

INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO SERVIDOR**PORTARIA Nº 07, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2020**

Dispõe sobre os prazos especiais de carências e a cobrança de coparticipação no Plano de Assistência Suplementar à Saúde dos Servidores do Distrito Federal, GDF-SAÚDE-DF. O PRESIDENTE DO INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES DO DISTRITO FEDERAL, no uso das atribuições que lhe conferem a Lei nº 3.831, de 14 de março de 2006 c/c o Decreto nº 39.637, de 25 de janeiro de 2019 e Portaria n. 262, de 9 de novembro de 2006, resolve:

Art. 1º Ficam estabelecidas nesta Portaria as instruções para aplicação prazos especiais de carências e a cobrança de coparticipação no âmbito do Plano de Assistência Suplementar à Saúde dos Servidores do Distrito Federal, GDF-SAÚDE-DF.

Art. 2º Para fins de manutenção do equilíbrio econômico, financeiro e atuarial, todas as adesões ao GDF-SAÚDE-DF, respeitarão e estarão sujeitas aos seguintes prazos de carência a partir da efetivação da adesão do Beneficiário:

I - atendimento de urgência e emergência, 24h (vinte e quatro horas);

II - consultas, 60 (sessenta) dias;

III - exames complementares, 60 (sessenta) dias;

IV - para parto a termo, 60 (sessenta) dias;

V - para os demais casos, 60 (sessenta) dias;

§1º Os prazos estabelecidos neste artigo vigorarão até 1º/06/2021.

§2º As adesões efetivadas após 1º/06/2021, respeitarão e estarão sujeitas aos prazos de carência estabelecidos no Regulamento do GDF-SAÚDE-DF.

Art. 3º Para fins de manutenção do equilíbrio econômico, financeiro e atuarial do GDF-SAÚDE-DF, as regras de coparticipação previstas no Anexo V do Regulamento do GDF-SAÚDE-DF ficam acrescidas das seguintes previsões:

I - A coparticipação descrita neste artigo será limitada a R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) por ano civil.

II - O pagamento da coparticipação será descontado em folha, em parcelas não inferiores a R\$ 200,00 (duzentos reais) e não superiores à 10% (dez por cento) da remuneração bruta do servidor, até quitação integral do débito.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

NEY FERRAZ JUNIOR

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**SUBSECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO GERAL**

DESPACHO DO SUBSECRETÁRIO

Em 23 de dezembro de 2020

TORNAR SEM EFEITO o Reconhecimento de Dívida, publicado no DODF nº 239, de 21 de dezembro de 2020, página 26.

SERGIO LUIZ DE SOUZA CORDEIRO

SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO DE SAÚDE LESTE

ORDEM DE SERVIÇO Nº 450, DE 02 DE DEZEMBRO DE 2020

A SUPERINTENDENTE DA REGIÃO DE SAÚDE LESTE, DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, no uso das atribuições Regimentais, conforme Decreto nº 38.017, de 21 de fevereiro de 2017, republicado no DODF nº 38, de 22 de fevereiro de 2017, e o Art. 13 da Portaria nº 708, de 02 de julho de 2018, republicada no DODF nº 149, de 07 de agosto de 2018, resolve:

Art. 1º Aprovar, na forma do Anexo, o Regimento Interno do Comitê de Gerenciamento de Riscos em Radiologia Diagnóstica ou Intervencionista

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

RAQUEL BEVILÁQUA MATIAS DA PAZ MEDEIROS SILVA

ANEXO

REGIMENTO INTERNO

COMITÊ DE GERENCIAMENTO DE RISCOS EM RADIOLOGIA DIAGNÓSTICA OU INTERVENционISTA

HOSPITAL DA REGIÃO LESTE

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º O Comitê de Gerenciamento de Riscos em Radiologia Diagnóstica ou Intervencionista do Hospital da Região Leste tem objetivo zelar pelo efetivo cumprimento das diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico no âmbito do Hospital e foi instaurado conforme:

I - Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) Anvisa nº 330, de 20 de dezembro de 2019, que tem como objetivos estabelecer os requisitos sanitários para a organização e o funcionamento de serviços de radiologia diagnóstica ou intervencionista e regulamentar o controle das exposições médicas, ocupacionais e do público decorrentes do uso de tecnologias radiológicas diagnósticas ou intervencionistas.

II - Portaria nº Interministerial MEC/MS. 285, de 24 de março de 2015, que redefine o Programa de Certificação de Hospital de Ensino e torna obrigatória a criação de mencionada Comissão.

III - Portaria SVS/MS nº 453, de 01 de junho de 1998, que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontólogo e aprova o regulamento técnico. Dispõe sobre o uso de raios-x diagnóstico em todo território nacional e dá outras providências.

Art. 2º O Comitê de Gerenciamento de Riscos em Radiologia Diagnóstica ou Intervencionista é um organismo de assessoria da Direção do Hospital, de natureza permanente e multidisciplinar, que possui como principais atribuições revisar de forma sistemática o Plano de Proteção Radiológica do HRL para garantir que os equipamentos sejam utilizados e os procedimentos executados observando-se os regulamentos vigentes da proteção radiológica, além de recomendar as medidas cabíveis para o uso seguro dos equipamentos emissores de radiação existentes na instituição.

CAPÍTULO II**DA COMPOSIÇÃO**

Art. 3º O Comitê de Gerenciamento de Riscos em Radiologia Diagnóstica ou Intervencionista será integrado por, no mínimo:

I - Presidente da Comissão, que será um Supervisor de Proteção Radiológica médico do setor de Radiologia e Imagenologia;

II - Supervisor das Aplicações das Técnicas Radiológicas;

III - um médico especialista de cada uma das unidades que fazem uso das radiações ionizantes, como:

a) Unidade do Centro Cirúrgico;

b) Unidade de Ginecologia e Obstetrícia.

IV - Responsável(eis) Técnico(s) do(s) setor(es) de radiologia diagnóstica ou intervencionista;

V - Todos os supervisores de proteção radiológica, quando couber;

VI - Representantes dos membros da equipe de radiologia e imagenologia;

VII - Um representante da Direção do Hospital;

VIII - Um representante do Núcleo de Segurança, Higiene e Saúde do Trabalhador;

IX - Um representante da Diretoria Administrativa;

X - Um representante de Odontologia Radiológica.

Parágrafo único. Poderão fazer parte como membros convidados, outros profissionais quando solicitados para tratar de assunto pertinentes ao Comitê.

Art. 4º O mandato dos membros da Comissão terá prazo máximo de 24 (vinte e quatro) meses, podendo haver recondução por igual período.

Parágrafo único. No caso de substituição de um ou mais membros, os nomes dos integrantes deverão ser encaminhados à Direção do Hospital e ao Núcleo de Ensino e Pesquisa da Região para alteração da publicação de designação.

CAPÍTULO III**DAS COMPETÊNCIAS**

Art. 5º Compete ao Comitê de Gerenciamento de Riscos em Radiologia Diagnóstica ou Intervencionista:

I - Revisar sistematicamente os Programas de Educação Permanente, de Garantia da Qualidade e de Proteção Radiológica, quando couber, para garantir a qualidade, a eficácia e a segurança das práticas no serviço de radiologia diagnóstica ou intervencionista;

II - Recomendar as medidas cabíveis para a melhoria contínua do gerenciamento de riscos, do uso das tecnologias e dos processos de trabalho existentes;

III - Criar instruções necessárias para melhorar a qualidade das informações dos serviços;

IV - Analisar e emitir parecer sobre assuntos que lhe forem enviados;

V - Desenvolver atividades de caráter técnico-científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes à instituição;

VI - Convocar os serviços envolvidos, caso existam informações conflitantes;

VII - Melhorar e definir metas e estratégias, buscando a qualidade com atuação de educação permanente;

VIII - Elaborar e atualizar anualmente, ou sempre que necessário, o Plano de Proteção Radiológica do Hospital.

Art. 6º As deliberações do Comitê, visando a correção ou reparação de distorções, assim como recomendações de medidas cabíveis e/ou boas práticas, após análises das conformidades contidas no Plano de Proteção Radiológica, devem ser encaminhadas às Gerências correspondentes e/ou Diretoria do HRL para providências subsequentes.

Parágrafo único. As diretrizes para as ações investigatórias e educativas, serão definidas nas reuniões do Comitê e desencadeadas pelo presidente.

CAPÍTULO IV**DAS ATRIBUIÇÕES**

Art. 7º São atribuições dos membros da Comissão de Proteção Radiológica:

I - Analisar e emitir parecer sobre os assuntos que lhes forem enviados;

II - Realizar revisão de forma sistemática do Plano de Proteção Radiológica do HRL;

III - Realizar auditoria periódica nos equipamentos emissores de radiação ionizantes e suas estruturas físicas;

IV - Convocar os serviços envolvidos, caso existam informações conflitantes;

V - Criar instruções necessárias para melhorar a qualidade das informações dos serviços;

VI - Assessorar a Diretoria do Hospital em assuntos de sua competência;

VII - Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de educação permanente;

VIII - Desenvolver atividades de caráter técnico-científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes à Instituição.

IX - Auxiliar e realizar atividades solicitadas pelo Presidente.