



FUNDAÇÃO DE APOIO À  
FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA E AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA  
FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA  
Rua Marrey Júnior, nº 162, Bairro Fragata, Marília (SP),  
CEP: 17.519-010 Tel: (14) 3434-4110  
CNPJ: 09.161.265/0001-46

## FASE 1

### SOLICITAÇÃO DE AUMENTO DE QUADRO FUNCIONAL

**Interessado:** (Informar: Área Solicitante e Autarquia Apoiada) \_\_\_\_\_

**Centro (s) de Custo (s):** (Informar o centro (s) de custo (s) de destinação) \_\_\_\_\_

#### I – Da Necessidade

**1. Função:** (Informar qual Função, emissão de um formulário por função).  
\_\_\_\_\_

**2. Quantidade de Profissionais:** (número de profissionais, com as suas respectivas cargas horárias, informando se diurno ou noturno e distribuição na semana, quando o caso).  
\_\_\_\_\_

**3. Para Quando:** (informar o mês da necessidade, considerando quando da implantação do serviço e/ou novo procedimento os prazos da infraestrutura pronta, bem como os equipamentos e materiais a serem utilizados).  
\_\_\_\_\_

**4. Descrição Resumida das Funções:** (informar o que e como estes profissionais atuarão. Importante principalmente nas novas funções e ou especificidades solicitadas).  
\_\_\_\_\_

#### II – Da Razão

**1. Motivo:** (descrever o porquê se está solicitando o aumento do quadro)  
\_\_\_\_\_

**2. Finalidade:** (descrever o objetivo, o propósito que se pretende alcançar com o aumento do quadro, incluindo os resultados quantitativos, qualitativos e financeiros, quando o caso do incremento de produção e faturamento ou perda).  
\_\_\_\_\_

**3. Justificativa:** (descrever as condições atuais), informando a composição do seu quadro funcional local, inclusive os profissionais e lideranças não FAMAR, como também descrever tecnicamente o impedimento da não realização do que se pretende com o quadro atual, informando a situação de sistemas informatizados, infraestrutura e outros, quando o caso.  
\_\_\_\_\_

#### III – Do Encaminhamento à FAMAR

Encaminha-se à FAMAR, em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Elaborado Por	Aprovador Por	Anuência - Autarquia
Carimbo e assinatura	Carimbo e assinatura	Carimbo e assinatura



## FASE 2

### DE USO DA DIRETORIA EXECUTIVA - FAMAR

#### I – Da Análise do Custo

1. Valor do Aumento de Custo de Pessoal, Encargos e Benefícios: (inserir a tabela de custo do aumento de quadro da função);
2. Valor do Custo Atual da Função (Fonte Folha de pagamento);

#### II – Da Análise do Retorno Obtido com o Investimento

1. Valor Tabela SUS Paulista e/ou outros convênios a ser faturado e recebido, ou repassado (indicação do período do início do faturamento e recebimento efetivo);
2. Comparativo do Custo do aumento do custeio X retorno;
3. Conclusão do Impacto;

#### III – Do Cenário do (s) Convênio (s) e Financeiro da FAMAR

1. Análise de viabilidade;

#### IV – Do Encaminhamento à Autarquia

Encaminha-se à \_\_\_\_\_, para decisão quanto à inclusão na pauta regular do Conselho de Administração da FAMAR.

Marília, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(Carimbo e assinatura do Diretor Presidente)

### DE USO DA AUTARQUIA SOLICITANTE

- Encaminhar ao Conselho de Administração da FAMAR para deliberação.
- Não Encaminhar ao Conselho de Administração, devolvendo ao interessado.

Marília, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(Carimbo e assinatura da Autoridade Máxima - Autarquia)



**FAMAR**  
**Fundação de Apoio à Faculdade de Medicina de Marília e ao Hospital das Clínicas de Marília**  
**Diretoria Executiva**

**Ofício Circular nº 0065002031**

**Número de Referência: SEI nº 294.00000043/2025-21**

de 2025. Marília (SP), 30 de abril

Aos Diretor Geral, Superintendente, Chefia de Gabinete, Diretores e Administradores das Autarquias FAMEMA e HCFAMEMA, e Fundação de Apoio FAMAR.

**Assunto: Implantação do Formulário Denominado **Solicitação de Aumento de Quadro Funcional****

Prezados,

**A Fundação de Apoio à Faculdade de Medicina de Marília e ao Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília – FAMAR** vem, respeitosamente, estabelecer a forma do encaminhamento do aumento de quadro funcional, visando a padronização da formulação do solicitado e suas análises prévias, para posterior inserção na pauta de deliberações do Conselho de Administração da FAMAR, em razão do que segue:

#### **I - Do Contexto Atual**

1. A Lei Estadual nº 17.893 de 02/04/2024, concomitante com as resoluções que definem os procedimentos das ampliações da fiscalização do Ministério Público Estadual, referente ao seu velamento das Fundações de Apoio, nos conduz a aprimorar a apresentação dos registros dos atos realizados pela Diretoria Executiva e Conselho de Administração da FAMAR, uma vez que haverá a ampliação da fiscalização do Ministério Público destacando a conduta definida nas Diretrizes das Ações no Âmbito dos Ministérios Públicos Estaduais: " .....9) visitação regular às fundações e entidades de interesse social, comparecendo às reuniões de seus órgãos administradores, quando necessário, **com a faculdade de discussão da matéria em pauta**, nas mesmas condições asseguradas aos seus integrantes, no caso das fundações de apoio; " (grifo nosso).

2. Demonstração nas prestações de contas referente a execução dos convênios com entes públicos, para o Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, **da origem da despesa, quem a solicitou**, a motivação e a pertinência da mesma.

#### **II - Da Necessidade de Objetividade**

1. O registro do motivo pelo qual a área está solicitando um acréscimo de despesa (custeio), com o aumento do quadro funcional, tem que pautar-se objetivamente na situação técnica do desempenho da área, como também trazer expressamente os resultados.

2. Motivações pautadas como por exemplo: aposentadoria de profissional da FUMES, não caracteriza motivação para aumento do quadro funcional da FAMAR, e sim a análise do que a área tem que desempenhar e desenvolver e o seu contexto situacional para este desempenho, pois pode haver, por exemplo: concomitante com a aposentadoria de profissional da FUMES a implantação de sistema informatizado operacional que agiliza o desempenho, racionalizando hora trabalho.

3. A avaliação da área deverá conter a situação intraoperacional e interoperacional Institucional, objetivamente, não sendo necessário informar que há o atendimento por exemplo: " A Unidade Hospitalar de Assistência do HCFAMEMA que integra a Rede Regional de Atenção à Saúde - RRAS - 10 do Departamento Regional de Saúde de Marília - DRS IX, compreendendo 05 microrregiões de saúde(Marília, Assis, Ourinhos, Tupã e Adamantina) com 62 municípios, totalizando uma população

estimada de 1.200.000 vidas, servindo como porta de entrada para média e alta complexidade nas diversas especialidades adulto e infantil....., vaga Zero...".

A padronização da formulação da solicitação de aumento de quadro funcional na FAMAR, ocorrerá através do Formulário denominado **Solicitação de Aumento de Quadro Funcional**, a ser preenchido pelo solicitante/requerente na sua **Fase 1**, estando este disponibilizado no sítio da FAMAR, área do funcionário, aba Formulários, endereço eletrônico: <https://www.famar.org.br/Download/SOLICITA%C3%87%C3%83O%20AUMENTO%20DE%20QUADRO%20FUNCIONAL%20-%20FAMAR.pdf>

O Formulário contém as explicações para o seu preenchimento, bem como este contém os campos móveis a serem preenchidos pelo solicitante/requerente, onde após o seu preenchimento deverá ser **anexado Processo SEI**, e enviado à Diretoria Executiva da FAMAR, para prosseguimento. Reiteramos que toda tramitação ocorrerá por meio do Processo SEI iniciado pelo solicitante/requerente.

A **Fase 2** do Formulário será preenchida pela FAMAR e na sequência seguirá para decisão da autoridade superior da Autarquia apoiada.

Em havendo a decisão da Autoridade Superior da Autarquia apoiada, quanto ao encaminhamento ao Conselho de Administração da FAMAR, este formulário contendo as fases 1 e 2 serão incluídos na pauta deste Conselho, conforme o cronograma de suas reuniões. Na decisão do não encaminhamento haverá o retorno ao solicitante/requerente de imediato.

O presente Formulário - **Fase 1 e 2**, em havendo a deliberação do Conselho de Administração, quanto ao aumento do quadro funcional e conseqüentemente o aumento do custeio/despesa com Pessoal, Encargos e Benefícios, será parte integrante da prestação de contas dos Convênios e/ou fiscalizações e auditorias, realizadas pelos Órgãos e/ou Entes Convenientes, Fiscalizadores e Auditores.

Certos da compreensão, agradecemos antecipadamente e enviamos cordiais saudações.

Atenciosamente.

**ELOISA HELENA MARTINEZ CAPEL GELSI**

Diretor Presidente



Documento assinado eletronicamente por **Eloísa Helena Martinez Capel Gelsi, Diretora Presidente**, em 05/05/2025, às 14:47, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.sp.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.sp.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0065002031** e o código CRC **63454EFB**.

---