

A SGP-21
Em 12/09/12
[Signature]
SOLANGE KATIA DOS SANTOS
R.F. 10801

RECEBIDO SGP-21
Em 12/09/2012
Mª Yose
Marta Rosa da Silva
Técnico Administrativo
RF 10940

Segue(m) juntado(s), nesta data,
documento(s) rubricado(s) sob nº(s)
1 a 1 e folha de informação
sob nº 110. 02 / 01 / 2013
[Signature]
Eduardo Akamine
Técnico Administrativo
RF 11.325 - SGP.21



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha nº 110
do processo nº 400 de 2011, 02 / 01 / 2013 (a) EL

Eduardo Akamine
Técnico Administrativo
RF 11.325

À SGP-33

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

São Paulo, 02/01/2013.

CARLOS ROBERTO DA SILVA
Jader Augusto Pimenta
Supervisor SGP-21
RF 10.860

MFN 124 462

SECRETARIA DE DOCUMENTAÇÃO SUPERVISÃO DE ARQUIVO GERAL	
Processo encerrado com	<u>110</u> folhas.
Arquivado em	<u>22.01.2013</u>
EFF	

Eduardo Flório Filho
RF 11.175 - SGP-33

Segue(m) Juntado(s), nesta data,
documento(s) rubricado(s) sob
nº. 111.112
sob nº. 113 14/03/13

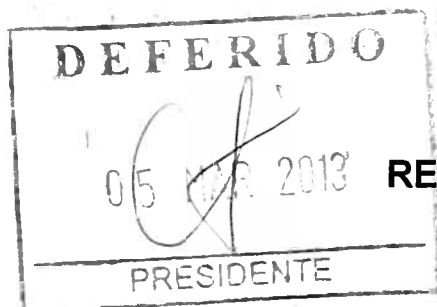
Lucas Manuel M. T. Alves Soto
Técnico Administrativo
RF 11.234



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Liderança do PSDB

Folha nº 111 do Processo
nº 01-400 de 2011
fls. 121
Lucas Manoel M. Alves S.
Técnico Administrativo
RF 11.234



REQUERIMENTO Nº _____/2013

13 - RDS
13-00135/2013

REQUEIRO, nos termos do art. 275, do Regimento Interno da Câmara Municipal de São Paulo, o desarquivamento dos seguintes Projetos de autoria do Vereador Aurélio

Nomura:

PL 632/1993	PL 176/1994	PL 177/1994	PL 304/1994	PL 504/1994
PR 7/1994	PL 242/1995	PL 449/1995	PL 648/1995	PL 706/1995
PL 707/1995	PL 858/1995	PL 924/1995	PL 1202/1995	PLO 1/1995
PR 31/1995	PL 04/1996	PL 270/1996	PL 271/1996	PL 449/1997
PL 502/1997	PL 783/1997	PL 924/1997	PL 996/1997	PL 1003/1997
PR 44/1997	PR 14/1998	PL 163/1999	PL 297/1999	PL 366/1999
PDL 11/2000	PL 23/2000	PL 113/2000	PL 201/2000	PL 220/2000
PDL 107/2005	PL 408/2005	PL 409/2005	PL 417/2005	PL 423/2005
PL 498/2005	PL 510/2005	PL 664/2005	PL 665/2005	PR 22/2005
PL 127/2006	PL 176/2006	PL 250/2006	PL 333/2006	PL 410/2006
PL 456/2006	PL 470/2006	PL 577/2006	PLO8/2006	PL 29/2007
PL 283/2007	PL 373/2007	PL 551/2007	PL 732/2007	PL 755/2007
PLO 4/2007	PR 14/2007	PL 21/2008	PL 27/2008	PL 149/2008
PL 342/2008	PL 454/2008	PL 475/2008	PL 476/2008	PL 92/2011
PL 150/2011	PL 156/2011	PL 236/2011	PL 243/2011	PL 246/2011
PL 249/2011	PL 333/2011	PL 342/2011	PL 348/2011	PL 395/2011
PL 400/2011	PL 466/2011	PL 467/2011	PL 536/2011	PL 552/2011
PL 558/2011	PL 576/2011	PL 618/2011	PL 620/2011	PL 20/2011
PL 08/2012	PL 51/2012	PL 83/2012	PL 89/2012	PL 90/2012

Palácio Anchieta - Viaduto Jacareí, nº 100 – sala 116 (1º andar) – Bela Vista – São Paulo (SP) – CEP 01319-900.

TEL: (11) 3396-4583/4064

E-mail: liderancapsdb@camara.sp.gov.br

06 MAR 2016



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Folha nº 112 do P. nº 01-400 de 2011 fls. 22
 Lucas Manoel M. Técnico Administrativo
 RP 11.234

Liderança do PSDB

PL 104/2012	PL 114/2012	PL 114/2012	PL 136/2012	PL 164/2012
PL 165/2012	PL 226/2012	PL 227/2012	PL 241/2012	PL 266/2012
PL 318/2012	PL 355/2012	PL 359/2012	PL 363/2012	PL 366/2012
PL 389/2012	PL 418/2012	PL 421/2012	PL 422/2012	PL 462/2012
PL 523/2012	PLO 1/2012	PR 06/2012		

Sala das Sessões, 28 de fevereiro de 2013.

FLORIANO PESARO
 Líder da Bancada do PSDB



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha nº 113

do processo nº 01-400 de 20. 11, 14.03.13 (a) _____

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

À SGP.33

Sra. Supervisora,

Encaminho o presente requerimento para o desarquivamento da propositura indicada no RDS 13-0135/2013.

13/03/2013

Solange

SOLANGE RAINONE DOS SANTOS

Supervisora da Equipe de Controle do Processo Legislativo
SGP.22

À SGP.-22

Sra. Supervisora,

Conforme solicitado pelo RDS nº 13-0135/2013, segue o presente expediente para volta à tramitação.

14 103/13

[Signature]

ADRIANA DE FRANÇA SILVA

Supervisora da Equipe de Arquivo Geral
SGP.33

RECEBIDO EM SGP-22

1813 113

Adelina Cicone

Assistente Parlamentar
Registro 100.406

A SGP - 21
05.4
SEM EFEITO
Supervisor - SGP.22
RF. 10.801

A Procuradoria (Setor de Pesquisa)
12.03.2015
Jader Augusto Pimenta
Supervisor - SGP. 22
RF. 10.860

PROCESSO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SETOR DE PESQUISA E ACESSORIA DE ANÁLISE PRÉVIA DAS PROPOSTURAS
EM 12/03/15 AS 15
POR Jm
SANTA:

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
Seguem, juntados nesta data, para informação, rubricados sob
Folhas de nºs 114 a 131 em 17/03/15
Isis Duarte Rodrigues
Técnico Administrativo
RF. 11.240



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**
PROCURADORIA

Folha 118
Proc. nº 01.040.11
Isis Duarte Rodrigues
RF 11.207

SETOR DE PESQUISA, ASSESSORIA E ANÁLISE PRÉVIA

PL 0400/11 – atualização da pesquisa de fls. 04-08

Realizada a pesquisa no Banco de Dados da Câmara Municipal de São Paulo, www.camara.sp.gov.br, a respeito do assunto foi localizado o seguinte:

- Constituição Federal – cópia parcial: especialmente art. 196, 198 e seguintes;
- Lei Complementar (Federal) nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o parágrafo 3º do art. 198 da Constituição Federal, para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente em ações e serviços públicos de saúde, nos termos que especifica, e dá outras providências;
- Lei Orgânica do Município de São Paulo – cópia parcial;
- Lei Municipal nº 13.563, de 24 de abril de 2003, que dispõe sobre o Fundo Municipal de Saúde - FMS, revoga a Lei nº 10.830, de 4 de janeiro de 1990, e dá outras providências.

Cópias dos textos normativos acima indicados acompanham a presente informação.

À SGP 21 para prosseguimento, tendo em vista recurso de fls. 109.

São Paulo, 16 de março de 2015.

Christiana Samara Chebib
Procuradora Supervisora do Setor de Pesquisa e Análise Prévia
OAB/SP 244.472



Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

Folha 1/5
Proc. nº 01.090.000/2015
Isis Duarte Rodrigues
RF 11.207

fls. 26

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988

Emendas Constitucionais

Emendas Constitucionais de Revisão

Ato das Disposições Constitucionais Transitórias

Atos decorrentes do disposto no § 3º do art. 5º

ÍNDICE TEMÁTICO

PREÂMBULO

Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembléia Nacional Constituinte para instituir um Estado Democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias, promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL.

TÍTULO I
Dos Princípios Fundamentais

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

- I - a soberania;
- II - a cidadania
- III - a dignidade da pessoa humana;
- IV - os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa;
- V - o pluralismo político.

Parágrafo único. Todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição.

Art. 2º São Poderes da União, independentes e harmônicos entre si, o Legislativo, o Executivo e o Judiciário.

Art. 3º Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil:

- I - construir uma sociedade livre, justa e solidária;
- II - garantir o desenvolvimento nacional;
- III - erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais;
- IV - promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.

Art. 4º A República Federativa do Brasil rege-se nas suas relações internacionais pelos seguintes princípios:

- I - independência nacional;

contratar com o Poder Público nem dele receber benefícios ou incentivos fiscais ou creditícios.

§ 4º - A lei poderá instituir outras fontes destinadas a garantir a manutenção ou expansão da seguridade social, obedecido o disposto no art. 154, I.

§ 5º - Nenhum benefício ou serviço da seguridade social poderá ser criado, majorado ou estendido sem a correspondente fonte de custeio total.

§ 6º - As contribuições sociais de que trata este artigo só poderão ser exigidas após decorridos noventa dias da data da publicação da lei que as houver instituído ou modificado, não se lhes aplicando o disposto no art. 50, III, "b".

§ 7º - São isentas de contribuição para a seguridade social as entidades beneficentes de assistência social que atendam às exigências estabelecidas em lei.

§ 8º O produtor, o parceiro, o meeiro e o arrendatário rurais e o pescador artesanal, bem como os respectivos cônjuges, que exerçam suas atividades em regime de economia familiar, sem empregados permanentes, contribuirão para a seguridade social mediante a aplicação de uma alíquota sobre o resultado da comercialização da produção e farão jus aos benefícios nos termos da lei. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)

§ 9º As contribuições sociais previstas no inciso I do caput deste artigo poderão ter alíquotas ou bases de cálculo diferenciadas, em razão da atividade econômica, da utilização intensiva de mão-de-obra, do porte da empresa ou da condição estrutural do mercado de trabalho. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 4, de 2005)

§ 10. A lei definirá os critérios de transferência de recursos para o sistema único de saúde e ações de assistência social da União para os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, e dos Estados para os Municípios, observada a respectiva contrapartida de recursos. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)

§ 11. É vedada a concessão de remissão ou anistia das contribuições sociais de que tratam os incisos I, a, e II deste artigo, para débitos em montante superior ao fixado em lei complementar. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)

§ 12. A lei definirá os setores de atividade econômica para os quais as contribuições incidentes na forma dos incisos I, b; e IV do caput, serão não-cumulativas. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 42, de 19.12.2003)

§ 13. Aplica-se o disposto no § 12 inclusive na hipótese de substituição gradual, total ou parcial, da contribuição incidente na forma do inciso I, a, pela incidente sobre a receita ou o faturamento. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 42, de 19.12.2003)

Seção II DA SAÚDE

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

§ 1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. (Parágrafo único renumerado para § 1º pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre: (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

I – no caso da União, na forma definida nos termos da lei complementar prevista no § 3º. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

II – no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

III – no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá: (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

I – os percentuais de que trata o § 2º; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

II – os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

III – as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

IV – as normas de cálculo do montante a ser aplicado pela União. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

§ 4º Os gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006)

§ 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico, o piso salarial profissional nacional, as diretrizes para os Planos de Carreira e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias, competindo à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para o cumprimento do referido piso salarial. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 63, de 2010) Regulamento

§ 6º Além das hipóteses previstas no § 1º do art. 41 e no § 4º do art. 169 da Constituição Federal, o servidor que exerça funções equivalentes às de agente comunitário de saúde ou de agente de combate às endemias poderá perder o cargo em caso de descumprimento dos requisitos específicos, fixados em lei, para o seu exercício. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006)

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º - As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§ 2º - É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3º - É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.



Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

Folha 118
Proc. nº 010901
Sis Duarte Rodrigues
RF 11.207
Documento? ID=245

LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012

Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.

Mensagem de veto

(Vide Decreto nº 7.827, de 2012)

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei Complementar:

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Lei Complementar institui, nos termos do § 3º do art. 198 da Constituição Federal:

I - o valor mínimo e normas de cálculo do montante mínimo a ser aplicado, anualmente, pela União em ações e serviços públicos de saúde;

II - percentuais mínimos do produto da arrecadação de impostos a serem aplicados anualmente pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios em ações e serviços públicos de saúde;

III - critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados aos seus respectivos Municípios, visando à progressiva redução das disparidades regionais;

IV - normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal.

CAPÍTULO II

DAS AÇÕES E DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Art. 2º Para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos estabelecidos nesta Lei Complementar, considerar-se-ão como despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde que atendam, simultaneamente, aos princípios estatuidos no art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e às seguintes diretrizes:

I - sejam destinadas às ações e serviços públicos de saúde de acesso universal, igualitário e gratuito;

II - estejam em conformidade com objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde de cada ente da Federação; e

III - sejam de responsabilidade específica do setor da saúde, não se aplicando a despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que incidentes sobre as condições de saúde da população.

Parágrafo único. Além de atender aos critérios estabelecidos no caput, as despesas com ações e serviços:

públicas de saúde realizadas pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios deverão ser financiadas com recursos movimentados por meio dos respectivos fundos de saúde.

Art. 3º Observadas as disposições do art. 200 da Constituição Federal, do art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e do art. 2º desta Lei Complementar, para efeito da apuração da aplicação dos recursos mínimos aqui estabelecidos, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes a:

- I - vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária;
- II - atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais;
- III - capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS);
- IV - desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS;
- V - produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos;
- VI - saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo Conselho de Saúde do ente da Federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar;
- VII - saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos;
- VIII - manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças;
- IX - investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde;
- X - remuneração do pessoal ativo da área de saúde em atividade nas ações de que trata este artigo, incluindo os encargos sociais;
- XI - ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução das ações e serviços públicos de saúde; e
- XII - gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.

Art. 4º Não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata esta Lei Complementar, aquelas decorrentes de:

- I - pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde;
- II - pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à referida área;
- III - assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal;
- IV - merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS, ressalvando-se o disposto no inciso II do art. 3º;
- V - saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade;
- VI - limpeza urbana e remoção de resíduos;
- VII - preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes da Federação ou por entidades não governamentais;
- VIII - ações de assistência social;
- IX - obras de infraestrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde; e

X - ações e serviços públicos de saúde custeados com recursos distintos dos especificados na base de cálculo definida nesta Lei Complementar ou vinculados a fundos específicos distintos daqueles da saúde.

CAPÍTULO III

DA APLICAÇÃO DE RECURSOS EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Seção I

Dos Recursos Mínimos

Art. 5º A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, apurado nos termos desta Lei Complementar, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual.

§ 1º (VETADO).

§ 2º Em caso de variação negativa do PIB, o valor de que trata o caput não poderá ser reduzido, em termos nominais, de um exercício financeiro para o outro.

§ 3º (VETADO).

§ 4º (VETADO).

§ 5º (VETADO).

Art. 6º Os Estados e o Distrito Federal aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam o art. 157, a alínea "a" do inciso I e o inciso II do caput do art. 159, todos da Constituição Federal, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios.

Parágrafo único. (VETADO).

Art. 7º Os Municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam o art. 158 e a alínea "b" do inciso I do caput e o § 3º do art. 159, todos da Constituição Federal.

Parágrafo único. (VETADO).

Art. 8º O Distrito Federal aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) do produto da arrecadação direta dos impostos que não possam ser segregados em base estadual e em base municipal.

Art. 9º Está compreendida na base de cálculo dos percentuais dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios qualquer compensação financeira proveniente de impostos e transferências constitucionais previstos no § 2º do art. 198 da Constituição Federal, já instituída ou que vier a ser criada, bem como a dívida ativa, a multa e os juros de mora decorrentes dos impostos cobrados diretamente ou por meio de processo administrativo ou judicial.

Art. 10. Para efeito do cálculo do montante de recursos previsto no § 3º do art. 5º e nos arts. 6º e 7º, deverão ser considerados os recursos decorrentes da dívida ativa, da multa e dos juros de mora provenientes dos impostos e da sua respectiva dívida ativa.

Art. 11. Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão observar o disposto nas respectivas Constituições ou Leis Orgânicas sempre que os percentuais nelas estabelecidos forem superiores aos fixados nesta Lei Complementar para aplicação em ações e serviços públicos de saúde.

Seção II

Do Repasse e Aplicação dos Recursos Mínimos

Art. 12. Os recursos da União serão repassados ao Fundo Nacional de Saúde e às demais unidades orçamentárias que compõem o órgão Ministério da Saúde, para ser aplicados em ações e serviços públicos de saúde.

Art. 13. (VETADO).

§ 1º (VETADO).

§ 2º Os recursos da União previstos nesta Lei Complementar serão transferidos aos demais entes da Federação e movimentados, até a sua destinação final, em contas específicas mantidas em instituição financeira oficial federal, observados os critérios e procedimentos definidos em ato próprio do Chefe do Poder Executivo da União.

§ 3º (VETADO).

§ 4º A movimentação dos recursos repassados aos Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios deve realizar-se, exclusivamente, mediante cheque nominativo, ordem bancária, transferência eletrônica disponível ou outra modalidade de saque autorizada pelo Banco Central do Brasil, em que fique identificada a sua destinação e, no caso de pagamento, o credor.

Art. 14. O Fundo de Saúde, instituído por lei e mantido em funcionamento pela administração direta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, constituir-se-á em unidade orçamentária e gestora dos recursos destinados a ações e serviços públicos de saúde, ressalvados os recursos repassados diretamente às unidades vinculadas ao Ministério da Saúde.

Art. 15. (VETADO).

Art. 16. O repasse dos recursos previstos nos arts. 6º a 8º será feito diretamente ao Fundo de Saúde do respectivo ente da Federação e, no caso da União, também às demais unidades orçamentárias do Ministério da Saúde.

§ 1º (VETADO).

§ 2º (VETADO).

§ 3º As instituições financeiras referidas no § 3º do art. 164 da Constituição Federal são obrigadas a evidenciar, nos demonstrativos financeiros das contas correntes do ente da Federação, divulgados inclusive em meio eletrônico, os valores globais das transferências e as parcelas correspondentes destinadas ao Fundo de Saúde, quando adotada a sistemática prevista no § 2º deste artigo, observadas as normas editadas pelo Banco Central do Brasil.

§ 4º (VETADO).

Seção III

Da Movimentação dos Recursos da União

Art. 17. O rateio dos recursos da União vinculados a ações e serviços públicos de saúde e repassados na forma do caput dos arts. 18 e 22 aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios observará as necessidades de saúde da população, as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica, espacial e de capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde e, ainda, o disposto no art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, de forma a atender os objetivos do inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal.

§ 1º O Ministério da Saúde definirá e publicará, anualmente, utilizando metodologia pactuada na comissão intergestores tripartite e aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, os montantes a serem transferidos a cada Estado, ao Distrito Federal e a cada Município para custeio das ações e serviços públicos de saúde.

§ 2º Os recursos destinados a investimentos terão sua programação realizada anualmente e, em alocação, serão considerados prioritariamente critérios que visem a reduzir as desigualdades na oferta de ações e serviços públicos de saúde e garantir a integralidade da atenção à saúde.

§ 3º O Poder Executivo, na forma estabelecida no inciso I do caput do art. 9º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, manterá os Conselhos de Saúde e os Tribunais de Contas de cada ente da Federação informados sobre o montante de recursos previsto para transferência da União para Estados, Distrito Federal e Municípios com base no Plano Nacional de Saúde, no termo de compromisso de gestão firmado entre a União, Estados e Municípios.

Art. 18. Os recursos do Fundo Nacional de Saúde, destinados a despesas com as ações e serviços públicos de saúde, de custeio e capital, a serem executados pelos Estados, pelo Distrito Federal ou pelos Municípios serão transferidos diretamente aos respectivos fundos de saúde, de forma regular e automática, dispensada a celebração de convênio ou outros instrumentos jurídicos.

Parágrafo único. Em situações específicas, os recursos federais poderão ser transferidos aos Fundos de Saúde por meio de transferência voluntária realizada entre a União e os demais entes da Federação, adotados quaisquer dos meios formais previstos no inciso VI do art. 71 da Constituição Federal, observadas as normas de financiamento.

Seção IV

Da Movimentação dos Recursos dos Estados

Art. 19. O rateio dos recursos dos Estados transferidos aos Municípios para ações e serviços públicos de saúde será realizado segundo o critério de necessidades de saúde da população e levará em consideração as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica e espacial e a capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde, observada a necessidade de reduzir as desigualdades regionais, nos termos do inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal.

§ 1º Os Planos Estaduais de Saúde deverão explicitar a metodologia de alocação dos recursos estaduais e a previsão anual de recursos aos Municípios, pactuadas pelos gestores estaduais e municipais, em comissão intergestores bipartite, e aprovadas pelo Conselho Estadual de Saúde.

§ 2º O Poder Executivo, na forma estabelecida no inciso II do caput do art. 9º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, manterá o respectivo Conselho de Saúde e Tribunal de Contas informados sobre o montante de recursos previsto para transferência do Estado para os Municípios com base no Plano Estadual de Saúde.

Art. 20. As transferências dos Estados para os Municípios destinadas a financiar ações e serviços públicos de saúde serão realizadas diretamente aos Fundos Municipais de Saúde, de forma regular e automática, em conformidade com os critérios de transferência aprovados pelo respectivo Conselho de Saúde.

Parágrafo único. Em situações específicas, os recursos estaduais poderão ser repassados aos Fundos de Saúde por meio de transferência voluntária realizada entre o Estado e seus Municípios, adotados quaisquer dos meios formais previstos no inciso VI do art. 71 da Constituição Federal, observadas as normas de financiamento.

Art. 21. Os Estados e os Municípios que estabelecerem consórcios ou outras formas legais de cooperativismo, para a execução conjunta de ações e serviços de saúde e cumprimento da diretriz constitucional de regionalização e hierarquização da rede de serviços, poderão remanejar entre si parcelas dos recursos dos Fundos de Saúde derivadas tanto de receitas próprias como de transferências obrigatórias, que serão administradas segundo modalidade gerencial pactuada pelos entes envolvidos.

Parágrafo único. A modalidade gerencial referida no caput deverá estar em consonância com os preceitos do Direito Administrativo Público, com os princípios inscritos na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e na Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005, e com as normas do SUS pactuadas na comissão intergestores tripartite e aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde.

Seção V

Disposições Gerais

Art. 22. É vedada a exigência de restrição à entrega dos recursos referidos no inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal na modalidade regular e automática prevista nesta Lei Complementar, os quais são considerados transferência obrigatória destinada ao custeio de ações e serviços públicos de saúde no âmbito do SUS, sobre a qual não se aplicam as vedações do inciso X do art. 167 da Constituição Federal e do art. 25 da Lei

Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

fls. 134

Parágrafo único. A vedação prevista no caput não impede a União e os Estados de condicionarem a entrega dos recursos:

- I - à instituição e ao funcionamento do Fundo e do Conselho de Saúde no âmbito do ente da Federação; e
- II - à elaboração do Plano de Saúde.

Art. 23. Para a fixação inicial dos valores correspondentes aos recursos mínimos estabelecidos nesta Lei Complementar, será considerada a receita estimada na lei do orçamento anual, ajustada, quando for o caso, por lei que autorizar a abertura de créditos adicionais.

Parágrafo único. As diferenças entre a receita e a despesa previstas e as efetivamente realizadas que resultem no não atendimento dos percentuais mínimos obrigatórios serão apuradas e corrigidas a cada quadrimestre do exercício financeiro.

Art. 24. Para efeito de cálculo dos recursos mínimos a que se refere esta Lei Complementar, serão consideradas:

- I - as despesas liquidadas e pagas no exercício; e

II - as despesas empenhadas e não liquidadas, inscritas em Restos a Pagar até o limite das disponibilidades de caixa ao final do exercício, consolidadas no Fundo de Saúde.

§ 1º A disponibilidade de caixa vinculada aos Restos a Pagar, considerados para fins do mínimo na forma do inciso II do caput e posteriormente cancelados ou prescritos, deverá ser, necessariamente, aplicada em ações e serviços públicos de saúde.

§ 2º Na hipótese prevista no § 1º, a disponibilidade deverá ser efetivamente aplicada em ações e serviços públicos de saúde até o término do exercício seguinte ao do cancelamento ou da prescrição dos respectivos Restos a Pagar, mediante dotação específica para essa finalidade, sem prejuízo do percentual mínimo a ser aplicado no exercício correspondente.

§ 3º Nos Estados, no Distrito Federal e nos Municípios, serão consideradas para fins de apuração dos percentuais mínimos fixados nesta Lei Complementar as despesas incorridas no período referentes à amortização e aos respectivos encargos financeiros decorrentes de operações de crédito contratadas a partir de 1º de janeiro de 2000, visando ao financiamento de ações e serviços públicos de saúde.

§ 4º Não serão consideradas para fins de apuração dos mínimos constitucionais definidos nesta Lei Complementar as ações e serviços públicos de saúde referidos no art. 3º:

I - na União, nos Estados, no Distrito Federal e nos Municípios, referentes a despesas custeadas: receitas provenientes de operações de crédito contratadas para essa finalidade ou quaisquer outros recursos não considerados na base de cálculo da receita, nos casos previstos nos arts. 6º e 7º;

II - (VETADO).

Art. 25. Eventual diferença que implique o não atendimento, em determinado exercício, dos recursos mínimos previstos nesta Lei Complementar deverá, observado o disposto no inciso II do parágrafo único do art. 160 da Constituição Federal, ser acrescida ao montante mínimo do exercício subsequente ao da apuração da diferença, sem prejuízo do montante mínimo do exercício de referência e das sanções cabíveis.

Parágrafo único. Compete ao Tribunal de Contas, no âmbito de suas atribuições, verificar a aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde de cada ente da Federação sob sua jurisdição, sem prejuízo do disposto no art. 39 e observadas as normas estatuídas nesta Lei Complementar.

Art. 26. Para fins de efetivação do disposto no inciso II do parágrafo único do art. 160 da Constituição Federal, o condicionamento da entrega de recursos poderá ser feito mediante exigência da comprovação de aplicação adicional do percentual mínimo que deixou de ser aplicado em ações e serviços públicos de saúde do exercício imediatamente anterior, apurado e divulgado segundo as normas estatuídas nesta Lei Complementar.

depois de expirado o prazo para publicação dos demonstrativos do encerramento do exercício previstos no art. 135 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

§ 1º No caso de descumprimento dos percentuais mínimos pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios, verificado a partir da fiscalização dos Tribunais de Contas ou das informações declaradas e homologadas na forma do sistema eletrônico instituído nesta Lei Complementar, a União e os Estados poderão restringir, a título de medida preliminar, o repasse dos recursos referidos nos incisos II e III do § 2º do art. 198 da Constituição Federal ao emprego em ações e serviços públicos de saúde, até o montante correspondente à parcela do mínimo que deixou de ser aplicada em exercícios anteriores, mediante depósito direto na conta corrente vinculada ao Fundo de Saúde, sem prejuízo do condicionamento da entrega dos recursos à comprovação prevista no inciso II do parágrafo único do art. 160 da Constituição Federal.

§ 2º Os Poderes Executivos da União e de cada Estado editarão, no prazo de 90 (noventa) dias a partir da vigência desta Lei Complementar, atos próprios estabelecendo os procedimentos de suspensão e restabelecimento das transferências constitucionais de que trata o § 1º, a serem adotados caso os recursos repassados diretamente à conta do Fundo de Saúde não sejam efetivamente aplicados no prazo fixado por cada ente, o qual não poderá exceder a 12 (doze) meses contados a partir da data em que ocorrer o referido repasse.

§ 3º Os efeitos das medidas restritivas previstas neste artigo serão suspensos imediatamente após a comprovação por parte do ente da Federação beneficiário da aplicação adicional do montante referente ao percentual que deixou de ser aplicado, observadas as normas estatuídas nesta Lei Complementar, sem prejuízo do percentual mínimo a ser aplicado no exercício corrente.

§ 4º A medida prevista no caput será restabelecida se houver interrupção do cumprimento do disposto neste artigo ou se for constatado erro ou fraude, sem prejuízo das sanções cabíveis ao agente que agir, induzir ou concorrer, direta ou indiretamente, para a prática do ato fraudulento.

§ 5º Na hipótese de descumprimento dos percentuais mínimos de saúde por parte dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios, as transferências voluntárias da União e dos Estados poderão ser restabelecidas desde que o ente beneficiário comprove o cumprimento das disposições estatuídas neste artigo, sem prejuízo das exigências, restrições e sanções previstas na legislação vigente.

Art. 27. Quando os órgãos de controle interno do ente beneficiário, do ente transferidor ou o Ministério da Saúde detectarem que os recursos previstos no inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal estão sendo utilizados em ações e serviços diversos dos previstos no art. 3º desta Lei Complementar, ou em objeto de saúde diverso do originalmente pactuado, darão ciência ao Tribunal de Contas e ao Ministério Público competente, de acordo com a origem do recurso, com vistas:

I - à adoção das providências legais, no sentido de determinar a imediata devolução dos referidos recursos ao Fundo de Saúde do ente da Federação beneficiário, devidamente atualizados por índice oficial adotado pelo ente transferidor, visando ao cumprimento do objetivo do repasse;

II - à responsabilização nas esferas competentes.

Art. 28. São vedadas a limitação de empenho e a movimentação financeira que comprometam a aplicação dos recursos mínimos de que tratam os arts. 5º a 7º.

Art. 29. É vedado aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios excluir da base de cálculo das receitas de que trata esta Lei Complementar quaisquer parcelas de impostos ou transferências constitucionais vinculadas a fundos ou despesas, por ocasião da apuração do percentual ou montante mínimo a ser aplicado em ações e serviços públicos de saúde.

Art. 30. Os planos plurianuais, as leis de diretrizes orçamentárias, as leis orçamentárias e os planos de aplicação dos recursos dos fundos de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios serão elaborados de modo a dar cumprimento ao disposto nesta Lei Complementar.

§ 1º O processo de planejamento e orçamento será ascendente e deverá partir das necessidades de saúde da população em cada região, com base no perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico, para definir as metas anuais de atenção integral à saúde e estimar os respectivos custos.

§ 2º Os planos e metas regionais resultantes das pactuações intermunicipais constituirão a base para os planos e metas estaduais, que promoverão a equidade interregional.

§ 3º Os planos e metas estaduais constituirão a base para o plano e metas nacionais, que promoverão a equidade interestadual.

§ 4º Caberá aos Conselhos de Saúde deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades.

CAPÍTULO IV

DA TRANSPARÊNCIA, VISIBILIDADE, FISCALIZAÇÃO, AVALIAÇÃO E CONTROLE

Seção I

Da Transparência e Visibilidade da Gestão da Saúde

Art. 31. Os órgãos gestores de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios darão ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, das prestações de contas periódicas da área da saúde, para consulta e apreciação dos cidadãos e de instituições da sociedade, com ênfase no que se refere a:

I - comprovação do cumprimento do disposto nesta Lei Complementar;

II - Relatório de Gestão do SUS;

III - avaliação do Conselho de Saúde sobre a gestão do SUS no âmbito do respectivo ente da Federação.

Parágrafo único. A transparência e a visibilidade serão asseguradas mediante incentivo à participação popular e realização de audiências públicas, durante o processo de elaboração e discussão do plano de saúde.

Seção II

Da Escrituração e Consolidação das Contas da Saúde

Art. 32. Os órgãos de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios manterão registro contábil relativo às despesas efetuadas com ações e serviços públicos de saúde.

Parágrafo único. As normas gerais para fins do registro de que trata o caput serão editadas pelo órgão central de contabilidade da União, observada a necessidade de segregação das informações, com vistas a dar cumprimento às disposições desta Lei Complementar.

Art. 33. O gestor de saúde promoverá a consolidação das contas referentes às despesas com ações e serviços públicos de saúde executadas por órgãos e entidades da administração direta e indireta do respectivo ente da Federação.

Seção III

Da Prestação de Contas

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

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

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

I - montante e fonte dos recursos aplicados no período;

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

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

§ 1º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão comprovar a observância do disposto neste artigo mediante o envio de Relatório de Gestão ao respectivo Conselho de Saúde, até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento ou não das normas estatuidas nesta Lei Complementar, ao qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, sem prejuízo do disposto nos arts. 56 e 57 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

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

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

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

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

Seção IV

Da Fiscalização da Gestão da Saúde

Art. 37. Os órgãos fiscalizadores examinarão, prioritariamente, na prestação de contas de recursos públicos prevista no art. 56 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, o cumprimento do disposto no art. 193 da Constituição Federal e nesta Lei Complementar.

Art. 38. O Poder Legislativo, diretamente ou com o auxílio dos Tribunais de Contas, do sistema de auditoria do SUS, do órgão de controle interno e do Conselho de Saúde de cada ente da Federação, sem prejuízo do que dispõe esta Lei Complementar, fiscalizará o cumprimento das normas desta Lei Complementar, com ênfase no que diz respeito:

- I - à elaboração e execução do Plano de Saúde Plurianual;
- II - ao cumprimento das metas para a saúde estabelecidas na lei de diretrizes orçamentárias;
- III - à aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde, observadas as regras previstas nesta Lei Complementar;
- IV - às transferências dos recursos aos Fundos de Saúde;
- V - à aplicação dos recursos vinculados ao SUS;
- VI - à destinação dos recursos obtidos com a alienação de ativos adquiridos com recursos vinculados à saúde.

Art. 39. Sem prejuízo das atribuições próprias do Poder Legislativo e do Tribunal de Contas de cada ente da Federação, o Ministério da Saúde manterá sistema de registro eletrônico centralizado das informações de saúde referentes aos orçamentos públicos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, incluída sua execução, garantido o acesso público às informações.

§ 1º O Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde (Siops), ou outro sistema que venha a substituí-lo, será desenvolvido com observância dos seguintes requisitos mínimos, além de outros estabelecidos pelo Ministério da Saúde mediante regulamento:

- I - obrigatoriedade de registro e atualização permanente dos dados pela União, pelos Estados, pelo Distrito

Federal e pelos Municípios;

II - processos informatizados de declaração, armazenamento e exportação dos dados;

III - disponibilização do programa de declaração aos gestores do SUS no âmbito de cada ente da Federação preferencialmente em meio eletrônico de acesso público;

IV - realização de cálculo automático dos recursos mínimos aplicados em ações e serviços públicos de saúde previstos nesta Lei Complementar, que deve constituir fonte de informação para elaboração dos demonstrativos contábeis e extracontábeis;

V - previsão de módulo específico de controle externo, para registro, por parte do Tribunal de Contas com jurisdição no território de cada ente da Federação, das informações sobre a aplicação dos recursos em ações e serviços públicos de saúde consideradas para fins de emissão do parecer prévio divulgado nos termos dos arts. 4º e 56 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, sem prejuízo das informações declaradas e homologada pelos gestores do SUS;

VI - integração, mediante processamento automático, das informações do Siops ao sistema eletrônico centralizado de controle das transferências da União aos demais entes da Federação mantido pelo Ministério da Fazenda, para fins de controle das disposições do inciso II do parágrafo único do art. 160 da Constituição Federal do art. 25 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

§ 2º Atribui-se ao gestor de saúde declarante dos dados contidos no sistema especificado no caput responsabilidade pelo registro dos dados no Siops nos prazos definidos, assim como pela fidedignidade dos dados homologados, aos quais se conferirá fé pública para todos os fins previstos nesta Lei Complementar e na legislação concorrente.

§ 3º O Ministério da Saúde estabelecerá as diretrizes para o funcionamento do sistema informatizado, bem como os prazos para o registro e homologação das informações no Siops, conforme pactuado entre os gestores do SUS, observado o disposto no art. 52 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

§ 4º Os resultados do monitoramento e avaliação previstos neste artigo serão apresentados de forma objetiva, inclusive por meio de indicadores, e integrarão o Relatório de Gestão de cada ente federado, conforme previsto no art. 4º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

§ 5º O Ministério da Saúde, sempre que verificar o descumprimento das disposições previstas nesta Lei Complementar, dará ciência à direção local do SUS e ao respectivo Conselho de Saúde, bem como aos órgãos de auditoria do SUS, ao Ministério Público e aos órgãos de controle interno e externo do respectivo ente da Federação observada a origem do recurso para a adoção das medidas cabíveis.

§ 6º O descumprimento do disposto neste artigo implicará a suspensão das transferências voluntárias entre os entes da Federação, observadas as normas estatuídas no art. 25 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

Art. 40. Os Poderes Executivos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios disponibilizarão aos respectivos Tribunais de Contas, informações sobre o cumprimento desta Lei Complementar, com a finalidade de subsidiar as ações de controle e fiscalização.

Parágrafo único. Constatadas divergências entre os dados disponibilizados pelo Poder Executivo e os obtidos pelos Tribunais de Contas em seus procedimentos de fiscalização, será dada ciência ao Poder Executivo à direção local do SUS, para que sejam adotadas as medidas cabíveis, sem prejuízo das sanções previstas em lei.

Art. 41. Os Conselhos de Saúde, no âmbito de suas atribuições, avaliarão a cada quadrimestre o relatório consolidado do resultado da execução orçamentária e financeira no âmbito da saúde e o relatório do gestor de saúde sobre a repercussão da execução desta Lei Complementar nas condições de saúde e na qualidade dos serviços de saúde das populações respectivas e encaminhará ao Chefe do Poder Executivo do respectivo ente da Federação as indicações para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias.

Art. 42. Os órgãos do sistema de auditoria, controle e avaliação do SUS, no âmbito da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, deverão verificar, pelo sistema de amostragem, o cumprimento do disposto nesta Lei Complementar, além de verificar a veracidade das informações constantes do Relatório de Gestão, com

ênfase na verificação presencial dos resultados alcançados no relatório de saúde, sem prejuízo do acompanhamento pelos órgãos de controle externo e pelo Ministério Público com jurisdição no território do ente da Federação.

CAPÍTULO V

DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 43. A União prestará cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para a implementação do disposto no art. 20 e para a modernização dos respectivos Fundos de Saúde, com vistas ao cumprimento das normas desta Lei Complementar.

§ 1º A cooperação técnica consiste na implementação de processos de educação na saúde e na transferência de tecnologia visando à operacionalização do sistema eletrônico de que trata o art. 39, bem como na formulação e disponibilização de indicadores para a avaliação da qualidade das ações e serviços públicos de saúde, que deverão ser submetidos à apreciação dos respectivos Conselhos de Saúde.

§ 2º A cooperação financeira consiste na entrega de bens ou valores e no financiamento por intermédio de instituições financeiras federais.

Art. 44. No âmbito de cada ente da Federação, o gestor do SUS disponibilizará ao Conselho de Saúde, com prioridade para os representantes dos usuários e dos trabalhadores da saúde, programa permanente de educação na saúde para qualificar sua atuação na formulação de estratégias e assegurar efetivo controle social da execução da política de saúde, em conformidade com o § 2º do art. 1º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

Art. 45. (VETADO).

Art. 46. As infrações dos dispositivos desta Lei Complementar serão punidas segundo o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), a Lei nº 1.079, de 10 de abril de 1950, o Decreto-Lei nº 201, de 27 de fevereiro de 1967, a Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992, e demais normas da legislação pertinente.

Art. 47. Revogam-se o § 1º do art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e o art. 12 da Lei nº 8.689, de 27 de julho de 1993.

Art. 48. Esta Lei Complementar entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 13 de janeiro de 2012; 191º da Independência e 124º da República.

DILMA ROUSSEFF

José Eduardo Cardozo

Guido Mantega

Alexandre Rocha Santos Padilha

Eva Maria Cella Dal Chiavon

Luís Inácio Lucena Adams

Este texto não substitui o publicado no DOU de 16.1.2012

*



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha 126
Proc. nº 01-690 / 11
Isis Duarte Rodrigues
RF 11.207

LEI ORGÂNICA
DO
MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
(Atualizada até a Emenda 37/13)

SECRETARIA GERAL PARLAMENTAR
SECRETARIA DE DOCUMENTAÇÃO
Equipe de Documentação do Legislativo
- Novembro de 2014 -

LEI ORGÂNICA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

recursos, conforme o art. 211, § 1º da Constituição da República.

§ 2º - A lei definirá as despesas que se caracterizam como de manutenção e desenvolvimento do processo de ensino-aprendizagem, bem como da educação infantil e inclusiva.

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

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

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

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

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

CAPÍTULO II
DA SAÚDE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

§ 4º - É vedada a nomeação ou designação, para cargo ou função de chefia ou assessoramento na área de saúde, em qualquer nível, da pessoa que participe na direção, gerência ou administração de entidade ou instituição que mantenha contrato com o sistema único de saúde ou seja por ele creditada.

§ 5º - Para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situação de perigo iminente, de calamidade pública ou de ocorrência de epidemias, o Poder Público poderá requisitar bens e serviços, de pessoas naturais e jurídicas, sendo-lhes asseguradas justa indenização.

Art. 215 - As ações e serviços de saúde são de relevância pública, cabendo ao Município dispor sobre sua regulamentação, fiscalização e controle.

§ 1º - As ações e serviços de saúde serão executadas preferencialmente de forma direta pelo poder público e supletivamente através de terceiros, assegurando o estabelecido no art. 199, da Constituição da República.

§ 2º - É vedado cobrar do usuário pela prestação das ações e dos serviços no âmbito do sistema único de saúde.

§ 3º - A assistência à saúde é livre à iniciativa privada, vedada a participação direta e indireta de empresas ou capitais estrangeiros, nos termos do artigo 199 da Constituição da República.

§ 4º - As instituições privadas, ao participarem do sistema único de saúde, ficam sujeitas às suas diretrizes gerais.

Art. 216 - Compete ao Município, através do sistema único de saúde, nos termos da lei, além de outras atribuições:

I - a assistência integral à saúde, utilizando-se do método epidemiológico para o estabelecimento de prioridades, instituição de distritos sanitários, alocação de recursos e orientação programática;

II - a identificação e o controle dos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, mediante especialmente ações referentes à vigilância sanitária e epidemiológica, saúde do trabalhador, do idoso, da mulher, da criança e do adolescente, das pessoas com deficiência, saúde mental, odontológica e zoonoses;

(Alterado pela Emenda 29/07)

III - permitir aos usuários o acesso às informações de interesse da saúde, e divulgar, obrigatoriamente, qualquer dado que coloque em risco a saúde individual ou coletiva;

IV - participar da fiscalização e inspeção de alimentos, compreendido inclusive o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e água para o consumo humano;

V - participar da fiscalização e controle da produção, armazenamento, transporte, guarda e utilização de substâncias e

LEI ORGÂNICA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

produtos psicoativos, tóxicos e teratogênicos, bem como de outros medicamentos, equipamentos imunobiológicos, hemoderivados e insumos;

VI - assegurar à mulher a assistência integral à saúde, pré-natal, no parto e pós-parto, bem como nos termos da lei federal, o direito de evitar e interromper a gravidez, sem prejuízo para a saúde, garantindo o atendimento na rede pública municipal de saúde;

VII - resguardar o direito à auto-regulação da fertilidade com livre decisão do homem, da mulher ou do casal, tanto para exercer a procriação como para evitá-la, provendo meios educacionais, científicos e assistenciais para assegurá-lo, vedada qualquer forma coercitiva ou de indução por parte de instituições públicas ou privadas;

VIII - participar, no âmbito de sua atuação, do Sistema Nacional de Sangue, componentes e derivados;

IX - fomentar, coordenar e executar programas de atendimento emergencial;

X - criar e manter serviços e programas de prevenção e orientação contra entorpecentes, alcoolismo e drogas afins;

XI - coordenar os serviços de saúde mental abrangidos pelo sistema único de saúde, desenvolvendo inclusive ações preventivas e extra-hospitalares e implantando emergências psiquiátricas, responsáveis pelas internações psiquiátricas, junto às emergências gerais do Município;

XII - fiscalizar e garantir o respeito aos direitos de cidadania do doente mental, bem como vedar o uso de celas-fortes e outros procedimentos violentos e desumanos, proibindo internações compulsórias, exceto aquelas previstas em lei;

XIII - facilitar, nos termos da lei, a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante.

Parágrafo único - O serviço de atendimento médico do Município poderá oferecer ao usuário, quando possível, formas de tratamento de assistência alternativa, reconhecidas.

Art. 217 - O sistema único de saúde do Município de São Paulo promoverá, na forma da lei, a Conferência Anual de Saúde e audiências públicas periódicas, como mecanismos de controle social de sua gestão.

Art. 218 - Fica criado o Conselho Municipal de Saúde, órgão normativo e deliberativo, com estrutura colegiada, composto por representantes do Poder Público, trabalhadores da saúde e usuários que, dentre outras atribuições deverá promover os mecanismos necessários à implementação da política de saúde nas unidades prestadoras de assistência, na forma da lei.

CAPÍTULO III

DA SEGURANÇA DO TRABALHO E SAÚDE DO TRABALHADOR

Art. 219 - O Município, coordenando sua ação com a União, o Estado e as entidades representativas dos trabalhadores, desenvolverá ações visando à promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, através de:

Câmara Municipal de São Paulo

fls. 44

Base de dados : **legis**Pesquisa : **13563**Total de referências : **1**

Folha 130
Proc. nº 01.090
Isis Duarte Rodrigues
RF 11.207

1/1

Título: LEI Nº 13.563 24/04/2003 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Dispoe sobre o Fundo Municipal de Saude - FMS, revoga a Lei nº 10.830, de 4 de janeiro de 1990, e da outras providencias.

Projeto: Projeto de Lei Nº 61/2002 ([ver documento](#))

Autor(es): EXECUTIVO; Marta Suplicy

Regulamentação: Decreto nº 44.031/2003 - 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.

[\[Back \]](#)

LEI Nº 13.563, DE 24 DE ABRIL DE 2003
(Projeto de Lei nº 61/02, do Executivo)

Folha 131
Proc. nº 01.040.11
Isis Duarte Rodrigues
RF 11.207

Dispõe sobre o Fundo Municipal de Saúde - FMS, revoga a Lei nº 10.830, de 4 de janeiro de 1990, 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 1º de abril de 2003, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º - O Fundo Municipal de Saúde - FUMDES, criado pela Lei nº 10.830, de 4 de janeiro de 1990, passa a ser regido pelas disposições previstas nesta lei.

Art. 2º - O Fundo Municipal de Saúde - FMS, vinculado à Secretaria Municipal da Saúde - SMS, tem como objetivo criar condições financeiras e de gerenciamento de recursos destinados ao desenvolvimento de ações e serviços de saúde, executados e coordenados pela Secretaria Municipal da Saúde - SMS, para implantação, consolidação e manutenção do Sistema Único de Saúde - SUS, de acordo com os princípios e normas a ele aplicáveis.

Art. 3º - O Fundo Municipal de Saúde - FMS terá duração indeterminada, natureza contábil e gestão autônoma a cargo da Secretaria Municipal da Saúde - SMS.

Parágrafo único - O Secretário Municipal da Saúde poderá estabelecer e delegar atribuições a funcionários da Secretaria Municipal da Saúde - SMS para o gerenciamento e a operacionalização do Fundo de que trata esta lei.

Art. 4º - A fiscalização e o acompanhamento da gestão do Fundo caberão ao Conselho Municipal de Saúde.

Parágrafo único - Fica assegurado ao Conselho Municipal de Saúde o acesso, a qualquer tempo, às informações contábeis e financeiras referentes ao Fundo.

Art. 5º - Constituirão receitas do Fundo Municipal de Saúde - FMS:

I - recursos provenientes do produto da arrecadação dos impostos a que se refere o artigo 156, bem como recursos de que tratam os artigos 158 e 159, inciso I, alínea "b" e parágrafo 3º, nos termos do artigo 198, parágrafo 2º, III e parágrafo 3º, I, e do artigo 77, III, do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, todos da Constituição Federal, com a redação dada pela Emenda Constitucional nº 29, de 14 de setembro de 2000;

II - recursos transferidos pela União, Estado e outros municípios, destinados às ações e serviços de saúde;

III - recursos provenientes de transferências e doações de instituições públicas e privadas, nacionais, estrangeiras e internacionais;

IV - recursos de outras fontes para o financiamento do Sistema Único de Saúde - SUS em nível municipal, recebidos a título de reembolso, de valores correspondentes ao sistema de assistência médica suplementar;

V - contribuições, donativos e legados de pessoas físicas e jurídicas, de direito público ou privado, nacionais, estrangeiras e internacionais;

VI - auxílios, subvenções, transferências e participações em convênios e ajustes;

VII - o produto de arrecadação de multas, correção monetária e juros por infrações ao Código Sanitário;

VIII - taxas de fiscalização sanitária e outras específicas que o Município venha a criar no âmbito da saúde;

IX - receitas de eventos realizados com finalidade específica de auferir recursos para os serviços de saúde;

X - receitas auferidas de aplicações financeiras de seus recursos;

XI - recursos provenientes de operações de crédito contraídas com a finalidade de atender a área da saúde;

XII - outras receitas.

§ 1º - Todos os recursos destinados ao Fundo deverão ser contabilizados como receita orçamentária municipal, em rubrica específica do Fundo, a ele alocadas dotações na lei

orçamentária, obedecendo sua aplicação às normas gerais de direito financeiro.

§ 2º - As receitas previstas nos incisos deste artigo serão repassadas pela Secretaria de Finanças e Desenvolvimento Econômico, após sua arrecadação, mediante depósito em conta corrente específica da Secretaria Municipal da Saúde/Fundo Municipal de Saúde, em percentuais definidos na Lei Orçamentária Anual, de acordo com as disposições constitucionais.

§ 3º - A Secretaria Municipal da Saúde - SMS encaminhará, observadas as normas legais e após a apreciação do Conselho Municipal de Saúde, a prestação de contas do Fundo Municipal de Saúde - FMS ao Tribunal de Contas do Município de São Paulo.

Art. 6º - Os recursos do Fundo Municipal de Saúde - FMS serão aplicados, dentre outras despesas:

- I - no financiamento total ou parcial de planos, programas e projetos de saúde desenvolvidos pela Secretaria Municipal da Saúde - SMS, direta ou indiretamente;
- II - no pagamento de vencimentos, salários, gratificações, remuneração de serviços e encargos de pessoal e de recursos humanos da Secretaria Municipal da Saúde - SMS, bem como no pagamento de gratificações de servidores de outras secretarias, de outros municípios e de outras esferas de governo, pertencentes à administração direta ou indireta, que desempenhem suas funções na Secretaria Municipal da Saúde - SMS e atuem no Sistema Único de Saúde - SUS, com a finalidade de compatibilizar o quadro de recursos humanos de atenção à saúde;
- III - no pagamento pela prestação de serviços complementares de saúde firmados com entidades de direito público ou privado, para a execução dos planos, programas e projetos de saúde;
- IV - na aquisição de material permanente e de consumo e de outros insumos necessários para o desenvolvimento dos planos, programas e projetos de saúde;
- V - na construção, reforma, ampliação, aquisição ou locação de imóveis para adequação da rede física de prestação das ações e serviços de saúde;
- VI - no desenvolvimento e aperfeiçoamento dos instrumentos de gestão, planejamento, administração e controle das ações e serviços de saúde;
- VII - no desenvolvimento de recursos humanos em saúde;
- VIII - na concessão de auxílios e subvenções para o desenvolvimento da atenção à saúde;
- IX - no atendimento de despesas, de caráter urgente e inadiável, necessárias à execução das ações e serviços específicos de saúde;
- X - com amortização e encargos de empréstimos contraídos no âmbito da saúde.

Art. 7º - Os saldos das dotações da Secretaria Municipal da Saúde - SMS, na data da promulgação desta lei, passam a fazer parte integrante do orçamento do órgão da Secretaria Municipal da Saúde/Fundo Municipal de Saúde.

Art. 8º - O Executivo regulamentará a presente lei no prazo de 60 (sessenta) dias, a contar da data de sua publicação, dispondo, por proposição da Secretaria Municipal da Saúde - SMS, conjuntamente com a Secretaria de Finanças e Desenvolvimento Econômico, sobre as normas de funcionamento e a operacionalização do Fundo Municipal de Saúde - FMS.

Art. 9º - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário, em especial a Lei nº 10.830, de 4 de janeiro de 1990.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 24 de abril de 2003, 450º da fundação de São Paulo.

MARTA SUPPLY, PREFEITA

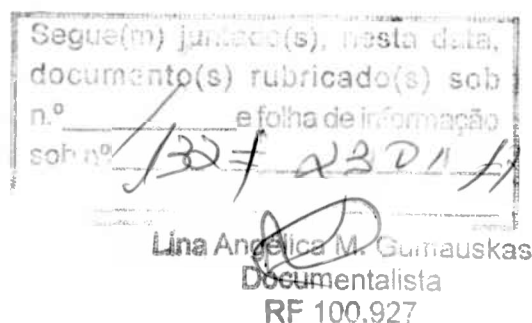
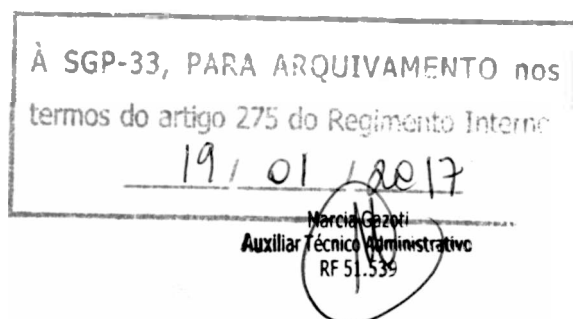
LUIZ TARCISIO TEIXEIRA FERREIRA, Secretário dos Negócios Jurídicos

JOÃO SAYAD, Secretário de Finanças e Desenvolvimento Econômico

GONZALO VECINA NETO, Secretário Municipal da Saúde

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 24 de abril de 2003.

RUI GOETHE DA COSTA FALCÃO, Secretário do Governo Municipal





**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha nº 132

do processo nº PL 400 de 2011 de 23.01. em 23.01. 2017. (a) 23.01.2011

SECRETARIA DE DOCUMENTAÇÃO SUPERVISÃO DE ARQUIVO GERAL	
Requisitado em	<u>14-03-2013</u>
Arquivado novamente em	<u>23-01-2011</u>
Com	<u>132</u> folhas

Lina Angélica M. Gumauskas
Documentalista
RF 100.927

Segue(m) jurado(s), nesta data,
documento(s) rubricado(s) sob
nº 133 e folha de informação
sob nº 135 20/02/2011

Eliete P.S.
Eliete Lopes Silvério
RF 11.393 - SGP-33



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Liderança do PSDB

Polha n.º 133
06/08/2017
o func. *Cláudio L.*
Elisete Lopes Silvério
RF 11.393 - SGP-33
RDS
129/2017

REQUERIMENTO Nº _____/2017

REQUEIRO, nos termos do art. 275, do Regimento Interno da Câmara Municipal de São Paulo, o desarquivamento dos seguintes projetos de autoria do Vereador Aurélio Nomura.

PDL 11/2000, PDL 30/2015, PDL 107/2005, PL 1/2012, PL 1/2012, PL 4/1996, PL 8/2012, PL 8/2014, PL 15/2012, PL 15/2014, PL 17/2011, PL 21/2008, PL 21/2014, PL 23/2000, PL 27/2008, PL 29/2007, PL 44/2012, PL 55/2012, PL 65/2010, PL 72/2010, PL 81/2013, PL 83/2012, PL 89/2012, PL 92/2011, PL 95/2011, PL 104/2012, PL 106/2010, PL 112/2009, PL 113/2000, PL 127/2006, PL 129/2013, PL 136/2012, PL 147/2013, PL 149/2008, PL 151/2013, PL 156/2011, PL 164/2012, PL 167/2014, PL 171/2006, PL 176/1994, PL 176/2006, PL 177/1994, PL 183/2006, PL 203/2014, PL 208/2011, PL 211/2013, PL 223/2010, PL 227/2012, PL 234/2006, PL 236/2011, PL 241/2012, PL 242/1995, PL 243/2011, PL 246/2011, PL 246/2014, PL 249/2008, PL 249/2011, PL 250/2006, PL 256/2016, PL 261/2014, PL 265/2010, PL 266/2012, PL 270/1996, PL 271/1996, PL 279/2010, PL 287/1995, PL 297/2013, PL 304/1994, PL 318/2012, PL 332/2013, PL 333/2006, PL 333/2011, PL 335/2016, PL 337/2016, PL 342/2011, PL 348/2011, PL 349/2016, PL 352/2014, PL 354/2014, PL 359/2012, PL 366/1999, PL 366/2012, PL 373/2007, PL 377/2010, PL 382/2013, PL 387/2009, PL 390/2008, PL 395/2011, PL 398/2014, PL 400/2011, PL 404/2016, PL 408/2005, PL 408/2014, PL 409/2005, PL 410/2006, PL 410/2011, PL 417/2005, PL 419/2012, PL 423/2005, PL 449/1995, PL 449/1997, PL 454/2008, PL 456/2006, PL 462/2016, PL 466/2008, PL 466/2011, PL 470/2006, PL 475/2008, PL 490/2014, PL 496/2010, PL 497/2009, PL 497/2014, PL 498/2005, PL 498/2013, PL 502/1997, PL 504/1994, PL 510/2005, PL 520/2013, PL 531/2013, PL 535/2007, PL 536/2011, PL 551/2007, PL 552/2011, PL 557/2013, PL 558/2011, PL 573/2013, PL 576/2011, PL 576/2013, PL 577/2006, PL 577/2015, PL 580/2008, PL 585/2013, PL 601/2011, PL 602/2013, PL 618/2011, PL 620/2011, PL 632/1993, PL 647/2013, PL 657/2007, PL 664/2005, PL

15 FEV 2017



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Liderança do PSDB

Folha n.º 134 fls. 150
CL-400/2011
o func. _____
Ellete Lopes Silvério
RF 11.393 - SGP-33

665/2005, PL 706/1995, PL 707/1995, PL 727/2009, PL 729/2007, PL 732/2007, PL 755/2007, PL 761/2013, PL 762/2013, PL 764/2013, PL 781/2013, PL 811/2013, PL 844/2013, PL 845/2013, PL 854/2013, PL 858/1995, PL 859/2007, PL 924/1995, PL 924/1997, PL 1202/1995, PLO 1/2012, PLO 1/2013, PLO 2/2009, PLO 4/2007, PLO 4/2011, PLO 8/2006, PLO 10/2010, PR 2/2016, PR 6/2012, PR 7/1994, PR 20/2011, PR 22/2005, PR 31/1995, PR 44/1997.

Sala das Sessões, 13 de fevereiro de 2017.

ADRIANA RAMALHO
Líder da Bancada do PSDB



CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO

autuado por Carlos Eduardo Gomes em 08/01/2021 16:53:39.

fls. 151

do processo nº

01-400

de 20

16

20, 02

Papel para informação, rubricado como folha nº

135

(a)

Ellete Lopes Silvério
RF 11.393 - SGP-33

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

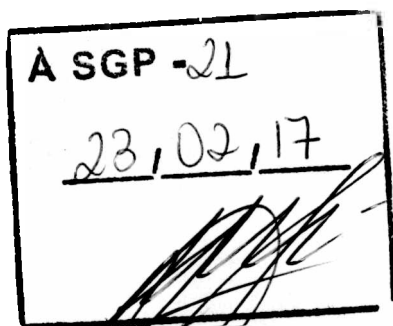
Sr. Supervisor,

Conforme solicitado pelo RDS nº 13-129/2017, segue o presente expediente para volta à tramitação.

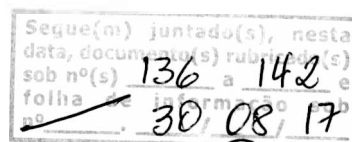
20 02, 2017


UBIRAJARA DE FARIAS PRESTES FILHO

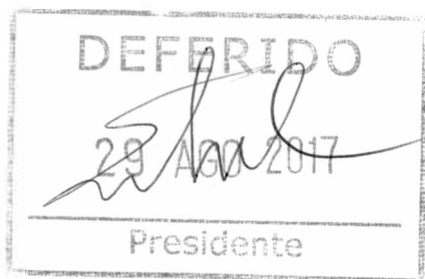
Supervisor da Equipe de Arquivo Geral
SGP.33



Antonio Isoldi Caleari
Supervisor - SGP. 22
RF 11.300



Marcia Gazoni
Auxiliar Técnico Administrativo
RF 54.589



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Liderança do PSDB

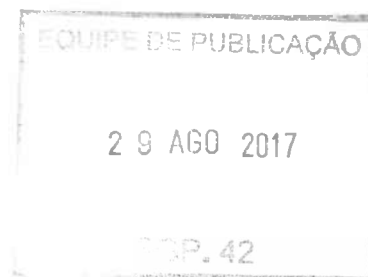


REQUERIMENTO Nº RDS
1041/2017

Requeiro, na forma regimental, o arquivamento do PL 400/2011 que “ DESTINA OBRIGATORIAMENTE 1[SIMBOLO_PERCENTUAL] DA RECEITA ORÇAMENTÁRIA DAS SECRETARIAS SOCIAIS, EDUCACIONAIS, CULTURAIS, ESPORTIVAS E DE SAÚDE PARA O DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS DE COMBATE ÀS DROGAS NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS ” de autoria do Vereador Aurélio Nomura.

Sala das Sessões, 18 de Agosto de 2017.

AURÉLIO NOMURA
Vereador



A SGP-21
30, 08, 17

Tairó Batista Esperança
Técnico Administrativo
RF. 11.232



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**



Marília F. Zepi
RF 57029

Folha nº 137 do processo nº 400 de 2011 fls. 155

PROJETO DE LEI

PL 400/2011

Consultar documentos: Área de Documentação Legislativa (por SGP.3)

Lei Municipal

Obs.
promulgação

Publicação da
Promulgação
DOC

Ementa

DESTINA OBRIGATORIAMENTE 1% DA RECEITA ORÇAMENTÁRIA DAS SECRETARIAS SOCIAIS, EDUCACIONAIS, CULTURAIS, ESPORTIVAS E DE SAÚDE PARA O DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS DE COMBATE ÀS DROGAS NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

Veto

Autores

Ver. AURÉLIO NOMURA (PSDB)

Assinaturas
de
Apoioamento

Apresentado em 18/08/2011

Autuado em 18/08/2011 - Processo 01-400/2011

Processo Digitalizado

- Processo principal
 - Volume 1

Matérias
Referidas

Proc.
apensados

Matérias
Anexadas

DOCRECs

Substitutivos

Emendas

Recursos

REC 87/2012 (12/09/2012)

Materia PL 400/2011. Documento digitalizado e autenticado por CARLOS EDUARDO GOMES. Sua validade pode ser conferida em <https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbriuDocumento?plID=249389>.

Requerimentos

RDS 135/2013 (28/02/2013)
RDS 129/2017 (13/02/2017)
RDS 1041/2017 (22/08/2017)

Folha nº 138 do processo
nº 400 de 2011
Materia 111
111

Ofícios**Anexos**

Leitura 18/08/2011, na Sessão Ordinária 276, Legislatura 15-3

**Publicação da
Leitura DOC**

Palavras-Chave:

ARRECADACAO | ATENDIMENTO | COMBATE | CULTURA | DEPENDENTE DE DROGAS |
DESTINACAO | DROGA | EDUCACAO | ESPORTE | FAMILIA | HABILITACAO | ORCAMENTO |
ORGAOS MUNICIPAIS | ORIENTACAO | PARCERIA | PERCENTAGEM | POLITICA | PREVENCAO
CONTRA AS DROGAS | PROGRAMA | RECEITA | SAUDE | SECRETARIA MUNICIPAL | SERVIDOR |
USUARIO |

**Data de
Encerramento**

**Motivo do
Encerramento**

Histórico de Encerramento/Reabertura

Data do Encerramento/Reabertura	Motivo
19/01/2017	Encerrado-TERMINO DE LEGISLATURA (ART. 275 REG. INT.)
19/01/2017	Encerrado-TERMINO DE LEGISLATURA (ART. 275 REG. INT.)
20/02/2017	Volta à tramitação
20/02/2017	Volta à tramitação

**Competência
para
Deliberação**

**Resultado da
Deliberação**

**Data da
Deliberação**

Plenário

Classificação primária	
Classificação secundária	PLs JÁ COM No DE RECURSO DE ILEGALIDADE
Quórum	Aprovação mediante voto favorável da maioria simples.
Data Final da Urgência	
Fase inferida pelo SPLegis	FASE DA DISCUSSÃO E VOTAÇÃO: 1ª
Fase cadastrada pelo usuário	

Tramitações:

Origem	Destino	Motivo	Observação
SGP22 (22/08/2011)	-	PESQUISA	

14:46)	>	(22/08/2011 15:00)		
<u>PESQUISA</u> (10/11/2011 18:14)	-	<u>JUST</u> (11/11/2011 > 14:29)		
<u>JUST</u> (15/08/2012 17:49)	-	<u>SGP21</u> (15/08/2012 > 18:00)		
<u>SGP21</u> (21/01/2013 15:26)	-	<u>ARQUIVO</u> > (22/01/2013 13:09)		
<u>ARQUIVO</u> (15/03/2013 11:49)	-	<u>SGP22</u> (18/03/2013 > 14:13)		
<u>SGP22</u> (11/03/2015 17:29)	-	<u>PESQUISA</u> > (12/03/2015 14:39)		
<u>PESQUISA</u> (17/03/2015 11:30)	-	<u>SGP21</u> (17/03/2015 > 14:59)		
<u>SGP21</u> (19/01/2017 16:16)	-	<u>ARQUIVO</u> > (20/01/2017 13:23)	Encerrado-TERMINO DE LEGISLATURA (ART. 275 REG. INT.)	
<u>ARQUIVO</u> (20/02/2017 15:15)	-	<u>SGP22</u> (22/02/2017 > 17:05)	Volta à tramitação	RDS nº 129/2017
<u>SGP22</u> (23/02/2017 14:16)	-	<u>SGP21</u> (23/02/2017 > 16:03)	Em condição de pauta	

Folha nº 139 do processo nº 400 de 2011
 Marcia G. S. R. RF 51.029

Comissões Designadas em: 18/08/2011

Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa - JUST

Comissão de Administração Pública - ADM

Comissão de Educação, Cultura e Esportes - EDUC

Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher - SAUDE

Comissão de Finanças e Orçamento - FIN

Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa - JUST

Encaminhamento (1.1)

Comissão JUST

Recebido em 10/11/2011

Prazo regimental 15/08/2012

Relator Ver. CELSO JATENE (PTB) / Atual: Ver. CELSO JATENE (PR), designado em: 10/04/2012

Audiência Pública

Relatório

Relatório Número 1207 /2012 , apresentado em: 08/08/2012

Parecer Número 1190 /2012 , apresentado em: 08/08/2012

Autor Ver. CELSO JATENE (PTB) / Atual: Ver. CELSO JATENE (PR)

Conclusão ILEGALIDADE/INCONSTITUCIONALIDADE

Publicação Em 15/08/2012 , página 134, coluna 2

Observação

Liberado pela Comissão em 19/01/2017

Folha nº 140 do processo nº 400 de 2011 fls. 158

Recursos:**REC 87/2012**

Ementa	CONTRA O PARECER PELA INCONSTITUCIONALIDADE EXARADO PELA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA
Autores	Ver. AURÉLIO NOMURA (PSDB)
Apresentado em	12/09/2012
Despacho do Presidente	Encaminhado
Plenário	Fase inferida pelo SPLegis DISCUSSÃO E VOTAÇÃO ÚNICAS DO RECURSO

Matéria associada

PL 400/2011 ()

Requerimentos:**RDS 135/2013**

Ementa	Requeiro, nos termos do art. 275, do Regimento Interno da Câmara Municipal de São Paulo, o desarquivamento dos Projetos de autoria do Verador Aurélio Nomura.
Autores	Ver. FLORIANO PESARO (PSDB)
Apresentado em	28/02/2013
Leitura	05/03/2013, na Sessão Ordinária 8, Legislatura 16-1
Subtipo do requerimento	DESARQUIVAMENTO DE PROPOSICAO
Resultado	Deferido

Comissão de Administração Pública - ADM

#	2
Encaminhamento	(1.2)
Comissão	ADM
Resultado	Sem parecer
Observação	
Liberado pela Comissão em	19/01/2017 (ARTIGO 275 DO REGIMENTO INTERNO)

Comissão de Educação, Cultura e Esportes - EDUC

#	3
Encaminhamento	(1.3)
Comissão	EDUC
Resultado	Sem parecer
Observação	
Liberado pela Comissão em	19/01/2017 (ARTIGO 275 DO REGIMENTO INTERNO)

Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher - SAUDE

#	4
Encaminhamento	(1.4)
Comissão	SAUDE
Resultado	Sem parecer
Observação	
Liberado pela Comissão em	19/01/2017 (ARTIGO 275 DO REGIMENTO INTERNO)

Comissão de Finanças e Orçamento - FIN

#	5
Encaminhamento	(1.5)
Comissão	FIN
Resultado	Sem parecer
Observação	
Liberado pela Comissão em	19/01/2017 (ARTIGO 275 DO REGIMENTO INTERNO)

Requerimentos:**RDS 129/2017**

Ementa	REQUEIRO NOS TERMOS DO ARTIGO 275 DO RI O DESARQUIVAMENTO DOS PROJETOS ELENCADOS DE AUTORIA DO VEREADOR AURELIO MIGUEL.
Autores	Ver. ADRIANA RAMALHO (PSDB)
Apresentado em	13/02/2017
Leitura	14/02/2017, na Sessão Ordinária 5, Legislatura 17-1
Subtipo do requerimento	DESARQUIVAMENTO DE PROPOSICAO
Resultado	Deferido

Requerimentos:**RDS 1041/2017**

Ementa	REQUEIRO O ARQUIVAMENTO DO PL 400/2011 QUE "DESTINA OBRIGATORIAMENTE 1% DA RECEITA ORÇAMENTÁRIA DAS SECRETARIAS
---------------	---

SOCIAIS , EDUCACIONAIS , CULTURAIS , ESPORTIVAS E DE SAÚDE PARA O DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS DE COMBATE ÀS DROGAS NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS , DE AUTORIA DO VER. AURÉLIO NOMURA.

fls. 160

Autores Ver. AURÉLIO NOMURA (PSDB)

Apresentado em 22/08/2017

Subtipo do requerimento RETIRADA DE PROPOSICAO

Resultado Deferido

Folha nº 142 do processo
nº 400 de 2011

Marcia
PR 519

Câmara Municipal de São Paulo - Palácio Anchieta
Viaduto Jacareí, 100 - São Paulo - SP - CEP 01319-900
Fone (11) 3396-4000 - Câmara Municipal de São Paulo