

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO



REQUERIMENTO

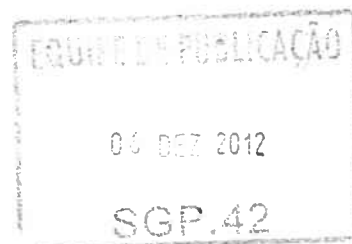
13 - RDS
13- 01808/2012

REQUEIREMOS, nos termos regimentais, que seja admitida a co-autoria aos PL's elencados, de autoria do então Vereador Carlos Neder, que neste momento e por mútuo acordo concorda com a co-autoria dos projetos em comento.

- PL's: 249/97 – 252/97 – 273/97 – 352/97 – 439/97 – 899/97 – 986/97 – 39/98 – 239/98 – 567/98 – 278/99 – 526/99 – 595/99 – 330/00 – 296/01 – 576/01 – 02/02 – 150/02 – 316/02 – 636/02 – 663/02 – 714/02 – 06/03 – 135/03 – 692/03 – 841/03 – 235/07 – 236/07 – 280/07 – 375/07 – 800/07 – 806/07 – 06/08 – 34/08 – 79/08 – 273/08 – 614/08 – 674/08 – 690/08 – 124/11 – 459/11 – 249/12.
- PR's: 11/01 – 09/07 – 18/07 – 01/11
- PLO's: 05/97 – 05/07

Sala das Sessões, em 04 de dezembro de 2012

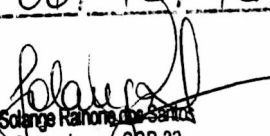
Juliana Cardoso
Vereadora



De acordo
Ver. Carlos Neder

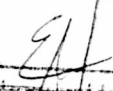
A SGP - 21

06/12/12

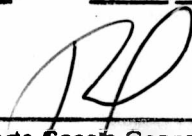

Solange Raimundo de Sá
Supervisora - SGP.22
RF: 10.801

RECEBIDO SGP-21

Em 07/12/2012


Eduardo Akamine
Técnico Administrativo
RF: 11.325

Segue(m) juntado(s), nesta data,
documento(s) rubricado(s) sob n°(s)
a e folha de Informação
sob n° 23. 02/01/13


Roberto Cassio Gonçalves
Assistente Parlamentar
RF: 101.252 - SGP.21



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

fls. 32

Papel para informação, rubricado como folha nº 23
do processo nº 674 de 2008, 02 / 01 / 2013 (a)

Roberto Cassio Gonçalves
Oper. de Computador
RF 101.252

À SGP-33

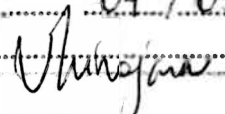
PARA ARQUIVAMENTO, face ao disposto no artigo 275, caput, do Regimento Interno.

São Paulo, 02/01/2013.

Jader Augusto Pimenta
Supervisor SGP-21
RF 10.860

21312

SECRETARIA DE DOCUMENTAÇÃO	
SUPERVISÃO DE ARQUIVO GERAL	
Requisitado em	01/06/2009
Arquivado novamente em	23/01/2013
Com	23 folhas.
<i>Lucas Manoel M. L. Alves Soto</i>	
Técnico Administrativo	
RF 11.234	

Segue(m) Juntado(s), nesta data,
documento(s) rubricado(s) sob
nº 24..... e folha de informação
sob nº 25..... 04 / 03 / 2013.

Ubirajara de Farias Prestes Filho
Consultor Técnico Legislativo - História
RP 11.215



Câmara Municipal de São Paulo

Ubirajara da Farias Prestes Filho
Consultor Técnico Legislativo - Autógrafa
RF 11.215

REQUERIMENTO

13 - RDS
13- 00038/2013

Sr. Presidente,

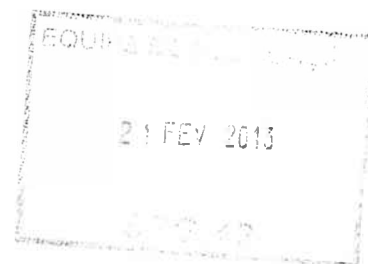
REQUEIRO nos termos do art. 275, § 2º, do Regimento Interno, o retorno à tramitação das proposições elencadas a seguir.

Ver. Carlos Neder

PL 108/00, PL 330/00, PR 011/11, PL 074/11, PL 94/11, PL 296/01, PL 576/06, PL 02/02, PR 32/02, PL 128/02, PL 150/02, PL 316/02, PL 388/02, PL 607/02, PL 629/02, PL 636/02, PL 663/02, PL 714/02, PL 06/03, PR 32/03, PR 44/03, PL 135/03, PL 433/03, PL 543/03, PL 601/03, PL 692/03, PL 698/03, PL 727/03, PL 728/03, PL 841/03, PL 133/04, PL 273/04, PL 363/04, PLO 05/07, PR 09/07, PR 10/07, PR 11/07, PR 14/07, PR 18/07, PR 26/07, PL 235/07, PL 236/07, PL 238/07, PL 280/07, PL 375/07, PL 452/07, PL 508/07, PL 512/07, PL 767/07, PL 768/07, PL 800/07, PL 806/07, PR 01/08, PL 06/08, PR 07/08, PL 34/08, PL 79/08, PL 273/08, PL 481/08, PL 614/08, PL 638/08, PL 674/08, PL 690/08, PDL 81/2012, PL 124/2011, PL 150/2011, PL 459/2011, PL 78/012, PL 249/2012, PL 292/2012, PL 293/2012, PL 402/2012, PL 421/2012, PL 467/2012, PL 497/2012, PR 01/2011, PR 13/2011, PLO 02/97, PLO 05/97, PR 05/97, PL 249/97, PL 252/97, PL 273/97, PL 276/97, PL 352/97, PL 439/97, PL 536/97, PL 547/97, PL 617/97, PL 908/97, PL 947/97, PL 986/97, PR 10/98, PL 39/98, PL 203/98, PL 239/98, PL 340/98, PL 567/98, PL 134/99, PL 222/99, PL 278/99, PL 526/99, PL 595/99

Sala das Sessões, em

Ver. Alfredinho
Líder da Bancada do PT





**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha nº 25

do processo nº 01-674 de 08 04, 03, 2013 (a) Ubirajara de Farias Prestes Filho

Consultor Técnico Legislativo - Câmara
RF 11.215

À SGP.33

Sra. Supervisora,

Encaminho o presente requerimento para o desarquivamento da propositura indicada no RDS 13-0038/2013.

01/03/2013

SOLANGE RAINONE DOS SANTOS

Supervisora da Equipe de Controle do Processo Legislativo
SGP.22

À SGP.-22

Sra. Supervisora,

Conforme solicitado pelo RDS nº 13-0038/2013, segue o presente expediente para volta à tramitação.

04/03/2013

ADRIANA DE FRANÇA SILVA

Supervisora da Equipe de Arquivo Geral
SGP.33

RECEBIDO EM SGP-22

08/03/13

Adelina Picone
Assistente Parlamentar
Registro 100.406

A Procuradoria (Setor de Pesquisa)

25 / 4 / 13

Solange
Solange Raimone dos Santos
Supervisora de SGP-22
RF 10.801

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CPMI DO SENADO FEDERAL - SETOR DE PESQUISA E ACESSORIA DE APOIO TÉCNICO E ADMINISTRATIVO

EM 25/04/13 AS 13:30h
POR *[assinatura]*

SAÍDA: 22/10/13 AS 10h *[assinatura]*

Segue(m) juntado(s), nesta data, documento(s), rubricado(s) sob nº(s) 26 a 55 e folha de informação sob nº 21/10/2013

Me Yosef
Maria José de Oliveira
RF 10.801



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO
PROCURADORIA**

Folha nº 26 do proc.
Nº 01-0674 de 2008
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

SETOR DE PESQUISA, ASSESSORIA E ANÁLISE PRÉVIA

PL Nº 674/08

Realizada a pesquisa no APL (Banco de Dados da Câmara Municipal de São Paulo), www.senado.gov.br 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, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, alterada pela Lei Federal nº 12.466, de 24 de agosto de 2011;
- Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências;
- Lei Municipal nº 12.546, de 7 de janeiro de 1998, que dispõe sobre o Conselho Municipal de Saúde, e dá outras providências, regulamentada pelo Decreto nº 53.990, de 13 de junho de 2013, que confere nova regulamentação à Lei nº 12.546, de 7 de janeiro de 1998, dispondo sobre as competências, a composição, a organização e a forma de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde, bem como sobre a Conferência Municipal de Saúde;
- Lei Municipal nº 13.325, de 8 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre a organização de Conselhos Gestores nas Unidades do Sistema Único de Saúde, e dá outras providências;
- Lei Municipal nº 13.716, de 7 de janeiro de 2004, que dispõe sobre a estrutura e a criação de cargos de provimento em comissão dos Centros Educacionais Unificados e das Unidades de Saúde municipais; altera a Lei nº 13.325, de 8 de fevereiro de 2002, que institui os Conselhos Gestores nas Unidades de Saúde; autoriza realocação de recursos, e dá outras providências;
- 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;
- Lei Municipal nº 14.670, de 14 de janeiro de 2008, que garante a destinação de espaço físico para o desenvolvimento de atividades comunitárias e de promoção à saúde, nas unidades de saúde que especifica, e dá outras providências;



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**
PROCURADORIA

- Decreto Municipal nº 51.660, de 23 de julho de 2010, que cria, na Secretaria Municipal de Saúde, a Assessoria de Gestão Participativa.

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

À SGP-21, para prosseguimento.

São Paulo, 21 de outubro de 2013.

Marcella Falco Giacaglia
Procuradora Supervisora do Setor de Pesq. e Análise Prévia
OAB/SP 111.393



Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

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.

Regulamento

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 isoladamente 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, 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, o 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.

CAPÍTULO I

Dos Objetivos e Atribuições

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

Matéria PL 674/2008. Documento digitalizado e autenticado por CARLOS EDUARDO GOMES. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pld=247130.

I - a identificação e ,ação 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 destinam, 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;

Técnico de Apoio Administrativo
 Mônica Maria de Jesus
 Nº 1940

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 legislação 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 máquinas, 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, 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;

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 farmacoepidemiologia;

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.

Art. 14-A. As Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite são reconhecidas como foros de negociação e pactuação entre gestores, quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS). (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

Parágrafo único. A atuação das Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite terá por objetivo: (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

I - decidir sobre os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, em conformidade com a definição da política consubstanciada em planos de saúde, aprovados pelos conselhos

O Conselho Nacional de Saúde é o órgão máximo de direção do SUS, composto por representantes de todos os níveis de governo e da sociedade civil, com 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).

Materia P016742008 - Documento digitalizado e autenticado por CARLOS EDUARDO GOMES. Sua validade pode ser conferida em https://ptlegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbriuDocumento?plD=247130.

de saúde; (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

II - definir diretrizes, de âmbito nacional, regional e intermunicipal, a respeito da organização das redes de ações e serviços de saúde, principalmente no tocante à sua governança institucional e à integração das ações e serviços dos entes federados; (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

III - fixar diretrizes sobre as regiões de saúde, distrito sanitário, integração de territórios, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federados. (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

Art. 14-B. O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) são reconhecidos como entidades representativas dos entes estaduais e municipais para tratar de matérias referentes à saúde e declarados de utilidade pública e de relevante função social, na forma do regulamento. (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

§ 1º O Conass e o Conasems receberão recursos do orçamento geral da União por meio do Fundo Nacional de Saúde, para auxiliar no custeio de suas despesas institucionais, podendo ainda celebrar convênios com a União. (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

§ 2º Os Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems) são reconhecidos como entidades que representam os entes municipais, no âmbito estadual, para tratar de matérias referentes à saúde, desde que vinculados institucionalmente ao Conasems, na forma que dispuserem seus estatutos. (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

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;

II - administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde;

III - acompanhamento, avaliação e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais;

IV - organização e coordenação do sistema de informação de saúde;

V - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde;

VI - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade para promoção da saúde do trabalhador;

VII - participação de formulação da política e da execução das ações de saneamento básico e colaboração na proteção e recuperação do meio ambiente;

VIII - elaboração e atualização periódica do plano de saúde;

IX - participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde;

X - elaboração da proposta orçamentária do Sistema Único de Saúde (SUS), de conformidade com o plano de saúde;

XI - elaboração de normas para regular as atividades de serviços privados de saúde, tendo em vista a sua relevância pública;

XII - realização de operações externas de natureza financeira de interesse da saúde, autorizadas pelo

Matéria PL 624/2008, Documento digitalizado e autenticado por CARLOS EDUARDO GOMES em 06/01/2021 15:25:19. Documento assinado digitalmente por CARLOS EDUARDO GOMES em 06/01/2021 15:25:19. https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbriuDocumento?pid=247130.

Senado Federal;

XIII - para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização;

XIV - implementar o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;

XV - propor a celebração de convênios, acordos e protocolos internacionais relativos à saúde, saneamento e meio ambiente;

XVI - elaborar normas técnico-científicas de promoção, proteção e recuperação da saúde;

XVII - promover articulação com os órgãos de fiscalização do exercício profissional e outras entidades representativas da sociedade civil para a definição e controle dos padrões éticos para pesquisa, ações e serviços de saúde;

XVIII - promover a articulação da política e dos planos de saúde;

XIX - realizar pesquisas e estudos na área de saúde;

XX - definir as instâncias e mecanismos de controle e fiscalização inerentes ao poder de polícia sanitária;

XXI - fomentar, coordenar e executar programas e projetos estratégicos e de atendimento emergencial.

Seção II

Da Competência

Art. 16. A direção nacional do Sistema Único da Saúde (SUS) compete:

I - formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição;

II - participar na formulação e na implementação das políticas:

a) de controle das agressões ao meio ambiente;

b) de saneamento básico; e

c) relativas às condições e aos ambientes de trabalho;

III - definir e coordenar os sistemas:

a) de redes integradas de assistência de alta complexidade;

b) de rede de laboratórios de saúde pública;

c) de vigilância epidemiológica; e

d) vigilância sanitária;

IV - participar da definição de normas e mecanismos de controle, com órgão afins, de agravo sobre o meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana;

V - participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de saúde do trabalhador;

VI - coordenar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica;

VII - estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo a execução ser complementada pelos Estados, Distrito Federal e Municípios;

VIII - estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano;

Técnico Administrativo - RF 0.940

Maria João de Oliveira

Materia PL 674/2008. Documento digitalizado e autenticado por CARLOS EDUARDO GOMES. Sua validade pode ser conferida em <https://sig.legis.sus.br/consulta/saopaulo-sp/leg.br/Home/AbrirDocumento?plD=247130>.

Folha nº 30 do proc.

IX - promover articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização (exercício profissional, bem como com entidades representativas de formação de recursos humanos na área de saúde;

X - formular, avaliar, elaborar normas e participar na execução da política nacional e produção de insumos e equipamentos para a saúde, em articulação com os demais órgãos governamentais;

XI - identificar os serviços estaduais e municipais de referência nacional para o estabelecimento de padrões técnicos de assistência à saúde;

XII - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

XIII - prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional;

XIV - elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e os serviços privados contratados de assistência à saúde;

XV - promover a descentralização para as Unidades Federadas e para os Municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal;

XVI - normatizar e coordenar nacionalmente o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;

XVII - acompanhar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, respeitadas as competências estaduais e municipais;

XVIII - elaborar o Planejamento Estratégico Nacional no âmbito do SUS, em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal;

XIX - estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria e coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS em todo o Território Nacional em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal. (Vide Decreto nº 1.651, de 1995)

Parágrafo único. A União poderá executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) ou que representem risco de disseminação nacional.

Art. 17. À direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) compete:

I - promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde;

II - acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde (SUS);

III - prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;

IV - coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços:

a) de vigilância epidemiológica;

b) de vigilância sanitária;

c) de alimentação e nutrição; e

d) de saúde do trabalhador;

V - participar, junto com os órgãos afins, do controle dos agravos do meio ambiente que tenham repercussão na saúde humana;

VI - participar da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico;

VII - participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho;

VIII - em caráter suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde;

IX - identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade;

Materia PL 674/2008. Documento digitalizado e autenticado por CARLOS EDUARDO GOMES. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbriuDocumento?pid=247130.

de referência estadual e municipal;

X - coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros, e gerir as unidades que permaneçam em sua organização administrativa;

XI - estabelecer normas, em caráter suplementar, para o controle e avaliação das ações e serviços de saúde;

XII - formular normas e estabelecer padrões, em caráter suplementar, de procedimentos de controle de qualidade para produtos e substâncias de consumo humano;

XIII - colaborar com a União na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;

XIV - o acompanhamento, a avaliação e divulgação dos indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federada.

Art. 18. À direção municipal do Sistema de Saúde (SUS) compete:

I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;

II - participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde (SUS), em articulação com sua direção estadual;

III - participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho;

IV - executar serviços:

a) de vigilância epidemiológica;

b) vigilância sanitária;

c) de alimentação e nutrição;

d) de saneamento básico; e

e) de saúde do trabalhador;

V - dar execução, no âmbito municipal, à política de insumos e equipamentos para a saúde;

VI - colaborar na fiscalização das agressões ao meio ambiente que tenham repercussão sobre a saúde humana e atuar, junto aos órgãos municipais, estaduais e federais competentes, para controlá-las;

VII - formar consórcios administrativos intermunicipais;

VIII - gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros;

IX - colaborar com a União e os Estados na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;

X - observado o disposto no art. 26 desta Lei, celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução;

XI - controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde;

XII - normatizar complementarmente as ações e serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação.

Art. 19. Ao Distrito Federal competem as atribuições reservadas aos Estados e aos Municípios.

CAPÍTULO V

Do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena
(Incluído pela Lei nº 9.836 de 1999)

Art. 19-A. As ações e serviços de saúde voltados para o atendimento das populações indígenas, em todo o

O Funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo - RF 10.940

Matéria de 674/2008. Documento digitalizado e autenticado por CARLOS EDUARDO GOMES. Sua validade pode ser conferida em <https://aplegisconsulta.seopatio.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?plD=247130>.

§ 3º O atendimento e a internação domiciliares só poderão ser realizados por indicação médica, com expressa concordância do paciente e de sua família. (Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002)

CAPÍTULO VII

DO SUBSISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DURANTE O TRABALHO DE PARTO, PARTO E PÓS-PARTO IMEDIATO

(Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005)

Art. 19-J. Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. (Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005)

§ 1º O acompanhante de que trata o caput deste artigo será indicado pela parturiente. (Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005)

§ 2º As ações destinadas a viabilizar o pleno exercício dos direitos de que trata este artigo constarão do regulamento da lei, a ser elaborado pelo órgão competente do Poder Executivo. (Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005)

Art. 19-L. (VETADO) (Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005)

CAPÍTULO VIII

(Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

DA ASSISTÊNCIA TERAPÊUTICA E DA INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIA EM SAÚDE*

Art. 19-M. A assistência terapêutica integral a que se refere a alínea d do inciso I do art. 6º consiste em: (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

I - dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde, cuja prescrição esteja em conformidade com as diretrizes terapêuticas definidas em protocolo clínico para a doença ou o agravo à saúde a ser tratado ou, na falta do protocolo, em conformidade com o disposto no art. 19-P; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

II - oferta de procedimentos terapêuticos, em regime domiciliar, ambulatorial e hospitalar, constantes de tabelas elaboradas pelo gestor federal do Sistema Único de Saúde - SUS, realizados no território nacional por serviço próprio, conveniado ou contratado.

Art. 19-N. Para os efeitos do disposto no art. 19-M, são adotadas as seguintes definições:

I - produtos de interesse para a saúde: órteses, próteses, bolsas coletoras e equipamentos médicos;

II - protocolo clínico e diretriz terapêutica: documento que estabelece critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber, as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

Art. 19-O. Os protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas deverão estabelecer os medicamentos e produtos necessários nas diferentes fases evolutivas da doença ou do agravo à saúde de que tratam, bem como aqueles indicados em casos de perda de eficácia e de surgimento de intolerância ou reação adversa relacionada provocadas pelo medicamento, produto ou procedimento de primeira escolha. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

Parágrafo único. Em qualquer caso, os medicamentos ou produtos de que trata o caput deste artigo serão aqueles avaliados quanto à sua eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade para as diferentes fases evolutivas da doença ou do agravo à saúde de que trata o protocolo. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

Art. 19-P. Na falta de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, a dispensação será realizada. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

I - com base nas relações de medicamentos instituídas pelo gestor federal do SUS, observadas as competências estabelecidas nesta Lei, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão

Intergestores Tripartite; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

II - no âmbito de cada Estado e do Distrito Federal, de forma suplementar, com base nas relações de medicamentos instituídas pelos gestores estaduais do SUS, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Bipartite; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

III - no âmbito de cada Município, de forma suplementar, com base nas relações de medicamentos instituídas pelos gestores municipais do SUS, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada no Conselho Municipal de Saúde. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

Art. 19-Q. A incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

§ 1º A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, cuja composição e regimento são definidos em regulamento, contará com a participação de 1 (um) representante indicado pelo Conselho Nacional de Saúde e de 1 (um) representante, especialista na área, indicado pelo Conselho Federal de Medicina. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

§ 2º O relatório da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS levará em consideração, necessariamente: (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

I - as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, produto ou procedimento objeto do processo, acatadas pelo órgão competente para o registro ou a autorização de uso; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

II - a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias já incorporadas, inclusive no que se refere aos atendimentos domiciliar, ambulatorial ou hospitalar, quando cabível. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

Art. 19-R. A incorporação, a exclusão e a alteração a que se refere o art. 19-Q serão efetuadas mediante a instauração de processo administrativo, a ser concluído em prazo não superior a 180 (cento e oitenta) dias, contado da data em que foi protocolado o pedido, admitida a sua prorrogação por 90 (noventa) dias corridos, quando as circunstâncias exigirem. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

§ 1º O processo de que trata o caput deste artigo observará, no que couber, o disposto na Lei nº 9.782, de 29 de janeiro de 1999, e as seguintes determinações especiais: (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

I - apresentação pelo interessado dos documentos e, se cabível, das amostras de produtos, na forma do regulamento, com informações necessárias para o atendimento do disposto no § 2º do art. 19-Q; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

II - (VETADO); (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

III - realização de consulta pública que inclua a divulgação do parecer emitido pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

IV - realização de audiência pública, antes da tomada de decisão, se a relevância da matéria justificar o evento. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

§ 2º (VETADO). (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

Art. 19-S. (VETADO). (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

Art. 19-T. São vedados, em todas as esferas de gestão do SUS: (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

I - o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento, produto e procedimento clínico, cirúrgico experimental, ou de uso não autorizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

II - a dispensação, o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento e produto, nacional ou importado, sem registro na Anvisa."

Art. 19-U. A responsabilidade financeira pelo fornecimento de medicamentos, produtos de interesse para a saúde ou procedimentos de que trata este Capítulo será pactuada na Comissão Intergestores Tripartite. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

TÍTULO III

DOS SERVIÇOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

CAPÍTULO I

Do Funcionamento

Art. 20. Os serviços privados de assistência à saúde caracterizam-se pela atuação, por iniciativa própria, de profissionais liberais, legalmente habilitados, e de pessoas jurídicas de direito privado na promoção, proteção e recuperação da saúde.

Art. 21. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

Art. 22. Na prestação de serviços privados de assistência à saúde, serão observados os princípios éticos e as normas expedidas pelo órgão de direção do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto às condições para seu funcionamento.

Art. 23. É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou de capitais estrangeiros na assistência à saúde, salvo através de doações de organismos internacionais vinculados à Organização das Nações Unidas, de entidades de cooperação técnica e de financiamento e empréstimos.

§ 1º Em qualquer caso é obrigatória a autorização do órgão de direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), submetendo-se a seu controle as atividades que forem desenvolvidas e os instrumentos que forem firmados.

§ 2º Excetuam-se do disposto neste artigo os serviços de saúde mantidos, sem finalidade lucrativa, por empresas, para atendimento de seus empregados e dependentes, sem qualquer ônus para a seguridade social.

CAPÍTULO II

Da Participação Complementar

Art. 24. Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.

Parágrafo único. A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.

Art. 25. Na hipótese do artigo anterior, as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 26. Os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), aprovados no Conselho Nacional de Saúde.

§ 1º Na fixação dos critérios, valores, formas de reajuste e de pagamento da remuneração a ser paga, neste artigo, a direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) deverá fundamentar seu ato em demonstrativo econômico-financeiro que garanta a efetiva qualidade de execução dos serviços contratados.

§ 2º Os serviços contratados submeter-se-ão às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.

§ 3º (Vetado).

§ 4º Aos proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados é vedado exercer cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde (SUS).

TÍTULO IV

Matéria publicada em 06/01/2008. Documento digitalizado e autenticado por CARLOS EDUARDO GOMES. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbriuDocumento?plD=247130.

DOS RECURSOS HUMANOS

Art. 27. A política de recursos humanos na área da saúde será formalizada e executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de governo, em cumprimento dos seguintes objetivos:

I - organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal;

II - (Vetado)

III - (Vetado)

IV - valorização da dedicação exclusiva aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. Os serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) constituem campo de prática para ensino e pesquisa, mediante normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional.

Art. 28. Os cargos e funções de chefia, direção e assessoramento, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), só poderão ser exercidas em regime de tempo integral.

§ 1º Os servidores que legalmente acumulam dois cargos ou empregos poderão exercer suas atividades em mais de um estabelecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 2º O disposto no parágrafo anterior aplica-se também aos servidores em regime de tempo integral, com exceção dos ocupantes de cargos ou função de chefia, direção ou assessoramento.

Art. 29. (Vetado).

Art. 30. As especializações na forma de treinamento em serviço sob supervisão serão regulamentadas pela Comissão Nacional, instituída de acordo com o art. 12 desta Lei, garantida a participação das entidades profissionais correspondentes.

TÍTULO V

DO FINANCIAMENTO

CAPÍTULO I

Dos Recursos

Art. 31. O orçamento da seguridade social destinará ao Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com a receita estimada, os recursos necessários à realização de suas finalidades, previstos em proposta elaborada pela sua direção nacional, com a participação dos órgãos da Previdência Social e da Assistência Social, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias.

Art. 32. São considerados de outras fontes os recursos provenientes de:

I - (Vetado)

II - Serviços que possam ser prestados sem prejuízo da assistência à saúde;

III - ajuda, contribuições, doações e donativos;

IV - alienações patrimoniais e rendimentos de capital;

V - taxas, multas, emolumentos e preços públicos arrecadados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); e

VI - rendas eventuais, inclusive comerciais e industriais.

§ 1º Ao Sistema Único de Saúde (SUS) caberá metade da receita de que trata o inciso I deste artigo, apurada mensalmente, a qual será destinada à recuperação de viciados.

§ 2º As receitas geradas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) serão creditadas diretamente em contas especiais, movimentadas pela sua direção, na esfera de poder onde forem arrecadadas.

§ 3º As ações de saneamento que venham a ser executadas supletivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), serão financiadas por recursos tarifários específicos e outros da União, Estados, Distrito Federal, Municípios e, em particular, do Sistema Financeiro da Habitação (SFH).

§ 4º (Vetado).

§ 5º As atividades de pesquisa e desenvolvimento científico e tecnológico em saúde serão co-financiadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), pelas universidades e pelo orçamento fiscal, além de recursos de instituições de fomento e financiamento ou de origem externa e receita própria das instituições executoras.

§ 6º (Vetado).

CAPÍTULO II

Da Gestão Financeira

Art. 33. Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde.

§ 1º Na esfera federal, os recursos financeiros, originários do Orçamento da Seguridade Social, de outros Orçamentos da União, além de outras fontes, serão administrados pelo Ministério da Saúde, através do Fundo Nacional de Saúde.

§ 2º (Vetado).

§ 3º (Vetado).

§ 4º O Ministério da Saúde acompanhará, através de seu sistema de auditoria, a conformidade à programação aprovada da aplicação dos recursos repassados a Estados e Municípios. Constatada a malversação, desvio ou não aplicação dos recursos, caberá ao Ministério da Saúde aplicar as medidas previstas em lei.

Art. 34. As autoridades responsáveis pela distribuição da receita efetivamente arrecadada transferirão automaticamente ao Fundo Nacional de Saúde (FNS), observado o critério do parágrafo único deste artigo, os recursos financeiros correspondentes às dotações consignadas no Orçamento da Seguridade Social, a projetos e atividades a serem executados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. Na distribuição dos recursos financeiros da Seguridade Social será observada a mesma proporção da despesa prevista de cada área, no Orçamento da Seguridade Social.

Art. 35. Para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, será utilizada a combinação dos seguintes critérios, segundo análise técnica de programas e projetos:

- I - perfil demográfico da região;
- II - perfil epidemiológico da população a ser coberta;
- III - características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área;
- IV - desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior;
- V - níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais;
- VI - previsão do plano quinquenal de investimentos da rede;
- VII - ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.

§ 1º Metade dos recursos destinados a Estados e Municípios será distribuída segundo o quociente de sua divisão pelo número de habitantes, independentemente de qualquer procedimento prévio. (Revogado pela Lei Complementar nº 141, de 2012) (Vide Lei nº 8.142, de 1990)

Técnico Administrativo - R.F. 10.900
Maria José de Oliveira

§ 2º Nos casos de Estados e Municípios sujeitos a notório processo migratório, os critérios demográficos mencionados nesta lei serão ponderados por outros indicadores de crescimento populacional, em especial o número de eleitores registrados.

§ 3º (Vetado).

§ 4º (Vetado).

§ 5º (Vetado).

§ 6º O disposto no parágrafo anterior não prejudica a atuação dos órgãos de controle interno e externo, nem a aplicação de penalidades previstas em lei, em caso de irregularidades verificadas na gestão dos recursos transferidos.

CAPÍTULO III

Do Planejamento e do Orçamento

Art. 36. O processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS) será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União.

§ 1º Os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde (SUS), e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária.

§ 2º É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde.

Art. 37. O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços em cada jurisdição administrativa.

Art. 38. Não será permitida a destinação de subvenções e auxílios a instituições prestadoras de serviços de saúde com finalidade lucrativa.

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 39. (Vetado).

§ 1º (Vetado).

§ 2º (Vetado).

§ 3º (Vetado).

§ 4º (Vetado).

§ 5º A cessão de uso dos imóveis de propriedade do Inamps para órgãos integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS) será feita de modo a preservá-los como patrimônio da Seguridade Social.

§ 6º Os imóveis de que trata o parágrafo anterior serão inventariados com todos os seus acessórios, equipamentos e outros bens móveis e ficarão disponíveis para utilização pelo órgão de direção municipal do Sistema Único de Saúde - SUS ou, eventualmente, pelo estadual, em cuja circunscrição administrativa se encontrem, mediante simples termo de recebimento.

§ 7º (Vetado).

§ 8º O acesso aos serviços de informática e bases de dados, mantidos pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social, será assegurado às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e ou órgãos congêneres, como suporte ao processo de gestão, de forma a permitir a gerência informatizada das contas e a disseminação de estatísticas sanitárias e epidemiológicas médico-hospitalares.

Art. 40. (Vetado)

Art. 41. As ações desenvolvidas pela Fundação das Pioneiras Sociais e pelo Instituto Nacional do Câncer, supervisionadas pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), permanecerão como referencial de prestação de serviços, formação de recursos humanos e para transferência de tecnologia.

Art. 42. (Vetado).

Art. 43. A gratuidade das ações e serviços de saúde fica preservada nos serviços públicos contratados, ressalvando-se as cláusulas dos contratos ou convênios estabelecidos com as entidades privadas.

Art. 44. (Vetado).

Art. 45. Os serviços de saúde dos hospitais universitários e de ensino integram-se ao Sistema Único de Saúde (SUS), mediante convênio, preservada a sua autonomia administrativa, em relação ao patrimônio, aos recursos humanos e financeiros, ensino, pesquisa e extensão nos limites conferidos pelas instituições a que estejam vinculados.

§ 1º Os serviços de saúde de sistemas estaduais e municipais de previdência social deverão integrar-se à direção correspondente do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme seu âmbito de atuação, bem como quaisquer outros órgãos e serviços de saúde.

§ 2º Em tempo de paz e havendo interesse recíproco, os serviços de saúde das Forças Armadas poderão integrar-se ao Sistema Único de Saúde (SUS), conforme se dispuser em convênio que, para esse fim, for firmado.

Art. 46. o Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecerá mecanismos de incentivos à participação do setor privado no investimento em ciência e tecnologia e estimulará a transferência de tecnologia das universidades e institutos de pesquisa aos serviços de saúde nos Estados, Distrito Federal e Municípios, e às empresas nacionais.

Art. 47. O Ministério da Saúde, em articulação com os níveis estaduais e municipais do Sistema Único de Saúde (SUS), organizará, no prazo de dois anos, um sistema nacional de informações em saúde, integrado em todo o território nacional, abrangendo questões epidemiológicas e de prestação de serviços.

Art. 48. (Vetado).

Art. 49. (Vetado).

Art. 50. Os convênios entre a União, os Estados e os Municípios, celebrados para implantação dos Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde, ficarão rescindidos à proporção que seu objeto for sendo absorvido pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 51. (Vetado).

Art. 52. Sem prejuízo de outras sanções cabíveis, constitui crime de emprego irregular de verbas ou rendas públicas (Código Penal, art. 315) a utilização de recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) em finalidades diversas das previstas nesta lei.

Art. 53. (Vetado).

Art. 54. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 55. São revogadas a Lei nº 2.312, de 3 de setembro de 1954, a Lei nº 6.229, de 17 de julho de 1974, e demais disposições em contrário.

Brasília, 19 de setembro de 1990; 169º da Independência e 102º da República.

FERNANDO COLLOR
Alceni Guerra

Este texto não substitui o publicado no DOU de 20.9.1990

funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo - RF 10.940

Materia PE 674/2008. Documento digitalizado e autenticado por CARLOS EDUARDO GOMES. Sua validade pode ser conferida em <https://splégisconsulta.seopaulo.sp.leg.br/Home/AbriuDocumento?plD=247130>.



Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI Nº 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990.

Vide Lei nº 8.689, de 1993

Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

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

Art. 1º O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

I - a Conferência de Saúde; e

II - o Conselho de Saúde.

§ 1º A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

§ 2º O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

§ 3º O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.

§ 4º A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

§ 5º As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho.

Art. 2º Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados como:

I - despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta;

II - investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional;

III - investimentos previstos no Plano Quinquenal do Ministério da Saúde;

IV - cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.

Parágrafo único. Os recursos referidos no inciso IV deste artigo destinar-se-ão a investimentos na rede de serviços, à cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar e às demais ações de saúde.

Art. 3º Os recursos referidos no inciso IV do art. 2º desta lei serão repassados de forma regular e automática para os Municípios, Estados e Distrito Federal, de acordo com os critérios previstos no art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

§ 1º Enquanto não for regulamentada a aplicação dos critérios previstos no art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, será utilizado, para o repasse de recursos, exclusivamente o critério estabelecido no § 1º do mesmo artigo. (Vide Lei nº 8.080, de 1990)

§ 2º Os recursos referidos neste artigo serão destinados, pelo menos setenta por cento, aos Municípios, afetando-se o restante aos Estados.

§ 3º Os Municípios poderão estabelecer consórcio para execução de ações e serviços de saúde, remanejando, entre si, parcelas de recursos previstos no inciso IV do art. 2º desta lei.

Art. 4º Para receberem os recursos, de que trata o art. 3º desta lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com:

I - Fundo de Saúde;

II - Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990;

III - plano de saúde;

IV - relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

V - contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento;

VI - Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.

Parágrafo único. O não atendimento pelos Municípios, ou pelos Estados, ou pelo Distrito Federal, dos requisitos estabelecidos neste artigo, implicará em que os recursos concernentes sejam administrados, respectivamente, pelos Estados ou pela União.

Art. 5º É o Ministério da Saúde, mediante portaria do Ministro de Estado, autorizado a estabelecer condições para aplicação desta lei.

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

Art. 7º Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, 28 de dezembro de 1990; 169º da Independência e 102º da República.

FERNANDO COLLOR
Alicen Guerra

Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 31.12.1990

Nº 01-0674 de 20/08
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo - RF 10.940

Matéria PL 674/2008. Documento digitalizado e autenticado por CARLOS EDUARDO GOMES. Sua validade pode ser conferida em <https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbriuDocumento?plD=247130>.

Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº 37 do proc.
Nº 01-0674 de 2008
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

Base de dados : legis

Pesquisa : 12546

Total de referências : 1

1/1

Título: LEI Nº 12.546 07/01/1998 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Dispoe sobre o Conselho Municipal de Saude de Sao Paulo, e da outras providencias.

Projeto: Projeto de Lei Nº 1420/1995 ([ver documento](#))

Autor(es): EXECUTIVO; Paulo Maluf

Regulamentação: Decreto nº 37.330/1998 - Regulamenta esta Lei.; ([ver documento](#))Decreto nº 38.576/1999 - Da nova regulamentação a esta Lei.; ([ver documento](#))Decreto nº 52.914/2012 - Dá nova regulamentação a esta Lei.; ([ver documento](#))Decreto nº 53.990/2013 - Confere nova regulamentação a 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.

[\[Back \]](#)

LEI N. 12.546 - DE 7 DE JANEIRO DE 1998

Dispõe sobre o Conselho Municipal de Saúde de São Paulo, e dá outras providências.

(Projeto de Lei n. 1.420/95, do Executivo)

Celso Pitta, Prefeito do Município de São Paulo, usando das atribuições que lhe são conferidas por lei.

Faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 28 de dezembro de 1997, decretou e eu promulgo a seguinte Lei:

Art. 1º O Conselho Municipal de Saúde, criado nos termos do artigo 218 de Lei Orgânica do Município de São Paulo, para atuar junto ao Sistema Único de Saúde do Município de São Paulo, exercerá as suas atividades e atribuições de acordo com a presente Lei.

Art. 2º O Conselho Municipal de Saúde, órgão normativo e deliberativo, com estrutura colegiada, cujas decisões serão homologadas pelo Prefeito, atuará na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde no âmbito municipal, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

Parágrafo único. A competência para homologação das decisões, referida no "caput" deste artigo, poderá ser delegada ao Secretário Municipal da Saúde.

Art. 3º Compete, ainda, ao Conselho Municipal de Saúde:

I - Escolher seus representantes no Conselho Gestor do Fundo Municipal de Saúde - FUMDES;

II - Elaborar, aprovar e emendar seu Regimento Interno;

III - Controlar, acompanhar e avaliar a política de saúde do Município;

IV - Acompanhar e controlar a atuação do setor privado da área da saúde;

V - Desenvolver propostas e ações de acordo com a política de saúde ditada pelo Executivo;

VI - Garantir a participação e o controle popular, através da sociedade civil, nas instâncias colegiadas gestoras das ações de saúde, constantes do artigo 10 desta Lei;

VII - Analisar, fiscalizar e apreciar, em nível municipal, o funcionamento do Sistema Único de Saúde;

VIII - Possibilitar o amplo conhecimento do Sistema Único de Saúde junto à população e às instituições públicas e entidades privadas.

Art. 4º O Conselho Municipal de Saúde, observado o disposto em decreto, terá sua estrutura colegiada integrada por:

I - Representantes do Poder Público;

II - Representantes dos prestadores de serviço da área da saúde;

III - Representantes dos profissionais liberais;

IV - Trabalhadores da área da saúde;

V - Paritariamente ao conjunto dos demais integrantes, representantes dos usuários.

§ 1º O Secretário Municipal da Saúde integrará o Conselho Municipal de Saúde na condição de membro nato e o presidirá, com direito a voz e apenas ao voto de qualidade, que será exercido em caso de empate.

§ 2º Haverá, para cada membro do Conselho Municipal de Saúde, um suplente, pertencente ao mesmo segmento do titular.

§ 3º Os representantes mencionados nos incisos II, III, IV e V, e seus respectivos suplentes, serão indicados pelos correspondentes segmentos, conforme disciplinado em decreto, sendo seus nomes homologados pelo Secretário Municipal de Saúde.

§ 4º Para garantir a legitimidade da representação paritária referida no inciso V, é vedada a escolha de representante dos usuários que tenha vínculo, dependência

econômica ou comunhão de interesses com quaisquer dos representantes dos demais segmentos integrantes do Conselho.

Art. 5º Os membros do Conselho Municipal de Saúde e seus suplentes serão nomeados pelo Prefeito.

Parágrafo único. Os membros referidos nos incisos II, III, IV e V do artigo 4º terão mandato de 2 (dois) anos, contados do dia da realização da sessão em que se der a posse, permitida uma recondução.

Art. 6º As funções de membro do Conselho Municipal de Saúde e dos respectivos suplentes, não serão remuneradas, a qualquer título, considerando-se, porém, serviço público relevante, para todos os fins de direito.

Art. 7º Na forma de seu Regimento Interno, o Conselho Municipal de Saúde deliberará pelo voto de mais da metade dos membros presentes à sessão.

§ 1º Para aprovação de matérias relativas à formulação de estratégias, controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, o "quorum" de deliberação será o de mais da metade dos integrantes do Conselho.

§ 2º O "quorum" de instalação das sessões será definido por decreto.

Art. 8º O Conselho Municipal de Saúde contará com os recursos materiais e humanos necessários ao pleno desenvolvimento de suas atribuições.

Parágrafo único. As solicitações do Conselho Municipal de Saúde, pertinentes ao disposto neste artigo, serão atendidas pelas unidades da Secretaria Municipal da Saúde, tão logo o possibilitem os recursos disponíveis para tanto.

Art. 9º Aplica-se, no que couber, à legislação federal, especialmente as Leis Federais ns. 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

Art. 10. O Sistema Único de Saúde, de que trata a Lei Federal n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990, contará no Município de São Paulo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

I - A Conferência Municipal de Saúde;

II - O Conselho Municipal de Saúde.

Parágrafo único. A Conferência Municipal de Saúde reunir-se-á anualmente, no terceiro trimestre, convocada pelo Executivo, com representação paritária de seus membros, para avaliar e propor as diretrizes para formulação da política de saúde, no âmbito municipal.

Art. 11. Esta Lei será regulamentada em 30 (trinta) dias, contados da data de sua publicação, por decreto do Executivo.

Parágrafo único. No prazo de 30 (trinta) dias após a regulamentação e atendidos os preceitos desta, deverá estar concluído o processo de indicação dos membros do Conselho Municipal de Saúde.

Art. 12. As despesas com a execução desta Lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário, e providenciadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 13. Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Folha nº 38
Nº 03-0674 de 2008
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

PUBLICADO DOC 14/06/2013, p. 3 c. todas

DECRETO Nº 53.990, DE 13 DE JUNHO DE 2013

Confere nova regulamentação à Lei nº 12.546, de 7 de janeiro de 1998, dispondo sobre as competências, a composição, a organização e a forma de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde, bem como sobre a Conferência Municipal de Saúde.

FERNANDO HADDAD, Prefeito do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei,

CONSIDERANDO ser imprescindível atualizar a legislação que disciplina a participação social no Sistema Único de Saúde - SUS, em face das novas diretrizes e exigências a ele aplicáveis;

CONSIDERANDO a decisão do Conselho Municipal de Saúde de propor nova regulamentação para a Lei nº 12.546, de 7 de janeiro de 1998;

CONSIDERANDO a necessidade de garantir condições institucionais que propiciem suporte legal e administrativo à realização da Conferência Municipal de Saúde em 2013,

D E C R E T A:

Art. 1º O Conselho Municipal de Saúde, órgão permanente e deliberativo, criado nos termos do artigo 218 da Lei Orgânica do Município de São Paulo, exercerá suas atividades e atribuições de acordo com a Lei nº 12.546, de 7 de janeiro de 1998, na forma deste decreto.

Art. 2º O Conselho Municipal de Saúde e os demais órgãos municipais direta ou indiretamente ligados à área observarão, no exercício de suas atribuições, as seguintes diretrizes básicas e prioritárias:

I - a saúde é direito de todos e dever do Estado;

II - o Município, com a participação da comunidade, garantirá o direito à saúde, mediante:

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

b) o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, em todos os níveis de complexidade;

c) o atendimento integral ao indivíduo, abrangendo a promoção, a preservação e a recuperação da saúde por meio de uma rede hierarquizada e regionalizada, sob controle social.

Art. 3º Compete ao Conselho Municipal de Saúde:

I - deliberar sobre estratégias e fazer cumprir a Política Municipal de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros;

II - deliberar, analisar e controlar, no nível municipal, o funcionamento do Sistema Único de Saúde - SUS;

III - avaliar e acompanhar o Plano Municipal de Saúde;

IV - acompanhar e fiscalizar o Fundo Municipal de Saúde - FMS, no que se refere à aplicação dos recursos transferidos pelos Governos Federal e Estadual, bem como do orçamento municipal consignados ao Sistema Único de Saúde - SUS, nos termos da Lei nº 13.563, de 24 de abril de 2003;

V - promover a articulação com os setores da Secretaria Municipal da Saúde para garantir a atenção integral à saúde;

VI - apoiar a ação dos Conselhos Gestores de Saúde criados pela Lei nº 13.325, de 8 de fevereiro de 2002, e alterações subsequentes, respeitando a autonomia dessas instâncias do SUS no sentido do seu fortalecimento;

VII - estabelecer instruções e diretrizes gerais para a formação dos Conselhos Gestores das Unidades de Saúde vinculadas ao SUS de acordo com a legislação a eles aplicável;

VIII - aprovar diretrizes e critérios para incorporação ou exclusão de serviços privados ou de pessoas físicas do Sistema Único de Saúde, de acordo com as necessidades de assistência à população e a disponibilidade orçamentária, a partir de parecer emitido pelos órgãos técnicos da Secretaria Municipal da Saúde, bem como controlar e avaliar sua atuação, em colaboração com as unidades da Pasta, podendo, a qualquer tempo, propor exclusões ou incorporações em virtude do não atendimento às diretrizes e critérios fixados;

IX - apreciar a movimentação de recursos financeiros do Sistema Único de Saúde no âmbito municipal, bem como pronunciar-se conclusivamente sobre os relatórios de gestão do referido Sistema, apresentados pela Secretaria Municipal da Saúde;

X - verificar e analisar as informações de caráter técnico-administrativo, econômico-financeiro, orçamentário e operacional, sob responsabilidade direta ou delegada da Secretaria Municipal da Saúde, incluindo a gestão de pessoal, contratos de gestão, convênios e outros instrumentos congêneres mantidos pela Pasta e que digam respeito à estrutura e ao funcionamento do Sistema Único de Saúde na Cidade de São Paulo;

XI - elaborar propostas, aprovar e examinar quaisquer outros assuntos que lhe forem submetidos, na sua área de competência.

Art. 4º O Conselho Municipal de Saúde terá composição quadripartite, com 32 (trinta e dois) membros e respectivos suplentes, sendo 50% (cinquenta por cento) de representantes dos usuários, 25% (vinte e cinco por cento) de representantes dos trabalhadores da saúde e 25% (vinte e cinco por cento) repartidos entre representantes do Poder Público, de instituições de ensino superior e de prestadores de serviços, sendo:

I - 16 (dezesseis) representantes dos usuários, assim distribuídos:

- a) 6 (seis) de movimentos populares de saúde, sendo 1 (um) da região leste, 1 (um) da região sudeste, 1 (um) da região sul, 1 (um) da região oeste, 1 (um) da região norte e 1 (um) da região centro;
- b) 5 (cinco) de entidades e movimentos sociais;
- c) 2 (dois) das associações de portadores de patologias;
- d) 1 (um) de entidades sindicais gerais patronais;
- e) 1 (um) de entidades sindicais gerais de trabalhadores;
- f) 1 (um) de associação ou movimento de pessoas com deficiência;

II - 8 (oito) representantes dos trabalhadores da saúde, assim distribuídos:

- a) 2 (dois) de entidades sindicais gerais;
- b) 2 (dois) de conselhos de fiscalização do exercício profissional de atividade-fim;
- c) 1 (um) de conselhos de fiscalização de exercício profissional de atividade-meio;
- d) 2 (dois) de entidades sindicais de categorias profissionais da área da saúde;
- e) 1 (um) de associações de profissionais liberais da área da saúde;

III - 6 (seis) representantes de instituições governamentais e de ensino superior, assim distribuídos:

- a) 1 (um) de institutos de ensino superior e institutos de pesquisas públicos;
- b) 1 (um) de institutos de ensino superior e institutos de pesquisas privados;
- c) 4 (quatro) do Governo Municipal;

IV - 2 (dois) representantes de prestadores de serviços de saúde e de fornecedores ou produtores de insumos de saúde, assim distribuídos:

- a) 1 (um) de entidades prestadoras de serviços de saúde sem finalidade lucrativa;
- b) 1 (um) de entidades fornecedoras ou produtoras de insumos de saúde.

§ 1º A cada membro titular corresponderá um suplente, que o substituirá nos seus impedimentos ou o sucederá, automaticamente, na hipótese de seu afastamento definitivo.

§ 2º Os representantes titulares e respectivos suplentes serão designados por ato do Prefeito.

§ 3º Os membros suplentes, quando presentes às reuniões do Conselho Municipal de Saúde, terão assegurado o direito a voz, mesmo na presença dos titulares.

§ 4º As funções dos membros do Conselho Municipal de Saúde não serão remuneradas, sendo o seu exercício considerado serviço público relevante.

Técnico Administrativo - RF 10.940

Maria José de Oliveira

O funcionário

de 2008

§ 5º O Conselho Municipal de Saúde será presidido pelo Secretário Municipal da Saúde, na condição de membro nato, com direito a voz e apenas ao voto de qualidade em caso de empate.

§ 6º Para os efeitos deste decreto, considera-se:

I - movimento popular de saúde: a organização da sociedade civil, constituída por meio de ampla publicidade, com existência mínima de 12 (doze) meses anteriores à publicação deste decreto, cujos objetivos constitutivos e prática corrente têm na saúde, na defesa do Sistema Único de Saúde - SUS e dos direitos dos usuários, sua ênfase fundamental e que, verificada a sua estrutura organizacional, possuam documentação comprobatória de existência segundo esses requisitos e representatividade de atuação na área, de forma a possibilitar sua habilitação para se fazer representar no Conselho Municipal de Saúde;

II - entidade social: a organização da sociedade civil, constituída por meio de ampla publicidade, com existência mínima de 12 (doze) meses anteriores à publicação deste decreto, cujos objetivos constitutivos e prática corrente estejam voltados para a representação de grupos específicos de interesse, com endereço definido, diretoria, órgãos colegiados, estatutos registrados e que, verificada a sua estrutura organizacional, possuam documentação comprobatória de existência segundo esses requisitos e representatividade de atuação na área, de forma a possibilitar sua habilitação para se fazer representar no Conselho Municipal de Saúde;

III - movimento social: a organização da sociedade civil, constituída por meio de ampla publicidade, com existência mínima de 12 (doze) meses anteriores à publicação deste decreto, cujos objetivos constitutivos e prática corrente estejam voltados para a representação de grupos específicos de interesse, com endereço definido, e que, verificada a sua estrutura organizacional, possuam documentação comprobatória de existência segundo esses requisitos e representatividade de atuação na área, de forma a possibilitar sua habilitação para se fazer representar no Conselho Municipal de Saúde.

§ 7º Fica vedado aos membros do Conselho Municipal de Saúde terem mais de uma representação.

Art. 5º O processo de escolha e indicação dos membros que comporão o Conselho Municipal de Saúde dar-se-á, conforme o caso, da seguinte forma:

I - os representantes do Governo Municipal serão indicados pelo Secretário Municipal da Saúde;

II - os representantes dos prestadores de serviços da área da saúde, de fornecedores ou produtores de insumos de saúde, dos institutos de ensino superior e dos institutos de pesquisa serão escolhidos e indicados em fórum próprio das respectivas entidades;

III - os representantes de movimentos populares de saúde serão escolhidos e indicados pelo conjunto desses movimentos, em plenárias regionalizadas, especialmente convocadas e divulgadas para essa finalidade;

IV - os representantes de associações, entidades e movimentos sociais serão escolhidos e indicados em fórum próprio;

V - os representantes dos trabalhadores de saúde serão indicados pelas entidades e conselhos representativos de cada um dos segmentos.

§ 1º A renovação do Conselho Municipal de Saúde dar-se-á a cada 2 (dois) anos, no primeiro trimestre do ano, cabendo à Conferência Municipal de Saúde homologar o processo eleitoral, exceto a indicação referida no inciso I do "caput" deste artigo.

§ 2º O processo de renovação do Conselho Municipal de Saúde deverá contar com ampla discussão e divulgação nos 3 (três) meses que antecederem a renovação da gestão, envolvendo o conjunto de entidades, usuários do Sistema Único de Saúde - SUS e trabalhadores da saúde.

§ 3º Os representantes escolhidos para compor o Conselho Municipal de Saúde terão mandato de 2 (dois) anos, permitida uma recondução.

§ 4º No caso de desistência ou extinção de mandato, de alguma entidade ou movimento, a sua substituição será feita por outra entidade ou movimento do

mesmo segmento, de acordo com o processo de escolha e indicação estabelecidos no "caput" deste artigo.

Art. 6º Os membros, titulares e suplentes, representantes dos 4 (quatro) segmentos no Conselho Municipal de Saúde deverão ser indicados expressamente, mediante correspondência específica dirigida à Comissão Executiva do órgão, pelo titular da instituição pública ou presidência ou representante da entidade ou movimento respectivo, sendo empossados automaticamente.

Parágrafo único. A substituição do membro, titular ou suplente, sempre que entendida necessária pela instituição ou entidade representada, deverá ser processada nos termos do "caput" deste artigo.

Art. 7º O Conselho Municipal de Saúde tem a seguinte organização:

I - Colegiado Pleno;

II - Comissão Executiva;

III - Secretaria Geral.

Art. 8º O Colegiado Pleno é o órgão de deliberação plena e conclusiva, assim configurado pela reunião ordinária ou extraordinária dos membros do Conselho.

§ 1º Contará o Colegiado Pleno com Comissões Técnicas, permanentes ou provisórias, criadas e estabelecidas com a finalidade de atender às necessidades de funcionamento do Conselho e acompanhar políticas e programas de interesse da saúde.

§ 2º A constituição de cada Comissão Técnica será estabelecida em resolução própria do Conselho Municipal de Saúde e deverá estar embasada na explicitação de suas finalidades, objetivos, componentes, atribuições e demais regras que identifiquem claramente sua natureza.

Art. 9º A Comissão Executiva, cujos membros serão escolhidos pelo Colegiado Pleno dentre os integrantes do Conselho Municipal de Saúde e a este ficará subordinada, tem por atribuições:

I - encaminhar os temas que resultarão na formação da pauta das reuniões do Colegiado Pleno;

II - proceder ao encaminhamento e execução de todas as providências, recomendações e decisões exaradas pelo Conselho Municipal de Saúde;

III - outras incumbências deliberativas que o Colegiado Pleno venha a lhe conferir.

§ 1º A Comissão Executiva terá 1 (um) Coordenador-Geral, com seu respectivo suplente, por ela indicados e aprovados pelo Colegiado Pleno para o período de 1 (um) ano.

§ 2º A Comissão Executiva terá composição paritária proporcional à observada no Conselho Municipal de Saúde.

§ 3º O Secretário Municipal da Saúde ou seu representante integrará, como membro, a Comissão Executiva.

§ 4º A cada membro titular da Comissão Executiva corresponderá um suplente.

Art. 10. A Secretaria Geral é a unidade de apoio administrativo e técnico do Colegiado Pleno e da Comissão Executiva, contando com:

I - Secretário-Geral;

II - Corpo Técnico e Administrativo, integrado por assessores, assistentes técnicos e pessoal administrativo.

Parágrafo único. O Secretário Municipal da Saúde designará o Secretário-Geral e os integrantes do Corpo Técnico e Administrativo da Secretaria Geral.

Art. 11. A Secretaria Municipal da Saúde proporcionará ao Conselho Municipal de Saúde as condições para o seu pleno e regular funcionamento e dará o suporte técnico, administrativo, orçamentário e financeiro necessários, sem prejuízo da colaboração dos demais órgãos e entidades nele representados.

Art. 12. O Colegiado Pleno tem por atribuições examinar e propor soluções para os problemas submetidos ao Conselho Municipal de Saúde, conforme as competências definidas neste decreto.

Art. 13. As decisões do Colegiado Pleno do Conselho Municipal de Saúde serão formalizadas em resoluções ou deliberações, mediante homologação do Secretário Municipal da Saúde.

Técnico Administrativo - RF 10.940

Maria José de Oliveira

Nº 01-0674 de 2008
O funcionário

§ 1º Da resolução ou deliberação deverá constar a referência ao respectivo dispositivo legal que a fundamenta, tendo como premissa necessária o disposto no artigo 3º deste decreto.

§ 2º A homologação ou a impugnação será efetuada pelo Secretário Municipal da Saúde no prazo máximo de 45 (quarenta e cinco) dias corridos, contados da data da aprovação.

§ 3º Caso o Secretário Municipal da Saúde não homologue as resoluções ou deliberações do Conselho Municipal de Saúde no prazo estabelecido no § 2º deste artigo, o assunto deverá voltar ao Colegiado Pleno para reexame, devendo a resolução ou deliberação ser confirmada e homologada por 2/3 (dois terços) dos conselheiros, considerando os suplentes que estiverem substituindo os respectivos titulares.

§ 4º As decisões normativas do Conselho Municipal de Saúde que impliquem a adoção de medidas administrativas de competência privativa do Secretário Municipal da Saúde, como as consistentes em aumento de despesa, reorganização administrativa e alteração de planos ou programas, serão por este último apreciadas e, se rejeitadas, devolvidas à instância de origem com os motivos da rejeição.

§ 5º As resoluções e deliberações serão publicadas no Diário Oficial da Cidade no prazo de até 21 (vinte e um) dias, a partir da data de sua aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde.

Art. 14. As Comissões do Conselho Municipal de Saúde têm por atribuição pronunciar-se, emitindo recomendações, sobre as matérias encaminhadas pelo Colegiado Pleno.

Art. 15. Ao Coordenador-Geral da Comissão Executiva do Conselho Municipal de Saúde compete:

- I - coordenar as reuniões do Colegiado Pleno, na ausência do presidente nato;
- II - instalar as Comissões Técnicas;
- III - representar o Conselho Municipal de Saúde na articulação com os Coordenadores das Comissões Técnicas, para fiel desempenho do cumprimento de suas deliberações e promover medidas de ordem administrativa necessárias ao seu funcionamento;
- IV - representar o Conselho Municipal de Saúde, quando autorizado pelo Colegiado Pleno, nos entendimentos com dirigentes dos demais órgãos da Secretaria Municipal da Saúde e de outros órgãos do Poder Público, no interesse dos assuntos comuns;
- V - representar o Conselho Municipal de Saúde, quando autorizado pelo Colegiado Pleno, em suas relações internas e externas.

Art. 16. A Conferência Municipal de Saúde realizar-se-á, ordinariamente, a cada ano, no terceiro trimestre, convocada pelo Presidente do Conselho Municipal de Saúde, para avaliar a situação da saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde no âmbito municipal.

Art. 17. A Conferência Municipal de Saúde terá sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde.

§ 1º Para o início dos trabalhos, deverá ser constituída a Comissão Organizadora da Conferência Municipal de Saúde, paritária, composta por representantes do Conselho Municipal de Saúde, cabendo a sua coordenação a um membro eleito dentro da própria Comissão.

§ 2º O regimento interno, o regulamento e a programação da Conferência Municipal de Saúde obedecerão rigorosamente as diretrizes da política do Sistema Único de Saúde - SUS e o Plano Municipal de Saúde.

§ 3º A representação dos usuários na Conferência Municipal de Saúde será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

§ 4º Todos os delegados terão direito a voz e voto.

§ 5º A Coordenação da Conferência Municipal de Saúde será exercida pelo Presidente do Conselho Municipal de Saúde ou por seu representante.

§ 6º A Secretaria Municipal da Saúde deverá prover os recursos humanos, orçamentários, financeiros e materiais para a garantia da realização da Conferência Municipal de Saúde.

Art. 18. A atual composição e os mandatos dos membros do Conselho Municipal de Saúde ficam mantidos conforme processo eleitoral realizado para o biênio 2012/2013, nos termos da legislação à época vigente.

Art. 19. A Secretaria Municipal da Saúde e o Conselho Municipal de Saúde adotarão as medidas necessárias à atualização da legislação e normas que disciplinam a participação social no Sistema Único de Saúde - SUS, no prazo de 6 (meses), a contar da publicação deste decreto.

Art. 20. Este decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogados os Decretos nº 52.914, de 11 de janeiro de 2012, e nº 53.121, de 4 de maio de 2012. PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 13 de junho de 2013, 460º da fundação de São Paulo.

FERNANDO HADDAD, PREFEITO

JOSÉ DE FILIPPI JUNIOR, Secretário Municipal da Saúde

ANTONIO DONATO MADORMO, Secretário do Governo Municipal

Publicado na Secretaria do Governo Municipal, em 13 de junho de 2013.

Folha nº 41 do proc.
Nº 05-0674 de 2008
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº 42 do proc.
Nº 01-0674 de 2008
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

Base de dados : legis

Pesquisa : 13325

Total de referências : 1

1/1

Título: LEI Nº 13.325 08/02/2002 ([ver documento](#))
Sem revogação expressa
Ementa: Dispoe sobre a organização de Conselhos Gestores nas Unidades do Sistema Unico de Saude, e da outras providencias.
Projeto: Projeto de Lei Nº 525/1999 ([ver documento](#))
Autor(es): Carlos Neder
Regulamentação: Decreto nº 42.005/2002 - Regulamenta esta Lei.; ([ver documento](#))
Decreto nº 44.658/2004 - Regulamenta esta Lei, revogando a regulamentação anterior. ([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.
Alterações: Lei 13.716/2004 - Altera os arts. 1º, 3º, 4º, 9º e 10, todos desta Lei. ([ver documento](#))

[[Back](#)]

LEI Nº 13.325, 8 DE FEVEREIRO DE 2002
(Projeto de Lei nº 525/99, do Vereador Carlos Neder - PT)

Dispõe sobre a organização de Conselhos Gestores nas Unidades do Sistema Único de Saúde, e dá outras providências.

MARTA SUPLICY, Prefeita do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 28 de dezembro de 2001, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º - Ficam instituídos Conselhos Gestores de Unidades de Saúde nas unidades vinculadas ao Sistema Único de Saúde do Município de São Paulo, com caráter permanente e deliberativo, destinados ao planejamento, avaliação, fiscalização e controle da execução das políticas e das ações de saúde, em sua área de abrangência.

Art. 2º - Os Conselhos Gestores de Unidades de Saúde terão composição tripartite, com 50% (cinquenta por cento) de representantes de usuários, 25% (vinte e cinco por cento) de representantes dos trabalhadores da saúde e 25% (vinte e cinco por cento) de representantes da direção da unidade respectiva.

Parágrafo único - O Conselho Gestor de Unidade de Saúde terá no mínimo 4 (quatro) e no máximo 16 (dezesesseis) membros efetivos e o mesmo número de suplentes.

Art. 3º - Ficam instituídos Conselhos Gestores Distritais de Saúde nas unidades administrativas vinculadas ao Sistema Único de Saúde do Município de São Paulo, com caráter permanente e deliberativo, destinados ao planejamento, avaliação, fiscalização e controle da execução das políticas e das ações de saúde, em sua área de abrangência.

§ 1º - Os Conselhos Gestores Distritais de Saúde terão composição quadripartite, com 16 membros e respectivo suplentes, sendo 50% (cinquenta por cento) de representantes de usuários, 25% (vinte e cinco por cento) de representantes dos trabalhadores da saúde e 25% (vinte e cinco por cento) repartidos entre representante do poder público e de prestadores de serviços.

§ 2º - Os Conselhos Gestores Distritais de Saúde atuarão em consonância com o Conselho Municipal de Saúde, observadas as diretrizes da Política Municipal de Saúde.

Art. 4º - Os Conselhos Gestores instituídos por esta lei serão organizados observando as diretrizes do Sistema Único de Saúde, sendo que:

§ 1º - A indicação de representação dos membros do Conselho Gestor dar-se-á com plena autonomia e ampla divulgação no conjunto de cada um dos segmentos.

§ 2º - O mandato dos integrantes do Conselho Gestor será de 2 (dois) anos.

§ 3º - Os Conselhos Gestores já instituídos terão o prazo de 1 (um) ano para se adequarem à presente lei.

Art. 5º - Os Conselhos Gestores reunir-se-ão, ordinariamente, uma vez a cada mês, podendo ser convocados extraordinariamente por solicitação de, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) de seus membros ou da direção da Unidade correspondente.

§ 1º - As reuniões dos Conselhos Gestores serão ampla e previamente divulgadas, com participação livre a todos os interessados, que terão direito a voz.

§ 2º - As deliberações e os comunicados de interesse do Conselho Gestor deverão ser afixados na Unidade, em local de fácil acesso e visualização a todos os usuários e interessados.

Art. 6º - Fica vedado qualquer tipo de remuneração aos membros dos Conselhos Gestores, cujas atividades serão consideradas como serviços de relevância pública.

Art. 7º - Compete aos Conselhos Gestores, observadas as diretrizes do Sistema Único de Saúde:

- I - acompanhar, avaliar e fiscalizar os serviços e as ações de saúde prestados à população;
- II - propor e aprovar medidas para aperfeiçoar o planejamento, a organização, a avaliação e o controle das ações e dos serviços de saúde;
- III - acompanhar o Orçamento Participativo;

IV - solicitar e ter acesso às informações de caráter técnico-administrativo, econômico-financeiro e operacional, relativas à respectiva Unidade, e participar da elaboração e do controle da execução orçamentária;

V - examinar proposta, denúncias e queixas, encaminhadas por qualquer pessoa ou entidade, e a elas responder;

VI - definir estratégias de ação visando à integração do trabalho da Unidade aos Planos locais, regionais, municipal e estadual de Saúde, assim como a planos, programas e projetos intersetoriais;

VII - elaborar e aprovar o seu Regimento Interno e normas de funcionamento.

Art. 8º - A direção da Unidade, a que se referencia, proporcionará ao Conselho Gestor as condições para o seu pleno e regular funcionamento.

Art. 9º - Fica eleito o Conselho Gestor Distrital de Saúde correspondente como instância de recurso para os Conselhos Gestores de Unidades de Saúde instituídos e organizados de acordo com esta lei.

Parágrafo único - Das decisões dos Conselhos Gestores Distritais de Saúde caberá recurso ao Conselho Municipal de Saúde de São Paulo.

Art. 10 - As instituições de saúde da administração indireta, autárquica e fundacional do Município de São Paulo, prestadoras de serviço de saúde, deverão contar com Conselhos Gestores organizados, no que couber, nos termos desta lei.

Art. 11 - As entidades filantrópicas e organizações sem fins lucrativos, que mantêm ou vierem a manter convênio com o Sistema Único de Saúde, também poderão contar com Conselhos Gestores.

Art. 12 - O Poder Executivo regulamentará a presente lei no prazo de 60 (sessenta) dias, a contar da data de sua publicação.

Art. 13 - A execução da presente lei contará com recursos orçamentários próprios, suplementados se necessário.

Art. 14 - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 8 de fevereiro de 2002, 449º da fundação de São Paulo.

MARTA SUPLICY, PREFEITA

ANNA EMILIA CORDELLI ALVES, Secretária dos Negócios Jurídicos

JOÃO SAYAD, Secretário de Finanças e Desenvolvimento Econômico

EDUARDO JORGE MARTINS ALVES SOBRINHO, Secretário Municipal da Saúde

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 8 de fevereiro de 2002.

RUI GOETHE DA COSTA FALCÃO, Secretário do Governo Municipal

Folha nº 43
Nº 01-0614 de 2008
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo - RF 10.940

Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº 44 do proc.
Nº 01-0674 de 2008
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

Base de dados : legis

Pesquisa : 13716

Total de referências : 1

1/1

Título: LEI Nº 13.716 07/01/2004 (ver documento)

Sem revogação expressa

Ementa: Dispoe sobre a estrutura e a criação de cargos de provimento em comissão dos Centros Educacionais Unificados e das Unidades de Saúde municipais; altera a Lei nº 13.325, de 8 de fevereiro de 2002, que institui os Conselhos Gestores nas Unidades de Saúde; autoriza realocação de recursos, e da outras providências.

Projeto: Projeto de Lei Nº 835/2003 (ver documento)

Autor(es): EXECUTIVO; Marta Suplicy

Regulamentação: Decreto nº 44.665/2004 - Regulamenta os arts. 15 a 19 deste Decreto. (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.

Notas complem.: - Decreto nº 45.787/2005 - Art. 5º, par. único - Os cargos em comissão dos CEUs criados por esta Lei, ficam transferidos para as Coordenadorias de Educação da Secretaria Municipal de Educação.
- Decreto nº 46.209/2005 - Art. 3º, par. 2º - Transfere cargos em comissão das Coordenadorias Regionais de Saúde, constantes do anexo IV, tabelas "A" e "B" desta Lei, para a Secretaria Municipal da Saúde.
- Decreto nº 46.209/2005 - Art. 4º - Transfere as unidades de saúde previstas no art. 8º desta Lei, bem como as posteriormente criadas, para as Coordenadorias Regionais de Saúde, da Secretaria Municipal de Saúde.

Alterações: Lei 13.864/2004 - Altera o par. único do art. 19 desta Lei. (ver documento)

[Back]

LEI Nº 13.716, DE 7 DE JANEIRO DE 2004

(Projeto de Lei nº 835/03, do Executivo, aprovado na forma do Substitutivo do Legislativo)

Dispõe sobre a estrutura e a criação de cargos de provimento em comissão dos Centros Educacionais Unificados e das Unidades de Saúde municipais; altera a Lei nº 13.325, de 8 de fevereiro de 2002, que institui os Conselhos Gestores nas Unidades de Saúde e nos Distritos de Saúde; autoriza realocação de recursos, e dá outras providências.

MARTA SUPLICY, Prefeita do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 16 de dezembro de 2003, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

CAPÍTULO I**DOS CENTROS EDUCACIONAIS UNIFICADOS - CEUs**

Art. 1º - Ficam criados nos Centros Educacionais Unificados - CEUs, das Coordenadorias de Educação, das Subprefeituras, o Núcleo Educacional, o Núcleo de Ação Cultural e o Núcleo de Esportes e Lazer.

Art. 2º - Ficam criados, nos Centros Educacionais Unificados - CEUs, os cargos de provimento em comissão de Gestor de Centro Educacional Unificado, Ref. DAS-13, Coordenador de Ação Educacional, Ref. DAS-12, e Coordenador de Projetos, Ref. DAS-10, de conformidade com o Anexo I, Tabela "A", desta lei, que passam a integrar o Anexo I, Tabela "A" - Parte Permanente - Cargos de Provimento em Comissão do Quadro do Magistério Municipal, do Quadro dos Profissionais de Educação, a que se refere o artigo 2º da Lei nº 11.434, de 12 de novembro de 1993.

Art. 3º - Ficam criados, nos Centros Educacionais Unificados - CEUs, os cargos de provimento em comissão de Coordenador de Ação Cultural, Ref. DAS-12, Coordenador de Esportes e Lazer, Ref. DAS-12, Coordenador de Projetos, Ref. DAS-10, e Assistente Técnico I, Ref. DAS-9, de conformidade com o Anexo I, Tabela "B", desta lei, que passam a integrar o Anexo I, Tabela "A" - Cargos de Provimento em Comissão, Grupo 5, do Quadro dos Profissionais da Administração, a que se refere o artigo 2º da Lei nº 11.511, de 19 de abril de 1994.

Art. 4º - Os cargos de provimento em comissão de Coordenador de Projetos, Ref. DAS-10, do Núcleo de Ação Cultural e do Núcleo de Esportes e Lazer, constantes do Anexo I, Tabela "B", desta lei, ficam destinados ao desenvolvimento das atividades de programação cultural de público interno, programação cultural de público externo, produção cultural, de biblioteca e de esportes e lazer.

Art. 5º - Os cargos de provimento em comissão criados por esta lei serão destinados aos Centros Educacionais Unificados - CEUs, na quantidade prevista no Decreto nº 42.832, de 6 de fevereiro de 2003.

Parágrafo único - A destinação dos demais cargos ocorrerá à medida em que forem criados os novos Centros Educacionais Unificados - CEUs.

Art. 6º - Os cargos de provimento em comissão dos Centros Educacionais Unificados - CEUs são os constantes do Anexo II, integrante desta lei.

Art. 7º - As atribuições das unidades criadas por esta lei serão estabelecidas em decreto.

CAPÍTULO II

DAS UNIDADES DE SAÚDE

Art. 8º - As Unidades de Saúde, da Secretaria Municipal da Saúde, relacionadas no Anexo III, ficam transferidas para as Coordenadorias de Saúde das Subprefeituras identificadas na coluna "Situação Nova" do Anexo IV, Tabelas "A" e "B", todos integrantes desta lei.

Art. 9º - Em decorrência do disposto no artigo 8º desta lei, ficam igualmente transferidos, para as Coordenadorias de Saúde das Subprefeituras, os cargos de provimento em comissão correspondentes às unidades ora remanejadas, na conformidade do Anexo IV, Tabela "A", integrante desta lei, bem como as atuais competências, atribuições, pessoal, acervo, material e recursos.

Art. 10 - Ficam extintos os Setores de Expediente pertencentes às unidades relacionadas no Anexo III, ficando os respectivos cargos de provimento em comissão de Encarregado de Setor II, Ref. DAI-5, lotados diretamente nas Unidades de Saúde, com a denominação alterada para Encarregado de Equipe II, Ref. DAI-5, na conformidade da coluna "Situação Nova" do Anexo IV, Tabela "A", integrante desta lei.

Art. 11 - Ficam extintos o Setor Administrativo, do Pronto Socorro Municipal da Lapa e do Pronto Socorro Municipal de Perus, e o Setor de Expediente, do Pronto Socorro Municipal Dr. Lauro Ribas Braga, do Pronto Socorro Municipal do Jaçanã e do Pronto Socorro Municipal Dra. Glória Rodrigues dos Santos Bonfim, ficando os respectivos cargos de provimento em comissão de Encarregado de Setor II, Ref. DAI-5, lotados diretamente nas Unidades de Saúde, com a denominação alterada para Encarregado de Equipe II, Ref. DAI-5, na conformidade da coluna "Situação Nova" do Anexo IV, Tabela "A", integrante desta lei.

Art. 12 - Ficam criados 380 (trezentos e oitenta) cargos de Coordenador de Unidade de Saúde, Ref. DAS-10, e 390 (trezentos e noventa) cargos de Encarregado de Equipe II, Ref. DAI-5, na conformidade do Anexo IV, Tabela "B", integrante desta lei.

Art. 13 - Compete aos Coordenadores de Unidade de Saúde do Sistema Único de Saúde do Município de São Paulo:

I - garantir atendimento de qualidade à população usuária dos serviços de saúde da unidade, segundo sua área de abrangência;

II - apresentar, anualmente, carta-compromisso ao Coordenador, da Coordenadoria de Saúde da Subprefeitura, e ao Conselho Gestor da Unidade, explicitando metas e indicadores em conformidade com as diretrizes e prioridades definidas pelo Sistema Único de Saúde do Município de São Paulo e considerando as peculiaridades da região e população de sua área de abrangência;

III - gerenciar a Unidade de Saúde em conformidade com a carta-compromisso aprovada pelo Conselho Gestor da Unidade e sob a orientação da Coordenadoria de Saúde da sua área de abrangência, apresentando prestação de contas mensal;

Técnico Administrativo - RF 10.940

Maria José de Oliveira

O funcionário Nº 01-0664 de 2008 do proc. 01-0664 de 2008

IV - realizar planos, programas e projetos, aprovados pela Secretaria Municipal da Saúde, gestora do Sistema Único de Saúde do Município de São Paulo;

V - garantir o processo de territorialização e sua atualização;

VI - garantir a produção e a alimentação regular dos sistemas de informação do Sistema Único de Saúde do Município de São Paulo;

VII - responsabilizar-se pelo cumprimento das normas baixadas pela Superior Administração;

VIII - assegurar o funcionamento dos equipamentos sob sua responsabilidade, visando atendimento digno ao usuário;

IX - promover o contínuo desenvolvimento das relações interpessoais na Unidade de Saúde sob sua responsabilidade.

Art. 14 - Caberá ao Encarregado de Equipe II:

I - a distribuição, orientação e verificação de atividades administrativas de rotina, relacionadas às áreas de expediente, protocolo, arquivo, assentamentos de pessoal e outras da mesma natureza, próprias de unidade em nível de setor ou serviço;

II - o acompanhamento e controle das atividades desempenhadas pelos Auxiliares Técnicos Administrativos atuantes na área de administração geral;

III - outras atividades afins determinadas pela autoridade superior.

Art. 15 - Os Coordenadores de Unidade de Saúde do Sistema Único de Saúde do Município de São Paulo serão escolhidos mediante processo de seleção, o qual será conduzido por Comissão Intersecretarial definida por decreto, com participação dos níveis central e local desse sistema.

§ 1º - A seleção de que trata o "caput" deste artigo será trienal, devendo ocorrer até o último dia do mês de abril.

§ 2º - Será realizado processo de seleção extraordinário na hipótese de vacância não prevista de cargo de Coordenador de Unidade de Saúde ou em situações justificadas pelo Coordenador de Saúde ou pelo Conselho Gestor da Unidade de Saúde, quando não houver remanescentes da última seleção realizada.

§ 3º - Poderá participar do processo seletivo todo e qualquer servidor público vinculado ao Sistema Único de Saúde, sob gestão da Prefeitura do Município de São Paulo, que preencha os requisitos para o provimento do cargo.

§ 4º - Os atuais ocupantes da chefia de Unidades de Saúde concorrerão em igualdade de condições com os demais candidatos.

Art. 16 - O processo de seleção será composto por duas etapas, sendo a aprovação na primeira, requisito para participar da segunda.

§ 1º - A primeira etapa consistirá de prova elaborada pela Comissão Intersecretarial prevista no artigo 15 desta lei.

§ 2º - A segunda etapa consistirá de análise de "curriculum vitae" e de entrevista, realizada por banca composta por 1 (um) representante da Coordenadoria de Saúde da Subprefeitura, 1 (um) representante do nível central da Secretaria Municipal de Saúde e 1 (um) profissional de saúde de nível superior indicado pelo Conselho Municipal de Saúde.

§ 3º - A classificação dos candidatos dar-se-á pela somatória dos pontos obtidos no processo seletivo e terá validade por 3 (três) anos.

Art. 17 - O candidato melhor classificado será encaminhado para nomeação e poderá ser reconduzido ao cargo.

§ 1º - A Coordenadoria de Saúde poderá propor a substituição do nome selecionado, quando não houver cumprimento das metas previstas para a Unidade sem a devida justificativa ou por desrespeito comprovado à Lei nº 8.989, de 29 de outubro de 1979, e legislação subsequente.

§ 2º - Em não havendo remanescentes da seleção trienal, o Coordenador da Coordenadoria de Saúde indicará chefia interina até a realização da próxima seleção, a qual deverá ser realizada no prazo máximo de 3 (três) meses.

Art. 18 - Anualmente, até o décimo quinto dia útil do mês de dezembro, o Coordenador de Unidade de Saúde deverá apresentar, ao Conselho Gestor, carta-compromisso previamente aprovada pela Coordenadoria de Saúde da Subprefeitura, explicitando metas de produção e de qualidade para a Unidade de Saúde, bem como os indicadores de avaliação.

§ 1º - A Secretaria Municipal da Saúde, gestora do Sistema Único de Saúde do Município de São Paulo, definirá, por portaria, modelo comum de carta-compromisso, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, com as orientações para a sua elaboração.

§ 2º - O Coordenador de Unidade de Saúde deverá disponibilizar os dados referentes à produção mensal da unidade e os resultados das metas qualitativas em relatório anual, bem como quando solicitado pelo Conselho Gestor.

Art. 19 - Nos casos de alteração da forma de provimento dos cargos, fica permitida, a critério da Administração e até a realização da seleção definida nos artigos 15 a 17, a manutenção dos atuais titulares, ainda que não preencham os novos requisitos exigidos por esta lei.

Parágrafo único - Os atuais servidores que, na data da publicação desta lei, estiverem designados para responder pelo expediente de Unidades de Saúde, por meio de portaria, nos termos do parágrafo único do artigo 42 do Decreto nº 32.773, de 10 de dezembro de 1992, poderão ser nomeados para os cargos criados, desde que satisfeitos os requisitos para o seu provimento, até a realização da seleção definida no artigo 15 desta lei.

CAPÍTULO III

DOS CONSELHOS GESTORES

Art. 20 - Os artigos 1º, 3º, 4º, "caput", 9º e 10 da Lei nº 13.325, de 8 de fevereiro de 2002, passam a vigorar com a seguinte redação:

O funcionário
Nº 04-0694 de 20/08
Folha nº 06 de 20/08
Maria José de Oliveira
Técnica Administrativa - RF 10.940

"Art. 1º - Ficam instituídos Conselhos Gestores de Unidades de Saúde nas unidades do Sistema Único de Saúde do Município de São Paulo, inclusive naquelas vinculadas às Coordenadorias de Saúde das Subprefeituras, de caráter permanente e deliberativo, destinados ao planejamento, avaliação, fiscalização e controle da execução das políticas públicas e das ações de saúde, em sua área de abrangência." (NR)

"Art. 3º - Ficam instituídos Conselhos Gestores nas Coordenadorias de Saúde das Subprefeituras, de caráter permanente e deliberativo, destinados ao planejamento, avaliação, fiscalização e controle da execução das políticas e das ações de saúde, em sua área de abrangência.

§ 1º - Os Conselhos Gestores das Coordenadorias de Saúde das Subprefeituras terão composição quadripartite, com 24 (vinte e quatro) membros e respectivos suplentes, sendo 50% (cinquenta por cento) de representantes de usuários, 25% (vinte e cinco por cento) de representantes dos trabalhadores da saúde e 25% (vinte e cinco por cento) repartidos entre representantes do Poder Público e de prestadores de serviços.

§ 2º - Todos os Conselhos Gestores das Coordenadorias de Saúde deverão ser instalados no prazo de 6 (seis) meses, contado da data de publicação desta lei.

§ 3º - Os Conselhos Gestores das Coordenadorias de Saúde já instituídos deverão adequar-se aos termos desta lei no mesmo prazo estabelecido no parágrafo 2º deste artigo." (NR)

"Art. 4º - Os Conselhos Gestores instituídos por esta lei atuarão em consonância com o Conselho Municipal de Saúde, observadas as diretrizes da Política Municipal de Saúde, e serão organizados de acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde.

§ 1º -

§ 2º -

§ 3º - " (NR)

"Art. 9º - Fica eleito o Conselho Gestor da Coordenadoria de Saúde da Subprefeitura correspondente como instância de recurso para os Conselhos de Unidades de Saúde, a ela vinculados.

Parágrafo único - Das decisões dos Conselhos Gestores das Coordenadorias de Saúde das Subprefeituras caberá recurso ao Conselho Municipal de Saúde de São Paulo." (NR)

"Art. 10 - As instituições de saúde da administração indireta, autárquica e fundacional do Município de São Paulo, prestadoras de serviço de saúde, deverão contar com Conselhos Gestores, organizados, no que couber, nos termos desta lei.

Parágrafo único - Das decisões dos Conselhos citados no "caput" deste artigo caberá recurso ao Conselho Municipal de Saúde de São Paulo." (NR)

Art. 21 - A criação dos Conselhos Gestores das Coordenadorias de Saúde das Subprefeituras dar-se-á em substituição aos Conselhos Gestores Distritais de Saúde, instituídos pelo artigo 3º da Lei nº 13.325, de 2002, ora alterado.

Art. 22 - O Poder Executivo regulamentará as disposições constantes deste Capítulo no prazo de 60 (sessenta) dias, contado da data de sua publicação.

CAPÍTULO IV

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 23 - Fica autorizada, nas condições estabelecidas no Anexo V integrante desta lei, a realocação de recursos da Autarquia Hospitalar Municipal Regional Jabaquara - Código 06, para a Autarquia Hospitalar Municipal Regional Tatuapé - Código 01, e para a Autarquia Hospitalar Municipal Regional Campo Limpo - Código 07, cujos orçamentos foram aprovados pela Lei nº 13.480, de 3 de janeiro de 2003.

Art. 24 - Ficam criados no âmbito das Subprefeituras, nas Coordenadorias de Ação Social e Desenvolvimento, para a Supervisão de Habitação os cargos constantes do Anexo VI desta lei.

Art. 25 - O inciso II do artigo 12 da Lei nº 13.999, de 1º de agosto de 2002, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 12 -

I -

II - Coordenadoria de Assistência Social e Desenvolvimento, responsável pelas ações nas áreas de trabalho, assistência social, abastecimento, esporte, lazer e cultura, habitação e atividades afins." (NR)

Art. 26 - No corpo da Lei nº 13.682, de 15 de dezembro de 2003, e seus Anexos, onde se lê "Unidade Básica de Saúde Butantã 'Dr. Samuel Braisler Pessoa'", leia-se "Unidade Básica de Saúde Butantã".

Art. 27 - As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta de dotações próprias, suplementadas se necessário.

Art. 28 - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 7 de janeiro de 2004, 450º da fundação de São Paulo.

MARTA SUPPLY, PREFEITA

LUIZ TARCISIO TEIXEIRA FERREIRA, Secretário dos Negócios Jurídicos

LUÍS CARLOS FERNANDES AFONSO, Secretário de Finanças e Desenvolvimento Econômico

GONZALO VECINA NETO, Secretário Municipal da Saúde

CARLOS ALBERTO ROLIM ZARATTINI, Secretário Municipal das Subprefeituras

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, aos 7 de janeiro de 2004.

RUI GOETHE DA COSTA FALCÃO, Secretário do Governo Municipal

O funcionário
Nº 674/2008
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo - RF 10.940

Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº 48 do proc.
Nº 03-0674 de 2008
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo RF 10.940

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:

Técnico Administrativo-RF 10.940

Maria José de Oliveira

O funcionário

Nº 03-0634 de 20/08

Folha nº 00 de 00

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

Folha nº 50 do proc.
Nº 03-0674 de 2008
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo - R\$ 10.940

Folha nº 51 do proc.
Nº 0.1-0674 de 2008
O funcionário
Marfa José de Oliveira
Técnico Administrativo-RE 10.940

fls. 78

PUBLICADO DOC 10/09/2010, p. 1 c. 2

LEI Nº 15.281, DE 9 DE SETEMBRO DE 2010

(Projeto de Lei nº 144/08, do Vereador Carlos Neder - PT)

Altera o inciso II do art. 2º da Lei nº 14.413, de 31 de maio de 2007.

GILBERTO KASSAB, Prefeito do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, nos termos do disposto no inciso I do artigo 84 do seu Regimento Interno, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º O inciso II do art. 2º da Lei nº 14.413, de 31 de maio de 2007, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 2º São direitos dos usuários dos serviços de saúde do Município:

.....
II - ser identificado e tratado pelo seu nome ou sobrenome, ou ainda, em se tratando de usuário travesti, transexual ou transgênero, pelo nome social que adotaram."(NR)

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 9 de setembro de 2010, 457º da fundação de São Paulo.

GILBERTO KASSAB, PREFEITO

CLOVIS DE BARROS CARVALHO, Secretário do Governo Municipal

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 9 de setembro de 2010.

Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº 52 do proc.
Nº 01-0674 de 2008
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo - RF 10.940

Base de dados : legis

Pesquisa : 14670

Total de referências : 1

1/1

Título: LEI Nº 14.670 14/01/2008 ([ver documento](#))
Sem revogação expressa
Ementa: Garante a destinação de espaço físico para o desenvolvimento de atividades comunitárias e de promoção à saúde, nas unidades de saúde que especifica, e dá outras providências.
Projeto: Projeto de Lei Nº 425/2004 ([ver documento](#))
Autor(es): Carlos Neder
Regulamentação: Decreto nº 49.595/2008 - 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.

[\[Back \]](#)

Folha nº 53 do proc.
Nº 04-0674 de 20 08
O funcionário
Marla José de Oliveira
Técnico Administrativo-RE 10.940

LEI Nº 14.670, DE 14 DE JANEIRO DE 2008

(Projeto de Lei nº 425/04, do Vereador Carlos Neder - PT)

Garante a destinação de espaço físico para o desenvolvimento de atividades comunitárias e de promoção à saúde, nas unidades de saúde que especifica, 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 13 de dezembro de 2007, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º Fica garantida, nas unidades voltadas à atenção básica de saúde e ambulatorial especializada, no Município de São Paulo, a destinação de espaço físico para realização de atividades voltadas à promoção da saúde, reuniões educativas, trabalhos em grupo, práticas em medicinas tradicionais e outras, de natureza não religiosa ou político-partidária, que visem ao desenvolvimento da comunidade e ao exercício da cidadania.

Art. 2º O espaço físico de que trata o art. 1º desta lei poderá ser instalado no interior da respectiva unidade de saúde, ou em área externa localizada no imóvel que a abriga, desde que atendidas as condições necessárias de salubridade e segurança para o uso a que se destina.

Art. 3º As ações previstas no artigo anterior serão realizadas por iniciativa do Executivo, ou atendendo a requisição de entidades, movimentos sociais e conselhos de qualquer natureza, localizados na área de abrangência da respectiva unidade de saúde, inclusive nos fins de semana, desde que não fique comprometido o seu bom funcionamento e atendendo ao disposto em regulamentação.

Art. 4º Na implantação de novas unidades destinadas à atenção básica de saúde e ambulatorial especializada do Município de São Paulo, o Executivo procurará observar, na elaboração dos editais, projetos técnicos e executivos, a previsão de espaços adequados à realização dessas práticas, dentro ou fora dessas unidades de saúde, na forma de salas de reunião e de grupos de trabalho, de centros de convivência, de centros comunitários ou outras que atendam ao disposto nesta lei.

Art. 5º O Executivo regulamentará esta lei no prazo de 60 (sessenta) dias contados a partir da publicação.

Art. 6º As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 7º Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 14 de janeiro de 2008, 454º da fundação de São Paulo.

GILBERTO KASSAB, PREFEITO

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 14 de janeiro de 2008.

CLOVIS DE BARROS CARVALHO, Secretário do Governo Municipal

Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº 54 do proc.
Nº 01-0674 de 2008
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo - 10.940

Base de dados : legis

Pesquisa : 51660

Total de referências : 1

1/1

Título: DECRETO Nº 51.660 23/07/2010 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Cria, na Secretaria Municipal de Saúde, a Assessoria de Gestão Participativa.

[[Back](#)]

Folha nº 55 de 55
Nº 01-0674 de 2008
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo - RE 10.940

PUBLICADO DOC 24/07/2010, p. 1 c. 1

DECRETO Nº 51.660, DE 23 DE JULHO DE 2010

Cria, na Secretaria Municipal da Saúde, a Assessoria de Gestão Participativa.
GILBERTO KASSAB, Prefeito do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei,

D E C R E T A:

Art. 1º. Fica criada, no Gabinete do Secretário, da Secretaria Municipal da Saúde, a Assessoria de Gestão Participativa, com o objetivo de acompanhar a atuação das instâncias de representação e controle social.

Art. 2º. A Assessoria de Gestão Participativa tem as seguintes atribuições:

I - acompanhar e apoiar a atuação do Conselho Municipal de Saúde e dos Conselhos Gestores de Unidades de Saúde;

II - promover o fortalecimento das entidades da sociedade civil voltadas às ações de saúde;

III - acompanhar e apoiar o processo de capacitação dos Conselheiros do Conselho Municipal de Saúde e dos Conselhos Gestores de Unidades de Saúde.

Art. 3º. Este decreto entrará em vigor na data de sua publicação.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 23 de julho de 2010, 457º da fundação de São Paulo.

GILBERTO KASSAB, PREFEITO

JOÃO OCTAVIANO MACHADO NETO, Secretário Municipal de Modernização, Gestão e Desburocratização

JANUARIO MONTONE, Secretário Municipal da Saúde

Publicado na Secretaria do Governo Municipal, em 23 de julho de 2010.

CLOVIS DE BARROS CARVALHO, Secretário do Governo Municipal

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

02/01/2012

Lizra Oshiro
Supervisora de Equipe de
Atendimento - SGP 21
RF. 11020

65697

SECRETARIA DE DOCUMENTAÇÃO
SUPERVISÃO DE ARQUIVO GERAL

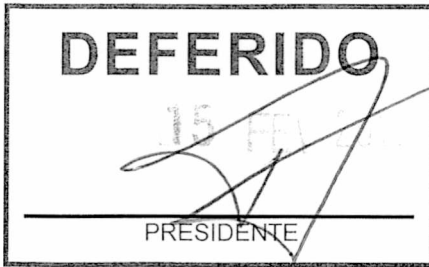
Requisitado em 04/03/13
Arquivado novamente em 19/01/17
Com 55 folhas.

LD

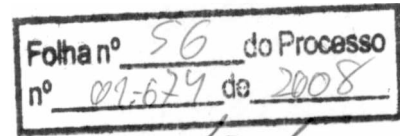
DANIELA PEREIRA DE SOUSA
Consultor Téc. Legisl. (Bíblia)
CRB 8/7174 - RF 11.428

Segue(m) juntado(s), nesta data,
documento(s) rubricado(s) sob
nº 36 e folha de informação
sob nº 27 20/12/17

Lucas Manuel M. Alves Soto
Técnico Administrativo
RF 11.234



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**



Lucas Mandel M. T. Alves Soto
Técnico Administrativo
RF 11.234

RDS

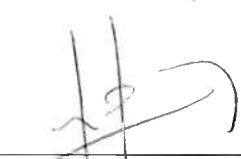
160/2017

REQUERIMENTO

Senhor Presidente,

REQUEIRO, nos termos do art. 275, § 2º, do Regimento Interno, o retorno à tramitação da(s) proposição(ões) elencada(s) a seguir: PL 249/97, PL 252/97, 352/97, PL 899/97, PL 986/97, PL039/98, PL 239/98, PL567/98, PL 278/99, PL 526/99, PL 595/99, PL 330/00, PL 296/01, PL 576/01, PL 002/02, PL 150/02, PL 316/02, PL 636/02, PL 663/02, PL 714/02, PL 006/03, PL 135/03, PL 692/03, PL 841/03, PL 087/04, PL 236/07, PL 280/07, PL 800/07, PL 806/07, PL 006/08, ~~PL 034/058~~, PL 079/08, PL 273/08, PL 614/08, ~~PL 674/08~~, PL 690/08, PL 488/10, PL 541/10, PL 071/11, PL 124/11, PL 217/11, PL 366/11, PL 422/11, PL 459/11, PL 501/11, PL 570/11, PL 176/12, PL 200/12, PL 421/12, PL 467/12, PL 497/12, PL 161/13, PL 243/13, PL 244/13, PL 359/13, PL 450/13, PL 566/13, PL 635/13, PL 712/13, PL 815/13, PL 832/13, ~~PL 840/13~~, PL 133/14, PL 500/14, PL 281/15, PL 408/15, PL 483/15, PL 600/15, PL 652/15, PL 714/15, PL 717/15, PL 720/15, PL 062/16, PL 193/16, PL 240/16, PL 416/16, PL 431/16, PL 485/16, PL 535/16, PL 585/16, PL 604/16 e PL 618/16, **PLO 005/97, PLO 019/01, PLO 005/07, PR 011/01, PR 018/07, PR 011/12, PR 018/15** todos de autoria da **VEREADORA JULIANA CARDOSO**.

Sala das Sessões, 08 de fevereiro de 2017


Vereador Antônio Donato
Líder do PT

ERAV AVO

14:17 15/02/2017 017218 - Protocolo Legislativo - 58.72

Forma nº	02290071
nº	02



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

fls. 86

Papel para informação, rubricado como folha nº 92
do processo nº 07-674 de 20.07.2012 (a) Lucas Manuel M. T. Alves Soto
Técnico Administrativo
RF 11.234

À SGP.33

Sr. Supervisor,

Encaminho o presente requerimento para as providências pertinentes.

17/02/2017


ANTONIO ISOLDI CALEARI
Supervisor da Equipe de Controle do Processo Legislativo
SGP.22

À SGP.-22

Sr. Supervisor,

Conforme solicitado pelo RDS nº 13-160/2017, segue o presente expediente para volta à tramitação.

20/02/2017


UBIRAJARA DE FARIAS PRESTES FILHO
Supervisor da Equipe de Arquivo Geral
SGP.33

