

VII- Perda por Desvalorização: montante pelo qual o valor contábil de um bem móvel excede o seu valor recuperável.

VIII- Redução ao Valor Recuperável: redução nos benefícios econômicos futuros ou no potencial de serviços de um ativo, que reflete um declínio no seu valor além do já reconhecido.

IX- Transferências: transferências voluntárias de Bens Móveis entre órgãos e unidades da Administração Direta.

X- Valor Depreciável: custo de um ativo, ou outra base que substitua o custo, menos o seu valor residual.

XI- Valor Justo: preço que seria recebido pela venda de um ativo ou que seria pago pela transferência de um passivo pelo Estado em uma transação não forçada entre participantes do mercado na data de mensuração.

XII- Valor Recuperável: maior valor entre o valor justo de um ativo menos o custo para a sua alienação, ou o valor que o Estado espera recuperar por meio do uso desse ativo.

XIII- Vida Útil: período durante o qual o Estado espera utilizar o ativo, ou número de unidade de produção ou de unidades semelhantes que o Estado espera obter pela utilização do ativo.

DO RECONHECIMENTO INICIAL

Art. 4º Os equipamentos médicos hospitalares (EMH), devem ser reconhecidos inicialmente no momento em que a SES/DF recebe os itens fisicamente, assumindo os riscos e benefícios relacionados ao ativo. Esse reconhecimento ocorre por meio de:

I - Aquisição com contrapartida financeira, como por exemplo, a aquisição de EMH, por meio de pagamento efetuado pelo Estado (licitação);

II- Doação, como por exemplo, o recebimento de Bens Móveis doados ao Estado pela União;

III- Transferências, como exemplo, as transferências de Bens Móveis realizadas no âmbito de cada Unidade Administrativa do Estado.

Art. 5º Os EMH devem ser incorporados seguindo regras definidas pelo Patrimônio da SES/DF.

Art. 6º No reconhecimento inicial, os EMH adquiridos devem ser mensurados pelo seu custo de aquisição, que compreende o valor da compra, além dos demais custos incorridos para trazer os itens adquiridos à sua condição e localização atual (custos pertinentes ao valor do equipamento, planejamento de incorporação, transporte de entrega, seguros, taxas de importação, instalação, calibração, treinamento inicial e serviços de suporte no primeiro ano).

Art. 7º A instalação deve ser feita conforme os pré-requisitos do fabricante e realizado a Avaliação de Qualificação de Instalação, quando necessário e solicitado.

Art. 8º O treinamento deve ser feito nas unidades internas dos serviços de saúde, responsáveis pela manutenção dos equipamentos.

DA ATRIBUIÇÃO DE VIDA ÚTIL

Art. 9º A atribuição, revisão ou avaliação da vida útil e valor residual deve ser realizada para possibilitar a mensuração da depreciação mensal ou anual dos bens, a fim de estabelecer a vantajosidade econômica, de segurança ou de utilização, conforme critérios:

I- Desgaste físico pelo uso ou não;

II- Limites legais e contratuais sobre o uso do ativo;

III- Obsolescência técnica;

IV- Obsolescência tecnológica;

V- Custo Elevado/Injustificado do EMH;

VI- Qualidade; eficácia e efetividade;

VII- Segurança e desempenho;

VIII- Critérios clínicos de admissibilidade, técnico, operacional, econômico e de inovação.

IX - Tempo de vida previsto em manual

Art. 10. Após o reconhecimento inicial, os Bens Móveis com vida útil limitada devem ser depreciados pelo método da linha reta, ou outro método devidamente reconhecido.

DA DETERMINAÇÃO DO VALOR JUSTO

Art. 11. A determinação do valor justo de EMH deve ser mensurado em situações especificadas apresentadas, para refletir o valor contábil para fins de reconhecimento inicial, mensuração subsequente e mensuração do valor recuperável de Bens Móveis;

Art. 12. Preferencialmente a avaliação deve ser feita individualmente, contudo em situações específicas é permitido o agrupamento de itens da mesma natureza para análise conjunta, desde que apresentem condições similares.

Art. 13. Para utilização do valor justo, deverão ser utilizados preferencialmente os valores dispostos no SIGGO.

Art. 14. Caso a área técnica perceba divergências no valor do SIGGO, com as práticas mercadológica, esta área poderá determinar os valores e custos utilizando outra técnica, desde que devidamente justificado.

Art. 15. Os valores acima elencados, poderão ser utilizados para mensuração da etapa de planejamento da contratação.

MENSURAÇÃO DO TEMPO DE VIDA

Art. 17. Para mensuração do tempo de vida dos equipamentos médicos, recomenda-se a utilização dos seguintes métodos

I- Tempo de vida por análise multicritério: 0,4.MAN + 0,2.FUN + 0,2.CBN + 0,2.EFC. (Manutenção, Criticidade do Equipamento Médico, Parâmetros Econômicos e financeiros, Parâmetros Clínicos de Eficiência)

II. Método da Linha Reta

III- Tempo de vida previsto em manual ou legislação específica;

IV - Instruções Normativas

V - Tabela Ross-Heideck

VI - Método de Hélio de Caires;

VII - Métodos estabelecidos em normas da ABNT.

Art. 18. Os métodos citados acima não exauram a utilização de outros métodos de identificação de custos e/ou mensuração de vida, desde que haja justificativa técnica;

Art. 19. Caso seja utilizado o tempo de vida previsto em manual, recomenda-se a utilização de outro método de análise para convalidar a informação.

DA DECLARAÇÃO DE OBSOLESCÊNCIA

Art. 20. A classificação de obsolescência seguirá a análise quanto à vantajosidade econômica em manter o equipamento; perda de confiabilidade ou condição física do equipamento; baixo nível de manutenção; baixa aplicação por defasagem tecnológica; inadequação a atividade desenvolvida, devido à evolução nos procedimentos de saúde; e/ou segurança dos usuários.

§1º Para determinação da vantajosidade econômica recomenda-se a utilização das técnicas descritas para mensuração de valor justo.

§2º Para determinação do tempo de vida recomenda-se a utilização das técnicas descritas para mensuração do tempo de vida.

Art. 21. Após declarado obsolescência, é necessário que seja feito a análise do descarte, onde um usuário ou operador identifica um problema no funcionamento do equipamento cujo seu reparo seja impossível ou inviável e quando a área de Engenharia Clínica confirma que este se tornou obsoleto.

Parágrafo único. em caso de desfazimento do equipamento, o núcleo de Engenharia Clínica deverá indicar a forma de recolhimento deste equipamento, seguindo as normas e legislações vigentes.

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 22. A declaração de obsolescência, deveser comprovada por parecer técnico específico, contendo no mínimo as seguintes características:

I- Objetivo: campo com descrição do solicitante da avaliação, do nome do equipamento e número do patrimônio;

II - Declaração de isenção de conflito de interesse: formulário preenchido pelo avaliador, constando que não há conflito de interesse na avaliação por ele prestada;

III- Siglas e acrônimos: descrição de siglas e acrônimos específicos utilizados para avaliação;

IV - Metodologia: detalhamento da metodologia, com justificativa comprovada, para utilizada da avaliação e coleta de dados;

V - Indicativo e Conclusões: campo com a apresentação detalhada do método utilizado, com evidenciação de cálculos e justificativas (quando aplicável).

VI- Comprovação fotográfica: registro fotográfico do equipamento analisado;

VII- Conclusão: posicionamento do parecerista quanto à avaliação do equipamento.

Art. 23. A presente política não visa exaurir os métodos de declaração de obsolescência de equipamentos, podendo ser utilizados outros métodos desde que existam fundamentos técnicos e legais que embasem e justifiquem a adoção deste método.

Art. 24. Por se tratar de uma atividade que exige perícia, a avaliação do tempo de vida dos equipamentos médicos deve ser realizada pela área responsável por essa avaliação. Neste caso, as solicitações devem ser encaminhadas à área de Engenharia Clínica, vinculada ao núcleo ou diretoria de saúde da respectiva unidade de saúde, para posterior ratificação da Diretoria de Engenharia Clínica.

Parágrafo único. Quando necessário, a Diretoria de Engenharia Clínica ou gerência subordinada, poderá avaliar diretamente os equipamentos.

Art. 25. Em algumas circunstâncias é permitido o agrupamento de diversos itens da mesma natureza para análise conjunta, desde que os itens apresentem condições similares na data da avaliação, como por exemplo, deterioração física semelhante.

Art. 26. Equipamentos com valor individual ou lote de avaliação, com valor patrimonial líquido superior a R\$ 1.000.000 (um milhão de reais) poderão ser avaliados por comissão específica.

Art. 27. O descarte de equipamentos é uma necessidade natural para os equipamentos médicos, sua realização permite a renovação do parque tecnológico agregando maior tecnologia as unidades de saúde e a sua consequente modernização e aumento na qualidade e velocidade dos serviços prestados.

Art. 28. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

LUCILENE MARIA FLORÊNCIO DE QUEIROZ

PORTARIA Nº 220, DE 10 DE MAIO DE 2024

Dispõe sobre o Regimento Interno da Comissão Permanente de Acompanhamento do PDPAS (CA-PDPAS).

A SECRETÁRIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, no uso das atribuições que lhes são conferidas pelo inciso II do art. 509 do Regimento Interno da Secretaria de Estado de Saúde, aprovado pelo Decreto nº 39.546, de 19 de dezembro de 2018,

CONSIDERANDO a necessidade de estabelecer diretrizes específicas para o funcionamento da Comissão Permanente de Acompanhamento do Programa de Descentralização Progressiva de Ações de Saúde (CA-PDPAS) no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF);

CONSIDERANDO o DECRETO Nº 44.322, DE 15 DE MARÇO DE 2023, que Revoga o Decreto nº 31.625, de 29 de abril de 2010, adequar o Programa de Descentralização Progressiva de Ações de Saúde - PDPAS para Rede Pública de Saúde, viabilizada por meio de transferência de recursos financeiros do Governo do Distrito Federal, aos termos da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, e dá outras providências;

CONSIDERANDO o disposto na PORTARIA Nº 473, DE 04 DE DEZEMBRO DE 2023, que Regulamenta o Programa de Descentralização Progressiva de Ações de Saúde - PDPAS instituído pelo Decreto nº 44.322, de 15 de março de 2023;

CONSIDERANDO a PORTARIA Nº 235, DE 13 DE JULHO DE 2023 (*), que instituiu a composição da Comissão de Acompanhamento do Programa de Descentralização Progressiva das Ações de Saúde (CA PDPAS), cujos membros são os representantes das unidades orgânicas da SES/DF;

CONSIDERANDO o DECRETO Nº 44.748, DE 19 DE JULHO DE 2023 (*), que dispõe sobre a estrutura administrativa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e dá outras providências, como a criação da Gerência de Prestação de Contas, da Diretoria de Contabilidade, da Subsecretaria de Administração Geral;

CONSIDERANDO as competências regimentais da Gerência de Prestação de Contas, a serem publicadas, em especial: gerenciar e executar as atividades relacionadas aos recursos financeiros descentralizados, desde a proposta orçamentária, repasse dos recursos, conformidade e prestação de contas até a publicação das informações;

CONSIDERANDO o DECRETO Nº 39.546, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2018, que aprova o Regimento Interno da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, resolve:

Art. 1º Fica instituído o Regimento Interno da Comissão Permanente de Acompanhamento do Programa de Descentralização Progressiva de Ações de Saúde (CA-PDPAS) da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - SES-DF.

Parágrafo Único: O Regimento Interno tem por objetivo disciplinar as atividades, competências, composição, funcionamento e demais aspectos relacionados à atuação da CA-PDPAS, no âmbito da Secretaria.

CAPÍTULO I - DAS COMPETÊNCIAS

Art. 2º Compete à CA-PDPAS:

I - Dirimir questionamentos quanto à execução dos processos de trabalho relacionados ao Programa de Descentralização Progressiva de Ações de Saúde (PDPAS) no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - SES/DF, em até 30 dias;

II - Propor normas, fluxos e padrões visando ajustes e melhorias do PDPAS com base no feedback das unidades descentralizadas e melhores práticas em saúde, sempre que demandada;

III - Revisar adequação dos fluxos relacionados ao PDPAS para identificar oportunidades de melhoria nos fluxos do PDPAS a cada 6 meses;

IV - Propor às áreas regimentalmente competentes o desenvolvimento de ações de capacitação e treinamento para as equipes envolvidas na implementação do PDPAS, garantindo alinhamento e competência, caso necessário;

V - Emitir Relatório anual ao Gabinete - GAB/SES e Secretarias Adjuntas acerca do funcionamento e dos trabalhos realizados pela CA-PDPAS;

VI - Requisitar documentos, informações, diligências à atuação da Comissão, bem como acionar as áreas técnicas da SES-DF, sempre que necessário.

CAPÍTULO II - DO FUNCIONAMENTO

Art. 3º A CA-PDPAS será coordenada por Presidente e Secretário-executivo.

Art. 4º A carga-horária de trabalho semanal definida aos membros da comissão será executada conforme atividades definidas pelo Presidente e/ou em análise aos processos submetidos à Comissão Permanente de Acompanhamento do PDPAS;

Art. 5º A CA-PDPAS se reunirá mensalmente, ordinariamente, para discussão e avaliação do programa, e extraordinariamente, a qualquer momento, mediante convocação do Presidente ou de maioria absoluta, com a devida justificativa, havendo quórum mínimo de dois terços de seus membros, conforme atribuições definidas no Art. 3º deste Regimento Interno.

§ 1º Cabe ao membro titular a obrigatoriedade de comparecer às reuniões ordinárias e extraordinárias, devendo ser substituído por seu suplente em suas ausências e impedimentos.

§ 2º As ausências deverão ser justificadas e comunicadas previamente, de maneira formal, ao Presidente da Comissão.

§ 3º As ocorrências de duas ausências injustificadas consecutivas ensejará Investigação Preliminar para apurar o cometimento de infração disciplinar nos termos do art. 180 ao art. 267 da Lei Complementar nº 840, de 23 de dezembro de 2011.

§ 4º As deliberações serão tomadas por maioria simples, com a presença da maioria dos membros.

§ 5º Cabe ao membro titular informar previamente seu suplente quando da sua ausência, para os trabalhos da Comissão não restarem prejudicados.

§ 6º Cabe ao membro suplente estar devidamente inteirado acerca das tratativas e deliberações em andamento no âmbito da Comissão para, nos casos de ausência do titular, os trabalhos da Comissão não restarem prejudicados.

CAPÍTULO III - DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 6º Ao Presidente da CA-PDPAS compete:

I - convocar e presidir as reuniões da Comissão;

II - orientar os trabalhos da Comissão, ordenar os debates, iniciar e concluir as deliberações;

III - orientar e supervisionar os trabalhos do Secretário-Executivo;

IV - tomar os votos e proclamar os resultados;

V - autorizar a presença nas reuniões de pessoas que, por si ou por entidades que representem, possam contribuir para os trabalhos da CA-PDPAS;

VI - proferir voto de qualidade;

VII - decidir os casos de urgência, no âmbito de sua competência, ad referendum da CA-PDPAS, submetendo aos membros na reunião subsequente;

Art. 7º Ao Secretário-Executivo compete:

I - organizar a agenda das reuniões e assegurar o apoio logístico à CA-PDPAS;

II - secretariar as reuniões da CA-PDPAS;

III - proceder ao registro das reuniões e à elaboração de suas atas;

Art. 8º Aos membros titulares e suplentes da CA-PDPAS compete:

I - reunir-se de acordo com o cronograma de reuniões estabelecido e, conforme as necessidades percebidas no decorrer do processo de acompanhamento;

II - atuar em conjunto na execução de suas atribuições, atentando ao cumprimento das normas vigentes;

CAPÍTULO IV - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 9º Este regimento poderá ser alterado mediante proposta da maioria dos membros da CA-PDPAS e aprovação da alta administração da SES-DF.

Art. 10. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

LUCILENE MARIA FLORÊNCIO DE QUEIROZ

SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA A SAÚDE DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

ORDEM DE SERVIÇO Nº 14, DE 09 DE MAIO DE 2024

O DIRETOR DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, DA SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE, DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, no uso de suas atribuições legais e em conformidade com o disposto no artigo 124 da Portaria nº 06, de 29 de janeiro de 1999, resolve:

Art. 1º Aprovar o cadastro do estabelecimento, CMX 7 COMERCIO E MEDICAMENTOS LTDA, Certificado de Licenciamento nº: REDESIM DF 53203094640, Autorização nº: 14443/2024, CNPJ: 54.073.943/0001-73, Endereço: MOD MANSÕES URBANAS LT 04, LOJA A, CONANGOLÂNDIA/DF; DROGARIA CCVB LTDA, Certificado de Licenciamento nº: REDESIM DF 5320306260, Autorização nº: 1444/2024, CNPJ: 53.591.295/0001-84, Endereço: QUADRA SEPS 710/910, CJ D 28, LOJA 28, ASA SUL/DF; RAIÁ DROGASIL S/A, Certificado de Licenciamento nº: REDESIM DF 53900282511, Autorização nº: 1445/2024, CNPJ: 61.585.865/0439-85, Endereço: QUADRA 55, LOTE 09, LOJAS 16 E 17, GAMA/DF; DROGARIA ULTRAPOPOPULAR SANTA MARIA LTDA, Certificado de Licenciamento nº: REDESIM DF 53202561597, Autorização nº: 1446/2024, CNPJ: 44.496.159/0001-14, Endereço: QR 202, CONJUNTO B, LOTE 25, SANTA MARIA/DF, para aquisição e dispensação de medicamentos de uso sistêmico à base de substância Retinoica constante da lista "C2" da Port. 344/98 – SVS/MS.

Art. 2º Esta Ordem de Serviço entra em vigor na data de sua publicação.

ANDRÉ GODOY RAMOS

SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO DE SAÚDE SUL

ORDEM DE SERVIÇO Nº 376, DE 03 DE MAIO DE 2024

O SUPERINTENDENTE DA REGIÃO DE SAÚDE SUL, DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, no uso das atribuições que lhe confere o Inciso X, do Artigo 512, do Regimento Interno da SES/DF, aprovado pelo Decreto nº 39.546, de 19 de dezembro de 2018, publicado no DODF nº 241, de 20 de dezembro de 2018 e delegação de competência prevista no Art. 13, da Portaria nº 396, de 20 de junho de 2022, conforme Processo SEI 00060-00539520/2023-99, e 00060-00019893/2024-29, resolve:

RETIFICAR a Ordem de Serviço nº 349, de 29 de abril de 2024, ONDE SE LÊ: "... TORNAR SEM EFEITO a Ordem de Serviço nº 144, de 20 de fevereiro de 2024, publicada no DODF nº 37, de 23/02/2024, pag. 37, ato que criou a Comissão Regional do Programa de Oxigenoterapia Domiciliar (POD) vinculada à Superintendência Regional de Saúde Sul (SRSSU)...", LEIA-SE: "...TORNAR SEM EFEITO a Ordem de Serviço nº 144, de 20 de fevereiro de 2024, publicada no DODF nº 37, de 23 de fevereiro de 2024, página 37, ato que criou a Comissão Regional do Serviço de Atenção Domiciliar de Alta Complexidade (SAD-AC) vinculada à Superintendência Regional de Saúde Sul (SRSSU)...".

WILLY PEREIRA DA SILVA FILHO

COLEGIADO DE GESTÃO

DELIBERAÇÃO Nº 18, DE 09 DE MAIO DE 2024

O PLENÁRIO DO COLEGIADO DE GESTÃO, DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, instituído pela Resolução do Conselho de Saúde do Distrito Federal - CSDF nº 35, de 11 de dezembro de 2007, republicada no DODF nº 107, de 05 de junho de 2008, página 12, alterada pelas Resoluções do CSDF nº 282, de 05 de maio de 2009, nº 338, de 16 de novembro de 2010, nº 364, de 13 de setembro de 2011 (resoluções estas renumeradas conforme Ordem de Serviço do CSDF nº 01, de 23 de março de 2012, publicada no DODF nº 79, de 20 de abril de 2012, páginas 46 a 49) e nº 384, de 27 de março de 2012, em sua 3ª Reunião Ordinária - 2024, realizada por videoconferência, em 08 de maio de 2024, e;

Considerando a Ordem de Serviço nº 38, de 07 de fevereiro de 2024, do Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal, que instituiu Grupo de Trabalho para propor estratégia de gestão do Tratamento Fora do Domicílio – TFD no Distrito Federal;

Considerando o Art. 139 da Portaria de Consolidação SAES-MS Nº 01, DE 22 DE FEVEREIRO DE 2022, que define a competência da Comissão Intergestores Bipartite - CIB para aprovar Manual Estadual de TFD, contendo a estratégia de utilização de TFD