



**RESOLUÇÃO Nº 052/2025** Conselho Municipal de Saúde de Buritis-RO, 28 de Outubro de 2025.

**O PLENÁRIO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BURITIS - CMSB/RO**, no uso de suas atribuições legais que lhe confere as Leis Orgânicas de Saúde nº 8080 de 19/09/90 e nº 8142 de 28/12/90, Resolução nº 453/CNS/2012, Lei Municipal nº 437 06/05/2009, bem como as competências atribuídas em seu Regimento Interno.

**CONSIDERANDO:** A deliberação da Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde do dia 28 de Outubro de 2025;

**CONSIDERANDO:** Apreciação e Aprovação; Procedimento Operacional Padrão (POP) do Setor de Almoxarifado da Secretaria Municipal de Saúde de Buritis/RO;

**CONSIDERANDO:** Ponto de Pauta, discussão, análise e deliberação da ata de nº13 da Reunião Ordinária do Conselho Municipal de saúde do mês de Outubro de 2025;

**RESOLVE:**

**Art. 1º Aprovar**, – Procedimento Operacional Padrão (POP) do Setor de Almoxarifado da Secretaria Municipal de Saúde de Buritis/RO; Conforme apresentado em reunião extraordinária no dia 28 de Outubro de 2025.

Avenida Montenegro nº 1246, Setor 05, Buritis – RO/CEP: 76.880-000

Telefone: (69) 3238 – 2532 e-mail: [cmsburitis@hotmail.com](mailto:cmsburitis@hotmail.com)






ESTADO DE RONDÔNIA CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE  
BURITIS – RO



**Art. 2º** Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação,

Homologo a Resolução nº **052/2025/CMSB-RO**, nas conformidades do artigo 1º, parágrafo 2º, da Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na Gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de Recursos Financeiros na Área da Saúde.



Cristina Garcia Bernardo  
Presidente do C.M.S.B.

Alan Rezende Damaceno  
Secretário Municipal de Saúde de Buritis - RO

Avenida Montenegro nº 1246, Setor 05, Buritis – RO/CEP: 76.880-000

Telefone: (69) 3238 – 2532 e-mail: [cmsburitis@hotmail.com](mailto:cmsburitis@hotmail.com)





**PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITIS/RO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

---

1

# **PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO (POP) ALMOXARIFADO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BURITIS – RO.**

---

---

*Endereço Rua Ibiara Esquina com Avenida Porto Velho nº 1534, CEP 76.880.000, Buritis - RO*  
*Telefone (69)3238-3164 – E-mail: semusa@buritis.ro.gov.br*





**PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITIS/RO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

2

## 1. OBJETIVO

Padronizar os procedimentos relacionados à **solicitação, retirada, devolução, transferência e controle** de materiais de consumo, materiais permanentes e bens móveis no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Buritis/RO, visando eficiência, transparência, rastreabilidade e cumprimento da legislação vigente.

## 2. ABRANGÊNCIA

Este POP aplica-se a **todas as Unidades de Saúde Municipais** (UBS, CAPS, Hospital Municipal, Secretaria, setores administrativos etc), envolvendo gestores, servidores requisitantes, equipe do almoxarifado e demais responsáveis pelo uso e controle dos bens públicos.

## 3. DEFINIÇÕES

- **Material de Consumo:** aquele que se desgasta com o uso, perde suas características em curto prazo ou tem durabilidade inferior a dois anos (ex: luvas, desinfetantes, vassouras, pano de chão).
- **Material Permanente:** aquele que, em função de seu uso, não perde sua identidade física e tem durabilidade superior a dois anos (ex: mobiliário, computadores, equipamentos médicos).
- **Patrimônio Público:** conjunto de bens permanentes registrados e controlados pela Secretaria através do Setor responsável pelo patrimônio.
- **Inservível:** bem que não possui mais condições de uso, seja por desgaste, obsolescência ou dano irreparável.

## 4. RESPONSABILIDADES

- **Unidades de Saúde:** Solicitar corretamente os materiais, zelar pelo uso adequado e prestar contas quando solicitado.
- **Almoxarifado:** Receber, armazenar, controlar, distribuir materiais e manter atualizados os registros.

*Endereço Rua Ibiara Esquina com Avenida Porto Velho nº 1534, CEP 76.880.000, Buritis - RO*  
*Telefone (69)3238-3164 – E-mail: semusa@buritis.ro.gov.br*





**PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITIS/RO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

3

- **Setor de Patrimônio:** Registrar, tombar e acompanhar a movimentação dos bens permanentes.
- **Secretário de Saúde:** Autorizar demandas excepcionais e supervisionar a gestão do almoxarifado.

## **5. PROCEDIMENTOS PADRONIZADOS**

### **5.1 Solicitação e Retirada de Material de Consumo**

- **Solicitação de material de consumo** somente será permitida **através de requisição formal pelo sistema GMUS**. Desta forma, não serão aceitos pedidos por outros meios (telefone, e-mail ou verbalmente).
- Caso a Unidade requisitante não tenha acesso ao sistema deverá ser realizada por meio de **Formulário de Requisição de Material de Consumo (FRMC)**, em 02 vias, devidamente assinadas pelo responsável da unidade.
- O formulário deve ser protocolado junto ao almoxarifado até **48h antes** da data de necessidade.
- O almoxarifado verificará disponibilidade e providenciará a separação dos itens.
- No ato da retirada, o requisitante assinará a **via de recebimento**, que ficará arquivada no almoxarifado.
- Os lançamentos devem ser atualizados no sistema de controle de estoque (ou planilha oficial).

### **5.2 Solicitação e Retirada de Material Permanente**

1. O responsável pela Unidade deve preencher o **Formulário de Solicitação de Material Permanente (FSMP)**, justificando a necessidade.
2. A solicitação será encaminhada ao **Setor de Patrimônio** para verificação de disponibilidade e regularidade do bem.
3. Havendo disponibilidade, o bem será transferido mediante **Termo de Responsabilidade de Uso de Bem Permanente (TRUBP)** assinado pelo servidor responsável.
4. O setor de patrimônio atualizará o **tombamento** e o local de utilização.

*Endereço Rua Ibiara Esquina com Avenida Porto Velho nº 1534, CEP 76.880.000, Buritis - RO*  
*Telefone (69)3238-3164 – E-mail: semusa@buritis.ro.gov.br*





**PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITIS/RO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

4

### 5.3 Transferência de Bem entre Unidades

1. A unidade detentora deve preencher o **Formulário de Transferência de Bens (FTB)** em 03 vias.
2. O Setor de Patrimônio autorizará a transferência e providenciará vistoria quando necessário.
3. O bem será entregue na unidade de destino mediante assinatura do responsável.
4. O registro patrimonial será atualizado imediatamente.

### 5.4 Devolução de Itens Inservíveis

1. O responsável pela Unidade deve preencher o **Formulário de Devolução de Bens Inservíveis (FDBI)**.
2. O bem deverá ser encaminhado ao almoxarifado/pátio, acompanhado do formulário.
3. O Setor de Patrimônio realizará avaliação técnica para:
4. **Recuperação** (quando viável);
5. **Baixa patrimonial** (se irrecuperável), conforme legislação vigente.
6. A baixa será publicada em ato administrativo (Portaria/Decreto).

### 5.5 Normas Gerais

1. Nenhum material poderá sair do almoxarifado sem requisição formal assinada.
2. Todo material permanente deve estar **tombado** e sob **termo de responsabilidade**.
3. Auditorias internas deverão ser realizadas semestralmente para conferência física e documental.
4. Materiais de consumo devem ser controlados pelo critério **PEPS (Primeiro que Entra, Primeiro que Sai)** para evitar perdas.

---

*Endereço Rua Ibiara Esquina com Avenida Porto Velho nº 1534, CEP 76.880.000, Buritis - RO*  
*Telefone (69)3238-3164 – E-mail: semusa@buritis.ro.gov.br*





**PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITIS/RO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

5

## **6 FLUXOS RESUMIDOS**

### **Material de Consumo**

Requisição → Protocolo Almoxarifado → Separação → Retirada com assinatura → Registro no estoque.

### **Material Permanente**

Solicitação → Análise Patrimônio → Entrega → Termo de Responsabilidade → Atualização de Tombamento.

### **Transferência de Bem**

Preenchimento do FTB → Autorização Patrimônio → Entrega → Assinatura → Atualização no Sistema.

### **Devolução Inservíveis**

Preenchimento do FDBI → Encaminhamento → Avaliação Técnica → Recuperação ou Baixa.

## **7. Recebimento e Devolução de Materiais de Informática**

### **7.1 Objetivo**

Estabelecer normas e procedimentos para o recebimento e devolução de materiais de informática, garantindo a conformidade, controle patrimonial e qualidade dos equipamentos recebidos ou devolvidos. Ex: Computador, Nobreak, impressora.

### **7.2 Abrangência**

Este POP aplica-se a todos os setores da instituição que solicitam, recebem ou devolvem materiais/equipamentos de informática, sob a responsabilidade do **Setor de Tecnologia da Informação (TI)** e do **Almoxarifado**.

*Endereço Rua Ibiara Esquina com Avenida Porto Velho nº 1534, CEP 76.880.000, Buritis - RO*  
*Telefone (69)3238-3164 – E-mail: semusa@buritis.ro.gov.br*





**PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITIS/RO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

6

### 7.3 Responsabilidades

- **Setor de TI:** Emitir laudo técnico atestando a conformidade do material recebido e avaliar condições em casos de devolução por defeito/estrago.
- **Almoxarifado:** Registrar a entrada e saída dos materiais de informática, somente mediante apresentação de laudo do TI.
- **Setor Solicitante:** Requisitar o material, apresentar justificativa em casos de devolução e preencher formulário apropriado.

### 7.4 Procedimentos

#### 7.5 Recebimento de Material de Informática

1. O fornecedor ou setor solicitante deve encaminhar o material de informática ao setor de TI.
2. O Almoxarifado somente poderá registrar o recebimento mediante **apresentação de laudo técnico emitido pelo Setor de TI**, confirmando:
  - Funcionamento adequado do equipamento;
  - Conformidade com a especificação solicitada;
  - Ausência de defeitos visíveis.
3. Após validação, o material é registrado no sistema de controle patrimonial/almoxarifado.
4. O material é destinado ao setor solicitante ou armazenado conforme necessidade.

#### 7.6 Devolução de Material por Estrago

1. Caso seja identificado defeito ou dano no material, o setor solicitante deve comunicar imediatamente ao setor de TI.
2. O setor solicitante solicita **avaliação do Setor de TI**, que emitirá laudo técnico atestando o estrago ou não conformidade.
3. Com base no laudo do TI, será autorizada a devolução ao fornecedor ou a baixa no sistema patrimonial.
4. O Almoxarifado deve registrar formalmente a devolução em sistema e em formulário próprio, anexando o laudo do TI.

Endereço Rua Ibiara Esquina com Avenida Porto Velho nº 1534, CEP 76.880.000, Buritis - RO  
Telefone (69)3238-3164 – E-mail: semusa@buritis.ro.gov.br







**PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITIS/RO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

---

7

### **7.7 Documentos Obrigatórios**

- Laudo técnico do Setor de TI (recebimento e devolução);
- Formulário de requisição de material;
- Formulário de devolução/baixa patrimonial.

### **7.8 Disposições Finais**

- Nenhum material de informática poderá ser recebido sem laudo do Setor de TI.
- Todo material devolvido por estrago deve ser acompanhado de laudo técnico.
- Este POP entra em vigor na data de sua publicação, revogando normas anteriores em contrário.

---

*Endereço Rua Ibiara Esquina com Avenida Porto Velho nº 1534, CEP 76.880.000, Buritis - RO*  
*Telefone (69)3238-3164 – E-mail: semusa@buritis.ro.gov.br*





**PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITIS/RO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

8

**8 ANEXOS**

**FORMULÁRIO DE DEVOLUÇÃO / BAIXA PATRIMONIAL**

**Órgão/Secretaria:** \_\_\_\_\_  
**Setor Solicitante:** \_\_\_\_\_  
**Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**1. Identificação do Bem**

- **Descrição do Bem:** \_\_\_\_\_
- **Marca/Modelo:** \_\_\_\_\_
- **Nº de Série/Patrimônio:** \_\_\_\_\_
- **Quantidade:** \_\_\_\_\_

**2. Motivo da Devolução / Baixa**

- ☐ Estrago físico/defeito  
☐ Obsolescência tecnológica  
☐ Substituição por novo equipamento  
☐ Outro: \_\_\_\_\_

**3. Parecer Técnico do Setor de TI**

- ( ) Aprovada devolução/baixa  
( ) Não aprovada – material em condições de uso

**Observações:** \_\_\_\_\_

*Endereço Rua Ibiara Esquina com Avenida Porto Velho nº 1534, CEP 76.880.000, Buritis - RO*  
*Telefone (69)3238-3164 – E-mail: semusa@buritis.ro.gov.br*





**PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITIS/RO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

9

**4. Assinaturas**

- **Responsável pelo Setor Solicitante:**  
Nome: \_\_\_\_\_  
Assinatura: \_\_\_\_\_
- **Responsável pelo Setor de TI:**  
Nome: \_\_\_\_\_  
Assinatura: \_\_\_\_\_
- **Responsável pelo Almoxarifado/Patrimônio:**  
Nome: \_\_\_\_\_  
Assinatura: \_\_\_\_\_

*Endereço Rua Ibiara Esquina com Avenida Porto Velho nº 1534, CEP 76.880.000, Buritis - RO*  
*Telefone (69)3238-3164 – E-mail: semusa@buritis.ro.gov.br*





**PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITIS/RO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

10

**Formulário de Requisição de Material de Consumo (FRMC)**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – BURITIS/RO  
FORMULÁRIO DE REQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO (FRMC)

Unidade Solicitante: \_\_\_\_\_

Responsável: \_\_\_\_\_

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

CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO ITEM | UNIDADE DE MEDIDA | QUANTIDADE  
SOLICITADA | QUANTIDADE ENTREGUE | ASS. RESPONSÁVEL

Recebido por: \_\_\_\_\_ (Assinatura e carimbo da Unidade)

Conferido por: \_\_\_\_\_ (Almoxarifado)

Endereço Rua Ibiara Esquina com Avenida Porto Velho nº 1534, CEP 76.880.000, Buritis - RO  
Telefone (69)3238-3164 – E-mail: semusa@buritis.ro.gov.br





**PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITIS/RO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

11

**Termo de Responsabilidade de Uso de Bem Permanente (TRUBP)**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – BURITIS/RO**  
**TERMO DE RESPONSABILIDADE DE USO DE BEM PERMANENTE**

Declaro, para os devidos fins, que recebi sob minha responsabilidade o(s) bem(ns) abaixo descrito(s), comprometendo-me a zelar pela sua correta utilização e conservação:

Descrição do Bem: \_\_\_\_\_

Nº Patrimônio: \_\_\_\_\_

Local de Uso: \_\_\_\_\_

Responsável: \_\_\_\_\_ (Assinatura e Carimbo)

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

*Endereço Rua Ibiara Esquina com Avenida Porto Velho nº 1534, CEP 76.880.000, Buritis - RO*  
*Telefone (69)3238-3164 – E-mail: semusa@buritis.ro.gov.br*





**PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITIS/RO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

12

**Formulário de Transferência de Bens (FTB)**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – BURITIS/RO**  
**FORMULÁRIO DE TRANSFERÊNCIA DE BENS (FTB)**

Unidade de Origem: \_\_\_\_\_

Unidade de Destino: \_\_\_\_\_

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

Descrição do Bem: \_\_\_\_\_

Nº Patrimônio: \_\_\_\_\_

Assinatura Responsável Origem: \_\_\_\_\_

Assinatura Responsável Destino: \_\_\_\_\_

Assinatura Patrimônio: \_\_\_\_\_

*Endereço Rua Ibiara Esquina com Avenida Porto Velho nº 1534, CEP 76.880.000, Buritis - RO*  
*Telefone (69)3238-3164 – E-mail: semusa@buritis.ro.gov.br*





**PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITIS/RO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

13

**Formulário de Devolução de Bens Inservíveis (FDBI)**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – BURITIS/RO**  
**FORMULÁRIO DE DEVOLUÇÃO DE BENS INSERVÍVEIS (FDBI)**

Unidade: \_\_\_\_\_

Responsável: \_\_\_\_\_

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

Descrição do Bem: \_\_\_\_\_

Nº Patrimônio: \_\_\_\_\_

Motivo da Devolução: \_\_\_\_\_

Recebido no Almoxarifado/Patrimônio:

Responsável: \_\_\_\_\_ (Assinatura e Carimbo)

*Endereço Rua Ibiara Esquina com Avenida Porto Velho nº 1534, CEP 76.880.000, Buritis - RO*  
*Telefone (69)3238-3164 – E-mail: semusa@buritis.ro.gov.br*





**PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITIS/RO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

14

**LAUDO TÉCNICO DO SETOR DE TI**

Órgão/Secretaria: \_\_\_\_\_

Setor Responsável: \_\_\_\_\_

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

- Descrição: \_\_\_\_\_
- Marca/Modelo: \_\_\_\_\_
- N° de Série/Patrimônio: \_\_\_\_\_
- Quantidade: \_\_\_\_\_
- Condição do material: \_\_\_\_\_
- Testes realizados: \_\_\_\_\_

Resultado da análise: Devolução por estrago/defeito

\_\_\_\_\_

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

Cargo/Função: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

*Endereço Rua Ibiara Esquina com Avenida Porto Velho n° 1534, CEP 76.880.000, Buritis - RO*  
*Telefone (69)3238-3164 – E-mail: semusa@buritis.ro.gov.br*







**PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITIS/RO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

15

**FORMULÁRIO DE DEVOLUÇÃO / BAIXA PATRIMONIAL**

Órgão/Secretaria: \_\_\_\_\_  
Setor Solicitante: \_\_\_\_\_  
Data: // \_\_\_\_\_

- Descrição do Bem: \_\_\_\_\_
- Marca/Modelo: \_\_\_\_\_
- N° de Série/Patrimônio: \_\_\_\_\_
- Quantidade: \_\_\_\_\_

- ☐ Estrago físico/defeito  
☐ Obsolescência tecnológica  
☐ Substituição por novo equipamento  
☐ Outro: \_\_\_\_\_

- Responsável pelo Setor Solicitante:  
Nome: \_\_\_\_\_  
Assinatura: \_\_\_\_\_
- Responsável pelo Setor de TI:  
Nome: \_\_\_\_\_  
Assinatura: \_\_\_\_\_
- Responsável pelo Almoxarifado/Patrimônio:  
Nome: \_\_\_\_\_  
Assinatura: \_\_\_\_\_

---

*Endereço Rua Ibiara Esquina com Avenida Porto Velho n° 1534, CEP 76.880.000, Buritis - RO*  
*Telefone (69)3238-3164 – E-mail: semusa@buritis.ro.gov.br*





**PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITIS/RO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

16

**9. DISPOSIÇÕES FINAIS**

1. O presente POP entra em vigor na data de sua publicação interna e deverá ser cumprido integralmente por todas as unidades.
2. Casos omissos serão resolvidos pelo Setor de Patrimônio em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde.

*Endereço Rua Ibiara Esquina com Avenida Porto Velho nº 1534, CEP 76.880.000, Buritis - RO*  
*Telefone (69)3238-3164 – E-mail: semusa@buritis.ro.gov.br*





ESTADO DE RONDÔNIA  
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BURITIS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ:01.266.058/0001-44

RUA IBIARA 1534 - SETOR 03, BURITIS-RO -CEP 76.880.00 - FONE:3238-3164

Assinaturas do Documento



Documento Assinado Eletronicamente por **ALAN REZENDE DAMACENO - SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE**, CPF: 020.20\*. \*\*2-\*7 em 11/11/2025 12:26:29, Cód. Autenticidade da Assinatura: 12E4.3Z26.0289.657W.2463, com fundamento na Lei Nº 14.063, de 23 de Setembro de 2020.



Documento Assinado Eletronicamente por **CRISTINA GARCIA BERNARDO - DIRETORA DO SAMU E PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE**, CPF: 665.25\*. \*\*2-\*1 em 11/11/2025 11:11:57, Cód. Autenticidade da Assinatura: 1168.8K11.257W.V632.1115, com fundamento na Lei Nº 14.063, de 23 de Setembro de 2020.



Informações do Documento

ID do Documento: **3.598.920** - Tipo de Documento: **RESOLUÇÃO DO CONSELHO DELIBERATIVO**.

Elaborado por **LUIS JUNIOR SOUSA PEDROSO**, CPF: 703.74\*. \*\*2-\*8 , em 11/11/2025 - 11:08:31

Código de Autenticidade deste Documento: 1115.2A08.731K.6317.0405

A autenticidade do documento pode ser conferida no site: <https://athus.buritis.ro.gov.br/verdocumento>

