

SEEC/DF. Conselheiros Titulares representantes dos Servidores beneficiários do Plano de Assistência Suplementar à Saúde-GDF SAÚDE: Élbina Pires de Almeida e Fernando Ferreira dos Reis, indicados pelo SINPRO/DF; Cristina Meirelles da Silva, indicada pelo SAE/DF; Elza Aparecida dos Reis Almeida, indicada pelo SINDATE-DF; Tiago Sousa Neiva, indicado pelo SINDMÉDICO/DF; Elaine Elesbão de Siqueira, indicada pelo SINDIFICO/DF. Conselheiros Suplentes representantes dos Servidores beneficiários do Plano de Assistência Suplementar à Saúde-GDF SAÚDE: Fátima de Almeida Moraes, indicada pelo SINPRO/DF; Juceli Rosa de Oliveira, indicada pelo SINDATE-DF; Ana Paula Delgado de Lima, indicada pelo SINDMÉDICO/DF; Luana de Ávila e Silva Oliveira, indicada pelo SINPOL/DF; e Luciane Canto da Rosa, indicada pelo SINDAFIS/DF. Registra-se que, em razão da ausência dos Conselheiros Titulares, as Conselheiras: Ledamar Sousa Resende e Luciane Canto da Rosa participaram desta reunião na qualidade de Conselheiras Titulares. III - REGISTROS: Registra-se também que participou desta reunião, na qualidade de convidado, o Senhor Luciano Cardoso de Barros Filho, Diretor da Diretoria de Finanças; IV - CONVOCAÇÃO: na forma do artigo 7º - subseção II do Regimento Interno do CONAD/INAS. V - ORDEM DO DIA: a) Apresentação do Boletim Financeiro; b) Apresentação da minuta de Decreto que visa aprovar o Regimento Interno do Conselho de Administração do INAS; c) Informes gerais. VI - DELIBERAÇÃO: conforme descrito, detalhadamente, na ata desta reunião, ocorreram as seguintes ações e deliberações: O Boletim Financeiro foi, devidamente, apresentado; a minuta de Decreto, após considerações e ajustes, foi, devidamente, aprovada. Ao final, a Conselheira Ana Paula Cardoso da Silva, na qualidade de Presidente do Instituto, compartilhou que, no dia 19/04/2024, ocorreu o lançamento do Código de Ética e Conduta dos Servidores do INAS, instituído por meio da Portaria Nº 29, de 14 de março de 2024, e considerando que o Código aplica-se também aos Membros dos Conselhos de Administração e Fiscal, distribuiu para apreciação, preenchimento e assinatura, o Termo de Adesão e Compromisso ao Código de Ética e Conduta, e o Termo de Confidencialidade de Informações. ENCERRAMENTO: A Presidente em exercício encerrou a sessão às 11 horas e 10 minutos, e Eu, Ana Claudia Rodrigues de Sousa dos Santos, lavrei a ata que foi lida, aprovada, inserida no Processo Nº 04001-0000276/2024-23, por meio do Sistema Eletrônico de Informações - SEI, assinada eletronicamente e publicada no site do INAS: <https://www.inas.df.gov.br/>. Este extrato será publicado no Diário Oficial do Distrito Federal.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

PORTARIA CONJUNTA Nº 28, DE 12 DE JUNHO DE 2024

OS TITULARES DOS ÓRGÃOS CONCEDENTE e EXECUTANTE, no uso de suas atribuições legais, estatutárias e regimentais, e, ainda, de acordo com o Decreto nº 37.427, de 22 de junho de 2016, alterado pelo Decreto nº 37.471, de 08 de julho de 2016, que dispõe sobre a descentralização da execução de créditos, bem como nos termos da Lei nº 7.061, de 07 de janeiro de 2022 e Decreto Nº 42.959, de 28 de janeiro de 2022, resolvem:

Art. 1º Descentralizar o crédito orçamentário na forma que se especifica:

DE: UO 23901 - FUNDO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

UG 170901 - FUNDO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

PARA: UO 22201 - COMPANHIA URBANIZADORA DA NOVA CAPITAL DO BRASIL - NOVACAP

UG 190201 - COMPANHIA URBANIZADORA DA NOVA CAPITAL DO BRASIL - NOVACAP

PLANO DE TRABALHO	NATUREZA DA DESPESA	FONTE	VALOR
10.302.8202.2396.0020	339039	100	R\$ 479.286,00

I – OBJETO: Despesas com a Homologação e a Contratação de empresa especializada para a prestação de serviços de engenharia de natureza continuada, relativos à manutenção preventiva, corretiva, preditiva, eventual e assistência técnica, compreendendo o fornecimento de mão de obra, de todos os materiais de consumo e insumos, de todo o ferramental e equipamentos, bem como quaisquer outros necessários à perfeita operação dos equipamentos e instalações mecânicas dos sistemas de climatização e ventilação mecânica do Bloco Materno Infantil do Hospital Regional de Sobradinho.

II – DESCENTRALIZAÇÃO: De acordo com a disponibilidade orçamentária e cronograma de desembolso do Fundo de Saúde do Distrito Federal

III – VIGÊNCIA: Data início: a partir da data de publicação da presente portaria no Diário Oficial do Distrito Federal – DODF, e término em 31/12/2024.

Art. 2º Esta Portaria Conjunta entra em vigor na data de sua publicação, e vigorará até 31/12/2024.

LUCILENE MARIA FLORÊNCIO DE QUEIROZ
Secretária de Estado de Saúde do Distrito Federal
U.O. Concedente

FERNANDO RODRIGUES FERREIRA LEITE
Diretor-Presidente da NOVACAP
U.O. Executante

PORTARIA Nº 278, DE 14 DE JUNHO DE 2024

Dispõe sobre a prestação de assistência religiosa e espiritual por meio de capelania no Distrito Federal nos estabelecimentos hospitalares, para materializar no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde o cumprimento da Lei nº 6046, de 22 de dezembro de 2017 e dá outras providências.

A SECRETÁRIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, no uso das atribuições que lhe confere o IX, do art. 509, do Regimento Interno da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, aprovado pelo Decreto nº 39.546, de 19 de dezembro de 2018, publicado no DODF nº 241, de 20 de dezembro de 2018:

Art. 1º Fica autorizado o ingresso de ministros religiosos de ambos os sexos e de qualquer credo para atendimento religioso, nas unidades hospitalares públicas e privadas no âmbito do Distrito Federal.

Parágrafo Único – Entende -se por serviço de capelania, não excluídos outros, os seguintes:

I - Aconselhamento;

II - Orientações aos assistidos;

III - Cultos, santa ceia, missas e orações;

IV - Ministração de sacramentos como o Batismo, a Santa Comunhão, confissões, casamentos, unção dos enfermos;

V - Ministrar a palavra;

VI - Passes espíritas;

Art. 2º Para o ingresso previsto nesta Lei, o ministro de confissão religiosa deve ter comprovada sua condição religiosa, atestado o exercício da atividade pela instituição da qual faça parte, mediante cadastramento específico na unidade hospitalar de atuação do respectivo ministro religioso.

§1º A visita se dá em dia e horários previamente estabelecidos no ato do credenciamento, em concordância com os horários de visita ou especificados mediante os termos de cadastramento.

§2º Em caso de emergência ou extrema necessidade, a administração da unidade poderá autorizar o ingresso do ministro fora das horas inicialmente acordadas, a qualquer hora, desde que haja solicitação específica de paciente e/ou familiares do paciente.

Art. 3º O exercício de atividade continuada e voluntária de capelania hospitalar nas unidades hospitalares públicas e privadas fica condicionado à apresentação de identificação específica expedida por entidade autorizada pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

Parágrafo único - A credencial de que trata este artigo tem validade de 1 ano, podendo ser renovada continuamente.

Art. 4º Caso o local disponha de espaço físico, a direção da unidade de saúde determinará sala específica para o atendimento de capelania, podendo o ministro requerer a destinação do espaço para o atendimento religioso de que trata esta Lei, seja individual ou em grupo.

Parágrafo único - Para que seja realizado o atendimento religioso em grupo, o ministro deve seguir as normas de segurança e sanitárias determinadas pela administração da unidade.

Art. 5º A organização religiosa interessada em prestar assistência religiosa de forma continuada nas unidades hospitalares do Distrito Federal deverá requerer seu cadastramento na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Parágrafo único. A credencial de que trata este artigo tem validade de 4 anos, podendo ser renovada continuamente.

Art. 6º São requisitos para o credenciamento de ministro representante indicado pela organização religiosa:

I - Ser maior de dezoito anos de idade;

II - Estar no exercício de seus direitos civis e políticos;

III - Estar em condição regular no país, se estrangeiro;

IV - Possuir conduta moral ilibada.

Parágrafo único - No ato de credenciamento do Ministro de Confissão religiosa, esse receberá a cartilha do Anexo I dessa Portaria, com orientações de condutas de higiene, de vestimentas e de comportamento dentro da unidade de saúde.

Art. 7º O cadastramento do ministro-capelão representante da entidade religiosa será efetuado mediante apresentação de fotocópia autenticada dos seguintes documentos da organização religiosa e/ou ministro independente para análise e credenciamento dos representantes indicados:

I - Documento de identificação oficial com foto e em bom estado de conservação;

II - Comprovante de residência ou declaração na forma da lei;

III - Apresentação oficial do representante de religiões no DF;

Parágrafo único- A Secretária de Estado de Saúde do Distrito Federal poderá emitir carteira de identificação dos capelães devidamente cadastrados, como forma de controle e facilitação no reconhecimento desses nas diversas unidades de saúde.

Art. 8º O cadastramento da ENTIDADE RELIGIOSA será efetuado mediante apresentação de fotocópia autenticada dos seguintes documentos da organização:

I - Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica;

II - Estatuto social quando existir;

III - Ata de Eleição dos dirigentes.

Art. 9º O acesso aos estabelecimentos hospitalares, nos dias e horários determinados para a realização da assistência religiosa, pelo ministro de culto religioso, deve ocorrer mediante apresentação de documento oficial de identificação com foto e em bom estado de conservação ou da carteira de identificação do capelão emitida pela Secretaria de Estado Saúde.

Art. 10. O representante credenciado deverá usar vestes adequadas para minimizar os riscos de contaminação hospitalar nos pacientes, bem como adequar seus rituais às limitações sanitárias que cada unidade exigir, sempre com bom senso e mediante diálogo e entendimento entre a administração da unidade hospitalar e os ministros de confissão religiosa.

§1º Os gestores das unidades hospitalares podem designar servidores ou Ministros de Confissão para colaborar na coordenação do serviço de Capelania em cada da unidade.

§2º Caberá o coordenador de Capelania da Unidade estabelecer diálogo com os diversos Ministros de Confissão Religiosa para explicitar as normas internas de acesso da unidade, fazer a mediação entre os Ministros e a gestão hospitalar e promover o cadastro dos ministros atuantes em cada unidade.

Art. 11. O acesso dos representantes credenciados deve ter a finalidade de desenvolver atividades de assistência espiritual ao paciente, não sendo permitido o proselitismo religioso e/ou político de qualquer ordem.

Art. 12. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

LUCILENE MARIA FLORENCIO DE QUEIROZ

Anexo I

Cartilha para a Capelania Hospitalar O QUE É UM CAPELÃO E O SEU PAPEL

Capelão é um assistente religioso e social – que com determinada destreza em manifestar o evangelho, tem como função primordial completar o atendimento dispensado à pessoa em estado de leito hospitalar. O capelão pode inculcar nos familiares o senso de tranquilidade e confiança, preparando psicologicamente, para as adversidades que possam prosseguir.

O trabalho do capelão, principalmente hospitalar, é lidar com a dor, a perda, a depressão, a expectativa de morte, a angústia a inquietação, que ronda os leitos, os pacientes e os seus familiares. Esses familiares necessitam de amizade, compreensão e amor, e eles esperam encontrar tudo isso no capelão que é um ministro religioso.

Objetivo Geral da capelania hospitalar: Prestar Assistência Espiritual e Humanitária aos enfermos, com ênfase no amparo social aos familiares carentes e se necessário também aos profissionais da saúde, sem distinção de raça ou credo.

É assegurada legalmente, a assistência religiosa nas entidades civis e militares de internação coletiva. Com objetivo de dar assistência religiosa, sendo tutelado na Constituição Federal em vigor tal direito se baseia no serviço de capelania, que poderão exercer dentro do mesmo lugar. Fundamentalmente o capelão cuida e zela da sociedade, contribuindo de forma intensa para a saúde espiritual e emocional do ser humano.

Benefícios para o Paciente:

Renovação das forças;
Aumento da imunidade;
Engajamento no tratamento médico;
Melhor aceitação da internação;
Esperança;
Maior equilíbrio emocional;
Melhor relacionamento com a enfermagem;
Maior confiança nos profissionais de saúde;
Tranquilidade durante o tratamento;
Amadurecimento;
Paz, alegria e paciência;
Redução do tempo de internação; e
Encontra apoio em amigos.

Benefícios da capelania ao Hospital

Os pacientes engajam-se melhor ao tratamento médico;
Aceitam melhor a o fato da hospitalização;
Enfrentam a enfermidade com mais esperança e força, tendo qualidade de vida e propósito para viver;
Os ministros religiosos são orientados e tem seu acesso controlado de forma legal;
Os profissionais da saúde são assistidos em sua espiritualidade e em seus conflitos emocionais, trazendo mais eficiência e humanidade ao atendimento.

DIREITOS & DEVERES DO CAPELÃO

Antes de qualquer coisa, é necessário ser ético. Os valores construtivos devem ser refeitos pela transmissão de palavras encorajadora, de conforto, em momentos especiais ou de crise. O serviço assistencial e ajuda, são prestados centrados em princípios e valores da palavra de Deus. Sendo assim, os capelães tem direitos e deveres de:

Ter acesso garantido àqueles que assim o solicitam. Ser respeitado no exercício de sua função

Não ser discriminado em razão de sexo, raça, cor, idade ou religião que professa.

São DEVERES do Capelão:

Acatar as determinações legais e normas internas de cada instituição hospitalar ou penal, a fim de não pôr em risco as condições do paciente ou a segurança do ambiente hospitalar, prisional ou outro no qual desempenhe as suas atividades.

Respeitar as regras de higiene e paramentação do ambiente hospitalar, prisional ou outro no qual desempenhe suas atividades.

Zelar pelo cumprimento das leis do país.

Exercer a capelania sem discriminação de raça, sexo, cor, idade ou religião, tendo em mente sua missão de confortar e consolar o aflito, seja ele quem for.

VISITAÇÃO BÁSICA

Direitos do Assistido

Constituição Federal, Artigo 5º, item X: São invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas. O assistido tem direito a:

Ser respeitado no momento de sua dor.

Ser tratado com a verdade, sem ferir os princípios de preservação de sua integridade física e moral.

Ter sua religião e crenças respeitadas.

Ter resguardada sua individualidade e liberdade de pensamento.

Introdução

1) O que não é:

Evangelismo;

Ativismo religioso, ou proselitismo;

Ocupação de tempo;

Fuga de atividades rotineiras;

Uma forma de fazer o bem para “ganhar o céu”;

Simples busca de realização pessoal;

Busca de fiéis;

Desempenhar papel para fazer relatórios;

Fazer o bem com motivação de reconhecimento público;

Praticar boas obras por tradição familiar ou religiosa;

Ostentação de “certificado” ou “carteirinha”.

2) O que é:

Acompanhamento de pacientes e seus familiares, funcionários e profissionais de saúde, dando lhes assistência espiritual, emocional, social;

Orientar o visitador religioso ou não;

Fazer uma interlocução entre médicos e pacientes/acompanhantes tornando a comunicação mais clara e desafogando assim o trabalho da equipe médica;

Tratar a todos de maneira isonômica sem distinção de credo ou qualquer outro tipo de distinção.

Normas práticas para visitação hospitalar

1) Ao chegar na unidade a ser visitada, se dirija a chefia da mesma informando que irá realizar a visita no setor.

2) Realizar a higienização das mãos com água e sabão ao adentrar a unidade hospitalar;

3) Realizar a higienização das mãos com água e sabão ou álcool gel 70%, entre os pacientes visitados;

4) Verifique se há qualquer sinal expresso de: "proibição de visitas".

5) Observe se está acontecendo qualquer incidente no local a ser visitado, pois podem acontecer intercorrências durante a assistência, como uma PCR (Parada Cardiorrespiratória), ou outros procedimentos, dentre outras coisas que podem exigir a saída do Ministro religioso durante a visita ou a impedir no exato momento;

6) Não manipular ou desligar a aparelhagem hospitalar. Não encostar ou sentar-se na cama do paciente;

7) Ao adentrar, perguntar ao paciente se o mesmo está ou não disposto a receber a assistência religiosa, e acatar a palavra do mesmo sem insistir.

8) Procure se colocar numa posição ao nível visual do paciente, para que ele possa conversar com você sem se esforçar. Em quartos onde há mais enfermos, cumprimente os outros mantendo distanciamento, se concentre naquele com quem você deseja conversar e somente após o término com tal paciente, e após realizar a higienização das mãos se dirija a outro paciente;

9) Se a pessoa ainda não o conhece, apresente-se com clareza;

10) Deixe com o paciente a iniciativa do aperto de mão e faça-o com clareza;

11) Nunca pergunte ao paciente da gravidade de sua doença;

12) Ao contemplar alguém sofrendo, lembre-se de que as reações emocionais negativas podem ser detectadas pelo doente e seus familiares. Sem afetações, procure descobrir o que seu tom de voz e sua expressão facial e seus gestos estão comunicando;

13) Concentre-se em atender às necessidades daquela pessoa diante de você. Não adianta falar de outro e nem de si mesmo;

14) Não queira forçar o doente a se sentir alegre, nem o desanimado. Aja com naturalidade, pois se você se sentir à vontade ele terá maior probabilidade de ficar à vontade;

15) Não dê a impressão de estar com pressa, nem se demore até cansar o paciente. Encontre a duração exata para cada situação;

16) Não movimentar o paciente, na cama ou fora dela. Chame a equipe de assistência se ele o desejar;

17) Esteja ciente de que os efeitos da dor e da medicação podem alterar o comportamento ou a receptividade do paciente de um momento para outro.

18) Não se dirija a unidade hospitalar para realização de assistência religiosa se estiver com alguma enfermidade;

19) Utilize os recursos da religião sem constrangimentos, mas com inteligência. Não fira a sensibilidade de um ateu, agnóstico ou comungante de outra religião;

20) O ponto de partida para o seu trabalho é a situação e o estado em que à outra pessoa se encontra;

21) Seu objetivo primário é conduzi-lo a um estágio de sã condição físico emocional espiritual;

22) Sua contribuição no processo terapêutico é singular e necessária;

23) Use roupas de acordo com as normas do hospital e da capelania;

24) Mantenha seu crachá ou Credencial afixado em local visível;

O Visitador e a visita

1) Ter humildade e reconhecer que não é melhor do que ninguém;

2) Ser e levar a Boa Nova do Evangelho de forma singular e sem proselitismo;

3) Respeitar SEMPRE a pessoa humana, seu credo e seus objetos de culto;

4) Ter a motivação correta, fazendo periodicamente uma autoanálise sobre o motivo que o leva a optar por este trabalho;

5) Ter claro o alvo de compartilhar o Amor de Deus com os que sofrem;

6) Procurar ser amável, cativante e agradável;

7) Ser e ter paciência;

8) Ter e desenvolver cada vez mais o autocontrole das emoções e buscar não se impressionar com o aspecto físico dos pacientes;

- 9) Ter boa saúde física e psicológica;
- 10) Saber comunicar-se com facilidade;
- 11) Ter humor bom e estável;
- 12) Ter sensibilidade e tato no Trato com as pessoas, respeitando opiniões divergentes;
- 13) Desejar lidar com os enfermos e ter ou desenvolver a habilidade para isto;
- 14) Ser submisso às autoridades e às regras;
- 15) Ter perseverança;
- 16) Ter discernimento e sensibilidade na conversação;
- 17) Não ter pavio curto (Prática da paciência);
- 18) Usar a língua apenas para curar e nunca para ferir;
- 19) Reconhecer a dignidade, o valor e o potencial de cada pessoa;
- 20) Sentir-se à vontade com pessoas cultas ou incultas igualmente;
- 21) Ouvir e guardar confidências dos pacientes;
- 22) Cuidar da aparência e da higiene pessoal;
- 23) Saber abordar cada pessoa com a linguagem adequada;
- 24) Investir tempo e atenção em cada paciente;
- 25) Servir sempre;
- 26) Exercer misericórdia (O uso do coração com a miséria alheia)
- 27) Identificar-se com as pessoas – Empatia;
- 28) Ter amor pelas vidas;
- 29) Observar com sensibilidade se é a hora adequada para fazer a visita, respeitando os horários de alimentação, descanso e de visitas particulares dos pacientes;
- 30) Dar prioridade ao tratamento médico do paciente, dando sempre preferência aos médicos e à enfermagem;
- 31) Nunca tenha atos de intimidades, como abraços, beijos no rosto ou nas mãos, (o paciente pode estar colonizado, e lhe transmitir alguma patologia);
- 32) Aprender e saber ouvir;
- 33) Não se deve entrar em quarto ou enfermaria sem antes ter a permissão da equipe médica e de enfermagem;
- 34) Verificar no Posto de enfermagem se há qualquer desautorização para a visita;
- 35) Apresentar-se sempre com clareza ao paciente e/ou ao acompanhante;
- 36) Não levar qualquer tipo de alimento ou bebida;
- 37) É proibido entrar no hospital com alimentos e bebidas;
- 38) Não dar água ou alimento ao paciente sem a permissão da enfermagem;
- 39) Não apresentar fisionomia emotiva ou de comisseração (piedade, dó);
- 40) Não manifestar nojo de suas feridas e nem medo de contágio;
- 41) Falar sempre em tom de voz agradável. Não cochichar com outras pessoas próximo ao leito. Se orar, faz em tom normal. Nunca falar alto, para respeitar o silêncio hospitalar necessário;
- 42) Saber que a dor e o medicamento podem alterar o humor do paciente;
- 43) Não usar perfumes fortes;
- 44) Sapatos de tecidos e sandálias não devem ser usados no hospital;
- 45) O uso de joias ou bijuterias deve ser discreto;
- 46) Usar os paramentos (Luvas, máscaras, capotes) sempre que exigido pela equipe médica;
- 47) Se estiver visitando áreas infectadas, lave o jaleco separado de outras roupas;
- 48) Somente visitar área infectada ou de isolamento a pedido, com proteção específica, autorização da equipe de assistência e não realizar visita a outros pacientes no mesmo período;
- 49) Realizar a higienização das mãos com água e sabão após o encerramento da cada visita e antes de sair da unidade.

SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA A SAÚDE DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

ORDEM DE SERVIÇO Nº 18, DE 13 DE JUNHO DE 2024

Aprova cadastro de estabelecimentos.

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 os cadastros dos estabelecimentos DROGARIA FORÇA E VIDA LTDA - ME, Certificado de Licenciamento nº: RedeSIM DF 53900437522, Autorização nº: 1447/2024, CNPJ: 11.042.607/0003-12, Endereço: AVENIDA RECANTO DAS EMAS, QUADRA 103, LOTE 14, LOJA 01, RECANTO DAS EMAS/DF; NOVA PHARMA ALLAN & GABRIEL LTDA, Licença Sanitária nº: RedeSIM DF 53202510658, Autorização nº: 1448/2024, CNPJ: 43.395.575/0001-63, Endereço: QUADRA EQNP 14/18, BL C, L T 4, S/N CEILÂNDIA SUL DF; DROGARIA FORÇA E VIDA LTDA, Licença Sanitária nº: RedeSIM DF 53900437514, Autorização nº: 1449/2024, CNPJ: 11.042.607/0002-31, Endereço: RUA 4A, BLOCO 03, MODULO 02, LOJA 01, SETOR HABITACIONAL VICENTE PIRES/DF; DROGARIA ROSARIO S/A, Licença Sanitária nº: RedeSIM DF 53900294101, Autorização nº: 1450/2024, CNPJ: 00.447.821/0084-06, Endereço: SHIS QI 11, BLOCO K, LOJA 10, SETOR DE HABITAÇÕES INDIVIDUAIS SUL, RA LAGO SUL; S&F DROGARIA GENERICA LTDA ME, Licença Sanitária nº: RedeSIM DF 53201379400, Autorização nº: 1451/2024, CNPJ: 08.596.519/0001-96, Endereço: QUADRA QN 122, CONJUNTO 14, LOTE 02, LOJA 01 - SAMAMBAIA DF; DROGARIA UNIDOS PELA SAUDE LTDA, Licença Sanitária nº: RedeSIM DF 53202778189, Autorização nº: 1452/2024, CNPJ: 48.408.808/0001-39, Endereço: QUADRA QNN 1, CONJUNTO B, LOTE 04, S/N, CEILÂNDIA NORTE,

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

COLEGIADO DE GESTÃO

DELIBERAÇÃO Nº 24, DE 10 DE JUNHO 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 5 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 4ª Reunião Ordinária do Colegiado de Gestão da SES/DF, realizada por videoconferência, em 05 de junho de 2024, e:

Conforme a Portaria nº 1.606, de 11 de setembro de 2001 – MS e Norma Operacional Básica - NOB 01/96 que atribuiu aos estados e municípios habilitados em Gestão Plena do Sistema a prerrogativa de normatização complementar relativa ao pagamento de prestadores de serviços assistenciais em seu território, inclusive quanto à alteração de valores de procedimentos, tendo a tabela nacional como referência mínima, desde que aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde/ CMS e pela Comissão Intergestores Bipartite/CIB;

Considerando a necessidade de disciplinar, no âmbito da Pasta, a relação entre os estabelecimentos de saúde, com ou sem fins lucrativos, na participação, no Sistema Único de Saúde, de forma complementar de assistência à saúde aos usuários do SUS/DF;

Considerando a necessidade de ampliar a rede assistencial aos usuários do SUS/DF, vez que a rede própria encontra-se com sua capacidade esgotada;

Considerando que a participação complementar da iniciativa privada no Sistema Único de Saúde está prevista na Constituição Federal e regulamentada pela Lei Orgânica de Saúde nº 8080/90;

Considerando que o posicionamento do Ministério Público do Distrito Federal, em Ações Cíveis Públicas, acatado pelos Magistrados, é no sentido de que o SUS/DF deve propiciar aos seus usuários assistência integral à saúde;

Considerando a existência de demanda reprimida por leitos de terapia intensiva adulto, pediátrica e neonatal, e necessidade de contratação, de forma complementar, de instituições privadas de saúde para atendimento aos usuários do SUS/DF.

Considerando a elaboração do Estudo Técnico Preliminar, bem como o Relatório da Pesquisa de Preços, ambos constantes no Processo SEI: 00060-00415654/2023-15

Considerando a necessidade de manutenção de serviços essenciais à Saúde, nos termos do Art. 196, da Constituição Federal;

Considerando que os processos foram instruídos, consubstanciado pela análise de mercado, pela justificativa da necessidade de complementaridade de serviços em atenção aos incisos I e II, do art. 2 da Portaria MS/GM 1.034/2010, pelo devido Plano Operativo, e pela justificativa do uso dos índices complementares a tabela do SUS;

Considerando Ofício MS/SE/GSB nº 2.433/2009, que informa o reconhecimento do Colegiado de Gestão da SES/DF – CGSES/DF, pela Comissão Intergestores Tripartite – CIT, como uma instância que cumprirá as atribuições e competências estabelecidas para as Comissões Intergestores Bipartite – CIB, no tocante à operacionalização do Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria GM/MS nº 598, de 23 de março de 2006, a qual define que os processos administrativos relativos à gestão do SUS sejam definidos e pactuados no âmbito das Comissões Intergestores Bipartites – CIBs, resolve:

Art. 1º Aprovar, por unanimidade, a necessidade manifestada dos serviços complementares de saúde, por meio de contratação e prestação de Serviços de Terapia Intensiva por empresas privadas para atendimento de pacientes graves, que requerem assistência especializada e contínua, em Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto, Pediátrica e Neonatal, visando atender as necessidades de assistência da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - SES/DF, nos termos apresentados no processo 00060-00415654/2023-15, da Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

Art. 2º Aprovar tabela diferenciada de remuneração de serviços complementares de Saúde para pagamento dos procedimentos do Art. 1º, exclusivamente para os serviços efetivamente realizados.

Art. 3º Aprovar a complementariedade definida pela tabela diferenciada para remuneração de serviços assistenciais de saúde, para efeito de complementação financeira, empregar recursos próprios, sendo vedada a utilização de recursos federais para esta finalidade.

Art. 4º Os códigos 02.06.01.007-9, 02.06.01.001- 0, 02.06.02.003-1, 02.06.02.002- 3, 02.06.02.001- 5, 02.06.02.004-0, 02.06.03.001-0, 02.06.03.003- 7, 02.06.01.003- 6, 02.06.01.002- 8, 02.06.01.004- 4, 02.06.03.002- 9 e 02.06.01.006-0 da DELIBERAÇÃO Nº 17, DE 03 DE MAIO DE 2022 encontram-se revogados e atualizados por esta Deliberação.

Art. 5º O código 03.05.01.013-1 referente ao Pacote de Hemodiálise Intermitente - Hemodiálise para pacientes renais agudos / crônicos agudizados sem tratamento dialítico iniciado da DELIBERAÇÃO Nº 17, DE 17 DE ABRIL DE 2024 encontra-se revogado e atualizado por esta Deliberação.

Art. 6º Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 7º Revogam-se as disposições em contrário.

LUCILENE MARIA FLORENCIO DE QUEIROZ