

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE APOIO LEGISLATIVO - SGP2
SISTEMA DE APOIO AO PROCESSO LEGISLATIVO

<u>PROJETO DE LEI</u>	01 - 0550 / 2010	DE	2010
<u>MATÉRIA LEGISLATIVA:</u>	PL 01 - 0550 / 2010	DE	30/11/2010
<u>PROMOVENTE:</u>	VEREADOR	CHICO MACENA	
<u>EMENTA:</u>	DISPÕE SOBRE A OBRIGATORIEDADE DE ATENDIMENTO PELA REDE PÚBLICA MUNICIPAL DE SAÚDE DE TODO E QUALQUER MUNÍCIPE, INDEPENDENTEMENTE DO LOCAL EM QUE RESIDA, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.		

CNC Solutions
Tipo: Processo Legislativo
21/1/2011 12:40:41

00000057925-41



ARQUIVADO EM / /

CHEFE DE SEÇÃO



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

VEREADOR CHICO MACENA

LIDO HOJE

AS COMISSÕES DE:

15 DEZ 2010

PROJETO DE LEI Nº /2010

Const., Just. e Leg. Particip.,

Administração Pública,

• Saúde, Prom. Social, Trabalho e Mulher,

Finanças e Orçamento.

01 - PL
01-00550/2010

Dispõe sobre a obrigatoriedade de atendimento pela rede pública municipal de saúde de todo e qualquer munícipe, independentemente do local em que resida, e dá outras providências.

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 1º É obrigatório o atendimento, por qualquer unidade pertencente à rede pública municipal de saúde, de todo e qualquer munícipe que dele necessite, independentemente do local em que resida.

Parágrafo único. Aquele que recusar atendimento a um munícipe apenas pelo fato dele não residir na região relativa a uma certa unidade pertencente à rede pública municipal de saúde estará sujeito à sanção administrativa cabível.

Art. 2º O munícipe está desobrigado a apresentar comprovante de residência para todo e qualquer cadastro na rede pública municipal de saúde, bastando apenas informar o local de residência.

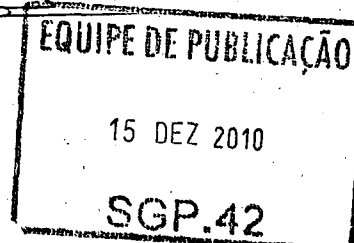
Art. 3º O Executivo regulamentará esta lei no prazo de 60 (sessenta) dias contados a partir da sua publicação.

Art. 4º As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 5º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Sala das Sessões,

CHICO MACENA
vereador



Segue(m) Juntado(s), nesta
data, documento(s) e folha de
informação rubricados sob
nº 2 e 3
Em 20/12/10
Ass: Q

Adelina Cicone
Assistente Parlamentar
Registro 100.406

JUSTIFICATIVA

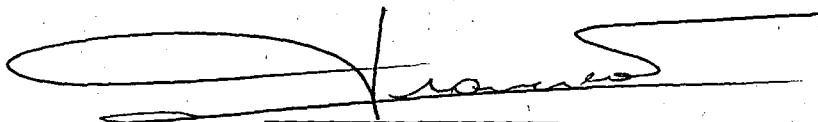
O presente projeto tem por objetivo efetivar os preceitos constitucionais voltados à área da saúde pública, previstos especialmente nos artigos 196 e 198, II, ambos da CF, a fim de garantir aos munícipes um pleno atendimento, em qualquer unidade pertencente à rede pública municipal de saúde, independentemente do local em que resida.

Infelizmente não são raras às vezes em que um munícipe busca atendimento em uma unidade de saúde da rede pública municipal e não é atendido sob a alegação de que ele não reside na região abrangida por aquela unidade, assim como não é raro o munícipe procurar outras unidades de saúde por falta de profissionais na unidade mais próxima de sua residência. E ainda existem casos em que o munícipe não consegue atendimento por falta de comprovante de residência.

Mas se a saúde é, mais do que um direito de todos indistintamente, também um dever do Estado, não podemos aceitar a recusa no atendimento apenas em virtude da localidade do domicílio daquele que busca um atendimento. Devemos, acima de tudo, respeitar os preceitos previstos na nossa Constituição Federal. Exatamente por esse motivo propomos o presente projeto, para garantir a todos indistintamente, sem qualquer restrição em virtude da região em que resida, atendimento em qualquer unidade de saúde da rede pública municipal.

Vejam que, além da nossa Constituição Federal prever o atendimento integral a todos os cidadãos, a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre o Sistema Único de Saúde, também disciplina a questão ao determinar em seu art. 7º, I, II e VI a universalidade de acesso aos serviços de saúde, a integralidade e a igualdade de assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie. Em outras palavras: atendimento indistintamente a todos, independentemente do local em que resida.

Diante de todo o exposto e, em razão do interesse público que norteia o presente projeto, solicito a sua aprovação pelos nobres Pares desta Casa Legislativa.



CHICO MACENA
Vereador



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**
Secretaria de Apoio Legislativo – SGP-2

Papel para informação, rubricado como folha nº 03

do processo n.º 01-550/10 2012/12/20/10 (a) Ad

Adelina Cicone Battochio
Assistente Parlamentar
Registro 100.406

Sra. Secretária,
Efetuada a autuação, encaminho os presentes autos para prosseguimento.

22/12/10

Inácio Veiga
Supervisor de Controle do Proc. Leg.
SGP-22

À Procuradoria – Setor de Pesquisa e Assessoria de Análise Prévia das Proposituras.

22/12/10

ÂNGELA BORDIN ANDREONI
Secretária de Apoio Legislativo
SGP-2

RECEBUE	DA PROCURAD	DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SETOR DE PESQUISA E	ASSESSORIA DE	ANÁLISE PRÉVIA DAS PROPOSITURAS
EX:	<u>03/01/11</u>	<u>13:30</u>
PCB:		
DATA:	AS:	

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Seguem juntado(s) documento(s) de
fls. 04 / 19 . S.P. 14/01/11


Isis Duarte Rodrigues
Técnico Administrativo
RF. 11.207



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**
PROCURADORIA

Folha 04
Proc. Nº 01-0930/10
Isis Duarte Rodrigues
RF. 11.207

SETOR DE PESQUISA, ASSESSORIA E ANÁLISE PRÉVIA

PL 0550/10

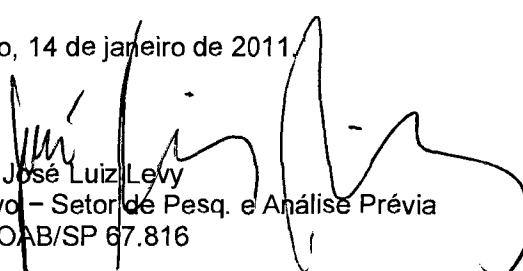
Realizada a pesquisa no APL (Banco de Dados da Câmara Municipal de São Paulo) e no site www.prefeitura.sp.gov.br/legislação, a respeito do assunto foi localizado o seguinte:

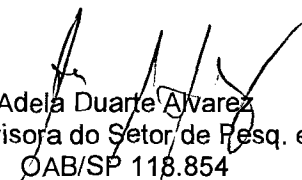
- Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências (art. 7º, I e II);
- Lei Orgânica do Município (art. 213, inciso II);
- Lei Municipal nº 13.271, de 4 de janeiro de 2002, que dispõe sobre a descentralização das ações e serviços de saúde no Município de São Paulo, com a criação de entidades autárquicas hospitalares de regime especial.
- Lei Municipal nº 14.413, de 31 de maio de 2007, que dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Município e dá outras providências (art. 3º, inciso I).

Cópia(s) do(s) texto(s) acima indicado(s) acompanha(m) a presente informação.

À Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa, conforme despacho do Sr. Presidente de fls. 01.

São Paulo, 14 de janeiro de 2011.


José Luiz Levy
Procurador Legislativo – Setor de Pesq. e Análise Prévia
OAB/SP 67.816


Adela Duarte Alvarez
Procuradora Supervisora do Setor de Pesq. e Análise Prévia
OAB/SP 118.854

Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

Ata
Pres. Nº 01-00000/10
Isis Duarte RODRIGUES
RF. 11.207

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.

Mensagem de veto

Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei:

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 1º Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.

TÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

Art. 3º A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

TÍTULO II
DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.

Folha 06
Proc. Nº 07-2010
Isis Pereira Rodrigues
11.207

CAPÍTULO I Dos Objetivos e Atribuições

Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:

- I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;
- II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;
- III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

- I - a execução de ações:
 - a) de vigilância sanitária;
 - b) de vigilância epidemiológica;
 - c) de saúde do trabalhador; e
 - d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;
- II - a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;
- III - a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;
- IV - a vigilância nutricional e a orientação alimentar;
- V - a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;
- VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;
- VII - o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;
- VIII - a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano;
- IX - a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
- X - o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico;
- XI - a formulação e execução da política de sangue e seus derivados.

§ 1º Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio

ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e

II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

§ 2º Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

§ 3º Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

I - assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;

II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;

III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;

IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;

V - informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;

VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;

VII - revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e

VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.

CAPÍTULO II Dos Princípios e Diretrizes

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

- I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
- VIII - participação da comunidade;
- IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:
 - a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;
 - b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;
- X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;
- XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;
- XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e
- XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

CAPÍTULO III Da Organização, da Direção e da Gestão

Art. 8º As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

Art. 9º A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I do art. 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos:

- I - no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde;
- II - no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e

Folha
Proc. Nº 01-055010
Isis Duarte Rodrigues
1.207

III - no âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente

Art. 10. Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.

§ 1º Aplica-se aos consórcios administrativos intermunicipais o princípio da direção única, e os respectivos atos constitutivos disporão sobre sua observância.

§ 2º No nível municipal, o Sistema Único de Saúde (SUS), poderá organizar-se em distritos de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde.

Art. 11. (Vetado).

Art. 12. Serão criadas comissões intersetoriais de âmbito nacional, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, integradas pelos Ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil.

Parágrafo único. As comissões intersetoriais terão a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 13. A articulação das políticas e programas, a cargo das comissões intersetoriais, abrangerá, em especial, as seguintes atividades:

- I - alimentação e nutrição;
- II - saneamento e meio ambiente;
- III - vigilância sanitária e farmacoe epidemiologia;
- IV - recursos humanos;
- V - ciência e tecnologia; e
- VI - saúde do trabalhador.

Art. 14. Deverão ser criadas Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior.

Parágrafo único. Cada uma dessas comissões terá por finalidade propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde (SUS), na esfera correspondente, assim como em relação à pesquisa e à cooperação técnica entre essas instituições.

CAPÍTULO IV Da Competência e das Atribuições

Seção I Das Atribuições Comuns

Art. 15. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:

I - definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e de fiscalização das ações e serviços de saúde;

Folha 10
Proc. Nº 0550710
Isis Duarte Rodrigues
RF. 11.207

LEI ORGÂNICA
DO
MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
(CONSOLIDAÇÃO)

§ 3º - A eventual assistência financeira do Município às instituições de ensino filantrópicas, comunitárias ou confessionais, não poderá incidir sobre a aplicação mínima prevista no "caput" deste artigo.

(Alterado pela Emenda 24/01, que também revogou os §§ 4º e 5º)

Art. 209 - O Município publicará, até 30 (trinta) dias após o encerramento de cada semestre, informações completas sobre receitas arrecadadas, transferências e recursos recebidos e destinados à educação nesse período, bem como a prestação de contas das verbas utilizadas, discriminadas por programas.

Art. 210 - A lei do Estatuto do Magistério disciplinará as atividades dos profissionais do ensino.

Art. 211 - Nas unidades escolares do sistema municipal de ensino será assegurada a gestão democrática, na forma da lei.

CAPÍTULO II DA SAÚDE

Art. 212 - A saúde é direito de todos, assegurado pelo Poder Público.

Art. 213 - O Município, com participação da comunidade, garantirá o direito à saúde, mediante:

I - políticas que visem ao bem estar físico, mental e social do indivíduo e da coletividade, a redução e a busca da eliminação do risco de doenças e outros agravos, abrangendo o ambiente natural, os locais públicos e de trabalho;

II - acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, em todos os níveis de complexidade;

III - atendimento integral do indivíduo, abrangendo a promoção, preservação e recuperação da saúde.

Art. 214 - O conjunto de ações e serviços de saúde de abrangência municipal, integram a rede regionalizada e hierarquizada do sistema único de saúde, nos termos do disposto no art. 198 da Constituição da República.

§ 1º - A direção do sistema único de saúde será exercida no âmbito do Município pelo órgão municipal competente.

§ 2º - O sistema único de saúde, no âmbito do Município, será financiado com recursos do Município, do Estado, da União, da seguridade social e de outras fontes que constituem um fundo específico regulado por lei municipal.

§ 3º - É vedada a destinação de recursos públicos municipais para auxílio, incentivos fiscais ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 4º - É vedada a nomeação ou designação, para cargo ou função de chefia ou assessoramento na área de saúde, em qualquer nível, da pessoa que participe na direção, gerência

Folha 12
Proc. Nº 01-033010
Isis Duarte Rodrigues
RF. 11.207

Base de dados : legis

Pesquisa : saúde

Total de referências : 1

1/1

- Título: LEI Nº 13.271 04/01/2002 ([ver documento](#))
Revogado(a) parcialmente
- Ementa: Dispoe sobre a descentralização das ações e serviços de saúde no Município de São Paulo, com a criação de entidades autárquicas hospitalares de regime especial.
- Projeto: Projeto de Lei Nº 483/2001 ([ver documento](#))
- Autor(es): EXECUTIVO; Marta Suplicy
- Regulamentação: Decreto nº 41.709/2002 - Regulamenta esta Lei. ([ver documento](#))
PARA VERIFICAR SE HÁ ALTERAÇÕES PARA OS ATOS E DECRETOS DE REGULAMENTAÇÃO DESTA NORMA, FAÇA NOVA PESQUISA PELO NÚMERO DE CADA ATO OU DECRETO DE REGULAMENTAÇÃO.
- Revogação: Revoga a Lei nº 11.866/1995.; ([ver documento](#))
Lei nº 14.669/2008 - Revoga o §5º do art. 20, o par. único do art. 23 e o Anexo III desta Lei. ([ver documento](#))
- Notas complement.: - Lei nº 13.355/2002 - Dispoe sobre a criação de empregos públicos de Médico, Enfermeiro e Auxiliar Técnico Administrativo - Área Administração Geral, no Quadro das Autarquias Hospitalares Municipais Regionais, instituídas por esta Lei.
- Decreto nº 42.096/2002 - Estabelece a estrutura organizacional e o quadro provisorio de pessoal da Autarquia Hospitalar Municipal Regional do Campo Limpo.
- Decreto nº 42.097/2002 - Estabelece a estrutura organizacional e o quadro provisorio de pessoal da Autarquia Hospitalar Municipal Regional Central.
- Decreto nº 42.098/2002 - Estabelece a estrutura organizacional e o quadro provisorio de pessoal da Autarquia Hospitalar Municipal Regional de Ermelino Matarazzo.
- Decreto nº 42.099/2002 - Estabelece a estrutura organizacional e o quadro provisorio de pessoal da Autarquia Hospitalar Municipal Regional do Jabaquara.
- Decreto nº 42.100/2002 - Estabelece a estrutura organizacional e o quadro provisorio de pessoal da Autarquia Hospitalar Municipal Regional do Tatuapé.
- Decreto nº 47.107/2006 - Altera a denominação das Autarquias sob regime especial instituídas por esta Lei.
- Alterações: Lei 13.861/2004 - Altera o "caput" do art. 23 desta Lei.; ([ver documento](#))
Lei 14.669/2008 - Altera os arts. 10, 11, 12 e 19 desta Lei.; ([ver documento](#))
Lei 14.876/2009 - Acrescenta o art. 20-A a esta Lei. ([ver documento](#))

[[Back](#)]

LEI Nº 13.271, 04 DE JANEIRO DE 2002
(Projeto de Lei nº 483/01, do Executivo)

Dispõe sobre a descentralização das ações e serviços de saúde no Município de São Paulo, com a criação de entidades autárquicas hospitalares de regime especial.

HÉLIO BICUDO, Vice-Prefeito, em exercício no cargo de Prefeito do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 19 de dezembro de 2001, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º - As ações e os serviços públicos de saúde serão prestados, no Município de São Paulo, em consonância com os princípios e as normas do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecidos pela Constituição Federal, Constituição Estadual, Lei Orgânica do Município de São Paulo, Leis Federais nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e Lei Complementar Estadual nº 791, de 9 de março de 1995.

Art. 2º - Ficam instituídas, no Município de São Paulo, vinculadas à Secretaria Municipal da Saúde, as seguintes Autarquias, sob regime especial, para a promoção e execução das ações e serviços públicos de saúde de atenção médico-hospitalar:

I - Autarquia Hospitalar Municipal Regional do Tatuapé: constituída por Hospital Municipal Dr. Cármio Caricchio, Hospital Municipal Dr. Alexandre Zaio, Hospital Municipal Dr. Ignácio Proença de Gouvêa, Pronto-Socorro Municipal 21 de Junho, Pronto-Socorro Municipal Vila Maria Baixa e Pronto-Socorro Municipal Dr. Lauro Ribas Braga;

II - Autarquia Hospitalar Municipal Regional de Ermelino Matarazzo: constituída por Hospital Municipal Prof. Dr. Alípio Corrêa Netto, Hospital Municipal Tide Setúbal, Hospital Municipal Prof. Waldomiro de Paula, Pronto-Socorro Municipal Júlio Tupy, Pronto Atendimento Dra. Glória Rodrigues Santos Bonfim, Pronto Atendimento São Mateus e Pronto Atendimento Atualpa Girão Rabelo;

III - Autarquia Hospitalar Municipal Regional do Jabaquara: constituída por Hospital Municipal Dr. Arthur Ribeiro Saboya, Hospital Municipal Dr. Benedito Montenegro e Pronto-Socorro Dr. Augusto Gomes de Mattos;

IV - Autarquia Hospitalar Municipal Regional do Campo Limpo: constituída por Hospital Municipal Dr. Fernando Mauro Pires Rocha, Pronto-Socorro Municipal Balneário São José, Pronto-Socorro Municipal Dona Maria Antonieta F. Barros, Pronto-Socorro Municipal Dr. José Sylvio de Camargo, Pronto Atendimento Jardim Macedônia e Pronto Atendimento Parelheiros;

V - Autarquia Hospitalar Municipal Regional Central: constituída por Hospital Municipal Infantil Menino Jesus, Hospital Municipal e Maternidade Prof. Mário Degni, Hospital Municipal Dr. José Soares Hungria, Pronto-Socorro Municipal Álvaro Dino de Almeida, Pronto-Socorro Municipal Prof. João Catarin Mezomo, Pronto-Socorro Municipal Dr. Caetano Virgílio Netto e Pronto-Socorro Municipal de Perus.

Parágrafo único - Cabe ao Executivo a realocação de unidades entre as Autarquias, para as compatibilizações necessárias em eventuais mudanças de regionalização da saúde e da implementação de Subprefeituras, Distritos e integração com as redes estadual e federal do SUS, bem como a incorporação, às Autarquias ora criadas, de unidades hospitalares e de atendimento às emergências que vierem a ser criadas ou transferidas para a gestão municipal após a publicação desta lei.

Art. 3º - As Autarquias instituídas por esta lei serão dotadas de personalidade jurídica de direito público, sob regime especial, caracterizado por autonomia administrativa, financeira e patrimonial.

§ 1º - As Autarquias terão sede e foro na cidade de São Paulo.

§ 2º - O Regulamento das Autarquias será elaborado pelo Secretário Municipal de Saúde, respeitadas as diretrizes do Conselho Municipal de Saúde.

Art. 4º - As Autarquias ora criadas terão as seguintes atribuições, além das finalidades referidas no artigo 2º desta lei:

I - promover o desenvolvimento tecnológico e de atividades de ensino e pesquisa, incluindo a especialização técnica de profissionais da saúde;

II - estabelecer parcerias, convênios, acordos e ajustes com instituições públicas e privadas, preferencialmente aquelas sem fins lucrativos, obedecidas as normas de direito público, visando ao desenvolvimento de suas atribuições ou à complementação de ações e serviços de saúde de sua competência;

III - executar as ações e serviços de saúde definidos no Plano Municipal de Saúde, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, realizando as atividades nele previstas em seu âmbito territorial, obedecidos os princípios e normas que lhe são aplicáveis.

§ 1º - As atribuições das autarquias observarão os princípios e normas definidos pelo Sistema Único de Saúde - SUS.

§ 2º - Fica vedada a venda de produtos e de serviços a pessoas físicas ou jurídicas, mediante remuneração, por parte das Autarquias.

Art. 5º - A autonomia administrativa, financeira e patrimonial das Autarquias, bem como as prerrogativas e os direitos inerentes à sua personalidade jurídica de ente público descentralizado, serão exercidos, especialmente, pela capacidade de:

I - gestão administrativa:

a) organizar o quadro de pessoal necessário ao pleno desempenho das atribuições da Autarquia, de acordo com seus recursos orçamentários e a qualificação profissional, de forma a garantir a qualidade das ações e serviços;

b) normatizar o gerenciamento de pessoal, estabelecendo os casos de admissão e contratação temporária em casos de emergência, observada a legislação municipal vigente;

c) instituir políticas permanentes de formação e desenvolvimento de seus quadros;

d) aplicar as normas disciplinares, mediante o devido processo administrativo, nas infrações cometidas por seus servidores, nos termos da legislação municipal pertinente e da CLT, no que couber;

e) instituir mecanismos de controle de qualidade das ações e serviços prestados à população, regulando a relação médico-assistencial, os medicamentos e produtos que afetem a saúde;

f) estabelecer a política de organização interna de serviços e sua modernização;

II - gestão financeira e patrimonial:

a) elaborar participativamente a proposta orçamentária, discriminando receitas e despesas com base na estimativa da produção de serviços de seu Plano Anual de Trabalho;

b) administrar os recursos financeiros, os bens móveis e imóveis que estejam sob sua responsabilidade por força de lei, convênio ou consórcio;

c) controlar a execução orçamentária e a aplicação das dotações, bem como estabelecer normas internas de execução e controle do orçamento e remanejamento de verbas, sem prejuízo dos demais controles exercidos pelo Poder Executivo.

d) estabelecer sua própria política de materiais e equipamentos, em especial de informática, submetendo os projetos à prévia aprovação da Secretaria Municipal da Saúde.

Art. 6º - O patrimônio inicial das Autarquias será formado pelos bens imóveis municipais em que se situam as unidades que as integram, pelas benfeitorias existentes nos respectivos imóveis municipais e pelos bens móveis que guarnecem tais benfeitorias, conforme constante do Anexo I desta lei.

§ 1º - Fica o Executivo autorizado a transferir às Autarquias os bens relacionados no Anexo I desta lei.

§ 2º - Os bens patrimoniais somente serão alienados em conformidade com o disposto no artigo 112 da Lei Orgânica do Município.

Art. 7º - A receita das instituições autárquicas será constituída por:

I - dotação anual da Prefeitura Municipal, consignada em seu orçamento;

II - recursos provenientes da prestação de serviços à União, Estado e Municípios, remunerados de acordo com a avaliação da produtividade e do desempenho global previstos nos planos da Autarquia ou em convênios firmados entre ela e a União, Estado e Municípios;

III - aplicações financeiras;

IV - auxílios e subvenções da União, Estado e Municípios;

V - recursos provenientes de acordos de cooperação e convênios voltados ao desenvolvimento de atividades próprias da Autarquia, desde que não impliquem na percepção de honorários profissionais particulares nem em compromissos ou contrapartidas em desacordo com os critérios de universalidade e equidade;

VI - recursos provenientes de operações de crédito, incluídas aquelas efetuadas a título de fundo perdido;

VII - doações e legados;

VIII - rendas patrimoniais, eventualmente auferidas;

IX - recursos provenientes de ressarcimento ao SUS por parte de pessoas jurídicas de direito privado que operem planos de saúde, seguros saúde ou outra modalidade assistencial de medicina em grupo, em razão de atendimento prestado pelo SUS aos seus associados, nos termos da Lei Federal 9.656 de 03 de junho de 1998 e Lei Estadual 9.058 de 29 de dezembro de 1994.

§ 1º - A subvenção do Município às Autarquias fica condicionada à aprovação, pelo Secretário Municipal da Saúde, dos respectivos Planos Anuais de trabalho.

§ 2º - As doações, legados e subvenções, quando onerosas, somente poderão ser aceitas mediante autorização do Secretário Municipal da Saúde, precedida de parecer do Conselho Deliberativo e Fiscalizador da Autarquia e do Conselho Municipal de Saúde.

Art. 8º - Cada Autarquia será constituída por:

I - Conselho Deliberativo e Fiscalizador - órgão de deliberação máxima, controle e fiscalização;

II - Superintendência - órgão de direção e administração superior, contando com:

a) Gabinete do Superintendente;

b) Assessoria Jurídica;

c) Assessoria Técnica de Apoio às Informações Gerenciais;

d) Departamento Administrativo-Financeiro;

e) Departamento de Gestão de Pessoal;

f) Departamentos Hospitalares;

g) Divisões de Pronto-Socorros e de Pronto-Atendimento;

h) Seção Jurídica.

Art. 9º - O Conselho Deliberativo e Fiscalizador de cada Autarquia terá composição tripartite e será constituído por 12 (doze) membros e respectivos suplentes, nomeados pelo Secretário Municipal, de acordo com a seguinte distribuição:

I - 3 (três) representantes do Poder Executivo Municipal, indicados pelo Secretário Municipal de Saúde, sendo que 1 (um) será escolhido entre os Diretores de Distritos de Saúde;

II - 3 (três) representantes dos servidores, eleitos por seus pares, no âmbito de cada Autarquia;

III - 6 (seis) representantes dos usuários dos serviços de saúde da Autarquia, indicados pelo segmento dos usuários do Conselho Municipal de Saúde.

§ 1º - Os membros do Conselho Deliberativo e Fiscalizador e seus suplentes serão indicados pelos órgãos e segmentos representados.

§ 2º - Os suplentes substituirão os respectivos titulares em seus impedimentos e, em caso de vacância, assumirão a titularidade da representação pelo restante do mandato.

§ 3º - É vedada a indicação do Superintendente da Autarquia para compor o Conselho Deliberativo e Fiscalizador, na condição de membro, sendo permitida sua participação nas reuniões, quando convidado, com direito a voz, mas sem direito a voto.

§ 4º - É vedado aos membros do Conselho Deliberativo e Fiscalizador integrarem, simultaneamente, o mesmo órgão de outra Autarquia, ainda que na condição de suplentes.

§ 5º - Os membros do Conselho exercerão o mandato por 2 (dois) anos, permitida 1 (uma) recondução.

§ 6º - O Conselho será presidido por um dos representantes do Poder Executivo Municipal.

Câmara Municipal de São Paulo

Folha 16
Proc. 101-0550/00
Isis Duarte Rodrigues
RF. 11.207

Base de dados : legis

Pesquisa : 14413

Total de referências : 1

1/1

Título: LEI Nº 14.413 31/05/2007 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Município, e dá outras providências.

Projeto: Projeto de Lei Nº 920/1997 ([ver documento](#))

Autor(es): Carlos Neder

Alterações: Lei 15.281/2010 - Altera o inciso II do art. 2º desta Lei. ([ver documento](#))

[[Back](#)]

LEI Nº 14.413, DE 31 DE MAIO DE 2007

(Projeto de Lei nº 920/97, do Vereador Carlos Neder - PT)

Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Município e dá outras providências.

GILBERTO KASSAB, Prefeito do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 8 de maio de 2007, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º A prestação dos serviços de saúde aos usuários, de qualquer natureza ou condição, será universal e igualitária, nos termos do art. 213 da Lei Orgânica do Município de São Paulo.

Art. 2º São direitos dos usuários dos serviços de saúde no Município:

I – ter um atendimento digno, atencioso e respeitoso;

II – ser identificado e tratado pelo seu nome ou sobrenome;

III – não ser identificado ou tratado por:

a) números;

b) códigos;

c) ou de modo:

1. genérico;

2. desrespeitoso;

3. preconceituoso;

IV – poder identificar as pessoas responsáveis, direta ou indiretamente, por sua assistência através de crachás visíveis, legíveis e que contenham:

a) nome completo;

b) função;

c) cargo;

d) nome da instituição;

V – receber informações claras, objetivas e compreensíveis sobre:

a) hipóteses diagnósticas;

b) diagnósticos realizados;

c) exames solicitados;

d) ações terapêuticas;

e) riscos e benefícios dos tratamentos propostos;

f) duração prevista do tratamento proposto;

g) no caso de procedimentos de diagnósticos e terapêuticos invasivos:

1. necessidade ou não de anestesia;

2. tipo de anestesia a ser aplicada;

3. instrumental a ser utilizado;

4. partes do corpo afetadas;

5. efeitos colaterais, riscos e consequências indesejáveis;

6. duração esperada do procedimento;

h) exames e condutas a que será submetido;

i) a finalidade dos materiais coletados para exame;

j) alternativas de diagnósticos e terapêuticas existentes, no serviço de atendimento em outros serviços;

l) outras questões que julgar necessárias;

VI – recusar procedimentos diagnósticos ou terapêuticos, nos termos do art. 3º da Lei Complementar nº 791, de 9 de março de 1995;

VII – acessar, a qualquer momento, o seu prontuário médico, nos termos do art. 3º da Lei Complementar nº 791, de 9 de março de 1995;

VIII – receber por escrito o diagnóstico e o tratamento indicado, com a identificação do nome do profissional e o seu número de registro no órgão de regulamentação e controle da profissão;

IX – receber os medicamentos prescritos, acompanhados de bula, impressa de forma compreensível e clara, contendo:

- a) efeitos colaterais;
- b) contra-indicações;
- c) data de fabricação;
- d) prazo de validade;
- e) nome genérico do princípio ativo;
- f) posologias usuais;

X – receber as receitas:

- a) com o nome genérico das substâncias prescritas;
- b) datilografadas ou em caligrafia legível;
- c) sem a utilização de códigos ou abreviaturas;
- d) com o nome do profissional e seu número de registro no órgão de controle e regulamentação da profissão;
- e) com assinatura do profissional;

XI – conhecer a procedência do sangue e dos hemoderivados e poder verificar, antes de recebê-los, os carimbos que atestaram a origem, sorologias efetuadas e prazo de validade;

XII – ter anotado em seu prontuário, principalmente se inconsciente durante o atendimento:

- a) todas as medicações, com suas dosagens, utilizadas;
- b) registro da quantidade de sangue recebida e dados que permitam:
 - 1. identificar a sua origem;
 - 2. sorologias efetuadas;
 - 3. prazo de validade;

XIII – ter assegurado, durante as consultas, internações, procedimentos diagnósticos e terapêuticos e na satisfação de suas necessidades fisiológicas:

- a) a sua integridade física;
- b) a privacidade;
- c) a individualidade;
- d) o respeito aos seus valores éticos e culturais;

XIV – ser acompanhado, se assim o desejar, nas consultas e internações por pessoa por ele indicada;

XV – ter a presença do pai do nascituro nos exames pré-natais e no momento do parto;

XVI – ter a presença de um neonatologista por ocasião do parto e a realização dos exames laboratoriais obrigatórios no recém-nascido;

XVII – receber do profissional adequado, presente no local, auxílio imediato e oportuno para a melhoria do conforto e bem-estar;

XVIII – ter um local digno e adequado para o atendimento;

XIX – receber ou recusar assistência moral, psicológica, social ou religiosa;

XX – ser prévia e expressamente informado quando o tratamento proposto for experimental ou fizer parte de pesquisa;

XXI – receber anestesia em todas as situações indicadas;

XXII – recusar tratamentos dolorosos ou extraordinários para tentar prolongar a vida;

XXIII – optar pelo local da morte.

§ 1º A criança, ao ser internada, terá em seu prontuário a relação das pessoas que poderão acompanhá-la integralmente durante o período de internação.

§ 2º A internação psiquiátrica observará o disposto na Seção III do Capítulo IV do Título I da Segunda Parte da Lei Complementar nº 791, de 9 de março de 1995.

Art. 3º É vedado aos serviços públicos de saúde e às entidades, públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas pelo Poder Público:

I - realizar, proceder ou permitir qualquer forma de discriminação entre os usuários dos serviços de saúde;

II - prestar serviços ou ações de saúde discriminatórios, em termos de acesso ou qualidade, entre usuários do Sistema Único de Saúde e os beneficiários de planos, seguros, contratos ou convênios privados de saúde, próprios ou por eles intermediados;

III - manter acessos diferenciados para os usuários do Sistema Único de Saúde e quaisquer outros usuários, em face de necessidades de atenção semelhantes.

Parágrafo único. O disposto no inciso III deste artigo compreende também as portas de entrada e saída, salas de estar, guichês, listas de agendamento e filas de espera.

Art. 4º Os serviços públicos de saúde e as entidades privadas, conveniadas ou contratadas pelo Poder Público, têm que garantir a todos os pacientes e usuários:

I - a igualdade de acesso, em idênticas condições, a todo e qualquer procedimento, médico ou não, que se faça necessário e seja oferecido pela instituição;

II - o atendimento equânime em relação à qualidade dos procedimentos referidos no inciso anterior.

Parágrafo único. O direito à igualdade de condições de acesso a todos os serviços, exames, procedimentos e à sua qualidade, nos termos desta lei, é extensivo às autarquias, institutos, fundações, hospitais universitários e demais entidades, públicas ou privadas, que recebam, a qualquer título, recursos do Sistema Único de Saúde.

Art. 5º O descumprimento do disposto nesta lei implicará, sem prejuízo das sanções administrativas, civis e penais cabíveis, na suspensão imediata da transferência dos recursos do Sistema Único de Saúde à entidade, de qualquer natureza, infratora.

Parágrafo único. Qualquer pessoa é parte legítima para comunicar os casos de descumprimento desta lei ao Conselho Municipal de Saúde.

Art. 6º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 31 de maio de 2007, 454º da fundação de São Paulo.

GILBERTO KASSAB, PREFEITO

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 31 de maio de 2007.

CLOVIS DE BARROS CARVALHO, Secretário do Governo Municipal

I - realizar, proceder ou permitir qualquer forma de discriminação entre os usuários dos serviços de saúde;

II - prestar serviços ou ações de saúde discriminatórios, em termos de acesso ou qualidade, entre usuários do Sistema Único de Saúde e os beneficiários de planos, seguros, contratos ou convênios privados de saúde, próprios ou por eles intermediados;

III - manter acessos diferenciados para os usuários do Sistema Único de Saúde e quaisquer outros usuários, em face de necessidades de atenção semelhantes.

Parágrafo único. O disposto no inciso III deste artigo compreende também as portas de entrada e saída, salas de estar, guichês, listas de agendamento e filas de espera.

Art. 4º Os serviços públicos de saúde e as entidades privadas, conveniadas ou contratadas pelo Poder Público, têm que garantir a todos os pacientes e usuários:

I - a igualdade de acesso, em idênticas condições, a todo e qualquer procedimento, médico ou não, que se faça necessário e seja oferecido pela instituição;

II - o atendimento equânime em relação à qualidade dos procedimentos referidos no inciso anterior.

Parágrafo único. O direito à igualdade de condições de acesso a todos os serviços, exames, procedimentos e à sua qualidade, nos termos desta lei, é extensivo às autarquias, institutos, fundações, hospitais universitários e demais entidades, públicas ou privadas, que recebam, a qualquer título, recursos do Sistema Único de Saúde.

Art. 5º O descumprimento do disposto nesta lei implicará, sem prejuízo das sanções administrativas, civis e penais cabíveis, na suspensão imediata da transferência dos recursos do Sistema Único de Saúde à entidade, de qualquer natureza, infratora.

Parágrafo único. Qualquer pessoa é parte legítima para comunicar os casos de descumprimento desta lei ao Conselho Municipal de Saúde.

Art. 6º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 31 de maio de 2007, 454º da fundação de São Paulo.

GILBERTO KASSAB, PREFEITO

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 31 de maio de 2007.

CLOVIS DE BARROS CARVALHO, Secretário do Governo Municipal

Recebido na Secretaria das
Comissões em 18/12/11
às 18 h 54 min.
RF

Elaine Gonçalves Gavioli
Secretaria da Comissão
R.F. 100465

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
Segue(m) juntado(s) nesta data documento(s) rubricado(s)
sob nº 20 e folha de informação nº

000402/11

SOLANGE RAIMON DOS SANTOS
R.F. 10001
Secretaria



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha nº 20

do processo nº 550 de 2010, 04, 2, 11 (a)

SOLANCA RIBEIRO DOS SANTOS
R.N. 10201
Secretária

REDISTRIBUÍDO
Ao Nobre Vereador / A Nobre Vereadora

Para Relatar,
Sala da Comissão de Constituição, Justiça e
Legislação Participativa.
Em 20/11/11

Presidente

Obs. O prazo para manifestação é de 8 dias,
nos termos do § 3º do artigo 63 do R.I.

REDISTRIBUÍDO
Ao Nobre Vereador / A Nobre Vereadora

Para Relatar,
Sala da Comissão de Constituição, Justiça e
Legislação Participativa.
Em 21/11/11

Presidente

Obs. O prazo para manifestação é de 8 dias,
nos termos do § 3º do artigo 63 do R.I.

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SETOR DO PROCESSO ADMINISTRATIVO

EM 21/11/11 15:53 h

POR Juy

SAÍDA: 25/11 AS: 14 h 00 ASS: [Assinatura]

5/04/04/11 - 12:00

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Segue(m) (unidade(s) desta data documento(s) rubricado(s)
sob nº 21 2 23 e folha de informação nº

em 14/12/11

Rubem Davi Romancini
Técnico Administrativo
RF 11.257



CÂMARA MUNICIPAL DE
ÃO PAULO

16 - PAR
16- 01920/2011

pl0550-10

**PARECER Nº DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E
LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 0550/10.**

Trata-se de projeto de lei, de autoria do Nobre Vereador Chico Macena, que dispõe sobre a obrigatoriedade de atendimento pela rede municipal de saúde de todo e qualquer munícipe, independentemente do local em que resida no Município de São Paulo.

O projeto merece prosperar, haja vista sua sintonia com o ordenamento jurídico vigente.

O objetivo do projeto é, nas palavras do autor, *"garantir aos munícipes um pleno atendimento"* e evitar a *"recusa no atendimento apenas em virtude da localidade do domicílio daquele que busca um atendimento"*.

Nesse sentido, a matéria de fundo é a proteção e defesa da saúde que, nos termos do art. 24, XII, da Constituição Federal, é de competência concorrente da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, já que a eles é dado suplementar a legislação federal e estadual, no que couber, nos limites do interesse local (art. 30, I e II, da Constituição Federal).

Cabe observar, ainda, que, nos termos do artigo 6º da Constituição Federal, a saúde foi alçada à categoria de direito fundamental do homem, configurando "direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação" (art. 196, da Constituição Federal).

O atendimento integral da comunidade é uma das diretrizes que devem nortear as ações e serviços públicos de saúde, conforme preceitua o art. 198, II, da Carta Magna.

Corroborando o supraexposto, a Lei Federal nº 8.080/90, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, determina em seu art. 7º que o serviço público de saúde deve obedecer aos seguintes princípios:

"Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde - SUS são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

- I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- II - integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos,



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

pl0550-10

individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e sua utilização pelo usuário;

VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

VIII - participação da comunidade;

IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo;

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;

X - integração, em nível executivo, das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico; XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e

XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos."

Dentre os princípios acima transcritos, importa frisar a universalidade de acesso e a integralidade de assistência, nos quais o projeto ora em estudo se firma.

Destaque-se, ademais, os ditames da Lei Orgânica Municipal, em especial o art. 213, II, que afirma que o Município garantirá "*acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, em todos os níveis de complexidade*".

Vale mencionar, por fim, a Lei Municipal nº 14.413/2007, que dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Município de São Paulo, a qual, em seu art. 3º, I, estabelece expressamente a proibição de discriminação entre os usuários da rede municipal de saúde, o que realça a necessidade de atendimento independentemente do local de sua residência.

Ante todo o exposto, o projeto tem amparo na Constituição Federal (art. 24, XII, 30, I e II, 196, 198, II), bem como na Lei Federal nº 8.080/90, na Lei Orgânica Municipal (art. 213, II) e, também, Lei Municipal nº 14.413/2007.



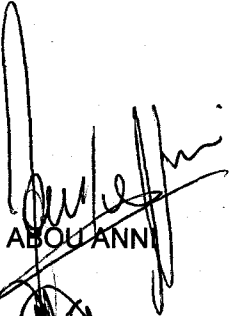
**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

pl0550-10

Para aprovação, o projeto deverá contar com o voto favorável da maioria absoluta dos membros da Casa, na forma do art. 40, § 3º, XII, da Lei Orgânica Municipal.

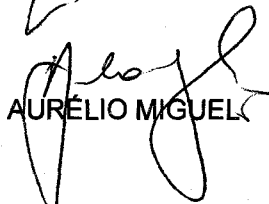
Pelo exposto, somos pela **LEGALIDADE**.

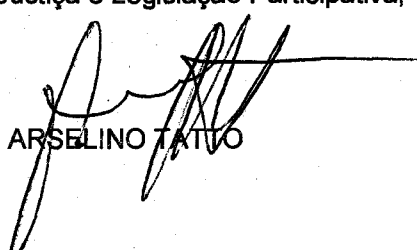
Sala da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa, 14/12/2011.

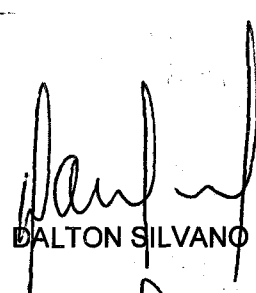

ABOU ANNI


ADILSON AMADEU

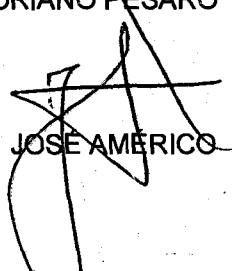

ADOLFO QUINTAS

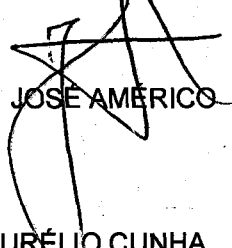

AURÉLIO MIGUEL


ARSELINO TATITO


DALTON SILVANO


FLORIANO PESARO


JOSE AMÉRICO


MARCO AURÉLIO CUNHA

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL

DE 12 / 12 / 11

Pág. 113 Col. 01

Conferido _____

Rubem Davi Romancini
Técnico Administrativo
RF 11.257

À d. Com. de Administração Pública.

Em 20 / 12 / 11

Rubem Davi Romancini
Técnico Administrativo
RF 11.257

Recebido na Comissão de
Administração Pública

Em 26 / 02 / 12 às 16h35
João Carlos Dias Chaves
Técnico Administrativo
RF 11336

Ao Vereador / A Vereadora

ZBLAO

Para relatar
Sala da Comissão de Administração Pública.

Em 24 / 04 / 2012

Obs. O prazo para manifestação é de 8 dias, nos
termos do § 3º artigo 63 do RI.

Segue m juntado 1, nesta data documento(s)
e papel de Informação rubricado 1 sob folha(s)
nº 24 e 25 Em 23 / 05 / 12

Liliane Jun Ogura
RF. 11.095 - Técnico Administrativo



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº 24 do

Processo nº 01-550/10

LSJ
Lilliane Jun Ogura
RF. 11.095 - SGP-12

16 - PAR
16- 00656/2012

**PARECER DA COMISSÃO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA SOBRE O
PROJETO DE LEI Nº 0550/2010.**

De autoria do nobre Vereador Chico Macena, o Projeto de Lei 550/2010 dispõe sobre a obrigatoriedade de atendimento, pela rede pública municipal de saúde, de todo e qualquer munícipe, independentemente do local em que resida, e dá outras providências. O texto proposto estabelece que não se poderá exigir do munícipe a apresentação de comprovante de residência para fim de cadastro na rede municipal de saúde e a recusa de atendimento estará sujeita à sanção administrativa cabível. A proposta prevê a regulamentação pelo Poder Executivo.

Argumenta o autor que o objetivo é assegurar o cumprimento de preceitos constitucionais, em especial aqueles previstos nos artigos 196 e 198, II. Evoca, outrossim, dispositivos da Lei Orgânica da Saúde – Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre o Sistema Único de Saúde, que em seu artigo 7º, incisos I, II e IV, determina a universalidade de acesso aos serviços de saúde, a integralidade e a igualdade de assistência à saúde. Destaca, por outro lado, que “não são raras as vezes em que um munícipe busca atendimento em uma unidade de saúde da rede pública municipal e não é atendido sob a alegação de que ele não reside na região abrangida por aquela unidade”.

A Douta Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa exarou parecer pela legalidade da matéria destacando, entre outros, “a Lei Municipal n.º 14.413/2007, que dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Município de São Paulo” e, em seu artigo 3º, inciso I, “estabelece expressamente a proibição de discriminação entre os usuários da rede municipal de saúde”.



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº 25 do

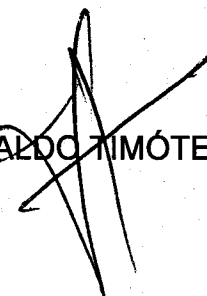
Processo nº 01-SSO/10

29.9
Lilliane Jun Ogura
RF. 11.095 - SGP-12

O presente projeto de lei reveste-se de elevado interesse público. O acesso ao atendimento na rede pública municipal de saúde deve estar garantido e não pode ser restringido pela exigência de comprovante de residência. Essa Comissão, portanto, consigna voto favorável ao projeto.

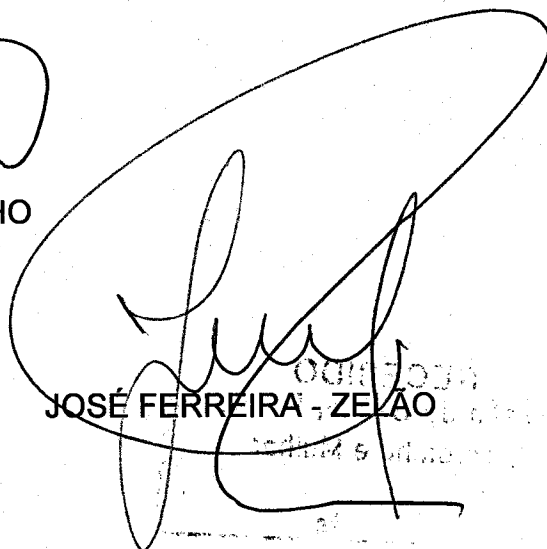
Sala da Comissão de
Administração Pública
em 23/5/12.


ALEREDINHO


AGNALDO TIMÓTEO

DOMINGOS DISSEI


GILSON BARRETO


JOSÉ FERREIRA - ZELÃO

NOEMI NONATO


SOUZA SANTOS

17 - RELCOM
17- 00647/2012

Publicado no DIÁRIO OFICIAL

de 25 05 / 12

página 97

Conferido: _____

João Carlos Dias Chaves
Técnico Administrativo
RF 11336

A data Comissão de Saúde

25.05.12
João Carlos Dias Chaves
Técnico Administrativo
RF 11336

RECEBIDO

Comissão de Saúde, Promoção
Social, Trabalho e Mulher

Em 28/05/12 às 15:33

28.5
Liliane Jun Ogura
Técnico Administrativo
RF. 11.096

Ao Vereador / À Vereadora

Bilene Natalini
Para relatar.
Sala da Comissão de Saúde, Promoção Social,
Trabalho e Mulher
Em 03/06/12

Presidente

Obs. O prazo para manifestação é de 8 dias, nos
termos do § 3º artigo 63 do RI.

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Segue ☒ juntado, nesta data documento rubricado _____

sob nº _____ e folha de informação nº _____

26 em 30/08/2012

Nome _____

RF 100823 SGP-12

Assistente Parlamentar
RF. 11.096



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº 26 do

Processo nº 01.550.2010

Ana Lúcia de Oliveira Sousa
NF. 100.823 - SGP-12

PARECER Nº 16 - PAR
16-01417/2012

**DA COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL,
TRABALHO E MULHER SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 550/2010.**

O projeto de lei, de autoria do Nobre Vereador Chico Macena, dispõe sobre a obrigatoriedade de atendimento pela rede pública municipal de saúde de todo e qualquer munícipe, independentemente do local em que resida, e dá outras providências.

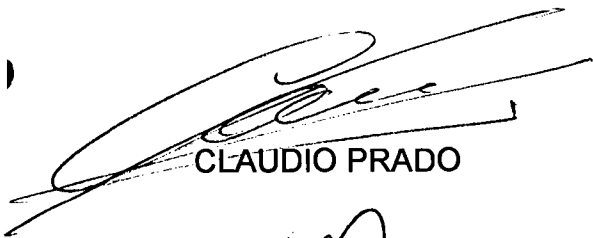
A Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa exarou parecer pela legalidade.

A Comissão de Administração Pública exarou parecer favorável.

No âmbito desta Comissão, quanto ao mérito que devemos analisar, entendemos que o PL é extremamente oportuno, pois visa acentuar o caráter universal do Sistema Único de Saúde (SUS).

Pelos motivos expostos, favorável é o nosso parecer.

Sala da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher, 29/08/2012.


CLAUDIO PRADO

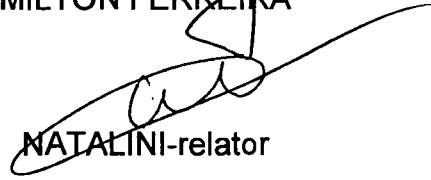

FLORIANO PESARO


JOSÉ ROLIM


JAMIL MURAD
Presidente


JULIANA CARDOSO


MILTON FERREIRA


NATALINI-relator

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL
DE 30 / 08 / 2012
Pág. 81 Col. 3ª
Conferido Maurício

Ana Lúcia da Oliveira Souza
Assistente Parlamentar
RF. 109.223

A Comissão de Finanças e Orçamento

Em 31 / 08 / 12

Sandra E. S. M. M. S. M.
Técnico Administrativo
RF. 11.432

RECEBIDO

Comissão de Finanças e Orçamento

Em 03.08.12 às RF

Vera Nise Rodrigues Ribeiro
Assistente Parlamentar
RF. 101.123

Donato

06.09.2012

RECEBIDO
Comissão de Finanças e Orçamento

Em 10/10/12 às RF

Vere Nise Rodrigues Ribeiro
Assistente Parlamentar
RF. 101.123

Em 07 e 28

05.10.12

Legi

Assistente Parlamentar



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

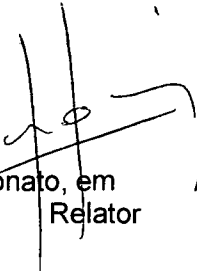
Senhor Presidente:

Solicito de V.Exa. as providências cabíveis a fim de que o Executivo responda aos seguintes quesitos sobre o Projeto de Lei nº 550/2010:

1º) Atualmente, é exigido o comprovante de residência para que o munícipe seja atendido na rede pública municipal de saúde?

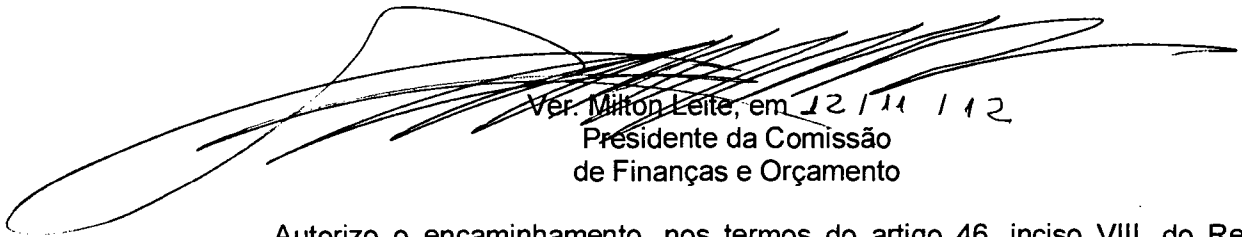
2º) Se não há médico especialista ou equipamentos necessários para o atendimento do munícipe, na região em que ele reside, ele pode ser atendido em outro equipamento de saúde? Nesse caso, qual é o procedimento?

3º) Qual a opinião do Executivo sobre a matéria?

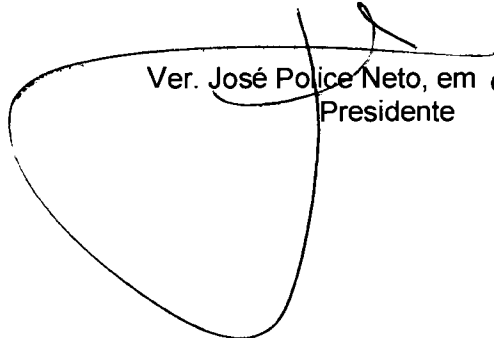

Ver. Donato, em
Relator

Senhor Presidente:

Encaminho-lhe para as devidas providências.


Ver. Milton Leite, em 12/11/12
Presidente da Comissão
de Finanças e Orçamento

Autorizo o encaminhamento, nos termos do artigo 46, inciso VIII, do Regimento Interno.


Ver. José Police Neto, em 04/12/12
Presidente



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

36 - OF-SGP12
36- 00506/2012

São Paulo, 29 de novembro de 2012.

Senhor Prefeito,

CÓPIA

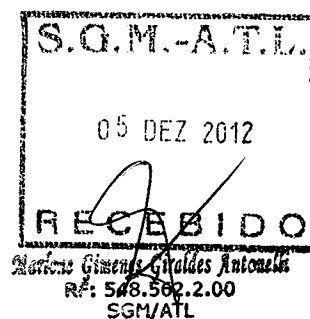
Em atenção ao requerido pela Douta Comissão de Finanças e Orçamento, e nos termos do art. 68 do Regimento Interno, solicito que nos envie subsídios ao Projeto de Lei nº 550/2010, de autoria do Vereador Chico Macena, que *dispõe sobre a obrigatoriedade de atendimento pela rede pública municipal de saúde de todo e qualquer munícipe, independentemente do local em que resida, e dá outras providências*, para que a Comissão possa emitir parecer a respeito.

Valho-me da oportunidade para renovar a Vossa Excelência os meus protestos de elevado apreço e distinta consideração.


JOSE POLICE NETO
Presidente

Anexo: Fotocópia do pedido da Comissão solicitante

A Sua Excelência o Senhor
Doutor Gilberto Kassab
Digníssimo Prefeito da Cidade de São Paulo.



À SGP-33, PARA ARQUIVAMENTO nos
termos do artº 2º do Regulamento Interno.

São Paulo, 02/01/2013

Nome J no

RF. 101123 SGP-12

Vera Nice Rodrigues Ribeiro
Assistente Parlamentar
RF.

124050

SECRETARIA DE DOCUMENTAÇÃO
SUPERVISÃO DE ARQUIVO GERAL

Processo encerrado em 28 folhas.

Arquivado em 11/01/13

Aparecido Ferreira
Assistente Parlamentar
RF 101.075

Segue(m) juntado(s), nesta data,
documento(s) rubricado(s) sob
nº 29 e folha de informação
sob nº 30 06/03/2013

Ubirajara

UBIRAJARA DE F. PRESTES FILHO
CONSULTOR TÉCNICO - HISTÓRIA
RF. 11.215



Câmara Municipal de São Paulo

UBIRAJARA DE F. PRESTES FILHO
CONSULTOR TÉCNICO - HISTÓRIA
RF. 11.215

REQUERIMENTO

13 - RDS
13- 00046/2013

Sr. Presidente,

REQUEIRO nos termos do art. 275, § 2º, do Regimento Interno, o retorno à tramitação das proposições elencadas a seguir.

Ver. Chico Macena

PDL 55/2010, PDL 31/2011, PDL 02/2012, PL 420/2009, PL 655/2009, PL 405/2010, PL 483/2010, PL 484/2010, PL 486/2010, PL 550/2010, PL 561/2010, PL 46/2011, PL 106/2011, PL 121/2011, PL 32/2011, PL 184/2011, PL 318/2011, PL 355/2011, PL 356/2011, PL 417/2011, PL 420/2011, PL 587/2011, PL 605/2011, PL 613/2011, PL 02/2012, PL 40/2012, PL 305/2012, PLO 08/2009, PR 20/2009, PR 39/2009, PR 06/2010, PR 05/2011.

Sala das Sessões, em


Ver. Alfredinho
Líder da Bancada do PT

21/07/2013



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha nº 30

do processo nº 01-560 de 20 10 06 03 2013 (a) Ubirajara

UBIRAJARA DE F. PRESTES FILHO
CONSULTOR TÉCNICO - HISTÓRIA
RF. 11.215

À SGP.33

Sra. Supervisora,

Encaminho o presente requerimento para o desarquivamento da propositura indicada no RDS 13-0046/2013.

05/03/2013

SOLANGE RAINONE DOS SANTOS
Supervisora da Equipe de Controle do Processo Legislativo
SGP.22

À SGP.-22

Sra. Supervisora,

Conforme solicitado pelo RDS nº 13-0046/2013, segue o presente expediente para volta à tramitação.

06/03/2013

ADRIANA DE FRANÇA SILVA
Supervisora da Equipe de Arquivo Geral
SGP.33

RECEBIDO EM SGP-22

813113

Adelina Cicone
Assistente Parlamentar
Registro 100.406

Segue(m) juntado(s), nesta data,

documento(s) rubricado(s) sob nº

31 a 41 e folha de informação

sob nº 13.1.3.1.13

Ass: 

Adelina Cicone
Assistente Parlamentar
Registro 100.406



Prefeitura do Município de São Paulo

São Paulo, 27 de fevereiro de 2013

GABINETE DO PREFEITO

Ofício A. J. L. nº 38/13 - C

Ref.: Ofício SGP12 nº 00506/2012

Folha nº 31 do proc.
Nº 01-550 de 10
Adelina Cibone - /Ass. Parlamentar
RF. 100.406

15 - DOCREC
15- 00060/2013

Senhor Presidente

SGP 213-9-12

Reportando-me ao ofício em apreço, relativo ao pedido de subsídios formulado pela Comissão de Finanças e Orçamento acerca do Projeto de Lei nº 550/10, de autoria do Vereador Chico Macena, que objetiva dispor sobre a obrigatoriedade de atendimento, pela rede pública municipal de saúde, de todo e qualquer munícipe, independentemente do local em que resida, transmito a essa Presidência, por cópia, as manifestações e os elementos informativos obtidos perante a Secretaria Municipal da Saúde.

Na oportunidade, renovo a Vossa Excelência meus protestos de apreço e consideração.

ANTONIO DONATO MADORMO
Secretário do Governo Municipal

Ao

Excelentíssimo Senhor

JOSÉ AMÉRICO DIAS

Digníssimo Presidente da Câmara Municipal de São Paulo

JAM/GOSM/sr
Resp 550-10

CMSP - 53P.22 - 28/02/2013 - 11:44 - 003396 - 1/1

À Comissão de *Finanças*
Em



Folha nº 32 do proc.	Folha nº 7
Nº 01-556 do 12	Nº 2012-0.342.543-7

Adelina Cione - Ass. Parlamentar

RF: 100.406

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Coordenação da Atenção Básica



Folha de informação nº 09

TID 9256689

em 23/07/2012

(a)

Do memorando nº 492/2012 – ATL III

INTERESSADO: SGM/ATL – III

ASSUNTO: Solicita análise e manifestação sobre o Projeto de Lei nº 550/2010 de autoria do Legislativo – Vereador Chico Macena

A

Assessoria Jurídica

Sr. Coordenador

CÓPIA

EM TRAMITAÇÃO CONTÍNUA

Encaminhamos o presente após análise do Projeto de Lei nº 550/2010 de autoria do Legislativo – Vereador Chico Macena, conforme solicitado em folha 08.

O município de São Paulo é composto hoje por 903 equipamentos de saúde, sendo que as Unidades Básicas de Saúde pertencentes à Atenção Básica possuem 2 modelos de assistência, a saber: modelo Estratégia Saúde da Família (ESF) e o modelo de UBS Tradicional.

Na UBS com o modelo ESF, cada equipe de Saúde da Família deve atender a um território delimitado com cerca de 4.000 pessoas. O Município de São Paulo (MSP) possui cobertura de 44,7% da população sob este modelo. O restante da população é coberta pela UBS Tradicional que possui uma área de abrangência de cerca de 25.000 habitantes/UBS.

Nos dois modelos de atenção, pelas diretrizes da Secretaria Municipal da Saúde (SMS), o usuário deve ser atendido em todos os equipamentos, independentemente da região de residência, inclusive nas UBS com modelo ESF que possui um território adstrito. Realiza-se um primeiro atendimento, inclusive com solicitação de exames, se necessário e o usuário é orientado a continuar seu seguimento na UBS da área de abrangência da região onde reside. Esta recomendação é feita para melhor seguimento



Folha nº 8 Proc.
Nº 2012-0342.543-7
Clara Regina M. A. Vasconcelos
RF: 611.011.4.00
GCM/AM/11

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Coordenação da Atenção Básica
Folha nº 22 do proc.
Nº 01-550 de 10

Adelina Ciccone - Ass. Parlamentar
RF: 100.408



Folha de informação nº 10

deste usuário, visando-se a longitudinalidade do cuidado para uma atenção à saúde com maior integralidade e responsabilização dos equipamentos de saúde pelo acompanhamento dos habitantes em seu território. Conhecer o ambiente de vida do usuário facilita seu diagnóstico clínico, social e econômico, imprescindível ao seu tratamento.

Estas diretrizes estão em consonância com a Política Nacional de Atenção Básica do Ministério da Saúde, instituída pela Portaria 2488 GM/MS de 21 de outubro de 2011, como podemos destacar no trecho descrito a seguir:

"ANEXO I

DISPOSIÇÕES GERAIS SOBRE A ATENÇÃO BÁSICA

CÓPIA

DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES GERAIS DA ATENÇÃO BÁSICA

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos.

É desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade e inserção sócio - cultural, buscando produzir a atenção integral."

No MSP, os equipamentos AMA (Assistência Médica Ambulatorial) que também pertencem à Atenção Básica, realizam atendimento de casos



Folha nº 34 do proc.
Nº 01-550 de 10

Adelina Ciccone - Ass. Parlamentar

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Coordenação da Atenção Básica



CÓPIA

Folha de informação nº 11

agudos de baixa e média complexidade com atendimento espontâneo de demanda e não possuem área de abrangência. No entanto, a AMA respeita protocolos prioritários onde pacientes crônicos, idosos e crianças atendidos são agendados eletronicamente para seguimento na UBS da região de residência.

No entanto, no MSP, a despeito de qualquer prerrogativa, caso o **paciente** demonstre seu desejo de seguimento numa UBS de preferência, tem sua matrícula e seguimento garantido na UBS que desejar.

Pelo exposto acima, entendemos que o referido Projeto de Lei já está contemplado nas diretrizes desta Pasta.

São Paulo, 23 de julho de 2012.

Folha 9
Nº 2012-0.342.543-7
Clara Regina S. A. Nogueira
RF: 611.3214.03
SGM/FLU

Silvia Ap. Cisi Tannus
Silvia Ap. Cisi Tannus

Assessoria Técnica – ESF

Coordenação da Atenção Básica – SMS.G

22-07
1658

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Do Tid nº 9256689

em 25/07/12

**SMS.G/Chefia de Gabinete
Sr. Assessor Parlamentar**

CÓPIA

Folha nº 35 do proc.
Nº 01.550 de 10
Adelina Cicone - Ass. Parlamentar
RF. 100.406

Trata o presente de expediente encaminhado por SGM/ATL, solicitando análise jurídica, bem como técnica desta Pasta, acerca do Projeto de Lei 550/10, de autoria do Legislativo, que dispõe sobre a obrigatoriedade de atendimento pela rede pública municipal de saúde de todo e qualquer munícipe, independente do local em que resida.

As áreas técnicas previamente consultadas, notadamente Atenção Básica - PSF, apresentou as diretrizes seguidas no Município, que obedecem a PORTARIA 2488 GM/MS- do Ministério da Saúde, de 21.10.11, que institui a Política Nacional de Atenção Básica.

Nesta norma federal está estabelecido que: *"A atenção básica é desenvolvida com o mais alto grau de DESCENTRALIZAÇÃO e capilaridade, próxima da vida das pessoas, orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado ..."*

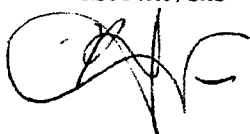
Pois bem, informa a área técnica que o usuário é atendido em todos os equipamentos, independente da região da residência, neste Município ou não, sendo, porém, orientado a continuar seu seguimento na UBS da área de abrangência da região onde reside, se o caso.

De fato, como bem exposto pela área técnica ao final da manifestação, à fls. 10, com relação ao aspecto material, o tema já está disciplinado em norma federal e já é prática da rede municipal, acrescentando-se, pois, como análise desta AJ que não faz parte da esfera municipal, não sendo pois interesse local.

A Constituição Federal em seu art. 30 atribui aos Municípios competência para legislar sobre assuntos de interesse local, bem como suplementar a legislação federal e estadual no que couber. O art. 24, XII da Carta Magna, prevê que, compete à União, Estados e Distrito Federal legislar concorrentemente sobre proteção e defesa da saúde. Assim, embora o Município não esteja arrolado no art. 24, o fato é que o art. 30 da Constituição autoriza-o na suplementação normativa, quando a matéria tiver cunho iminentemente local, o que não é o caso.

Ora, nos artigos 196 a 200 a Constituição Federal traz normas acerca da proteção à saúde, cabendo ao Poder Público, nos termos da lei, a regulamentação, sendo que as ações e serviços de saúde integram o SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS (de âmbito federal) e compõem uma rede regionalizada e hierarquizada, com rateio de recursos vindos da União aos Estados, Distrito Federal e Municípios.

RSJF.AJ/SMS



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Do Tid nº 9256689

em 25/07/12

CÓPIA

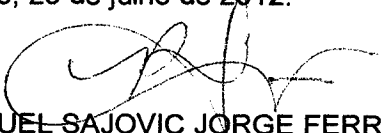
Folha Nº 11
2012-0.342.543-7
A. Nascimento
SGM/AJ/11
Folha nº 36 do proc.
Nº 01-550 de 10
Adelina Cicone - Ass. Parlamentar
RE. 100.406

Assim, cristalino está que compete a União legislar sobre o assunto, o que ocorre através da Lei 11.108/05, regulamentada pela Portaria do Ministério da Saúde (Federal) n. 2488/11, prevendo o mais alto grau de descentralização, seguindo os princípios da universalidade e acessibilidade, como bem expresso no art. 196 da CF : " **A saúde é direito de todos** e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e **ao acesso universal e igualitário** às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação." cobrança de diárias de acompanhante através da tabela SUS, diárias estas que incluem a acomodação e fornecimento de refeições.

Pois bem, entendemos, s.m.j., que referido projeto não reúne condições de aprovação, posto tratar-se de matéria que não é local, não cabendo pois ao Município legislar, notadamente, pois o atendimento na rede municipal já adota tal prática, seguindo pois a CF e norma federal citada, como citado pela Atenção Básica - PSF, nos termos da Constituição Federal, art. 30, I, II e VII, art. 24, XII, e artigos 196 a 200.

Sendo estas as ponderações jurídicas acerca do tema, encaminhamos em devolução à solicitação de fls. retro.

São Paulo, 25 de julho de 2012.


RAQUEL SAJOVIC JORGE FERRAZ
Procuradora Municipal
Assessora Jurídica-SMS.G

De acordo.

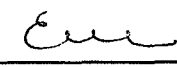

HELOÍSA HELENA FERREIRA DA SILVA ANDRADE CRUZ
Procuradora Municipal
Assessora Jurídica Chefe em substituição - SMS.G

26/7/12

Folha de informação nº 14.

TID 9256689

Do Memo 492/2012 – ATLIII em 31.07.2012

a) 
Euzenir L. de Almeida
RF: 094.214.00
Assessoria Parlamentar
SMS.C

INTERESSADO: SGM/ATL III

ASSUNTO: Solicita análise e manifestação sobre o Projeto de Lei nº 550/2010, de autoria do Legislativo (Ver. Chico Macena).

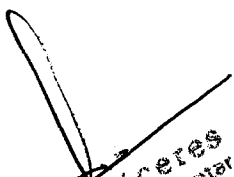
À
SGM/ATL
Senhora Assessora Especial

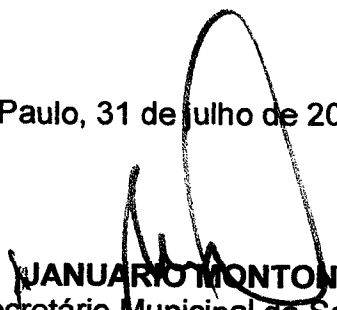
Folha 12
N.º 2012-0.342-343-7
Clara Regina M. A. Nascimento
RF: 011.021.4.00
SGM/ATL III

CÓPIA

Em atendimento a solicitação de Vossa Senhoria, a matéria em pauta foi encaminhada para pronunciamento das Áreas Técnicas competentes desta Pasta. Ante ao exposto, pela Coordenação da Atenção Básica e pela Assessoria desta Pasta às fls. 09/13, o Projeto de Lei nº 520/2010, não reúne condições para se converter em Lei. Haja vista, que já existe ampla legislação contemplando o tema proposto. Razão pela qual recomendamos **VETO TOTAL** ao Projeto de Lei em comento.

São Paulo, 31 de julho de 2012.


Ivan Cáceres
Assessor Parlamentar
SMS.G


JANUARIO MONTONE
Secretário Municipal da Saúde
SMS.G.

emns



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Folha nº 38 do proc.
Nº 02.550 de 10
Assessoria - Ass. Parlamentar
RF. 100.406

Folha de informação nº 15.

Do Processo nº 2012.0.342.543 - 7 em 19.01.2013 a)

INTERESSADO: Câmara Municipal de São Paulo.

ASSUNTO: Projeto de Lei nº 550/10, de autoria do Vereador Chico Macena, que dispõe sobre a obrigatoriedade de atendimento pela Rede Pública Municipal de Saúde, de todo e qualquer munícipe, independentemente do local em que resida. Pedido de subsídios.

À

CÓPIA

Coordenação de Atenção Básica

Em tramitação contínua

Em atendimento a solicitação de fl. 13, conduzo o presente para o oferecimento de respostas as indagações de fl. 03, assim como a pertinência da matéria objeto do Projeto de Lei em pauta, considerando a existência de diretrizes contemplando o assunto em questão.

Em tramitação contínua à Assessoria Jurídica / SMS - G.

Face ao prazo legal em curso, rogo a devolução dos autos, devidamente instruídos, até o dia 29/01/2013.

São Paulo, 18 de Janeiro de 2013.

Ivan Cáceres
Assessor Parlamentar
SMS-G

Do Processo nº 2011-0.102.067-5 em 23/01/2013

INTERESSADO: Câmara Municipal de São Paulo

ASSUNTO: Projeto de lei nº 550/10, de autoria do Vereador Chico Macena, que dispõe sobre a obrigatoriedade de atendimento pela Rede Pública Municipal de Saúde, de todo e qualquer munícipe, independentemente do local em que resida. Pedido de subsídios.

CÓPIA

A

Assessoria Jurídica – SMS

Sr. Coordenador

EM TRAMITAÇÃO CONTÍNUA

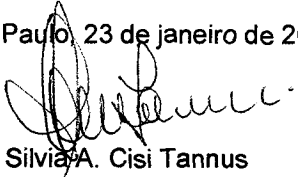
Em atendimento a solicitação de cota retro, respondemos as indagações de fl. 03, a saber:

1º Atualmente é exigido o comprovante de residência para que o munícipe seja atendido na rede pública municipal de saúde? *Sim, é necessário o comprovante de residência para a realização do cartão SUS e estar inserido no Sistema Único de Saúde.*

2º Se não há médico especialista ou equipamentos necessários para o atendimento do munícipe na região em que ele reside, ele pode ser atendido em outro equipamento de saúde? Nesse caso, qual é o procedimento? *Sim, o município de São Paulo, em suas unidades de saúde, está informatizado pelo SIGA SAÚDE. O paciente é agendado, automaticamente, em vagas de especialistas, em qualquer região do Município, inclusive em equipamentos de saúde estaduais. Quando não há vaga, o munícipe aguarda seu agendamento e é comunicado através de ligação telefônica da própria UBS ou através do Agente Comunitário de Saúde (ACS) que o visita em seu domicílio.*

3º Qual a opinião do Executivo sobre a matéria? *Entendemos que esta resposta é de competência de outra instância.*

São Paulo, 23 de janeiro de 2013.


Silvia A. Cisi Tannus

Ass. Técnica

Coord. Atenção Básica/SMS. G

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Folha nº 40 do proc.
Nº 04-558 de 10
Adelina Cicero - Ass. Parlamentar
RF 100 406
Raimundo Eustáquio Santos
Assessor Jurídico SMS.G
CPF 580.161.3

Do Processo 2012-0.342.543-7

em 28/01/13

SMS.G/Chefia de Gabinete
Sr. Assessor Parlamentar

CÓPIA

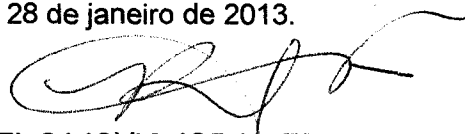
Trata o presente de processo administrativo encaminhado por SGM/ATL, solicitando reanálise desta Pasta, uma vez que as manifestações anteriores foram exaradas sob o comando da gestão anterior, fls. 13, acerca do Projeto de Lei 550/10, de autoria do Legislativo, que dispõe sobre a obrigatoriedade de atendimento pela rede pública municipal de saúde de todo e qualquer munícipe, independente do local em que reside.

No bojo do Tid nº 9256689, em julho de 2012, esta assessoria jurídica manifestou-se acerca do aspecto legal e constitucional envolvidos no projeto de lei, em parecer de fls. 10/11, cujas conclusões são integralmente reiteradas nesta oportunidade.

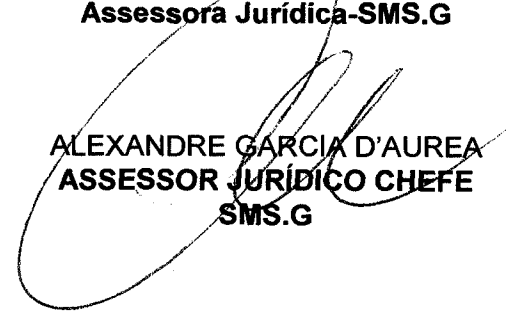
Assim, em resumo, quanto ao aspecto jurídico, referido projeto não reúne condições de aprovação, posto tratar-se de matéria que não é local, não cabendo pois ao Município legislar sobre o tema, notadamente, pois o atendimento na rede municipal já adota tal prática, seguindo pois a CF e a Lei federal 8080/90, bem como a Portaria do Ministério da Saúde n. 2488 GM/MS, como citado pela Atenção Básica - PSF, nos termos da Constituição Federal, art. 30, I, II e VII, art. 24, XII, e artigos 196 a 200.

Sendo estas as ponderações jurídicas acerca do tema, encaminhamos em devolução à solicitação de fls. retro.

São Paulo, 28 de janeiro de 2013.


RAQUEL SAJOVIC JORGE FERRAZ
Procuradora Municipal
Assessora Jurídica-SMS.G

De acordo.


ALEXANDRE GARCIA D'AUREA
ASSESSOR JURÍDICO CHEFE
SMS.G



Folha nº 41 do proc.
Nº 01-550 de 10

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Ass. Parlamentar
RF. 100.406

Folha de informação nº 18

Do Processo nº 2012.0.342.543 - 7 em 29.01.2013 a)

INTERESSADO: Câmara Municipal de São Paulo.

ASSUNTO: Projeto de Lei nº 550/10, de autoria do Vereador Chico Macena, que dispõe sobre a obrigatoriedade de atendimento pela Rede Pública Municipal de Saúde, de todo e qualquer munícipe, independentemente do local em que resida. Pedido de subsídios.

CÓPIA

SGM / ATL - Chefia
Senhora Assessora Especial

Em atendimento ao solicitado a fl. 13, a matéria objeto do Projeto de Lei em pauta, foi encaminhada para reanálise das áreas competentes desta Pasta.

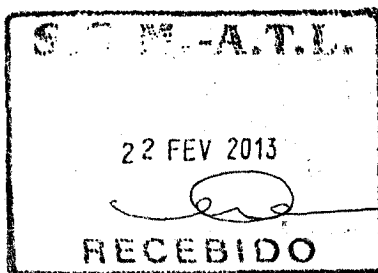
Face ao exposto pela Área Técnica da Coordenação de Atenção Básica em resposta ao pedido de subsídios de fl. 03, e Assessoria Jurídica / SMS - G, o Projeto de Lei nº 520/2010 não reúne condições para se converter em Lei. Razão pela qual recomendamos **VETO TOTAL** ao Projeto de Lei em comento.

São Paulo, 29 de Janeiro de 2013.

JOSÉ DE FILIPPI JÚNIOR
Secretário Municipal da Saúde
SMS.G

Ivan Cáceres
Assessor Parlamentar
SMS.G

mtr



Paulo de Tarso Puccini
Secretário Adjunto
SMS.G

015 26/2/2013 01645 SMS.G

A Comissão de:

Finanças

13/3/13

Solange

Solange Rainone dos Santos
Supervisora - SGP.22
RF. 10.801

RECEBIDO
Comissão de Finanças e Orçamento
Em 13/3/13 às 18:00
RF

Cesar Cesar Rodriguez
Técnico Administrativo
RF. 11.267

Ao Vereador / A Vereadora
RICARDO JUNIOR
Para relatar:
Sala da Comissão de Finanças e Orçamento.
Em 19/03/2013
Obs. O prazo para manifestação é de 8 dias, nos termos do § 3º artigo 63 do R.I.

Pedido de vistas ao Vereador / à Vereadora
Noilton Luis
deferido na reunião ordinária de 10/04/13
Obs. o prazo para devolução é de 2 dias, nos termos do § 4º, artigo 63 do R. I.

Pedido de vistas ao Vereador / à Vereadora
Paulo Fracile
deferido na reunião ordinária de: 10/04/13
Obs: o prazo para devolução é de 2 dias, nos termos do § 4º, artigo 63 do R.I.

Segue _____ juntado _____ nesta data
Documento _____ e papel de informação
Rubricado _____ sob folha _____ nº 42
Em 08/05/13

Rubem Davi Romancini
Técnico Administrativo
RF. 11.267



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha nº 42

Do processo n.º 01 – 550 de 2010 Em 08/05/2013

(a) Rubem Davi Romancini – RF 11.257
Técnico Administrativo – SGP.12

Pedido de vistas ao Vereador/à Vereadora

Jeir Totto

deferido na reunião ordinária de 08/05/13

Obs. O prazo para devolução é de 2 dias,
nos termos do § 4º, artigo 63 do R.I. d. 29/5/13

Pedido de vistas ao Vereador / à Vereadora

Milton Leite

deferido na reunião ordinária de: 05/06/13

Obs: o prazo para devolução é de 2 dias, nos
termos do § 4º, artigo 63 do R.I. d. 24/01/14

Pedido de vistas ao Vereador / à Vereadora

Paulo Fiorio

deferido na reunião ordinária de: 12/3/14

Obs: o prazo para devolução é de 2 dias, nos
termos do § 4º, artigo 63 do R.I. d.: 25/03/14

Devolvo o PL à Comissão de Finanças

25/3/2014

Pedido de vistas ao Vereador / à Vereadora

David Soares

deferido na reunião ordinária de: 26/03/14

Obs: o prazo para devolução é de 2 dias, nos termos do § 4º, artigo 63 do R.I. 2/4/14

Segue m juntado S, nesta data documento(s)
e papel de informação rubricado S sob folha(s)
nº 43 e 44 Em 10 / 04 / 14

Carmen Cristina Malavazzi 
RF. 11.197 - SGP-12



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº 43 de
Processo nº 01-550/10
Carmen Cristina Malavazzi
RF. 11.197 - SGP-12

16 - PAR
16- 00341/2014

**PARECER Nº DA COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO SOBRE O
PROJETO DE LEI Nº 550/2010**

O presente projeto de lei, de autoria do nobre Vereador Chico Macena, visa tornar obrigatório o atendimento pela rede pública municipal de saúde de todo e qualquer munícipe que dele necessite, independentemente do local em que resida.

A propositura estabelece, ademais, que aquele que recusar atendimento a um munícipe apenas pelo fato dele não residir na região relativa a uma certa unidade pertencente à rede pública municipal de saúde estará sujeito à sanção administrativa cabível.

Também determina o projeto, em seu art. 2º, que o munícipe estará desobrigado de apresentar comprovante de residência para todo e qualquer cadastro na rede pública municipal de saúde, bastando apenas informar o local de residência.

Em resposta a quesitos desta Comissão, o Executivo informou que o usuário deve ser atendido em todos os equipamentos de saúde, independentemente da região de residência, inclusive nas Unidades Básicas de Saúde – UBSs com modelo Estratégia Saúde da Família (ESF) que possui um território adstrito. Realiza-se um primeiro atendimento, inclusive com solicitação de exames, se necessário, e o usuário é orientado a continuar seu seguimento na UBS da área de abrangência da região onde reside. Caso o paciente demonstre seu desejo de seguimento numa UBS de preferência, tem sua matrícula e seguimento garantido na UBS que desejar. Sobre a exigência de comprovante de residência para que o munícipe seja atendido na rede pública municipal de saúde, foi relatado que é necessário o comprovante de residência para a realização do cartão SUS e estar inserido no Sistema Único de



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº 44 de
Processo nº 01-550/10
Carmen Cristina Malavazzi
RF. 11.197 - SGP-12

Saúde. O agendamento com médico especialista pode ser feito inclusive em equipamentos de saúde estaduais.

Apesar das elevadas intenções do nobre Autor, considerando o aqui exposto e por entender que a falta de pedido de comprovante de residência causará aumento de despesa na rede de saúde, atraindo, inclusive, um público não residente no Município de São Paulo, **contrário** é o parecer.

Sala da Comissão de Finanças e Orçamento, em 09. 04. 2014.

Ver. Milton Leite
Presidente

Ver. Ricardo Nunes
Relator

Ver. Adilson Amadeu

Ver. Aurélio Nomura

Ver. David Soares

Ver. Jair Tatto

Ver. Laercio Benko

Ver. Paulo Fiorilo

Ver. Abou Anni

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL

DE 11 / 04 / 14

Pág. 16 Col. 2ª

Conferido 20

Carmen Cristina Malavassi
RF 11.197

À SGP 21

São Paulo 11 / 04 / 14

Carmen Cristina Malavassi
RF 11.197

À SGP-33, PARA ARQUIVAMENTO nos
termos do artigo 275 do Regimento Interno.

17/01/2017

Marcia Szot
Auxiliar Técnico Administrativo
RF 51.589

107944

SECRETARIA DE DOCUMENTAÇÃO
SUPERVISÃO DE ARQUIVO GERAL

Requisitado em 06/03/2013

Arquivado novamente em 18/04/2017

Com 44 folhas.

Fernanda
FERNANDA FERNANDES TAKITANI
Técnico Administrativo
RF. 11.467