



RESOLUÇÃO N° 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





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





**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, transparéncia, 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, desenfetantes, 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, tomar 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: _____
- Nº 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 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

15

FORMULÁRIO DE DEVOLUÇÃO / BAIXA PATRIMONIAL

Órgão/Secretaria: _____
Setor Solicitante: _____
Data: //_____

- Descrição do Bem: _____
- Marca/Modelo: _____
- Nº 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 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

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>

