

acumulado a partir de 16 de setembro de 1996, não prescrito, resultante de quaisquer operações ou prestações, e o crédito decorrente de repetição de indébito do ICMS, assim reconhecido por decisão definitiva judicial ou administrativa, podem ser, nas condições estabelecidas nesta Subseção:

I – imputados pelo contribuinte a qualquer estabelecimento deste, no Distrito Federal, mediante emissão de nota fiscal, unicamente para fins de compensação dos saldos credores e devedores entre seus estabelecimentos, e anotação no Livro Registro de Utilização de Documentos Fiscais e Termos de Ocorrência – RUDFTO, até o último dia do mês subsequente ao da emissão; (NR) (...)

§ 3º Somente poderá transferir, receber em transferência ou utilizar crédito acumulado, na forma prevista neste artigo, o estabelecimento que adotar o regime normal de apuração do imposto. (NR) 6. De notar, o parágrafo terceiro acima transcrito veicula norma impeditiva à transferência de crédito entre estabelecimentos, dispondo somente ser aberto tal procedimento a estabelecimentos que apurem o ICMS na sua forma normal, a saber, aquela disciplinada nos artigos 62 a 66 do RICMS.

7. Trata-se, pois, de um comando claro quanto a seu conteúdo e certo quanto a seus destinatários, quais sejam, quem transfere e quem recebe em transferência créditos.

8. E não deve prosperar argumentação quanto à expressão “crédito acumulado”, vez que esta denota maior abrangência, mesmo, do que saldo credor. Este pode referir-se a diferença favorável ao contribuinte decorrente do confronto entre créditos e débitos deste, relativos a um único período de apuração do ICMS; o “crédito acumulado” ali referido diz respeito a quaisquer operações ou prestações, e o crédito decorrente de repetição de indébito do ICMS, assim reconhecido por decisão definitiva judicial ou administrativa.

9. O crédito acumulado pode, ainda, consolidar em seu montante mais de um período de apuração do imposto, vez que seja transportado de um período para o ulterior, de acordo com o regramento que lhe é próprio. Confundem-se, para os fins de transferência de crédito, o crédito acumulado e o saldo credor do ICMS acumulado.

10. Ademais, o próprio titular desta Secretaria detém a prerrogativa, mediante ato administrativo, de suspender temporariamente a autorização da transferência de saldo credor de que trata o art. 61 do RICMS, nos termos do parágrafo 5º do art. 61-B do RICMS, in verbis:

§ 5º Ato do Secretário de Estado de Fazenda poderá suspender temporariamente a autorização da transferência de saldo de que trata o art. 61, sempre que a arrecadação mensal do ICMS não atingir o limite de noventa e sete por cento de um doze avos da previsão de receita global do ICMS constante na lei orçamentária anual vigente.

11. O legislador local, portanto, dotou a Fazenda Pública de poderes para suspender tal transferência de crédito do ICMS, a depender do desempenho da Economia, ensejando a utilização de tal procedimento como política fiscal e de execução orçamentária deste DF.

III – Resposta

12. A norma do parágrafo 3º do art. 61 do RICMS deve ser tomada pela literalidade e abrangência de seus termos: somente poderão transferir, receber em transferência ou utilizar crédito acumulado, os estabelecimentos que apurem o ICMS pelo regime normal, restando impossível a pretensão do Consultante optante por regime especial de apuração.

13. A presente Consulta é ineficaz, nos termos do disposto na alínea a do inciso I do art. 77 do Decreto nº 33.269, de 18 de outubro de 2011, observando-se o disposto nos §§ 2º e 4º do art. 77, bem como no parágrafo único do art. 82, do mesmo diploma legal.

Ao Gerente de Legislação Tributária da GELEG.

Brasília-DF, 10 de julho de 2015.

ANTONIO BARBOSA JUNIOR

Núcleo de Esclarecimento de Normas

Chefe

Ao Coordenador de Tributação da COTRI.

De acordo.

Encaminhamos à aprovação desta Coordenação o Parecer supra.

Brasília-DF, 21 de julho de 2015.

MAURÍCIO ALVES MARQUES

Gerência de Legislação Tributária

Gerente

Aprovo o Parecer do Núcleo de Esclarecimento de Normas da Gerência de Legislação Tributária desta Coordenação de Tributação e assim decido, nos termos do que dispõe a alínea a do inciso I do art. 1º da Ordem de Serviço nº 10, de 13 de fevereiro de 2009 (Diário Oficial do Distrito Federal nº 34, de 17 de fevereiro de 2009).

Encaminhe-se para publicação, nos termos do inciso III do artigo 89 do Decreto nº 35.565, de 25 de junho de 2014.

Brasília-DF, 22 de julho de 2015.

ANDRÉ WILLIAM NARDES MENDES

Coordenação de Tributação

Coordenador

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

PORTARIA Nº 187, DE 23 DE JULHO DE 2015.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, no uso das atribuições que lhe confere o inciso “II” do artigo 448, do Regimento Interno da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, aprovado pelo Decreto nº 34.213, de 14 de março de 2013, publicado no DODF nº 54, de 15 de março de 2013 e,

Considerando o Código de Ética Farmacêutica, Resolução nº 596, de 21 de fevereiro de 2014, Considerando a Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013, que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências;

Considerando a Resolução nº 586, de 29 de agosto de 2013, que regulamenta a prescrição farmacêutica e dá outras providências;

Considerando a Portaria MS/GM nº 529, de 1º de abril de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente – PNSP;

Considerando a Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece as diretrizes para a organização das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;

Considerando a Resolução RDC ANVISA nº 07, de 24 de fevereiro de 2010, que na seção IV, artigo 18, estabelece a necessidade da Assistência Farmacêutica à beira do leito na Unidade de Terapia Intensiva e, em seu artigo 23, dispõe que a Assistência Farmacêutica deve integrar a equipe multidisciplinar;

Considerando a Resolução MS/CNS nº 338, de 06 de maio de 2004, que a prova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica;

Considerando o Plano de Enfrentamento à Resistência Bacteriana, instituído pela Secretaria de Estado de Saúde em 2015; e

Considerando a necessidade de instituir a Farmácia Clínica no âmbito da Secretaria de Estado do Distrito Federal; RESOLVE:

Art. 1º Criar o Serviço de Farmácia Clínica, nos Núcleos e na Gerência de Farmácia Hospitalar, nas Unidades Básicas de Saúde, nas Unidades de Pronto Atendimento e nos demais serviços de saúde que demandarem da atuação do Farmacêutico Clínico.

Art. 2º Os Serviços de Farmácia Clínica ficam vinculados tecnicamente à Diretoria de Assistência Farmacêutica.

Art. 3º Para efeito desta Portaria são adotadas as seguintes definições:

I. Farmácia clínica: área da farmácia voltada à ciência e prática do uso racional de medicamentos, na qual os farmacêuticos prestam cuidado ao paciente, de forma a otimizar a farmacoterapia, promover saúde e bem-estar, e prevenir doenças;

II. Evolução farmacêutica: registros efetuados pelo farmacêutico no prontuário do paciente, com a finalidade de documentar o cuidado em saúde prestado, propiciando a comunicação entre os diversos membros da equipe de saúde;

III. Anamnese farmacêutica: procedimento de coleta de dados sobre o paciente, realizada pelo farmacêutico por meio de entrevista, com a finalidade de conhecer sua história de saúde, elaborar o perfil farmacoterapêutico e identificar suas necessidades relacionadas à saúde;

IV. Uso racional de medicamentos: processo pelo qual os pacientes recebem medicamentos apropriados para suas necessidades clínicas, em doses adequadas às suas características individuais, pelo período de tempo adequado e ao menor custo possível, para si e para a sociedade;

V. Consulta farmacêutica: atendimento realizado pelo farmacêutico ao paciente, respeitando os princípios éticos e profissionais, com a finalidade de obter os melhores resultados com a farmacoterapia e promover o uso racional de medicamentos e de outras tecnologias em saúde;

VI. Intervenção farmacêutica: ato profissional planejado, documentado e realizado pelo farmacêutico, com a finalidade de otimização da farmacoterapia, promoção, proteção e da recuperação da saúde, prevenção de doenças e de outros problemas de saúde;

VII. Parecer farmacêutico: documento emitido e assinado pelo farmacêutico, que contém manifestação técnica fundamentada e resumida sobre questões específicas no âmbito de sua atuação.

O parecer pode ser elaborado como resposta a uma consulta, ou por iniciativa do farmacêutico, ao identificar problemas relativos ao seu âmbito de atuação.

VIII. Conciliação medicamentosa: consiste na revisão da farmacoterapia e na definição de um plano de cuidado a pacientes que sofreram transferência de nível de atenção, isto é, pacientes hospitalizados que receberam alta e retornaram à sua residência, entre outras circunstâncias.

IX. Reconciliação medicamentosa: é o processo de revisão do tratamento do paciente, antes e depois de transições dos níveis de atenção.

X. Rastreamento em saúde: identificação provável de doença ou condição de saúde não identificada, pela aplicação de testes, exames ou outros procedimentos que possam ser realizados rapidamente, com subsequente orientação e encaminhamento do paciente a outro profissional ou serviço de saúde para diagnóstico e tratamento.

Art. 4º São atribuições dos farmacêuticos clínicos no âmbito da SES/DF:

I. Promover o Uso Racional de Medicamentos, por meio de:

a) Análise da prescrição de medicamentos;

- b) Monitoramento da administração de medicamentos pela equipe de Enfermagem, fornecendo informações quanto às diluições, aprazamentos e incompatibilidades físico-químicas entre as drogas;
- c) Acompanhamento farmacoterapêutico e intervenções farmacêuticas quando necessária;
- d) Planejamento e avaliação da farmacoterapia, para a utilização de forma segura dos medicamentos de que necessita, nas doses, frequência, horários, vias de administração e duração adequadas, contribuindo para o sucesso terapêutico;
- e) Implementação dos Protocolos Terapêuticos instituídos pela Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde – CPPAS;
- f) Exercício da prescrição farmacêutica, conforme estabelecido pela legislação vigente, e a solicitação de exames, com a finalidade de monitorar os resultados da farmacoterapia;
- g) Consulta Farmacêutica;
- h) Orientação farmacêutica ao usuário;
- i) Conciliação e reconciliação de medicamentos; e
- j) Realizar ações de rastreamento em saúde, baseadas em evidências técnico-científicas e em consonância com as políticas de saúde vigentes.

II. Promover a Farmacovigilância, por meio de monitoramento e de notificação de eventos adversos e de possíveis desvios de qualidade relacionados aos medicamentos;

III. Emitir pareceres técnicos clínicos referentes à farmacoterapia, conforme solicitado por outras especialidades;

IV. Produzir indicadores técnicos e gerenciais, conforme estabelecido nos guias elaborados pela Diretoria de Assistência Farmacêutica;

V. Fazer evolução farmacêutica no prontuário do usuário;

VI. Desenvolver e participar de programas de treinamento e educação continuada junto aos profissionais e aos usuários.

Art. 5º Compete à Diretoria de Assistência Farmacêutica:

I. Promover ações de capacitação e educação continuada dos farmacêuticos, visando o desenvolvimento das práticas de farmácia clínica;

II. Participar da elaboração de protocolos clínicos, juntamente com as áreas responsáveis;

III. Normatizar e elaborar guias para a atuação do farmacêutico clínico no âmbito da Secretaria de Estado do Distrito Federal, complementarmente às normas existentes;

IV. Viabilizar ao farmacêutico clínico o acesso às informações técnico-científicas;

V. Promover e apoiar a implantação e a consolidação do serviço de farmácia clínica nas Unidades Hospitalares, Unidades de Pronto Atendimento e nas Unidades Básicas de Saúde.

Art. 6º A Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal juntamente com suas unidades de saúde, serão responsáveis por disponibilizar farmacêuticos para a realização da farmácia clínica, em quantitativo suficiente, conforme parâmetros estabelecidos nos guias e normas.

Art. 7º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOÃO BATISTA DE SOUSA

PORTARIA Nº 188, DE 23 DE JULHO DE 2015.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, no uso da competência estabelecida pelo art. 255, inciso II, alíneas “b” e “c”, nos termos do art. 211, § 1º, todos da Lei Complementar nº 840, de 23 de dezembro de 2011, RESOLVE:

Art. 1º Instaurar o Processo Administrativo Disciplinar nº 179/2015 com a finalidade de apurar possíveis faltas injustificadas ao serviço, conforme elementos constantes dos Processos nº 0060.015.204/2013.

Art. 2º Designar a 12ª Comissão Especial de Disciplina, instituída pelo art. 1º, inciso I, da Portaria nº 372, de 30 de abril de 2015, publicada no DODF do dia 04 de maio de 2015, para proceder à apuração dos fatos.

Art. 3º Fixar o prazo de 60 (sessenta) dias para a conclusão das investigações, admitida sua prorrogação por igual período, quando as circunstâncias assim o exigirem e desde que devidamente justificado.

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

JOÃO BATISTA DE SOUSA

RESOLUÇÃO CSDF Nº 443, DE 30 DE JUNHO DE 2015.

O Plenário do Conselho de Saúde do Distrito Federal em sua tricentésima vigésima quarta Reunião Ordinária, realizada no dia 03 de março de 2014, no uso das competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, Lei, nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e Lei nº 4.604 de quinze de julho de 2011, e;

Considerando a complexidade das Ações de Serviço de Saúde ficam estabelecidos a pactuação das diretrizes, objetivos, metas e indicadores universais, indicadores específicos e indicadores complementares com as áreas técnica da Secretaria de Saúde do Distrito Federal;

Considerando a nova estrutura organizativa do SUS entre Estados e Municípios, o COAP-Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde, que visa aprimorar o Pacto pela Saúde;

Considerando as características Geopolíticas do Distrito Federal levando em conta a ausência de

Municípios, esse Relatório estabelece a transição do Pacto pela Saúde e COAP;

Considerando a análise dos Indicadores pactuados foi observado o cumprimento da maioria das metas proposta para todos os indicadores alcançando, assim, os objetivos propostos; RESOLVE: Art.1º Aprovar, por unanimidade, a Pactuação de diretrizes, objetivos, metas e indicadores para os anos de 2013-2015, com base no processo nº 0060.012.926/2013.

HELVECIO FERREIRA SILVA

Presidente do Conselho de Saúde do DF

Homologo a Resolução CSDF n º 443, de 30 de junho de 2015, nos termos da Lei nº 4.604 de 15 de julho de 2011.

JOÃO BATISTA DE SOUSA

Secretário de Estado de Saúde DF

RESOLUÇÃO CSDF Nº 444, DE 23 DE JUNHO DE 2015.

O Plenário do Conselho de Saúde do Distrito Federal em sua tricentésima quinquagésima quarta Reunião Extraordinária, realizada no dia 23 de junho de 2015, no uso das competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, Lei, nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e Lei nº 4.604 de quinze de julho de 2011, e

Considerando pedido de vistas do Conselheiro de Saúde do DF, Sr Luis Carlos Macedo Fonseca, sobre a matéria constante nos autos nº 060.014.577/2009- SES-DF onde trata da Contratação de Organização Social para o gerenciamento e operacionalização de Unidades de Pronto Atendimento/UPA – porte III da Secretaria de Estado de Saúde do DF;

Considerando a relevância do retorno da matéria para discussão ampla no Egrégio Conselho de Saúde do DF, RESOLVE:

Art.1º Aprovar, por unanimidade, a revogação da Resolução nº 18 do Conselho de Saúde do DF publicada no DODF nº 100 em 26 de maio de 2010, página 12.

HELVECIO FERREIRA SILVA

Presidente do Conselho de Saúde do DF

Homologo a Resolução CSDF n º 444, de 23 de junho de 2015, nos termos da Lei nº 4.604 de 15 de julho de 2011.

JOÃO BATISTA DE SOUSA

Secretário de Estado de Saúde DF

RESOLUÇÃO CSDF Nº 445, DE 14 DE JULHO DE 2015

O Plenário do Conselho de Saúde do Distrito Federal em sua tricentésima quinquagésima sexta Reunião Extraordinária, realizada no dia 14 de julho de 2015, no uso das competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, Lei, nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e Lei nº 4.604 de quinze de julho de 2011, e

Considerando que o Conselho de Saúde atua na formulação da Política de Saúde e no controle de sua execução no âmbito do Distrito Federal, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, nas estratégias e na promoção do processo do controle social em toda sua amplitude, no âmbito dos gestores públicos e privados; Considerando que a elaboração do Relatório Anual de Gestão (RAG) constitui o instrumento legal em cumprimento do Decreto nº 1651 de 28 de setembro de 1995, que regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria no âmbito de Sistema Único de Saúde, especialmente o artigo 6º que trata da Prestação de Contas e Relatório de Gestão,

Considerando a Portaria GM/MS nº 3.176/08, de 24 de dezembro de 2008 que normatiza as orientações para a elaboração e aplicação do Relatório Anual de Gestão;

Considerando que o RAG é um instrumento de acompanhamento, controle e avaliação das Ações e Serviços de Saúde do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal-SUS/DF e seu cumprimento, representa respeito e compromisso com os usuários do SUS-DF, além disso, envolve gestores e técnicos das Subsecretarias que compõem a estrutura da SES-DF;

Considerando que a Secretaria de Estado de saúde do DF não vem apresentando na estruturação do Relatório Anual de Gestão a conformidade dos requisitos aprovados e constantes no Plano de Saúde do DF, RESOLVE:

Art.1º Aprovar, por unanimidade:

1. Que os relatórios Anuais de Gestão da SES-DF sejam indicadores de relevância para a avaliação do Plano de Saúde do Distrito Federal;

2. Inclusão do indicador Avaliação da Gestão SES-DF, instrumento que tem por finalidade avaliar a atuação dos gestores no cumprimento e no alcance das metas e assim os responsabilizando como protagonistas pelo não cumprimento das metas não alcançadas no Plano de Saúde do DF;

3. Implementação imediata das Câmaras Técnicas para acompanhamento do Fundo de Saúde do DF e Pediatria da SES-DF.

HELVECIO FERREIRA SILVA

Presidente do Conselho de Saúde do DF

Homologo a Resolução CSDF n º 445, de 14 de julho de 2015, nos termos da Lei nº 4.604 de 15 de julho de 2011.

JOÃO BATISTA DE SOUSA

Secretário de Estado de Saúde DF