manual de Oncologia

SSA – 04: Manual de OPME

SSA – 05: Normatização para autorização da Cirurgia Bariátrica

- *Instrução Normativa nº 15, de 30 de setembro de 2009, Versão I – Regulamentação para Cirurgia Bariátrica-**REVOGADA***
- *Instrução Normativa nº 23, de 03 de junho de 2011; Versão II, altera art. 8º da IN nº 15/2009; **REVOGADA***
- *Instrução Normativa nº 35, de 20 de junho de 2016, Versão III, revoga as IN nº 15/2010 e 23/2011, **REVOGADA***
- *Instrução Normativa nº 31, de 1º de outubro de 2013; Versão IV – inclui o § 1º do artigo 13, da IN 23/2011, **REVOGADA***
- *Instrução Normativa nº 36, de 23 de novembro de 2016, Versão V estabelece critérios para cirurgia bariátrica, revoga a IN 35/2016*

SSA – 06: Normatização para procedimentos para controle familiar, esterilização e tratamento de disfunção erétil

- *Instrução Normativa nº 19, de 19 de novembro de 2010; Versão I - Regulamentação da Laqueadura e Vasectomia;*
- *Instrução Normativa nº 32, de 01 de agosto de 2014, Versão I – Regulamentação do Dispositivo Intra-Uterino – DIU.*

SSA – 07: Normatização de Saúde e Assistência

- *Instrução Normativa nº 21, de 04 de abril de 2011; Versão I – Regulamentação do Tratamento com especialista Buco-Maxilo*
- *Instrução Normativa nº 22, de 12 de maio de 2011, Versão I – Regulamentação de despesas de Acompanhantes;*
- *Instrução Normativa nº 25, de 02 de dezembro de 2011; Versão I – regulamentação serviços de transporte remoção de pacientes;*
- *Instrução Normativa nº 30, de 16 de maio de 2013; Versão I – disciplina prazos de vencimento dos pedidos médicos encaminhados ao Instituto;*

## **XI. Sistema de Serviços Gerais:**

**Órgão Central:** Gerência de Administração

**Instruções Normativas Pertinentes:**



SSG – 01 contratação de serviços de apoio (copa, telefonista, manutenções etc)

SSG – 02 Utilização de serviços de telefonia fixa e celular

§1º Outros sistemas administrativos não mencionados nesta Resolução, poderão ser normatizados na forma em que a Direção, bem como seus órgãos centrais e unidades executoras, acharem necessário.

§2º As Instruções Normativas, elencadas nesta Resolução, elaboradas desde a criação do Serv Saúde e que se encontram em vigor integram o novo modelo de organização da Unidade de Controle Interno, instituído pela Resolução CONDESS n° 01/2017, e serão revisadas de acordo com as necessidades do Instituto.

§3º As Normas Internas, propostas nesta Resolução, serão elaboradas no decorrer do exercício de 2017, a fim de se adequar às exigências da IN 001/2007 do TCE – MT.

**Artigo 3º-** O responsável pelo sistema de controle interno, sob pena de responsabilidade solidária, deverá representar junto ao Tribunal de Contas do Estado sobre as irregularidades e ilegalidades que evidenciem danos ou prejuízos ao erário não reparados, integralmente, através das medidas adotadas pela direção.

**Artigo 4º-** Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas disposições em contrário.

**Publique-se**

Rondonópolis (MT), 09 de maio de 2017.

**JACILENE SANTOS SILVA**  
Diretora Executiva

**ELISÂNGELA NUNES**  
Presidente Conselho Deliberativo

**OLÍVIA ZUCATO J. A. ATHAIDE**  
Unidade de Controle Interno

**MARCOS PAULO MODESTO**  
Assessor Jurídico OAB/MT 15.220

Registrada neste Instituto e publicada no Diário Oficial do Município, na data supra, afixada no lugar público de costume.



**SERV SAÚDE – INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE DOS  
SERVIDORES DE RONDONÓPOLIS-MT**

<b><u>NORMA INTERNA SCI N° 01/2017 de 09 de maio de 2017</u></b>		<b><u>Vigência</u></b> <b><u>09/05/2017</u></b>
<b><u>Unidade</u></b>	Unidade de Controle Interno	<b><u>Versão I</u></b>
<b><u>Responsável:</u></b>		
<b><u>Unidade Executora:</u></b>	Unidade de Controle Interno	
<b><u>Assunto</u></b>	Elaboração de Normas Internas	
<b><u>Setores envolvidos:</u></b>	<i>Todas as unidades administrativas (Lei Complementar n.º 059 de 20/12/2007 art. 2º parágrafo único e art. 4º)</i>	

**1. OBJETIVOS:**

- 1.1. Disciplinar a elaboração das Normas Internas;
- 1.2. Padronizar, de forma sistêmica, as rotinas de trabalho dos setores normatizados;
- 1.3. Obter maior controle e segurança sobre os procedimentos operacionais
- 1.4. Atender aos dispositivos da Constituição Federal art. 31º, Lei Complementar n.º 101/2000. art. 59º, Resolução n.º 01/2007 do Tribunal de Contas do Estado de Mato grosso art. 5º e Lei Complementar municipal n.º 059 de 20 de dezembro de 2007, no que compete às responsabilidades do Sistema de Controle Interno.

**2. DOS PROCEDIMENTOS**

**2.1. Da Criação**

- 2.1.1. As Normas Internas sugeridas para elaboração pelas unidades administrativas deverão obedecer ao princípio da economicidade, objetivando a otimização dos procedimentos operacionais;
- 2.1.2. Deverá ser precedido de fluxograma das atividades de todos os setores envolvidos no processo operacional.
- 2.1.3. Documentar: todas as atividades envolvidas, os setores, documentos gerados, entrada e saída de cada atividade, passo a passo, do processo operacional.
- 2.1.4. As Normas Internas serão elaboradas com fonte 11 “Cambria“ e conforme Layout padrão definido no Anexo I;



- 2.1.5. No campo “Objetivo”, relatar de forma sucinta a finalidade da Norma Interna e o fundamento legal que norteia os processo operacional.
- 2.1.6. No campo “Dos Procedimentos”, trata-se da descrição das rotinas de trabalho, conforme demonstradas no fluxograma (quando houver). Devem ser identificadas as diversas unidades da estrutura organizacional que têm participação no processo em questão. Também devem ser identificados os formulários utilizados para o registro das operações.
- 2.1.7. A sigla para cada Sistema Administrativo encontra-se na Resolução do CONDESS nº 02/2017, definido com base no cronograma de normatização do TCE-MT, conforme Resolução 01/2007, disponível na UCI.
- 2.1.8. Indicar o número da versão do documento, em algarismo romano, a cada alteração ou atualização;
- 2.1.9. A data de vigência da Norma Interna ou suas alterações será sempre determinada pelo responsável da unidade administrativa competente.
- 2.1.10. No campo “Das Disposições Gerais”, deverão constar instruções ou informações relevantes para o íntegro cumprimento das Normas Internas elaboradas, bem como as possíveis penalidades pelo descumprimento.

**2.2. Do  
Atendimento:**

- 2.2.1. Todos os servidores das unidades executivas deverão cumprir as determinações e atender aos dispositivos constantes na respectiva Norma Interna, afeta a sua área de atuação.

**2.3. Do Conhecimento e Apresentação:**

- 2.3.1. A Norma Interna, quando do início de sua vigência, mediante ato oficial deverá ser apresentada pelo responsável do setor à todos servidores envolvidos no processo operacional para que tomem conhecimento, esclareçam dúvidas e que por ela sejam disciplinados.

**2.4. Do Arquivamento**

- 2.4.1. A UCI – Unidade de Controle Interno deverá manter sempre atualizado o Manual de Rotinas e Procedimentos, documento que disponibilizarão todas as Normas Internas vigentes. Este Manual



ficará arquivado na UCI e ficará à disposição de qualquer servidor para consulta

**3. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:**

- 3.1. A Unidade de Controle Interno deverá oferecer treinamento e prestar apoio técnico na fase de elaboração e validação da Norma Interna;
- 3.2. Caberá a UCI verificar o cumprimento das instruções aprovadas nas Normas Internas, mediante trabalho de auditoria interna;
- 3.3. As solicitações de alteração de normas internas de procedimentos contidas no Manual de Normas deverão ser efetuadas de forma expressa à UCI, através de memorando, devidamente motivadas e justificadas, acompanhadas do texto que deverá substituir ao contido no referido manual.
- 3.4. Esta Norma Interna n.º SCI 01/2017 ficará conhecida como “Norma Mãe”, servirá de modelo e guia para a elaboração das demais Normas Internas instituídas pelas unidades administrativas.

Rondonópolis (MT), 09 de maio de 2017.

**JACILENE SANTOS SILVA**  
Diretora Executiva

**ELISÂNGELA NUNES**  
Presidente Conselho Deliberativo

**OLÍVIA ZUCATO J. A. ATHAIDE**  
Unidade de Controle Interno

**MARCOS PAULO MODESTO**  
Assessor Jurídico OAB/MT 15.220

Registrada neste Instituto e publicada no Diário Oficial do Município, na data supra, afixada no lugar público de costume.



**SERV SAÚDE – INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE DOS  
SERVIDORES DE RONDONÓPOLIS-MT**

<b><u>NORMA INTERNA SCI N° 02/2017 de 09 de maio de 2017</u></b>		<b><u>Vigência</u></b> <b><u>09/05/2017</u></b>
<b><u>Unidade Responsável:</u></b>	Unidade Controle Interno	<b><u>Versão I</u></b>
<b><u>Unidade Executora:</u></b>	Unidade Controle Interno	
<b><u>Assunto</u></b>	Procedimentos básicos para realização de Auditoria	
<b><u>Setor envolvido:</u></b>	<i>Unidade de Controle Interno</i>	

**2. OBJETIVOS:**

Procedimentos básicos para o trabalho de Auditoria

- 3.5. Orientar a execução dos trabalhos de Auditoria;
- 3.6. Oportunizar os trabalhos de Auditoria, com base no manual de Auditoria da UCI;
- 3.7. Atender aos dispositivos da Constituição Federal art. 31º, Lei Complementar n.º 101/2000. art. 59º, Resolução n.º 01/2007 do Tribunal de Contas do Estado de Mato grosso art. 5º e Lei Complementar municipal n.º 059 de 20 de dezembro de 2007, no que compete às responsabilidades do Sistema de Controle Interno;

**4. DOS PROCEDIMENTOS**

4.1. 1º PASSO: PLANEJAR

- I. O planejamento do trabalho de Auditoria Interna compreende a definição por escrito da área a ser auditada, os objetivos da auditoria, o escopo, a metodologia, a análise preliminar de leis, decretos, manual de procedimentos, regimentos, atividades, processos e produtos, definir a amplitude e a época do trabalho a ser realizado de acordo com as diretrizes estabelecidas pela administração da entidade e/ou em consonância com o Programa Anual de Auditoria Interna - PAAI;

4.2. 2º PASSO: PROGRAMAR O TRABALHO

- I. O programa de trabalho constitui-se em um PLANO DE AÇÃO que serve como guia básico para a realização dos exames, devendo conter as normas, instruções e roteiros para os trabalhos. Os objetivos dos programas de Auditoria e os procedimentos devem ser concebidos levando-se em consideração as características, das atividades da unidade a ser auditada. O programa de trabalho, formalmente preparado constituir-se-á nos papéis de trabalho, detalhando-se o que for necessário à compreensão dos procedimentos que serão aplicados na auditoria.



- 4.3. 3º PASSO: VERIFICAR E AVALIAR AS INFORMAÇÕES E DOCUMENTOS
- I. O processo de obtenção e avaliação das informações compreende:
- a) a informação suficiente é aquela que é factual e convincente, de tal forma que uma pessoa prudente e informada possa entendê-la da mesma forma que o auditor interno;
  - b) a informação adequada é aquela que, sendo confiável, propicia a melhor evidência alcançável, por meio do uso apropriado das técnicas de Auditoria Interna;
- 4.4. 4º PASSO: REGISTRAR INFORMAÇÕES APURADAS
- I. Constitui-se em um conjunto de procedimentos, tecnicamente padronizado em formulários pré estabelecidos para o registro de informações relacionados ao objeto da auditoria, atentando-se para:
- a) a elaboração de papéis de trabalho limpos, claros, objetivos, conclusivos e corretamente referenciados;
  - b) observância às normas ortográficas e gramaticais na redação
  - c) elaboração de comentários sucintos, sem explicações muito extensas, desnecessárias ou inexpressivas, que nada acrescentem ao trabalho;
  - d) não utilização de termos dúbios, obscuros, ofensivos;
  - e) eventual existência de interpretações ou conclusões subjetivas que evidenciem pontos de vista pessoais, não calcados em provas substanciais ou fatos devidamente comprovados;
  - f) análise dos atos e fatos, objeto de exame, com isenção e bom senso, atendo-se mais à eficiência e segurança dos controles internos administrativos e não, especificamente, às pessoas que os tenham praticado;
  - g) redação clara e objetiva, que transmita, por parte da equipe, seriedade, consideração e respeito aos responsáveis e dirigentes dos órgãos e entidades examinadas; e
  - h) conclusão objetiva, coerente com o assunto focado, e ressalvas oportunas condizentes com os itens que expressam claramente o erro ou impropriedade detectada
- 4.5. 5º PASSO: COMUNICAR RESULTADOS
- I. O relatório é o documento pelo qual a Auditoria Interna apresenta o resultado dos seus trabalhos, devendo ser redigido com objetividade e imparcialidade, de forma a expressar, claramente, suas conclusões, recomendações e providências a serem tomadas pela administração da entidade. Portanto, o relatório de auditoria interna não se restringe à identificação das falhas de controle, cabendo-



Ihe apresentar recomendações voltadas ao aprimoramento de tais controles e orientar as ações gerenciais nos casos em que constatar a inobservância às normas e à legislação vigente.

II. Os auditores devem incluir em seus relatórios os objetivos da auditoria, seu escopo e sua metodologia.

4.6. 6º PASSO: ARQUIVAR DOCUMENTOS

I. Os documentos, papéis de trabalho de auditoria, são de propriedade da UCI e representam o registro dos trabalhos executados. Devem ser numerados e arquivados em local fechado, para impedir a divulgação de assuntos confidenciais.

**5. DISPOSIÇÕES GERAIS**

5.1. Esta Norma Interna SCI n.º 02/2017 ficará conhecida como “Norma de Auditoria” que servirá de guia básico para todas as atividades de auditorias internas

5.2. O detalhamento do trabalho de auditoria interna, está especificado no Manual de Auditoria Interna da UCI

5.3. O trabalho de Auditoria Interna será exercido, preferencialmente, por servidores efetivos com formação nas áreas de economia, ciências contábeis, administração e direito.

5.4. Para atender ao princípio da segregação de função, sem prejuízo do princípio da economicidade, as auditorias poderão ser contratadas pela Administração Municipal.

5.5. É vedado aos responsáveis pelo trabalho de auditoria interna divulgar fatos e informações de que tenham tomado conhecimento, em razão do exercício de suas atribuições.

5.6. Essa Norma Interna estará sujeita a alterações, sempre que a UCI achar oportuno.

5.7. Esta Norma Interna entra em vigor na data de sua publicação

Rondonópolis (MT), 09 de maio de 2017.

**JACILENE SANTOS SILVA**  
Diretora Executiva

**ELISÂNGELA NUNES**  
Presidente Conselho Deliberativo

**OLÍVIA ZUCATO J. A. ATHAIDE**  
Unidade de Controle Interno

**MARCOS PAULO MODESTO**  
Assessor Jurídico OAB/MT 15.220

Registrada neste Instituto e publicada no Diário Oficial do Município, na data supra, afixada no lugar público de costume.



**SERV SAÚDE – INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE DOS  
SERVIDORES DE RONDONÓPOLIS-MT**

<b><u>NORMA INTERNA SCI N° 03/2017 de 09 de maio de 2017</u></b>		<b><u>Vigência</u></b> <b><u>09/05/2017</u></b>
<b><u>Unidade Responsável:</u></b>	Unidade Controle Interno	<b><u>Versão I</u></b>
<b><u>Unidade Executora:</u></b>	Unidade Controle Interno	
<b><u>Assunto</u></b>	Instauração de Tomada de Conta Especial - TCE	
<b><u>Setor envolvido:</u></b>	Unidade de Controle Interno	

**3. OBJETIVOS:**

- 5.8. Estabelecer os procedimentos para a instauração e realização de Tomada de Conta Especial no âmbito da Administração do Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos Municipais de Rondonópolis – SERVSAÚDE;
- 5.9. Atender as determinações do TCE-MT;
- 5.10. Oportunizar os trabalhos de auditoria, com base no manual de Procedimentos e Rotinas Orientar a execução dos trabalhos de Auditoria;

**6. DOS CONCEITOS**

- 6.1. Para os fins desta Instrução Normativa considera-se:
  - I. Tomada de Contas Especial: É um instrumento destinado a apurar fatos, identificar responsáveis e quantificar o dano causado ao erário quando não forem prestadas contas, ocorrer desfalque, desvio de dinheiro, bens ou valores públicos, ou ainda pela prática de ato ilegal de que resulte dano ao erário;
  - II. Convênio: Instrumento que tem por objeto a transferência de recursos para execução, em regime de mútua colaboração, de ações de interesse comum da Prefeitura Municipal, com pessoas jurídicas de direito público ou privado sem fins lucrativos.

**7. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL**

- 7.1. O fundamento jurídico encontra respaldo nos seguintes preceitos normativos:
  - I. Constituição Federal de 1988;
  - II. Lei Complementar Federal nº 101 de 04 de maio de 2000 - estabelece normas de finanças públicas voltadas para responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências;
  - III. Lei Federal 4.320 de 17/03/1964 - estatui normas gerais de direito financeiro para elaboração e controle de orçamento e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal;
  - IV. Lei Orgânica do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso- Lei Complementar n o 269 de 22 de janeiro de 2007;



- V. Lei nº 059 de 20 de dezembro de 2007- dispõe sobre a implantação do Sistema de Controle Interno da Administração Pública Municipal de Rondonópolis-MT e dá outras providências.

## **8. DAS RESPONSABILIDADES**

- 8.1. Compete à Unidade de Controle Interno – UCI dentre outras atribuições:
- I. Cumprir as determinações da instrução normativa, em especial quanto às condições e procedimentos a serem observados no planejamento e na realização da tomada de contas especial;
  - II. Promover a divulgação da Instrução Normativa junto a todas as unidades da estrutura organizacional da Administração Direta e Indireta do Município, que ficam sujeitas a Tomada de Contas Especial;
  - III. Emitir parecer sobre o relatório final de Tomada de Contas Especial.
- 8.2. Compete as Unidades Sujeitas à Tomada de Contas Especial dentre outras:
- I. Fornecer todas as informações solicitadas pela equipe do controle interno na Tomada de Contas Especial;
  - II. Disponibilizar os recursos materiais e pessoal, adequados à execução dos trabalhos a serem desenvolvidos na área;
  - III. Colaborar com a comissão e/ou servidores designados para realizar a Tomada de Contas Especial com presteza no que lhe for solicitado quanto às informações, documentos e outros subsídios necessários para o desenvolvimento/finalização dos trabalhos.
- 8.3. São responsabilidades da Comissão e/ou servidores designados:
- I. Constituir o processo da Tomada de Contas Especial, com a devida autuação;
  - II. Adotar as providências necessárias à apuração dos fatos, identificação dos responsáveis e quantificação do dano;
  - III. Emitir relatório conclusivo;
  - IV. Encaminhar os autos para manifestação da UCI.

## **9. DOS PROCEDIMENTOS DA TOMADA DE CONTA ESPECIAL**

- 9.1. A Tomada de Contas Especial é o procedimento adotado pela autoridade administrativa para apuração dos fatos, identificação dos responsáveis e quantificação do dano quando verificar omissão do dever de prestar contas, desfalque ou desvio de dinheiros, bens ou valores públicos, não comprovação da aplicação dos recursos públicos repassados pelo município, ou ainda, prática de qualquer ato ilegal, ilegítimo ou antieconômico de que resulte dano ao erário;
- 9.2. As Tomadas de Contas Especiais ocorrerão geralmente quando:
- I. Houver omissão do dever de prestar contas;
  - II. Não comprovação da aplicação dos recursos repassados pelo Serv Saúde mediante convênio, acordo, ajuste ou outros instrumentos congêneres;



- III. Não for aprovada a prestação de contas, apesar de eventuais justificativas apresentadas pelo conveniente, em decorrência de:
  - a) Não execução total ou parcial do objeto pactuado;
  - b) Ausência de documentos exigidos na prestação de contas que comprometa o julgamento da boa e regular aplicação dos recursos;
  - c) Desvio de finalidade na aplicação dos recursos transferidos;
  - d) Impugnação de despesas realizadas em desacordo com o instrumento, plano de trabalho ou normas de repasse;
  - e) Cumprimento dos recursos de contrapartida se houver;
  - f) Não utilização ou não devolução de rendimentos de aplicações financeiras no objeto pactuado;
  - g) Não devolução de eventuais saldos de recursos;
  - h) Ocorrer qualquer outro fato do qual resulte dano ao erário.
- 9.3. A Tomada de Contas Especial é medida de exceção, somente devendo ser instaurada após esgotadas as providências administrativas internas com vistas à recomposição do erário.
- 9.4. O responsável pela UCI, ao tomar conhecimento de omissão no dever de instaurar a Tomada de Contas Especial ou, ainda, de qualquer irregularidade ou ilegalidade, adotará as medidas necessárias, sob pena de responsabilidade solidária.
- 9.5. A Tomada de Contas Especial, a critério da Direção Executiva ou do titular da Unidade Gestora, poderá ser conduzida por comissão ou por servidores, designados para tal finalidade.
  - I. Os membros da comissão e/ou servidores designados não poderão estar envolvidos com os fatos apurados, nem possuir qualquer interesse no resultado do procedimento.
  - II. A comissão e/ou servidores serão designados por meio de Portaria expedida pela Diretoria Executiva ou pelo titular da Unidade Gestora/Secretaria.
  - III. Quando expedida pelo Titular da Unidade Gestora, este deverá obrigatoriamente comunicar a Diretoria Executiva.
- 9.6. Os autos da Tomada de Contas Especial, após a conclusão do relatório, deverão ser encaminhados para manifestação da UCI, a qual poderá solicitar que sejam realizadas inspeções para complementação de informações ou esclarecimentos de dúvidas.
- 9.7. Integrarão o processo de Tomada de Contas Especial:
  - I. Ato de instauração da Tomada de Contas Especial emanado pela Diretoria Executiva ou pelo titular da Unidade Gestora, com a descrição dos fatos e menção à data e à forma pela qual tomou conhecimento;
  - II. Ato de designação dos servidores e/ou comissão de Tomada de Contas Especial;
  - III. Termo formalizador do convênio, acordo, ajuste do instrumento congênere e respectivo anexos, quando for o caso, acompanhado:
    - a) Cópia das notificações à entidade beneficiada, acompanhadas dos respectivos comprovantes de recebimentos;
    - b) Comprovantes de repasses e de recebimento dos recursos, da nota de empenho, da ordem de pagamento ou ordem bancária;
  - IV. Relatório dos servidores e/ou comissão designada, abrangendo os seguintes elementos:



- a) Descrição cronológica dos fatos apurados, o motivo determinante da instauração, origem e data da ocorrência e/ou do conhecimento do fato;
  - b) Relação dos documentos e instrumentos que respaldaram a conclusão do referido relatório;
  - c) Relação dos responsáveis, indicando nome, CPF, endereço, cargo e matrícula, se servidor público;
  - d) Demonstrativo financeiro do débito indicando o valor original, origem e data da ocorrência, valor atualizado acompanhado de memória de cálculo e, se for o caso, valores das parcelas recolhidas e data do(s) recolhimentos com os respectivos acréscimos legais;
  - e) Recomendações de providências a serem adotadas pela administração.
- V. Parecer da UCI abordando os seguintes quesitos:
- a) a correta identificação dos responsáveis;
  - b) a adequada apuração dos fatos, indicando as normas ou regulamentos, eventualmente, infringidos;
  - c) a quantificação do dano, as parcelas, eventualmente, recolhidas e critérios para atualização do valor do débito;
  - d) medidas adotadas pela Administração do Instituto;
  - e) parecer sobre a regularidade ou irregularidade da Tomada de Contas Especial;
- VI. Pronunciamento do (a) Diretor(a) Executivo (a), no qual atestará haver tomado conhecimento dos fatos apurados com indicação das medidas adotadas para sanar as deficiências e irregularidades;
- 9.8. As ocorrências deverão ser informadas ao Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso nos balancetes mensais, conforme Anexos do Manual de Orientação de Remessa de Documento ao TCE/MT, via sistema APLIC:
- 9.9. A autoridade administrativa competente no prazo de 30 (trinta) dias, contados da recomendação apresentada pela UCI ou solicitação do Tribunal de Contas do Estado, decidirá sobre a instauração da Tomada de Contas Especial, sob pena de responsabilidade solidária.
- 9.10. A Tomada de Contas Especial será realizada por Comissão instituída e/ou designado servidores pelo Diretor (a) Executivo (a) ou pelo Titular da Unidade Gestora, devendo concluí-la no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, podendo ser prorrogado pelo mesmo período, contados da decisão proferida pela autoridade administrativa.
- 9.11. Na ocorrência de comprovado dano ao erário, após a realização da Tomada de Contas Especial, o processo deverá ser encaminhado ao Tribunal de Contas em até 48 (quarenta e oito) horas, conforme Manual de Orientações para envio de documentos ao TCE/MT.

## **10. DAS CONSIDERAÇÕES FINAIS**

- 10.1. A atualização monetária dos débitos e os acréscimos legais, nos termos da legislação vigente, observarão os seguintes termos:



- I. Quando se tratar de ausência de prestação de contas, da não aplicação ou desvio dos recursos repassados, a incidência de juros de mora e de atualização monetária dar-se-á a contar da data do recebimento dos recursos;
- II. Quando se tratar de glosa em virtude de impugnação de despesas indevidamente efetuadas, a incidência de juros de mora e atualização monetária dar-se-á a contar da data do pagamento da despesa.
- III. Quando se tratar de desvio ou desaparecimento de bens, a incidência de atualização monetária dar-se-á a contar do evento ou, se desconhecido, do conhecimento do fato, adotando-se como base de cálculo o valor de mercado do bem;
- 10.2.** Instauradas a Tomada de Contas Especial e havendo a apresentação embora intempestiva, da prestação de contas ou recolhimento do débito imputado, inclusive gravames legais, poderão ocorrer as seguintes hipóteses:
  - I. Sendo aprovadas as contas ou comprovado o recolhimento do débito durante o processo de tomada de contas, deverá ser dada baixa da inadimplência;
  - II. Não sendo aprovadas as contas pela comissão ou por servidor designado, deverá ser mantida a inadimplência, no caso da Tomada de Contas Especial referir-se ao atual administrador, tendo em vista a sua permanência à frente da administração da entidade convenente.
- 10.3. Finalizando o processo de Tomada de Contas Especial, e não sendo aprovadas as contas e nem devolvido o saldo apurado, o processo deverá ser encaminhado à Assessoria Jurídica para as providências legais.
- 10.4. A Tomada de Contas Especial também poderá ser instaurada para apurar fato praticado pelo administrador anterior, mediante solicitação do convenente e apresentação dos documentos necessários à apuração do fato.
- 10.5. Esta Norma Interna entra em vigor na data de sua publicação.
- 11.**

Rondonópolis (MT), 09 de maio de 2017.

**JACILENE SANTOS SILVA**  
Diretora Executiva

**ELISÂNGELA NUNES**  
Presidente Conselho Deliberativo

**OLÍVIA ZUCATO J. A. ATHAIDE**  
Unidade de Controle Interno

**MARCOS PAULO MODESTO**  
Assessor Jurídico OAB/MT 15.220

Registrada neste Instituto e publicada no Diário Oficial do Município, na data supra, afixada no lugar público de costume.



**SERV SAÚDE – INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE DOS  
SERVIDORES DE RONDONÓPOLIS-MT**

<b><u>NORMA INTERNA SSA N° 01/2017 de 09 de maio de 2017</u></b>		<b><u>Vigência</u> <u>09/05/2017</u></b>
<b><u>Unidade Responsável:</u></b>	Gerência de Administração	<b><u>Versão II</u></b>
<b><u>Unidade Executora:</u></b>	Assessoria Assistencial	

**Assunto** Procedimentos operacionais padrões que regulamentam os procedimentos de vasectomia, ligadura tubária e laqueadura tubária por vídeo laparoscopia, colocação de dispositivo intrauterino e tratamento cirúrgico de impotência nos termos preconizados pelo Sistema Único de Saúde – SUS (exceções do inciso VI, Art. 11 da *Lei 4.616/2005*)

**Setores envolvidos:** *Todas as unidades administrativas (Lei Complementar n.º 059 de 20/12/2007 art. 2º parágrafo único e art. 4º)*

**OBJETIVOS:**

- 1.1. Normatizar o direito ao acesso aos métodos contraceptivos de todo servidor(a) como cidadão, desde que o planejamento familiar seja aplicado de acordo com a legislação específica.
- 1.2. Orientar e definir procedimentos operacionais padrões para o cumprimento do inciso VI, do art. 11 da Lei 4.616/2005 e suas alterações acerca dos procedimentos dos métodos e técnicas de contracepção não vedadas.

**1. DOS CONCEITOS**

**Artigo 1º-** Para efeito desta Instrução Normativa, foram adotadas as seguintes definições:

- 2.1. **Planejamento Familiar:** o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal.

**2. DO ATENDIMENTO**

**Artigo 2º-** Todo o segurado interessado em utilizar um dos métodos ou técnicas de contracepção e tratamento cirúrgico de impotência preconizado pelo inciso VI, do art. 11 da Lei 4.616/2005;

**3. DO PLANEJAMENTO FAMILIAR**

**Artigo 3º-** O planejamento familiar orienta-se por ações preventivas e educativas, bem como, pela garantia de acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade.



**Artigo 4º-** Para o exercício do direito ao planejamento familiar, serão oferecidos métodos e técnicas de concepção não vedada na lei n.º 4.616/2005 e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantindo assim a liberdade de opção.

- I. Os procedimentos de esterilização somente poderão ocorrer mediante avaliação e acompanhamento clínico e com informação sobre os seus riscos, vantagens, desvantagens e eficácia e por requerimento do segurado, conforme anexos desta instrução.

### **3.1. Da Esterilização Voluntária**

#### **3.1.1. Laqueadura e Vasectomia**

**Artigo 5º-** A esterilização voluntária somente será permitida, nos seguintes casos:

- I. Em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de vinte e cinco anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado à pessoa interessada acesso a serviço de regulação da fecundidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando desencorajar a esterilização precoce;
- II. Risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro concepto, testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos.

§1º É condição para que se realize a esterilização o registro de expressa manifestação da vontade em documento escrito e firmado, após a informação a respeito dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldades de sua reversão e opções de contracepção reversíveis existentes.

§2º É vedada a esterilização cirúrgica em mulher durante os períodos de parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade, por cesarianas sucessivas anteriores.

§3º Não será considerada a manifestação de vontade, na forma do § 1º, expressa durante ocorrência de alterações na capacidade de discernimento por influência de álcool, drogas, estados emocionais alterados ou incapacidade mental temporária ou permanente.

§4º A esterilização cirúrgica como método contraceptivo será executada através da laqueadura tubária e laqueadura tubária por vídeo laparoscopia, vasectomia ou de outro método cientificamente aceito, sendo vedada através da histerectomia e ooforectômica.

§5º Na vigência de sociedade conjugal, a esterilização depende do consentimento expresso de ambos os cônjuges.

§6º A esterilização cirúrgica em pessoas absolutamente incapazes somente poderá ocorrer mediante autorização judicial, regulamentada na forma da Lei.

§7º Para autorização do procedimento é necessária a apresentação das declarações constantes nos anexos I, II e III desta Norma.



3.1.2. *Dispositivo Intrauterino (DIU)*

**Artigo 6º-** O implante de Dispositivo Intrauterino será coberto pelo Instituto desde que apresente as seguintes condições médicas devidamente atestadas (Anexo IV) pelo médico assistente:

- a) exame ginecológico normal;
- b) colpocitologia oncótica dentro da normalidade;
- c) ausência de vaginites, cervicites infecciosas, doença inflamatória pélvica aguda ou crônica, malformações uterinas, tumores pélvicos ou câncer genital;
- d) ausência de cardiopatias, doenças hematológicas, especialmente as hemorrágicas, deficiências imunológicas, não estar grávida.

**Artigo 7º-** A autorização do DIU Hormonal (Mirena) restringe-se às seguintes situações, que devem ser preenchidas nos termos do Anexo “V” pelo médico assistente:

- I. Necessidade de contracepção em paciente portadora de endometriose confirmada com exame anátomo-patológico, após tratamento inicial com fármaco indutor de amenorréia (Zoladex, Lupron, Neo-Decapeptyl, Synarel, DepoProvera, Cerazette ou similar)
- II. Necessidade de contracepção em paciente portadora de adenomiose (quadro clínico de dismenorreia secundária acrescido de diagnóstico por imagem: ultrassonografia com Doppler Color ou RM da pelve)
- III. Necessidade de contracepção em paciente com história clínica de hipermenorragia idiopática (diagnóstico por imagem sem diagnóstico etiológico) e anemia de repetição
- IV. Alternativa contraceptiva temporária para pacientes que tenham experimentado todos os demais métodos contraceptivos, sem apresentar adaptação.

§1º Nesta hipótese o médico conveniado solicitante deverá relacionar:

- a) todos os métodos contraceptivos experimentados anteriormente;
- b) o tempo de uso de cada método contraceptivo, e
- c) os efeitos colaterais apresentados.

**Artigo 8º-** O fornecimento de dispositivo intra-uterino hormonal (Mirena) ocorrerá após preenchimento de formulário “Protocolo Técnico para Autorização de DIU hormonal (Mirena),” Anexo VI”, por médico cooperado, não estando presentes nenhuma das contra-indicações absolutas. Se estiverem presentes alguma das contra-indicações relativas, a liberação do referido dispositivo deverá ter acordo de pelo menos mais um médico cooperado ginecologista, além do solicitante.

**Artigo 9º-** A presença de qualquer referência médica nos critérios elencados como contra-indicação absoluta torna o DIU Homonal meio inadequado de contracepção.



**Artigo 10º-** A conveniada que receber a indicação médica deste dispositivo deverá apresentar termo de consentimento livre e esclarecido, do Anexo “IV”.

**Artigo 11º-** O dispositivo implantado poderá ser retirado, trocado ou reimplantado (mesmo que ainda no prazo de validade) em decorrência de complicações, da idade da segurada, da opção desta por engravidar ou de outros motivos para os quais haja indicação clínica mediante justificativa encaminhada previamente ao Instituto para avaliação da Perícia Médica

**Artigo 12º-** O prazo de validade da guia de solicitação médica será de 60 (sessenta) dias. Findo este período, caso não ocorra a implantação do Dispositivo Intrauterino (DIU) e se não houver a devolução do mesmo pelo segurado no prazo de 05 dias do determinado, será deduzido o valor correspondente ao DIU solicitado nas despesas médicas do segurado requisitante.

3.1.3. *Disfunção  
Erétil*

**Artigo 13º-** O implante peniano está indicado para o tratamento cirúrgico da impotência, originada por diversos fatores ou de pacientes que sofreram mutilações congênicas ou adquiridas, e que já realizaram tratamento de primeira e segunda linha.

**Artigo 14º-** Será autorizada apenas 01(um) implante por segurado requerente, desde que não sejam apresentados

- I. presença de importantes sintomas obstrutivos (obstruções ou estreitamentos da uretra - conduto que leva a urina da bexiga até sua saída pelo pênis),
- II. infecção local e lesões tumorais adjacentes.
- III. Doenças sistêmicas graves.

**Artigo 15º-** A presença de qualquer uma das indicações médicas apontadas no inciso acima caracterizam contra-indicação absoluta da prótese peniana.

**Artigo 16º-** O termo de consentimento descrito no Anexo VII desta Norma Interna deve ser preenchido em três vias, de igual teor, sendo que uma será entregue ao Serv Saúde, uma para o medico assistente e outra para o segurado/paciente.

#### 4. DISPOSIÇÕES FINAIS

**Artigo 17º-** É vedado a indução ou instigamento individual para qualquer um dos métodos dispostos nesta norma interna.



**Artigo 18º-** O prazo entre o requerimento e deferimento de tais procedimentos é de 21 dias, desde que toda a documentação exigida esteja completa.

**Artigo 19º-** Para os procedimentos previstos nos itens 3.1.2 e 3.1.3 que prevêm o uso de órteses, próteses e materiais especiais – OPME, é imprescindível a realização de cotação prévia destes materiais, a fim de atender as exigências da lei 8.666/1993 e suas alterações.

**Artigo 20º-** A cobrança de qualquer procedimento previsto nesta norma interna junto ao segurado titular/requerente será realizada com base no fator moderador de 50% do valor estipulado em tabela em vigor no Instituto.

**Artigo 21º-** Para os procedimentos previstos nos itens 3.1.2 e 3.1.3 será necessária a apresentação de exames de imagem após realização dos mesmos, sob pena de cobrança de 100% do valor estipulado em tabela em vigor no Instituto.

**Artigo 22º-** Esta Norma Interna entra em vigor na data de sua publicação e revoga todas as disposições em contrário, em especial a Instrução Normativa nº 19, de 19 de novembro de 2010 e Instrução Normativa nº 32, de 01 de agosto de 2014.

Rondonópolis (MT), 09 de maio de 2017.

**JACILENE SANTOS SILVA**  
Diretora Executiva

**ELISÂNGELA NUNES**  
Presidente Conselho Deliberativo

**OLÍVIA ZUCATO J. A. ATHAIDE**  
Unidade de Controle Interno

**MARCOS PAULO MODESTO**  
Assessor Jurídico OAB/MT 15.220

Registrada neste Instituto e publicada no Diário Oficial do Município,  
na data supra, afixada no lugar público de costume.





**ANEXO II**  
**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Eu, \_\_\_\_\_, voluntariamente desejo submeter-me à contracepção cirúrgica e esclareço que:

1. Tenho conhecimento sobre outros métodos contraceptivos, os quais me foram oferecidos;
2. Estou consciente que a contracepção cirúrgica (Laqueadura Tubária ou Vasectomia) é um método definitivo e que as tentativas de reversão não têm garantido e nem são oferecidos de modo rotineiro;
3. Estou consciente que toda e qualquer cirurgia tem os riscos operatórios;
4. Estou consciente que ocasionalmente este método pode falhar;
5. Estou consciente que com a cirurgia estarei interrompendo minha fertilidade, que caso contrário poderia se prolongar por vários anos;
6. Estou consciente da isenção da responsabilidade do Instituto.

**Idade do casal:**

Homem: \_\_\_\_\_ Número de filhos vivos: \_\_\_\_\_  
Mulher: \_\_\_\_\_ Número de filhos vivos: \_\_\_\_\_  
Número de gestações: \_\_\_\_\_ Partos Vaginais: \_\_\_\_\_  
Cesáreas: \_\_\_\_\_ Abortos: \_\_\_\_\_  
Métodos utilizados e seus efeitos: \_\_\_\_\_  
Patologias associadas: \_\_\_\_\_  
Observações: \_\_\_\_\_

Declaramos que as informações acima são verdadeiras:

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) conveniado (a)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) companheiro(a)

Documento: \_\_\_\_\_

Documento: \_\_\_\_\_

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

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

O medido assistente de aconselhamento da Unidade de Saúde \_\_\_\_\_ é favorável \_\_\_\_\_ á:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Médico)  
Assinatura e Carimbo



**ANEXO III  
FICHA INDIVIDUAL DE NOTIFICAÇÃO DE LAQUEADURA E VASECTOMIA  
IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE**

Nome / Razão Social:	
CGC / CNPJ:	Data:

**DADOS DO PACIENTE**

Nome do(a) paciente:		
Logradouro:	Número:	
Bairro:	Complemento:	
CEP:	Município:	UF:
Sexo: Masculino ( ) Feminino ( )	Data nascimento: / /	Nº de filhos:
GRAU DE INSTRUÇÃO: Analfabeto ( ) Ensino Fundamental ( ) Ensino Médio ( ) Ensino Superior ( )		
Documentação completa presente no produto Sim ( ) Não ( )		

(Cid 10 – Em caso de risco à vida ou à saúde da mulher ou futuro concepto)

**MÉTODOS CONTRACEPTIVOS REVERSÍVEIS UTILIZADOS ANTERIORMENTE**

Orienta:

Métodos Naturais: \_\_\_\_\_

Outros: \_\_\_\_\_

Oferece:

**Métodos de Barreira**

**Métodos Hormonais**

Tipo: \_\_\_\_\_

Outros: \_\_\_\_\_

- ( ) Preservativo Masculino
- ( ) Preservativo Feminino
- ( ) Diafragma
- ( ) Minipílula

- ( ) Hormonal Oral Combinado
- ( ) Hormonal Injetável Mensal
- ( ) Hormonal Injetável Trimestral
- ( ) Anticoncepção de Emergência

**DADOS DA INTERNAÇÃO**

Data da Internação	Data da Alta	Médico Responsável
/ /	/ /	

Responsável pelo preenchimento / Carimbo



**ANEXO IV  
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**Inclusão de Dispositivo Intra-Uterino (DIU) Hormonal ou não Nome da Beneficiária:**

---

**Documento de Identidade (RG):**

---

**Matrícula:**

---

DECLARO para os devidos fins, e sob as penas da lei, que eu acima identificada e adiante assinada, fui orientada de maneira clara e compreensível sobre todas as implicações e conseqüências do implante de Dispositivo Intra-Uterino (DIU) hormonal e estou ciente dos requisitos médicos para sua realização.

DECLARO ainda que fui orientada sobre os riscos inerentes ao implante de Dispositivo Intra-Uterino (DIU) hormonal tais como infecção, perfuração uterina, migração do dispositivo, entre outras complicações, bem como sobre os possíveis efeitos colaterais como alteração do ciclo menstrual, sangramento menstrual prolongado e volumoso, sangramento no intervalo entre menstruações e cólicas de maior intensidade.

DECLARO, também, estar ciente de que há porcentagens de erros e/ou falhas quanto a esse método contraceptivo que, dependendo do modelo implantado, pode variar de 0,3 a 3,3%, havendo possibilidade de engravidar após sua inclusão, pelo qual, portanto, eximo de qualquer responsabilidade o Serv Saúde, caso isso venha a ocorrer.

DECLARO ter sido orientada da necessidade de acompanhamento regular após a implantação do DIU e que o mesmo deve ser trocado no prazo estipulado pelo fabricante de acordo com o modelo, podendo esse prazo variar no intervalo de 03 (três) a 10 (dez) anos.

Assim, estando todas as explicações acima completamente entendidas, como também, esclarecidas todas as minhas dúvidas, DECLARO estar satisfeita com as informações e que compreendo o alcance, os riscos e as conseqüências inerentes ao procedimento de implante de Dispositivo Intra-Uterino (DIU), ( ) hormonal ou ( ) não hormonal, por mim solicitado, concordando com as condutas médicas necessárias a sua realização.

**Rondonópolis, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_**

---

**Beneficiária/declarante**



**ANEXO V**  
**PROTOCOLO TÉCNICO PARA AUTORIZAÇÃO DE IMPLANTE DE DIU**

**Este documento deve ser totalmente preenchido e encaminhado para autorização prévia.**

**Paciente:** \_\_\_\_\_

**Matrícula:** \_\_\_\_\_

**Idade:** \_\_\_\_\_

**Médico Assistente:** \_\_\_\_\_

**CRM:** \_\_\_\_\_

**Critérios para inclusão:**

Apresenta exame ginecológico normal;	( ) Sim	( ) Não
Apresenta colpocitologia oncótica dentro da normalidade	( ) Sim	( ) Não
Apresenta vaginites, cervicites infecciosas, doença inflamatória pélvica aguda ou crônica, malformações uterinas, tumores pélvicos ou câncer genital;	( ) Sim	( ) Não
Apresenta cardiopatias, doenças hematológicas, especialmente as hemorrágicas, deficiências imunológicas;	( ) Sim	( ) Não
Está grávida.	( ) Sim	( ) Não

Se não, quando foi o último parto?

\_\_\_\_\_ .

**OBSERVAÇÃO:**

- Estes critérios para inclusão do fornecimento de DIU são embasados em conhecimentos recentemente publicados e aceitos pela comunidade científica, podendo estar sujeitos a mudanças conforme o surgimento de novos dados ou diretrizes fornecidas em medicina baseada em evidência.
- A presença de qualquer critério acima descrito evidencia contra-indicação absoluta para uso do dispositivo.

**Médico Assistente**  
Carimbo e Assinatura

**Médico Perito/Auditor Serv Saúde**  
Carimbo e Assinatura



**ANEXO VI  
PROTOCOLO TÉCNICO PARA AUTORIZAÇÃO DE IMPLANTE DE DIU HORMONAL  
(MIRENA)**

**Este documento deve ser totalmente preenchido e encaminhado para autorização prévia.**

**Paciente:** \_\_\_\_\_

**Matrícula:** \_\_\_\_\_

**Idade:** \_\_\_\_\_

**Médico Assistente:** \_\_\_\_\_

**CRM:** \_\_\_\_\_

**Critérios para inclusão:**

a) Necessidade de contracepção em paciente portadora de endometriose confirmada com exame anátomo-patológico, após tratamento inicial com fármaco indutor de amenorréia (Zoladex, Lupron, Neo-Decapeptyl, Synarel, DepoProvera, Cerazette ou similar)

**Não**  **Sim**

b) Necessidade de contracepção em paciente portadora de adenomiose (quadro clínico de dismenorréia secundária acrescido de diagnóstico por imagem: ultrasonografia com Doppler Color ou RM da pelve)

**Não**  **Sim**

c) Necessidade de contracepção em paciente com história clínica de hipermenorragia idiopática (diagnóstico por imagem sem diagnóstico etiológico) e anemia de repetição

**Não**  **Sim**

d) Alternativa contraceptiva temporária para pacientes que tenham experimentado todos os demais métodos contraceptivos, sem apresentar adaptação. O médico cooperado solicitante deverá relacionar:

1. todos os métodos contraceptivos experimentados anteriormente:

.....  
.....  
.....

.....2. tempo de uso de cada método contraceptivo

.....  
.....

.....3. efeitos colaterais apresentados:

.....  
.....



**Verso do Anexo VI**

**Critérios para Exclusão – Contra-indicação absoluta**

Doença inflamatória pélvica atual ou nos últimos 3 meses	( ) Sim	( ) Não
Cervicites por Chlamydia, Micoplasma, Ureaplasma ou Neisseria	( ) Sim	( ) Não
Aborto infectado nos últimos 3 meses	( ) Sim	( ) Não
Sangramento genital sem diagnóstico etiológico estabelecido	( ) Sim	( ) Não
Tuberculose pélvica	( ) Sim	( ) Não
Antecedentes de Doença Inflamatória Pélvica por duas ou mais vezes	( ) Sim	( ) Não
Câncer cérvico-uterino, do endométrio, do ovário ou coriocarcinoma	( ) Sim	( ) Não
Alterações anatômicas do útero que impeçam uma correta posição do DIU	( ) Sim	( ) Não
pós-parto imediato (entre 3 e 28 dias)	( ) Sim	( ) Não
Portadoras do vírus HIV	( ) Sim	( ) Não
Doença trofoblástica benigna	( ) Sim	( ) Não
Portadoras da câncer de mama	( ) Sim	( ) Não
Portadoras de displasia cervical	( ) Sim	( ) Não
Existência de contracepção definitiva num dos cônjuges, a saber, laqueadura ou vasectomia	( ) Sim	( ) Não

**Contra-indicação relativa**

Idade inferior a 20 anos	( ) Sim	( ) Não
Nuliparidade	( ) Sim	( ) Não
Presença de miomas uterinos	( ) Sim	( ) Não
Presença de doença cardíaca valvular complicada (fibrilação atrial), pelo risco de tromboembolismo	( ) Sim	( ) Não

**OBSERVAÇÃO:**

- Estes critérios para exclusão do fornecimento de DIU HORMONAL são embasados em conhecimentos recentemente publicados e aceitos pela comunidade científica, podendo estar sujeitos a mudanças conforme o surgimento de novos dados ou diretrizes fornecidas em medicina baseada em evidência.
- A presença de qualquer critério acima descrito evidencia contra-indicação absoluta para uso do medicamento.
- O fornecimento de dispositivo intra-uterino hormonal (Mirena) ocorrerá após preenchimento de formulário “Protocolo Técnico para Autorização de DIU hormonal (Mirena)” por médico cooperado, não estando presentes nenhuma das contra-indicações absolutas. Se estiverem presentes alguma das contra-indicações relativas, a liberação do referido dispositivo deverá ter acordo de pelo menos mais um médico cooperado ginecologista, além do solicitante.

**Médico Assistente**  
Carimbo e Assinatura

**Médico Perito/Auditor Serv Saúde**  
Carimbo e Assinatura

**Segundo Médico Ginecologista**  
Carimbo e Assinatura



ANEXO VII  
TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA IMPLANTE DE PRÓTESE  
PENIANA MALEÁVEL

PACIENTE

Nome: \_\_\_\_\_

MV/RH: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

N° \_\_\_\_\_

Telefone: ( ) \_\_\_\_\_

Identidade n.º: \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_ Data de

emissão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Eu autorizo o Dr. \_\_\_\_\_ CRM

Nº: \_\_\_\_\_ a realizar um **IMPLANTE DE PRÓTESE PENIANA MALEÁVEL** como forma de tratamento da **DISFUNÇÃO ERÉTIL** (incapacidade de obter e/ou manter a ereção peniana). O procedimento planejado foi a mim explicado pelo meu médico. Como consequência desta operação deverei permanecer com o pênis de consistência endurecida. Fui também informado que a ereção obtida após o implante peniano não será igual à ereção natural, que a prótese não causará aumento no comprimento do pênis e que a glândula não se encherá de sangue como na ereção natural. Declaro que os possíveis riscos associados a este procedimento foram-me esclarecidos e são os seguintes:

1. Complicações ou dificuldades técnicas durante a cirurgia que impeçam a implantação das próteses.
2. Possibilidade de só ser possível a implantação da prótese em um lado (em um só corpo cavernoso).
3. Dor ou desconforto no pênis e/ou na região do períneo requerendo medicamentos analgésicos.
4. Presença de edema e/ou hematomas do pênis e do escroto requerendo tratamento clínico ou cirúrgico.
5. Necessidade de permanecer com um cateter na uretra e bexiga para drenagem da urina.
6. Possibilidade de infecção na incisão cirúrgica, requerendo futuro tratamento.
7. Possibilidade de infecção ao redor da prótese requerendo sua remoção.
8. Possibilidade de reação ao material da prótese (silicone) requerendo remoção do implante.
9. Perda espontânea da prótese por extrusão pela uretra ou perfuração do corpo cavernoso.
10. Defeitos estruturais da prótese, como quebra da haste metálica ou ruptura do silicone, necessitando sua substituição.
11. Suspensão do ato cirúrgico por impossibilidade de realização do bloqueio anestésico raquimedular na eventualidade da anestesia geral estar contra-indicada ou mesmo por condição clínica surgida imediatamente antes ou após o início do ato cirúrgico.
12. Cicatrização esteticamente inadequada por fatores individuais (quelóide, hipertrófica, etc.).

Reconheço que durante a operação ou no período pós-operatório, ou mesmo durante a anestesia, novas condições possam requerer procedimentos diferentes ou adicionais daqueles que foram descritos anteriormente neste consentimento, dentre eles, a transfusão de sangue e hemocomponentes. A transfusão de hemocomponentes (concentrados de hemácias, plaquetas, plasma ou crioprecipitado) pode ser necessária para restabelecer a função normal do sangue, como por exemplo, em situações de anemias graves ou hemorragias, ou em decorrência de procedimentos cirúrgicos. Apesar de os hemocomponentes serem preparados respeitando critérios rígidos de controle de qualidade estabelecidos pelo Ministério da Saúde, a transfusão sanguínea pode apresentar riscos ao paciente, e por isso é sempre indicada de forma bastante criteriosa. Esses riscos incluem reações imediatas indesejáveis, como febre, calafrios e alergia, geralmente leves e facilmente tratáveis, mas em



raríssimas ocasiões podem ser fatais. Apesar de os testes sorológicos utilizados atualmente apresentarem alta sensibilidade e segurança, há também um risco mínimo de transmissão de microorganismos que podem não ser detectados através desses exames. Assim sendo, autorizo o médico e ou seus assistentes, a executarem esses atos cirúrgicos ou outros procedimentos que, segundo o julgamento profissional deles, sejam necessários e desejáveis. A autorização concedida neste parágrafo estende-se ao tratamento de todas as condições que necessitarem de tratamento e que não sejam do conhecimento do meu médico até o momento em que o procedimento cirúrgico ou médico for iniciado. Estou ciente de que a lista de riscos e complicações deste formulário pode não incluir todos os riscos conhecidos ou possíveis de acontecer nesta cirurgia, mas é a lista de riscos mais comuns e severos. Reconheço que novos riscos podem existir ou podem aparecer no futuro, que não foram informados neste formulário de consentimento. Por fim declaro ter lido as informações, que todas as suas dúvidas e questões foram esclarecidas através de linguagem clara, a qual entendi perfeitamente, decidindo conjuntamente com o meu médico que o Implante de Prótese Peniana Maleável é a melhor indicação neste momento para meu quadro clínico. Todas as peças operatórias ou materiais extirpados serão enviado para completar o estudo anatomo-patológico. Por tal razão e nestas condições, **CONSINTO que se realize o IMPLANTE DE PRÓTESES PENIANA MALEÁVEL proposta.**

Rondonópolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Médico Assistente  
Segurado ou Representante ou Responsável**

Testemunha: \_\_\_\_\_

R.G.: \_\_\_\_\_

Testemunha: \_\_\_\_\_

R.G.: \_\_\_\_\_

Apesar de seu médico poder dar-lhe todas as informações necessárias e aconselhar-lhe, você deve participar do processo de decisão sobre o seu tratamento e ter sua parcela de responsabilidade pela conduta adotada. Este formulário atesta sua aceitação do tratamento recomendado pelo seu médico.

**REVOGAÇÃO**

Revogo o consentimento prestado na data de: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e não desejo prosseguir o tratamento, que dou com esta por finalizado.

Rondonópolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Médico Assistente  
Segurado ou Representante ou Responsável**

Este termo deverá ser preenchido em três vias, 1) para o médico assistente, 2) Serv Saúde 3) Paciente  
**Observação:** A SBU recomenda que os urologistas apresentem este texto aos seus pacientes. A assinatura deste Consentimento Pós-Informado não dispensa o médico de consignar no Prontuário Médico as informações e opções oferecidas ao paciente, suas possíveis complicações e a decisão que ele tomou livremente.



**CODER - COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DE RONDONÓPOLIS**

**AVISO DE CANCELAMENTO DE LICITAÇÃO**  
**MODALIDADE: PREGÃO PRESENCIAL Nº 010/2017**

A Comissão Permanente de Licitação através da Pregoeira, legalmente composta, torna público aos interessados por motivos administrativos o CANCELAMENTO do Edital de Licitação de PREGÃO PRESENCIAL nº 010/2017 destinado a “CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA AQUISIÇÃO DE HERBICIDA PARA ATENDER A DEMANDA DO SETOR DE LIMPEZA URBANA DA CODER - COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DE RONDONÓPOLIS.”

Rondonópolis, 10 de Maio de 2017.

**Erazilene Valentim Silva**  
**Pregoeira**

\_\_\_\_\_  
**EM BRANCO**