



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 1765/2024.**  
**Proposta de Concessão**

**PROPONENTE**

**NOME:** Josney Rodrigues da Rosa  
**CARGO/FUNÇÃO:** Assistente Social  
**CPF:** 085.012.089-65  
**LOCAL: SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:** Convite para Oficina de Tutores PlanificaSUS Saúde Mental na Atenção Primária em Saúde em Bandeirantes.  
**SAÍDA:** 29/10/2024 às 12:30hs  
**CHEGADA:** 29/10/2024 às 18:30hs  
**EM,** 28 de outubro de 2024.

\_\_\_\_\_  
Josney Rodrigues da Rosa  
Proponente

**INFORMAÇÃO**

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária. Conta de Despesa/Natureza da despesa: \_\_\_\_\_  
**Em,** 28 de outubro de 2024.

\_\_\_\_\_  
Marcelo Corinth  
Contador

**CONCESSÃO**

Concedo 01 diárias de R\$40,00 solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se;  
**Em,** 28 de outubro de 2024.

\_\_\_\_\_  
Dartagnan Calixto Fraiz  
Prefeito Municipal

**PAGAMENTO/RECEBIMENTO**

Paga a importância de **R\$40,00** (Quarenta reais), referente à concessão de diária, através da corrente do Poder Executivo **Fonte 494-21 C/C26.216-1 PlanificaSUS** para a conta corrente do solicitante com o nº. 21742-9 da agência nº. 3882;

\_\_\_\_\_  
Nadir Sara Melo Fraga Cunha  
Ordenador de Despesa

**PUBLICAÇÃO**

O presente documento está de acordo com as normas regulamentares pertinentes, ficará à disposição de quem possa interessar (em arquivo próprio do município, tesouraria e/ou contabilidade) e será publicado no Portal de Transparência do Município de Ribeirão do Pinhal, anexado o motivo da viagem.

\_\_\_\_\_  
Adilson Martins Inácio  
Assinatura do Responsável



Ofício. nº 110/SCAPS/18RS/SESA

Cornélio Procópio, 21 de outubro de 2024

**Da:** Seção de Atenção Primária em Saúde- SCAPS

**Para:** Secretários Municipais de Saúde da 18 RS, Rts e Tutores do Municipais do Planifica SUS/ AME/ CAPS

**Assunto:** "PlanificaSUS Saúde Mental - 18ª Regional de Saúde"

O PlanificaSus Saúde Mental na Atenção Primária em Saúde- APS tem como objetivo a organização da Atenção Primária a Saúde em rede com Atenção Ambulatorial Especializada e demais pontos de atenção a saúde mental, utilizando a metodologia da Planificação, proposta pelo CONASEMSS, em parceria com o Ministério da Saúde e Hospital Israelita Albert Einstein para fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde no SUS.

A Linha prioritária da Macro Região Norte de Saúde é a Saúde Mental, com objetivo de avançarmos na concretização desta rede convidamos os Rts e tutores para **WORKSHOP do PlanificaSUS- Saúde Mental na Atenção Primária em Saúde**, sendo de suma importância a participação de todos os envolvidos. Neste evento teremos a presença da tutora regional **Larissa Maciel do Hospital Israelita Albert Einsten**.

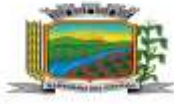
O **WORKSHOP** acontecerá nos dias **29 e 31 de outubro de 2024, das 08:00hrs ao 12:00 horas**, a divisão dos participantes e locais estão dispostos da seguinte forma:

**29/10/2024- UENP DE BANDEIRANTES- AUDITÓRIO THOMAZ NICOLETTI**

**31/10/2024- CENTRO CULTURAL DE CORNÉLIO PROCÓPIO**

29/10/2024	31/10/2024
Bandeirantes (inclui CAPS)	Sertaneja
Ribeirão do Pinhal	Rancho Alegre
Abatiá	Uraí
Santa Amélia	Leópolis
Itambaracá	Nova América da Collina
Andirá (inclui CAPS)	São Sebastião da Amoreira
Santa Mariana (inclui CAPS)	Santa Cecília do Pavão
	Nova Santa Bárbara

Secretaria da Saúde do Paraná  
18ª Regional de Saúde  
Cornélio Procópio - PR



Ofício. nº 112/SCAPS/18RS/SESA

Cornélio Procópio, 21 de outubro de 2024

**Da:** Seção de Atenção Primária em Saúde- SCAPS

**Para:** Secretários Municipais de Saúde da 18 RS, Rts e Tutores do Municipais do Planifica SUS/ AME/ CAPS

**Assunto:** "PlanificaSUS Saúde Mental - 18ª Regional de Saúde"

O PlanificaSus Saúde Mental na Atenção Primária em Saúde- APS tem como objetivo a organização da Atenção Primária a Saúde em rede com Atenção Ambulatorial Especializada e demais pontos de atenção a saúde mental, utilizando a metodologia da Planificação, proposta pelo CONASEMSS, em parceria com o Ministério da Saúde e Hospital Israelita Albert Einstein para fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde no SUS.

A Linha prioritária da Macro Região Norte de Saúde é a Saúde Mental, com objetivo de avançarmos na concretização desta rede convidamos os Rts e tutores para **MONITORAMENTO PÓS TUTORIA DO PLANIFICASUS Saúde Mental na Atenção Primária em Saúde**, sendo de suma importância a participação de todos os envolvidos. Neste evento teremos a presença da tutora regional **Larissa Maciel** do Hospital Israelita Albert Einsten.

**Pedimos, por gentileza, que todos tragam o diagnóstico situacional de saúde mental, conforme solicitado como tarefa da etapa 1.**

**O MONITORAMENTO PÓS TUTORIA acontecerá de acordo com as seguintes divisões de dias, horários, locais e municípios:**

**-29/10/2024, das 13:30h às 17:00h, na UENP- AUDITÓRIO THOMAZ NICOLETTI EM BANDEIRANTES- TURMA A**

**-30/10/2024, das 08:00h às 12:00h, no Anfiteatro da 18ªRS em CORNÉLIO PROCÓPIO- TURMA B**

29/10/2024- TURMA A

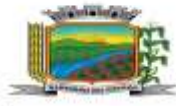
30/10/2024- TURMA B

Bandeirantes (inclui CAPS)  
Ribeirão do Pinhal  
Abatiá

Sertaneja  
Rancho Alegre  
Uraí

**Secretaria da Saúde do Paraná**  
**18ª Regional de Saúde**  
Cornélio Procópio - PR

OFICIO 020/2024. Assinatura Qualificada realizada por: Gimerson de Jesus Subtil em 21/10/2024 16:23. Inserido ao documento 945.521 por: Mariane de Moura Gaino em: 21/10/2024 16:22. Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº 7304/2021. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento> com o código: e22be96611e731f560adab2bae22333c.



**RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO**

Utilização de Diárias

**1. IDENTIFICAÇÃO**

2. **NOME:** Josney Rodrigues da Rosa  
3. **CARGO/FUNÇÃO:** Assistente Social  
4. **CPF:** 085.012.089-65  
5. **N.º do Empenho da Liberação de Diárias:**

**6. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO**

**Destino:** Bandeirantes – Pr.

**7. JUSTIFICATIVA**

Convite para Oficina de Tutores PlanificaSUS Saúde Mental na Atenção Primária em Saúde.

**4. VALOR SOLICITADO:**

**Números de Diárias:** 01 diárias de 40,00

**Valor Unitário das Diárias:**

**Valor a Restituir:**

**Valor total das Diárias:40,00**

**5. LOCOMOÇÃO**

**Veículo:**

**Placa:**

**Frota:**

**Particular:**

**6. Canhotos comprovantes das viagens de Ônibus ou Avião, pedágios, gastos com combustíveis, gastos com pousadas, comprovantes de devolução de valor;**  
(colar em folhas anexadas este relatório);

**7. Certificado ou documento que comprove a participação em evento pública ou o serviço prestado, se for o caso;**  
(colar em folhas anexadas este relatório);

Assinatura do Servidor Beneficiário