

01-0574/2002

Quorum: Maioria Absoluta
2 discussões e votações
Há Subst. de **Fin**



Câmara Municipal de São Paulo

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

ASSESSORIA TÉCNICA DA MESA DA CÂMARA

SISTEMA DE APOIO AO PROCESSO LEGISLATIVO

PROJETO DE LEI

01-0574/2002 DE 2002

MATERIA LEGISLATIVA: PL

01-0574/2002 DE 08/10/02

PROMOVENTE: VEREADOR

WADIN MUTRAN

E M E N T A:

"DISPÕE SOBRE A PERMISSÃO DA INSCRIÇÃO E PARTICIPAÇÃO DA INICIATIVA PRIVADA NO 'PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA' CRIADO PELA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS."

CNC Solutions
Tipo: Processo Legislativo
5/1/2011 11:38:39

00000056006-50



ARQUIVADO EM 22/01/2009

Viviane Ferreira Pó

CHEFE DE SEÇÃO
VIVIANE FERREIRA PÓ
Supervisora
SGP-33



Folha nº 01 do proc.
Nº 524 de 02

Adalberto C. Costa - Ass. Parlamentar
PF 100.406

Câmara Municipal de São Paulo

Gabinete Vereador Wadih Mutran

PROJETO DE LEI

01 - PL
01-0574/2002

LIDO HOJE
AS COMISSÕES DE:
Constituição 08 OUT 2002
Administração Pública
Tributos e Impostos
Saúde, Proq. Social e Hab.
Finanças e Planejamento
Presidência

Dispõe sobre a permissão da inscrição e participação da iniciativa privada no "Programa de Saúde da Família" criado pela Prefeitura Municipal de São Paulo, e dá outras providências.

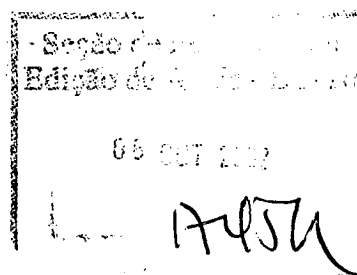
CMSP - ATM

08-Out-2002-14:43-004353

A CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO, decreta:

Art. 1º - Fica permitida a participação da iniciativa privada no "Programa de Saúde da Família", criado pela Prefeitura Municipal de São Paulo.

Art. 2º - As empresas que participarem do Programa mencionado no artigo 1º gozarão de benefícios junto à Prefeitura do Município de São Paulo.



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

SEGUE(M) anexo(s) nesta data documento(s) rubricado(s)

sob nº 2.23 e folha de informação sob nº

04 11/10/2011 CA)

Adelina Cicone
Assistente Parlamentar
Registro 100.406



Folha nº	02	do proc.
Nº	574	de 02
Municipal de São Paulo		
R. 400.000		

Câmara Municipal de São Paulo

Art. 3º - Caberá ao Executivo indicar os benefícios que serão concedidos aos empresários que estiverem inscritos e participando ativamente do “Programa de Saúde da Família”.

Art. 4º - As despesas com a execução desta Lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias suplementadas se necessário.

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

Sala das Sessões,


WADIH MUTRAN
Vereador
Líder do P.P.B.



Folha nº	03	do proc.
Nº	574	da 02
Adelina Zigue - Ass. Parlamentar		
R. 100, 105		

Câmara Municipal de São Paulo

JUSTIFICATIVA

A presente propositura está revestida de caráter social, pois tem por objetivo proporcionar maior conforto aos nossos munícipes idosos.

Poucos sabem que atualmente o “Programa Saúde da Família” desenvolvido pela Prefeitura Municipal de São Paulo está ajudando aproximadamente vinte idosos na região da Sé, através do fornecimento de refeição em casa, isto porque vivem sozinhos e têm dificuldades de locomoção.

Sendo assim, o Poder Legislativo sensibilizado com a atual situação, se viu obrigado a legislar sobre uma causa nobre, propondo a participação da iniciativa privada na ajuda da alimentação dos nossos munícipes idosos, e em contra partida concederá benefícios aos empresários que participarem do referido Programa.

Por tratar-se de matéria de grande envergadura social, contamos com nossos Pares para aprovação do presente Projeto de Lei.

Wadih Mutrán
WADIIH MUTRAN
Vereador
Líder do P.P.B.



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

04

Papel para informação, rubricado como folha nº.....

do processo nº 01-574

de 20

02 15 10 02

(a)

Adelina

Ad

Adelina Cicone
Assistente Parlamentar
Registro 100.406

Ao Senhor Assessor Chefe,

Sobre o assunto, consta;

Em 15-10-02

PL. 221/00, 457/02, 360/01 Andamento

INÁCIO VEIGA
Oficial Legislativo
RF. 11.132

A Com. de Const. e Justiça

15/10/02

[Signature]
ERENO CANDELMAN

Assessor Tec. Leg. Chefe
A. T. M.

Recebido na Comissão de
Constituição e Justiça
Em 15/10/02 às 18:00 b

Carlos Roberto da Silva
Secretário
11.130

Ao Nobre Vereador _____
para relatar _____

Sa. Comissão de Constituição e Justiça
Em 16 de 10 de 02

Presidente

SE G U E juntado nesta data, documento e papel para informação, rubricado
sob folha nº 05

Em 02 / 11 / 02

(a) _____

FÁBIO DE CASTRO PAIVA
Secretário



Câmara Municipal de São Paulo

16 - PAR
16-1640/2002

PARECER Nº /2001 DA COMISSÃO DE
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA SOBRE O PROJETO DE LEI Nº
574/02.

Trata-se de Projeto de Lei de autoria do Nobre Vereador Wadih Mutran, que dispõe sobre a permissão da inscrição e participação da iniciativa privada no "Programa de Saúde da Família" criado pela Prefeitura Municipal de São Paulo, e dá outras providências.

A propositura se reveste de pleno caráter meritório, haja visto que tem por objetivo primordial proporcionar melhor qualidade de vida aos nossos munícipes idosos que vivem sozinhos e tem dificuldade de locomoção, através do fornecimento de refeição na casa dos mesmos.

Sendo assim se faz necessário a intervenção do Poder Legislativo a fim de introduzir normas capazes de sanar o referido problema.

A bem da verdade a propositura está devidamente amparada no artigo 13, inciso I e II, da Lei Orgânica do Município.

Ante o exposto, somos

PELA LEGALIDADE

Sala da Comissão de Constituição e Justiça, 06.11.02

17 - RELCOM
17-1989/2002

Publicado no DIÁRIO OFICIAL
de 09/11/02
página 56
conferido: *[assinatura]*

FÁBIO DE CASTRO PAIVA
Secretário

LEADIN 0211

À Doula Comissão de
Administração Pública
Em, 11 / 11 / 02

[assinatura]
FÁBIO DE CASTRO PAIVA
Secretário

Recebido na Comissão de

Administração Pública

Em 11/11/02 às 10:30 h.

[assinatura]
Irineu Bosqueiro Filho

R.F. 11.068

Ao nobre Vereador Carlos Neder
para relatar. Regimentalmente até
Sala da Comissão de Administração Pública

19 / 11 / 02

[assinatura]
Presidente

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Segue juntado neste data, ao processo nº 11.123, rubricado sob
documento

folha nº - 06 -

23/12/06

Th
Moto e Hashi Takahashi
Reg. 11123



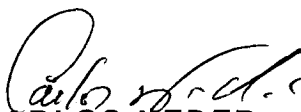
Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº -06- do
Processo 574/02
Hélio Hideki Takahashi
Reg. 11123 <i>TH</i>

**EXMO. SR. PRESIDENTE DA COMISSÃO DE ADMINISTRAÇÃO
PÚBLICA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO, NOBRE
VEREADOR CARLOS ALBERTO BEZERRA JR.**

Na qualidade de relator designado para a análise do Projeto de Lei nº 574/02, de autoria do Nobre Vereador Wadih Mutran, requeiro, como forma de melhor embasar o meu parecer, sejam solicitadas informações à Secretaria Municipal da Saúde, a fim de que se manifeste acerca do mérito e da viabilidade da propositura em tela.

Sala da Comissão de Administração Pública,
em


CARLOS NEDER
Vereador-PT

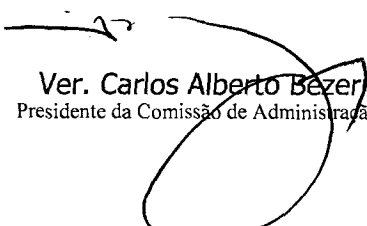
P.L. 0574/2002.

Ao Gabinete da Presidência

Senhor Presidente

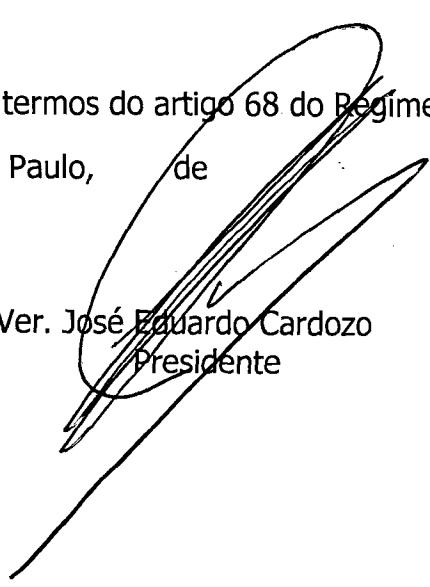
Solicito a V. Exa, o encaminhamento ao Executivo dos quesitos formulados pelo nobre Vereador Carlos Neder, na forma solicitada e nos termos regimentais.

São Paulo, 27 de novembro de 2002.


Ver. Carlos Alberto Bezerra Jr.
Presidente da Comissão de Administração Pública

Defiro, nos termos do artigo 68 do Regimento Interno.

São Paulo, de de 2002.


Ver. José Eduardo Cardozo
Presidente

A LEG. 3
EM 05/12/02

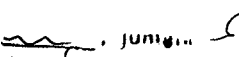
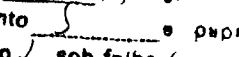
Th

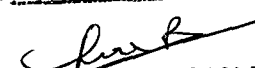
HÉLIO HIDEKI TAKAHASHI
Secretário - RF 11.123

RECEBIDO EM LEG3

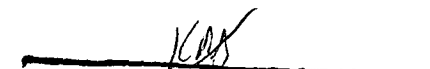
EM 05/12/02

ÀS 13:00

SEGUE  junta da
documento  papel de informação
rubricado sob folha n.º 07210


LILIANA MARIA MIGLIANO BOSISIO
Assistente Técnico de Direção IV

Em 12/12/02


KATHYA REGINA MORALES DE SOUZA
Assistente Parlamentar



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Papel para informação, rubricado como folha n°

1074

do processo n°

01-0574

de 20

02 12, 12, 02

(a)

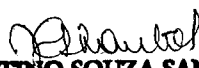
16/12

KATHYA REGINA MORALES DE SOUZA
Assistente Parlamentar

Sr. Zuzi,

Oficiar ao Executivo solicitando informações.

05/12/02


JOSÉ CRISTINO SOUZA SANTOS
Chefe de Seção Técnica IV Substituto

Sr. Chefe,

Oficiado conforme despacho de V.Sa..

05/12/02


ZUZI ASSATO
Assistente de Chefe Técnica

S E G U E juntado nesta data, documento e papel para informação, rubricado

sob folha nº

Em / /

(a)



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Folha n.º 08 do proc.
N.º 01-0574 de 19-07
O funcionário *K*
KATHYA REGINA MORAES DE S. PA
Assistente Parlamentar

São Paulo, 06 de dezembro de 2002.

18 - OF-LEGS
OFÍCIO N.º 0742/2002

Senhora Prefeita,

Em atenção ao requerido pela Douta Comissão de Administração Pública e nos termos do art. 68 do Regimento Interno, encaminho cópia do Projeto de Lei nº 574/02, de autoria do Vereador Wadih Mutran - que dispõe sobre a permissão da inscrição e participação da iniciativa privada no "Programa de Saúde da Família" criado pela Prefeitura Municipal de São Paulo, solicitando a Vossa Excelência que, através da Secretaria Municipal da Saúde, manifeste-se acerca do mérito e da viabilidade da propositura em tela, para que a referida Comissão possa emitir parecer a respeito.

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

JOSÉ EDUARDO CARDOZO
Presidente

Anexo: cópia xerográfica do PL nº 574/02 de fls. 01/02 e do despacho da comissão solicitante de fls. 06.

A Sua Excelência a Senhora
Doutora Marta Suplicy
Digníssima Prefeita do Município de São Paulo.

J
JCSS/za



Folha n°	09	do proc
N.°	01-0574	de 19 02
O funcionário	12	

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

KATHYA REGINA MORAES DE SANTANA
Assistente Parlamentar

São Paulo, 06 de dezembro de 2002.

Recebi ofício Leg. 3 n° 742, de 06/12/2002, solicitando ao Executivo informações referentes ao Projeto de Lei n° 574/02, de autoria do Ver. Wadih Mutran.

RECEBIDO
SGMATA
06 DEZ 2002

MARLENE GIMENES GIRALDES
ATL-SGM

Anexo: cópia xerográfica do PL 574/02 de fls. 01/02 e do despacho da comissão solicitante de fl. 06.



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Papel para informação, rubricado como folha n°

107 ✓
1/12/02

do processo n°

01-0574

de 20

02 12, 12, 2002

(a)

KATHYA REGINA MORALES DE SOUZA
Assistente Parlamentar

À Douta Comissão de
Administração Pública
Em 12 / 12 / 2002

J. Cristino
JOSÉ CRISTINO SOUZA SANTOS
Chefe de Seção Técnica IV Substituto

Recebido na Comissão de
Administração Pública
Em 13/12/02 as 9:20 h,

Th
HÉLIO HIDEKI TAKAHASHI
Secretário - RF 11.123

S E G U E M juntado S nesta data, documento S e papel para informação, rubricado S
sob folha S nº - 11a 13 -

Em 20, 12, 02

(a) Th

HELIO HIDEKI TAKAHASHI
Secretário - RF 11.123



Prefeitura do Município de São Paulo

São Paulo, 19 de dezembro de 2002

GABINETE DA PREFEITA

Ofício A. J. L. n°

790/02

Ref. Ofício n° 18/Leg.3/0742/2002
Processo n° 2002-0.290.217-6

15 - DOCREC
15-0901/2002

Folha nº - 11 - do
Processo 574/02
Hélio Hideki Takahashi
Reg. 11123

Senhor Presidente

RECEBIDO NA ATM
Em 19 / 12 / 02
Às 12:00 horas

Tenho a honra de encaminhar a Vossa Excelência, em atenção ao requerido pela Comissão de Administração Pública, cópia reprográfica dos informes fornecidos pela Secretaria Municipal da Saúde acerca do Projeto de Lei n° 574/02, de autoria do Vereador Wadih Mutran, que dispõe sobre a permissão da inscrição e participação da iniciativa privada no "Programa de Saúde da Família" criado pela Prefeitura Municipal de São Paulo.

Na oportunidade, renovo protestos de elevado apreço e distinta consideração.

MARTA SUPLICY
Prefeita

Ao

Excelentíssimo Senhor

JOSÉ EDUARDO MARTINS CARDOZO

Presidente da Câmara Municipal de São Paulo

JAM/IMO/rmn
Resp 574-02

A LEG 3
Em 19/12/02
h. 15

RECEBIDO EM LEG3

EM 20 / 12 / 02
ÀS 10h20 h.

[Signature]

BRENO GANDELMAN
Ass. Técnica: Chere - ATM

A Douta Comissão de
Administração Pública
Em 20 / 12 / 2002

[Signature]
JOSÉ CRISTINO SOUZA SANTOS
Chefe de Seção Técnica IV Substituto

D-214
Unidade de Gestão de

Recebido em 20/12/02
Administração Pública
Em 20/12/02 as 13:15 h.

[Signature]

THALITHI HIDEKI TAKAHASHI
Secretário - RF 11.123
Assessor Técnico da Administração Pública

Assessor Técnico da Administração Pública
Assessor Técnico da Administração Pública

Assessor Técnico da Administração Pública
Assessor Técnico da Administração Pública



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Programa de Saúde da Família

CÓPIA

Folha nº - 12 - do
Processo 574/02
Hélio Hideki Takahashi
Reg. 11123 7h

Do Memorando nº 1816/2002 – ATL III

Folha informação nº 03
em..... 12/12/2002
Francilene Laverde
Aux. Téc. Adm.
R.F. 388.1515.01

SMS – G

Sr. Chefe de Gabinete;

Trata-se de pedido de análise do Projeto de Lei nº 574/02, de autoria do Nobre Vereador Wadih Mutran, para subsidiar a oportuna ~~deliberação~~ da Senhora Prefeita.

O Programa de Saúde da Família está sendo implantado no Município de São Paulo em consonância com as diretrizes traçadas pelo Ministério da Saúde, segundo as quais o programa deve ser implantado em parceria da administração pública com instituições privadas.

O Projeto de Lei citado determina em seu artigo 2º que a Municipalidade de São Paulo concederá às empresas que participarem do referido programa benefícios a serem posteriormente definidos.

Ocorre que a natureza jurídica do contrato de parceria estabelece que, conforme disposto na Lei nº 8.666/93, não haverá qualquer contraprestação a ser devida pelo Estado à instituição parceira, o que impede a concessão de qualquer benefício a qualquer participe sob pena de ser desvirtuado o contrato de parceria pela caracterização de

Helôisa
Helôisa Maia de Oliveira
Procuradora do Município
OAB/SP 70.964



3-1

RECEIVED 28 JAN 1951

U.S. AIR FORCE 1951 JAN 19 12 51 PM '51

U.S. AIR FORCE 1951 JAN 19 12 51 PM '51





Prefeitura do Município de São Paulo

Secretaria Municipal da Saúde

Programa de Saúde da Família

CÓPIA

1204
Francilene W. da Silva
Adv. TCO. 100
R.F. 538.131.5.01

contraprestação devida pela Municipalidade à Instituição que estiver desenvolvendo o Programa de Saúde da Família.

Desta forma, entendemos que o Projeto de Lei nº 01-0574/2002 deve ser vetado pela Digníssima Senhora Prefeito do Município de São Paulo.

Folha nº - 13 - do
Processo 574/02
Hélio Hideki Takahashi
Reg. 11123

São Paulo, 12 de Dezembro de 2002

ANNA MARIA CHIESA
Coordenadora - PSF/SP



Helôisa Maria de Oliveira
Procuradora do Município
OAB/SP 70.967

SEM/ATL

Sr. Lisserson Clófe

Em devolução, com
o parecer técnico da
Coordenadora do Programa de
Atendimento à Família, contrário
à sanção do Projeto de Lei
574/02, devidamente endos-
sado por este gabinete.

12/12/02

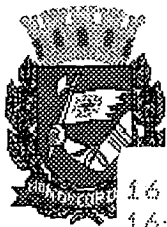
Marcos A. Souza
MARCOS ANTONIO DE SOUZA
Supervisor Geral - SMS
RE. 113.451



d. pasta.
SP, 13/diz./02
Ho.

Helôisa Maia de Oliveira
Procuradora do Município
OAB/SP 70.964

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
Segue juntado nesta data papel p/informação, rubricado sob
Documento
Heloísa Nideki Takahashi - RF 11123



16 - PAR
16-0050/2003

Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº - 14 - do
Processo 574/02
Hélio Hideo Takahashi
Reg. 11123

PARECER Nº 1/2003 DA COMISSÃO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 574/2002.

Trata-se de projeto de lei de autoria do Nobre Vereador Wadih Mutran, que visa a dispor sobre a permissão da inscrição e participação da iniciativa privada no "Programa de Saúde da Família".

Prevê o projeto de lei em tela que as empresas que participarem de referido Programa "gozarão de benefícios" a serem posteriormente definidos pelo Executivo, junto à Prefeitura.

Acerca da propositura em questão, foram solicitadas informações à Secretaria Municipal da Saúde, que se manifestou contrariamente à sua aprovação.

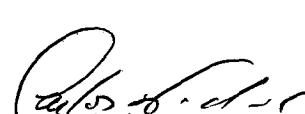
Afirma a Dra. Anna Maria Chiesa, Coordenadora do Programa de Saúde da Família - PSF/SP - e autora da manifestação da Secretaria Municipal da Saúde acerca deste projeto de lei, que "o Programa de Saúde da Família está sendo implantado no Município de São Paulo em consonância com as diretrizes traçadas pelo Ministério da Saúde, segundo as quais o programa deve ser implantado em *parceria* da administração pública com instituições privadas". (grifo nosso)

De outra parte, o presente projeto de lei prevê a concessão às empresas que participarem do Programa de "benefícios" a serem definidos posteriormente.

Ocorre que, como bem ressalta a Dra. Anna Maria Chiesa em seu parecer, "a natureza jurídica do contrato de parceria estabelece que, conforme o disposto na Lei nº 8.666/93, não haverá qualquer contraprestação a ser devida pelo Estado à instituição parceira, o que impede a concessão de qualquer benefício a qualquer partícipe sob pena de ser desvirtuado o contrato de parceria".

Pelo exposto, manifesto-me **contrariamente** à aprovação do projeto de lei em tela.

Sala da Comissão de Administração Pública, em 11/02/03,


CARLOS NEDER
Relator

17 - RELCOM
17-4015/2003

Publicado no DIÁRIO OFICIAL
de 15 de 02 de 03
página 48
conferido: Th

HÉLIO HIDEKI TAKAHASHI
Secretário - RF 11.123

A Douta Comissão de Trânsito,
Transporte e Atividade Econômica.

Em 17 / 02 / 03

Th

HÉLIO HIDEKI TAKAHASHI
Secretário - RF 11.123

Recebido na Comissão de Trânsito,
Transporte e Atividade Econômica.

Em 17 / 02 / 03 às 17h10

AMÉLIA M.L. MACHINO
Secretária - RF 11.133

Ao nobre Vereador CARLOS APOU NÂRO
para relatar.

Sala da Comissão de Trânsito, Transporte e
Atividade Econômica

25 / 03 / 2003

PRESIDENTE

Segue _____ juntado _____, nesta data
Documento _____ e papel de informação
Rubricado _____, sob folha _____ nº 015
Em 16 / 05 / 03
Irineu Bosteiro Filho
Reg. 11.068



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

16 - PAR
16-0652/2003

Folha nº 015	do
Processo 574/02	
Irineu Bosqueiro Filho	
Reg. 11068	

DA COMISSÃO DE TRÂNSITO, TRANSPORTE E ATIVIDADE ECONÔMICA SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 0574/2002.

Projeto de autoria do nobre Vereador Wadih Mutran (PP) objetiva permitir a participação da iniciativa privada no "Programa de Saúde da Família", criado pela Prefeitura do Município, concedendo benefícios a serem definidos pelo Executivo.

Justifica que o programa fornece refeição em casa às pessoas que vivem sozinhas e têm dificuldade de locomoção, amparando-as na sobrevivência e prestando a devida assistência nos serviços de saúde, necessitando da ajuda da iniciativa privada para sua manutenção.

O Programa de Saúde da Família que está sendo implantado em consonância com diretrizes do Ministério da Saúde, já permite a parceria com instituições privadas, mas veda qualquer contraprestação em forma de benefícios, conforme informações prestadas pelo Executivo.

O referido Programa é constituído de equipes multidisciplinares e agentes de saúde comunitários que percorrem as casas da região fazendo um atendimento preventivo, visando a diminuir a demanda de procura de atendimento nos hospitais, quando muitos casos podem ser resolvidos pela equipe e agentes.

Ao propor a concessão de benefícios às empresas que participarem, não foram apontados quais seriam esses, se temporários ou permanentes, e não se pode relegar a decreto essa definição, conforme prevê o inciso II do artigo 5º da Constituição Federal, caso resulte em benefício pecuniário, ou benefício pela benemerência, como diploma de gratidão ou honra ao mérito, principalmente tratando-se de atividade social voluntária, como tantas outras que a iniciativa privada já participa.

Tratando-se a "Saúde da Família" de um programa de grande alcance social e que deve continuar, entretanto não conta com o apoio da iniciativa privada, esta seria uma forma de incentivar e incrementar sua participação, ocorrendo a efetiva diminuição dos gastos públicos diante da entrada de recursos das empresas privadas que, sem dúvida, serão maiores do que o valor do benefício concedido.

Favorável, portanto, é nosso parecer.

Sala da Comissão de Trânsito, Transporte e Atividade Econômica,

EM 15/05/03.

Presidente

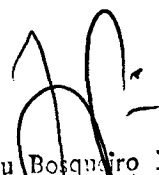
Relator

17 - RELCOM
17-8643/2003

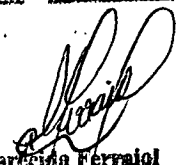
Publicado no DIÁRIO OFICIAL
de 21, 05, 03
página 59 coluna III
Conferido: 11068

Douta Comissão de SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL E TRABALHO.

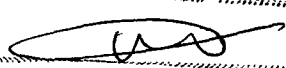
Em 21, 05, 03


Grineu Bosquiro Filho
R.F. 11.968

Recebido na Comissão de
Saúde Pr. Soc. e Trabalho
Em 21-05-03 às 16:30 h,


Rosaura Aparecida Ferrazol
Secretária

AO ILUSTR. VEREADOR Rubens Calvo
PARA RELATAR,
SALA DA COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO
SOCIAL E TRABALHO.

21, 5, 03

PRESIDENTE

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SEGUEM, juntados nesta data, os autos rubricados sob
Folhas de nº 16-18/18.09.03

Rosaura Aparecida Ferrazol
Secretária



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Comissão de Saúde, Promoção Social e Trabalho

Folha nº - 16 -	do
Processo	544/02
Rosaura Aparecida Ferraz	
Reg. 101217	

16 - PAR

16-1281/2003

A COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL E
TRABALHO SOBRE O PROJETO DE LEI 0574/2002

Trata-se de projeto de lei de autoria do nobre vereador Wadih Mutran(PPB) dispendo sobre a participação da iniciativa privada no "Programa de Saúde da Família", criado pela Prefeitura Municipal de São Paulo, as quais, segundo o projeto, se participarem do referido programa, gozarão de benefícios junto à Prefeitura.

O presente projeto de lei passou pelo crivo da Comissão de Constituição e Justiça que opinou pela sua legalidade.

Em seguida, foi remetido à douta Comissão de Administração Pública desta Casa, tendo seu relator designado, o nobre Vereador Carlos Neder requerido, informações à Secretaria Municipal de Saúde para que esta se manifestasse sobre o mérito e viabilidade da propositura em tela.

Veio a resposta dessa secretaria, na qual a ilustre Coordenadora do Programa de Saúde da Família, signatária do ofício, informou que a natureza jurídica do contrato de parceria da Municipalidade com as empresas privadas estabelece que, conforme disposto na Lei 8.666/93, não haverá qualquer contraprestação a ser devida pelo Estado à instituição parceira, o que impede a concessão de qualquer benefício a qualquer partícipe sob pena de ser desvirtuado o contrato de parceria pela caracterização de contraprestação devida pela Municipalidade à instituição que estiver desenvolvendo o Programa de Saúde da Família.

Por isso conclui a ilustre servidora, o projeto deve ser vetado pela digníssima Senhora Prefeita do Município de São Paulo.

Justamente por isso, a douta Comissão de Administração Pública manifestou-se contrariamente à aprovação deste projeto de lei.

Posteriormente, o projeto foi para a Comissão de Trânsito e Atividade Econômica que opinou favoravelmente à sua aprovação.

Esta Comissão de Saúde, promoção Social e Trabalho também é favorável ao projeto, pois admitindo-se a participação da iniciativa privada no programa de Saúde da Família, em desenvolvimento pela municipalidade, os munícipes beneficiários do programa só terão a ganhar, e é isso, sem dúvida, o fim principal desse importante programa de assistência social.

Por tais razões, esta Comissão opina favoravelmente ao projeto, porém apresentando substitutivo



Folha nº - 1ª -	do
Processo	594/02
Rosaura Aparecida Ferrazol	
Reg. 101217	

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Comissão de Saúde, Promoção Social e Trabalho

SUBSTITUTIVO DA COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL E DO TRABALHO SOBRE O PROJETO DE LEI 0574/2002

Art.1º- Fica permitida a participação da iniciativa privada de caráter filantrópico no "Programa de Saúde da Família", criado pela Prefeitura Municipal de São Paulo.

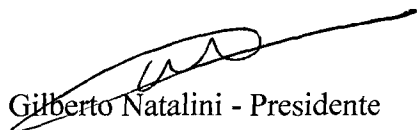
Art.2º- As empresas que participarem do Programa mencionando no artigo 1º gozarão de benefícios junto à Prefeitura do Município de São Paulo.

Art.3º- Caberá ao Executivo indicar os benefícios que serão concedidos aos empresários que estiverem inscritos e participando ativamente do "Programa de Saúde da Família".

Art.4º- As despesas com a execução desta Lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias suplementadas se necessário.

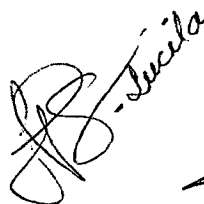
Ar 5º- Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

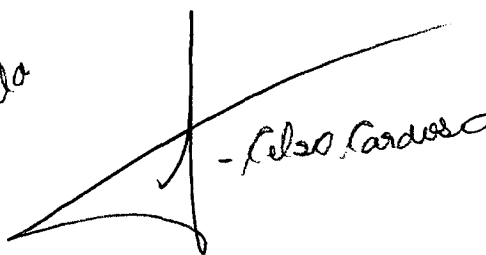
Sala da Comissão de Saúde, Promoção Social e Trabalho em 18.03.03.


Gilberto Natalini - Presidente


Rubens Calvo - Relator


Flávia


Lucila


Celso Cardoso

Publicado no DIÁRIO OFICIAL
de 20 / Setembro 2003
página 103 / coluna 52
Conferido: _____

Rosaura Aparecida Ferraiol
Secretária

A Douta Comissão de
Finanças e Orçamento
Em 20 / Set / 2003

Rosaura Aparecida Ferraiol
Secretária

Recebido na Comissão de
Finanças e Orçamento.

n. 22109103 às 13 h 00.

Washington O. Viana
Assistente Parlamentar
Reg. 100.812. mag

Ao nobre Vereador

Salina Curiato

Para Relatar.

Sala da Comissão de Finanças e Orçamento

Em _____ de _____ de _____

Segue _____ juntado _____, nesta data
Documento _____ e papel de informação
Rubricado _____ sob folha _____ nº 1819
Em 20/10/03



16 - PAR
16-1489/2003

PUBLIQUE-SE EM

15/10/03

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

PARECER Nº DA COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO SOBRE O
PROJETO DE LEI Nº 574/02

Folha nº 18	do
Processo nº 574/02	
Reg. 100.485	

O presente projeto de lei, de autoria do nobre Vereador Wadih Mutran, visa dispor sobre a permissão da inscrição e participação da iniciativa privada no “Programa de Saúde da Família”, determinando que as empresas que participarem do referido programa receberão benefícios da Prefeitura, os quais serão definidos pelo Executivo.

A douta Comissão de Saúde, Promoção Social e Trabalho exarou parecer favorável, com substitutivo que permite apenas a participação da iniciativa privada de caráter filantrópico no Programa, mantendo o restante do texto inalterado.

Quanto ao aspecto financeiro, nada há a opor, nos termos do mencionado substitutivo, porquanto as despesas para sua execução correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário. Contudo, tendo em vista ausência de ementa no referido substitutivo, além de necessária correção no texto de seu artigo 2º, apresentamos o seguinte substitutivo:

SUBSTITUTIVO Nº

AO PROJETO DE LEI Nº 574/2002

Dispõe sobre a permissão da inscrição e participação da iniciativa privada de caráter filantrópico no “Programa de Saúde da Família” criado pela Prefeitura Municipal de São Paulo, e dá outras providências.

A CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO decreta:

Art. 1º - Fica permitida a participação da iniciativa privada de caráter filantrópico no “Programa de Saúde da Família”, criado pela Prefeitura Municipal de São Paulo.

Art. 2º - As empresas que participarem do Programa mencionado no artigo 1º gozarão de benefícios junto à Prefeitura do Município de São Paulo.

17 - RECDOM
17-2386/2003



Folha°	19	do proc.
n°	574	n.º de 2002

Eva Podolski
Assistente Parlamentar
RF 100.453

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Art. 3º - Caberá ao Executivo indicar os benefícios que serão concedidos aos empresários que estiverem inscritos e participando ativamente do "Programa de Saúde da Família".

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

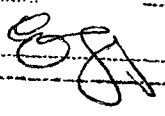
Art. 5º - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Sala da Comissão de Finanças e Orçamento, em

15/10/03

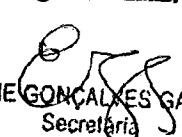
Presidente -

Relator -

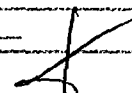
Publicado no DIÁRIO OFICIAL
de 18/ out 1/03
pagina 129 coluna 15
Conferido: 

A. A. T. M.

em 22/10/02


ELAINE GONÇALVES GAVIOLI
Secretária

Segue(m) juntado(s), nesta
data, documento(s) e folha de
informação anexados sob
nº 20
Em 08/01/05
Ass: _____


Eva Podolski
Assistente Parlamentar
RF. 100.453



Câmara Municipal de São Paulo

SUBSECRETARIA DE APOIO LEGISLATIVO

Papel para informação, rubricado como folha nº 20
do processo n.º 01-574 de 20 02 05 / 01 / 05 (a) 2

Eva Podolski
Assistente Parlamentar
RF. 100.453

À SGP-33 – Sra. Supervisora:

Solicito arquivar o presente processo de acordo com o art. 275 do Regimento Interno (mudança de legislatura).

05 / 01 / 2005


Ângela Bordin Andreoni
Subsecretária de Apoio Legislativo
SGP-2

Segue(m) juntado(s), nesta
data, documento(s) e folha de
informação rubricados sob
nº 21 e 22
Em 21/02/05
Ass: Maria Gazoti

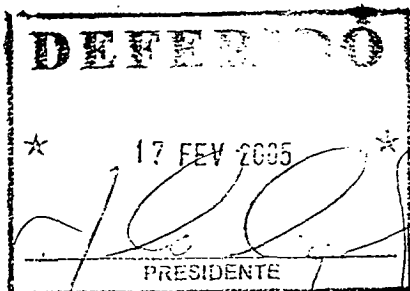
Aux. Téc. Administrativo

RF 158411



Folha nº 21 do proc.
nº 574 de 20 02

Câmara Municipal de São Paulo



REQUERIMENTO

13 - RDS
13- 0047/2005

Requeiro a Douta Mesa nos termos regimentais, a volta à tramitação e o desarquivamento dos Projetos de Lei abaixo arrolados, de autoria do Nobre Vereador Wadih Mutran:

PLs nºs:

1993 - 456/93, 477/93, 590/93, 736/93, 848/03, 865/93, 883/93, 884/93,
1994 - 13/94, 91/94, 127/94, 157/94, 169/94, 170/94, 180/94, 192/94, 439/94, 446/94, 487/94, 531/94, 542/94, 545/94, 547/94, 555/94, 570/94, 592/94, 598/94, 599/94, 600/94,
1995 - 21/95, 22/95, 24/95, 79/95, 80/95, 83/95, 197/95, 198/95, 257/95, 258/95, 275/95, 305/95, 315/95, 347/95, 367/95, 386/95, 414/95, 475/95, 550/95, 572/95, 640/95, 641/95, 643/95, 644/95, 651/95, 735/95, 736/95, 741/95, 742/95, 839/95, 877/95, 880/95, 933/95, 934/95, 935/95, 940/95, 1012/95, 1079/95, 1224/95, 1225/95, 1248/95, 1280/95, 1305/95, 1312/95, 1330/95, 1337/95, 1416/95, 1421/95, 1422/95, 1423/95, 1424/95,
1996 - 25/96, 26/96, 36/96, 202/96, 221/96, 222/96, 223/96, 327/96, 332/96, 342/96, 351/96, 367/96, 368/96, 388/96, 400/96, 421/96, 422/96, 438/96, 446/96, 461/96, 500/96, 501/96, 565/96, 595/96, 597/96, 618/96, 642/96, 643/96, 644/96, 645/96, 646/96, 697/96, 791/96, 808/96, 825/96, 848/96, 874/96,
1997 - 75/97, 93/97, 124/97, 170/97, 171/97, 217/97, 237/97, 242/97, 243/97, 287/97, 326/97, 327/97, 328/97, 329/97, 330/97, 331/97, 357/97, 358/97, 421/97, 431/97, 471/97, 506/97, 523/97, 532/97, 542/97, 688/97, 690/97, 692/97, 693/97, 727/97, 728/97, 760/97, 790/97, 791/97, 812/97, 813/97, 861/97, 862/97, 886/97, 993/97, 996/97, 1033/97, 1144/97, 1185/97, 1187/97,



Folha nº	22	do proc.
nº	574	de 20 02

Câmara Municipal de São Paulo

RF 15024

1998 - 45/98, 52/98, 71/98, 91/98, 92/98, 100/98, 125/98, 198/98, 222/98, 237/98, 313/98, 314/98, 336/98, 503/98, 505/98, 506/98, 507/98, 509/98, 511/98, 512/98, 541/98, 684/98, 687/98, 688/98, 717/98, 718/98, 727/98, 728/98, 729/98, 738/98, 739/98, 744/98, 761/98, 764/98, 780/98, 790/98,
1999 - 18/99, 24/99, 47/99, 61/99, 62/99, 64/99, 77/99, 78/99, 82/99, 83/99, 91/99, 147/99, 152/99, 191/99, 194/99, 196/99, 203/99, 240/99, 241/99, 261/99, 294/99, 295/99, 304/99, 305/99, 306/99, 346/99, 347/99, 348/99, 349/99, 365/99, 385/99, 391/99, 393/99, 394/99, 395/99, 396/99, 397/99, 401/99, 410/99, 419/99, 433/99, 434/99, 435/99, 445/99, 446/99, 483/99, 516/99, 527/99, 532/99, 569/99, 610/99, 617/99, 628/99,
2000 - 13/00, 14/00, 15/00, 34/00, 49/00, 90/00, 91/00, 160/00, 183/00, 222/00, 243/00, 244/00, 286/00, 289/00, 294/00, 295/00, 346/00, 347/00, 366/00, 367/00, 398/00, 403/00, 426/00,
2001 - 11/01, 60/01, 68/01, 83/01, 108/01, 109/01, 110/01, 111/01, 112/01, 113/01, 114/01, 122/01, 123/01, 124/01, 125/01, 126/01, 127/01, 128/01, 129/01, 130/01, 131/01, 132/01, 133/01, 139/01, 159/01, 190/01, 192/01, 194/01, 206/01, 218/01, 220/01, 221/01, 222/01, 224/01, 225/01, 327/01, 344/01, 405/01, 449/01, 478/01, 506/01, 689/01, 704/01, 726/01,
2002 - 40/02, 41/02, 63/02, 127/02, 157/02, 207/02, 208/02, 242/02, 277/02, 362/02, 413/02, 481/02, 574/02, 631/02, 632/02, 633/02, 634/02, 649/02, 696/02, 697/02, 728/02,
2003 - 16/03, 44/03, 74/03, 125/03, 131/03, 226/03, 227/03, 266/03, 297/03, 323/03, 466/03, 470/03, 656/03, 705/03, 706/03, 735/03, 738/03, 804/03, 805/03, 874/03, 904/03,
2004 - 155/04, 374/04, 375/04, 397/04, 419/04, 447/04, 448/04, 465/04, 530/04, 531/04, 550/04, 551/04, 568/04.

Sala das Sessões,


WADIH MUTRAN
Líder do P.P.

Segue(m) juntado(s), nesta
data, documento(s) e folha
de informação rubricados sob
nº 29
Em 05 / 01 / 09
Ass.: Eva Pedolski

Assistente Parlamentar
RF 100458



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

do processo n.º 01 - 574 de 2002

Papel para informação, rubricado como folha nº 23

05/01/2009

(a) [assinatura]

Eva Podolski
Assistente Parlamentar
RF 100453

À SGP-2

Sra. Secretária

Nos termos do art. 275 do Regimento Interno (mudança de legislatura), o presente processo preenche os requisitos para arquivamento.

05/01/2009

[assinatura]
Luzia de Almeida Leite
Supervisora de Apoio ao Plenário
SGP - 21

À SGP - 33

Sra. Supervisora,

Encaminho os presentes autos para arquivamento.

05/01/2009

[assinatura]
Ângela Bordin Andreoni
Secretária de Apoio Legislativo
SGP-2

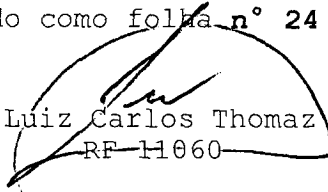
Segue(m) Juntado(s), nesta data,
documento(s) rubricado(s) sob
nº.....e folha de informação
sob nº.....*24*.....*22/01/09*

[Signature]
Lutz Carlos Thomaz Cordeiro
Técnico Administrativo
RF 11060



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

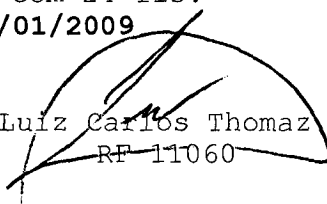
Papel para informação, rubricado como folha nº 24
do processo **01-574** de **2002** 22/01/2009


Luiz Carlos Thomaz Cordeiro
RF-11060

Obs.: Juntada na folha 17V por funcionário diferente da
numeração da folha 19. Conforme Ato 740/2001, o processo
deverá ser regularizado.

**SECRETARIA DE DOCUMENTAÇÃO
SUPERVISÃO DE ARQUIVO GERAL**

Proc. encerrado com 24 fls.
Arquivado em **22/01/2009**
O Funcionário


Luiz Carlos Thomaz Cordeiro
RF-11060

Segue(m) Juntado(s), nesta data,
documento(s) rubricado(s) sob
nº 25-26 e folha de informação
sob nº 27 10 / 02 / 2009
Ubirajara

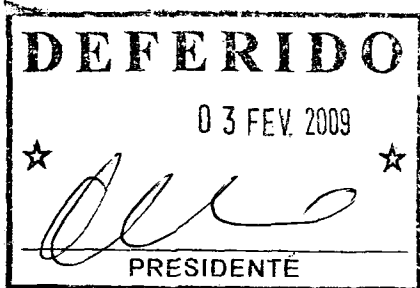
UBIRAJARA DE F. PRESTES FILHO
CONSULTOR TÉCNICO - HISTÓRIA
RF. 11.215



Folha N.º 25 do proc.
N.º 001-0574 de 2002
O funcionário Ubirajara
UBIRAJARA DE F. PRESTES FILHO
CONSULTOR TÉCNICO - HISTÓRIA
RF. 11.215

**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

13 - RDS
13-00008/2009



REQUERIMENTO

Requeiro a Douta Mesa nos termos regimentais, a volta à tramitação e o desarquivamento dos Projetos de Lei abaixo arrolados, de autoria do Nobre Vereador Wadih Mutran:

PLs nºs:

1993 - 456/93, 477/93, 590/93, 736/93, 848/03, 865/93, 883/93, 884/93,

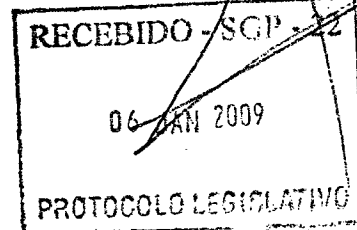
1994 - 13/94, 127/94, 157/94, 169/94, 170/94, 180/94, 192/94, 439/94, 446/94, 487/94, 531/94, 542/94, 545/94, 555/94, 570/94, 592/94, 598/94, 599/94, 600/94,

1995 - 21/95, 22/95, 24/95, 79/95, 80/95, 83/95, 197/95, 198/95, 257/95, 275/95, 305/95, 315/95, 347/95, 367/95, 386/95, 414/95, 475/95, 550/95, 572/95, 640/95, 641/95, 643/95, 644/95, 651/95, 735/95, 736/95, 741/95, 742/95, 839/95, 877/95, 880/95, 933/95, 934/95, 935/95, 940/95, 1012/95, 1079/95, 1224/95, 1225/95, 1248/95, 1280/95, 1305/95, 1312/95, 1330/95, 1337/95, 1416/95, 1421/95, 1423/95, 1424/95,

1996 - 25/96, 26/96, 36/96, 202/96, 221/96, 222/96, 223/96, 327/96, 332/96, 342/96, 351/96, 367/96, 368/96, 388/96, 400/96, 421/96, 422/96, 438/96, 446/96, 461/96, 500/96, 501/96, 565/96, 595/96, 618/96, 642/96, 643/96, 644/96, 645/96, 646/96, 697/96, 791/96, 808/96, 825/96, 848/96,

1997 - 75/97, 93/97, 124/97, 170/97, 171/97, 217/97, 237/97, 242/97, 243/97, 287/97, 326/97, 327/97, 328/97, 329/97, 330/97, 331/97, 357/97, 358/97, 431/97, 471/97, 523/97, 532/97, 542/97, 688/97, 690/97, 692/97, 693/97, 727/97, 728/97, 760/97, 790/97, 791/97, 812/97, 813/97, 861/97, 886/97, 993/97, 996/97, 1033/97, 1144/97, 1185/97,

1998 - 45/98, 52/98, 91/98, 92/98, 100/98, 125/98, 198/98, 222/98, 237/98, 313/98, 314/98, 503/98, 505/98, 506/98, 507/98, 511/98, 512/98, 541/98, 684/98, 687/98, 688/98, 717/98, 718/98, 727/98, 728/98, 729/98, 738/98, 739/98, 744/98, 761/98, 764/98, 780/98, 790/98,





Folha No 26 do proc
N.º 01-0574 de 2002
O funcionário *Unirajara*

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

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

1999 - 18/99, 24/99, 47/99, 61/99, 62/99, 64/99, 77/99, 78/99, 82/99, 83/99, 91/99, 147/99, 152/99, 191/99, 194/99, 196/99, 203/99, 240/99, 241/99, 294/99, 295/99, 304/99, 305/99, 306/99, 346/99, 347/99, 348/99, 349/99, 365/99, 385/99, 391/99, 393/99, 394/99, 395/99, 396/99, 397/99, 401/99, 410/99, 433/99, 434/99, 435/99, 445/99, 483/99, 516/99, 527/99, 532/99, 569/99, 610/99, 617/99,

2000 - 13/00, 14/00, 15/00, 34/00, 49/00, 160/00, 183/00, 222/00, 243/00, 286/00, 289/00, 294/00, 346/00, 367/00, 398/00, 403/00,

2001 - 11/01, 60/01, 68/01, 83/01, 108/01, 109/01, 111/01, 112/01, 113/01, 114/01, 122/01, 123/01, 124/01, 125/01, 127/01, 128/01, 129/01, 130/01, 131/01, 132/01, 133/01, 139/01, 159/01, 190/01, 192/01, 194/01, 206/01, 218/01, 220/01, 221/01, 222/01, 224/01, 225/01, 327/01, 344/01, 405/01, 449/01, 478/01, 506/01, 689/01, 704/01, 726/01,

2002 - 40/02, 41/02, 63/02, 127/02, 157/02, 207/02, 208/02, 242/02, 277/02, 362/02, 413/02, 481/02, 574/02, 631/02, 632/02, 633/02, 634/02, 649/02, 696/02,

2003 - 16/03, 125/03, 227/03, 266/03, 297/03, 323/03, 466/03, 470/03, 656/03, 705/03, 706/03, 735/03, 738/03, 804/03, 805/03, 904/03,

2004 - 155/04, 374/04, 375/04, 397/04, 419/04, 447/04, 448/04, 465/04, 530/04, 531/04, 550/04, 551/04, 568/04.

2005 - 48/05, 49/05, 167/05, 179/05, 224/05, 264/05, 266/05, 292/05, 341/05, 344/05, 345/05, 346/05, 347/05, 348/05, 350/05, 351/05, 352/05, 353/05, 354/05, 355/05, 356/05, 455/05, 456/05, 494/05, 520/05, 580/05, 600/05,

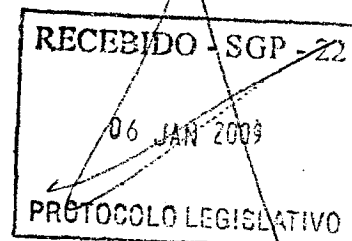
2006 - 84/06, 259/06, 323/06, 347/06, 421/06, 440/06, 457/06, 513/06, 567/06, 600/06, 612/06, 679/06,

2007 - 115/07, 214/07, 224/07, 244/07, 322/07, 323/07, 324/07, 325/07, 326/07, 327/07, 350/07, 351/07, 399/07, 400/07, 411/07, 451/07, 491/07, 602/07,

2008 - 29/08, 257/08, 276/08, 313/08, 324/08, 337/08, 338/08, 389/08, 575/08, 659/08,

Sala das Sessões,

Wadih Mutran
WADIH MUTRAN
Líder do P.P.





Folha Nº _____ do proc. _____
NÃO EM EFETO da _____
O Funcionário _____

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

Papel para informação, rubricado como folha nº 27
do processo n.º 03-0574 de 2002 10 / 02 / 2009 (a) Ubirajara
UBIRAJARA DE F. PRESTES FILHO
CONSULTOR TÉCNICO - HISTÓRIA
RF. 11.215

À SGP-33 - Sra. Supervisora:

Solicito o desarquivamento do processo citado no requerimento retro para volta à tramitação.

06/02/09


Ângela Bordin Andreoni
Secretária de Apoio Legislativo
SGP-2

A SGP-2
Sra. Secretária,
Conforme solicitado pelo APP nº 13-00008/2009
segue o presente expediente para volta à tramitação.
SGP-33 em, 10/02/09
O Func.º Ubirajara F.F.

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

APP

Ao Setor de Pesquisa e Assessoria de
Análise Prévia das Proposituras.

18 MAR. 2009

Angela Bordin Andreoni
ANGELA BORDIN ANDREONI
Secretária de Apoio Legislativo
SGP-2

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO	
SETOR DE PESQUISA E ACESSORIA DE ANÁLISE PRÉVIA DAS PROPOSITURAS	
EM	19/03/2009 AS 16:40 hs
POR	<i>Isis Duarte Rodrigues</i>
SAÍDA:	AS: h ASS:

Sr(a) <u>TSB</u>
Efectuar Pesquisa.
SP. <u>19</u> / <u>03</u> / <u>2009</u>

Marcella Falbo Giacaglia
Marcella Falbo Giacaglia
Procuradora Legislativa
CAB/SP nº 111.383

Pesquisa efectuada:
SP, 01/07/09.

Isis Duarte Rodrigues
Isis Duarte Rodrigues
Técnico Administrativo
RF. 11.207

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO	
Seguente	Item(s) de
fls. <u>28</u>	<u>20.01.10</u>
<i>Alessandro</i> Técnico Administrativo RF. 11.138	



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

**PROCURADORIA
SETOR DE PESQUISA, ASSESSORIA E ANÁLISE PRÉVIA**

Folha 28
Proc. Nº 524/02
Alessandra Labaki
RFLM.136

PL nº 574/02

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

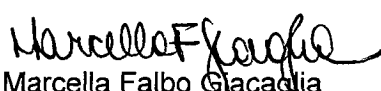
- Constituição da república Federativa do Brasil de 1988.
- Lei Federal nº 11.350, de 05 de outubro de 2006, que regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo únicos do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006.
- Lei Federal nº 10.507, de 10 de julho de 2002, que cria a Profissão de Agente Comunitário de Saúde.
- Portaria nº 648, de 28 de março de 2006, do Ministério da Saúde, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS).
- Lei nº 13.611, de 26 de junho de 2003, que dispõe sobre a implantação do Programa Agentes Comunitários de Saúde no Município de São Paulo.
- Lei nº 13.317, de 1º de fevereiro de 2002, que autoriza a Prefeitura do Município de São Paulo a credenciar profissionais de saúde e serviços e saúde, nas suas diversas especialidades, para atender a população pelo SUS.
- Lei nº 14.132, de 24 de janeiro de 2006, que dispõe sobre a qualificação de entidades sem fins lucrativos como organizações sociais.
- Projeto de Lei nº 111/07, que sistematiza a legislação municipal sobre saúde.

Acompanham esta informação as cópias dos documentos mencionados.

À SGP-21 para prosseguimento.

São Paulo, 03 de julho de 2009.


Ana Paula Ferreira dos Santos
Procuradora Legislativa
OAB/SP 274.894


Marcella Falbo Giacaglia
Procuradora Supervisora do Setor de Pesq. e An. Prévia
OAB/SP 111.393

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988

Emendas Constitucionais

Emendas Constitucionais de Revisão

Ato das Disposições Constitucionais Transitórias

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.

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 e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006)

§ 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.

§ 4º - A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

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

V - incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico;

LEI Nº 11.350, DE 5 DE OUTUBRO DE 2006

Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional no 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências.

Faço saber que o PRESIDENTE DA REPÚBLICA adotou a Medida Provisória nº 297, de 2006, que o Congresso Nacional aprovou, e eu, Renan Calheiros, Presidente da Mesa do Congresso Nacional, para os efeitos do disposto no art. 62 da Constituição Federal, com a redação dada pela Emenda Constitucional nº 32, combinado com o art. 12 da Resolução nº 1, de 2002-CN, promulgo a seguinte Lei:

Art. 1º As atividades de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias, passam a reger-se pelo disposto nesta Lei.

Art. 2º O exercício das atividades de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias, nos termos desta Lei, dar-se-á exclusivamente no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, na execução das atividades de responsabilidade dos entes federados, mediante vínculo direto entre os referidos Agentes e órgão ou entidade da administração direta, autárquica ou fundacional.

Art. 3º O Agente Comunitário de Saúde tem como atribuição o exercício de atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal.

Parágrafo único. São consideradas atividades do Agente Comunitário de Saúde, na sua área de atuação:

- I - a utilização de instrumentos para diagnóstico demográfico e sócio-cultural da comunidade;
- II - a promoção de ações de educação para a saúde individual e coletiva;
- III - o registro, para fins exclusivos de controle e planejamento das ações de saúde, de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde;
- IV - o estímulo à participação da comunidade nas políticas públicas voltadas para a área da saúde;
- V - a realização de visitas domiciliares periódicas para monitoramento de situações de risco à família;
e
- VI - a participação em ações que fortaleçam os elos entre o setor saúde e outras políticas que promovam a qualidade de vida.

Art. 4º O Agente de Combate às Endemias tem como atribuição o exercício de atividades de vigilância, prevenção e controle de doenças e promoção da saúde, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob supervisão do gestor de cada ente federado.

Art. 5º O Ministério da Saúde disciplinará as atividades de prevenção de doenças, de promoção da saúde, de controle e de vigilância a que se referem os arts. 3º e 4º e estabelecerá os parâmetros dos cursos previstos nos incisos II do art. 6º e I do art. 7º, observadas as diretrizes curriculares nacionais definidas pelo Conselho Nacional de Educação.

Art. 6º O Agente Comunitário de Saúde deverá preencher os seguintes requisitos para o exercício da atividade:

I - residir na área da comunidade em que atuar, desde a data da publicação do edital do processo seletivo público;

II - haver concluído, com aproveitamento, curso introdutório de formação inicial e continuada; e

III - haver concluído o ensino fundamental.

§ 1º Não se aplica a exigência a que se refere o inciso III aos que, na data de publicação desta Lei, estejam exercendo atividades próprias de Agente Comunitário de Saúde.

§ 2º Compete ao ente federativo responsável pela execução dos programas a definição da área geográfica a que se refere o inciso I, observados os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Art. 7º O Agente de Combate às Endemias deverá preencher os seguintes requisitos para o exercício da atividade:

I - haver concluído, com aproveitamento, curso introdutório de formação inicial e continuada; e

II - haver concluído o ensino fundamental.

Parágrafo único. Não se aplica a exigência a que se refere o inciso II aos que, na data de publicação desta Lei, estejam exercendo atividades próprias de Agente de Combate às Endemias.

Art. 8º Os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias admitidos pelos gestores locais do SUS e pela Fundação Nacional de Saúde - FUNASA, na forma do disposto no § 4º do art. 198 da Constituição, submetem-se ao regime jurídico estabelecido pela Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, salvo se, no caso dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, lei local dispuser de forma diversa.

Art. 9º A contratação de Agentes Comunitários de Saúde e de Agentes de Combate às Endemias deverá ser precedida de processo seletivo público de provas ou de provas e títulos, de acordo com a natureza e a complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para o exercício das atividades, que atenda aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência.

Parágrafo único. Caberá aos órgãos ou entes da administração direta dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios certificar, em cada caso, a existência de anterior processo de seleção pública, para efeito da dispensa referida no parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional no 51, de 14 de fevereiro de 2006, considerando-se como tal aquele que tenha sido realizado com observância dos princípios referidos no caput.

Art. 10. A administração pública somente poderá rescindir unilateralmente o contrato do Agente Comunitário de Saúde ou do Agente de Combate às Endemias, de acordo com o regime jurídico de trabalho adotado, na ocorrência de uma das seguintes hipóteses:

I - prática de falta grave, dentre as enumeradas no art. 482 da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT;

II - acumulação ilegal de cargos, empregos ou funções públicas;

III - necessidade de redução de quadro de pessoal, por excesso de despesa, nos termos da Lei no 9.801, de 14 de junho de 1999; ou

IV - insuficiência de desempenho, apurada em procedimento no qual se assegurem pelo menos um recurso hierárquico dotado de efeito suspensivo, que será apreciado em trinta dias, e o prévio conhecimento dos padrões mínimos exigidos para a continuidade da relação de emprego, obrigatoriamente estabelecidos de acordo com as peculiaridades das atividades exercidas.

Parágrafo único. No caso do Agente Comunitário de Saúde, o contrato também poderá ser rescindido unilateralmente na hipótese de não-atendimento ao disposto no inciso I do art. 6o, ou em função de apresentação de declaração falsa de residência.

Art. 11. Fica criado, no Quadro de Pessoal da Fundação Nacional de Saúde - FUNASA, Quadro Suplementar de Combate às Endemias, destinado a promover, no âmbito do SUS, ações complementares de vigilância epidemiológica e combate a endemias, nos termos do inciso VI e parágrafo único do art. 16 da Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Parágrafo único. Ao Quadro Suplementar de que trata o caput aplica-se, no que couber, além do disposto nesta Lei, o disposto na Lei no 9.962, de 22 de fevereiro de 2000, cumprindo-se jornada de trabalho de quarenta horas semanais.

Art. 12. Aos profissionais não-ocupantes de cargo efetivo em órgão ou entidade da administração pública federal que, em 14 de fevereiro de 2006, a qualquer título, se achavam no desempenho de atividades de combate a endemias no âmbito da FUNASA é assegurada a dispensa de se submeterem ao processo seletivo público a que se refere o § 4o do art. 198 da Constituição, desde que tenham sido contratados a partir de anterior processo de seleção pública efetuado pela FUNASA, ou por outra instituição, sob a efetiva supervisão da FUNASA e mediante a observância dos princípios a que se refere o caput do art. 9o.

§ 1o Ato conjunto dos Ministros de Estado da Saúde e do Controle e da Transparência instituirá comissão com a finalidade de atestar a regularidade do processo seletivo para fins da dispensa prevista no caput.

§ 2o A comissão será integrada por três representantes da Secretaria Federal de Controle Interno da Controladoria-Geral da União, um dos quais a presidirá, pelo Assessor Especial de Controle Interno do Ministério da Saúde e pelo Chefe da Auditoria Interna da FUNASA.

Art. 13. Os Agentes de Combate às Endemias integrantes do Quadro Suplementar a que se refere o art. 11 poderão ser colocados à disposição dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, no âmbito do SUS, mediante convênio, ou para gestão associada de serviços públicos, mediante contrato de consórcio público, nos termos da Lei no 11.107, de 6 de abril de 2005, mantida a vinculação à FUNASA e sem prejuízo dos respectivos direitos e vantagens.

Art. 14. O gestor local do SUS responsável pela contratação dos profissionais de que trata esta Lei disporá sobre a criação dos cargos ou empregos públicos e demais aspectos inerentes à atividade, observadas as especificidades locais.

Art. 15. Ficam criados cinco mil, trezentos e sessenta e cinco empregos públicos de Agente de Combate às Endemias, no âmbito do Quadro Suplementar referido no art. 11, com retribuição mensal estabelecida na forma do Anexo desta Lei, cuja despesa não excederá o valor atualmente despendido pela FUNASA com a contratação desses profissionais.

§ 1o A FUNASA, em até trinta dias, promoverá o enquadramento do pessoal de que trata o art. 12 na tabela salarial constante do Anexo desta Lei, em classes e níveis com salários iguais aos pagos atualmente, sem aumento de despesa.

§ 2o Aplica-se aos ocupantes dos empregos referidos no caput a indenização de campo de que trata o art. 16 da Lei no 8.216, de 13 de agosto de 1991.

§ 3o Caberá à Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão disciplinar o desenvolvimento dos ocupantes dos empregos públicos referidos no caput na tabela salarial constante do Anexo desta Lei.

Art. 16. Fica vedada a contratação temporária ou terceirizada de Agentes Comunitários de Saúde e de Agentes de Combate às Endemias, salvo na hipótese de combate a surtos endêmicos, na forma da lei aplicável.

Art. 17. Os profissionais que, na data de publicação desta Lei, exerçam atividades próprias de Agente Comunitário de Saúde e Agente de Combate às Endemias, vinculados diretamente aos gestores locais do SUS ou a entidades de administração indireta, não investidos em cargo ou emprego público, e não alcançados pelo disposto no parágrafo único do art. 9º, poderão permanecer no exercício destas atividades, até que seja concluída a realização de processo seletivo público pelo ente federativo, com vistas ao cumprimento do disposto nesta Lei.

Art. 18. Os empregos públicos criados no âmbito da FUNASA, conforme disposto no art. 15 e preenchidos nos termos desta Lei, serão extintos, quando vagos.

Art. 19. As despesas decorrentes da criação dos empregos públicos a que se refere o art. 15 correrão à conta das dotações destinadas à FUNASA, consignadas no Orçamento Geral da União.

Art. 20. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 21. Fica revogada a Lei nº 10.507, de 10 de julho de 2002.

Brasília, 9 de junho de 2006; 185º da Independência e 118º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA

José Agenor Álvares da Silva

Paulo Bernardo Silva

Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 6.10.2006.

LEI Nº 10.507, DE 10 DE JULHO DE 2002

Cria a Profissão de Agente Comunitário de Saúde e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Fica criada a profissão de Agente Comunitário de Saúde, nos termos desta Lei.

Parágrafo único. O exercício da profissão de Agente Comunitário de Saúde dar-se-á exclusivamente no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Art. 2º A profissão de Agente Comunitário de Saúde caracteriza-se pelo exercício de atividade de prevenção de doenças e promoção da saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob supervisão do gestor local deste.

Art. 3º O Agente Comunitário de Saúde deverá preencher os seguintes requisitos para o exercício da profissão:

I - residir na área da comunidade em que atuar;

II - haver concluído com aproveitamento curso de qualificação básica para a formação de Agente Comunitário de Saúde;

III - haver concluído o ensino fundamental.

§ 1º Os que na data de publicação desta Lei exerçam atividades próprias de Agente Comunitário de Saúde, na forma do art. 2º, ficam dispensados do requisito a que se refere o inciso III deste artigo, sem prejuízo do disposto no § 2º.

§ 2º Caberá ao Ministério da Saúde estabelecer o conteúdo programático do curso de que trata o inciso II deste artigo, bem como dos módulos necessários à adaptação da formação curricular dos Agentes mencionados no § 1º.

Art. 4º O Agente Comunitário de Saúde prestará os seus serviços ao gestor local do SUS, mediante vínculo direto ou indireto.

Parágrafo único. Caberá ao Ministério da Saúde a regulamentação dos serviços de que trata o caput.

Art. 5º O disposto nesta Lei não se aplica ao trabalho voluntário.

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

Brasília, 10 de julho de 2002; 181º da Independência e 114º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

Barjas Negri

Paulo Jobim Filho

PORTARIA Nº 648, DE 28 DE MARÇO DE 2006

Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, e

Considerando a necessidade de revisar e adequar as normas nacionais ao atual momento do desenvolvimento da atenção básica no Brasil;

Considerando a expansão do Programa Saúde da Família (PSF) que se consolidou como a estratégia prioritária para reorganização da atenção básica no Brasil;

Considerando a transformação do PSF em uma estratégia de abrangência nacional que demonstra necessidade de adequação de suas normas, em virtude da experiência acumulada nos diversos estados e municípios brasileiros;

Considerando os princípios e as diretrizes propostos nos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, entre as esferas de governo na consolidação do SUS, que inclui a desfragmentação do financiamento da Atenção Básica;

Considerando a diretriz do Governo Federal de executar a gestão pública por resultados mensuráveis; e

Considerando a pactuação na Reunião da Comissão Intergestores Tripartite do dia 23 de março de 2006, resolve:

Art. 1º Aprovar a Política Nacional de Atenção Básica, com vistas à revisão da regulamentação de implantação e operacionalização vigentes, nos termos constantes do Anexo a esta Portaria.

Parágrafo único. A Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde (SAS/MS) publicará manuais e guias com detalhamento operacional e orientações específicas desta Política.

Art. 2º Definir que os recursos orçamentários de que trata a presente Portaria corram por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar os seguintes Programas de Trabalho:

I - 10.301.1214.0589 - Incentivo Financeiro a Municípios Habilitados à Parte Variável do Piso de Atenção Básica;

II - 10.301.1214.8577 - Atendimento Assistencial Básico nos Municípios Brasileiros; e

III - 10.301.1214.8581 - Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 4º Ficando revogadas as Portarias nº 1.882/GM, de 18 de dezembro de 1997, publicada no Diário Oficial da União nº 247, de 22 de dezembro de 1997, Seção 1, página 10, nº 1.884/GM, de 18 de dezembro de 1997, publicada no Diário Oficial da União nº 247, de 22 de dezembro de 1997, Seção 1, página 11, nº 1.885/GM, de 18 de dezembro de 1997, publicada no Diário Oficial da União nº 247, de 22 de dezembro de 1997, Seção 1, página 11, nº 1.886/GM, de 18 de dezembro de 1997, publicada no Diário Oficial da União nº 247, de 22 de dezembro de 1997, Seção 1, página 11, nº 59/GM, de 16 de janeiro de 1998, publicada no Diário Oficial da União nº 14-E, de 21 de janeiro de 1998, Seção 1, página 2, nº 157/GM, de 19 de fevereiro de 1998, publicada no Diário Oficial da União nº 58, de 26 de março de 1998, Seção 1, página 104, nº 2.101/GM, de 27 de fevereiro de 1998, publicada no Diário Oficial da União nº 42, de 4 de março de 1998, Seção 1, página 70, nº 3.476/GM, de 20 de agosto de 1998, publicada no Diário Oficial da União nº 160, de 21 de agosto de 1998, Seção 1, página 55, nº 3.925/GM, de 13 de novembro de 1998, publicada no Diário Oficial da União nº 22-E, 2 de fevereiro de 1999, Seção 1, página 23, nº 223/GM, de 24 de março de 1999, publicada no Diário Oficial da União nº 57, de 25 de março de 1999, Seção 1, página 15, nº 1.348/GM, de 18 de novembro de 1999, publicada no Diário Oficial da União

nº 221, de 19 de novembro de 1999, Seção 1, página 29, nº 1.013/GM, de 8 de setembro de 2000, publicada no Diário Oficial da União nº 175-E, de 11 de setembro de 2000, Seção 1, página 33, nº 267/GM, de 6 de março de 2001, publicada no Diário Oficial da União nº 46, de 7 de março de 2001, Seção 1, página 67, nº 1.502/GM, de 22 de agosto de 2002, publicada no Diário Oficial da União nº 163, de 23 de agosto de 2002, Seção 1, página 39, nº 396/GM, de 4 de abril de 2003, publicada no Diário Oficial da União nº 104, de 2 de junho de 2003, Seção 1, página 21, nº 673/GM, de 3 de junho de 2003, publicada no Diário Oficial da União nº 106, de 4 de junho de 2003, Seção 1, página 44, nº 674/GM, de 3 de junho de 2003, publicada no Diário Oficial da União nº 106, de 4 de junho de 2003, Seção 1, página 44, nº 675/GM, de 3 de junho de 2003, publicada no Diário Oficial da União nº 106, de 4 de junho de 2003, Seção 1, página 45, nº 2.081/GM, de 31 de outubro de 2003, publicada no Diário Oficial da União nº 214, de 4 de novembro de 2003, Seção 1, página 46, nº 74/GM, de 20 de janeiro de 2004, publicada no Diário Oficial da União nº 15, de 23 de janeiro de 2004, Seção 1, página 55, nº 1.432/GM, de 14 de julho de 2004, publicada no Diário Oficial da União nº 157, de 16 de agosto de 2004, Seção 1, página 35, nº 1.434/GM, de 14 de julho de 2004, publicada no Diário Oficial da União nº 135, de 15 de julho de 2004, Seção 1, página 36, nº 2.023/GM, de 23 de setembro de 2004, publicada no Diário Oficial da União nº 185, de 24 de setembro de 2004, Seção 1, página 44, nº 2.024/GM, de 23 de setembro de 2004, publicada no Diário Oficial da União nº 185, de 24 de setembro de 2004, Seção 1, página 44, nº 2.025/GM, de 23 de setembro de 2004, publicada no Diário Oficial da União nº 185, de 24 de setembro de 2004, Seção 1, página 45, nº 619/GM, de 25 de abril de 2005, publicada no Diário Oficial da União nº 78, de 26 de abril de 2005, Seção 1, página 56, nº 873/GM, de 8 de junho de 2005, publicada no Diário Oficial da União nº 110, de 10 de junho de 2005, Seção 1, página 74 e nº 82/SAS, de 7 de julho de 1998, publicada no Diário Oficial da União nº 128, de 8 de julho de 1998, Seção 1, página 62.

SARAIVA FELIPE

ANEXO

POLITICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA

CAPÍTULO I

Da Atenção Básica

1 - DOS PRINCÍPIOS GERAIS

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sócio-cultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável.

A Atenção Básica tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde.

A Atenção Básica tem como fundamentos:

I - possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, com território adscrito de forma a permitir o planejamento e a programação descentralizada, e em consonância com o princípio da equidade;

II - efetivar a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integração de ações programáticas e demanda espontânea; articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação, trabalho de forma interdisciplinar e em equipe, e coordenação do cuidado na rede de serviços;

III - desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado;

IV - valorizar os profissionais de saúde por meio do estímulo e do acompanhamento constante de sua formação e capacitação;

V - realizar avaliação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados, como parte do processo de planejamento e programação; e

VI - estimular a participação popular e o controle social.

Visando à operacionalização da Atenção Básica, definem-se como áreas estratégicas para atuação em todo o território nacional a eliminação da hanseníase, o controle da tuberculose, o controle da hipertensão arterial, o controle do diabetes mellitus, a eliminação da desnutrição infantil, a saúde da criança, a saúde da mulher, a saúde do idoso, a saúde bucal e a promoção da saúde. Outras áreas serão definidas regionalmente de acordo com prioridades e pactuações definidas nas CIBs.

Para o processo de pactuação da atenção básica será realizado e firmado o Pacto de Indicadores da Atenção Básica, tomando como objeto as metas anuais a serem alcançadas em relação a indicadores de saúde acordados. O processo de pactuação da Atenção Básica seguirá regulamentação específica do Pacto de Gestão. Os gestores poderão acordar nas CIBs indicadores estaduais de Atenção Básica a serem acompanhados em seus respectivos territórios.

2 - DAS RESPONSABILIDADES DE CADA ESFERA DE GOVERNO

Os municípios e o Distrito Federal, como gestores dos sistemas locais de saúde, são responsáveis pelo cumprimento dos princípios da Atenção Básica, pela organização e execução das ações em seu território.

2.1 - Compete às Secretarias Municipais de Saúde e ao Distrito Federal:

I - organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e as cedidas pelo estado e pela União;

II - incluir a proposta de organização da Atenção Básica e da forma de utilização dos recursos do PAB fixo e variável, nos Planos de Saúde municipais e do Distrito Federal;

III - inserir preferencialmente, de acordo com sua capacidade institucional, a estratégia de Saúde da Família em sua rede de serviços, visando à organização sistêmica da atenção à saúde;

IV - organizar o fluxo de usuários, visando a garantia das referências a serviços e ações de saúde fora do âmbito da Atenção Básica;

V - garantir infra-estrutura necessária ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, dotando-as de recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o conjunto de ações propostas;

VI - selecionar, contratar e remunerar os profissionais que compõem as equipes multiprofissionais de Atenção Básica, inclusive os da Saúde da Família, em conformidade com a legislação vigente;

VII - programar as ações da Atenção Básica a partir de sua base territorial, utilizando instrumento de programação nacional ou correspondente local;

VIII - alimentar as bases de dados nacionais com os dados produzidos pelo sistema de saúde municipal, mantendo atualizado o cadastro de profissionais, de serviços e de estabelecimentos ambulatoriais, públicos e privados, sob sua gestão;

IX - elaborar metodologias e instrumentos de monitoramento e avaliação da Atenção Básica na esfera municipal;

X - desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de qualificação de recursos humanos para gestão, planejamento, monitoramento e avaliação da Atenção Básica;

XI - definir estratégias de articulação com os serviços de saúde com vistas à institucionalização da avaliação da Atenção Básica;

XII - firmar, monitorar e avaliar os indicadores do Pacto da Atenção Básica no seu território, divulgando anualmente os resultados alcançados;

XIII - verificar a qualidade e a consistência dos dados alimentados nos sistemas nacionais de informação a serem enviados às outras esferas de gestão;

XIV - consolidar e analisar os dados de interesse das equipes locais, das equipes regionais e da gestão municipal, disponíveis nos sistemas de informação, divulgando os resultados obtidos;

XV - acompanhar e avaliar o trabalho da Atenção Básica com ou sem Saúde da Família, divulgando as informações e os resultados alcançados;

XVI - estimular e viabilizar a capacitação e a educação permanente dos profissionais das equipes; e

XVII - buscar a viabilização de parcerias com organizações governamentais, não governamentais e com o setor privado para fortalecimento da Atenção Básica no âmbito do seu território.

2.2 - Compete às Secretarias Estaduais de Saúde e ao Distrito Federal:

I - contribuir para a reorientação do modelo de atenção à saúde por meio do apoio à Atenção Básica e estímulo à adoção da estratégia Saúde da Família pelos serviços municipais de saúde em caráter substitutivo às práticas atualmente vigentes para a Atenção Básica;

II - pactuar, com a Comissão Intergestores Bipartite, estratégias, diretrizes e normas de implementação da Atenção Básica no Estado, mantidos os princípios gerais regulamentados nesta Portaria;

III - estabelecer, no Plano de Saúde Estadual e do Distrito Federal, metas e prioridades para a organização da Atenção Básica no seu território;

IV - destinar recursos estaduais para compor o financiamento tripartite da Atenção Básica;

V - pactuar com a Comissão Intergestores Bipartite e informar à Comissão Intergestores Tripartite a definição da utilização dos recursos para Compensação de Especificidades Regionais;

VI - prestar assessoria técnica aos municípios no processo de qualificação da Atenção Básica e de ampliação e consolidação da estratégia Saúde da Família, com orientação para organização dos serviços que considere a incorporação de novos cenários epidemiológicos;

VII - elaborar metodologias e instrumentos de monitoramento e avaliação da Atenção Básica na esfera estadual;

VIII - desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de qualificação de recursos humanos para gestão, planejamento, monitoramento e avaliação da Atenção Básica;

IX - definir estratégias de articulação com as gestões municipais do SUS com vistas à institucionalização da avaliação da Atenção Básica;

X - firmar, monitorar e avaliar os indicadores do Pacto da Atenção Básica no território estadual, divulgando anualmente os resultados alcançados;

XI - estabelecer outros mecanismos de controle e regulação, monitoramento e avaliação das ações da Atenção Básica e da estratégia Saúde da Família no âmbito estadual ou do Distrito Federal;

XII - ser co-responsável, junto ao Ministério da Saúde, pelo monitoramento da utilização dos recursos da Atenção Básica transferidos aos municípios e ao Distrito Federal;

XIII - submeter à CIB, para resolução acerca das irregularidades constatadas na execução do PAB fixo e variável, visando:

- a) aprazamento para que o gestor municipal corrija as irregularidades;
- b) comunicação ao Ministério da Saúde; e
- c) bloqueio do repasse de recursos ou demais providências consideradas necessárias e regulamentadas pela CIB;

XIV - assessorar os municípios para implantação dos sistemas de informação da Atenção Básica, como instrumentos para monitorar as ações desenvolvidas;

XV - consolidar, analisar e transferir os arquivos dos sistemas de informação enviados pelos municípios para o Ministério da Saúde, de acordo com os fluxos e prazos estabelecidos para cada sistema;

XVI - verificar a qualidade e a consistência dos dados enviados pelos municípios por meio dos sistemas informatizados, retornando informações aos gestores municipais;

XVII - analisar os dados de interesse estadual, gerados pelos sistemas de informação, divulgar os resultados obtidos e utilizá-los no planejamento;

XVIII - assessorar municípios na análise e gestão dos sistemas de informação, com vistas ao fortalecimento da capacidade de planejamento municipal;

XIX - disponibilizar aos municípios instrumentos técnicos e pedagógicos que facilitem o processo de formação e educação permanente dos membros das equipes;

XX - articular instituições, em parceria com as Secretarias Municipais de Saúde, para capacitação e garantia de educação permanente aos profissionais de saúde das equipes de Atenção Básica e das equipes de saúde da família;

XXI - promover o intercâmbio de experiências entre os diversos municípios, para disseminar tecnologias e conhecimentos voltados à melhoria dos serviços da Atenção Básica; e

XXII - viabilizar parcerias com organismos internacionais, com organizações governamentais, não-governamentais e do setor privado para fortalecimento da Atenção Básica no âmbito do estado e do Distrito Federal.

2.3 - Compete ao Ministério da Saúde:

I - contribuir para a reorientação do modelo de atenção à saúde no País, por meio do apoio à Atenção Básica e do estímulo à adoção da estratégia de Saúde da Família como estruturante para a organização dos sistemas municipais de saúde;

II - garantir fontes de recursos federais para compor o financiamento do Piso da Atenção Básica - PAB fixo e variável;

III - prestar assessoria técnica aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios no processo de qualificação e de consolidação da Atenção Básica e da estratégia de Saúde da Família;

IV - estabelecer diretrizes nacionais e disponibilizar instrumentos técnicos e pedagógicos que facilitem o processo de capacitação e educação permanente dos profissionais da Atenção Básica;

V - apoiar a articulação de instituições, em parceria com as Secretarias de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, para capacitação e garantia de educação permanente para os profissionais de saúde da Atenção Básica;

VI - articular com o Ministério da Educação estratégias de indução às mudanças curriculares nos cursos de graduação na área da saúde, em especial de medicina, enfermagem e odontologia, visando à formação de profissionais com perfil adequado à Atenção Básica;

VII - assessorar estados, municípios e o Distrito Federal na implantação dos sistemas de informação da Atenção Básica;

VIII - analisar dados de interesse nacional, relacionados com a Atenção Básica, gerados pelos sistemas de informação em saúde, divulgando os resultados obtidos;

IX - elaborar metodologias e instrumentos de monitoramento e avaliação da Atenção Básica de âmbito nacional;

X - desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de qualificação de recursos humanos para gestão, planejamento, monitoramento e avaliação da Atenção Básica;

XI - definir estratégias de articulação com as gestões estaduais e municipais do SUS com vistas à institucionalização da avaliação da Atenção Básica;

XII - monitorar e avaliar os indicadores do Pacto da Atenção Básica, no âmbito nacional, divulgando anualmente os resultados alcançados, de acordo com o processo de pactuação acordado na Comissão Intergestores Tripartite;

XIII - estabelecer outros mecanismos de controle e regulação, de monitoramento e de avaliação das ações da Atenção Básica e da estratégia de Saúde da Família no âmbito nacional;

XIV - promover o intercâmbio de experiências e estimular o desenvolvimento de estudos e pesquisas que busquem o aperfeiçoamento e a disseminação de tecnologias e conhecimentos voltados à Atenção Básica; e

XV - viabilizar parcerias com organismos internacionais, com organizações governamentais, não governamentais e do setor privado, para fortalecimento da Atenção Básica e da estratégia de saúde da família no País.

3 - DA INFRA-ESTRUTURA E DOS RECURSOS NECESSÁRIOS

São itens necessários à realização das ações de Atenção Básica nos municípios e no Distrito Federal:

I - Unidade(s) Básica(s) de Saúde (UBS) com ou sem Saúde da Família inscrita(s) no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde, de acordo com as normas sanitárias vigentes;

II - UBS com ou sem Saúde da Família que, de acordo com o desenvolvimento de suas ações, disponibilizem:

III - equipe multiprofissional composta por médico, enfermeiro, cirurgião dentista, auxiliar de consultório dentário ou técnico em higiene dental, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde, entre outros;

IV - consultório médico, consultório odontológico e consultório de enfermagem para os profissionais da Atenção Básica;

V - área de recepção, local para arquivos e registros, uma sala de cuidados básicos de enfermagem, uma sala de vacina e sanitários, por unidade;

VI - equipamentos e materiais adequados ao elenco de ações propostas, de forma a garantir a resolutividade da Atenção Básica;

VII - garantia dos fluxos de referência e contra-referência aos serviços especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico, ambulatorial e hospitalar; e

VIII - existência e manutenção regular de estoque dos insumos necessários para o funcionamento das unidades básicas de saúde, incluindo dispensação de medicamentos pactuados nacionalmente.

Para Unidade Básica de Saúde (UBS) sem Saúde da Família em grandes centros urbanos, recomenda-se o parâmetro de uma UBS para até 30 mil habitantes, localizada dentro do território pelo qual tem responsabilidade sanitária, garantindo os princípios da Atenção Básica.

Para UBS com Saúde da Família em grandes centros urbanos, recomenda-se o parâmetro de uma UBS para até 12 mil habitantes, localizada dentro do território pelo qual tem responsabilidade sanitária, garantindo os princípios da Atenção Básica.

4 - DO CADASTRAMENTO DAS UNIDADES QUE PRESTAM SERVIÇOS BÁSICOS DE SAÚDE

O cadastramento das Unidades Básicas de Saúde será feito pelos gestores municipais e do Distrito Federal em consonância com as normas do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

5 - DO PROCESSO DE TRABALHO DAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA

São características do processo de trabalho das equipes de Atenção Básica:

- I - definição do território de atuação das UBS;
- II - programação e implementação das atividades, com a priorização de solução dos problemas de saúde mais frequentes, considerando a responsabilidade da assistência resolutiva à demanda espontânea;
- III - desenvolvimento de ações educativas que possam interferir no processo de saúde-doença da população e ampliar o controle social na defesa da qualidade de vida;
- IV - desenvolvimento de ações focalizadas sobre os grupos de risco e fatores de risco comportamentais, alimentares e/ou ambientais, com a finalidade de prevenir o aparecimento ou a manutenção de doenças e danos evitáveis;
- V - assistência básica integral e contínua, organizada à população adscrita, com garantia de acesso ao apoio diagnóstico e laboratorial;
- VI - implementação das diretrizes da Política Nacional de Humanização, incluindo o acolhimento;
- VII - realização de primeiro atendimento às urgências médicas e odontológicas;
- VIII - participação das equipes no planejamento e na avaliação das ações;
- IX - desenvolvimento de ações intersetoriais, integrando projetos sociais e setores afins, voltados para a promoção da saúde; e
- X - apoio a estratégias de fortalecimento da gestão local e do controle social.

6 - DAS ATRIBUIÇÕES DOS MEMBROS DAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA

As atribuições específicas dos profissionais da Atenção Básica deverão constar de normatização do município e do Distrito Federal, de acordo com as prioridades definidas pela respectiva gestão e as prioridades nacionais e estaduais pactuadas.

7 - DO PROCESSO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

A educação permanente dos profissionais da Atenção Básica é de responsabilidade conjunta das SMS e das SES, nos estados, e da Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

Os conteúdos mínimos da Educação Permanente devem priorizar as áreas estratégicas da Atenção Básica, acordadas na CIT, acrescidos das prioridades estaduais, municipais e do Distrito Federal.

Devem compor o financiamento da Educação Permanente recursos das três esferas de governo acordados na CIT e nas CIBs.

CAPÍTULO II

Das Especificidades da Estratégia de Saúde da Família

1 - PRINCÍPIOS GERAIS

A estratégia de Saúde da Família visa à reorganização da Atenção Básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. Além dos princípios gerais da Atenção Básica, a estratégia Saúde da Família deve:

I - ter caráter substitutivo em relação à rede de Atenção Básica tradicional nos territórios em que as Equipes Saúde da Família atuam;

II - atuar no território, realizando cadastramento domiciliar, diagnóstico situacional, ações dirigidas aos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade onde atua, buscando o cuidado dos indivíduos e das famílias ao longo do tempo, mantendo sempre postura pró-ativa frente aos problemas de saúde-doença da população;

III - desenvolver atividades de acordo com o planejamento e a programação realizados com base no diagnóstico situacional e tendo como foco a família e a comunidade;

IV - buscar a integração com instituições e organizações sociais, em especial em sua área de abrangência, para o desenvolvimento de parcerias; e

V - ser um espaço de construção de cidadania.

2 - DAS RESPONSABILIDADES DE CADA NÍVEL DE GOVERNO

Além das responsabilidades propostas para a Atenção Básica, em relação à estratégia Saúde da Família, os diversos entes federados têm as seguintes responsabilidades:

2.1 Compete às Secretarias Municipais de Saúde e ao Distrito Federal:

I - inserir a estratégia de Saúde da Família em sua rede de serviços visando à organização do sistema local de saúde;

II - definir, no Plano de Saúde, as características, os objetivos, as metas e os mecanismos de acompanhamento da estratégia Saúde da Família;

III - garantir infra-estrutura necessária ao funcionamento das equipes de Saúde da Família, de Saúde Bucal e das unidades básicas de referência dos Agentes Comunitários de Saúde, dotando-as de recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o conjunto de ações propostas;

IV - assegurar o cumprimento de horário integral – jornada de 40 horas semanais - de todos os profissionais nas equipes de saúde da família, de saúde bucal e de agentes comunitários de saúde, com exceção daqueles que devem dedicar ao menos 32 horas de sua carga horária para atividades na equipe de SF e até 8 horas do total de sua carga horária para atividades de residência multiprofissional e/ou de medicina de família e de comunidade, ou trabalho em hospitais de pequeno porte, conforme regulamentação específica da Política Nacional dos Hospitais de Pequeno Porte;

V - realizar e manter atualizado o cadastro dos ACS, dos enfermeiros da equipe PACS e dos profissionais das equipes de Saúde da Família e de Saúde Bucal, bem como da população residente na área de abrangência das equipes de Saúde da Família, de Saúde Bucal e ACS, nos Sistemas Nacionais de Informação em Saúde definidos para esse fim; e

VI - estimular e viabilizar a capacitação específica dos profissionais das equipes de Saúde da Família.

2.2 Compete às Secretarias Estaduais de Saúde:

I - pactuar com a Comissão Intergestores Bipartite estratégias, diretrizes e normas de implementação e gestão da Saúde da Família no Estado, mantidos os princípios gerais regulamentados nesta Portaria;

II - estabelecer no Plano de Saúde estadual metas e prioridades para a Saúde da Família;

III - submeter à Comissão Intergestores Bipartite (CIB), no prazo máximo de 30 dias após a data do protocolo de entrada do processo, a proposta de implantação ou expansão de ESF, ESB e ACS elaborada pelos municípios e aprovada pelos Conselhos de Saúde dos municípios;

IV - submeter à CIB, para resolução, o fluxo de acompanhamento do cadastramento dos profissionais das Equipes de Saúde da Família, de Saúde Bucal e ACS nos sistemas de informação nacionais, definidos para esse fim;

V - submeter à CIB, para resolução, o fluxo de descredenciamento e/ou o bloqueio de recursos diante de irregularidades constatadas na implantação e no funcionamento das Equipes de Saúde da Família, de Saúde Bucal e ACS, a ser publicado como portaria de resolução da CIB, visando à regularização das equipes que atuam de forma inadequada;

VI - analisar e consolidar as informações enviadas pelos municípios, referentes à implantação e ao funcionamento das Equipes de Saúde da Família, de Saúde Bucal e ACS;

VII - enviar, mensalmente, ao Ministério da Saúde o consolidado das informações encaminhadas pelos municípios, autorizando a transferência dos incentivos financeiros federais aos municípios;

VIII - responsabilizar-se perante o Ministério da Saúde pelo monitoramento, o controle e a avaliação da utilização dos recursos de incentivo da Saúde da Família transferidos aos municípios no território estadual;

IX - prestar assessoria técnica aos municípios no processo de implantação e ampliação da SF;

X - articular com as instituições formadoras de recursos humanos do estado estratégias de expansão e qualificação de cursos de pós-graduação, residências médicas e multiprofissionais em Saúde da Família e educação permanente, de acordo com demandas e necessidades identificadas nos municípios e pactuadas nas CIBs; e

XI - acompanhar, monitorar e avaliar o desenvolvimento da estratégia Saúde da Família nos municípios, identificando situações em desacordo com a regulamentação, garantindo suporte às adequações necessárias e divulgando os resultados alcançados.

2.3. Compete ao Distrito Federal:

I - estabelecer, no Plano de Saúde do Distrito Federal, metas e prioridades para a Saúde da Família;

II - analisar e consolidar as informações referentes à implantação e ao funcionamento das equipes de Saúde da Família, de Saúde Bucal e ACS;

III - responsabilizar-se junto ao Ministério da Saúde pelo monitoramento, o controle e a avaliação da utilização dos recursos de incentivo da Saúde da Família transferidos ao Distrito Federal; e

IV - acompanhar, monitorar e avaliar o desenvolvimento da estratégia Saúde da Família no Distrito Federal, identificando e adequando situações em desacordo com a regulamentação e divulgando os resultados alcançados.

2.4 Compete ao Ministério da Saúde:

I - definir e rever, de forma pactuada, na Comissão Intergestores Tripartite, as diretrizes e as normas da Saúde da Família;

II - garantir fontes de recursos federais para compor o financiamento da Atenção Básica organizada por meio da estratégia Saúde da Família;

III - apoiar a articulação de instituições, em parceria com Secretarias de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, para capacitação e garantia de educação permanente específica aos profissionais da Saúde da Família;

IV - articular com o Ministério da Educação estratégias de expansão e de qualificação de cursos de pós-graduação, residências médicas e multiprofissionais em Saúde da Família e em educação permanente;

V - analisar dados de interesse nacional relacionados com a estratégia Saúde da Família, gerados pelos sistemas de informação em saúde, divulgando os resultados obtidos; e

VI - para a análise de indicadores, de índices de valorização de resultados e de outros parâmetros, o cálculo da cobertura populacional pelas ESF, ESB e ACS será realizado a partir da população cadastrada no sistema de informação vigente.

3 - DA INFRA-ESTRUTURA E DOS RECURSOS NECESSÁRIOS

São itens necessários à implantação das Equipes de Saúde da Família:

I - existência de equipe multiprofissional responsável por, no máximo, 4.000 habitantes, sendo a média recomendada de 3.000 habitantes, com jornada de trabalho de 40 horas semanais para todos os seus integrantes e composta por, no mínimo, médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde;

II - número de ACS suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família;

III - existência de Unidade Básica de Saúde inscrita no Cadastro Geral de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde, dentro da área para o atendimento das Equipes de Saúde da Família que possua minimamente:

a) consultório médico e de enfermagem para a Equipe de Saúde da Família, de acordo com as necessidades de desenvolvimento do conjunto de ações de sua competência;

b) área/sala de recepção, local para arquivos e registros, uma sala de cuidados básicos de enfermagem, uma sala de vacina e sanitários, por unidade;

c) equipamentos e materiais adequados ao elenco de ações programadas, de forma a garantir a resolutividade da Atenção Básica à saúde;

IV - garantia dos fluxos de referência e contra-referência aos serviços especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico, ambulatorial e hospitalar; e

V - existência e manutenção regular de estoque dos insumos necessários para o funcionamento da UBS.

São itens necessários à incorporação de profissionais de saúde bucal nas Equipes de Saúde da Família:

I - no caso das Equipes de Saúde Bucal (ESB), modalidade 1: existência de equipe multiprofissional, com composição básica de cirurgião dentista e auxiliar de consultório dentário, com trabalho integrado a uma ou duas ESF, com responsabilidade sanitária pela mesma população e território que as ESF às quais está vinculada, e com jornada de trabalho de 40 horas semanais para todos os seus componentes;

II - no caso das ESB, modalidade 2: existência de equipe multiprofissional, com composição básica de cirurgião dentista, auxiliar de consultório dentário e técnico de higiene dental, com trabalho integrado a uma ou duas ESFs, com responsabilidade sanitária pela mesma população e território que as ESFs, às quais está vinculada, e com jornada de trabalho de 40 horas semanais para todos os seus componentes;

III - existência de Unidade de Saúde inscrita no Cadastro Geral de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde, dentro da área para atendimento das equipes de Saúde Bucal, que possua minimamente:

a) consultório odontológico para a Equipe de Saúde Bucal, de acordo com as necessidades de desenvolvimento do conjunto de ações de sua competência; e

b) equipamentos e materiais adequados ao elenco de ações programadas, de forma a garantir a resolutividade da Atenção Básica à saúde.

É prevista a implantação da estratégia de Agentes Comunitários de Saúde nas Unidades Básicas de Saúde como uma possibilidade para a reorganização inicial da Atenção Básica. São itens necessários à organização da implantação dessa estratégia:

I - a existência de uma Unidade Básica de Saúde, inscrita no Cadastro Geral de estabelecimentos de saúde do Ministério da Saúde, de referência para os ACS e o enfermeiro supervisor;

II - a existência de um enfermeiro para até 30 ACS, o que constitui uma equipe de ACS;

III - o cumprimento da carga horária de 40 horas semanais dedicadas à equipe de ACS pelo enfermeiro supervisor e pelos ACS;

IV - definição das microáreas sob responsabilidade de cada ACS, cuja população não deve ser superior a 750 pessoas; e

V - o exercício da profissão de Agente Comunitário de Saúde regulamentado pela Lei nº 10.507/2002.

4. DO PROCESSO DE TRABALHO DA SAÚDE DA FAMÍLIA

Além das características do processo de trabalho das equipes de Atenção Básica, são características do processo de trabalho da Saúde da Família:

I - manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos e utilizar, de forma sistemática, os dados para a análise da situação de saúde considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território;

II - definição precisa do território de atuação, mapeamento e reconhecimento da área adstrita, que compreenda o segmento populacional determinado, com atualização contínua;

III - diagnóstico, programação e implementação das atividades segundo critérios de risco à saúde, priorizando solução dos problemas de saúde mais frequentes;

IV - prática do cuidado familiar ampliado, efetivada por meio do conhecimento da estrutura e da funcionalidade das famílias que visa propor intervenções que influenciem os processos de saúde doença dos indivíduos, das famílias e da própria comunidade;

V - trabalho interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações;

VI - promoção e desenvolvimento de ações intersetoriais, buscando parcerias e integrando projetos sociais e setores afins, voltados para a promoção da saúde, de acordo com prioridades e sob a coordenação da gestão municipal;

VII - valorização dos diversos saberes e práticas na perspectiva de uma abordagem integral e resolutiva, possibilitando a criação de vínculos de confiança com ética, compromisso e respeito;

VIII - promoção e estímulo à participação da comunidade no controle social, no planejamento, na execução e na avaliação das ações; e

IX - acompanhamento e avaliação sistemática das ações implementadas, visando à readequação do processo de trabalho.

As atribuições dos diversos profissionais das Equipes de Saúde da Família, de Saúde Bucal, ACS e enfermeiros das equipes PACS estão descritas no Anexo I.

5 - DA CAPACITAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE DAS EQUIPES

O processo de capacitação deve iniciar-se concomitantemente ao início do trabalho das ESF por meio do Curso Introdutório para toda a equipe.

Recomenda-se que:

I - o Curso Introdutório seja realizado em até 3 meses após a implantação da ESF;

II - a responsabilidade da realização do curso introdutório e/ou dos cursos para educação permanente das equipes, em municípios com população inferior a 100 mil habitantes, seja da Secretaria de Estado da Saúde em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde; e

III - a responsabilidade da realização do curso introdutório e/ou dos cursos para educação permanente das equipes, em municípios com população superior a 100 mil habitantes, e da Secretaria Municipal de Saúde, que poderá realizar parceria com a Secretaria de Estado da Saúde. No Distrito Federal, a sua Secretaria de Saúde é responsável pela realização do curso introdutório e/ou dos cursos para educação permanente das equipes.

Os conteúdos mínimos do Curso Introdutório e da Educação Permanente para as ESFs serão objeto de regulamentação específica editada pelo Ministério da Saúde.

6 - DO PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO

I - O município e o Distrito Federal deverão elaborar a proposta de implantação ou expansão de ESF, ESB e ACS e em conformidade com a regulamentação estadual aprovada pela CIB. Na ausência de regulamentação específica, poderão ser utilizados os quadros constantes no Anexo II a esta Portaria. A proposta deve definir:

- a) território a ser coberto, com estimativa da população residente, definição do número de equipes que deverão atuar e com o mapeamento das áreas e micro-áreas;
- b) infra-estrutura incluindo área física, equipamentos e materiais disponíveis nas UBS onde atuarão as equipes, explicitando o número e o local das unidades onde irão atuar cada uma das equipes;
- c) ações a serem desenvolvidas pelas equipes no âmbito da Atenção Básica, especialmente nas áreas prioritárias definidas no âmbito nacional;
- d) processo de gerenciamento e supervisão do trabalho das equipes;
- e) forma de recrutamento, seleção e contratação dos profissionais das equipes, contemplando o cumprimento da carga horária de 40 horas semanais;
- f) implantação do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), incluindo recursos humanos e materiais para operá-lo;
- g) processo de avaliação do trabalho das equipes, da forma de acompanhamento do Pacto dos Indicadores da Atenção Básica e da utilização dos dados dos sistemas nacionais de informação;
- h) a contrapartida de recursos do município e do Distrito Federal.

II - A proposta elaborada deverá ser aprovada pelos Conselhos de Saúde dos Municípios e encaminhada à Secretaria Estadual de Saúde ou sua instância regional para análise. O Distrito Federal, após a aprovação por seu Conselho de Saúde, deverá encaminhar sua proposta para o Ministério da Saúde;

III - A Secretaria Estadual de Saúde ou sua instância regional terá o prazo máximo de 30 dias após a data do protocolo de entrada do processo para sua análise e encaminhamento à Comissão Intergestores Bipartite (CIB);

IV - Após aprovação na CIB, cabe à Secretaria de Saúde dos Estados e do Distrito Federal informar ao Ministério da Saúde, até o dia 15 de cada mês, o número de ESF, de ESB e de ACS que fazem jus ao recebimento de incentivos financeiros do PAB variável;

V - O município, com as equipes previamente credenciadas pelo estado, conforme decisão da CIB, passará a receber o incentivo correspondente às equipes efetivamente implantadas, a partir do cadastro de profissionais no sistema nacional de informação definido para esse fim, e da alimentação de dados no sistema que comprovem o início de suas atividades;

VI - O Ministério da Saúde, os estados e os municípios terão o prazo de até 180 dias para implantação do novo fluxo de credenciamento e implantação de ESF, de ESB e de ACS; e

VII - O fluxo dos usuários para garantia da referência e contra-referência à atenção especializada, nos serviços assistenciais de média complexidade ambulatorial, incluindo apoio diagnóstico laboratorial e de imagem - RX e ultra-som, saúde mental e internação hospitalar, levando em conta os padrões mínimos

de oferta de serviços de acordo com os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e a proposta para garantia da assistência farmacêutica básica devem constar no Plano Municipal de Saúde.

CAPÍTULO III Do Financiamento Da Atenção Básica

1 - CONSIDERAÇÕES GERAIS

O financiamento da Atenção Básica se dará em composição tripartite.

O Piso da Atenção Básica (PAB) constitui-se no componente federal para o financiamento da Atenção Básica, sendo composto de uma fração fixa e outra variável.

O somatório das partes fixa e variável do Piso da Atenção Básica (PAB) comporá o Teto Financeiro do Bloco Atenção Básica conforme estabelecido nas diretrizes dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão.

Os recursos do Teto Financeiro do Bloco Atenção Básica deverão ser utilizados para financiamento das ações de Atenção Básica descritas nos Planos de Saúde do município e do Distrito Federal.

2 - DO PISO DE ATENÇÃO BÁSICA

O Piso da Atenção Básica - PAB consiste em um montante de recursos financeiros federais destinados à viabilização de ações de Atenção Básica à saúde e compõe o Teto Financeiro do Bloco Atenção Básica.

O PAB é composto de uma parte fixa (PAB fixo) destinada a todos os municípios e de uma parte variável (PAB variável) que consiste em montante de recursos financeiros destinados a estimular a implantação das seguintes estratégias nacionais de reorganização do modelo de atenção à saúde: Saúde da Família - SF; Agentes Comunitários de Saúde - ACS; Saúde Bucal - SB; Compensação de Especificidades Regionais; Saúde Indígena - SI; e Saúde no Sistema Penitenciário.

Os repasses dos recursos dos PABs fixo e variável aos municípios são efetuados em conta aberta especificamente para essa finalidade, com o objetivo de facilitar o acompanhamento pelos Conselhos de Saúde no âmbito dos municípios, dos estados e do Distrito Federal.

Os recursos serão repassados em conta específica denominada "FMS - nome do município - PAB" de acordo com a normatização geral de transferências fundo a fundo do Ministério da Saúde.

O Ministério da Saúde definirá os códigos de lançamentos, assim como seus identificadores literais, que constarão nos respectivos avisos de crédito, para tornar claro o objeto de cada lançamento em conta. O aviso de crédito deverá ser enviado ao Secretário de Saúde, ao Fundo de Saúde, ao Conselho de Saúde, ao Poder Legislativo e ao Ministério Público dos respectivos níveis de governo.

Os registros contábeis e os demonstrativos gerenciais mensais devidamente atualizados relativos aos recursos repassados a essas contas, ficarão, permanentemente, à disposição dos Conselhos responsáveis pelo acompanhamento, e a fiscalização, no âmbito dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e dos órgãos de fiscalização federais, estaduais e municipais, de controle interno e externo.

Os municípios deverão remeter por via eletrônica o processamento da produção de serviços referentes ao PAB à Secretaria Estadual de Saúde, de acordo com cronograma por ela estabelecido.

As Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal devem enviar as informações ao DATASUS, observando cronograma estabelecido pelo Ministério da Saúde.

Os municípios e o Distrito Federal deverão efetuar suas despesas segundo as exigências legais requeridas a quaisquer outras despesas da administração pública (processamento, empenho, liquidação e efetivação do pagamento).

De acordo com o artigo 6º, do Decreto nº 1.651/95, a comprovação da aplicação dos recursos transferidos do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Estaduais e Municipais de Saúde, na forma do Decreto nº 1.232/94, que trata das transferências, fundo a fundo, deve ser apresentada ao Ministério da Saúde e ao Estado, por meio de relatório de gestão, aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde.

Da mesma forma, a prestação de contas dos valores recebidos e aplicados no período deve ser aprovada no Conselho Municipal de Saúde e encaminhada ao Tribunal de Contas do Estado ou Município e à Câmara Municipal.

A demonstração da movimentação dos recursos de cada conta deverá ser efetuada, seja na Prestação de Contas, seja quando solicitada pelos órgãos de controle, mediante a apresentação de:

- I - relatórios mensais da origem e da aplicação dos recursos;
- II - demonstrativo sintético de execução orçamentária;
- III - demonstrativo detalhado das principais despesas; e
- IV - relatório de gestão.

O Relatório de Gestão deverá demonstrar como a aplicação dos recursos financeiros resultou em ações de saúde para a população, incluindo quantitativos mensais e anuais de produção de serviços de Atenção Básica.

2.1. Da parte fixa do Piso da Atenção Básica Os recursos do PAB serão transferidos mensalmente, de forma regular e automática, do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde e do Distrito Federal.

Excepcionalmente, os recursos do PAB correspondentes à população de municípios que não cumprirem com os requisitos mínimos regulamentados nesta Portaria podem ser transferidos, transitoriamente, aos Fundos Estaduais de Saúde, conforme resolução das Comissões Intergestores Bipartites.

A parte fixa do PAB será calculada pela multiplicação de um valor per capita fixado pelo Ministério da Saúde pela população de cada município e do Distrito Federal e seu valor será publicado em portaria específica. Nos municípios cujos valores referentes já são superiores ao mínimo valor per capita proposto, será mantido o maior valor.

A população de cada município e do Distrito Federal será a população definida pelo IBGE e publicada em portaria específica pelo Ministério da Saúde.

Os municípios que já recebem incentivos referentes a equipes de projetos similares ao PSF, de acordo com a Portaria nº 1.348/GM, de 18 de novembro de 1999, e Incentivos de Descentralização de Unidades de Saúde da FUNASA, de acordo com Portaria nº 1.502/GM, de 22 de agosto de 2002, terão os valores correspondentes incorporados a seu PAB fixo a partir da publicação do teto financeiro do Bloco da Atenção Básica.

Ficam mantidas as ações descritas nos Grupos dos Procedimentos da Atenção Básica, na Tabela do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde que permanecem como referência para a alimentação dos bancos de dados nacionais.

2.2. Do Piso da Atenção Básica Variável

Os recursos do PAB variável são parte integrante do Bloco da Atenção Básica e terão sua utilização definida nos planos municipais de saúde, dentro do escopo das ações previstas nesta Política.

O PAB variável representa a fração de recursos federais para o financiamento de estratégias nacionais de organização da Atenção Básica, cujo financiamento global se dá em composição tripartite.

Para fazer jus ao financiamento específico do PAB variável, o Distrito Federal e os municípios devem aderir às estratégias nacionais:

- I - Saúde da Família (SF);
- II - Agentes Comunitários de Saúde (ACS);
- III - Saúde Bucal (SB);

IV - Compensação de Especificidades Regionais;

V - Saúde Indígena (SI); e

VI - Saúde no Sistema Penitenciário.

A transferência dos recursos financeiros que compõem os incentivos relacionados ao PAB variável da Saúde Indígena - SI será regulamentada em portaria específica.

A transferência dos recursos financeiros que compõem os incentivos relacionados ao PAB variável da Saúde no Sistema Penitenciário se dará em conformidade ao disposto na Portaria Interministerial nº 1.777, de 9 de setembro de 2003.

A efetivação da transferência dos recursos financeiros que compõem os incentivos relacionados ao PAB variável da SF, dos ACS e da SB tem por base os dados de alimentação obrigatória do SIAB, cuja responsabilidade de manutenção e atualização é dos gestores do Distrito Federal e dos municípios:

I - os dados serão transferidos, pelas Secretarias Estaduais de Saúde e do Distrito Federal para o Departamento de Informática do SUS - DATASUS, por via magnética, até o dia 15 de cada mês;

II - os dados a serem transferidos referem-se ao período de 1º a 30 do mês imediatamente anterior ao do seu envio;

III - a transferência dos dados para a Base Nacional do SIAB se dará por meio do BBS/MS, da Internet, ou por disquete;

IV - o DATASUS remeterá à Secretaria Estadual de Saúde o recibo de entrada dos dados na Base Nacional do SIAB; e

V - O DATASUS atualizará a Base Nacional do SIAB, localizada no Departamento de Atenção Básica, da Secretaria de Atenção à Saúde, até o dia 20 de cada mês.

O número máximo de equipes de Saúde da Família, de Saúde Bucal e de ACS a serem financiadas pelo Ministério da Saúde, a cada ano, será definido em portaria específica, respeitando os limites orçamentários.

Os valores dos componentes do PAB variável serão definidos em portaria específica pelo Ministério da Saúde.

Equipe de Saúde da Família (ESF)

Os valores dos incentivos financeiros para as Equipes de Saúde da Família implantadas serão transferidos a cada mês, tendo como base o número de Equipe de Saúde da Família (ESF) registrados no cadastro de equipes e profissionais do Sistema de Informação de Atenção Básica - SIAB, no mês anterior ao da respectiva competência financeira.

O número máximo de ESF pelas quais o município e o Distrito Federal podem fazer jus ao recebimento de recursos financeiros específicos será calculado pela fórmula: população / 2400.

A fonte de dados populacionais a ser utilizada para o cálculo será a mesma vigente para cálculo da parte fixa do PAB.

São estabelecidas duas modalidades de financiamento para as ESF:

1. ESF Modalidade 1: são as ESF que atendem aos seguintes critérios:

I - estiverem implantadas em municípios com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) igual ou inferior a 0,7 e população de até 50 mil habitantes nos Estados da Amazônia Legal e até 30 mil habitantes nos demais Estados do País; ou

II - estiverem implantadas em municípios que integraram o Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde (PITS) e que não estão enquadrados no estabelecido na alínea I deste item; e

III - estiverem implantadas em municípios não incluídos no estabelecido nas alíneas I e II e atendam a população remanescente de quilombos ou residente em assentamentos de no mínimo 70 (setenta) pessoas, respeitado o número máximo de equipes por município, publicado em portaria específica.

2. ESF Modalidade 2: são as ESF implantadas em todo o território nacional que não se enquadram nos critérios da Modalidade 1.

Os valores dos componentes do PAB variável para as ESF Modalidades I e II serão definidos em portaria específica publicada pelo Ministério da Saúde. Os municípios passarão a fazer jus ao recebimento do incentivo após o cadastramento das Equipes de Saúde da Família responsáveis pelo atendimento dessas populações específicas no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

Agentes Comunitários de Saúde (ACS)

Os valores dos incentivos financeiros para as equipes de ACS implantadas são transferidos a cada mês, tendo como base o número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), registrados no cadastro de equipes e profissionais do Sistema de Informação de Atenção Básica - SIAB, na respectiva competência financeira.

Será repassada uma parcela extra, no último trimestre de cada ano, cujo valor será calculado com base no número de Agentes Comunitários de Saúde, registrados no cadastro de equipes e profissionais do Sistema de Informação de Atenção Básica - SIAB, no mês de agosto do ano vigente.

O número máximo de ACS pelos quais o município e o Distrito Federal podem fazer jus ao recebimento de recursos financeiros específicos será calculado pela fórmula: população IBGE/400.

Para municípios dos estados da Região Norte, Maranhão e Mato Grosso, a fórmula será: população IBGE da área urbana / 400 + população da área rural IBGE/ 280.

A fonte de dados populacionais a ser utilizada para o cálculo será a mesma vigente para cálculo da parte fixa do PAB, definida pelo IBGE e publicada pelo Ministério da Saúde.

Equipes de Saúde Bucal (ESB)

Os valores dos incentivos financeiros para as Equipes de Saúde Bucal implantadas serão transferidos a cada mês, tendo como base o número de Equipes de Saúde Bucal (ESB) registrados no cadastro de Equipes e profissionais do Sistema de Informação de Atenção Básica - SIAB, na respectiva competência financeira.

Farão jus ao recebimento dos incentivos financeiros referentes a Equipes de Saúde Bucal (ESB), quantas equipes estiverem implantadas no SIAB, desde que não ultrapassem o número existente de Equipes de Saúde da Família, e considerem a lógica de organização da Atenção Básica - Saúde da Família.

São estabelecidas duas modalidades de financiamento para as ESB:

I - Equipe de Saúde Bucal Modalidade 1: composta por no mínimo 1 cirurgião-dentista e 1 auxiliar de consultório dentário;

II - Equipe de Saúde Bucal Modalidade 2: composta por no mínimo 1 cirurgião-dentista, 1 auxiliar de consultório dentário e 1 técnico de higiene dental.

Compensação de Especificidades Regionais

Os valores do recurso Compensação de Especificidades Regionais serão definidos em Portaria Ministerial específica para este fim.

A utilização dos recursos de Compensação de Especificidades Regionais será definida periodicamente pelas CIBs.

A CIB selecionará os municípios a serem contemplados, a partir de critérios regionais, bem como a forma de utilização desses recursos de acordo com as especificidades regionais e/ou municipais de cada estado, a exemplo de sazonalidade, migrações, dificuldade de fixação de profissionais, IDH, indicadores de resultados, educação permanente, formação de ACS.

Os critérios definidos devem ser informados ao plenário da CIT. No caso do Distrito Federal, a proposta de aplicação deste recurso deverá ser submetida à aprovação pelo Conselho de Saúde do Distrito Federal.

As Secretarias Estaduais de Saúde enviarão a listagem de municípios com os valores e o período de transferência dos recursos pactuados nas CIBs ao Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, para que os valores sejam transferidos do FNS para os FMS.

3 - REQUISITOS MÍNIMOS PARA MANUTENÇÃO DA TRANSFERÊNCIA DO PAB

Os requisitos mínimos para a manutenção da transferência do PAB são aqueles definidos pela legislação federal do SUS.

O Plano de Saúde municipal ou do Distrito Federal, aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde e atualizado a cada ano, deve especificar a proposta de organização da Atenção Básica e explicitar como serão utilizados os recursos do Bloco da Atenção Básica. Os municípios e o Distrito Federal devem manter a guarda desses Planos por no mínimo 10 anos, para fins de avaliação, monitoramento e auditoria.

O Relatório de Gestão deverá demonstrar como a aplicação dos recursos financeiros resultou em ações de saúde para a população, incluindo quantitativos mensais e anuais de produção de serviços de Atenção Básica, e deverá ser apresentado anualmente para apreciação e aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde.

Os valores do PAB fixo serão corrigidos anualmente mediante cumprimento de metas pactuadas para indicadores da Atenção Básica. Excepcionalmente o não alcance de metas poderá ser avaliado e justificado pelas Secretarias Estaduais de Saúde e pelo Ministério da Saúde de maneira a garantir esta correção.

Os indicadores de acompanhamento para 2006 são:

I - Cobertura firmada pelo gestor municipal e do Distrito Federal para o ano anterior no Pacto da Atenção Básica, para:

- a) média anual de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas;
- b) proporção de nascidos vivos de mães com quatro ou mais consultas de pré-natal;
- c) razão entre exames citopatológico cérvico-vaginais em mulheres entre 25 e 59 anos e a população feminina nessa faixa etária; e

II - Cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade maior ou igual a 95%;

O Ministério da Saúde publicará anualmente, em portaria específica, os indicadores de acompanhamento para fins de reajuste do PAB fixo.

4 - DA SOLICITAÇÃO DE CRÉDITO RETROATIVO

Considerando a ocorrência de problemas na alimentação do Sistema de Informação de Atenção Básica - SIAB, por parte dos municípios e/ou do Distrito Federal, e na transferência dos arquivos, realizada pelos municípios, o Distrito Federal e os estados, o Fundo Nacional de Saúde - FNS/SE/MS poderá efetuar crédito retroativo dos incentivos financeiros a equipes de Saúde da Família, a equipes de Saúde Bucal e a de Agentes Comunitários de Saúde, com base em solicitação da Secretaria de Atenção à Saúde - SAS/MS.

Esta retroatividade se limitará aos seis meses anteriores ao mês em curso.

Para solicitar os créditos retroativos, os municípios e o Distrito Federal deverão:

I - preencher a planilha constante do Anexo III a esta Política, para informar o tipo de incentivo financeiro que não foi creditado no Fundo Municipal de Saúde ou do Distrito Federal, discriminando a competência financeira correspondente e identificando a equipe, com os respectivos profissionais que a compõem ou o agente comunitário de saúde que não gerou crédito de incentivo;

II - imprimir o relatório de produção, no caso de equipes de Saúde da Família, referente à equipe e ao mês trabalhado que não geraram a transferência dos recursos; e

III - enviar ofício à Secretaria de Saúde de seu estado, pleiteando a complementação de crédito, acompanhado da planilha referida no item I e do relatório de produção correspondente. No caso do Distrito Federal, o ofício deverá ser encaminhado ao Departamento de Atenção Básica da SAS/MS.

As Secretarias Estaduais de Saúde, após analisarem a documentação recebida dos municípios, deverão encaminhar ao Departamento de Atenção Básica da SAS/MS solicitação de complementação de crédito dos incentivos tratados nesta Portaria, acompanhada dos documentos referidos nos itens I e II.

A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS/MS, por meio do Departamento de Atenção Básica, procederá à análise das solicitações recebidas, verificando a adequação da documentação enviada, se houve suspensão do crédito em virtude da constatação de irregularidade no funcionamento das equipes e se a situação de qualificação do município ou do Distrito Federal, na competência reclamada, permite o repasse dos recursos pleiteados.

5 - DA SUSPENSÃO DO REPASSE DE RECURSOS DO PAB

O Ministério da Saúde suspenderá o repasse de recursos do PAB aos municípios e ao Distrito Federal, quando:

I - Não houver alimentação regular, por parte dos municípios e do Distrito Federal, dos bancos de dados nacionais de informação, a saber:

- a) Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB) – para os municípios e o Distrito Federal, caso tenham implantado ACS e/ou ESF e/ou ESB;
- b) Sistema de Informações Ambulatorial - SIA;
- c) Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM;
- d) Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC;
- e) Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN;
- f) Sistema de Informações de Agravos de Notificação - SINAN; e
- g) Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações SIS-PNI.

Considera-se alimentação irregular a ausência de envio de informações por 2 meses consecutivos ou 3 meses alternados no período de um ano.

II - Forem detectados, por meio de auditoria federal ou estadual, malversação ou desvio de finalidade na utilização dos recursos.

A suspensão será mantida até a adequação das irregularidades identificadas.

5.1. Da suspensão do repasse de recursos do PAB variável O Ministério da Saúde suspenderá o repasse de recursos dos incentivos a equipes de Saúde da Família ou de Saúde Bucal ao município e/ou ao Distrito Federal, nos casos em que forem constatadas, por meio do monitoramento e/ou da supervisão direta do Ministério da Saúde ou da Secretaria Estadual de saúde ou por auditoria do DENASUS, alguma das seguintes situações:

I - inexistência de unidade de saúde cadastrada para o trabalho das equipes e/ou;

II - ausência de qualquer um dos profissionais da equipe por período superior a 90 (noventa) dias, com exceção dos períodos em que a contratação de profissionais esteja impedida por legislação específica e/ou;

III - o descumprimento da carga horária para os profissionais das Equipes de Saúde da Família ou de Saúde Bucal estabelecida nesta Política.

O Ministério da Saúde suspenderá o repasse de recursos dos incentivos, relativos aos Agentes Comunitários de Saúde, ao município e/ou ao Distrito Federal, nos casos em que forem constatadas, por meio do monitoramento e/ou da supervisão direta do Ministério da Saúde ou da Secretaria Estadual de Saúde, ou por auditoria do DENASUS, alguma das seguintes situações:

I - inexistência de unidade de saúde cadastrada como referência para a população cadastrada pelos ACS e/ou;

II - ausência de enfermeiro supervisor por período superior a 90 (noventa) dias, com exceção dos períodos em que a legislação eleitoral impede a contratação de profissionais, nos quais será considerada irregular a ausência de profissional por e/ou;

- III - ausência de ACS, por período superior a 90 (noventa) dias consecutivos, e/ou;
- IV - descumprimento da carga horária estabelecida nesta Política, para os profissionais.

6 - DOS RECURSOS DE ESTRUTURAÇÃO

Na implantação das Equipes de Saúde da Família e de Saúde Bucal os municípios e/ou o Distrito Federal receberão recursos específicos para estruturação das Unidades de Saúde de cada Equipe de Saúde da Família e para Equipes de Saúde Bucal, visando à melhoria da infra-estrutura física e de equipamentos das Unidades Básicas de Saúde para o trabalho das equipes.

Esses recursos serão repassados na competência financeira do mês posterior à implantação das equipes.

Caso a equipe implantada seja desativada num prazo inferior a 12 (doze) meses, contados a partir do recebimento do incentivo de estruturação, o valor recebido será descontado de futuros valores repassados aos Fundos de Saúde do Distrito Federal, do estado ou do município.

Em caso de redução do número de Equipes de Saúde da Família ou de Saúde Bucal, o município ou o Distrito Federal não farão jus a novos recursos de implantação até que seja alcançado o número de equipes já implantadas anteriormente.

O Ministério da Saúde disponibilizará, a cada ano, recursos destinados à estruturação da rede básica de serviços de acordo com sua disponibilidade orçamentária. A CIT pactuará os critérios para a seleção dos municípios e/ou do Distrito Federal.

Para o ano de 2006 serão disponibilizados recursos aos municípios:

I - Que realizem residência médica em medicina de família e comunidade credenciada pelo CNRM; e

II - Que em suas Unidades Básicas de Saúde recebam alunos de Cursos de Graduação contemplados no PROSAUDE.

O Ministério da Saúde publicará portaria específica com o montante disponibilizado, a forma de repasse, a listagem de contemplados e o cronograma de desembolso.

Esses recursos serão transferidos fundo a fundo aos municípios que se adequarem a esses critérios, e depositados em conta específica.

ANEXO I

AS ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA, DE SAÚDE BUCAL E DE ACS

As atribuições globais abaixo descritas podem ser complementadas com diretrizes e normas da gestão local.

1 - SÃO ATRIBUIÇÕES COMUNS A TODOS OS PROFISSIONAIS:

I - participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos, inclusive aqueles relativos ao trabalho, e da atualização contínua dessas informações, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;

II - realizar o cuidado em saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros), quando necessário;

III - realizar ações de atenção integral conforme a necessidade de saúde da população local, bem como as previstas nas prioridades e protocolos da gestão local;

IV - garantir a integralidade da atenção por meio da realização de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e curativas; e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas e de vigilância à saúde;

V - realizar busca ativa e notificação de doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local;

VI - realizar a escuta qualificada das necessidades dos usuários em todas as ações, proporcionando atendimento humanizado e viabilizando o estabelecimento do vínculo;

VII - responsabilizar-se pela população adscrita, mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando esta necessita de atenção em outros serviços do sistema de saúde;

VIII - participar das atividades de planejamento e avaliação das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis;

IX - promover a mobilização e a participação da comunidade, buscando efetivar o controle social;

X - identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais com a equipe, sob coordenação da SMS;

XI - garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas nacionais de informação na Atenção Básica;

XII - participar das atividades de educação permanente; e

XIII - realizar outras ações e atividades a serem definidas de acordo com as prioridades locais.

2 - SÃO ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS

Além das atribuições definidas, são atribuições mínimas específicas de cada categoria profissional, cabendo ao gestor municipal ou do Distrito Federal ampliá-las, de acordo com as especificidades locais.

Do Agente Comunitário de Saúde:

I - desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade;

II - trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, a microárea;

III - estar em contato permanente com as famílias desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde e a prevenção das doenças, de acordo com o planejamento da equipe;

IV - cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados;

V - orientar famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;

VI - desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e de agravos, e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito daquelas em situação de risco;

VII - acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade, de acordo com as necessidades definidas pela equipe; e

VIII - cumprir com as atribuições atualmente definidas para os ACS em relação à prevenção e ao controle da malária e da dengue, conforme a Portaria nº 44/GM, de 3 de janeiro de 2002.

Nota: É permitido ao ACS desenvolver atividades nas unidades básicas de saúde, desde que vinculadas às atribuições acima.

Do Enfermeiro do Programa Agentes Comunitários de Saúde:

I - planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS;

II - supervisionar, coordenar e realizar atividades de qualificação e educação permanente dos ACS, com vistas ao desempenho de suas funções;

III - facilitar a relação entre os profissionais da Unidade Básica de Saúde e ACS, contribuindo para a organização da demanda referenciada;

IV - realizar consultas e procedimentos de enfermagem na Unidade Básica de Saúde e, quando necessário, no domicílio e na comunidade;

V - solicitar exames complementares e prescrever medicações, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão;

VI - organizar e coordenar grupos específicos de indivíduos e famílias em situação de risco da área de atuação dos ACS; e

VII - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.

Do Enfermeiro:

I - realizar assistência integral (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) aos indivíduos e famílias na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;

II - conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações;

III - planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS;

IV - supervisionar, coordenar e realizar atividades de educação permanente dos ACS e da equipe de enfermagem;

V - contribuir e participar das atividades de Educação Permanente do Auxiliar de Enfermagem, ACD e THD; e

VI - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF.

Do Médico:

I - realizar assistência integral (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) aos indivíduos e famílias em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;

II - realizar consultas clínicas e procedimentos na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc);

III - realizar atividades de demanda espontânea e programada em clínica médica, pediatria, ginecoobstetrícia, cirurgias ambulatoriais, pequenas urgências clínico-cirúrgicas e procedimentos para fins de diagnósticos;

IV - encaminhar, quando necessário, usuários a serviços de média e alta complexidade, respeitando fluxos de referência e contrareferência locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico do usuário, proposto pela referência;

V - indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário;

VI - contribuir e participar das atividades de Educação Permanente dos ACS, Auxiliares de Enfermagem, ACD e THD; e

VII - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF.

Do Auxiliar e do Técnico de Enfermagem:

I - participar das atividades de assistência básica realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc);

II - realizar ações de educação em saúde a grupos específicos e a famílias em situação de risco, conforme planejamento da equipe; e

III - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF.

Do Cirurgião Dentista:

I - realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal;

II - realizar os procedimentos clínicos da Atenção Básica em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências e pequenas cirurgias ambulatoriais;

III - realizar a atenção integral em saúde bucal (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, de acordo com planejamento local, com resolubilidade;

IV - encaminhar e orientar usuários, quando necessário, a outros níveis de assistência, mantendo sua responsabilização pelo acompanhamento do usuário e o segmento do tratamento;

V - coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais;

VI - acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da Equipe de Saúde da Família, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar.

VII - contribuir e participar das atividades de Educação Permanente do THD, ACD e ESF;

VIII - realizar supervisão técnica do THD e ACD; e

IX - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF.

Do Técnico em Higiene Dental (THD):

I - realizar a atenção integral em saúde bucal (promoção, prevenção, assistência e reabilitação) individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, segundo programação e de acordo com suas competências técnicas e legais;

II - coordenar e realizar a manutenção e a conservação dos equipamentos odontológicos;

III - acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe de Saúde da Família, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar.

IV - apoiar as atividades dos ACD e dos ACS nas ações de prevenção e promoção da saúde bucal;

c

V - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF.

Do auxiliar de Consultório Dentário (ACD):

I - realizar ações de promoção e prevenção em saúde bucal para as famílias, grupos e indivíduos, mediante planejamento local e protocolos de atenção à saúde;

II - proceder à desinfecção e à esterilização de materiais e instrumentos utilizados;

III - preparar e organizar instrumental e materiais necessários;

IV - instrumentalizar e auxiliar o cirurgião dentista e/ou o THD nos procedimentos clínicos;

V - cuidar da manutenção e conservação dos equipamentos odontológicos;

VI - organizar a agenda clínica;

VII - acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe de saúde da família, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar; e

VIII - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF.

Legislação

Leis Orgânicas da Saúde

Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990

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.

Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990

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

Leis

Lei Nº 11.350 de 05 de outubro de 2006

Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional no 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências.

Lei Nº 10.507 de 10 de julho de 2002

Cria a Profissão de Agente Comunitário de Saúde e dá outras providências.

Portarias

Portaria Nº 1.321, de 24 de junho de 2009

Regulamenta, para o ano de 2009, a transferência dos incentivos financeiros referentes à Compensação de Especificidades Regionais - CER, componente da parte variável do Piso da Atenção Básica.

Portaria Nº 847, de 30 de abril de 2009

Estabelece prazo para que os Municípios com Núcleos de Apoio à Saúde da Família credenciados, informem sua implantação no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES).

Portaria Nº 302, de 17 de fevereiro de 2009

Estabelece que profissionais de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família poderão ser incorporados às Equipes de Agentes Comunitários de Saúde - EACS.

Portaria Nº 3.067, de 23 de dezembro de 2008

Define o valor mínimo da parte fixa do Piso de Atenção Básica - PAB, para efeito do cálculo do montante de recursos a ser transferido do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos Municípios e do Distrito Federal, e divulga os valores anuais e mensais da parte fixa do PAB, por Município e Distrito Federal.

Portaria Nº 3.066, de 23 de dezembro de 2008

Define valores de financiamento do Piso da Atenção Básica Variável para a estratégia de Saúde da Família e de Saúde Bucal, instituídos pela Política Nacional de Atenção Básica.

Portaria Nº 2.960, de 09 de dezembro de 2008

Aprova o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e cria o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

Portaria Nº 2.931, de 04 de dezembro de 2008

Altera a Portaria No - 1.861/GM, de 4 de setembro de 2008, que estabelece recursos financeiros pela adesão ao Programa Saúde na Escola - PSE e credencia Municípios para o recebimento desses recursos.

Portaria Nº 2.920, de 02 de dezembro de 2008
Estabelece recursos financeiros para Municípios com equipes de Saúde da Família que atuem em áreas prioritizadas para o Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania.

Portaria Nº 1.399, de 14 de novembro de 2008
Promover a articulação institucional entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde para a execução de ações de atenção, prevenção e promoção à saúde nas escolas, bem como o caráter transversal da atenção à saúde e a necessidade de envolver a comunidade nas estratégias de educação para a saúde na rede pública de educação básica.

Portaria Nº 2.666/GM, de 11 de novembro de 2008
Credencia 7 Municípios do Estado do Mato Grosso do Sul a receber o incentivo financeiro aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF.

Portaria Nº 2.490, de 21 de outubro de 2008
Define o valor mínimo da parte fixa do Piso da Atenção Básica - PAB, para efeito do cálculo do montante de recursos a ser transferido do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos Municípios e do Distrito Federal, e divulga os valores anuais e mensais da parte fixa do PAB, por Município e Distrito Federal.

Portaria Nº 2.489, de 21 de outubro de 2008
Define valores de financiamento do Piso da Atenção Básica Variável para a estratégia de Saúde da Família e de Saúde Bucal, instituídos pela Política Nacional de Atenção Básica.

Portaria Nº 2.143, de 09 de outubro de 2008
Cria o incentivo financeiro referente à inclusão do microscopista na atenção básica para realizar, prioritariamente, ações de controle da malária junto às Equipes de Agentes Comunitários de Saúde - EACS e/ou às Equipes de Saúde da Família - ESF.

Portaria Nº 79, de 23 de setembro de 2008
Estabelece mecanismo de repasse financeiro para incentivo à implementação e fortalecimento das ações específicas da Política Nacional de Promoção da Saúde, com ênfase na integração das ações de Vigilância, Promoção e Prevenção de Doenças e Agravos Não Transmissíveis com a Estratégia de Saúde da Família para o ano de 2008.

Portaria Nº 1.861, de 04 de setembro de 2008
Estabelece recursos financeiros pela adesão ao PSE para Municípios com equipes de Saúde da Família, priorizados a partir do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), que aderirem ao Programa Saúde na Escola (PSE).

Portaria Nº 1.616/GM, de 6 de agosto de 2008
Credencia os Municípios conforme quantitativo e modalidade definidos, a receberem o incentivo financeiro aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF.

Portaria Nº 409/SAS/MS, de 23 de julho de 2008
A Secretária de Atenção – Substituta, no uso de suas atribuições, Considerando a Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, que divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do Sistema Único de Saúde – SUS, bem como aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto;

Portaria Nº 1.364, de 03 de julho de 2008
Regulamenta, para o ano de 2008, a transferência dos incentivos financeiros referentes à Compensação de Especificidades Regionais - CER, componente da parte variável do Piso da Atenção Básica.

Portaria Nº 675, de 04 de junho de 2008
Institui a Comissão Intersectorial de Educação e Saúde na Escola.

Portaria Nº 1234, de 19 de junho de 2008
Fixa o valor do incentivo de custeio referente à implantação de Agentes Comunitários de Saúde - ACS.

Portaria Nº 1150, de 09 de junho de 2008
Credencia Municípios conforme quantitativo e modalidade definidos, a receberem o incentivo financeiro aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF.

Portaria Nº 1107, de 04 de junho de 2008
Credencia Municípios conforme quantitativo e modalidade definidos, para Receber o incentivo financeiro aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF.

Portaria Nº 221, de 17 de abril de 2008
Considerando o estabelecido no Parágrafo único, do art. 1º, da Portaria nº 648/GM, de 28 de março de 2006, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, determinando que a Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde, publicará os manuais e guias com detalhamento operacional e orientações específicas dessa Política.

Portaria Nº 198/SAS/MS, de 28 de março de 2008
A Secretária de Atenção à Saúde - Substituta, no uso de suas atribuições: Considerando a Portaria SAS/MS nº 511, de 29 de dezembro de 2000, que definiu as regras, fichas de cadastramento e o Manual do Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES

Portaria Nº 154/SAS/MS, de 18 de março de 2008
O Secretário de Atenção à Saúde, no uso de suas atribuições: Considerando a Portaria SAS/MS Nº. 511, de 29 de dezembro de 2000, que instituiu o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, o manual e o Sistema SCNES

Portaria Nº 154, de 24 de janeiro de 2008
Cria os Núcleos de apoio ao Saúde da Família - NASF

Portaria GM Nº 3.237, de 24 de dezembro de 2007
Aprovar as normas de execução e de financiamento da assistência farmacêutica na atenção básica em saúde.

Portaria Interministerial Nº 3.019, de 26 de novembro de 2007
Dispõe sobre o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde - para os cursos de graduação da área da saúde.

Portaria Nº 1761, de 24 de Julho de 2007
Fixa o valor do incentivo de custeio referente à implantação de Agentes Comunitários de Saúde.

Portaria Nº 1696, de 17 de Julho de 2007
Atualiza os valores do Piso da Atenção Básica - (PAB) para Municípios e o Distrito Federal para o ano de 2006, constante da Resolução nº 2, de 28 de agosto de 2006, da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, acrescida do quantitativo de população assentada entre os anos 2000 e 2005.

Portaria Nº 398, de 11 de Julho de 2007
Altera a redação do art. 6º da Portaria SAS/MS nº 853, de 30 de novembro de 2006.

Portaria Nº 1625, de 10 de Julho de 2007
Altera atribuições dos profissionais das Equipes de Saúde da Família - ESF dispostas na Política Nacional de Atenção Básica.

Portaria Nº 1624, de 10 de Julho de 2007
Regulamenta, para o ano de 2007, a transferência aos incentivos financeiros referentes à Compensação de Especificidades Regionais - CER, componente da parte variável do Piso da Atenção Básica.

Portaria Nº 321 de 08 de fevereiro de 2007
Institui a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais - OPM do Sistema Único de Saúde - SUS.

Portaria Nº 204, de 29 de janeiro de 2007
Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle.

Portaria GM Nº 91, de 10 de janeiro de 2007
Regulamenta a unificação do processo de pactuação de indicadores e estabelece os indicadores do Pacto pela Saúde, a serem pactuados por municípios, estados e Distrito Federal.

Portaria Nº 35, de 4 de janeiro de 2007
Institui, no âmbito do Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Telessaúde.

Portaria Nº 3.264, de 20 de dezembro de 2006
Redefine Programa de Trabalho da Portaria nº 649/GM, de 28 de março de 2006.

Portaria Conjunta Nº 51, de 20 de dezembro de 2006
O Secretário de Atenção a Saúde e o Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, no uso de suas atribuições, Considerando o disposto na Portaria GM/MS Nº 649, de 28 de março de 2006, que define valores de financiamento para o ano de 2006, com vistas à estruturação de Unidades Básicas de Saúde para as equipes de Saúde da Família, como parte da Política Nacional de Atenção Básica.

Portaria Nº 853, de 11 de novembro de 2006
Incluir na Tabela de Serviços/classificações do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES de Informações do SUS, o serviço de código 068 - Práticas Integrativas e Complementares

Portaria Nº 2.527, de 19 de outubro de 2006
Define os conteúdos mínimos do Curso Introdutório para profissionais da Saúde da Família.

Portaria Nº 750, de 10 de outubro de 2006
Normas de cadastramento das equipes da Estratégia de Saúde da Família, nos tipos: Equipe de Saúde da Família - ESF, Equipe de Saúde da Família com Saúde Bucal - ESFSB e Equipe de Agentes Comunitários de Saúde - ACS, no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES.

Portaria Nº 749, de 10 de outubro de 2006
Atenção a Saúde do Sistema Penitenciário.

Portaria Nº 748, de 10 de outubro de 2006
Residencial Terapêutico em Saúde Mental e sua classificação.

Portaria Nº 2.133, de 11 de setembro de 2006
Define o valor mínimo da parte fixa do Piso de Atenção Básica - PAB, para efeito do cálculo do montante de recursos a ser transferido do Fundo Nacional de Saúde aos municípios e ao Distrito Federal, e divulga os valores anuais/mensais da parte fixa do PAB, por município e Distrito Federal.

Portaria Nº 1.600, de 17 de julho de 2006
Aprova a constituição do Observatório das Experiências de Medicina Antroposófica no Sistema Único de Saúde (SUS).

Portaria Conjunta Nº 48, de 30 de junho de 2006
Divulga os municípios que integram os planos de trabalho do Pró-Saúde(Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde) e das Residências Médicas em Medicina de Família e Comunidade.

Portaria Nº 1.027, de 10 de maio de 2006
Define os novos tetos financeiros, os procedimentos para programação do POA/PA e o prazo de execução e prestação de contas da Fase I do Componente 1 PROESF.

Portaria Nº 1.010, de 08 de maio de 2006
Institui as diretrizes para a Promoção da Alimentação Saudável nas escolas de educação infantil, fundamental e nível médio das redes públicas e privadas, em âmbito nacional.

Portaria Nº 971, de 03 de maio de 2006
Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde.

Portaria Nº 822, de 17 de abril de 2006
Altera critérios para definição de modalidades das ESF dispostos na Política Nacional de Atenção Básica.

Portaria Nº 687, de 30 de março de 2006
Aprova a Política de Promoção da Saúde.

Portaria Nº 650, de 28 de março de 2006
Define valores de financiamento do PAB fixo e variável mediante a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a estratégia de Saúde da Família e para o Programa de Agentes Comunitários de Saúde, instituídos pela Política Nacional de Atenção Básica.

Portaria Nº 649, de 28 de março de 2006
Define valores de financiamento para o ano de 2006, com vistas à estruturação de Unidades Básicas de Saúde para as equipes Saúde da Família, como parte da Política Nacional de Atenção Básica.

Portaria Nº 648, de 28 de março de 2006
Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

Portaria GM Nº 399, de 22 de fevereiro de 2006
Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto.

Portaria Nº 156, de 19 de janeiro de 2006
Dispõe sobre o uso da penicilina na atenção básica à saúde e nas demais unidades do Sistema Único de Saúde (SUS).

Portaria Nº 2.084, de 26 de outubro de 2005
Estabelece os mecanismos e as responsabilidades para o financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica e dá outras providências.

Portaria Nº 1.072, de 04 de julho de 2005
Estabelecer aditivo de valor concedido a Municípios do Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família - PROESF.

Portaria Nº 543, de 08 de abril de 2005
Autoriza repasse do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde, para intensificação das ações de vigilância e controle da tuberculose, e dá outras providências.

Portaria Nº 21, de 05 de janeiro de 2005
Estabelece os mecanismos e as responsabilidades para o financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica e dá outras providências.

Portaria Nº 2.513, de 23 de novembro de 2004
Atualiza o valor do incentivo adicional aos Agentes Comunitários de Saúde, integrantes do Programa Agentes Comunitários de Saúde ou do Programa Saúde da Família.

Portaria Nº 1.572, de 29 de julho de 2004
Estabelece o pagamento de próteses dentárias totais em Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias - LRPD

Portaria Nº 1.433, de 14 de julho de 2004
Redefine critérios de avaliação para habilitação de municípios em Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada - GPAB-A e em Gestão Plena do Sistema Municipal, e dá outras providências.

Portaria Nº 1.043, de 01 de junho de 2004
Reajusta o valor do incentivo financeiro ao Programa de Agentes Comunitários de Saúde

Portaria Nº 979, de 24 de maio de 2004
Atualizar, na forma do Anexo desta Portaria, os valores do Piso da Atenção Básica (PAB) e do Piso da Atenção Básica Ampliado (PAB-A), utilizando a estimativa da população para Estados e Municípios relativa ao ano de 2003.

Portaria Nº 44, de 03 de janeiro de 2002

Definir as atribuições do Agente Comunitário de Saúde – ACS – na prevenção e no controle da malária e da dengue.

Portarias Revogadas

Revogadas pela Portaria Nº 648 de 28 de março de 2006

Portaria Nº 873, de 08 de junho de 2005

Fixa o valor do incentivo de custeio ao Programa Agentes Comunitários de Saúde.

Portaria Nº 619, de 25 de abril de 2005

O gestor municipal do Programa Saúde da Família poderá determinar que os profissionais médicos das Equipes de Saúde da Família - ESF destinem, até 8 (oito) horas de sua carga horária semanal de 40 (quarenta) horas, para a atuação nos Hospitais de Pequeno Porte - HPP.

Portaria Nº 2.025, de 23 de setembro de 2004

Divulga os valores anuais e mensais da parte fixa do Piso da Atenção Básica - PAB, por município.

Portaria Nº 2.024, de 23 de setembro de 2004

Fixa por habitante ao ano o valor mínimo da parte fixa do Piso de Atenção Básica - PAB e o valor máximo, para efeito do cálculo do montante de recursos a ser transferido do Fundo Nacional de Saúde aos municípios e ao Distrito Federal.

Portaria Nº 2.023, de 23 de setembro de 2004

Define que os municípios e o Distrito Federal sejam responsáveis pela gestão do sistema municipal de saúde na organização e na execução das ações de atenção básica, e dá outras providências.

Portaria Nº 1.434, de 14 de julho de 2004

Define mudanças no financiamento da atenção básica em saúde no âmbito da estratégia Saúde da Família, e dá outras providências.

Portaria Nº 1.432, de 14 de julho de 2004

Inclui, na base de cálculo do valor do Piso de Atenção Básica (PAB -fixo), a população assentada entre os anos 2000 e 2003, e dá outras providências.

Portaria Nº 74, de 20 de janeiro de 2004

Reajusta os valores dos incentivos financeiros às Ações de Saúde Bucal no âmbito do Programa Saúde da Família, inclui procedimento de moldagem para prótese e dá outras providências.

Portaria Nº 396, de 04 de abril de 2003

Reajusta os valores dos incentivos financeiros aos Programas de Saúde da Família, de Agentes Comunitários de Saúde e às Ações de Saúde Bucal no âmbito do Programa de Saúde da Família e dá outras providências.

Portaria Nº 3.925, de 13 de novembro de 1998

Aprovar o Manual para Organização da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde, constante do Anexo I desta portaria.

Portaria Nº 1.886, de 18 de dezembro de 1997

Aprova as Normas e Diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa de Saúde da Família

Revogada pela Portaria GM Nº 600, de 23 de março de 2006 (Retificação)

Portaria Nº 1.571, de 29 de julho de 2004

Estabelece o financiamento dos Centros de Especialidades Odontológicas – CEO.

Revogada pela Portaria GM Nº 599, de 23 de março de 2006

Portaria Nº 1.570, de 29 de julho de 2004

TEX Estabelece critérios, normas e requisitos para a implantação e habilitação de Centros de Especialidades Odontológicas e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias.

Câmara Municipal de São Paulo

48
534 02
ALESSANDRE LABOW
RF. 11.136

Base de dados : **legis**

Pesquisa : **13611**

Total de referências : **1**

1/1

Título: LEI Nº 13.611 26/06/2003 (ver documento)
Sem revogação expressa
Ementa: Dispoe sobre a implantação do Programa Agentes Comunitarios de Saude no Município de Sao Paulo.
Projeto: Projeto de Lei Nº 457/2002 (ver documento)
Autor(es): Carlos Neder

[Back]

Pesquisa de Legislação Municipal

Nº 13611

Voltar

Imprimir

LEI Nº 13.611, DE 26 DE JUNHO DE 2003

(Projeto de Lei nº 457/02, do Vereador Carlos Neder - PT)

Dispõe sobre a implantação do Programa Agentes Comunitários de Saúde no Município de São Paulo.

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

Art. 1º - Compete à Secretaria Municipal de Saúde conduzir a implantação e a operacionalização do Programa Agentes Comunitários de Saúde - PACS, como ação integrada e subordinada ao serviço municipal de saúde, obedecendo aos princípios e às normas do Sistema Único de Saúde - SUS.

Parágrafo único - O Programa Agentes Comunitários de Saúde - PACS deverá estar inserido nas ações estratégicas do Plano Municipal de Saúde, devidamente aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde.

Art. 2º - O Agente Comunitário de Saúde deve trabalhar com adscrição de famílias com a base geográfica delimitada pelo Distrito de Saúde, ou outra que vier a ser definida pela Secretaria Municipal da Saúde.

Art. 3º - São requisitos indispensáveis para o Agente Comunitário de Saúde:

I - ser morador da área onde desenvolverá suas atividades há pelo menos 02 (dois) anos;

II - (VETADO)

III - ser maior de 18 (dezoito) anos;

IV - ter disponibilidade de tempo integral para desenvolver as suas atividades;

V - ser aprovado em processo seletivo prévio.

Art. 4º - O Agente Comunitário de Saúde deve desenvolver atividades de prevenção das doenças e promoção da saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, que fazem parte das ações integrais à saúde do Sistema Único de Saúde.

Art. 5º - A Secretaria Municipal de Saúde deverá promover a capacitação profissional do Agente Comunitário de Saúde, de forma continuada, gradual e permanente, com a participação e colaboração de outros profissionais do serviço local de saúde.

§ 1º - A participação nas atividades de capacitação profissional é requisito indispensável para a permanência do Agente Comunitário de Saúde no Programa de Saúde da Família.

§ 2º - O conteúdo das atividades de capacitação profissional deve considerar as prioridades definidas pelo elenco de problemas identificados em cada território de trabalho.

Art. 6º - As atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde serão definidas no âmbito do Sistema Único de Saúde, pela Secretaria Municipal de Saúde e aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde.

Art. 7º - O Executivo adotará as medidas necessárias à profissionalização dos Agentes Comunitários de Saúde, em consonância com a legislação federal.

Art. 8º - A execução da presente lei contará com recursos orçamentários próprios, suplementados se

Folha 50
Proc. N° 574 / 02
Alessandro Labaki
RF. 11.126

necessário.

Art. 9º - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 26 de junho de 2003, 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

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 26 de junho de 2003.

RUI GOETHE DA COSTA FALCÃO, Secretário do Governo Municipal

[Voltar](#)

[Imprimir](#)

Base de dados : legis

Pesquisa : 13317

Total de referências : 1

1/1

Título: LEI Nº 13.317 01/02/2002 (ver documento)

Sem revogação expressa

Ementa: Autoriza a Prefeitura do Município de São Paulo a credenciar profissionais de saúde e serviços de saúde, nas suas diversas especialidades, para atender a população pelo SUS - Sistema Único de Saúde.

Projeto: Projeto de Lei Nº 280/2001 (ver documento)

Autor(es): Roger Lin

Regulamentação: Decreto nº 44.772/2004 - 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]

Pesquisa de Legislação Municipal

Nº 13317

Voltar

Imprimir

LEI Nº 13.317, 1º DE FEVEREIRO DE 2002

(Projeto de Lei nº 280/01, do Vereador Roger Lin - PPS)

Autoriza a Prefeitura do Município de São Paulo a credenciar profissionais de saúde e serviços de saúde, nas suas diversas especialidades, para atender a população pelo SUS - Sistema Único de Saúde.

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 27 de dezembro de 2001, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º - Fica autorizada a Prefeitura do Município de São Paulo a cadastrar e credenciar profissionais de saúde, laboratórios, clínicas de diagnósticos e serviços de saúde, em quaisquer de suas especialidades, que se habilitem, para atendimento em suas sedes, dependências e consultórios situados no Município, pelo SUS - Sistema Único de Saúde.

Art. 2º - Para efetuar o cadastramento e obter o competente credenciamento, o interessado deverá comprovar, no que lhe couber e sem prejuízo da satisfação de outros requisitos que venham a ser definidos, estar apto, habilitado e autorizado a funcionar no exercício das atividades pretendidas, com inscrição e registro nos correspondentes órgãos próprios, apresentando, concomitantemente, declaração de:

a) conhecimento e aceitação das condições de remuneração na conformidade da Tabela do Sistema Único de Saúde e de acordo com o programa de repasse e liberação de pagamentos baixado pela Secretaria Municipal de Saúde; e,

b) declaração de disposição e disponibilidade para prestar atendimento conforme as regras do Conselho Nacional de Saúde e da Comissão Tripartite de Saúde, obedecendo as disposições éticas e técnicas dos respectivos Conselhos Regionais e seguindo as normas fixadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

Parágrafo único - (VETADO)

Art. 3º - O Poder Executivo regulamentará a presente lei no prazo de 90 dias contados da data de sua publicação.

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

Art. 5º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 1º 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 1º de fevereiro de 2002.

RUI GOETHE DA COSTA FALCÃO, Secretário do Governo Municipal

Base de dados : legis

Pesquisa : 14132

Total de referências : 1

1/1

Título: LEI Nº 14.132 24/01/2006 (ver documento)

Sem revogação expressa

Ementa: Dispõe sobre a qualificação de entidades sem fins lucrativos como organizações sociais.

Projeto: Projeto de Lei Nº 318/2005 (ver documento)

Autor(es): EXECUTIVO; José Serra

Regulamentação: Decreto nº 47.012/2006 - Regulamenta esta Lei.; (ver documento)

Decreto nº 47.453/2006 - Regulamenta os arts. 5º e 8º deste Decreto.; (ver documento)

Decreto nº 47.544/2006 - Regulamenta o §3º do art. 5º desta Lei.; (ver documento)

Decreto nº 49.462/2008 - Regulamenta os arts. 16 e 16A desta Lei.; (ver documento)

Decreto nº 49.523/2008 - Regulamenta esta Lei, revogando os Decretos nºs 47.012/2006, 47.453/2006 e 47.544/2006. (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 46.979/2006 - Dispõe sobre o fomento à execução de atividades de interesse público, com base na Lei Federal nº 9.790/1999, que regula a qualificação de pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, como Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público.

Alterações: Lei 14.482/2007 - Altera o art. 5º desta Lei.; (ver documento)

Lei 14.664/2007 - Altera esta Lei.; (ver documento)

Lei 14.669/2008 - Acrescenta §4º ao art. 16 e o art. 16A a esta Lei. (ver documento)

[Back]

Pesquisa de Legislação Municipal

Nº 14132

Voltar

Imprimir

LEI Nº 14.132, DE 24 DE JANEIRO DE 2006

(Projeto de Lei nº 318/05, do Executivo, aprovado na forma de Substitutivo do Legislativo)

Dispõe sobre a qualificação de entidades sem fins lucrativos como organizações sociais.

JOSÉ SERRA, 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 3 de janeiro de 2006, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º O Poder Executivo qualificará como organizações sociais pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, cujas atividades sejam dirigidas à saúde, atendidos os requisitos previstos nesta lei.

Parágrafo único. As pessoas jurídicas de direito privado cujas atividades sejam dirigidas àquelas relacionadas no "caput" deste artigo, qualificadas pelo Poder Executivo como organizações sociais, serão submetidas ao controle externo da Câmara Municipal, que o exercerá com o auxílio do Tribunal de Contas do Município, ficando o controle interno a cargo do Poder Executivo.

Art. 2º São requisitos específicos para que as entidades privadas referidas no art. 1º desta lei habilitem-se à qualificação como organização social:

I - comprovar o registro de seu ato constitutivo, dispondo sobre:

- a) natureza social de seus objetivos relativos à respectiva área de atuação;
- b) finalidade não-lucrativa, com a obrigatoriedade de investimento de seus excedentes financeiros no desenvolvimento das próprias atividades;
- c) ter, como órgãos de deliberação superior e de direção, um conselho de administração e uma diretoria definidos nos termos do estatuto, asseguradas àquele composição e atribuições normativas e de controle básicas previstas nesta lei;
- d) participação, no órgão colegiado de deliberação superior, de representantes dos empregados da entidade e de membros de notória capacidade profissional e idoneidade moral;
- e) composição e atribuições da diretoria;
- f) obrigatoriedade de publicação anual, no Diário Oficial do Município, dos relatórios financeiros e do relatório de execução do contrato de gestão;
- g) no caso de associação civil, a aceitação de novos associados, na forma do estatuto;
- h) proibição de distribuição de bens ou de parcela do patrimônio líquido em qualquer hipótese, inclusive em razão de desligamento, retirada ou falecimento de associado ou membro da entidade;
- i) previsão de incorporação integral do patrimônio, dos legados ou das doações que lhe foram destinados, bem como dos excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, em caso de extinção ou desqualificação, ao patrimônio de outra organização social qualificada no âmbito do Município de São Paulo, da mesma área de atuação, ou ao patrimônio do Município, na proporção dos recursos e bens por ele alocados nos termos do contrato de gestão;

II - haver aprovação, quanto ao cumprimento integral dos requisitos para sua qualificação, do Secretário ou Titular do órgão supervisor ou regulador da área de atividade correspondente ao seu objeto social, bem como do Secretário Municipal de Gestão.

Parágrafo único. Somente serão qualificadas como organização social as entidades que, efetivamente, comprovarem o desenvolvimento da atividade descrita no "caput" do art. 1º desta lei há mais de 5 (cinco) anos.

DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Art. 3º O Conselho de Administração deve estar estruturado nos termos do respectivo estatuto, observados, para fins de atendimento dos requisitos de qualificação, os seguintes critérios básicos:

I - ser composto por:

- a) 55% (cinquenta e cinco por cento), no caso de associação civil, de membros eleitos dentre os membros ou os associados;
- b) 35% (trinta e cinco por cento) de membros eleitos pelos demais integrantes do Conselho, dentre pessoas de notória capacidade profissional e reconhecida idoneidade moral;
- c) 10% (dez por cento) de membros eleitos pelos empregados da entidade;

II - os membros eleitos ou indicados para compor o Conselho terão mandato de 4 (quatro) anos, admitida uma recondução;

III - o primeiro mandato de metade dos membros eleitos ou indicados deve ser de 2 (dois) anos, segundo critérios estabelecidos no estatuto;

IV - o dirigente máximo da entidade deve participar das reuniões do Conselho, sem direito a voto;

V - o Conselho deve reunir-se ordinariamente, no mínimo, 3 (três) vezes a cada ano e, extraordinariamente, a qualquer tempo;

VI - os conselheiros não receberão remuneração pelos serviços que, nesta condição, prestarem à organização social, ressalvada a ajuda de custo por reunião da qual participem;

VII - os conselheiros eleitos ou indicados para integrar a diretoria da entidade devem renunciar ao assumirem as correspondentes funções executivas.

Art. 4º Para os fins de atendimento dos requisitos de qualificação, devem ser incluídas, dentre as atribuições privativas do Conselho de Administração, as seguintes:

I - fixar o âmbito de atuação da entidade, para consecução do seu objeto;

II - aprovar a proposta de contrato de gestão da entidade;

III - aprovar a proposta de orçamento da entidade e o programa de investimentos;

IV - designar e dispensar os membros da diretoria;

V - fixar a remuneração dos membros da diretoria;

VI - aprovar os estatutos, bem como suas alterações, e a extinção da entidade por maioria, no mínimo, de 2/3 (dois terços) de seus membros;

VII - aprovar o regimento interno da entidade, que deve dispor, no mínimo, sobre a estrutura, o gerenciamento, os cargos e as competências;

VIII - aprovar por maioria, no mínimo, de 2/3 (dois terços) de seus membros, o regulamento próprio contendo os procedimentos que deve adotar para a contratação de obras e serviços, bem como para compras e alienações, e o plano de cargos, salários e benefícios dos empregados da entidade;

IX - aprovar e encaminhar, ao órgão supervisor da execução do contrato de gestão, os relatórios gerenciais e de atividades da entidade, elaborados pela diretoria;

X - fiscalizar o cumprimento das diretrizes e metas definidas e aprovar os demonstrativos financeiros e

Folha 56
Proc. N° 534.02
Alessandro Lehar
RF. 11.130

contábeis e as contas anuais da entidade, com o auxílio de auditoria externa.

DO CONTRATO DE GESTÃO

Art. 5º Para os efeitos desta lei, entende-se por contrato de gestão o instrumento firmado entre o Poder Público e a entidade qualificada como organização social, com vistas à formação de parceria entre as partes para fomento e execução de atividade relativa à relacionada em seu art. 1º.

§ 1º É dispensável a licitação para a celebração dos contratos de que trata o "caput" deste artigo, nos termos do art. 24, inciso XXIV, da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, com a redação dada pela Lei Federal nº 9.648, de 27 de maio de 1998.

§ 2º O Poder Público dará publicidade da decisão de firmar cada contrato de gestão, indicando as atividades que deverão ser executadas, nos termos do art. 1º desta lei.

§ 3º A celebração do contrato de gestão será precedida de processo seletivo, quando houver mais de uma entidade qualificada para prestar o serviço objeto da parceria, nos termos do regulamento.

Art. 6º O contrato de gestão celebrado pelo Município discriminará as atribuições, responsabilidades e obrigações do Poder Público e da entidade contratada e será publicado na íntegra no Diário Oficial do Município.

Parágrafo único. O contrato de gestão deve ser submetido, após aprovação do Conselho de Administração, ao Secretário Municipal de Saúde, bem como à respectiva Comissão de Avaliação prevista no art. 8º.

Art. 7º Na elaboração do contrato de gestão, devem ser observados os princípios inscritos no art. 37 da Constituição Federal e no art. 81 da Lei Orgânica do Município de São Paulo e, também, os seguintes preceitos:

I - especificação do programa de trabalho proposto pela organização social, estipulação das metas a serem atingidas e respectivos prazos de execução, quando for pertinente, bem como previsão expressa dos critérios objetivos de avaliação de desempenho a serem utilizados, mediante indicadores de qualidade e produtividade;

II - estipulação dos limites e critérios para a despesa com a remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidas pelos dirigentes e empregados das organizações sociais, no exercício de suas funções.

Parágrafo único. O Secretário Municipal de Saúde deverá definir as demais cláusulas necessárias dos contratos de gestão de que for signatário.

DA EXECUÇÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO

Art. 8º O Secretário Municipal de Saúde presidirá uma Comissão de Avaliação, a qual será responsável pelo acompanhamento e fiscalização da execução dos contratos de gestão celebrados por organizações sociais no âmbito de sua competência.

§ 1º A Comissão de Avaliação será composta, além do Presidente, por:

I - dois membros da sociedade civil, escolhidos dentre os membros do Conselho Municipal de Saúde ou dos Conselhos Gestores dos equipamentos incluídos nos Contratos de Gestão, quando existirem, ou pelo Prefeito;

II - um membro indicado pela Câmara Municipal de São Paulo e

III - três membros indicados pelo Poder Executivo, com notória capacidade e adequada qualificação.

§ 2º A entidade qualificada apresentará à Comissão de Avaliação, ao término de cada exercício ou a qualquer momento, conforme recomende o interesse público, relatório pertinente à execução do contrato de gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas correspondente ao exercício financeiro.

§ 3º Sem prejuízo do disposto no § 2º, os resultados atingidos com a execução do contrato de gestão devem ser analisados, periodicamente, pela Comissão de Avaliação prevista no "caput".

§ 4º A Comissão deverá encaminhar à autoridade supervisora relatório conclusivo sobre a avaliação procedida.

§ 5º O Poder Executivo regulamentará a instalação e o funcionamento da Comissão de Avaliação.

Art. 9º Os responsáveis pela fiscalização da execução do contrato de gestão, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade ou ilegalidade na utilização de recursos ou bens de origem pública por organização social, dela darão ciência ao Tribunal de Contas do Município e ao Ministério Público, para as providências relativas aos respectivos âmbitos de atuação, sob pena de responsabilidade solidária.

Art. 10. Sem prejuízo da medida a que se refere o art. 9º desta lei, quando assim exigir a gravidade dos fatos ou o interesse público, havendo indícios fundados de malversação de bens ou recursos de origem pública, os responsáveis pela fiscalização representarão ao Ministério Público e comunicarão à Procuradoria Geral do Município para que requeira ao juízo competente a decretação da indisponibilidade dos bens da entidade e o seqüestro dos bens dos seus dirigentes, bem como de agente público ou terceiro, que possam ter enriquecido ilicitamente ou causado dano ao patrimônio público.

Art. 11. Até o término de eventual ação, o Poder Público permanecerá como depositário e gestor dos bens e valores seqüestrados ou indisponíveis e zelará pela continuidade das atividades sociais da entidade.

Art. 12. O balanço e demais prestações de contas da organização social devem, necessariamente, ser publicados no Diário Oficial do Município e analisados pelo Tribunal de Contas do Município de São Paulo.

DO FOMENTO ÀS ATIVIDADES SOCIAIS

Art. 13. As entidades qualificadas como organizações sociais ficam declaradas como entidades de interesse social e utilidade pública, para todos os efeitos legais.

Art. 14. Às organizações sociais poderão ser destinados recursos orçamentários e bens públicos necessários ao cumprimento do contrato de gestão.

§ 1º São assegurados às organizações sociais os créditos previstos no orçamento e as respectivas liberações financeiras, de acordo com o cronograma de desembolso previsto no contrato de gestão.

§ 2º Poderá ser adicionada aos créditos orçamentários destinados ao custeio do contrato de gestão parcela de recursos para compensar afastamento de servidor cedido, desde que haja justificativa expressa da necessidade pela organização social.

§ 3º Os bens de que trata este artigo serão destinados às organizações sociais, dispensada licitação, mediante permissão de uso, consoante cláusula expressa do contrato de gestão.

Art. 15. Os bens móveis públicos permitidos para uso poderão ser permutados por outros de igual ou maior valor, desde que os novos bens integrem o patrimônio do Município.

Parágrafo único. A permuta a que se refere este artigo dependerá de prévia avaliação do bem e expressa autorização do Poder Público.

Art. 16. Fica facultado ao Poder Executivo o afastamento de servidor para as organizações sociais, com ônus para a origem.

§ 1º Não será incorporada aos vencimentos ou à remuneração de origem do servidor afastado qualquer vantagem pecuniária que vier a ser paga pela organização social.

§ 2º Não será permitido o pagamento de vantagem pecuniária permanente por organização social a servidor afastado com recursos provenientes do contrato de gestão, ressalvada a hipótese de adicional relativo ao exercício de função temporária de direção e assessoria.

§ 3º O servidor afastado perceberá as vantagens do cargo a que fizer jus no órgão de origem.

Art. 17. São extensíveis, no âmbito do Município de São Paulo, os efeitos do art. 13 e do § 3º do art. 14, ambos desta lei, para as entidades qualificadas como organizações sociais pela União, pelos Estados, Distrito Federal e Municípios, quando houver reciprocidade e desde que a legislação local não contrarie as normas gerais emanadas da União sobre a matéria, os preceitos desta lei, bem como os da legislação específica de âmbito municipal.

Art. 18. O Poder Executivo poderá proceder à desqualificação da entidade como organização social quando verificado o descumprimento das disposições contidas no contrato de gestão.

§ 1º A desqualificação será precedida de processo administrativo, conduzido por Comissão Especial a ser designada pelo Chefe do Executivo, assegurado o direito de ampla defesa, respondendo os dirigentes da organização social, individual e solidariamente, pelos danos ou prejuízos decorrentes de sua ação ou omissão.

§ 2º A desqualificação importará reversão dos bens permitidos e do saldo remanescente dos recursos financeiros entregues à utilização da organização social, sem prejuízo das sanções contratuais, penais e civis aplicáveis à espécie.

Art. 19. A organização social fará publicar na imprensa e no Diário Oficial do Município, no prazo máximo de 90 (noventa) dias, contados da assinatura do contrato de gestão, regulamento próprio contendo os procedimentos que adotará para a contratação de obras e serviços, bem como para compras com emprego de recursos provenientes do Poder Público.

Art. 20. Os Conselheiros e Diretores das organizações sociais não poderão exercer outra atividade remunerada, com ou sem vínculo empregatício, na mesma entidade.

Art. 21. Na hipótese de a entidade pleiteante da habilitação como organização social existir há mais de 5 (cinco) anos, contados da data da publicação desta lei, fica estipulado o prazo de 4 (quatro) anos para adaptação das normas do respectivo estatuto ao disposto no art. 3º, incisos I a IV, desta lei.

Art. 22. Sem prejuízo do disposto nesta lei, poderão ser estabelecidos em decreto outros requisitos de qualificação de organizações sociais.

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 23. (VETADO)

Parágrafo único. (VETADO)

Art. 24. (VETADO)

§ 1º (VETADO)

I - (VETADO)

II - (VETADO)

III - (VETADO)

IV - (VETADO)

§ 2º (VETADO)

Art. 25. Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 24 de janeiro de 2006, 452º da fundação de São Paulo.

JOSÉ SERRA, PREFEITO

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 24 de janeiro de 2006.

ALOYSIO NUNES FERREIRA FILHO, Secretário do Governo Municipal

[Voltar](#)

[Imprimir](#)

PROJETO DE LEI 01-0111/2007 dos Vereadores ANTONIO CARLOS RODRIGUES (PL), ROBERTO TRIPOLI (PV) e outros Vereadores

"Sistematiza e consolida a legislação municipal sobre Saúde, e dá outras providências.

A Câmara Municipal de São Paulo D E C R E T A:

Art. 1º Fica consolidada a legislação municipal da saúde nos termos da presente lei.

CAPÍTULO I

DOS DEVERES DA SAÚDE

Art. 2º A Prefeitura de São Paulo fica obrigada a fornecer aos munícipes Carteira da Saúde, através de seus órgãos competentes.

Art. 3º A carteira de que dispõe o artigo anterior conterá as seguintes informações:

- I – identificação;
- II – doenças crônicas;
- III – aplicação de vacinas;
- IV – doenças congênitas;
- V – reações adversas a medicamentos.

Parágrafo único. O preenchimento da referida carteira será feito pela equipe de saúde no local de atendimento do usuário, sempre que necessário, nos itens acima discriminados, de forma legível.

Art. 4º Ficam os Hospitais, Unidades Básicas de Saúde e Ambulatórios de Especialidade da rede pública municipal obrigados a dispor de local adequado para as mães atenderem seus filhos de colo.

§ 1º O local deverá dispor de balcão, água potável e toalhas descartáveis para a higiene das crianças.

§ 2º O local deverá ser de fácil acesso aos usuários.

Art. 5º O Executivo deverá destinar, no mínimo 5% (cinco por cento) do número total de leitos existentes na rede municipal de saúde para o tratamento de pacientes portadores do vírus HIV.

Art. 6º O Executivo deverá divulgar, dando amplo conhecimento à população, os endereços dos hospitais e correspondente número de leitos destinados ao cumprimento do disposto no artigo anterior.

Art. 7º Torna-se obrigatória a destinação de uma Unidade de Terapia Intensiva Volante (UTI móvel) para cada hospital municipal.

Art. 8º A área de atuação destas unidades móveis será restrita aos limites do Município e com abrangência limitada ao raio de atuação da unidade hospitalar pertencente, previamente definidos pelos setores competentes do Poder Executivo.

Art. 9º Os profissionais a serem utilizados deverão ser da Secretaria Municipal da Saúde, devidamente preparados para esta finalidade.

Art. 10. As unidades móveis referidas no artigo 7º, bem como a equipe de profissionais, deverão estar disponíveis 24 (vinte e quatro) horas por dia.

Art. 11. As remoções ocorrerão somente após a confirmação da real necessidade, devidamente acompanhada da declaração do médico responsável.

Parágrafo único. As remoções praticadas indevidamente serão apuradas, sendo os responsáveis submetidos às penalidades cabíveis.

Art. 12. Ficam os Hospitais Públicos Municipais obrigados a realizar, gratuitamente, operações de laqueadura das trompas de falópio em mulheres residentes e domiciliadas nesta Capital, que manifestem expressamente seu desejo de evitar a fertilidade por esse método.

Parágrafo único. A solicitação da cirurgia deverá ser feita por médico e acompanhada de manifestação do paciente concordando com a sua realização.

Art. 13. Ficam também os Hospitais Públicos Municipais obrigados a realizar, gratuitamente, operações de vasectomia em homens residentes e domiciliados nesta Capital que manifestem expressamente seu desejo de evitar a fertilidade por esse método.

Parágrafo único. A solicitação da cirurgia deverá ser feita por médico, e acompanhada de manifestação do paciente concordando com a sua realização.

Art. 14. Ficam os hospitais e maternidades, situados no âmbito do Município, obrigados a notificar, ao órgão competente da saúde municipal, os nascimentos ocorridos em suas instalações, através do Sistema Único de Saúde, a partir da aprovação da presente lei.

Art. 15. De posse das informações prestadas na forma prevista no artigo anterior, o órgão municipal de saúde enviará os dados obtidos à Unidade Básica de Saúde mais próxima da residência do responsável pelo recém-nascido.

Art. 16. Caberá à Unidade Básica de Saúde de que trata o artigo 15 enviar à residência do responsável, após prévio comunicado, profissional da área de saúde treinado a prestar informações complementares acerca dos cuidados necessários à promoção do adequado desenvolvimento do recém-nascido.

Parágrafo único. Para os fins de que trata este artigo, o profissional destacado disporá de material didático voltado, entre outros aspectos, à conscientização da importância do aleitamento materno, do acompanhamento médico periódico e do fornecimento de alimentação balanceada para o sadio desenvolvimento da criança.

Art. 17. O descumprimento do disposto na presente lei ensejará, no caso dos hospitais ou maternidades, cobrança de multa que será aplicada a cada notificação não efetuada.

Parágrafo único. Caso o descumprimento à presente lei derive do órgão municipal competente, motivada por negligência de servidor ou de equipe responsável, serão aplicadas as penalidades compatíveis, observada a legislação competente.

Art. 18. A rede hospitalar do Município de São Paulo fica obrigada a fornecer gratuitamente próteses e cadeiras de rodas para deficientes físicos.

Art. 19. Para o fornecimento das próteses e cadeiras de rodas, deverá ficar comprovada a necessidade de uso, através de um laudo de médico especialista.

Art. 20. Todos aqueles que tiverem atendimento na Rede Hospitalar Municipal farão jus aos benefícios estabelecidos no artigo 18.

Art. 21. Fica o Executivo obrigado a implantar um Banco de Leite Humano, em todas as maternidades municipais que ainda não o possuem e a implementá-los onde já existam.

Art. 22. Os serviços de coleta, processamento, repartição e distribuição do leite materno serão executados por pessoal habilitado do quadro municipal da saúde, a quem incumbirá o cadastramento das gestantes que comparecerem para as consultas de pré-natal nos postos onde funcionarem os Bancos de Leite.

Parágrafo único. Por ocasião das consultas de pré-natal a gestante será informada da importância da amamentação e do leite materno nos primeiros meses de vida do bebê, bem como do funcionamento do Banco de Leite Humano.

Art. 23. As maternidades ou estabelecimentos similares do Município de São Paulo deverão realizar exame clínico para diagnóstico de catarata e glaucoma congênitos em recém-nascidos, através da técnica conhecida como reflexo vermelho.

Parágrafo único. O exame a que se refere o caput deste artigo será realizado sob responsabilidade técnica do pediatra e oftalmologista da unidade.

Art. 24. Os recém-nascidos portadores de catarata e glaucoma congênitos serão encaminhados para cirurgia em prazo não superior a 30 (trinta) dias, contados a partir da realização do exame.

Parágrafo único. Os casos alterados deverão ser comunicados aos órgãos de saúde competentes dedicados à pesquisa das referidas doenças.

Art. 25. As famílias dos recém-nascidos receberão, quando das altas médicas, relatório dos exames e dos procedimentos realizados, contendo esclarecimentos e orientação quanto à conduta a ser adotada.

Art. 26. É obrigatória a assistência à saúde dos adolescentes de ambos os sexos nas Unidades Básicas de Saúde do Município de São Paulo.

§ 1º A assistência será prestada por equipe multiprofissional de cada uma das Unidades de Saúde.

§ 2º A assistência à saúde dos adolescentes deverá oferecer atendimento ginecológico, clínico, psicológico, educação sexual, contracepção, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e da AIDS, prevenção do uso de drogas, prevenção do suicídio, detecção de fatores de risco no trabalho, e reflexão sobre as mudanças biopsicossociais próprias dessa faixa etária.

Art. 27. Compete à Secretaria Municipal de Saúde definir a forma e as condições necessárias para que se faça cumprir o disposto no art. 26.

Art. 28. Ficam as Unidades Básicas de Saúde e os Ambulatórios de Especialidade obrigados a fornecer, gratuitamente, os anticoncepcionais DIU, diafragma, pílulas anticoncepcionais e preservativos – camisinhas – bem como todo e qualquer outro anticoncepcional que venha a ser liberado pelo Ministério da Saúde para mulheres e homens, residentes e domiciliados nesta capital que manifestem expressamente seu desejo de evitar a gravidez e a fertilidade por esses métodos.

Parágrafo único. A solicitação do fornecimento dos anticoncepcionais deverá ser feita por médico e acompanhada do assentimento expresso do paciente com a conduta contraceptiva indicada.

Art. 29. Fica o Poder Executivo Municipal incumbido da implantação das Terapias Naturais para o atendimento da população do Município de São Paulo.

§1º Entende-se como Terapias Naturais todas as práticas de promoção da saúde e a prevenção de doenças que utilizem basicamente recursos naturais.

§ 2º Dentre as Terapias Naturais destacam-se modalidades, tais como: massoterapia, fitoterapia, terapia floral, acupuntura, hidroterapia, cromoterapia, aromaterapia, geoterapia, quiropraxia, ginástica terapêutica, iridologia e terapias de respiração.

Art. 30. Para o exercício da função, os profissionais habilitados a exercer as terapias naturais citadas no artigo 29 deverão estar inscritos nos respectivos Conselhos das Profissões de Saúde, regulamentados em lei.

Art. 31. Fica estabelecida, no âmbito municipal, em caráter facultativo, a realização de exames preventivos do câncer de próstata a todos os servidores municipais do sexo masculino, com mais de 40 (quarenta) anos de idade.

Parágrafo único. São os seguintes os exames preventivos de que trata este artigo, os quais serão realizados anualmente ou a critério do órgão médico competente:

I – PSA;

II – toque-retal;

III – ultra-sonografia;

IV – outros que se fizerem necessários para a consecução do diagnóstico.

Art. 32. Deverão ser desenvolvidos programas educativos de orientação sobre a prevenção do câncer de próstata, dirigidos aos servidores municipais do sexo masculino.

Art. 33. Fica introduzido o quesito "violência de gênero" no sistema municipal de informações em saúde.

Parágrafo único. Para os fins do disposto na presente lei entende-se por "violência de gênero" qualquer ação ou conduta que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher.

Art. 34. Qualquer indivíduo poderá fazer, gratuitamente e de forma voluntária, em hospitais, centros de saúde e unidades de saúde pertencentes à Administração Direta, Indireta ou Fundacional no município de São Paulo, exame de verificação do vírus da imunodeficiência adquirida (HIV) independente de identificação pessoal.

Parágrafo único. Em caso da impossibilidade de atendimento na unidade procurada, o indivíduo será encaminhado, através de documento escrito, à unidade que realizará o exame nas condições previstas no caput deste artigo.

Art. 35. Os registros e resultados dos exames de verificação do vírus da imunodeficiência adquirida (HIV) são confidenciais não podendo ser divulgados.

Art. 36. Fica o Executivo Municipal obrigado a manter uma ambulância totalmente equipada nos grandes Parques Municipais, destinada a prestação dos primeiros-socorros e a remoção de pacientes em todos os finais de semana e feriados.

Art. 37. Os serviços deverão ser prestados por um médico e um auxiliar ou técnico de enfermagem, sendo certo que a supervisão, fiscalização e controle serão efetuados pela Secretaria Municipal da Saúde - SMS.

Art. 38. Os hospitais, prontos-atendimentos, prontos-socorros, Unidades Básicas de Saúde e Ambulatórios de Especialidade da rede municipal, ao receberem mulheres vítimas de violência deverão informá-las, no atendimento, acerca da possibilidade de acesso gratuito à cirurgia plástica reparadora das lesões ou seqüelas da agressão sofrida, bem como acerca das providências necessárias para a sua realização.

§ 1º A mulher vítima de violência que fizer a opção pela cirurgia deverá procurar a Unidade que a realize portando o Boletim de Ocorrência relativo à agressão.

§ 2º O profissional de medicina que indicar a necessidade da realização da cirurgia deverá fazê-lo em diagnóstico formal expreso, encaminhando-o ao responsável pela Unidade de Saúde respectiva para a devida autorização.

§ 3º Após o diagnóstico formal de que trata o parágrafo anterior, as mulheres vítimas de violência terão à sua disposição psicólogo e assistente social que deverão prestar-lhes a assistência devida, no pré e pós-operatório.

Art. 39. Para a realização do disposto no artigo anterior, a Secretaria Municipal da Saúde adotará, entre outras, as seguintes ações:

I - instalação de um modelo assistencial que contemple equipes de especialistas em cirurgias plásticas;

II - realização periódica de campanha de orientação e publicidade institucional, com produção de material didático a ser distribuído para a população-alvo;

III - distribuição gratuita de produtos farmacológicos durante o pré e pós-operatório;

IV - encaminhamento para clínica especializada dos casos que necessitem de complementação diagnóstica ou tratamento;

V - controle estatístico dos casos de atendimento.

Art. 40. Todos os hospitais, localizados no âmbito do Município de São Paulo, são obrigados a possuírem macas dimensionadas para o atendimento de pessoas obesas.

Parágrafo único. O não cumprimento do disposto no caput deste artigo acarretará ao infrator a aplicação de multa no valor de R\$ 763,15 (setecentos e sessenta e três reais e quinze centavos), que será dobrada na reincidência.

Art. 41. Fica o Executivo obrigado a criar, se necessário construir, creches-ambulatórios para as crianças portadoras do vírus HIV.

Art. 42. As creches-ambulatórios não têm o sentido discriminatório, mas sim, uma especialização para os cuidados constantes e permanentes que a criança portadora do vírus HIV necessita, inclusive ter um acompanhamento médico diário, com a administração medicamentosa que o caso requer.

Art. 43. As creches-ambulatórios deverão possuir um médico especializado da área como responsável e enfermeiras necessárias para acompanharem a orientação médica ministrada.

Art. 44. Ficam os Hospitais, Casas de Saúde, Prontos-Socorros e Ambulatórios da Rede Pública do Município de São Paulo obrigados a colocar painel nas entradas principais e de acesso ao público, com os nomes dos responsáveis administrativos e dos médicos responsáveis pelas chefias de plantão.

Parágrafo único. Os painéis de que trata o caput deste artigo deverão ter área mínima de 1 (um) metro quadrado e ser afixados em local visível.

Art. 45. Ficam os hospitais, públicos ou privados, e os postos do Instituto Médico Legal localizados no Município de São Paulo, obrigados a afixar, em local visível, boletim contendo informações sobre os serviços prestados pelo Serviço Funerário Municipal, tabela de preços e o local onde os serviços podem ser contratados.

Parágrafo único. O envio do boletim contendo as informações especificadas no caput deste artigo será de responsabilidade do Serviço Funerário Municipal.

Art. 46. Os hospitais, casas de saúde, prontos-socorros e demais estabelecimentos hospitalares, públicos ou privados, deverão, obrigatoriamente, sob pena de responsabilidade funcional ou dos seus titulares, comunicar, à Divisão de Capturas e Pessoas Desaparecidas, do Departamento Estadual de Investigações Criminais - DEIC, ou outro órgão designado pelo Executivo, o nome e outros dados identificativos das pessoas desacompanhadas que neles derem entrada em estado de inconsciência ou perturbação mental.

§ 1º A comunicação deverá ser feita dentro do prazo de 2 (duas) horas, contadas do momento da entrada do paciente no estabelecimento hospitalar.

§ 2º Nos casos em que não houver possibilidade de identificação do nome do paciente, a comunicação será feita com o fornecimento dos dados usualmente utilizados para a descrição de pessoas, tais como: sexo, cor da pele, cabelos, olhos, altura, peso, idade estimada e eventuais sinais particulares.

Art. 47. O Instituto Médico-Legal fica, também, sujeito à comunicação obrigatória, na forma e prazos estabelecidos em lei, relativamente aos corpos que nele derem entrada sem o acompanhamento de parentes ou responsáveis.

Art. 48. O Executivo deverá adotar todas providências requeridas para o pronto e eficiente cumprimento do disposto no artigo anterior e, em especial, promoverá gestões junto aos órgãos federais, estaduais, e às entidades privadas, visando ao estabelecimento de medidas conjuntas necessárias à implantação da comunicação obrigatória ora instituída, inclusive no que se refere à padronização de formulários e ao controle de sua expedição.

Art. 49. Fica instituído, nos Hospitais Públicos Municipais, o Projeto de Humanização do Atendimento Hospitalar à Criança, destinado às crianças internadas e/ou em tratamento de saúde, tendo como propósitos:

I - implantar brinquedoteca constituída por brinquedos educativos destinados à recreação das crianças de que trata esta lei, em espaços propícios ao desenvolvimento de atividades lúdicas;

II - implantar a biblioteca viva, com o intuito de recobrar o ânimo e a vitalidade das crianças internadas nos ambulatórios e enfermarias pediátricas dos hospitais de que trata o caput deste artigo, através da leitura de seus livros efetuada por voluntários;

III - promover a apresentação de grupos de atores que proporcionem distração e diversão aos internos;

IV - promover programa de treinamento de pessoal destinado a integrar funcionários envolvidos na assistência pediátrica.

Art. 50. Para a implantação do Projeto de Humanização do Atendimento Hospitalar à Criança o Poder Público poderá buscar a participação da iniciativa privada mediante a celebração de convênios.

Art. 51. Os alunos regularmente matriculados nas escolas e creches da rede pública municipal de ensino terão garantido o encaminhamento a profissionais

especializados, para o tratamento de problemas apresentados no aprendizado ou na integração com a vida escolar.

§ 1º Para os fins de que trata o caput, serão encaminhados os alunos cujos problemas não puderam ser resolvidos no âmbito escolar.

§ 2º As escolas poderão oferecer, através de parcerias, atividades ou cursos extracurriculares, desenvolvidos fora do horário regular de aula do aluno, que contribuam com o seu desenvolvimento no aprendizado e na integração escolar.

Art. 52. As Unidades Básicas de Saúde Municipal contarão com profissionais especializados para receber os alunos encaminhados pelas escolas, oferecendo-lhes ou encaminhando-os para os tratamentos necessários ao bom desenvolvimento no aprendizado e na integração escolar.

§ 1º O tratamento de que trata o caput se estenderá aos pais e irmãos do aluno, ou a familiares por ele responsáveis, caso necessário.

§ 2º O atendimento se dará através de uma equipe multiprofissional, para viabilizar o encaminhamento necessário a cada caso.

§ 3º As Unidades Básicas de Saúde poderão criar banco de dados para os registros, acompanhamento dos encaminhamentos realizados, e do retorno das informações, para a avaliação e mensuração dos resultados.

§ 4º As Unidades Básicas de Saúde se articularão com as escolas e creches, para a troca de informações necessárias quanto aos resultados do tratamento e orientação aos profissionais de educação.

Art. 53. Fica o Executivo autorizado a firmar parcerias com o Estado, bem como com entidades privadas, nacionais ou estrangeiras, para atingir os objetivos desta lei.

Art. 54. Fica estabelecido, no âmbito do Município de São Paulo, em caráter facultativo, a realização de exame preventivo do câncer cérvico-uterino a todas as servidoras públicas municipais.

§ 1º O exame de que trata o caput deste artigo consistirá na realização do exame denominado "Papanicolau", ou outros julgados necessários pelo órgão médico competente da Administração, no que diz respeito à consecução do diagnóstico.

§ 2º A periodicidade do exame citado no parágrafo anterior será de 3 anos, após a obtenção de 2 (dois) resultados negativos com intervalo de 1 (um) ano, a contar do início de aplicação desta lei.

§ 3º A Administração Municipal, através dos órgãos competentes, expedirá carteiras às servidoras, para controle pessoal e manutenção dos exames periódicos, com as datas de início do controle e os retornos necessários.

Art. 55. Fica o Executivo autorizado a promover convênios com entidades privadas ou públicas, para a aplicação desta norma jurídica, se necessário.

Art. 56. Deverá ser mantida pelos órgãos competentes equipe técnica que, entre outras atribuições, desenvolverá:

I - armazenamento de informações para programas e controles das servidoras municipais;

II - ação educativa junto à população alvo e profissionais envolvidos na execução do disposto no artigo 54;

III - avaliação periódica dos resultados e divulgação.

Art. 57. Todas as Maternidades, Hospitais e Unidades Básicas de Saúde pertencentes à Rede Municipal de Saúde deverão proceder à realização de provas para o diagnóstico precoce de fenilcetonúria (FNC) e do hipotireoidismo congênito (HC) em todas as crianças nascidas em suas dependências.

Art. 58. As coletas deverão ser realizadas no prazo de 48 (quarenta e oito) horas após o nascimento da criança até o primeiro mês de vida, preferencialmente durante a primeira semana de vida da criança.

§ 1º Ao proceder à coleta de sangue, o Hospital ou Maternidade deverá preencher declaração circunstanciada, subscrita pelo pai ou responsável pela criança, que deverá conter as seguintes informações:

- I - nome do neonato;
- II - nome do pai, mãe e/ou responsável pelo neonato;
- III - data de nascimento e número do prontuário hospitalar;
- IV - ciência da realização do exame pelo pai, mãe ou responsável;
- V - compromisso de retirada do resultado, no prazo estipulado pelo órgão.

§ 2º Em caso de alta precoce e não realização das provas para o diagnóstico de fenilcetonúria e hipotireoidismo congênito, o Hospital ou Maternidade deverá preencher formulário, entregando-o ao pai, mãe ou responsável, com as seguintes informações:

- I - nome do neonato;
- II - motivo pelo qual não foi possível a realização da coleta de material para a realização das provas;
- III - data de nascimento e número do prontuário hospitalar;
- IV - indicação da Unidade Básica de Saúde ou equipamento responsável com determinação para que a coleta seja feita na primeira semana de vida da criança.

Art. 59. Compete à Secretaria Municipal da Saúde a fiscalização do disposto nos artigos 57 e 58 desta lei.

Art. 60. A Prefeitura Municipal de São Paulo deverá divulgar em sua página oficial na internet, a relação dos medicamentos existentes em seus estoques e nos estoques de cada uma das autarquias criadas nos termos da Lei nº 13.271, de 04/01/02, bem como o rol daqueles medicamentos não disponíveis, em virtude de falta dos mesmos nos estoques acima referidos.

Art. 61. Será realizado em toda a rede pública municipal de saúde no mês de abril de cada ano o Dia Municipal de Vacinação do Idoso.

§ 1º Para cumprimento do disposto no caput deste artigo, o Executivo providenciará, na data afixada no Decreto que regulamentar a presente lei, a aplicação das vacinas anti-gripal, anti-pneumococo e anti-tetânica em pessoas com idade superior a 60 anos.

§ 2º Todas as vacinas deverão estar disponíveis na rede pública municipal de saúde durante todo o ano, independentemente do período destinado ao programa previsto nesta lei.

Art. 62. O Executivo providenciará a vacinação dos idosos internados em instituições municipais, conveniadas ou contratadas da rede pública, bem como dos residentes ou internados em instituições asilares, casas de repouso e casas geriátricas.

Art. 63. Será fornecida a todos os que forem vacinados em obediência ao disposto nesta lei à respectiva Carteira de Vacinação do Idoso, em que se agendarão os retornos para os eventuais reforços de vacinação julgados necessários.

Parágrafo único. Os Profissionais de Saúde que trabalham em instituições que tratem de idosos também terão direito a receberem a vacinação.

Art. 64. O Executivo promoverá ampla divulgação da campanha de vacinação, respeitado o disposto no art. 37, § 1º da Constituição Federal.

Art. 65. Fica instituído o dia 26 de abril como o Dia Municipal de Prevenção da Hipertensão Arterial, com o objetivo de conscientizar a população sobre diagnósticos preventivos e seu tratamento.

Art. 66. A campanha de prevenção de que trata o artigo anterior será executada nas Unidades Básicas de Saúde fixas e volantes, com pessoal treinado, de acordo com métodos clínicos específicos.

Art. 67. No prazo de 45 (quarenta e cinco) dias, contados a partir da publicação da presente lei, o Poder Público através das áreas de Saúde e Ação Social, de forma integrada elaborará um compêndio sobre a prevenção da hipertensão arterial, contendo entre outras matérias, as que se fizerem necessárias no diagnóstico

preventivo e tratamento sistemático, e regulamentará a operacionalização da presente lei, e ainda, a divulgação da campanha de acordo com a Lei Municipal nº 11.429/93.

Parágrafo único. Fica assegurada a participação do setor privado para a realização da campanha ora instituída, podendo receber incentivos na forma do decreto regulamentador.

Art. 68. A Prefeitura do Município de São Paulo fica autorizada a cadastrar e credenciar profissionais de saúde, laboratórios, clínicas de diagnósticos e serviços de saúde, em quaisquer de suas especialidades, que se habilitem, para atendimento em suas sedes, dependências e consultórios situados no Município, pelo SUS - Sistema Único de Saúde.

Art. 69. Para efetuar o cadastramento e obter o competente credenciamento, o interessado deverá comprovar, no que lhe couber e sem prejuízo da satisfação de outros requisitos que venham a ser definidos, estar apto, habilitado e autorizado a funcionar no exercício das atividades pretendidas, com inscrição e registro nos correspondentes órgãos próprios, apresentando, concomitantemente, declaração de:

I - conhecimento e aceitação das condições de remuneração na conformidade da Tabela do Sistema Único de Saúde e de acordo com o programa de repasse e liberação de pagamentos baixado pela Secretaria Municipal de Saúde; e,

II - declaração de disposição e disponibilidade para prestar atendimento conforme as regras do Conselho Nacional de Saúde e da Comissão Tripartite de Saúde, obedecendo as disposições éticas e técnicas dos respectivos Conselhos Regionais e seguindo as normas fixadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

CAPÍTULO II

DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

Art. 70. Fica autorizada a criação do Centro de Referência em tratamento odontológico para portadores de vírus HIV.

§ 1º O atendimento público deverá ficar a cargo dos funcionários especializados no ramo da odontologia, dentre os funcionários da Administração Municipal, contratados e devidamente treinados para este fim.

§ 2º A contratação a que se refere o caput deste artigo poderá ser dispensada desde que a Administração disponha de profissionais no ramo da odontologia em número suficiente.

§ 3º O Centro de Tratamento contará com toda infra-estrutura, material e corpo técnico, necessários para o perfeito atendimento aos pacientes.

§ 4º O tratamento odontológico compreenderá o atendimento ao portador do vírus HIV nas áreas de dentística, periodontia, prótese, cirurgia e urgência.

Art. 71. Fica o Poder Executivo autorizado a implantar atendimento público odontológico, para ser desenvolvido pela Prefeitura em cooperação com as Faculdades de Odontologia, Escolas de Prótese, Entidades Filantrópicas e a iniciativa privada, na forma prevista nos artigos seguintes.

Art. 72. O atendimento público odontológico deverá ter como princípios básicos para a sua execução a realização de:

I - diagnóstico com índice epidemiológico de toda rede escolar pública municipal;

II - trabalho em sistema de mutirão visando à erradicação do foco dentário;

III - campanhas de saúde bucal em escolas públicas e privadas;

IV - convênios com a iniciativa privada, utilizando universitários como expositores;

V - criação de clínicas móveis em escolas, sociedades amigos de bairro e outras entidades que possam abrigá-las, contando referidas unidades móveis com estudantes de Odontologia familiarizados com métodos preventivos e curativos;

VI - cadastramento de entidades filantrópicas que possuam equipamentos odontológicos instalados disponíveis;

VII - convênios alocando assistência de universitários e cirurgiões dentistas;

VIII - hierarquização e valorização da formação especializada nos ramos da Odontologia, dentre os funcionários da Administração Municipal.

Art. 73. O atendimento público odontológico compreenderá as áreas de assistência pré-escolar, escolar e adulta.

Art. 74. O atendimento público odontológico ao pré-escolar dar-se-á da seguinte forma:

I - elaboração de livretos orientando os pais sobre cuidados com a alimentação, observação da correta respiração e deglutição, e orientação da sucção no aleitamento materno ou mamadeira;

II - levantamento epidemiológico em todas as creches e escolas municipais de educação infantil;

III - programação de áudio-visuais dirigidos aos pais, campanhas anuais de saúde bucal nas creches, EMEIs, utilizando-se os espaços de faculdades e bibliotecas públicas;

IV - ensino da correta técnica de escovação dentária;

V - estímulo às campanhas de bochecho com flúor;

VI - realização de intercâmbio odonto-otorrinolaringológico no âmbito municipal, visando à prevenção de moléstias;

VII - prestação de assistência ao pré-escolar carente que não esteja matriculado na rede pública municipal;

VIII - cooperação com a iniciativa privada para o fornecimento de material de higiene bucal a baixo custo ou sob a forma de promoção;

IX - instituição do "Dia do Dente", a ser realizado todo mês, nas EMEIs e creches municipais, com aulas de higiene bucal e treinamentos com as crianças.

Art. 75. O atendimento público odontológico ao escolar compreenderá:

I - a integração Universidade-Prefeitura visando:

a) levantamento epidemiológico de cáries, índice de placas e má oclusão;

b) colocação, na prática, a partir dos dados obtidos, da otimização em relação às cáries e índices de higiene bucal, nas escolas da rede pública de ensino fundamental e médio;

c) levantamento anual estatístico visando graus de incidência e prevalência de cáries.

II - atendimento do odontopediatra no que se refere a:

a) deglutição atípica e respiração bucal;

b) má oclusão severa;

c) facilitar a colocação de mantedor de espaço em crianças com extração decídua precoce;

d) facilitar e encaminhar o tratamento endodôntico dos primeiros molares permanentes e instalação de coroa provisória;

e) avaliação mensal da placa bacteriana com revelação com a solução adequada.

III - participação da equipe de saúde bucal da Unidade Básica de Saúde de referência em reuniões de pais e mestres;

IV - observação dos trabalhos praticados e encaminhamento das reclamações da comunidade sobre possíveis negligências profissionais, a cargo de um Inspetor Regional;

V - promoção da Semana de Saúde Bucal em todas as escolas públicas, em convênio com a iniciativa privada, com distribuição de material pedagógico de saúde oral e brindes como escovas de dentes, dentifrícios e soluções antissépticas bucais;

VI - sessões periódicas de vídeos ou "slides" para toda a comunidade escolar.

Art. 76. O atendimento público odontológico ao adulto prestará serviços de:

I - atendimento ao trabalhador desempregado;

II - assistência aos trabalhadores com renda familiar de até 5 salários mínimos;

III - assistência a aposentados com renda familiar de até 5 salários mínimos.

Art. 77. As clínicas móveis e fixas compreenderão os serviços de atendimento nas áreas de dentística, periodontia, cirurgia (exodontias), odontopediatria, triagem e urgência.

Parágrafo único. Em pelo menos uma clínica fixa deverão ser prestados serviços de prótese para aposentados de baixa renda e de ortodontia preventiva para escolares, bem como atendimento odontológico para gestantes.

Art. 78. A critério das autoridades competentes poderão ser instaladas clínicas ou unidades móveis em associações de moradores, entidades filantrópicas e nas escolas municipais.

Art. 79. As clínicas fixas contarão com aparelhos de raios "X" panorâmicos e radiografias periapicais.

Art. 80. As clínicas fixas contarão também com consultórios para atendimento em ortodontia preventiva, odontopediatria, prótese, endodontia, periodontia e laboratório de prótese padrão.

Art. 81. As clínicas fixas funcionarão em jornadas de 12 horas diárias, com turnos de 4 horas, contando cada turno com 2 especialistas de cada área odontológica.

Art. 82. Deverá ser instalada pelo menos uma clínica fixa na região central da cidade, devendo contar com atendimento de raios "X", ortodontia preventiva, prótese e endodontia.

Art. 83. As clínicas móveis funcionarão em sistema de rodízio nas diversas regiões do Município, devendo cada uma delas atender a uma população de aproximadamente 200.000 (duzentos mil) habitantes.

Art. 84. Fica autorizada a Secretaria Municipal de Saúde a firmar convênios com empresas privadas, sociedades amigos de bairro, entidades filantrópicas, faculdades de odontologia e escolas de prótese, sediadas no Município, para os fins do disposto neste capítulo.

Art. 85. Para o pleno funcionamento das clínicas móveis, fica o Executivo autorizado a promover seleção de recém-formados em Odontologia, os quais deverão ser contratados como estagiários por prazo improrrogável de um ano.

Art. 86. Ficam criadas Unidades Volantes de Serviço Odontológico destinadas, exclusivamente, ao atendimento dos alunos da rede municipal de ensino.

Art. 87. O atendimento de que trata o artigo anterior será prestado nas unidades onde os alunos estiverem matriculados.

Art. 88. Incumbe à Secretaria Municipal da Saúde manter o atendimento odontológico às crianças usuárias de centros de educação infantil e escolas municipais.

§ 1º As ações preventivas e educativas em saúde bucal serão promovidas nos espaços escolares.

§ 2º As ações curativas serão promovidas nas unidades de saúde da rede municipal.

Art. 89. Ficam transferidas para a Secretaria Municipal da Saúde - SMS os materiais, instrumentos e equipamentos odontológicos, cirurgiões-dentistas e pessoal especializado eventualmente alocados na Secretaria Municipal de Educação - SME.

CAPÍTULO III

DO ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA EM LOCAIS DE GRANDE CIRCULAÇÃO DE PESSOAS

Art. 90. Torna-se obrigatória, nos "shopping-centers" existentes na área do Município, a implantação de ambulatório médico ou serviço de pronto-socorro equipado para o atendimento de emergência, com pelo menos um médico e uma ambulância.

Art. 91. No caso de novas construções de "shopping-centers", não será concedido o "Auto de Conclusão" e o conseqüente alvará de funcionamento, quando a edificação não comportar área exclusivamente destinada à instalação dos serviços médicos de urgência exigidos nesta lei.

Art. 92. As entidades promotoras ou patrocinadoras de programações cívicas e esportivas deverão manter no local do evento, às suas expensas, atendimento médico, incluindo ambulância, para atendimento e ocorrências médicas.

Parágrafo único Os infratores do presente artigo incorrerão em multa equivalente a R\$ 8.094,00 (oito mil e noventa e quatro reais), aplicada em dobro na reincidência, sem prejuízo das demais sanções.

Art. 93. Todos os estádios de futebol, conjuntos e ginásios esportivos, praças e locais destinados à prática de competições, torneios e campeonatos, deverão manter Unidades de Atendimento Médico Móveis em funcionamento durante todo o período de atividades.

Art. 94. Para melhor cumprimento desta lei, as Unidades Médicas Móveis deverão estar equipadas, no mínimo com:

- I - equipamento completo de primeiros-socorros;
- II - equipe multiprofissional de saúde;
- III - dispositivos adequados para remoção.

Art. 95. As unidades móveis a que se refere o artigo anterior deverão ser mantidas e administradas pelos próprios clubes e organizadores do evento proposto, devendo ficar em local de fácil acesso ao socorro dos atletas e praticantes.

Art. 96. Fica estipulada multa no valor de R\$ 1.358,64 (um mil, trezentos e cinquenta e oito reais e sessenta e quatro centavos) aos clubes e entidades que descumprirem o disposto no artigo 91 que, na reincidência, terá seu valor dobrado, podendo, inclusive, o Poder Público impedir as entidades infratoras de organizar e participar de qualquer evento social e esportivo no Município de São Paulo.

Art. 97. Todos os aeroportos, shopping centers, centros empresariais, estádios de futebol, hotéis, hipermercados e supermercados, casas de espetáculos, clubes, academias e locais de trabalho com concentração/circulação média diária de 1500 (mil e quinhentas) ou mais pessoas ficam obrigados a manter aparelho desfibrilador externo automático, em suas dependências, no âmbito do Município de São Paulo.

Parágrafo único. Com a finalidade de estabelecer os parâmetros de conduta a serem seguidos na utilização do desfibrilador externo automático deverão os estabelecimentos a que alude o caput deste artigo promover a capacitação de pelo menos 30% (trinta por cento) de seu pessoal, através do curso de "suporte básico de vida", ministrado por entidades credenciadas pelo Conselho Nacional de Ressuscitação.

Art. 98. Os desfibriladores externos automáticos deverão preencher os requisitos gerais de:

I - facilidade de operação, de modo que o equipamento possa ser utilizado pela população em geral, devidamente treinada;

II - segurança, a fim de proteger, tanto o operador quanto a pessoa acometida de problemas cardíacos, devendo os mesmos ter garantia de que a liberação do choque somente ocorrerá em vítimas em fibrilação ventricular, garantia esta que tenha demonstração baseada em evidencição científica, realizada com base em testes de sensibilidade e especificidade;

III - portabilidade, permitindo seu acondicionamento em automóveis e kits de primeiros socorros transportados por socorristas em meio a multidões ou através de locais de acesso complicado ou limitado;

IV - durabilidade, para que o equipamento se mantenha em prontas e corretas condições de uso em locais não-protégidos e sujeito a choques ou quedas;

V - manutenção mínima, de sorte que o sistema de baterias dispense recargas freqüentes, dependentes de inspeção constante, contando, para isso, com dispositivos autôcapazes de monitorizar a situação das baterias e dos componentes eletrônicos e, assim, alertar o usuário sobre a necessidade de quaisquer reparos.

Art. 99. O descumprimento ao disposto no artigo 97 implicará na imposição de multa de R\$ 2.139,60 (dois mil, cento e trinta e nove reais e sessenta centavos), renovada semanalmente até a constatação de que cessou o ato de infração.

CAPÍTULO IV

DAS CAMPANHAS E PROGRAMAS PREVENTIVOS

Seção I

DO PROGRAMA DE DOAÇÃO DE SERINGAS DESCARTÁVEIS E INSULINA A PORTADORES DE DIABETES MELITUS

Art. 100. Fica instituído o Programa de Doação de Seringas Descartáveis e Insulina às pessoas portadores de Diabetes Mellitus (Diabetes tipo I).

Parágrafo único. Entende-se como seringas descartáveis aquelas apropriadas para a aplicação de insulina.

Art. 101. A doação de que trata o artigo anterior deverá ser feita em todas as Unidades Municipais de Saúde, nas quais deverão ser afixados, em local visível ao público, cartazes anunciando o referido programa.

Art. 102. Para efeito do disposto nos artigos anteriores, a quantidade de seringas descartáveis e o tipo (suína, mista ou humana) e a quantidade de insulina a serem doadas aos portadores desta moléstia deverá estar especificada em receituário próprio do médico que o acompanha, além de atestado médico comprovando a doença.

Seção II

PROGRAMA DE SUPLEMENTAÇÃO ALIMENTAR À CRIANÇA

Art. 103. Fica instituído, no âmbito do Município, o Programa de Suplementação Alimentar à Criança destinado ao atendimento prioritário de crianças de 0 a 5 anos de idade, desnutridas, oriundas de famílias que percebam até 03 (três) salários mínimos.

Parágrafo único. A suplementação alimentar de que trata o caput deste artigo será definida observando-se os critérios básicos de nutrição com vista à redução da mortalidade e desnutrição infantil.

Seção III

PROGRAMA DE ATENÇÃO À SAÚDE DO ESCOLAR

Art. 104. Fica criado o Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar, que funcionará junto às redes de educação e saúde do Município de São Paulo.

Art. 105. O Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar será realizado através de ação intersecretarial, com a colaboração da sociedade civil organizada.

Parágrafo único. A coordenação do programa a que se refere a presente lei será realizada mediante ação conjunta das Secretarias e órgãos municipais envolvidos, bem como dos Conselhos Municipais correspondentes.

Art. 106. São objetivos do Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar:

I - desenvolver ações de promoção da saúde do escolar e de prevenção de doenças no que se refere à saúde da criança e do adolescente, especialmente às doenças sexualmente transmissíveis, gravidez na adolescência e dependência química;

II - garantir o atendimento, nas Unidades de Saúde vinculadas ao SUS, às crianças e adolescentes, no aspecto físico, psicológico e social;

III - garantir o acesso das crianças e dos adolescentes a todas as condições de saúde necessárias ao pleno desenvolvimento de sua cidadania;

IV - dar condições às crianças e adolescentes de, na medida de suas capacidades, tomarem parte na gestão local do programa.

Art. 107. A execução do Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar caberá a equipes multiprofissionais, compostas por médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos e demais profissionais que se julgar necessários.

Art. 108. O Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar poderá ser realizado mediante acordos estabelecidos com os diversos equipamentos que realizam atendimento à população infanto-juvenil do Município de São Paulo, sendo obrigatória

à participação dos equipamentos administrados diretamente pelo Poder Executivo ou que com este mantêm qualquer tipo de convênio.

Art. 109. O Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar desenvolverá atividades em conjunto com os demais programas sociais mantidos pela Prefeitura Municipal de São Paulo, a fim de potencializar a aplicação dos recursos públicos em saúde.

Seção IV

PROGRAMA DE SAÚDE AUDITIVA PARA CRIANÇAS

Art. 110. Fica instituído o Programa de Saúde Auditiva, com o objetivo de desenvolver ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde auditiva das crianças no Município.

Art. 111. As ações pertinentes ao programa de Saúde Auditiva devem ser desenvolvidas por equipe interdisciplinar, nos diferentes níveis de atenção à saúde incorporadas ao programa de atenção integral à saúde da criança.

Art. 112. São atribuições do programa de Saúde Auditiva:

I – promover a inserção de suas ações no programa de atenção integral à saúde a partir das necessidades identificadas em cada região, fazendo parte do planejamento local;

II – garantir ações educativas em saúde auditiva, dirigidas a profissionais da saúde, educadores, pais, responsáveis e crianças, principalmente sobre questão de promoção, prevenção e conservação da audição;

III – garantir ações de identificação de perdas auditivas, por meio de triagens em berçários, em especial de alto risco, unidades de saúde, creches e escolas, de acordo com a realidade epidemiológica de cada região;

IV – garantir diagnóstico médico e avaliação audiológica, incluindo indicação e adaptação de aparelho de amplificação sonora e individual;

V – garantir terapia fonoaudiológica para as pessoas que necessitarem;

VI – assegurar pela Prefeitura a assistência integral em unidades de atendimento ambulatorial, dotadas dos recursos humanos, físicos e tecnológicos necessários para o atendimento de boa qualidade;

VII – garantir a formação e capacitação dos profissionais da saúde que atuem no programa;

VIII – garantir a integração das crianças com alteração auditiva e dos seus pais ou responsáveis nos mais diversos ambientes, evitando situações de discriminação e segregação.

Art. 113. Para implementar este Programa, o Poder Executivo buscará a ação integrada das várias Secretarias Municipais, cujas competências estejam afetas ao Programa, bem como garantirá a participação de técnicos dos Conselhos Regionais, das Associações e de instituições universitárias de ensino das áreas relacionadas, na definição das normas de execução deste programa.

Seção V

PROGRAMA DE PREVENÇÃO À ASMA

Art. 114. Fica instituído, no âmbito do Município de São Paulo, em todos os Hospitais, Unidades Básicas da Saúde e Ambulatórios de Especialidade pertencentes à rede pública, o Programa de Prevenção à Asma.

Parágrafo único. O programa deverá contar com profissionais da saúde, visando um trabalho preventivo com o objetivo de reduzir os casos de internação hospitalar.

Seção VI

PROGRAMA DE AÇÕES PREVENTIVAS EM SAÚDE BUCAL

Art. 115. A Prefeitura do Município de São Paulo realizará programa periódico de ações coletivas preventivas em saúde bucal.

Art. 116. As ações preventivas em saúde bucal deverão ser desenvolvidas preferencialmente:

- I - nas escolas e creches municipais e conveniadas;
- II - nas Unidades Básicas de Saúde;
- III - nos espaços comunitários.

Parágrafo único. Das ações preventivas de saúde bucal participarão as crianças, adolescentes, adultos e os servidores públicos municipais lotados nos órgãos referidos nos incisos I e II deste artigo.

Art. 117. As ações preventivas em saúde bucal serão coletivas e incluirão, no mínimo, a associação dos seguintes métodos:

- I - bochechos fluorados;
- II - escovações semanais supervisionadas;
- III - aplicações bimestrais de flúor;
- IV - atividades educativas de suporte.

Art. 118. As ações preventivas em saúde bucal serão realizadas pelas equipes das Unidades Básicas de Saúde, supervisionadas por um cirurgião dentista.

Art. 119. Para a realização das ações preventivas em saúde bucal, as equipes das Unidades Básicas de Saúde contarão, no mínimo, com os seguintes insumos:

- I - escovas dentárias;
- II - creme dental fluoretado;
- III - gel de flúor;
- IV - flúor para bochechos;
- V - material educativo.

Art. 120. Os equipamentos sociais da Prefeitura do Município de São Paulo deverão organizar ações educativas para a prevenção do câncer bucal.

Art. 121. Estas atividades deverão ser orientadas por profissionais da área de saúde, para grupos de idosos, adultos e escolares a partir da 5ª série do ensino fundamental.

Seção VII

PROGRAMA DE TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Art. 122. O Executivo implantará o Programa de Tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica nas Unidades Básicas de Saúde subordinadas à Secretaria Municipal de Saúde.

Parágrafo único. O Programa de que trata o caput deste artigo terá por objetivo a prevenção e controle da hipertensão arterial sistêmica, com a formação de grupos de usuários a serem atendidos e tratados multidisciplinarmente.

Seção VIII

CAMPANHA PERMANENTE DE PREVENÇÃO DO CÂNCER GINECOLÓGICO E MAMÁRIO

Art. 123. Fica instituída, no âmbito da rede municipal de saúde, a Campanha Permanente de Prevenção do Câncer Ginecológico e Mamário.

Art. 124. A Campanha ora instituída constará da expedição obrigatória de Carteira de Prevenção do Câncer de Mama e Ginecológico.

§ 1º A Carteira, a ser emitida pelos Hospitais, Unidades Básicas de Saúde e Ambulatórios de Especialidade da rede pública municipal, deverá conter registro de realização anual dos exames papanicolau e de mama.

§ 2º Os exames mencionados no parágrafo anterior poderão ser realizados por profissionais de saúde da rede pública ou da rede privada, desde que adequadamente treinados.

§ 3º O registro a que se refere o § 1º deverá conter também a identificação, de forma legível, da unidade de saúde onde se realizaram os exames.

Seção IX

PROGRAMA DE ATENDIMENTO INTEGRAL E HUMANIZADO ÀS MULHERES EM ESTADO DE CLIMATÉRIO OU PÓS-CLIMATÉRIO.

Art. 125. Fica instituído o Programa de Atendimento Integral e Humanizado às Mulheres em Estado de Climatério ou Pós-Climatério, a ser coordenado pela Secretaria Municipal de Saúde e implantado nas Unidades Básicas de Saúde - UBS, destinado às mulheres no climatério e pós-climatério, no sentido de garantir a sua saúde física e mental.

Art. 126. Fica estabelecido que o Programa de Atendimento Integral e Humanizado às Mulheres em Estado de Climatério ou Pós-Climatério deverá ter uma visão holística com as seguintes finalidades:

I - facilitar:

- a) a anamnese detalhada enfatizando a sintomatologia, os antecedentes pessoais e familiares, a história alimentar, a atividade física, e a história sexual;
- b) exames complementares considerados obrigatórios, tais como as dosagens do colesterol total, e suas frações HDL e LDL, dos triglicerídeos e da glicemia;
- c) exames especiais como mamografia, ultra-sonografia pélvica e transvaginal com dopplerfluxometria, densidade óssea, assim como a colposcopia e citologia oncológica quando solicitados;
- d) orientação sobre dieta alimentar e prática de exercícios físicos regulares e adequados;
- e) reposição hormonal;
- f) avaliação anual individualizada da relação risco/benefício da terapêutica empregada;
- g) acesso a alternativas que combatam os desequilíbrios do climatério sem os efeitos colaterais e riscos da reposição hormonal clássica;
- h) atendimento psicológico integral.

II - promover campanhas publicitárias institucionais, seminários, palestras e cursos teóricos e práticos sobre as indicações e contra-indicações da Terapia de Reposição Hormonal (TRH);

III - reunir-se trimestralmente para acompanhar e avaliar o desenvolvimento deste programa, propondo modificações e melhorias sempre que julgar necessário;

IV - divulgar anualmente um relatório de dados referentes a idade, cor, estado civil, religião, perfil sexual, tipo de atividade profissional desenvolvida, doenças referidas e medicamentos utilizados pelas mulheres atendidas pelo Programa de Atendimento Integral e Humanizado às Mulheres em Estado de Climatério ou Pós-Climatério.

Art. 127. A Prefeitura Municipal selecionará os profissionais, entre aqueles que compõem seu quadro funcional, para a participação no referido Programa, os quais contarão com cursos e treinamentos para apreciação de diagnósticos e prescrição de terapias de reposição hormonal.

Art. 128. Fica o Poder Executivo autorizado a celebrar, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, parcerias, intercâmbios, e convênios com organizações não-governamentais, empresas, laboratórios, indústrias farmacêuticas, universidades e órgãos governamentais estaduais ou federais, que procurem viabilizar a infra-estrutura necessária para a implantação do Programa de Atendimento Integral e Humanizado às Mulheres em Estado de Climatério ou Pós-Climatério, observadas as disposições legais pertinentes a cada instituto mencionado.

Parágrafo único. A parceria aludida no caput deste artigo visa possibilitar o uso de áreas, equipamentos, instalações, serviços e pessoal em forma complementar.

Art. 129. O Programa ora instituído, bem como os endereços das unidades de atendimento deverão ser divulgados nos meios de comunicação de ampla difusão e circulação.

Seção X

PROGRAMA MULHER - SUA SAÚDE, SEUS DIREITOS

Art. 130. Fica instituído, no âmbito do Município de São Paulo, o Programa "Mulher - Sua Saúde, Seus Direitos", a ser desenvolvido pelo Poder Público Municipal, baseado no Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher - PAISM - Convenção assinada pelo Governo Federal em 1983.

§ 1º O programa instituído no caput deste artigo terá por objetivo difundir conhecimentos importantes para a saúde da mulher nas diferentes etapas de sua vida e conscientizá-la de seus direitos enquanto cidadã e trabalhadora.

§ 2º O programa será desenvolvido através de meios eficazes de difusão de informação, especialmente dos seguintes:

- I - seminários, cursos e palestras;
- II - vídeos e slides;
- III - cartilha da mulher;
- IV - rede de televisão e rádio.

§ 3º O programa ora criado deverá necessariamente difundir informações essenciais para a mulher nas seguintes áreas:

- I - saúde da mulher;
- II - gravidez, parto e pós-parto;
- III - planejamento familiar;
- IV - prevenção da AIDS;
- V - adolescência feminina;
- VI - menopausa e terceira-idade;
- VII - os direitos no trabalho;
- VIII - o direito à educação;
- IX - a mulher como cidadã.

§ 4º Do programa constará também a criação e a distribuição através da Rede Municipal de Saúde do "Cartão da Mulher" no qual constará, além de identificação da portadora e de informações básicas, espaço para anotações para o seu controle de consultas, exames e tratamento nas seguintes áreas:

- I - consulta ginecológica periódica;
- II - citologia oncológica;
- III - exames (Mamografia, Ecografia, teste de osteoporose);
- IV - planejamento familiar;
- V - gestação;
- VI - menopausa e terceira-idade (controle e tratamento da osteoporose).

Seção XI

PROGRAMA DE PREVENÇÃO À MORTALIDADE MATERNA

Art. 131. Fica instituído, no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde, o Programa de Prevenção à Mortalidade Materna.

Art. 132. O programa de Prevenção à Mortalidade Materna têm por finalidade:

- I - conhecer os reais índices de mortalidade materna do Município de São Paulo;
- II - caracterizar os aspectos ligados à assistência pré-natal, ao parto, ao aborto e ao puerpério, bem como os aspectos institucionais, sociais, econômicos e culturais que influem nos índices referidos no inciso I;

III - pesquisar as principais causas da mortalidade materna;

IV - assessorar as instituições, inclusive as conveniadas, responsáveis pelos serviços de assistência ao pré-natal, parto e puerpério, orientando quanto às providências necessárias à redução da mortalidade materna.

Art. 133. A fim de dar execução ao Programa instituído por esta lei, ficam criados Comitês de Mortalidade Materna no Município de São Paulo, com caráter ético, técnico, educativo e de assessoria, sendo:

- I - 1 (um) Comitê Central, instalado no Gabinete do Secretário Municipal da Saúde;
- II - Comitês Regionais instalados nas Coordenadorias Regionais de Saúde.

Art. 134. O Comitê Central de Mortalidade Materna terá função precipuamente normativa e será composto de 8 (oito) membros titulares e respectivos suplentes, a serem designados pelo Secretário Municipal da Saúde, mediante indicação das instituições ou setores da sociedade civil, da seguinte forma:

I - 1 (um) representante da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo - USP;

II - 1 (um) representante do Conselho Regional de Medicina - CRM;

III - 1 (um) representante do Movimento de Mulheres;

IV - 1 (um) representante da Rede Hospitalar Municipal;

V - 1 (um) representante do Centro de Prevenção e Controle de Doenças - CCD/COVISA;

VI - 1 (um) representante da Assessoria de Saúde da Mulher, da Secretaria Municipal da Saúde;

VII - 1 (um) representante do Conselho Municipal da Saúde;

VIII - 1 (um) representante da área jurídica.

Art. 135. Os Comitês Regionais de Mortalidade Materna atuarão basicamente junto aos Serviços Ambulatoriais, Centros de Saúde, Postos de Assistência Médica, Hospitais Municipais e Conveniados e serão compostos por 6 (seis) membros titulares e respectivos suplentes, a serem designados pelo Secretário Municipal da Saúde, mediante indicação das unidades administrativas e setores da sociedade civil, da seguinte forma:

I - 1 (um) médico obstetra do Hospital Municipal;

II - 1 (um) representante da Supervisão de Vigilância em Saúde - SUVIS;

III - 1 (um) representante da Assessoria de Saúde da Mulher e da Coordenadoria Regional de Saúde;

IV - 1 (um) representante do Movimento de Mulheres;

V - 1 (um) representante do Movimento de Saúde;

VI - 1 (um) representante da área jurídica.

Art. 136. Os membros dos Comitês de Mortalidade Materna terão um mandato de 2 (dois) anos, renovável por uma única vez e por igual período, sem direito a qualquer remuneração.

Parágrafo único. O membro titular que faltar a 3 (três) reuniões consecutivas ou 5 (cinco) alternadas, em cada ano, será substituído mediante indicação da respectiva instituição ou setor da sociedade civil que o indicou.

Art. 137. Os Comitês de Mortalidade Materna terão um Presidente e um Secretário, eleitos entre os seus membros, com mandato de 2 (dois) anos, admitindo-se a reeleição por uma única vez e por igual período, sem direito a qualquer remuneração.

Art. 138. Os Comitês de Mortalidade Materna terão como instrumento básico de trabalho e metodologia:

I - rastreamento dos atestados de óbito de todas as mulheres com idade de 10 (dez) a 49 (quarenta e nove) anos, ocorridos no Município de São Paulo;

II - investigação dos óbitos por causas maternas e daqueles cujos atestados contenham apenas a causa básica do óbito e que possam estar relacionados com complicações da gravidez, do parto, puerpério ou aborto;

III - análise dos prontuários de assistência ao pré-natal, ao parto, ao aborto e ao puerpério;

IV - entrevistas domiciliares com a família da falecida.

§ 1º Para efeito do disposto neste artigo serão considerados, inclusive, os óbitos de mulheres não residentes no Município de São Paulo.

§ 2º Para o cálculo do coeficiente da mortalidade deverão ser consideradas as mortes de mulheres residentes no Município de São Paulo (numerador do coeficiente) e o número de nascidos vivos da população residente

§ 3º Os procedimentos previstos nos incisos II e III deste artigo poderão efetivar-se em instituições de saúde não integrantes da rede municipal, desde que contem com a expressa concordância de seus representantes legais.

§ 4º Os procedimentos previstos nos incisos II, III e IV deste artigo, bem como outros que se fizerem necessários, serão realizados por profissionais de saúde, integrantes da Assessoria de Saúde da Mulher e da Supervisão de Vigilância em Saúde - SUVIS, da Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 139. Ao Comitê Central de Mortalidade Materna caberá:

I - expedir normas com vistas a uniformizar a atuação dos Comitês Regionais;

II - realizar diagnóstico da situação da Mortalidade Materna no Município de São Paulo, a partir dos elementos fornecidos pelo Comitê Regional, previstos no artigo 140 desta lei;

III - informar os órgãos competentes sobre os resultados do trabalho desenvolvido;

IV - encaminhar as conclusões ao Secretário Municipal da Saúde;

V - oficiar aos Conselhos Profissionais, no caso de suspeita de responsabilidade de profissionais na morte materna investida, sem prejuízo da adoção, pelo Secretário Municipal da Saúde, das medidas disciplinares cabíveis.

Art. 140. Aos Comitês Regionais de Mortalidade Materna caberá, com base nos dados apurados através dos procedimentos previstos no artigo 138 ou outros eventualmente efetivados:

I - manifestar-se conclusivamente sobre a evitabilidade da morte investigada;

II - manifestar-se sobre a eventual responsabilidade institucional, bem como sobre as causas sociais, econômicas e culturais que influíram na morte materna;

III - propor medidas visando a melhoria da qualidade dos serviços.

Art. 141. Os Comitês de Mortalidade Materna poderão solicitar assessoramento jurídico da Procuradoria Geral do Município, da Secretaria dos Negócios Jurídicos, bem como de outras Assessorias Técnicas, sempre que se fizer necessário.

Art. 142. Ficará a critério de cada Comitê o local, duração e periodicidade das reuniões ordinárias, bem como a realização de reuniões extraordinárias, observadas as normas gerais expedidas pelo Comitê Central.

Seção XII

PROGRAMA DE PROTEÇÃO DA SAÚDE DA GESTANTE E DO RECÉM-NASCIDO

Art. 143. Fica instituído o Programa de Proteção da Saúde da Gestante e do Recém-Nascido na Cidade de São Paulo.

Art. 144. O Programa de Proteção da Saúde da Gestante e do Recém-Nascido tem por finalidade:

I - assegurar à mulher e ao recém-nascido a assistência integral à saúde, incluindo pré-natal, parto e pós-parto;

II - facilitar e promover o acesso à rede pública de saúde da gestante e recém-nascido;

III - prevenção de doenças no ciclo gravídico-puerperal até o primeiro ano de vida da criança, visando à diminuição dos índices de mortalidade materna e infantil.

Art. 145. Fica garantido à gestante e ao recém-nascido atendidos pela rede pública de saúde municipal os benefícios deste Programa, desde que cumpridas as obrigações constantes no artigo 148.

Art. 146. Para o fim específico deste Programa, as pessoas interessadas serão cadastradas no sistema municipal de saúde, e receberão, gratuitamente, uma Carteira de Identificação da Gestante, onde constarão os dados do pré-natal.

Parágrafo único. A expedição da Carteira de Identificação da Gestante de que trata esse artigo estará condicionada à elaboração de laudo médico do serviço público de saúde, atestando que a gestante está em tratamento, indicando ainda o período

previsto para o mesmo, limitado até o primeiro ano de vida do recém-nascido, e que corresponderá ao prazo de validade da Carteira de Identificação da Gestante.

Art. 147. São benefícios garantidos às participantes do Programa de Proteção da Saúde da Gestante e do Recém-Nascido, durante o período do tratamento:

I - garantia de vagas nos leitos dos Hospitais Públicos Municipais e Hospitais conveniados com o Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade de São Paulo;

II - concessão de isenção de pagamento de tarifa no sistema de transporte coletivo operado pela São Paulo Transportes S/A, incluindo linhas dos sistemas executivos, microônibus e lotações;

III - distribuição gratuita de medicamentos prescritos durante o tratamento.

Art. 148. São obrigações das participantes do Programa:

I - apresentar a Carteira de Identificação da Gestante às creches, no local de trabalho e nos demais órgãos de serviços públicos que utilizar, incluindo o Instituto Nacional de Seguridade Social quando estiver em licença-maternidade;

II - cumprir todas as normas médicas do tratamento, incluindo as referentes aos filhos, não faltando a nenhuma consulta ou retorno, sendo que duas faltas não justificadas acarretarão na perda dos benefícios e exclusão do Programa;

III - comparecer às campanhas de vacinação promovidas pela rede pública de saúde.

Parágrafo único. Estas obrigações constarão no verso da Carteira de Identificação da Gestante.

Seção XIII

PROGRAMA DE CIRURGIA PLÁSTICA RECONSTITUTIVA DA MAMA

Art. 149. Fica instituído, no âmbito dos hospitais da rede pública municipal de saúde, o Programa de Cirurgia Plástica Reconstitutiva da Mama, destinado às mulheres que sofreram mutilação total ou parcial da mama, decorrente da utilização de técnicas aplicadas no tratamento do câncer mamário.

Art. 150. O Programa de Cirurgia Plástica Reconstitutiva da Mama visa a atender à mulher no que concerne ao acesso às ações e serviços de saúde em todos os níveis de complexidade, bem com, abranger a recuperação integral de sua saúde no tratamento do câncer mamário, tendo, dentre outros, os seguintes objetivos:

I - criar banco de dados sobre a experiência adquirida com a prática reiterada das várias técnicas cirúrgicas;

II - armazenar dados de pesquisas de incidência do câncer mamário;

III - proporcionar o aperfeiçoamento das técnicas cirúrgicas e pós-operatórias existentes.

Art. 151. Caberá ao Poder Executivo, na regulamentação da presente lei, estabelecer as unidades de saúde que desenvolverão o Programa de Cirurgia Plástica Reconstitutiva da Mama.

Seção XIV

PROGRAMA ESPECIAL DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA PESSOAS DA TERCEIRA IDADE

Art. 152. Fica criado no Município de São Paulo o Programa Especial de Fornecimento de Medicamentos para Pessoas da Terceira Idade, o qual fornecerá medicamentos de uso contínuo gratuitamente a todas as pessoas com 60 (sessenta) anos ou mais de idade e cuja renda familiar seja de até meio salário mínimo por pessoa.

Art. 153. (VETADO)

I - (VETADO)

II - (VETADO)

III - (VETADO)

IV - (VETADO)

Parágrafo único. (VETADO)

Art. 154. (VETADO)

Art. 155. Os medicamentos somente serão fornecidos aos beneficiários mediante apresentação de receita prescrita por médico ou dentista credenciado no Sistema SUS e do cartão de beneficiário deste Programa.

Art. 156. A criação deste Programa não revoga outros benefícios garantidos aos municípios.

Seção XV

PROGRAMA CESTÃO DE MEDICAMENTOS

Art. 157. Fica instituído, no âmbito do Município de São Paulo, o Programa Cestão de Medicamentos, visando captar doações de remédios e promover a sua distribuição através de entidades assistenciais, sem fins lucrativos, previamente cadastradas.

Art. 158. O Programa ora instituído prevê a arrecadação, junto às indústrias, laboratórios farmacêuticos e distribuidoras, de medicamentos, em suas diversas apresentações, inclusive amostras.

Art. 159. O Poder Executivo, através dos órgãos competentes, promoverá a coleta dos medicamentos doados, confiando sua guarda e manutenção, para oportuna distribuição, à Secretaria Municipal de Saúde.

Parágrafo único. As entidades cadastradas somente poderão retirar dos lotes de medicamentos doados aqueles que lhes forem necessários, mediante apresentação do respectivo receituário médico.

Art. 160. O Poder Executivo desenvolverá campanhas de esclarecimentos e estímulo à doação de medicamentos e redução do desperdício.

Seção XVI

PROGRAMA AGENTES COMUNITÁRIOS

Art. 161. Compete à Secretaria Municipal de Saúde conduzir a implantação e a operacionalização do Programa Agentes Comunitários de Saúde - PACS, como ação integrada e subordinada ao serviço municipal de saúde, obedecendo aos princípios e às normas do Sistema Único de Saúde - SUS.

Parágrafo único. O Programa Agentes Comunitários de Saúde - PACS deverá estar inserido nas ações estratégicas do Plano Municipal de Saúde, devidamente aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde.

Art. 162. O Agente Comunitário de Saúde deve trabalhar com o registro de famílias com a base geográfica delimitada pelo Distrito de Saúde, ou outra que vier a ser definida pela Secretaria Municipal da Saúde.

Art. 163. São requisitos indispensáveis para o Agente Comunitário de Saúde:

I - ser morador da área onde desenvolverá suas atividades há pelo menos 02 (dois) anos;

II - (VETADO)

III - ser maior de 18 (dezoito) anos;

IV - ter disponibilidade de tempo integral para desenvolver as suas atividades;

V - ser aprovado em processo seletivo prévio.

Art. 164. O Agente Comunitário de Saúde deve desenvolver atividades de prevenção das doenças e promoção da saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, que fazem parte das ações integrais à saúde do Sistema Único de Saúde.

Art. 165. A Secretaria Municipal de Saúde deverá promover a capacitação profissional do Agente Comunitário de Saúde, de forma continuada, gradual e permanente, com a participação e colaboração de outros profissionais do serviço local de saúde.

§ 1º A participação nas atividades de capacitação profissional é requisito indispensável para a permanência do Agente Comunitário de Saúde no Programa de Saúde da Família.

§ 2º O conteúdo das atividades de capacitação profissional deve considerar as prioridades definidas pelo elenco de problemas identificados em cada território de trabalho.

Art. 166. As atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde serão definidas no âmbito do Sistema Único de Saúde, pela Secretaria Municipal de Saúde e aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde.

Art. 167. O Executivo adotará as medidas necessárias à profissionalização dos Agentes Comunitários de Saúde, em consonância com a legislação federal.

Seção XVII

PROGRAMA DE EDUCAÇÃO NUTRICIONAL À POPULAÇÃO CARENTE E ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL DE GESTANTES, CRIANÇAS E IDOSOS.

Art. 168. Fica garantida a educação nutricional à população carente e o acompanhamento nutricional de gestantes, crianças de até 6 (seis) anos de idade e idosos, tendo por objetivo prevenção de doenças e de morte por desnutrição.

§ 1º Terão prioridade na implementação das atividades os locais com maiores índices de pobreza.

§ 2º Terão prioridade no atendimento as famílias em que pelo menos um dos pais se encontrar desempregado.

Art. 169. As atividades de orientação e acompanhamento nutricional serão desempenhadas por equipes que contarão com profissionais especializados na área da saúde e por nutricionistas e serão desenvolvidas nas Unidades Básicas de Saúde do Município.

Art. 170. Fica o Executivo autorizado a firmar parcerias com entidades privadas que desenvolvam atividades de educação nutricional para atingir os objetivos desta lei.

Seção XVIII

PROGRAMA DE PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA INTEGRAL A DEPENDENTES QUÍMICOS

Art. 171. Fica criado no Município de São Paulo o Programa de Prevenção e Assistência Integral a Dependentes Químicos.

Parágrafo único. Para efeitos previstos pelo caput a dependência química inclui alcoólatras, bem como usuários de drogas.

Art. 172. O Programa ora instituído ficará sob o comando e responsabilidade da Secretaria Municipal da Saúde, que definirá as competências em cada nível de atuação.

Art. 173. Fica assegurada a realização do exame-diagnóstico a todos os cidadãos.

Art. 174. (VETADO)

Art. 175. À Secretaria Municipal de Saúde, através do seu órgão formador, caberá a organização de seminários, cursos e treinamentos, com vistas à capacitação dos professores da saúde, em especial pediatras, clínicos gerais e psicólogos.

Art. 176. Deverá ainda o centro formador estabelecer intercâmbio com universidades, hospitais universitários e hemocentros, visando ao desenvolvimento de um melhor atendimento sobre o tema.

Art. 177. Deverão fazer parte deste Programa ações educativas de prevenção, de caráter eventual e permanente, tais como: campanhas educativas de massa, elaboração de cadernos técnicos para a rede pública de saúde e educação, campanhas específicas para adolescentes da rede pública escolar.

Art. 178. Fica assegurada pela Administração Pública Municipal a assistência integral, que ocorrerá nas unidades de atendimento ambulatorial especializado.

Parágrafo único. Caberá à Secretaria Municipal de Saúde a implantação de atendimento ambulatorial especializado, assegurando-lhe a provisão de recursos físicos, tecnológicos e profissionais para desenvolver processos de atendimento de boa qualidade.

Seção XIX

PROGRAMA DE PREVENÇÃO AO VÍCIO DO TABAGISMO E DO ALCOOLISMO NAS ESCOLAS MUNICIPAIS DE ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO

Art. 179. Fica instituído, no âmbito do Município de São Paulo, o Programa de Prevenção, Controle e Esclarecimento dos males causados pelos vícios do tabagismo e do alcoolismo.

Art. 180. Este Programa deverá ser desenvolvido em todos os setores da comunidade, prestando-se, no entanto, ênfase junto aos estabelecimentos escolares de ensino fundamental e médio.

Art. 181. Deste Programa constarão fundamentalmente a realização de palestras, cursos, ciclos de estudos e esclarecimentos e a divulgação das consequências do consumo do tabaco e do vício do alcoolismo.

§ 1º Nos estabelecimentos escolares deverão ser instituídos, durante o período letivo, uma semana a ser destinada ao esclarecimento e desenvolvimento dos objetivos deste Programa, sem prejuízo das atividades escolares normais.

§ 2º No cumprimento do disposto no parágrafo anterior, deverá haver necessariamente a participação da Associação de Pais e Mestres.

Art. 182. Paralelamente a este Programa, deverá ser introduzida uma Campanha de Esclarecimento dos benefícios que poderão ser atingidos com a canalização, para poupança, do montante que seria dispendido na sustentação dos vícios.

Parágrafo único. Nesta campanha de incentivo à poupança deverão ser ressaltadas as possibilidades de utilização do dinheiro poupado, notadamente na formação universitária e profissional, além da estabilidade financeira futura.

Seção XX

PROPAGANDA INSTITUCIONAL DE PREVENÇÃO À AIDS E CONTRA OS MALES DO FUMO, ÁLCOOL E DROGAS.

Art. 183. As sociedades de economia mista, as empresas públicas municipais e as empresas privadas, que operam por concessão, permissão ou autorização os serviços de transporte público municipal de passageiros, ficam obrigadas a veicular mensagens de prevenção da AIDS, de combate ao consumo do cigarro, do álcool e das drogas, na forma estabelecida no artigo 185.

Parágrafo único. A Secretaria Municipal da Saúde estabelecerá o conteúdo das mensagens a que se refere este artigo.

Art. 184. O disposto nesta seção aplica-se a todas as modalidades de transporte público de passageiros de responsabilidade do município, seja sobre pneus ou sobre trilhos.

Art. 185. As mensagens instituídas por esta lei serão veiculadas nos espaços publicitários, nos cartões ou em qualquer outro meio utilizado para liberar os bloqueios ou para permitir o embarque dos passageiros, ressalvados os bilhetes, as fichas e as moedas.

Parágrafo único. Os cartões e similares referidos neste artigo que se encontrarem em circulação antes da promulgação desta lei devem ser recolhidos no prazo de 1 (um) ano.

Seção XXI

PROGRAGAMA DE PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA ÀS PESSOAS PORTADORAS DO TRAÇO FALCIFORME OU ANEMIA FALCIFORME

Art. 186. Fica criado o Programa de Prevenção e Assistência às pessoas portadoras do traço falciforme ou anemia falciforme.

Art. 187. A Prefeitura garantirá a participação de técnicos e representantes de associações de portadores de anemia falciforme, no grupo de trabalho a ser constituído para a implantação do Programa.

Art. 188. Fica assegurado o exame diagnóstico de hemoglobinopatias a todas as crianças recém-nascidas, que deverá ser realizado em todas as maternidades e

hospitais congêneres da rede pública municipal e demais integrantes do Sistema Único de Saúde.

Parágrafo único. O exame tratado no caput deverá ser assegurado a todos os cidadãos que desejarem realizá-lo.

Art. 189. Aos parceiros e parceiras com maior probabilidade de risco deverá ser assegurado aconselhamento genético com acesso a todas as informações técnicas.

Parágrafo único. Fica assegurado o acesso a atividades de planejamento familiar e a métodos contraceptivos para os casais em situação de risco.

Art. 190. Deverá constar de toda programação pré-natal a orientação sobre os riscos e agravos que podem ser ocasionados através da anemia falciforme.

Art. 191. A gestante com anemia falciforme deverá ter um acompanhamento especializado durante a realização do pré-natal e garantia a assistência ao parto.

Art. 192. A Prefeitura registrará e acompanhará as pessoas que apresentarem traço falciforme ou anemia falciforme, através de cadastro específico.

Parágrafo único. A comunicação dos casos positivos deverá ser encaminhada à Prefeitura por todas as maternidades, hospitais congêneres e demais serviços de saúde que realizem exames diagnósticos de hemoglobinopatias.

Art. 193. A Prefeitura organizará seminários, cursos e treinamentos, com vistas à capacitação dos profissionais da saúde, em especial pediatras, obstetras, clínicos gerais, ginecologistas e hematologistas.

Parágrafo único. Deverá ainda a Prefeitura estabelecer intercâmbio com universidades, hospitais universitários e hemocentros, visando ao desenvolvimento de pesquisas sobre o tema e, inclusive, assinar convênios, se necessário.

Art. 194. Do Programa criado por esta lei, deverão fazer parte ações educativas de prevenção, de caráter eventual e permanente, em que deverão constar:

- I - campanhas educativas em massa;
- II - elaboração de cadernos técnicos para profissionais da rede pública de saúde e da educação;
- III - elaboração de cartilhas e folhetos explicativos para a população;
- IV - campanhas específicas para adolescentes da rede escolar.

Art. 195. O Programa ora instituído, bem como o endereço das unidades de atendimento, deverão ser divulgados através dos meios de comunicação de ampla difusão e circulação.

Seção XXII

PROGRAMA DE ORIENTAÇÃO E HUMANIZAÇÃO DOS HOSPITAIS DA REDE PÚBLICA MUNICIPAL

Art. 196. Fica criado, no âmbito do Município de São Paulo, o Programa de Orientação e Humanização em todos os hospitais da rede pública municipal.

Parágrafo único. O Programa a que se refere o caput deste artigo tem por objetivo, entre outros:

- I - prestar atendimento de orientação aos familiares dos pacientes do hospital;
- II - disponibilizar um local para que os familiares dos pacientes sejam ouvidos e orientados;
- III - executar atividades pertinentes.

Seção XXIII

CAMPANHA PERMANENTE DE ESCLARECIMENTOS AOS PROPRIETÁRIOS DE ANIMAIS DOMÉSTICOS

Art. 197. Fica o Executivo obrigado a promover, em caráter permanente, Campanha de Esclarecimento à população em geral e aos proprietários de animais domésticos, sobre o risco que representa à saúde a presença de excrementos em lugares públicos.

Parágrafo único. A Campanha deverá informar acerca das moléstias transmissíveis pelos excrementos de animais, tais como a raiva, a leptospirose e a toxoplasmose.

CAPÍTULO V

DO RESSARCIMENTO À PREFEITURA PELOS SERVIÇOS PRESTADOS

Art. 198. As empresas privadas prestadoras de serviços de assistência médica ou administradoras de planos ou seguros de saúde ficam obrigadas a ressarcirem à Prefeitura Municipal de São Paulo a totalidade das despesas provenientes do antedimento de seus associados em quaisquer unidades de saúde pertencentes à rede Municipal de São Paulo.

Art. 199. Fica também determinado que o pagamento de todas as despesas médicas e hospitalares será de exclusiva responsabilidade das empresas a que estejam associadas as pessoas atendidas em unidades públicas de saúde da rede Municipal de São Paulo.

Art. 200. O ressarcimento a ser feito pelas empresas privadas será calculado de acordo com as normas a serem formuladas pela Secretaria Municipal da Saúde, dispondo de uma tabela composta pelos preços dos medicamentos, despesas hospitalares e procedimentos médicos, conforme os índices da Associação Médica Brasileira - AMB.

Art. 201. O Executivo estabelecerá o procedimento e formulários a serem adotados na Rede Municipal de Saúde para o atendimento dos segurados, associados ou consumidores das empresas privadas.

CAPÍTULO VI

DA AFIXAÇÃO DE ORIENTAÇÕES SOBRE O SEGURO OBRIGATÓRIO

Art. 202. Ficam os hospitais, unidades básicas de saúde, ambulatorios de especialidade, laboratórios e demais estabelecimentos de saúde, públicos ou privados do Município de São Paulo, obrigados a manter afixado, em local visível, orientações sobre o Seguro DPVAT (Seguro Obrigatório de Danos Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres), criado pela Lei Federal nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, que tem como objetivo amparar as vítimas de acidentes envolvendo veículos em todo o território nacional.

§ 1º A obrigação de que trata o caput, estende-se às funerárias do Município.

§ 2º As orientações devem conter os seguintes itens:

"A INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT, PODERÁ SER REQUERIDA PELA PRÓPRIA VÍTIMA DO ACIDENTE OU POR SEUS BENEFICIÁRIOS".

Para receber o Seguro, devem ser apresentados os seguintes documentos:

No caso de morte:

- certidão de ocorrência policial sobre o aciente (B.O.);
- certidão de óbito;
- comprovação da qualidade de beneficiário.

No caso de invalidez permanente:

- certidão de ocorrência policial sobre o acidente (B.O.);
- relatório médico, atestando o tipo e grau definitivo de invalidez.

No caso de despesas médicas suplementares:

- certidão de ocorrência policial sobre o acidente (B.O.);
- comprovação dos gastos médicos, hospitalares ou ambulatoriais (recibos);
- relatório médico, discriminando o tratamento e alta definitiva.

Observações:

O prazo para requerer o DPVAT é de 20 anos.

As indenizações são pagas individualmente não importando quantas vítimas o acidente tenha causado.

§ 3º A placa ou cartaz contendo as informações deverá atender a metragem mínima de 42,00 cm x 29,00 cm.

Art. 203. O descumprimento desta lei sujeita o infrator às seguintes penalidades:
I - advertência, na primeira infração;
II - multa de R\$ 1.714,95 (um mil, setecentos e quatorze reais e noventa e cinco centavos), na segunda infração;
III - multa cobrada em dobro, nas infrações subseqüentes.

CAPÍTULO VII

DAS VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Seção I

DA CAMPANHA DE COMBATE AO CÓLERA

Art. 204. Fica criada a Campanha contra o Cólera, sem prejuízo a outras campanhas com o mesmo teor, respeitadas as seguintes obrigações:

I - realização imediata de campanha educativa sobre os sintomas, prevenção e tratamento do cólera tendo como público principal os alunos dos estabelecimentos da rede pública de ensino;

II - realização imediata de campanha educativa sobre os sintomas, prevenção e tratamento do cólera, no rádio, na televisão e em outros meios de comunicação de massas.

Parágrafo único. Para efeito da viabilização das medidas constantes neste artigo as Secretarias Municipais de Saúde e de Educação poderão firmar convênios com órgãos dos Governos Estadual e Federal.

Seção II

DO PROGRAMA DE COMBATE E PREVENÇÃO À DENGUE

Art. 205. Fica instituído, no Município de São Paulo, o Programa Municipal de Combate e Prevenção à Dengue, a ser coordenado pela Secretaria Municipal da Saúde.

Art. 206. A Secretaria Municipal da Saúde manterá serviço permanente de esclarecimentos sobre as formas de prevenção à dengue, inclusive disponibilizando linhas telefônicas para essa finalidade.

Art. 207. Aos municípios e aos responsáveis pelos estabelecimentos públicos e privados em geral compete adotar as medidas necessárias à manutenção de suas propriedades limpas, sem acúmulo de lixo e materiais inservíveis, evitando condições que propiciem a instalação e a proliferação dos vetores causadores da dengue, ou seja, "aedes aegypti" e "aedes albopictus".

Art. 208. Ficam os responsáveis por borracharias, empresas de recauchutagem, desmanches, depósitos de veículos e outros estabelecimentos afins obrigados a adotar medidas que visem a evitar a existência de criadouros dos vetores citados no artigo anterior.

Art. 209. Ficam os responsáveis por cemitérios obrigados a exercer rigorosa fiscalização em suas áreas, determinando a imediata retirada de quaisquer vasos ou recipientes que contenham ou retenham água em seu interior, permitindo o uso apenas daqueles que contenham terra.

Art. 210. Ficam os responsáveis por obras de construção civil e por terrenos obrigados a adotar medidas tendentes à drenagem permanente de coleções líquidas, originadas ou não por chuvas, bem como à limpeza das áreas sob sua responsabilidade, providenciando o descarte de materiais inservíveis que possam acumular água.

Art. 211. Ficam os responsáveis por imóveis dotados de piscinas obrigados a manter tratamento adequado da água de forma a não permitir a instalação ou proliferação de mosquitos.

Art. 212. Nas residências, nos estabelecimentos comerciais, em instituições públicas e privadas, bem como em terrenos, nos quais existam caixas d'água, ficam os responsáveis obrigados a mantê-las permanentemente tampadas, com vedação segura, impeditiva da proliferação de mosquitos.

Art. 213. Os estabelecimentos que comercializem produtos acondicionados em embalagens descartáveis ficam obrigados a instalar, nos próprios estabelecimentos, em local de fácil visualização e adequadamente sinalizado, "containers" para recebimento das embalagens.

§ 1º As embalagens descartáveis armazenadas deverão ser encaminhadas, pelos estabelecimentos comerciais, a entidades públicas ou privadas, cooperativas e associações que recolham materiais recicláveis.

§ 2º Em caso de descumprimento do disposto no caput deste artigo, os estabelecimentos comerciais ali mencionados estarão sujeitos às penalidades previstas no Código Sanitário Municipal, Lei nº 13.725/04.

Art. 214. O Poder Executivo Municipal promoverá ações de polícia administrativa, visando a impedir hábitos e práticas que exponham a população ao risco de contrair doenças relacionadas ao "aedes aegypti" e ao "aedes albopictus".

Art. 215. As infrações às disposições constantes desta Seção classificam-se como infrações leves, nos termos do Código Sanitário do Município.

Art. 216. As infrações previstas no artigo anterior estarão sujeitas às penalidades previstas no Código Sanitário do Município.

Art. 217. A competência para a fiscalização das disposições desta lei e para a aplicação das penalidades nela previstas caberá à Secretaria de Implementação das Subprefeituras e à Secretaria Municipal da Saúde, na forma a ser disciplinada em decreto regulamentador.

Art. 218. A arrecadação proveniente das multas referidas no artigo 216 desta lei será destinada, integralmente, ao Fundo Municipal da Saúde - FUMDES.

Seção III

PROGRAMA ADOTE SEU QUARTEIRÃO, VINCULADO A PROJETOS RELACIONADOS À ÁREA DE SAÚDE NO COMBATE À DENGUE.

Art. 219. Fica instituído no Município de São Paulo o Programa Adote Seu Quarteirão, vinculado a projetos relacionados à área de saúde profilática e curativa no combate à dengue.

§ 1º O programa previsto no caput tem por objeto um engajamento da mobilização social somado às iniciativas públicas, estas últimas caracterizadas por ações técnicas, informativas, educativas e avaliações científicas de combate à dengue.

§ 2º Mapas das áreas de abrangência dos Distritos Administrativos deverão ficar expostos em todas as unidades dos referidos distritos, para que a população que organize as Comissões de Quarteirão possam ser numeradas com códigos que passarão a constar de cada quadra do mapa.

§ 3º As Comissões de Quarteirão deverão ser registradas nos Distritos Administrativos, sendo que do registro deverá constar o número da quadra, nome e endereço completo de, no mínimo, 2 (dois) dos representantes da Comissão, que passarão a ser o contato com a Secretaria Municipal de São Paulo e o Distrito de sua competência.

§ 4º O desenvolvimento descentralizado das ações pelos moradores terá à sua disposição o apoio técnico e administrativo dos Distritos Administrativos da sua área.

§ 5º O Distrito Administrativo será a instância fundamental de organização e decisão do Sistema Municipal de Saúde, além das atribuições que lhe são inerentes, se engajar como:

I - unidade autônoma e território local de planejamento, avaliação e controle das ações e políticas de saúde;

II - instância decisória para o desenvolvimento de projetos e ações integradas com outros setores de atuação social;

III - espaço de reorganização da orientação programática, educação e treinamento das Comissões de Quarteirão, bem como educação continuada;

IV - instância de avaliação, controle e fomento de padrões de qualidade e compromissos dos serviços frente às necessidades de saúde;

V - território privilegiado para a identificação de problemas e aspirações das distintas comunidades.

Art. 220. Caberá às Comissões de Quarteirão:

I - fazer trabalhos de reeducação da comunidade para prevenção de doenças e melhoria da qualidade de vida;

II - mobilizar os moradores do seu quarteirão no sentido de facilitar o acesso aos imóveis fechados e conseguir a adesão dos vizinhos à campanha de combate às doenças epidêmicas, endêmicas e reemergentes;

III - estar atento às residências dos vizinhos, identificando possíveis focos de doenças e orientá-los em relação às medidas que devam ser tomadas;

IV - participar com a instituição pública de eventuais campanhas de mobilização, como reuniões e mutirões de limpeza;

V - acompanhar, se possível, o agente sanitário durante o tratamento dos imóveis de seu quarteirão;

VI - instruir seus vizinhos sobre o perigo dos possíveis criadouros de vetores existentes em suas residências e nos lotes vagos;

VII - distribuir material didático-informativo para os moradores de seu quarteirão.

Art. 221. A Comissão de Quarteirão poderá interagir com as instituições, associações e organizações locais, utilizando-as como suporte e também para multiplicar as ações e informações a que se destinam.

Art. 222. Fica assegurada aos fiscais e demais agentes credenciados a entrada em quaisquer estabelecimentos, imóveis e locais públicos ou privados, neles permanecendo pelo tempo que se fizer necessário, podendo requisitar, se for o caso, apoio policial para garantir a ação fiscalizadora, em se tratando de epidemia grave, que ofereça dano à saúde ou risco de vida para a população.

Art. 223. Aos fiscais e agentes credenciados compete:

I - fazer o tratamento nos quarteirões, acompanhado, quando possível, de um dos representantes da comissão desses quarteirões;

II - solucionar eventuais dúvidas da população em relação à parte técnica das ações desenvolvidas no combate a vetores, bem como, às ações educativas sanitárias que previnam novos criadouros;

III - determinar as providências a serem adotadas para solucionar os problemas identificados;

IV - estar atento às necessidades das Comissões de Quarteirão;

V - ser um elo de ligação entre a instituição pública e as Comissões de Quarteirão, estabelecendo um vínculo mais próximo com a população;

VI - efetuar vistorias, levantamentos e avaliações;

VII - verificar a ocorrência de infração;

VIII - elaborar relatórios de vistorias e lavrar autos de fiscalização e, se for o caso, de infração, fornecendo cópia ao autuado;

IX - orientar e, se for o caso, advertir os infratores, notificando-os para cessar as irregularidades, observando-se o seguinte:

a) constatadas as situações de insalubridade dos imóveis ou a incúria de seus proprietários, ocupantes ou responsáveis, a que se refere ao artigo 116, será lavrado o auto de fiscalização, em que se consignará o prazo mínimo de 24 (vinte e quatro) horas e máximo de 72 (setenta e duas) horas para tomada de providências necessárias, visando sanar os problemas e corrigir as irregularidades apontadas pela fiscalização, sob pena de imposição das penalidades previstas no Código Sanitário Municipal;

b) quando as providências ou medidas exigíveis tiverem sido cumpridas no prazo assinalado, os documentos fiscais serão arquivados mediante despacho da autoridade competente, dispensando-se da formação de processo administrativo;

c) esgotado o prazo concedido, em sendo constatada a omissão ou negligência relativa às providências e medidas assinaladas no auto de fiscalização, conforme alínea "a" supra, serão imediatamente lavrados os autos de fiscalização e infração referentes ao descumprimento.

Art. 224. A Administração Municipal atuará de forma efetiva, adotando as medidas necessárias para solucionar os problemas identificados pela fiscalização, com ônus para o infrator, além das penalidades previstas no Código Sanitário Municipal.

Seção IV

DAS CLÍNICAS DE ESTÉTICA E INSTITUTOS DE BELEZA, BARBEARIAS E MANICURES

Art. 225. As clínicas de bronzeamento artificial ficam obrigadas a colocar avisos em locais visíveis alertando seus usuários de que a exposição aos raios ultravioleta pode provocar câncer, devendo, ainda, distribuir entre seus usuários material informativo explicando o que é o câncer de pele, o que o causa e como pode ser evitado.

Parágrafo único. O descumprimento do disposto no caput deste artigo sujeita as clínicas infratoras ao pagamento de multa no valor de R\$ 1.543,67 (um mil, quinhentos e quarenta e três reais e sessenta e sete centavos).

Art. 226. Os institutos de beleza, barbearias, manicures e estabelecimentos similares são obrigados a utilizar aparelhos de esterilização de instrumentos e utensílios necessários à sua finalidade.

Parágrafo único. O não cumprimento do disposto no caput deste artigo implicará no fechamento do estabelecimento pelo período de 30 (trinta) dias e na imposição de multa no valor de R\$ 4.047,00 (quatro mil e quarenta e sete reais).

Seção V

DOS CONSULTÓRIOS DE ODONTOLOGIA

Art. 227. Os consultórios de odontologia situados no Município de São Paulo ficam obrigados ao uso de ponta descartável para seringa tríplice.

Parágrafo único. O descumprimento ao disposto no caput deste artigo sujeitará o infrator à multa de R\$ 679,32 (seiscentos e setenta e nove reais e trinta e dois centavos).

Seção VI

DOS MOTÉIS E ESTABELECIMENTOS SIMILARES

Art. 228. Fica instituída a fiscalização nos motéis e estabelecimentos similares quanto à sua limpeza e higiene, na qual deverá ser observado, principalmente:

I - a limpeza e higienização das dependências do estabelecimento, especialmente seus quartos, apartamentos e/ou suítes, e sanitários;

II - a limpeza e esterilização das roupas de cama, mesa e banho, processada por autoclave;

III - a limpeza e higienização de suas saunas, áreas de banhos e semelhantes;

IV - a limpeza e higienização de suas piscinas e tratamento da água nelas utilizadas;

V - a limpeza e higienização de sua cozinha, bem como de seus utensílios, louças e talheres;

VI - a limpeza e qualidade dos alimentos servidos;

VIII - o asseio de seus funcionários.

Parágrafo único. O Executivo Municipal estabelecerá os princípios básicos de limpeza, higienização e esterilização que ordenará a fiscalização nas funções estabelecidas neste artigo.

Art. 229. Da fiscalização de que trata o artigo anterior deverá ser emitido laudo que deverá ser anexado ao Alvará de Funcionamento do Estabelecimento pelo seu responsável.

Art. 230. Aos infratores do disposto no artigo anterior será cominada multa de R\$ 1.618,80 (um mil, seiscentos e dezoito reais e oitenta centavos) e, na reincidência, no fechamento administrativo.

Art. 231. Os motéis e estabelecimentos similares deverão fornecer gratuitamente aos frequentadores preservativos masculinos.

Parágrafo único. Os preservativos masculinos a serem distribuídos deverão obedecer às especificações técnicas fixadas pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

Art. 232. Os estabelecimentos constantes no artigo anterior deverão, igualmente, distribuir material informativo e educativo, elaborado pelos órgãos públicos, contendo informações sobre o modo de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis.

Parágrafo único. Referidos estabelecimentos ficam obrigados a afixarem, em todos os seus apartamentos e locais visíveis, cartazes educativos de prevenção da AIDS.

Art. 233. A inobservância do disposto nos artigos 231 e 232 implicará em multa correspondente a R\$ 809,40 (oitocentos e nove reais e quarenta centavos).

Parágrafo único. A Prefeitura do Município de São Paulo, através de seu órgão competente, poderá, no caso de reincidência, fechar definitivamente os estabelecimentos infratores.

Seção VI

DA COMERCIALIZAÇÃO DE PRODUTOS E SUAS EMBALAGENS

Art. 234. Fica vedada a comercialização de produtos corrosivos destinados à limpeza doméstica com embalagens e odores similares a produtos alimentícios.

Art. 235. Os governos Federal e Estadual poderão, se de interesse, celebrar convênios com a Prefeitura para a execução do disposto no artigo anterior.

Art. 236. As irregularidades constatadas serão inicialmente objeto de notificação aos responsáveis, que deverão saná-las, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias.

Art. 237. O descumprimento reincidente do disposto no art. 234, sujeitará os infratores às penalidades estipuladas pelo Poder Executivo na regulamentação da presente.

Art. 238. Consideram-se responsáveis, o proprietário do estabelecimento comercial onde o produto estiver sendo comercializado e o fabricante do produto.

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 239. As multas previstas nesta lei serão atualizadas anualmente, pela variação do Índice de Preços ao Consumidor - IPCA, apurado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, acumulada no exercício anterior, sendo que, no caso de extinção desse índice, será adotado outro índice criado por legislação federal e que reflita a perda do poder aquisitivo da moeda.

Art. 240. As despesas decorrentes desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 241. O Executivo regulamentará a presente lei, no que couber, no prazo de 60 (sessenta dias), contados a partir de sua publicação.

Art. 242. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário e, em especial as seguintes leis, em razão da consolidação: Lei 9.032/80, Lei 9.090/80, Lei 9.193/80, Lei 9.980/85, Lei 10.745/89, Lei 10.757/89, Lei 10.762/89, Lei 10.873/90, Lei 10.944/91, Lei 10.947/91, Lei 11.023/91, incisos II e III do art. 1º da Lei 11.030/91, Lei 11.133/91, Lei 11.201/92, Lei 11.288/92, Lei 11.313/92, Lei 11.323/92, Lei 11.353/93, Lei 11.399/93, Lei 11.436/93, Lei 11.486/94, Lei 11.489/94, Lei 11.493/94, Lei 11.616/94, Lei 11.621/94, Lei 11.649/94, Lei 11.684/94, Lei 11.757/95, Lei 11.809/95, Lei 11.815/95, Lei

11.821/95, Lei 11.845/95, Lei 11.852/95, Lei 11.890/95, Lei 11.988/96, Lei 11.989/96, Lei 12.093/96, Lei 12.148/96, Lei 12.149/96, Lei 12.326/97, Lei 12.330/97, Lei 12.352/97, Lei 12.496/97, Lei 12.541/97, Lei 12.555/98, Lei 12.556/98, Lei 12.636/98, Lei 12.816/99, Lei 12.899/99, Lei 12.935/99, arts. 3º e 4º da Lei 12.942/99, Lei 12.992/00, Lei 13.709/04, Lei 13.150/01, Lei 13.172/01, Lei 13.189/01, Lei 13.208/01, Lei 13.211/01, Lei 13.234/01, Lei 13.264/02, Lei 13.270/02, Lei 13.296/02, Lei 13.314/02, Lei 13.317/02, Lei 13.322/02, Lei 13.445/02, Lei 13.454/02, Lei 13.456/02, Lei 13.463/02, Lei 13.464/02, Lei 13.466/02, Lei 13.533/03, Lei 13.534/03, Lei 13.535/03, Lei 13.536/03, Lei 13.611/03, Lei 13.709/04, Lei 13.713/04, Lei 13.722/04, Lei 13.761/04, Lei 13.773/04, Lei 13.777/04, Lei 13.780/04, Lei 13.785/04, Lei 13.945/05 e Lei 14.084/05.

Sala das Sessões, em Às Comissões competentes.

Segue(m) juntado(s), nesta data, documento(s),
rubricado(s) sob nº 82 a 82 e folha de
Informação sob nº 82 010115

André Bittencourt Lopes
Coordenador Administrativo
PR 11.368



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha nº *89*

do processo nº 574 de 2002 02 / 01 / 2013 (a)

André Bisenção Lopes
Técnico Administrativo
RF 11.368

À SGP-33

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

São Paulo, 02/01/2013.

Jader Augusto Pimenta
Jader Augusto Pimenta
Supervisor - SGP.21
RF 10.860

71002

SECRETARIA DE DOCUMENTAÇÃO	
SUPERVISÃO DE ARQUIVO GERAL	
Arquivado em	<u>10/02/2009</u>
Arquivado novamente em	<u>10/01/2013</u>
Com	<u>89</u> folhas.
<i>Ellete L.S.</i>	

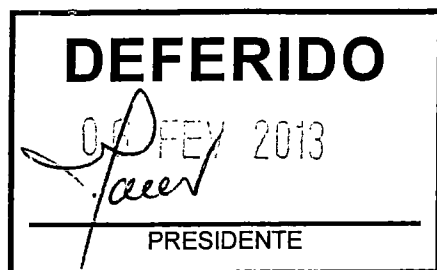
Ellete Lopes Silvério
RF 11.393 - SGP-33

SECRETARIA DE DOCUMENTAÇÃO
 SUPLENTE DE DIRETOR
 Com _____

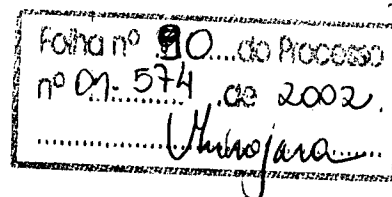
Ellete Lopes Alvares
 RF 11.733 - 200-1

Segue(m) juntado(s), nesta data,
 documento(s) rubricado(s) sob
 nº 90 e folha de informação
 sob nº 91 / 03 / 03 / 2013
 Ubirajara

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



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**



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

REQUERIMENTO

Senhor Presidente,

13 - RDS
13- 00037/2013

REQUEIRO, nos termos do art. 275, § 2º, do Regimento Interno, o retorno à tramitação das proposições de minha autoria elencadas abaixo:

PDL 52 / 1.994	PL 305 / 1.995	PL 461 / 1.996	PL 886 / 1.997	PL 203 / 1.999	PL 83 / 2.001	PL 323 / 2.003	PL 350 / 2.007
PDL 97 / 1.994	PL 315 / 1.995	PL 565 / 1.996	PL 993 / 1.997	PL 240 / 1.999	PL 108 / 2.001	PL 466 / 2.003	PL 411 / 2.007
PL 477 / 1.993	PL 347 / 1.995	PL 577 / 1.996	PL 1.033 / 1.997	PL 241 / 1.999	PL 109 / 2.001	PL 470 / 2.003	PL 491 / 2.007
PL 590 / 1.993	PL 367 / 1.995	PL 595 / 1.996	PL 1.144 / 1.997	PL 294 / 1.999	PL 111 / 2.001	PL 656 / 2.003	PL 602 / 2.007
PL 848 / 1.993	PL 386 / 1.995	PL 618 / 1.996	PL 1.185 / 1.997	PL 295 / 1.999	PL 112 / 2.001	PL 705 / 2.003	PL 29 / 2.008
PL 865 / 1.993	PL 414 / 1.995	PL 642 / 1.996	PL 45 / 1.998	PL 304 / 1.999	PL 113 / 2.001	PL 735 / 2.003	PL 276 / 2.008
PL 883 / 1.993	PL 520 / 1.995	PL 643 / 1.996	PL 91 / 1.998	PL 305 / 1.999	PL 123 / 2.001	PL 804 / 2.003	PL 324 / 2.008
PL 884 / 1.993	PL 521 / 1.995	PL 644 / 1.996	PL 92 / 1.998	PL 306 / 1.999	PL 124 / 2.001	PL 805 / 2.003	PL 10 / 2.009
PL 13 / 1.994	PL 549 / 1.995	PL 645 / 1.996	PL 125 / 1.998	PL 346 / 1.999	PL 132 / 2.001	PL 155 / 2.004	PL 263 / 2.009
PL 45 / 1.994	PL 550 / 1.995	PL 646 / 1.996	PL 198 / 1.998	PL 347 / 1.999	PL 133 / 2.001	PL 374 / 2.004	PL 295 / 2.009
PL 127 / 1.994	PL 551 / 1.995	PL 697 / 1.996	PL 222 / 1.998	PL 348 / 1.999	PL 139 / 2.001	PL 465 / 2.004	PL 611 / 2.009
PL 133 / 1.994	PL 572 / 1.995	PL 791 / 1.996	PL 237 / 1.998	PL 349 / 1.999	PL 159 / 2.001	PL 531 / 2.004	PL 675 / 2.009
PL 138 / 1.994	PL 643 / 1.995	PL 807 / 1.996	PL 313 / 1.998	PL 365 / 1.999	PL 190 / 2.001	PL 551 / 2.004	PL 34 / 2.010
PL 157 / 1.994	PL 650 / 1.995	PL 808 / 1.996	PL 314 / 1.998	PL 385 / 1.999	PL 192 / 2.001	PL 49 / 2.005	PL 42 / 2.010
PL 169 / 1.994	PL 651 / 1.995	PL 825 / 1.996	PL 503 / 1.998	PL 391 / 1.999	PL 194 / 2.001	PL 167 / 2.005	PL 62 / 2.010
PL 170 / 1.994	PL 735 / 1.995	PL 826 / 1.996	PL 505 / 1.998	PL 393 / 1.999	PL 220 / 2.001	PL 179 / 2.005	PL 77 / 2.010
PL 180 / 1.994	PL 736 / 1.995	PL 848 / 1.996	PL 506 / 1.998	PL 394 / 1.999	PL 222 / 2.001	PL 224 / 2.005	PL 459 / 2.010
PL 192 / 1.994	PL 741 / 1.995	PL 75 / 1.997	PL 507 / 1.998	PL 395 / 1.999	PL 327 / 2.001	PL 264 / 2.005	PL 508 / 2.010
PL 255 / 1.994	PL 742 / 1.995	PL 93 / 1.997	PL 512 / 1.998	PL 396 / 1.999	PL 344 / 2.001	PL 265 / 2.005	PL 62 / 2.011
PL 266 / 1.994	PL 839 / 1.995	PL 217 / 1.997	PL 541 / 1.998	PL 401 / 1.999	PL 405 / 2.001	PL 266 / 2.005	PL 115 / 2.011
PL 280 / 1.994	PL 877 / 1.995	PL 243 / 1.997	PL 684 / 1.998	PL 410 / 1.999	PL 449 / 2.001	PL 292 / 2.005	PL 150 / 2.011
PL 306 / 1.994	PL 933 / 1.995	PL 287 / 1.997	PL 687 / 1.998	PL 433 / 1.999	PL 478 / 2.001	PL 344 / 2.005	PL 585 / 2.011
PL 361 / 1.994	PL 934 / 1.995	PL 326 / 1.997	PL 688 / 1.998	PL 434 / 1.999	PL 506 / 2.001	PL 345 / 2.005	PL 15 / 2.012
PL 374 / 1.994	PL 940 / 1.995	PL 327 / 1.997	PL 717 / 1.998	PL 435 / 1.999	PL 689 / 2.001	PL 346 / 2.005	PL 115 / 2.012
PL 400 / 1.994	PL 1.079 / 1.995	PL 328 / 1.997	PL 718 / 1.998	PL 445 / 1.999	PL 704 / 2.001	PL 347 / 2.005	PL 383 / 2.012
PL 446 / 1.994	PL 1.224 / 1.995	PL 329 / 1.997	PL 727 / 1.998	PL 483 / 1.999	PL 726 / 2.001	PL 348 / 2.005	PLO 2 / 1.996
PL 487 / 1.994	PL 1.225 / 1.995	PL 330 / 1.997	PL 728 / 1.998	PL 516 / 1.999	PL 40 / 2.002	PL 350 / 2.005	PLO 1 / 2.005
PL 489 / 1.994	PL 1.248 / 1.995	PL 331 / 1.997	PL 729 / 1.998	PL 532 / 1.999	PL 41 / 2.002	PL 352 / 2.005	PLO 2 / 2.005
PL 531 / 1.994	PL 1.312 / 1.995	PL 357 / 1.997	PL 738 / 1.998	PL 569 / 1.999	PL 63 / 2.002	PL 353 / 2.005	PR 10 / 1.995
PL 542 / 1.994	PL 1.330 / 1.995	PL 358 / 1.997	PL 739 / 1.998	PL 610 / 1.999	PL 127 / 2.002	PL 354 / 2.005	PR 23 / 1.995
PL 545 / 1.994	PL 1.337 / 1.995	PL 431 / 1.997	PL 744 / 1.998	PL 617 / 1.999	PL 207 / 2.002	PL 355 / 2.005	PR 30 / 1.995
PL 546 / 1.994	PL 1.424 / 1.995	PL 471 / 1.997	PL 764 / 1.998	PL 13 / 2.000	PL 208 / 2.002	PL 356 / 2.005	PR 2 / 1.996
PL 551 / 1.994	PL 36 / 1.996	PL 523 / 1.997	PL 780 / 1.998	PL 14 / 2.000	PL 242 / 2.002	PL 494 / 2.005	PR 18 / 1.997
PL 555 / 1.994	PL 202 / 1.996	PL 532 / 1.997	PL 18 / 1.999	PL 34 / 2.000	PL 277 / 2.002	PL 580 / 2.005	PR 47 / 1.997
PL 570 / 1.994	PL 221 / 1.996	PL 688 / 1.997	PL 24 / 1.999	PL 49 / 2.000	PL 413 / 2.002	PL 600 / 2.005	PR 2 / 1.998
PL 592 / 1.994	PL 223 / 1.996	PL 690 / 1.997	PL 47 / 1.999	PL 160 / 2.000	PL 481 / 2.002	PL 347 / 2.006	PR 18 / 2.002
PL 600 / 1.994	PL 327 / 1.996	PL 692 / 1.997	PL 62 / 1.999	PL 183 / 2.000	PL 574 / 2.002	PL 440 / 2.006	PR 19 / 2.002
PL 22 / 1.995	PL 332 / 1.996	PL 693 / 1.997	PL 64 / 1.999	PL 243 / 2.000	PL 631 / 2.002	PL 513 / 2.006	PR 5 / 2.005
PL 23 / 1.995	PL 342 / 1.996	PL 727 / 1.997	PL 77 / 1.999	PL 286 / 2.000	PL 632 / 2.002	PL 679 / 2.006	PR 9 / 2.005
PL 24 / 1.995	PL 351 / 1.996	PL 728 / 1.997	PL 78 / 1.999	PL 289 / 2.000	PL 633 / 2.002	PL 244 / 2.007	PR 12 / 2.005
PL 79 / 1.995	PL 368 / 1.996	PL 760 / 1.997	PL 82 / 1.999	PL 294 / 2.000	PL 634 / 2.002	PL 322 / 2.007	PR 13 / 2.005
PL 80 / 1.995	PL 387 / 1.996	PL 790 / 1.997	PL 83 / 1.999	PL 346 / 2.000	PL 649 / 2.002	PL 323 / 2.007	PR 27 / 2.005
PL 197 / 1.995	PL 388 / 1.996	PL 791 / 1.997	PL 147 / 1.999	PL 367 / 2.000	PL 696 / 2.002	PL 324 / 2.007	PR 14 / 2.007
PL 198 / 1.995	PL 421 / 1.996	PL 812 / 1.997	PL 152 / 1.999	PL 398 / 2.000	PL 125 / 2.003	PL 325 / 2.007	PR 15 / 2.009
PL 257 / 1.995	PL 422 / 1.996	PL 813 / 1.997	PL 191 / 1.999	PL 11 / 2.001	PL 227 / 2.003	PL 326 / 2.007	PR 6 / 2.010
PL 275 / 1.995	PL 438 / 1.996	PL 861 / 1.997	PL 196 / 1.999	PL 68 / 2.001	PL 297 / 2.003	PL 327 / 2.007	PR 11 / 2.012

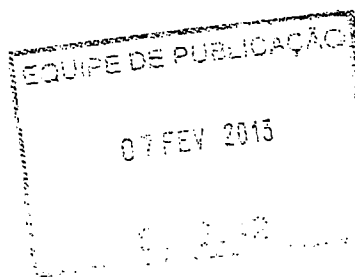
Sala das Sessões, 05 de fevereiro de 2013

Wadih Mutran

Vereador Wadih Mutran

Líder do PP

CMSF - SEP.22 - 06/02/2013 - 14:09 - 003272 - 1/1





**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha nº 91

do processo nº 01-574 de 20.02.04, 03, 2013 (a) Ubirajara

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

À SGP.33

Sra. Supervisora,

Encaminho o presente requerimento para o desarquivamento da propositura indicada no RDS 13-0037/2013.

28/02/2013

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

À SGP.-22

Sra. Supervisora,

Conforme solicitado pelo RDS nº 13-0037/2013, 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

06/3/13

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

À SGP - 21

07/03/13

Idaury

Colégio Rainha dos Santos
Supervisora - SGP.22
RF. 10.801

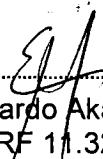
Segue(m) juntado(s), nesta data,
documento(s) rubricado(s) sob nº(s)

a 1 e folha de informação
sob nº 92 de 09/01/2017

EJA
Eduarda Azeite
Técnico Administrativo
RF 11.325 - SGP.21



02/01/2017 (a)


Eduardo Akamine
RF 11.325

À SGP - 33

Sr. Supervisor,

Encaminho os presentes autos para arquivamento em
face ao disposto no Art.275 do Regimento Interno da C.M.S.P.

02/01/2017


Eduardo Akamine
RF 11.325
Técnico Administrativo
SGP.21

**SECRETARIA DE DOCUMENTAÇÃO
SUPERVISÃO DE ARQUIVO GERAL**

Requisitado em 04/03/2012 -
Arquivado novamente em 11/01/2017 -
Com 92 folhas. — jjp

CIRO SOL PAVAN MONTAUD
RF. 11.329