



**Nota Técnica COSEMS/SC - Número: 035/2017**

**Assunto:** Aplicação das emendas impositivas de custeio PAB e MAC

**Interessado:** Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina

Considerando os inúmeros questionamentos acerca da aplicação dos valores recebidos, pelos municípios, com o objeto de Incremento Temporário do Piso Fixo de Atenção Básica – PAB, e Incremento Temporário do Teto de Média e Alta Complexidade – MAC, e tendo em vista a quantidade de informações desconhecidas acerca dos referidos financiamentos federais, o COSEMS SC traz a seguir informações relevantes acerca da aplicação dos referidos recursos:

**1. EMENDAS IMPOSITIVAS**

A Emenda Constitucional n. 86/2015 tornou obrigatória a execução orçamentária e financeira das emendas individuais inseridas pelos parlamentares na Lei Orçamentária Anual, aprovada a cada ano, que rege o Orçamento Federal.

Conforme determina o § 9º do art. 166 da Constituição Federal incluído pela Emenda Constitucional 86 –, as emendas individuais inseridas pelos parlamentares ao Projeto de Lei Orçamentária serão aprovadas no limite de 1,2% da Receita Corrente Líquida prevista no projeto encaminhado pelo Poder Executivo, sendo que 0,6% ou seja, metade deste valor deverá ser destinado pelos parlamentares a ***ações e serviços públicos de saúde***.

Segundo o § 10 do mesmo artigo, também incluído pela EC 86, a execução do montante destinado a ações e serviços públicos de saúde, inclusive ***custeio***, será computada para fins do cumprimento do inciso I do § 2º do art. 198, ***vedada a destinação para pagamento de pessoal ou encargos sociais***.

Além disso, a União não executará as emendas impositivas nos casos de impedimentos de ordem técnica (art. 166, § 14).

Além da destinação para investimentos, as emendas individuais também poderão estar alocadas para incrementar, em caráter temporário, o Piso de Atenção Básica e os Procedimentos do Teto da Média e Alta Complexidade desde que sejam obedecidos critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde.



2. **EMENDAS INCREMENTO TEMPORÁRIO DO COMPONENTE DE CUSTEIO DO PAB**

Nesse sentido, o Ministério da Saúde publicou a *Portaria nº 788 de 15 de março de 2017*, que regulamenta a aplicação das emendas parlamentares que adicionarem recursos à Rede SUS no exercício de 2017, para aplicação no incremento do Teto de Média e Alta Complexidade e do Piso de Atenção Básica. Conforme a referida portaria (art. 4º), a destinação de emenda parlamentar para incremento do **Piso de Atenção Básica** será realizada em *caráter temporário* em até 100% do somatório dos Pisos de Atenção Básica (PAB), fixo e Variável, aferidos em 2016 para o município. Na mesma Portaria é feita vinculação dos referidos recursos a Portaria nº 204, que regulamenta o financiamento por blocos. Sendo assim, considerando a **vedação expressa o pagamento de despesas de pessoal e encargos sociais** (art. 166, § 10, CF), a execução dos recursos de emenda parlamentar de custeio de Incremento PAB deve obedecer à legislação vigente, dentre as quais a **Lei Complementar 141/12** que define o que são ações e serviços públicos de saúde, a **Portaria n. 204/2007 (Bloco de Atenção Básica)**, assim como o estabelecido na **Política Nacional de Atenção Básica – PNAB**.

Sendo assim os municípios devem utilizar os recursos de Incremento PAB considerando que **fica vedada** a utilização desse para pagamento de:

I - servidores inativos;

II- *servidores ativos, exceto aqueles contratados exclusivamente para desempenhar funções relacionadas aos serviços relativos ao respectivo bloco, previstos no respectivo Plano de Saúde; (NÃO PERMITIDO PAGAMENTO DE SERVIDORES POR INTERMÉDIO DE INCREMENTO PAB OU MAC JÁ QUE EXISTE A VEDAÇÃO NA EMENDA CONSTITUCIONAL)*

III - gratificação de função de cargos comissionados, exceto aqueles diretamente ligados às funções relacionadas aos serviços relativos ao respectivo bloco, previstos no respectivo Plano de Saúde;

IV - pagamento de assessorias/consultorias prestadas por servidores públicos pertencentes ao quadro do próprio município ou do estado; e

V - obras de construções novas, exceto as que se referem a reformas e adequações de imóveis já existentes, utilizados para a realização de ações e/ou serviços de saúde.”

**Texto Portaria nº 204/2007**



Relacionado ao pagamento de **despesas de custeio a serem realizadas com utilização do Incremento Temporário do Piso de Atenção Básica – PAB**, selecionamos alguns exemplos de utilização dos referidos recursos para ações de Atenção Básica:

- Material de consumo para as unidades básicas de saúde, como: materiais de enfermagem, materiais de expediente, material de limpeza, entre outros bens de consumo;
- Aquisição de produto médico de uso único;
- Combustível para veículos utilizados para a atenção básica;
- Manutenção de veículos utilizados pela atenção básica em saúde;
- Adequações de espaços das Unidades Básicas de Saúde como placas de identificações, totens, pinturas de unidades básicas de saúde;
- Manutenções realizadas por terceiros, de qualquer natureza, desde seja realizada no âmbito das unidades básicas de saúde;
- Pagamentos de água, luz, telefone, internet, serviços de terceiros, realizados no âmbito das Unidades Básicas de Saúde;
- Gastos com obras de conservação, reforma e adaptação de bens imóveis, dentre outros, relacionados as Unidades Básica de Saúde;
- Pagamentos de assessorias relacionadas aos serviços de atenção básica;
- Pagamento de cursos relacionados a atenção básica;
- Diárias, ajuda de custo e treinamento de pessoal lotado nas unidades básicas de saúde;
- Gêneros alimentícios para as unidades básicas de saúde;
- Produtos farmacêuticos básicos, a serem utilizados dentro da Unidade Básica de Saúde (NÃO CONFUNDIR COM MEDICAMENTOS DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTENCIA FARMACÊUTICA, POIS É VEDADA A UTILIZAÇÃO DESTE TIPO DE RECURSOS PARA ESTE FIM);
- Neste sentido, e considerando ainda a Portaria nº 448 de 2002, do Ministério da Fazenda, que traz o detalhamento das naturezas de despesas, apresentamos a seguir alguns exemplos de bens de consumo possíveis:

**MATERIAL DE EXPEDIENTE**



agenda, alfinete de aço, almofada para carimbos, apagador, apontador de lápis, arquivo para disquete, bandeja para papéis, bloco para rascunho bobina papel para calculadoras, borracha, caderno, caneta, capa e processo, carimbos em geral, cartolina, classificador, clipe cola, colchete, corretivo, envelope, espátula, estêncil, estilete, extrator de grampos, fita adesiva, fita para máquina de escrever e calcular, giz, goma elástica, grafite, grampeador, grampos, guia para arquivo, guia de endereçamento postal, impressos e formulário em geral, intercalador para fichário, lacre, lápis, lapiseira, limpa tipos, livros de ata, de ponto e de protocolo, papéis, pastas em geral, percevejo, perfurador, pinça, placas de acrílico, plásticos, porta-lápis, registrador, régua, selos para correspondência, tesoura, tintas, toner, transparências e afins.

#### **MATERIAL DE PROCESSAMENTO DE DADOS**

cartuchos de tinta, capas plásticas protetoras para micros e impressoras, CD-ROM virgem, disquetes, mouse PAD peças e acessórios para computadores e periféricos (mouse, pen drive), recarga de cartuchos de tinta, toner para impressora laser, cartões magnéticos e afins.

#### **MATERIAL DE ACONDICIONAMENTO E EMBALAGEM**

arame, barbante, caixas plásticas, de madeira, papelão, cordas, engradados, fitas de aço ou metálicas, fitas gomadoras, garrafas e potes, linha, papel de embrulho, papelão, sacolas, sacos e afins.

#### **MATERIAL DE CAMA, MESA E BANHO**

cobertores, colchas, colchonetes, fronhas, lençóis, toalhas, travesseiros, almofadas e afins.

#### **MATERIAL DE COPA E COZINHA**

abridor de garrafa, açucareiros, artigos de vidro e plástico, bandejas, coadores, colheres, copos, facas, farinheiras frigideiras, garfos, garrafas térmicas, paliteiros, panelas, panela de pressão não industrial, panos de cozinha, papel alumínio, pratos, recipientes para água, suportes de copos para cafezinho, tigelas, xícaras, bandejas e travessas e inox, e afins.

#### **MATERIAL DE LIMPEZA E PRODUÇÃO DE HIGIENIZAÇÃO**

capacho, cesto para lixo, creme dental, desinfetante, escova de dente, mangueira, papel higiênico, sabonete, álcool gel 70%, repelente, protetor solar, balde plástico, luvas, algodão, e afins.

#### **MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DE BENS IMÓVEIS**



amianto, aparelhos sanitários, arames liso e farpado, areia, basculante, boca de lobo, bóia, brita, brocha, cabo metálico, cal, cano, cerâmica, cimento, cola, condutores de fios, conexões, curvas, esquadrias, fechaduras, ferro, gaxetas, grades, impermeabilizantes, isolantes acústicos e térmicos, janelas, Joelhos, ladrilhos, lavatórios, lixas, madeira, marcos de concreto, massa corrida, niple, papel de parede, parafusos, pias, pigmentos, portas e portais, pregos, rolos solventes, sifão, tacos, tampa para vaso, tampão de ferro, tanque, tela de estuque, telha, tijolo, tinta, torneira, trincha, tubo de concreto, válvulas, verniz, vidro, varão para cortinas e afins.

#### **MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DE BENS MÓVEIS**

cabos, chaves, cilindros para máquinas copiadoras, compressor para ar condicionado, mangueira para fogão margaridas, peças de reposição de aparelhos e máquinas em geral, materiais de reposição para instrumentos musicais e afins.

#### **MATERIAL ELÉTRICO E ELETRÔNICO**

benjamins, bocais, calhas, capacitores e resistores, chaves de ligação, circuitos eletrônicos, condutores, componentes de aparelho eletrônico, diodos, disjuntores, eletrodos, eliminador de pilhas, espelhos para interruptores, fios e cabos, fita isolante, fusíveis, interruptores, lâmpadas e luminárias, pilhas e baterias, pinos e plugs, placas de baquelite, reatores, receptáculos, resistências, starts, suportes, tomada de corrente, controle p/portão eletrônico. Controle p/ TV e DVD, e afins.

#### **MATERIAL DE PROTEÇÃO E SEGURANÇA**

cadeados, capacetes, chaves, cintos, coletes, dedais, guarda-chuvas, lona, luvas, mangueira de lona, máscaras, recargas de extintores e afins.

#### **MATERIAL DE SINALIZAÇÃO**

placas indicativas para setores e seções, crachás, cones e afins.

#### **MATERIAL PARA ÁUDIO, VÍDEO E FOTO**

álbuns para retratos, alto-falantes, antenas internas, cartão de memória para câmera fotográfica, filmes virgens, fitas virgens de áudio e vídeo, lâmpadas especiais, molduras, *pen drive* e afins.

#### **MATERIAL LABORATORIAL**

bastões, bico de gás, cálices, corantes, filtros de papel, fixadoras, frascos, funis, garra metálica, lâminas de vidro para microscópio, lâmpadas especiais, luvas de borracha, pinças, rolhas, vidraria, tais como: balão volumétrico, Becker, contagotas, *Erlemeyer*, pipeta, proveta, termômetro, tubo de ensaio e afins.



**SERVIÇO DE MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS**

Serviços de reparos e consertos em máquinas e equipamentos de processamento de dados e periféricos, em máquinas e equipamentos gráficos, em aparelhos de fax, em calculadoras, em eletrodomésticos, em máquinas de escrever e afins.

**SERVIÇO DE MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE BENS IMÓVEIS**

pedreiro, carpinteiro e serralheiro, pintura, reparos em instalações elétricas e hidráulicas, reparos, recuperações e adaptações de biombos, carpetes, divisórias e lambris e afins.

**SERVIÇO DE MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS**

aparelhos de fax e telex, calculadoras, eletrodomésticos, equipamentos de proteção e segurança, equipamentos gráficos, máquinas de escrever, turbinas e afins.

**SERVIÇOS GRÁFICOS**

confecção de impressos em geral, encadernação de livros jornais e revistas, impressão de jornais, boletins, encartes, folder e assemelhados e afins.

3. **EMENDAS - INCREMENTO TEMPORÁRIO DO COMPONENTE DE CUSTEIO DO MAC**

O **Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade (MAC)** envolve as ações de atenção médico hospitalar, bem como aquelas destinadas às despesas dos seguintes programas: Centro de Especialidades Odontológicas – CEO; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU; Centro de Referência em Saúde do Trabalhador; Adesão à Contratualização dos Hospitais de Ensino de Pequeno Porte e dos Filantrópicos; dentre outros.

Deve ser considerada a **vedação expressa de pagamento de despesas de pessoal e encargos sociais** (art. 166, § 10, CF), a execução dos recursos de emenda parlamentar de custeio deve obedecer à legislação vigente, dentre as quais a **Lei Complementar 141/12** que define o que são ações e serviços públicos de saúde e a **Portaria n. 204/2007 (Bloco de Média e Alta Complexidade)**.

Ainda, temos o manual de cadastro de propostas do Ministério da Saúde para 2017, que traz:



*“Poderão ser alocados recursos de emenda na ação 4525 – Apoio à Manutenção de Unidades de Saúde para posterior cadastro de solicitação por estado ou município para Incrementar o MAC, de maneira temporária, em até 100% da produção apresentada no Sistema de Informações Ambulatoriais de Saúde (SIA) e no Sistema de Informações Hospitalares (SIH) de 2016. Os valores máximos por Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes) estão disponíveis no sítio do Fundo Nacional de Saúde ([www.fns.saude.gov.br](http://www.fns.saude.gov.br)). **O estado, município ou Distrito Federal indicado deverá informar o estabelecimento assistencial em saúde a ser beneficiado, por meio da inserção do número do Cnes.***

**No caso de Cnes vinculado à entidade privada sem fins lucrativos, os recursos deverão ser transferidos por meio do instrumento de contratualização.** Os recursos transferidos aos estados, aos municípios e ao Distrito Federal deverão obedecer ao prazo de pagamento estabelecido na Portaria GM/MS nº 2.617/2013.” **(Redação página nº 42 da “Cartilha de apresentação de propostas ao Ministério da Saúde para o ano de 2017).**

Da mesma forma a LEI Nº 13.408 DE 26 DE DEZEMBRO DE 2016, que “Dispõe sobre as diretrizes para a elaboração e execução da Lei Orçamentária de 2017 e dá outras providências”, traz em seu texto no Artigo nº 40:

*“§ 6º Independentemente da opção de custeio ou investimento, as emendas parlamentares que adicionarem recursos a transferências automáticas e regulares a serem realizadas pela União a ente federado serão executadas, segundo normativo a ser publicado respectivamente pelos Ministérios do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e da Saúde, como acréscimo ao valor financeiro:*

*I - per capita destinado à Rede do Sistema Único de Assistência Social - SUAS, constituindo valor a ser somado aos repasses para cumprimento de metas por integrantes da Rede; ou*

**II - dos tetos transferidos à Rede SUS, constituindo valor a ser somado aos repasses para cumprimento de metas contratualizadas por integrantes da Rede.**

§ 7º (VETADO).

§ 8º (VETADO).

*Art. 41. No Projeto e na Lei Orçamentária para 2017, os recursos destinados aos investimentos do Sistema Único de Saúde deverão, preferencialmente, priorizar as conclusões dos projetos em andamento, a funcionalidade e a efetividade da infraestrutura*



*instalada, e, em caso de investimentos voltados à conclusão de novas unidades de saúde, observar vazios assistenciais e o planejamento da oferta regional de ações e serviços de saúde.”*

Conforme colocado acima, o próprio Manual do Ministério da Saúde, bem como a Lei de Diretrizes Orçamentárias do Governo Federal, deixam claras a necessidade de se ter instrumento de contratualização, com metas, firmado entre o gestor do SUS e o prestador de serviço para viabilizar o pagamento de recursos do Incremento MAC, quando o prestador for entidade privada, mesmo que seja sem fins lucrativos.

Em respeito ao fluxo acima descrito e no intuito de garantir o acesso de sua população e das referências de outros municípios, o município de referência precisa efetuar a contratação de serviços necessários por meio de procedimento próprio.

Ademais temos na Portaria nº 788, de 15 de março de 2017, a seguinte reação em seu artigo 3º:

*“§ 3º Os recursos de que trata este artigo **serão aplicados na manutenção da unidade de atenção informada na portaria de habilitação**, devendo ser observado o disposto no art. 6º da Portaria 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, e, **no caso de entidades privadas sem fins lucrativos, também devem ser respeitadas as metas previstas no contrato, convênio ou instrumento congêneres de contratualização.**”*

*§ 4º Para fins do disposto no § 3º, consideram-se de manutenção as atividades que não contribuem, diretamente, para a formação ou aquisição de um bem de capital, e que propiciam as condições adequadas de infraestrutura e de recursos materiais destinados à assistência em saúde, sendo vedada a aplicação dos recursos de que trata este artigo para pagamento de pessoal e encargos.*

*§ 5º A execução dos recursos de que trata este artigo deverá observar a legislação sobre execução orçamentária e financeira, e, **no caso de transferência para entidade privada sem fins lucrativos, respeitar a meta já pactuada ou a ser pactuada, conforme a necessidade local e nos termos do convênio, contrato ou instrumento congêneres.**”*

**Sendo assim, resta claro que nos casos de vinculação das propostas para recebimentos de recursos de Incremento de Média e Alta Complexidade – MAC, em CNES de unidades de saúde privados, a aplicação do recurso deve estar atrelada a instrumento formal de contratualização, não sendo**



**recomendado o repasse dos valores meramente como forma de “subvenção” para as referidas unidades.**

No caso das Unidades próprias dos municípios entende-se que tais instrumentos são desnecessários.

Ainda, lembramos que os recursos federais do Componente Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC) só podem ser utilizados para pagamento de ações e serviços no valor fixado na Tabela Nacional, conforme disposto na Portaria GM nº 1.606, de 2001, e sendo assim recomendamos que a complementação dos valores seja utilizada com recursos próprios do erário municipal, conforme previsto nas legislações.

#### **4. PRESTAÇÃO DE CONTAS**

A comprovação da aplicação dos recursos transferidos do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Estaduais e Municipais de Saúde, na forma do Decreto nº 1.232/94, que trata das transferências, fundo a fundo, deve ser apresentada ao Ministério da Saúde e ao Estado, por meio de relatório de gestão, aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde.

Desta forma, ainda temos a Lei Federal nº 141 de 2012, que traz em seu texto:

*“Art. 34. A prestação de contas prevista no art. 37 conterà demonstrativo das despesas com saúde integrante do Relatório Resumido da Execução Orçamentária, a fim de subsidiar a emissão do parecer prévio de que trata o [art. 56 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000](#).*

*Art. 35. As receitas correntes e as despesas com ações e serviços públicos de saúde serão apuradas e publicadas nos balanços do Poder Executivo, assim como em demonstrativo próprio que acompanhará o relatório de que trata o [§ 3º do art. 165 da Constituição Federal](#).*

*Art. 36. O gestor do SUS em cada ente da Federação elaborará Relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior, o qual conterà, no mínimo, as seguintes informações:*

*I - montante e fonte dos recursos aplicados no período;*

*II - auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;*

*III - oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.*

*§ 1º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão comprovar a observância do disposto neste artigo mediante o envio de Relatório de Gestão ao respectivo Conselho de Saúde, até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira,*



*cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento ou não das normas estabelecidas nesta Lei Complementar, ao qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, sem prejuízo do disposto nos [arts. 56 e 57 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000](#).*

*§ 2º Os entes da Federação deverão encaminhar a programação anual do Plano de Saúde ao respectivo Conselho de Saúde, para aprovação antes da data de encaminhamento da lei de diretrizes orçamentárias do exercício correspondente, à qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público.*

*§ 3º Anualmente, os entes da Federação atualizarão o cadastro no Sistema de que trata o art. 39 desta Lei Complementar, com menção às exigências deste artigo, além de indicar a data de aprovação do Relatório de Gestão pelo respectivo Conselho de Saúde.*

*§ 4º O Relatório de que trata o caput será elaborado de acordo com modelo padronizado aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde, devendo-se adotar modelo simplificado para Municípios com população inferior a 50.000 (cinquenta mil habitantes).*

*§ 5º O gestor do SUS apresentará, até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação, o Relatório de que trata o caput. “*

**Sendo assim, não procede a falácia de que não existe, ainda, definição acerca da prestação de contas da aplicação dos incrementos PAB e MAC. Pois, resta claro que a referida prestação de contas deve seguir o fluxo dos repasse via “Fundo a Fundo” existentes.**

## **5. RECOMENDAÇÕES**

**Incremento PAB:** Recomenda-se que o gestor municipal de saúde verifique todos os empenhos existentes no Fundo Municipal de Saúde com recursos do ordinário municipal que podem ser alterados para serem custeados com o recurso do Incremento PAB. Exemplo: O município “X” possui valor comprometido do ordinário municipal para custeio da internet das unidades de saúde do município. Caso seja necessário, recomenda-se que o município troque a fonte pagadora vinculando o pagamento desta ação com o Incremento PAB, desta forma o recurso do ordinário é liberado para outras ações de saúde como compra de medicamentos, folha de pagamento de pessoal, aquisição de serviços de média complexidade, etc.

**Incremento MAC:** Recomenda-se utilizar os referidos recursos para ampliação do acesso da população aos serviços de média e alta complexidade, custeando os referidos serviços até o valor da tabela unificada de procedimentos e a complementação de valores além da tabela SUS sendo feita com recursos do



ordinário municipal. Exemplo: O município “Y” possui um contrato de prestação de serviços com Laboratório de Análises Clínicas, o qual é executado com valores da Tabela SUS. Tal contrato está “empenhado” com valores do Teto MAC e recursos do Ordinário municipal para sua execução ao longo do ano. Com o recebimento do Incremento MAC o gestor pode anular o empenho previsto na área contábil com recursos do ordinário e utilizar o recurso do Incremento MAC para o referido custeio. Assim, liberando o recurso do ordinário para outras ações de saúde e custeio de procedimentos de média complexidade, pagamentos aos hospitais, ou até mesmo pagamentos de complementos da tabela SUS.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A equipe técnica do COSEMS SC deixa claro que o referido documento visa auxiliar o gestor municipal de saúde no que concerne a aplicação dos referidos recursos. Da mesma forma respeita a discricionariedade do gestor municipal na gestão em saúde do município, como ordenador da despesa do mesmo. O principal objetivo deste documento é fazer com que o gestor faça a gestão correta da aplicação dos recursos financeiros citados, evitando complicações futuras com os órgãos de controle e da mesma forma evitar que os recursos financeiros fiquem parados nos Fundos Municipais de Saúde, algo que é inconcebível o cenário atual. **Lembramos que o gestor municipal de saúde é o “ordenador da despesa” dos recursos financeiros do Fundo Municipal de Saúde, e assim sendo, ele que deve “ordenar” como e onde os recursos devem ser aplicados, sempre respeitando os princípios da administração pública.**

Ademais, alertamos que para os casos em que o objeto das emendas é alterado o gestor estará sujeito as implicações da Portaria nº 2.046/2009, que ***“Regulamenta o Termo de Ajuste Sanitário - TAS, instituído pela Portaria nº 204/GM, de 29 de janeiro de 2007.”*** **Mesmo que a alteração do objeto esteja aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde,** pois alteração de objeto fere o Parágrafo único do artigo 8º da Lei de Responsabilidade Fiscal, que traz em seu texto que: ***“Parágrafo único. Os recursos legalmente vinculados a finalidade específica serão utilizados exclusivamente para atender ao objeto de sua vinculação, ainda que em exercício diverso daquele em que ocorrer o ingresso.”***



Informamos, também, que o COSEMS SC estará formalizando consulta ao DENASUS, TCU e TCE SC acerca do assunto objeto deste documento, ainda neste mês de setembro. Caso receba qualquer informação que confronte ao orientado publicará retificação de forma imediata aos gestores municipais.

O apoio central do COSEMS SC permanece à disposição para maiores esclarecimentos.

**Referências utilizadas para elaboração deste documento:**

- Cartilha de Propostas para 2017 do Fundo Nacional de Saúde;
- Emenda Constitucional nº 86;
- Lei Complementar nº 141/2012;
- Lei Complementar nº 101/2001;
- Lei nº 13.408/2016 – LDO 2017;
- Portaria GM/MS nº 788/2017;
- Portaria GM/MS nº 204/2007;
- Decreto Presidencial nº 1.232/1994;
- Portaria nº 448/2002 – Ministério da Fazenda;
- Portaria GM/MS nº 1.606/2001;
- Portaria GM/MS nº 2.046/2009;
- Portaria GM/MS nº 768/2011.

Florianópolis, 05 de setembro de 2017

**ELABORAÇÃO: EQUIPE TÉCNICA CENTRAL COSEMS SC**