

Art. 4º O fonoaudiólogo tem autonomia para gerenciar procedimentos específicos, técnicas e recursos terapêuticos baseados em evidências científicas na área dos Distúrbios Alimentares;

Art. 5º O Fonoaudiólogo que atua nos Distúrbios Alimentares Pediátricos, deve ter conhecimento das especialidades de Disfagia e Motricidade Orofacial. Parágrafo 1º: O Fonoaudiólogo deve ter o conhecimento teórico das Ciências Biológicas e da Saúde, do Sistema Miofuncional Orofacial e Cervical relacionados aos aspectos anatômicos e fisiológicos do sistema estomatognático, da relação de causa e efeito entre forma e função; Parágrafo 2º: O Fonoaudiólogo deve ter aprofundamento teórico e prático nos procedimentos avaliativos referentes à antropometria orofacial, morfologia da cavidade oral, sensibilidade tátil, térmica e gustativa, mobilidade orofacial, controle neuromuscular, funções de respiração (tipo e modo), mastigação (eficiência e padrão), deglutição, fala (aspectos articulatórios, fonéticos e fonológicos), bem como à coordenação entre a função respiratória com as demais funções; das etapas da alimentação; funções de sucção, mastigação e deglutição;

Art. 6º São consideradas determinantes para a atuação Fonoaudiológica nesta área, o desenvolvimento das seguintes habilidades e competências: I. Compreender o processo de alimentação; II. Reconhecer as características alimentares sócio-demográficas; III. Estabelecer adequado diagnóstico do processo de alimentação e deglutição; IV. Ter noções de interações farmacológicas relacionadas aos processos de alimentação, mastigação e deglutição; V. Identificar e reconhecer as dificuldades alimentares, respeitando suas especificidades, bem como a escolha de formas de tratamento adequadas; VI. Conhecer os benefícios, manejo e complicações com crianças em uso de Via Alternativa Alimentar; VII. Fornecer suporte, acolhimento, informação, orientação e aconselhamento aos pais, cuidadores, representantes e responsáveis legais;

Art. 7º Os atendimentos Fonoaudiológicos realizados aos clientes com Distúrbios Alimentares Pediátricos, devem basear-se no conhecimento e na competência do profissional para tomada de decisão de acordo com as informações clínicas;

Art. 8º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação no Diário Oficial da União (DOU).

ANDRÉA CINTRA LOPES  
Presidente do Conselho

JOZÉLIA DUARTE BORGES DE PAULA  
Diretora Secretária

### CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

#### RESOLUÇÃO CFM Nº 2.314, DE 20 DE ABRIL DE 2022

Define e regulamenta a telemedicina, como forma de serviços médicos mediados por tecnologias de comunicação.

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM), no uso das atribuições que lhe confere a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, alterado pelo Decreto nº 10.911, de 22 de dezembro de 2021, Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013, e Decreto nº 8.516, de 10 de setembro de 2015, e

CONSIDERANDO que cabe ao Conselho Federal de Medicina (CFM) disciplinar o exercício profissional médico e zelar pela boa prática médica no país;

CONSIDERANDO a constante inovação e o desenvolvimento de novas tecnologias digitais de informação e comunicação que facilitam o intercâmbio de informação entre médicos e pacientes;

CONSIDERANDO que, a despeito das consequências positivas da telemedicina, existem muitos preceitos éticos e legais que precisam ser assegurados;

CONSIDERANDO o Código de Ética Médica vigente;

CONSIDERANDO que a telemedicina deve contribuir para favorecer a relação médico-paciente;

CONSIDERANDO que a medicina, ao ser exercida com a utilização dos meios tecnológicos e digitais seguros, deve visar o benefício e os melhores resultados ao paciente, o médico deve avaliar se a telemedicina é o método mais adequado às necessidades do paciente, naquela situação;

CONSIDERANDO que o termo telessaúde é amplo e abrange outros profissionais da saúde, enquanto telemedicina é específico para a medicina e se refere a atos e procedimentos realizados ou sob responsabilidade de médicos;

CONSIDERANDO que o termo telessaúde se aplica ao uso das tecnologias de informação e comunicação para transferir informações de dados e serviços clínicos, administrativos e educacionais em saúde, por profissionais de saúde, respeitadas suas competências legais;

CONSIDERANDO que o registro completo da consulta, com áudio, imagens e vídeo não é obrigatório nas consultas presenciais, o mesmo princípio deve ser adotado em telemedicina;

CONSIDERANDO que o médico que utilizar a telemedicina, ciente de sua responsabilidade legal, deve avaliar se as informações recebidas são qualificadas, dentro de protocolos rígidos de segurança digital e suficientes para a finalidade proposta;

CONSIDERANDO o teor da Declaração da WMA (World Medical Association), sobre princípios éticos da telemedicina, na 69ª Assembleia, em outubro de 2018;

CONSIDERANDO que a consulta médica presencial permanece como padrão ouro, ou seja, referência no atendimento ao paciente;

CONSIDERANDO que, para atuar por telemedicina, o médico deve possuir assinatura digital qualificada, padrão ICP-Brasil, nos termos das Leis vigentes no país;

CONSIDERANDO o que determina a Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013, que dispõe sobre o exercício da medicina;

CONSIDERANDO o que determina a Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014, que estabelece os princípios, garantias, direitos e deveres para o uso da internet no Brasil;

CONSIDERANDO o que determina a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, que dispõe sobre proteção de dados pessoais (LGPD);

CONSIDERANDO que o médico deve buscar capacitação no uso das Tecnologias Digitais, de Informação e de Comunicação (TDICs), telepedagógica e bioética digital;

CONSIDERANDO a Lei nº 13.787, de 27 de dezembro de 2018, que dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente;

CONSIDERANDO o disposto na Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020, que dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2);

CONSIDERANDO o disposto na Resolução CFM nº 1.638/2002, que define prontuário médico;

CONSIDERANDO que as informações sobre o paciente identificado só podem ser transmitidas a outro profissional com prévia permissão do paciente, mediante seu consentimento livre e esclarecido e com protocolos de segurança capazes de garantir a confidencialidade e integridade das informações;

CONSIDERANDO a Resolução CFM nº 1.490/1998, que dispõe sobre a composição da equipe cirúrgica e da responsabilidade direta do cirurgião titular;

CONSIDERANDO o disposto na Resolução CFM nº 1.627/2001, que define e regulamenta o Ato Profissional de Médico;

CONSIDERANDO o disposto na Resolução CFM nº 1.958/2010, que define e regulamenta o ato da consulta médica;

CONSIDERANDO o disposto na Resolução CFM nº 1.821/2007, que aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde;

CONSIDERANDO o disposto na Resolução CFM nº 2.299/2021, que regulamenta, disciplina e normatiza a emissão de documentos médicos eletrônicos;

CONSIDERANDO o disposto na Resolução CFM nº 2.311/2022, que regulamenta a cirurgia robótica no Brasil;

CONSIDERANDO que a telemedicina não substitui o atendimento presencial; CONSIDERANDO o decidido na sessão plenária de 20 de abril de 2022, realizada em Brasília, resolve:

Art. 1º Definir a telemedicina como o exercício da medicina mediado por Tecnologias Digitais, de Informação e de Comunicação (TDICs), para fins de assistência, educação, pesquisa, prevenção de doenças e lesões, gestão e promoção de saúde.

Art. 2º A telemedicina, em tempo real on-line (síncrona) ou off-line (assíncrona), por múltiplos meios em tecnologia, é permitida dentro do território nacional, nos termos desta resolução.

Art. 3º Nos serviços prestados por telemedicina os dados e imagens dos pacientes, constantes no registro do prontuário devem ser preservados, obedecendo as normas legais e do CFM pertinentes à guarda, ao manuseio, à integridade, à veracidade, à confidencialidade, à privacidade, à irrefutabilidade e à garantia do sigilo profissional das informações.

§ 1º O atendimento por telemedicina deve ser registrado em prontuário médico físico ou no uso de sistemas informacionais, em Sistema de Registro Eletrônico de Saúde (SRES) do paciente, atendendo aos padrões de representação, terminologia e interoperabilidade.

§ 2º O SRES utilizado deve possibilitar a captura, o armazenamento, a apresentação, a transmissão e a impressão da informação digital e identificada em saúde e atender integralmente aos requisitos do Nível de Garantia de Segurança 2 (NGS2), no padrão da infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira (ICP-Brasil) ou outro padrão legalmente aceito.

§ 3º Os dados de anamnese e propedêuticos, os resultados de exames complementares e a conduta médica adotada, relacionados ao atendimento realizado por telemedicina devem ser preservados, conforme legislação vigente, sob guarda do médico responsável pelo atendimento em consultório próprio ou do diretor/responsável técnico, no caso de intervenção de empresa e/ou instituição.

§ 4º Em caso de contratação de serviços terceirizados de arquivamento, a responsabilidade pela guarda de dados de pacientes e do atendimento deve ser contratualmente compartilhada entre o médico e a contratada.

§ 5º O SRES deve propiciar interoperabilidade/intercambialidade, com utilização de protocolos flexíveis, pelo qual dois ou mais sistemas possam se comunicar de forma eficaz e com garantia de confidencialidade, privacidade e integridade dos dados.

§ 6º É direito do paciente ou seu representante legal solicitar e receber cópia em mídia digital e/ou impressa dos dados de seu registro.

§ 7º Os dados pessoais e clínicos do teleatendimento médico devem seguir as definições da LGPD e outros dispositivos legais, quanto às finalidades primárias dos dados.

§ 8º Na utilização de plataformas institucionais, quando necessário, deve ser garantido ao médico assistente, o direito de acesso aos dados do paciente, durante todo o período de vigência legal da sua preservação.

Art. 4º Ao médico é assegurada a autonomia de decidir se utiliza ou recusa a telemedicina, indicando o atendimento presencial sempre que entender necessário.

§ 1º A autonomia médica está limitada à beneficência e à não maleficência do paciente, em consonância com os preceitos éticos e legais.

§ 2º A autonomia médica está diretamente relacionada à responsabilidade pelo ato médico.

§ 3º O médico, ao atender por telemedicina, deve proporcionar linha de cuidados ao paciente, visando a sua segurança e a qualidade da assistência, indicando o atendimento presencial na evidência de riscos.

Art. 5º A telemedicina pode ser exercida nas seguintes modalidades de teleatendimentos médicos:

- I) Teleconsulta;
- II) Teleinterconsulta;
- III) Telediagnóstico;
- IV) Telecirurgia;
- V) Telemonitoramento ou televigilância;
- VI) Teletriagem;
- VII) Teleconsultoria.

Art. 6º A teleconsulta é a consulta médica não presencial, mediada por TDICs, com médico e paciente localizados em diferentes espaços.

§ 1º A consulta presencial é o padrão ouro de referência para as consultas médicas, sendo a telemedicina ato complementar.

§ 2º Nos atendimentos de doenças crônicas ou doenças que requeiram acompanhamento por longo tempo deve ser realizada consulta presencial, com o médico assistente do paciente, em intervalos não superiores a 180 dias.

§ 3º O estabelecimento de relação médico-paciente pode ser realizado de modo virtual, em primeira consulta, desde que atenda às condições físicas e técnicas dispostas nesta resolução, obedecendo às boas práticas médicas, devendo dar seguimento ao acompanhamento com consulta médica presencial.

§ 4º O médico deverá informar ao paciente as limitações inerentes ao uso da teleconsulta, em razão da impossibilidade de realização de exame físico completo, podendo o médico solicitar a presença do paciente para finalizá-la.

§ 5º É direito, tanto do paciente quanto do médico, optar pela interrupção do atendimento a distância, assim como optar pela consulta presencial, com respeito ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pré-estabelecido entre o médico e o paciente.

Art. 7º A teleinterconsulta é a troca de informações e opiniões entre médicos, com auxílio de TDICs, com ou sem a presença do paciente, para auxílio diagnóstico ou terapêutico, clínico ou cirúrgico.

Parágrafo único. O médico assistente responsável pela teleinterconsulta deverá ser, obrigatoriamente, o médico responsável pelo acompanhamento presencial. Os demais médicos envolvidos só podem ser responsabilizados por seus atos.

Art. 8º O telediagnóstico é o ato médico a distância, geográfica e/ou temporal, com a transmissão de gráficos, imagens e dados para emissão de laudo ou parecer por médico com registro de qualificação de especialista (RQE) na área relacionada ao procedimento, em atenção à solicitação do médico assistente.

Parágrafo único. Os serviços onde os exames estão sendo realizados deverão contar com um responsável técnico médico.

Art. 9º A telecirurgia é a realização de procedimento cirúrgico a distância, com utilização de equipamento robótico e mediada por tecnologias interativas seguras.

Parágrafo único. A telecirurgia robótica está disciplinada em resolução específica do CFM.

Art. 10. O telemonitoramento ou televigilância médica é o ato realizado sob coordenação, indicação, orientação e supervisão por médico para monitoramento ou vigilância a distância de parâmetros de saúde e/ou doença, por meio de avaliação clínica e/ou aquisição direta de imagens, sinais e dados de equipamentos e/ou dispositivos agregados ou implantáveis nos pacientes em domicílio, em clínica médica especializada em dependência química, em instituição de longa permanência de idosos, em regime de internação clínica ou domiciliar ou no traslado de paciente até sua chegada ao estabelecimento de saúde.

§ 1º O telemonitoramento inclui a coleta de dados clínicos, sua transmissão, processamento e manejo, sem que o paciente precise se deslocar até uma unidade de saúde.

§ 2º Deve ser realizado por indicação e justificativa do médico assistente do paciente, com garantia de segurança e confidencialidade, tanto na transmissão quanto no recebimento de dados.

§ 3º A transmissão dos dados deve ser realizada sob a responsabilidade técnica da instituição de vinculação do paciente.

§ 4º A interpretação dos dados e emissão de laudos deve ser feita por médico regularmente inscrito no CRM de sua jurisdição e com registro de qualificação de especialista (RQE) na área relacionada a exames especializados.

§ 5º A coordenação do serviço médico deverá promover o devido treinamento de recursos humanos locais, inclusive os pacientes, que poderão intermediar o atendimento.



§ 6º Todos os dados resultados do telemonitoramento, incluindo resultados de exames, avaliação clínica e prescrição e profissionais envolvidos devem ser adequadamente registrados no prontuário do paciente.

Art. 11. A teletriagem médica é o ato realizado por um médico, com avaliação dos sintomas do paciente, a distância, para regulação ambulatorial ou hospitalar, com definição e direcionamento do paciente ao tipo adequado de assistência que necessita ou a um especialista.

§ 1º O médico deve destacar e registrar que se trata apenas de uma impressão diagnóstica e de gravidade, o médico tem autonomia da decisão de qual recurso será utilizado em benefício do paciente, não se confundindo com consulta médica.

§ 2º Na teletriagem médica o estabelecimento/sistema de saúde deve oferecer e garantir todo o sistema de regulação para encaminhamento dos pacientes sob sua responsabilidade.

Art. 12. A teleconsultoria médica é ato de consultoria mediado por TDCs entre médicos, gestores e outros profissionais, com a finalidade de prestar esclarecimentos sobre procedimentos administrativos e ações de saúde.

Art. 13. No caso de emissão à distância de relatório, atestado ou prescrição médica, deverá constar obrigatoriamente em prontuário:

- Identificação do médico, incluindo nome, CRM, endereço profissional;
- Identificação e dados do paciente (endereço e local informado do atendimento);
- Registro de data e hora;
- Assinatura com certificação digital do médico no padrão ICP-Brasil ou outro padrão legalmente aceito;
- que foi emitido em modalidade de telemedicina.

Art. 14. A teleconferência médica por videotransmissão síncrona, de procedimento médico, pode ser feita para fins de assistência, educação, pesquisa e treinamento, com autorização do paciente ou seu responsável legal, desde que o grupo de recepção de imagens, dados e áudios seja composto exclusivamente por médicos e/ou acadêmicos de medicina, todos devidamente identificados e acompanhados de seus tutores.

§ 1º No caso de uso de tecnologias de telepresença, as mesmas premissas devem ser seguidas.

§ 2º Nos eventos multiprofissionais também deve ser atendida, em sua totalidade, a Resolução CFM nº 1.718/2004 ou posteriores.

§ 3º Na teleconferência, os objetivos do treinamento não devem comprometer a qualidade assistencial e nem gerar aumento desnecessário em tempo, que possa comprometer a recuperação do paciente, em obediência ao normatizado no Código de Ética Médica.

Art. 15. O paciente ou seu representante legal deverá autorizar o atendimento por telemedicina e a transmissão das suas imagens e dados por meio de (termo de concordância e autorização) consentimento, livre e esclarecido, enviado por meios eletrônicos ou de gravação de leitura do texto com a concordância, devendo fazer parte do SRES do paciente.

Parágrafo único. Em todo atendimento por telemedicina deve ser assegurado consentimento explícito, no qual o paciente ou seu representante legal deve estar consciente de que suas informações pessoais podem ser compartilhadas e sobre o seu direito de negar permissão para isso, salvo em situação de emergência médica.

Art. 16. A prestação de serviço de telemedicina, como um método assistencial médico, em qualquer modalidade, deverá seguir os padrões normativos e éticos usuais do atendimento presencial, inclusive em relação à contraprestação financeira pelo serviço prestado.

Parágrafo único. O médico deve ajustar previamente com o paciente e as prestadoras de saúde o valor do atendimento prestado, tal qual no atendimento presencial.

Art. 17. As pessoas jurídicas que prestarem serviços de telemedicina, plataformas de comunicação e arquivamento de dados deverão ter sede estabelecida em território brasileiro e estarem inscritas no Conselho Regional de Medicina do Estado onde estão sediadas, com a respectiva responsabilidade técnica de médico regularmente inscrito no mesmo Conselho.

§ 1º No caso de o prestador ser pessoa física, deverá ser médico devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição e informar a entidade a sua opção de uso de telemedicina.

§ 2º A apuração de eventual infração ética a esta resolução será feita pelo CRM de jurisdição do paciente e julgada no CRM de jurisdição do médico responsável.

Art. 18. Os Conselhos Regionais de Medicina deverão estabelecer vigilância, fiscalização e avaliação das atividades de telemedicina em seus territórios, no que concerne à qualidade da atenção, relação médico-paciente e preservação do sigilo profissional.

Art. 19. Os serviços médicos a distância jamais poderão substituir o compromisso constitucional de garantir assistência presencial segundo os princípios do SUS de integralidade, equidade, universalidade a todos os pacientes.

Art. 20. O CFM poderá emitir normas específicas para telemedicina em determinadas situações, procedimentos e/ou práticas médicas que necessitem de regulamentação própria.

Art. 21. Fica revogada a Resolução CFM nº 1.643/2002, publicada no DOU de 26 de agosto de 2002, Seção I, pg. 205 e todas as disposições em contrário.

Art. 22. Esta resolução entra em vigor na data da sua publicação.

JOSÉ HIRAN DA SILVA GALLO  
Presidente do Conselho

DILZA TERESINHA AMBRÓS RIBEIRO  
Secretária-Geral

## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO TOCANTINS

### DECISÃO COREN-TO Nº 51, DE 31 DE MARÇO DE 2022

Autoriza "ad referendum" abertura de Créditos Adicionais Suplementares ao Orçamento para o exercício de 2022, no valor de R\$ 156.187,81 (Cento e cinquenta e seis mil, cento e oitenta e sete reais e oitenta e um centavos).

A Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Tocantins, em conjunto com a Tesoureira da Autarquia, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conferidas pela Lei Federal nº 5.905/1973 e Regimento interno do Coren/TO.

CONSIDERANDO o constante do capítulo V - Dos Créditos Adicionais - artigos 40 e 46, e seus parágrafos e incisos, da Lei nº 4.320/64; CONSIDERANDO o constante do capítulo IV - Dos Créditos Adicionais - artigos 85 a 90 do Regulamento da Administração Financeira e Contábil do Sistema Cofen e Conselhos Regionais, aprovado pela Resolução Cofen nº 340/2008;

CONSIDERANDO o artigo 4º da Resolução Cofen nº 503/2016, parágrafo 2º, que estabelece procedimentos para alterações orçamentárias; CONSIDERANDO a deliberação da 539ª Reunião Ordinária do Plenário do COFEN, de 21 de março de 2022, que aprova o aporte financeiro a este Coren-TO, para realização do Projeto da Semana de Enfermagem do Exercício 2022;

CONSIDERANDO o que consta nos Quadros Demonstrativos do Orçamento para o presente exercício;

CONSIDERANDO o Art. 40 do Regimento Interno, em seu inciso XXVII, que decide "ad referendum" do Plenário, ou da Diretoria, os casos que, por sua urgência, exijam a adoção de providência, decide:

Art.1º Autorizar a Abertura de Créditos Adicionais Suplementares ao Orçamento de 2022 no valor total de R\$ 156.187,81 (Cento e cinquenta e seis mil, cento e oitenta e sete reais e oitenta e um centavos).

Art.2º Classificar os recursos existentes disponíveis para ocorrer à abertura de créditos alterados, para serem creditadas e incorporadas às seguintes rubricas:

I - Congressos, Convenções, Conferências, Seminários, Simpósios e Reuniões (6.2.2.1.1.01.33.90.039.002.028), no valor de R\$ 156.187,81 (Cento e cinquenta e seis mil, cento e oitenta e sete reais e oitenta e um centavos).

Art. 3º Estabelecer como parte integrante desta o Quadro Demonstrativo de Despesas modificado em face da presente Decisão.

Art. 4º Definir que o valor do Orçamento para o corrente exercício, em face das alterações ora aprovadas, fica estabelecido em R\$ 4.756.283,81 (Quatro milhões, setecentos e cinquenta e seis mil, duzentos e oitenta e três reais e oitenta e um centavos).

Art. 5º 3º Esta Decisão, após homologada pelo Conselho Federal de Enfermagem, entra em vigor na data de sua assinatura.

LUANA BISPO RIBEIRO

## CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO MARANHÃO

### DELIBERAÇÃO Nº 2, DE 6 DE JANEIRO DE 2022

Dispõe sobre o pagamento Diárias no âmbito do CRF/MA para o exercício de 2022.

O PLENÁRIO DO CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO MARANHÃO CRF/MA, no uso de suas atribuições que lhe confere a Lei nº 3.820 de 11 de novembro de 1960 e Regimento Interno.

CONSIDERANDO que os Conselheiros de Fiscalização de Profissão Regulamentada são caracterizados como Autarquia Federal Especial;

CONSIDERANDO que as funções públicas previstas na Lei nº 3.820/60, alterada pela Lei nº 9.120/95, são privativas de farmacêuticos e investidas através de voto direto e secreto, sendo meramente honoríficas e gratuitas;

CONSIDERANDO que a Lei nº 11.000/04 confere autonomia aos Conselhos Federais de Profissões Regulamentadas para fixação de verbas referente à Jeton e Diárias;

CONSIDERANDO os princípios que regem a Administração Pública no âmbito Federal, Estadual e Municipal, presentes no artigo 37 da Constituição Federal de 1988;

CONSIDERANDO o venerado acórdão administrativo do Tribunal de Contas da União nº 520/2007, constante na Ata nº 14/2007 - Plenário referente à Sessão Administrativa do dia 11/04/07, reformando o entendimento daquela Corte referente ao Acórdão nº 745/2007 - Plenário (Sigiloso) proferido nos autos do TC - 16.955/2004-1, que determina aos Conselheiros Federais de Fiscalização de Profissões Regulamentadas que normatizem e publiquem anualmente o valor das diárias, jetons e auxílios de representação com base no § 3º, do artigo 2º da Lei Federal nº 11.000/04;

CONSIDERANDO a Resolução CFF nº 598/2014, que dispõe sobre o pagamento de verba de jeton e diárias, e dá outras providências, delibera:

Artigo 1º - Permanecem revogadas as disposições referentes ao pagamento de JETON no âmbito do Conselho Regional de Farmácia do Estado do Maranhão - CRF/MA, sendo vedado, da vigência da presente deliberação em diante, o pagamento de JETON sob qualquer alegação ou justificativa.

Artigo 2º - É garantido aos ocupantes de função pública prevista na Lei nº 3.820/60, bem como ao Farmacêutico-Fiscal, Assessor, Procurador, Servidor, Membro das Comissões Permanentes/Temporária, Delegado Honorário e Convidado, o recebimento de diárias, quando de prestação de serviços e atividades e houver deslocamento da Sede do serviço ou Cidade de origem do beneficiário, bem como garantida a percepção de 50% (cinquenta por cento) do valor principal, quando não houver a necessidade de pernoite.

Artigo 3º - As diárias serão concedidas por dia de afastamento, incluindo-se de partida e o de chegada.

Artigo 4º - O valor da diária paga pelo Conselho Regional de Farmácia do Estado do Maranhão seguirá o disposto nos incisos seguintes:

- Diretor e Conselheiro, No Estado-MA, R\$350,00;
- Diretor e Conselheiro, Outro Estado, R\$550,00;
- Farmacêutico Fiscal, No Estado-MA, R\$350,00;
- Farmacêutico Fiscal, Outro Estado, R\$550,00;
- Assessor e Procurador, No Estado-MA, R\$350,00;
- Assessor e Procurador, Outro Estado, R\$550,00;
- Servidor, No Estado-MA, R\$350,00;
- Servidor, Outro Estado, R\$550,00;
- Membro de Comissão, No Estado-MA, R\$350,00;
- Membro de Comissão, Outro Estado, R\$550,00;
- Delegado Honorário, No Estado-MA, R\$350,00;
- Delegado Honorário, Outro Estado, R\$550,00;
- Convidado, No Estado-MA, R\$350,00;
- Convidado, Outro Estado, R\$550,00.

Parágrafo 1º - Quando os beneficiários descritos no inciso II, estiverem acompanhando Diretor ou Conselheiro, receberão diária no mesmo valor da diária de Diretor e Conselheiro.

Parágrafo 2º - O Conselheiro Regional Suplente, quando convocado, terá direito à diária nas mesmas condições de titular.

Parágrafo 3º - Para ser autorizado o pagamento de diária que tenha início na sexta-feira, sábado, domingo ou feriado, será, obrigatória e necessária, uma justificativa.

Parágrafo 4º - Recebida a diária em valor diferenciado, seja a maior ou a menor aos dias correspondentes da autorização, o beneficiário terá o prazo de 5 (cinco) dias após o retorno para providenciar a devolução do valor pago a maior e, no caso de pagamento a menor, após a sua comprovação, será autorizado pela Diretoria e providenciado o devido complemento.

Parágrafo 5º - É da responsabilidade do beneficiário as eventuais alterações de percurso, quando não autorizados ou não determinadas pela Diretoria.

Parágrafo 6º - O Relatório de Viagem, deverá ser entregue preenchido, no prazo de 5 (cinco) dias após o retorno, ao Setor de Contabilidade/Financeiro, juntamente com todos os documentos que justifiquem o deslocamento e recebimento de diária, tais como:

a-Quando o transporte for subsidiado pelo CRF/MA: se terrestre o comprovante de passagem; se aéreo o "check-in" (cartão de embarque) ou, ainda, quando for utilizado meio de transporte antes não mencionado, os comprovantes que a ele se relacionam;

b-Não sendo possível comprar e exigência da devolução do comprovante do cartão de embarque ou comprovante de passagem que trata a letra "a", por motivo justificado, a comprovação da viagem poderá ser feita por declaração de utilização da passagem emitida pela agência de viagens ou empresa aérea;

c-Quando para participação em Congresso, Seminário, Conferência ou outros eventos similares, anexar ao relatório de viagens o folder do evento, cópia do certificado de participação, ou convocação recebida para participação e lista de presença, contendo identificação do participante e assinatura, ou ainda, no caso de reunião, cópia da ata.

Artigo 5º - A autorização de pagamento de diária e passagens fica condicionada à regularização de pendências anteriores.

Artigo 6º - o beneficiário de diária que optar pela utilização de meio próprio de locomoção, poderá ser ressarcido de acordo com as seguintes sistemáticas:

I- Correspondente a proporção de 8 km/1 (oito quilômetros por litro de combustível) pela distância rodoviária percorrida entre a cidade domicílio e a cidade destino e o seu retorno, onde a distância entre estas será definida com base em informações prestadas por Órgãos Oficiais, como DNER e DER Estaduais, bem como por publicações especializadas, cabendo ao setor financeiro estabelecer um banco de dados com essas informações;

II- No caso da existência de pedágios, balsas e outras despesas ordinárias afetas ao percurso, estas também serão passíveis de ressarcimento, desde que devidamente comprovadas;

