

CAMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

ASSESSORIA TECNICA DA MESA - A.T.M.
SISTEMA DE APOIO AO PROCESSO LEGISLATIVO

PROJETO DE LEI : 001040492 DE 1992

NATUREZA : PL 01-0404/92-9 DE 22/12/92

PROMOVENTE: EXECUTIVO DRA LUIZA ERUNDINA DE SOUZA

OFICIO ATL : 608 / 92

ELEMENTA :

Regulamenta a conferencia Municipal de Saúde de São Paulo e o Conselho Municipal de Saúde de São Paulo, Cria os Conselhos Regionais de Saúde, Con. Dist. de Saúde e Con. Gestores das Unidades de Saúde e dá outras providencias.

INDICE :

CONFERENCIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO PAULO
CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE - CMS/SP
CONSELHO REGIONAL DE SAUDE
SAUDE PUBLICA
SISTEMA UNICO DE SAUDE - SUS

OBSERVACOES :

CNC Solutions
Tipo: Processo Legislativo
21/10/2010 16:05:52

00000010691-79



ARQUIVADO EM 18/02/93

CHEFE DE SEÇÃO TITULO 91



Prefeitura do Município de São Paulo

Folha no.	01	de proc
no.	404	de 1992

GABINETE DO PREFEITO

São Paulo, 17 de dezembro

de 1992

Ofício A. J. L. n.º 668/92

Processo nº 10-004.589-92*05

Senhor Presidente

RECEBIDO IIA A. T. M.	
Em 17/12	1992
às 18:00	horas

Tenho a honra de encaminhar a Vossa Excelência, acompanhado da respectiva exposição de motivos, a fim de ser submetido ao estudo e deliberação dessa Egrégia Câmara, o in cluso projeto de lei, que regulamenta a Conferência Munici pal de Saúde de São Paulo e o Conselho Municipal de Saúde de São Paulo; cria os Conselhos Regionais de Saúde, os Conse lhos Distritais de Saúde e os Conselhos Gestores das Unida des de Saúde, e dá outras providências.

Aproveito a oportunidade para reiterar a Vossa Excelência os protestos de minha alta consideração.


LÚCIA ERUNDINA DE SOUSA
Prefeita

Anexos: projeto de lei, exposição de motivos, cópias xerográficas de fls. 2, 12, 13 e 13vº do processo nº 10-004.589-92*05 e da legislação citada no texto.

A Sua Excelência o Senhor Doutor Paulo Seiti Kobayashi
Digníssimo Presidente da Câmara Municipal de São Paulo
LMBN/rmn

3

Publ. no DOM
24112122
Pg 72 Col 1
SBG



Folha no 02 de proc
no 404 de 1992
Lido

01 - PL
PROJETO DE LEI Nº 01-0404/92-9

LIDO HOJE 21 DEZ 1992
AS COMISSÕES DE:
COMISSÃO DE JURIS
POLÍCIA VANDERLEI MOTA MAMB
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
SAÚDE, PROM. JOUR. E MAB.
FINANÇAS E ORÇAMENTO
PRESENTE

Regulamenta a Conferência Municipal de Saúde de São Paulo e o Conselho Municipal de Saúde de São Paulo; cria os Conselhos Regionais de Saúde, os Conselhos Distritais de Saúde e os Conselhos Gestores das Unidades de Saúde, e dá outras providências.

A Câmara Municipal de São Paulo

D E C R E T A:

Art. 1º - Esta lei regulamenta a Conferência Municipal de Saúde de São Paulo e as atividades e atribuições do Conselho Municipal de Saúde de São Paulo — CMS/SP, instituídos pela Lei Orgânica do Município de São Paulo, nos



Folha no	03	de proc
no	404	de 19 92
<i>ed</i>		

-2-

moldes estabelecidos na Constituição Federal e na Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

Art. 2º - Ficam criados e regulamentados, vinculados ao Sistema Único de Saúde no Município de São Paulo, os Conselhos Regionais de Saúde, os Conselhos Distritais de Saúde e os Conselhos Gestores das Unidades de Saúde.

CAPÍTULO I

DAS DIRETRIZES BÁSICAS DE ATUAÇÃO

Art. 3º - No exercício de suas atribuições, a Conferência Municipal de Saúde de São Paulo, o Conselho Municipal de Saúde de São Paulo, os Conselhos Regionais de Saúde, os Conselhos Distritais de Saúde e os Conselhos Gestores de Unidade de Saúde observarão diretrizes básicas e prioritárias, emanadas da Constituição Federal e da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a saber:

I - 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, recuperação e reabilitação;

II - As ações e os serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes dire



Folha no.	64	de proc
no.	404	de 1992
<i>Cd</i>		

-3-

trizes:

a) descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

b) atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas e destaque para os serviços assistenciais;

c) participação da comunidade;

III - Uma política de saúde pública que assegure o desenvolvimento e a complementariedade entre as dimensões preventivas — saneamento básico, gestão ambiental, educação sanitária e ambiental — assistenciais, garantindo a universalização e o acesso igualitário de toda a população do Município a um ambiente sadio e aos serviços de saúde;

IV - O aprofundamento da integralidade e melhoria da qualidade ambiental e dos cuidados com a saúde pública, nos âmbitos coletivos e individual;

V - A integração, a hierarquização e a regionalização dos serviços de saúde, instituindo-se um sistema de referência e contra-referência, com eficiência e eficácia, conforme as características produtivas, ecológicas e epidemiológicas de cada região;

VI - O comando único pelo poder público municipal de todos os serviços de saúde, públicos e privados, participantes do Sistema Único de Saúde;



Folha no	05	de proc
nº	404	de 1992

-4-

VII - A descentralização efetiva das ações de saúde, mediante mecanismos de incremento de responsabilidade dos níveis locais, na gerência de setor;

VIII - A constituição e o pleno desenvolvimento de instâncias colegiadas gestoras das ações de saúde, em todos os níveis, com ampla garantia de participação das representações populares e de democratização das decisões;

IX - A representação paritária dos usuários em relação ao conjunto dos demais segmentos, em todas as instâncias colegiadas gestoras;

X - A efetivação de uma política de Recursos Humanos para o setor de saúde, que contemple a admissão somente por concursos públicos, plano de carreira com cargos, salários e vencimentos, capacitação e reciclagem para funções, isonomia salarial baseada no maior valor e com carga horária idêntica, estímulo ao regime de tempo integral e de dedicação exclusiva para o setor público, condições adequadas de trabalho, contemplação de adicionais devido às atividades consideradas insalubres, perigosas e penosas, bem como ao trabalho nos locais de difícil acesso.

CAPÍTULO II

DA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO

Art. 4º - A Conferência Municipal de Saúde de



São Paulo reunir-se-á a cada ano com a representação dos v^ários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação de política de saúde no Município de São Paulo, convocada pelo Poder Público ou, extraordinariamente, por este ou pelo Conselho Municipal de Saúde de São Paulo.

Art. 5º - A representação dos usuários na Conferência Municipal de Saúde de São Paulo será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

Art. 6º - A Conferência Municipal de Saúde de São Paulo terá sua organização e suas normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovado pelo Conselho Muni cipal de Saúde de São Paulo.

CAPÍTULO III

DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO

SEÇÃO I

DA DEFINIÇÃO

Art. 7º - O Conselho Municipal de Saúde de São Paulo — CMS/SP, com funções deliberativas, normativas, fiscalizadoras e consultivas, tem por objetivos básicos o estabele cimento, o acompanhamento, o controle e a avaliação da políti ca municipal de saúde, constituindo-se no órgão colegiado m^ã



ximo, responsável pela coordenação do Sistema Único de Saúde,
no Município de São Paulo.

SEÇÃO II

DAS COMPETÊNCIAS

Art. 8º - Compete ao Conselho Municipal de Saú
de de São Paulo, observadas as diretrizes emanadas da Confe
rência Municipal de Saúde:

I - Aprovar, controlar, acompanhar e avaliar o
Plano Municipal de Saúde;

II - Estabelecer critérios gerais de controle e
avaliação do Sistema Único de Saúde no Município, bem como
apreciar, analisar, controlar e deliberar sobre seu funciona-
mento;

III - Participar na elaboração, apreciar e apro
var as propostas de Orçamento Programa da Secretaria Municí
pal de Saúde, segundo as diretrizes do Sistema Único de Saú
de, e de acordo com o Plano do Governo Municipal de São Paulo;

IV - Apreciar e emitir parecer sobre o plano de
aplicação dos recursos financeiros transferidos ao Município
pelo Governo Federal e pelo Governo Estadual e consignados ao
Sistema Único de Saúde;

V - Auditar a execução orçamentária do Sistema
Único de Saúde, no âmbito do Município, e apreciar e pro



nunciar-se conclusivamente sobre os relatórios de gestão apresentados pela Secretaria Municipal da Saúde;

VI - Estabelecer instruções e diretrizes gerais para a formação dos Conselhos Regionais de Saúde, Conselhos Distritais de Saúde e Conselhos Gestores das Unidades de Saúde, públicas e privadas, vinculadas ao Sistema Único de Saúde;

VII - Aprovar as diretrizes e os critérios para incorporação, ou exclusão, no Sistema Único de Saúde, de serviços privados ou de pessoas físicas, conforme as necessidades de assistência à população do respectivo sistema local e da disponibilidade orçamentária, a partir de parecer emitido pelos órgãos técnicos da Secretaria Municipal da Saúde, bem como controlar e avaliar sua atuação com a colaboração dos Conselhos Regionais de Saúde e Conselhos Distritais de Saúde, podendo a qualquer tempo determinar exclusões ou incorporações por não atendimento às diretrizes e critérios acima.

VIII - Solicitar informações de caráter técnico-administrativo, econômico-financeiro, orçamentário e operacional, sobre recursos humanos, convênios, contratos e termos aditivos, de direito público, relativos à estrutura e ao pleno funcionamento dos órgãos vinculados ao Sistema Único de Saúde;

IX - Aprovar o Regimento, a organização e as normas de funcionamento da Conferência Municipal de Saúde, reunida ordinariamente, a cada ano, podendo convocá-la nos ter



mos do disposto no artigo 4º desta lei.

Art. 9º - O Conselho Municipal de Saúde de São Paulo convocará, em conjunto com o Poder Público, sempre que necessário, Audiência Pública, com caráter consultivo, relativamente às questões gerais da política de saúde de interesse para o Município de São Paulo.

SEÇÃO III

DA COMPOSIÇÃO

Art. 10 - O Conselho Municipal de Saúde de São Paulo terá composição tripartite, com representação dos usuários, trabalhadores de saúde, prestadores de serviços e produtores de materiais de saúde e Instituições Públicas, sendo:

I - 8 (oito) representantes do conjunto das Instituições Públicas, no âmbito do Município, assim distribuídos:

- a) 1 (um) representante do Governo Federal;
- b) 1 (um) representante do Governo Estadual;
- c) 1 (um) representante das Universidades;
- d) 1 (um) representante da Câmara Municipal;
- e) 4 (quatro) representantes do Governo Municipal;

pal;

II - 8 (oito) representates do conjunto de tra



Folha no	10	de proc.
no	404	de 1992
<i>ed</i>		

-9-

balhadores de Saúde, Prestadores de Serviços e Produtores de Materiais de Saúde, assim distribuídos:

a) 6 (seis) representantes de Entidades de Trabalhadores de Saúde, sendo: 2 (dois) de Entidades Sindicais Gerais; 2 (dois) de Conselhos Profissionais e Associações Profissionais; 2 (dois) de Entidades Sindicais de Categorias;

b) 1 (um) representante de Entidades Lucrativas Prestadoras de Serviços ou Produtoras de Materiais de Saúde;

c) 1 (um) representante de Entidades Não Lucrativas Prestadoras de Serviços de Saúde;

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

a) 11 (onze) representantes de Movimentos Populares;

b) 1 (um) representante das Associações de Portadores de Deficiências;

c) 2 (dois) representantes das Associações de Portadores de Patologias;

d) 1 (um) representante das Entidades Sindicais Patronais;

e) 1 (um) representante das Entidades Sindicais de Trabalhadores.

§ 1º - A representação de usuários será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos com representação no Conselho Municipal de Saúde de São Paulo.



§ 2º - A cada titular corresponderá um suplente.

§ 3º - Os representantes titulares e respectivos suplentes terão a sua designação formalizada por ato do Pre-
feito.

§ 4º - As funções dos membros do Conselho Munici
pal de Saúde de São Paulo não serão remuneradas, sendo seu
exercício considerado serviço relevante à população.

Art. 11 - A indicação dos representantes das
entidades, dos movimentos e das instituições dar-se-á com ple
na autonomia e ampla divulgação no conjunto de cada segmento.

SEÇÃO IV

DA ORGANIZAÇÃO

Art. 12 - O Conselho Municipal de São Paulo tem
a seguinte organização:

- I - Colegiado Pleno;
- II - Comissão Executiva;
- III - Secretaria Geral.

Art. 13 - O Colegiado Pleno do Conselho Munici
pal de Saúde de São Paulo é o órgão de deliberação plena e
conclusiva, formado pela reunião ordinária ou extraordinária
dos membros do Conselho obedecidos os requisitos de funciona-
mento estabelecidos no Regimento Interno.



Art. 14 - O Conselho Municipal de Saúde de São Paulo terá uma Comissão Executiva a ela subordinada, com a finalidade de coordenar suas atividades.

Art. 15 - A Secretaria Municipal da Saúde proporcionará ao Conselho Municipal de Saúde de São Paulo condições para seu pleno e regular funcionamento, e suporte técnico-administrativo necessário, sem prejuízo da colaboração dos demais órgãos e entidades nele representados.

Art. 16 - Cabe ao Conselho Municipal de Saúde de São Paulo elaborar e aprovar seu Regimento Interno.

CAPÍTULO IV

DOS CONSELHOS REGIONAIS DE SAÚDE, CONSELHOS DISTRITAIS DE SAÚDE E CONSELHOS GESTORES DAS UNIDADES DE SAÚDE

Art. 17 - As Administrações Regionais de Saúde e os Distritos de Saúde, terão, respectivamente, Conselhos Regionais de Saúde e Conselhos Distritais de Saúde, órgãos máximos de decisão em cada esfera administrativa, com a função de implementar a Política Municipal de Saúde em sua área de abrangência.

Art. 18 - As Unidades de Saúde prestadoras de assistência, vinculadas ao Sistema Único de Saúde do Município de São Paulo, terão Conselhos Gestores, órgãos máximos de



Folha n.º	13	da proc.
n.º	464	de 1992
<i>ED</i>		

-12-

decisão, com a função de implementar a Política Municipal de Saúde em sua área de abrangência.

Art. 19 - Os Conselhos Regionais de Saúde , os Conselhos Distritais de Saúde e os Conselhos Gestores das Unidades de Saúde serão compostos por representantes dos usuários, dos trabalhadores de saúde, prestadores de serviços e produtores de materiais de saúde e instituições governamentais, sendo paritária a representação dos usuários em relação ao conjunto dos demais segmentos.

Art. 20 - Os Conselhos Regionais de Saúde, os Conselhos Distritais de Saúde e os Conselhos Gestores das Unidades de Saúde terão sua organização e suas normas de funcionamento definidas em regimentos próprios, aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde de São Paulo.

CAPÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 21 - As despesas com a execução desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 22 - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

LMBN/rmn



Folha no	14	da proc.
no	404	de 1992

EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS

O presente projeto de lei objetiva regulamentar a Conferência Municipal de Saúde de São Paulo e o Conselho Municipal de Saúde de São Paulo, bem como criar os Conselhos Regionais e os Distritais de Saúde, e os Conselhos Gestores das Unidades de Saúde, estabelecendo, a respeito, providências correlatas.

A partir do advento da Constituição Federal vigente, significativos avanços foram alcançados na legislação relativa à área da saúde, com indiscutíveis reflexos na esfera legal da União, dos Estados e dos Municípios.

Nesse sentido, a Carta Magna dispensa à Saúde a Seção II do Capítulo I do Título VIII, tratando-a como direito de todos e dever do Estado.

A partir do esboço traçado pelas disposições constitucionais mencionadas, veio à luz a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a cuidar do Sistema Único de Saúde — SUS. Posteriormente, em 28 de dezembro de 1990, adveio a Lei Federal nº 8.142, dispondo sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde — SUS.

Para propiciar tão almejada participação, a lei



em pauta estabelece em seu artigo 1º:

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

- I - a Conferência de Saúde; e
- II - o Conselho de Saúde."

No âmbito deste Município, a Lei Orgânica incorporou, por necessário, os ditames constitucionais atinentes, deixando assente nos artigos 217 e 218:

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

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

Em decorrência dos reclamos da população bem



como das disposições legais apontadas, esta Administração , desde seu início, vem cuidando de criar e implantar mecanismos que garantam o controle social também pela participação ampla de usuários, entidades e movimentos populares, sindicatos e entidades representativas.

Desse modo, a Secretaria Municipal da Saúde fez publicar a Resolução nº 1.166, de 29 de junho de 1989, alcançando o Conselho Municipal de Saúde a órgão máximo de deliberação da Pasta.

Ainda, nos demais níveis administrativos da Secretaria vêm sendo implantados os Conselhos Regionais de Saúde, os Conselhos Distritais de Saúde e os Conselhos Gestores das Unidades de Saúde, e que contribuem para a democratização dos serviços de saúde, apontando novas soluções para os problemas a eles relacionados.

Esses Conselhos configuram indiscutíveis canais de participação institucional, por meio dos quais a população, a partir de informações e conhecimentos, pode efetivamente participar das decisões e definir seus caminhos, no exercício pleno de seu direito à cidadania.

Por outro lado, a dinâmica desencadeada pelos conselhos vem responder, também, à necessidade de aproximar as demandas da população da reestrutura responsável por sua resposta, no caso a Secretaria Municipal da Saúde.

A seu turno, a Conferência Municipal de Saúde



Folha n.º	17	de proc.
n.º	404	de 1992
<i>LD</i>		

-4-

de São Paulo constitui-se na instância máxima na definição das diretrizes para elaboração da Política Municipal de Saúde. A Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, realizou em agosto de 1990, a I Conferência Municipal de Saúde com 1.700 participantes e em maio de 1991 a II Conferência Municipal de Saúde com 1700 participantes e sendo certo que suas Resoluções têm orientado a Pasta no planejamento das ações e serviços.

A forma institucional do controle social na área da Saúde — Conferência Municipal e Conselhos — reflete uma conquista importante de amplos setores da sociedade que se mobilizaram em torno da VIII Conferência Nacional de Saúde. O presente projeto de lei visa regulamentar esses canais de participação previstos na legislação e que já se encontram em funcionamento, tendo como normatização seus Regimentos, elaborados com ampla participação e aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde. Trata-se, portanto, do resultado de uma experiência concreta, vivida e construída democraticamente pelos diversos segmentos que dela participam.

Cabe ressaltar que estes canais de participação junto ao Poder Executivo vêm consolidar os mecanismos que garantem a participação dos diversos segmentos na formulação da política de saúde e a implantação do Sistema Único de Saúde em nosso Município.

Dos motivos enunciados decorre o real signific



Folha n.º	18	de proc.
n.º	409	de 1992
<i>Ed</i>		

-5-

do da mensagem, que, por certo, merecerá aprovação dessa Au
gusta Casa.

Acompanham cópias xerográficas ilustrativas do
assunto.

LMBN/rmn

DECRETO N. 99.438 — DE 7 DE AGOSTO DE 1990

Dispõe sobre a organização e atribuições do Conselho Nacional de Saúde, e dá outras providências

O Presidente da República, no uso das atribuições que lhe confere o artigo 84, incisos IV e VI, da Constituição, e tendo em vista o disposto no artigo 57 da Lei n. 8.028 (1), de 12 de abril de 1990, decreta:

Art. 1.º Ao Conselho Nacional de Saúde — CNS, integrante da estrutura básica do Ministério da Saúde, compete:

I — atuar na formulação da estratégia e no controle da execução da Política Nacional de Saúde, em nível federal;

II — estabelecer diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços;

III — elaborar cronograma de transferência de recursos financeiros aos Estados, Distrito Federal e Municípios, consignados ao Sistema Único de Saúde;

IV — aprovar os critérios e valores para remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial;

V — propor critérios para a definição de padrões e parâmetros assistenciais;

VI — acompanhar e controlar a atuação do setor privado da área da saúde credenciado mediante contrato ou convênio;

VII — acompanhar o processo de desenvolvimento e incorporação científica e tecnológica na área de saúde, visando à observação de padrões éticos compatíveis com o desenvolvimento sócio-cultural do País; e

VIII — articular-se com o Ministério da Educação quanto à criação de novos cursos de ensino superior na área de saúde, no que concerne à caracterização das necessidades sociais.

Art. 2.º O CNS, presidido pelo Ministro de Estado da Saúde, tem a seguinte composição:

I — 1 (um) representante do Ministério da Educação;

II — 1 (um) representante do Ministério do Trabalho e da Previdência Social;

III — 1 (um) representante do Ministério da Economia, Fazenda e Planejamento;

IV — 1 (um) representante do Ministério da Ação Social;

V — 1 (um) representante do Ministério da Saúde;

VI — 1 (um) representante do Conselho Nacional de Secretários de Saúde — CONASS;

VII — 1 (um) representante do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde — CONASEMS;

VIII — 1 (um) representante da Central Única dos Trabalhadores — CUT;

IX — 1 (um) representante da Confederação-Geral dos Trabalhadores — CGT;

X — 1 (um) representante da Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura — CONTAG;

XI — 1 (um) representante da Confederação Nacional da Agricultura — CNA;

XII — 1 (um) representante da Confederação Nacional do Comércio — CNC;

XIII — 1 (um) representante da Confederação Nacional da Indústria — CNI;

XIV — 1 (um) representante da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil — CNBB;

XV — 1 (um) representante da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência — SBPC;

XVI — 2 (dois) representantes do Conselho Nacional das Associações de Moradores — CONAM;

XVII — 1 (um) representante das seguintes entidades nacionais de representação dos médicos: Conselho Federal de Medicina — CFM, Associação Médica Brasileira — AMB e Federação Nacional dos Médicos — FNM;

XVIII — 2 (dois) representantes das entidades nacionais de representação de outros profissionais da área da saúde;

XIX — 2 (dois) representantes das seguintes entidades prestadoras de serviços privados na área da saúde: Federação Nacional de Estabelecimentos e Serviços de Saúde — FENAESS, Associação Brasileira de Medicina de Grupo — ABRAMGE, Federação Brasileira de Hospitais — FBH, Associação Brasileira de Hospitais — ABH e Confederação das Misericórdias do Brasil;

XX — 5 (cinco) representantes de entidades representativas de portadores de patologias; e

XXI — 3 (três) representantes da comunidade científica e da sociedade civil, indicados pelo Ministro de Estado da Saúde.

§ 1.º Os membros do CNS serão nomeados pelo Presidente da República mediante indicação:

a) dos respectivos Ministros de Estado, os representantes dos Ministérios referidos nos incisos I a V;

b) dos respectivos dirigentes, os representantes das entidades a que se referem os incisos VI a XX; e

c) do Ministro de Estado da Saúde, os representantes de que trata o inciso XXI.

§ 2.º Os órgãos e entidades referidos neste artigo poderão, a qualquer tempo, propor por intermédio do Ministro de Estado da Saúde a substituição dos seus respectivos representantes.

§ 3.º Será dispensado o membro que, sem motivo justificado, deixar de comparecer a 3 (três) reuniões consecutivas ou a 6 (seis) intercaladas no período de 1 (um) ano.

§ 4.º No término do mandato do Presidente da República considerar-se-ão dispensados todos os membros do CNS.

§ 5.º As funções de membro do CNS não serão remuneradas, sendo seu exercício considerado relevante serviço à preservação da saúde da população.

Art. 3.º Consideram-se colaboradores do CNS as universidades e demais entidades de âmbito nacional, representativas de profissionais e usuários dos servi-

Folha nº 19 de 19
16-1-1992
AURA MARIA DE BARROS NASCIMENTO
Assessoria Jurídica - A.T.L.

Art. 4.º O Conselho reunir-se-á, ordinariamente, 1 (uma) vez por mês e extraordinariamente quando convocado pelo Presidente ou a requerimento da maioria de seus membros.

§ 1.º As Sessões Plenárias do CNS instalar-se-ão com a presença da maioria dos seus membros que deliberarão pela maioria dos votos dos presentes.

§ 2.º Cada membro terá direito a 1 (um) voto.

§ 3.º O Presidente do Conselho Nacional da Saúde terá, além do voto comum, o de qualidade, bem assim a prerrogativa de deliberar "ad referendum" do Plenário.

§ 4.º As decisões do CNS serão consubstanciadas em resoluções.

Art. 5.º Atuará como Secretário do Conselho Nacional de Saúde um Gerente de Programas designado pelo Ministro de Estado da Saúde.

Parágrafo único. Nos seus impedimentos o Presidente do CNS será substituído pelo Secretário do Conselho Nacional de Saúde.

Art. 6.º O CNS poderá convidar entidades, autoridades, cientistas e técnicos nacionais ou estrangeiros, para colaborarem em estudos ou participarem de Comissões instituídas no âmbito do próprio CNS, sob a coordenação de 1 (um) dos membros.

Parágrafo único. As Comissões terão a finalidade de promover estudos com vistas à compatibilização de políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde — SUS, em especial:

- a) alimentação e nutrição;
- b) saneamento e meio ambiente;
- c) vigilância sanitária e farmacoepidemiologia;
- d) recursos humanos;
- e) ciência e tecnologia; e
- f) saúde do trabalhador.

Art. 7.º Serão criadas comissões de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior, com a finalidade de propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde — SUS, na esfera correspondente, assim como em relação à pesquisa e à cooperação técnica entre essas instituições.

Art. 8.º A organização e o funcionamento do Conselho serão disciplinadas no Regimento Interno, aprovado pelo Ministro da Saúde.

Art. 9.º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 10. Revogam-se os Decretos ns. 847 (2), de 5 de abril de 1962; 52.323 (3), de 7 de agosto de 1963; 55.242 (4), de 18 de dezembro de 1964; 55.642 (5), de 27 de janeiro de 1965; 93.933 (6), de 14 de janeiro de 1987; 94.135 (7), de 23 de março de 1987 e demais disposições em contrário.

Fernando Collor — Presidente da República.

Alceni Guerra.

(2) Leg. Fed., 1962, pág. 321; (3) 1963, pág. 890; (4) 1964, pág. 1.426; (5) 1965, pág. 68; (6) 1987, pág. 33; (7) 1987, pág. 153.

DECRETO N. 99.439 — DE 7 DE AGOSTO DE 1990

Abre à Presidência da República, em favor do Estado-Maior das Forças Armadas, crédito suplementar no valor de Cr\$ 20.000.000,00, para reforço de dotações consignadas no vigente Orçamento.

DECRETO N. 99.440 — DE 7 DE AGOSTO DE 1990

Abre ao Ministério da Economia, Fazenda e Planejamento, em favor da Superintendência de Seguros Privados, crédito suplementar no valor de Cr\$ 358.098.000,00, para reforço de dotações consignadas no vigente orçamento.

DECRETO N. 99.441 — DE 7 DE AGOSTO DE 1990

Dispõe sobre a execução, no Território Nacional, da Resolução 661 (1990) do Conselho de Segurança das Nações Unidas

O Presidente da República, usando das atribuições que lhe confere o artigo 84, inciso IV, da Constituição e de acordo com o artigo 25 da Carta das Nações Unidas, promulgada pelo Decreto n. 19.841 (1), de 22 de outubro de 1945, decreta:

Art. 1.º Ficam as autoridades brasileiras obrigadas, no âmbito de suas respectivas atribuições, ao cumprimento do disposto na Resolução 661 (1990), adotada pelo Conselho de Segurança das Nações Unidas, em 6 de agosto de 1990, apenas ao presente Decreto.

Art. 2.º O presente Decreto entrará em vigor na data de sua publicação.

Fernando Collor — Presidente da República.

Bernardo Cabral.

Francisco Rezek.

RESOLUÇÃO 661 (1990) DO CONSELHO DE SEGURANÇA DAS NAÇÕES UNIDAS, DE 6 DE AGOSTO DE 1990, ANEXA AO DECRETO N. 99.441, DE 7 DE AGOSTO DE 1990

O Conselho de Segurança,

Reafirmando sua Resolução 660 (1990),

Profundamente preocupado com o fato de essa resolução não ter sido implementada e de que a invasão do Kuaite pelo Iraque persiste, com mais perdas de vidas humanas e destruição de material;

Determinado a trazer um fim à invasão e ocupação do Kuaite pelo Iraque e restabelecer a soberania, a independência e a integridade territorial do Kuaite;

Notando que o Governo legítimo do Kuaite expressou sua disposição de cumprir a Resolução 660 (1990);

LAURA MARIA DE BARROS NASCIMENTO

ASSISTENTE GERAL: A.T.I.

Folha nº	72	de	72
Nº	404	de	1992

LEI N. 8.138 — DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990

Altera a redação do artigo 4.º da Lei n. 6.932 (¹), de 7 de julho de 1981, que dispõe sobre as atividades do médico residente, e dá outras providências

O Presidente da República.

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

Art. 1.º O artigo 4.º da Lei n. 6.932, de 7 de julho de 1981, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 4.º Ao médico residente será assegurada bolsa de estudo no valor de 75% (setenta e cinco por cento) dos vencimentos do médico do Ministério da Educação, Nível V, acrescido de um adicional de 100% (cem por cento) por regime especial de treinamento ao serviço de 60 (sessenta) horas semanais.

§ 1.º O médico residente é filiado ao Sistema Previdenciário na qualidade de segurado autônomo.

§ 2.º Para efeito do reembolso previsto no artigo 69 da Lei n. 3.807 (²), de 26 de agosto de 1960, com redação dada pela Lei n. 5.890 (³), de 8 de junho de 1973, combinada com o § 1.º do artigo 1.º do Decreto-Lei n. 1.910 (⁴), de 29 de dezembro de 1981, o valor da bolsa referida neste artigo será acrescido de 10% (dez por cento) sobre o salário-base ao qual está vinculada a contribuição do médico residente, em sua qualidade de segurado autônomo do Sistema Previdenciário.

§ 3.º Para fazer jus ao acréscimo de que trata o § 2.º deste artigo o médico residente deverá comprovar, mensalmente, os recolhimentos efetivados para a Previdência Social.

§ 4.º As instituições de saúde responsáveis por programas de residência médica oferecerão aos residentes alimentação e moradia no decorrer do período de residência.

§ 5.º Ao médico residente filiado ao Sistema Previdenciário na forma do § 1.º deste artigo são assegurados os direitos previstos na Lei n. 3.807, de 26 de agosto de 1960 e suas alterações posteriores, bem como os decorrentes de acidentes de trabalho.

§ 6.º A médica residente será assegurada a continuidade da bolsa de estudos durante o período de 4 (quatro) meses, quando gestante, devendo, porém, o período da bolsa ser prorrogado por igual tempo para fins de cumprimento das exigências constantes desta Lei."

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

Art. 3.º Revoga-se a Lei n. 7.601 (⁵), de 15 de maio de 1987.

Fernando Collor — Presidente da República.

Carlos Chiarelli.

Alceni Guerra.

Antonio Magri.

(1) Leg. Fed., 1981, pág. 284; (2) 1960, pág. 805; (3) 1973, pág. 687; (4) 1981, pág. 731; (5) 1987, pág. 261.

LEI N. 8.147 — DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990

Dispõe sobre a alíquota do FINSOCIAL

O Presidente da República.

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

Art. 1.º É alterada para 2% (dois por cento), a partir do exercício de 1991, a alíquota da contribuição para o FINSOCIAL (Decreto-Lei n. 1.940 (¹), de 25 de maio de 1982, artigo 1.º, § 1.º; Lei n. 7.738 (²), de 9 de março de 1989, artigo 28; Lei n. 7.787 (³), de 30 de junho de 1989, artigo 7.º; e Lei n. 7.894 (⁴), de 24 de novembro de 1989, artigo 1.º).

§ 1.º Os recursos de que trata a presente Lei serão exclusivamente aplicados para custeio das despesas relativas às Seções II, III e IV, do Capítulo II, do Título VIII, da Constituição Federal.

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

Art. 3.º Revogam-se as disposições em contrário.

Fernando Collor — Presidente da República.

Zélia M. Cardoso de Mello.

(1) Leg. Fed., 1982, pág. 164; (2) 1989, pág. 160; (3) 1989, pág. 459; (4) 1989, pág. 899.

LEI N. 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

O Presidente da República.

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

Art. 1.º O Sistema Único de Saúde — SUS, de que trata a Lei n. 8.080 (¹), de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

I — a Conferência de Saúde; e

II — o Conselho de Saúde.

§ 1.º A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada 4 (quatro) anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por este ou pelo Conselho de Saúde.

§ 2.º O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos

(1) Leg. Fed., 1990, pág. 1.060.

DE BARROS NASCIMENTO
ASSUR - S.G.M. - A.T.L.
Folha nº 127
nº 4641
de 1992
nº proc

econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

§ 3.º O Conselho Nacional de Secretários de Saúde — CONASS e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde — CONASEMS terão representação no Conselho Nacional de Saúde.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

§ 2.º Os recursos referidos neste artigo serão destinados, pelo menos 70% (setenta por cento), aos Municípios, afetando-se o restante aos Estados.

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

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

I — Fundo de Saúde;

II — Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto n. 99.438 (2), de 7 de agosto de 1990;

III — plano de saúde;

IV — relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4.º do artigo 33 da Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990;

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

(2) Leg. Fed., 1990, pág. 958.

VI — Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários — PCCS, previsto o prazo de 2 (dois) anos para sua implantação.

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

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

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

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

Fernando Collor — Presidente da República.

Alceni Guerra.

LEI N. 8.152 — DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990

Dispõe sobre a criação das Procuradorias da República nos Estados de Roraima e Amapá, e dá outras providências

O Presidente da República.

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

Art. 1.º São criadas, no âmbito do Ministério Público Federal, as Procuradorias da República nos Estados de Roraima e Amapá, com sede em suas Capitais.

Art. 2.º As unidades criadas por esta Lei contarão com pessoal do Quadro Permanente do Ministério Público Federal e pessoal requisitado, aos quais se poderá atribuir Gratificação de Representação de Gabinete.

Parágrafo único. (Vetado).

Art. 3.º São criadas, na Tabela do Ministério Público Federal, os cargos e Funções de Confiança da Categoria Direção e Assessoramento Superior, código DAS-100, constantes do Anexo I desta Lei, e acrescidas à tabela de Gratificação de Representação de Gabinete as quantidades do Anexo II.

Art. 4.º É o Poder Executivo autorizado a abrir, ao Ministério Público Federal, crédito especial de Cr\$ 75.433.526,96 (setenta e cinco milhões, quatrocentos e trinta e três mil, quinhentos e vinte e seis cruzeiros e noventa e seis centavos), para atender as despesas iniciais de instalação, organização e funcionamento das Procuradorias da República nos Estados de Roraima e Amapá.

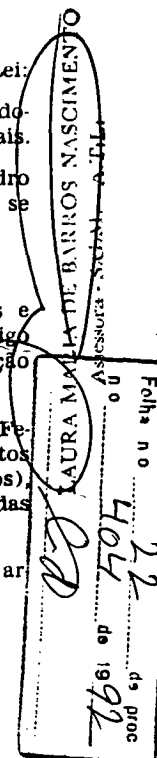
Parágrafo único. Os recursos necessários à execução do disposto neste artigo serão atendidos à conta das dotações do Orçamento Geral da União.

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

Art. 6.º Revogam-se as disposições em contrário.

Fernando Collor — Presidente da República.

Jarbas Passarinho.



LEI N. 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

O Presidente da República.

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

Disposição Preliminar

Art. 1.º Esta Lei regula, em todo o Território Nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado.

TÍTULO I

Das Disposições Gerais

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

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

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

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

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

TÍTULO II

Do Sistema Único de Saúde

Disposição Preliminar

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

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

§ 2.º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde —

CAPÍTULO I

Dos Objetivos e Atribuições

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

I — a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;

II — a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1.º, do artigo 2.º desta Lei;

III — a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

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

I — a execução de ações:

a) de vigilância sanitária;

b) de vigilância epidemiológica;

c) de saúde do trabalhador; e

d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.

II — a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;

III — a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;

IV — a vigilância nutricional e a orientação alimentar;

V — a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;

VI — a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;

VII — o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

VIII — a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano;

IX — a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

X — o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico;

XI — a formulação e execução da política de sangue e seus derivados.

§ 1.º Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

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

FOLHA Nº 43
 Nº 404 de 1992
 4.ª PROC
 CÂMARA MUNICIPAL DE PARANÁ
 SECRETARIA DE SAÚDE
 ASSessoria Jurídica

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

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

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

I — assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO II

Dos Princípios e Diretrizes

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

I — universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II — integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exi-

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

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

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

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

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

VIII — participação da comunidade;

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

- a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;
- b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde.

X — integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;

XI — conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

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

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

CAPÍTULO III

Da Organização, da Direção e da Gestão

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

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

I — no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde;

II — no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e

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

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

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

§ 2.º No nível municipal, o Sistema Único de Saúde — SUS poderá organizar-se em distritos de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas volta-

ROSA MARIA DE BARROS NASCIMENTO
Assessoria - S.G.M. - A.T.L.
Folha nº 24
de 404
de 1992
da proc

Art. 11. (Vetado).

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO IV

Da Competência e das Atribuições

SEÇÃO I

Das Atribuições Comuns

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

- I — definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e de fiscalização das ações e serviços de saúde;
- II — administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde;
- III — acompanhamento, avaliação e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais;
- IV — organização e coordenação do sistema de informação em saúde;
- V — elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde;
- VI — elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade para promoção da saúde do trabalhador;
- VII — participação de formulação da política e da execução das ações de saneamento básico e colaboração na proteção e recuperação do meio ambiente;

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

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

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

XII — realização de operações externas de natureza financeira de interesse da saúde, autorizadas pelo Senado Federal;

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

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

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

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

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

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

XIX — realizar pesquisas e estudos na área de saúde;

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

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

SEÇÃO II

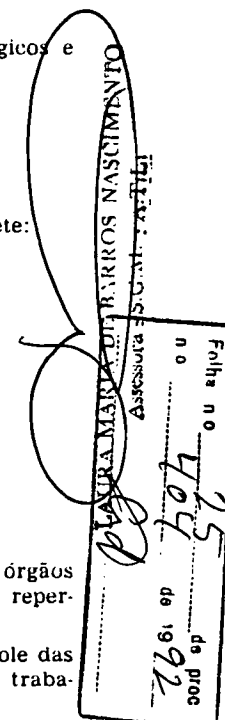
Da Competência

Art. 16. A direção nacional do Sistema Único de Saúde — SUS compete:

- I — formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição;
- II — participar na formulação e na implementação das políticas:
 - a) de controle das agressões ao meio ambiente;
 - b) de saneamento básico; e
 - c) relativas às condições e aos ambientes de trabalho.
- III — definir e coordenar os sistemas:
 - a) de redes integradas de assistência de alta complexidade;
 - b) de rede de laboratórios de saúde pública;
 - c) de vigilância epidemiológica; e
 - d) vigilância sanitária.

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

XIX — estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria e coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS em todo o Território Nacional, em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal.

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

Art. 17. A direção estadual do Sistema Único de Saúde — SUS compete:

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

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

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

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

a) de vigilância epidemiológica;

b) de vigilância sanitária;

c) de alimentação e nutrição; e

d) de saúde do trabalhador.

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

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

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

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

IX — identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional;

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

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

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

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

XIV — o acompanhamento, a avaliação e divulgação dos indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da Unidade Federada.

Art. 18. A direção municipal do Sistema Único de Saúde — SUS compete:

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

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

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

IV — executar serviços:

a) de vigilância epidemiológica;

b) de vigilância sanitária;

c) de alimentação e nutrição;

d) de saneamento básico; e

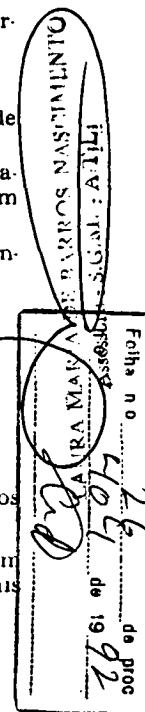
e) de saúde do trabalhador.

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

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

VII — formar consórcios administrativos intermunicipais;

VIII — gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros;



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

X — observado o disposto no artigo 26 desta Lei, celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avallar sua execução;

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

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

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

TÍTULO III

Dos Serviços Privados de Assistência à Saúde

CAPÍTULO I

Do Funcionamento

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO II

Da Participação Complementar

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

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

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

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

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

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

§ 3.º (Vetado).

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

TÍTULO IV

Dos Recursos Humanos

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

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

II — (vetado);

III — (vetado);

IV — valorização da dedicação exclusiva aos serviços do Sistema Único de Saúde — SUS.

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

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

§ 1.º Os servidores que legalmente acumulam 2 (dois) cargos ou empregos poderão exercer suas atividades em mais de um estabelecimento do Sistema Único de Saúde — SUS.

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

Art. 29. (Vetado).

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

PARA MARIA D. CARROS NASCIMENTO
Assessoria S.G.M. : A.D.L.

Folha n.º 27 de 27
de 1992

TÍTULO V

Do Financiamento

CAPÍTULO I

Dos Recursos

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

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

I — (vetado);

II — serviços que possam ser prestados sem prejuízo da assistência à saúde;

III — ajuda, contribuições, doações e donativos;

IV — alienações patrimoniais e rendimentos de capital;

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

VI — rendas eventuais, inclusive comerciais e industriais.

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

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

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

§ 4.º (Vetado).

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

§ 6.º (Vetado).

CAPÍTULO II

Da Gestão Financeira

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

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

§ 2.º (Vetado).

§ 3.º (Vetado).

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

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

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

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

I — perfil demográfico da região;

II — perfil epidemiológico da população a ser coberta;

III — características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área;

IV — desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior;

V — níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais;

VI — previsão do plano quinquenal de investimentos da rede;

VII — ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.

§ 1.º Metade dos recursos destinados a Estados e Municípios será distribuída segundo o quociente de sua divisão pelo número de habitantes, independentemente de qualquer procedimento prévio.

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

§ 3.º (Vetado).

§ 4.º (Vetado).

§ 5.º (Vetado).

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

CLAYTON MARI DE BARROS NASCIMENTO

Folha no 28 de 700
n.º 404 de 1992

CAPÍTULO III

Do Planejamento e do Orçamento

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

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

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

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

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

Das Disposições Finais e Transitórias

Art. 39. (Vetado).

§ 1.º (Vetado).

§ 2.º (Vetado).

§ 3.º (Vetado).

§ 4.º (Vetado).

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

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

§ 7.º (Vetado).

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

Art. 40. (Vetado).

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

Art. 42. (Vetado).

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

Art. 44. (Vetado).

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

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

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

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

Art. 47. O Ministério da Saúde, em articulação com os níveis estaduais e municipais do Sistema Único de Saúde — SUS, organizará, no prazo de 2 (dois) anos, um sistema nacional de informações em saúde, integrado em todo o Território Nacional, abrangendo questões epidemiológicas e de prestação de serviços.

Art. 48. (Vetado).

Art. 49. (Vetado).

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

Art. 51. (Vetado).

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

Art. 53. (Vetado).

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

Art. 55. São revogadas a Lei n. 2.312 (1) de 3 de setembro de 1954, a Lei n. 6.229 (2), de 17 de julho de 1975, e demais disposições em contrário.

Fernando Collor — Presidente da República.

Alceni Guerra.

LAURA MARIA DE BARROS NASCIMENTO
Assessora
S.G.N.L. - A.T.L.I.

Folha nº 29
de 404
de 1992



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Folha n.º	30	de proc
n.º	404	de 1992

Folha de Informação n.º 12
do proc. n.º 10-004.589-92*05 em 16 / 07 / 92 (a) 12

Interessado: Secretaria Municipal da Saúde- Gabinete

Assunto : P.L. de regulamentação da Conferência Municipal da Saúde

S.G.M.
PIEP

Senhora Vane

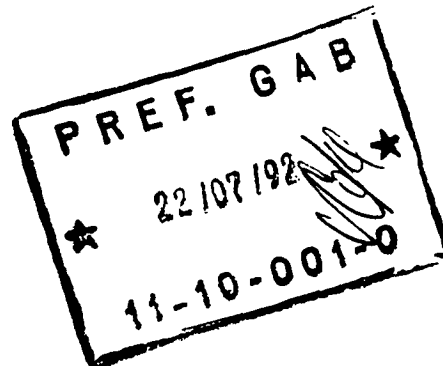
Trata-se o presente projeto de lei de regulamentação de canais de participação da Sociedade Civil na definição e elaboração de política de saúde do Município de São Paulo, instituindo conferências e Conselhos em diversos níveis.

Considerando o recente envio do projeto de lei de participação popular à Câmara, encaminhamos o presente processo para exame e manifestação dessa Assessoria Especial.

São Paulo, 16 de julho de 1992.


Glória Satoko Konno
Chefe de Gabinete- SERA

GSK/RMRS




LAURA MARIA DE BARROS NASCIMENTO
Assessora - S.G.M. - A.T.L.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Folha n.º	34	de proc
n.º	401	de 1992

Folha de informação n.º

-13-

do processo n.º 10.004.589-92*05 em 22/07/92 (a)

ANA A. LIMA
AUX.GAB/SGM

Interessado: Secretaria Municipal da Saúde

Assunto : P.L. de regulamentação da Conferência Municipal da Saúde

SERA

Senhora Chefe de Gabinete

O presente projeto incorpora os canais de participação popular na organização do poder público, avançando no processo de reorganização das instituições municipais.

O Conselho Municipal da Saúde, o Conselho Regional, Conselho Distrital e os Conselhos Gestores da Unidade materializam a abertura da função pública à interferência direta do cidadão.

Estes mecanismos possibilitam a participação da população na elaboração das diretrizes e planos de ação da Secretaria Municipal da Saúde, bem como o acompanhamento e fiscalização da execução orçamentária.

Nesse sentido, entendemos, que o Projeto de Regulamentação de Canais Participativos no setor da saúde são fundamentais para a consolidação da democratização da gestão pública.

SP., 23.07.92

Vane Santarosa
VANE SANTAROSA
Assessoria Especial de Relações Comunitárias
Gabinete

Laura Maria de Barros Nascimento
LAURA MARIA DE BARROS NASCIMENTO
Assessoria - S.G.M. - A.T.L.



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

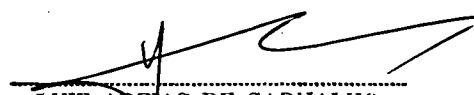
Papel para Informação, rubricado como folha nº 32

do processo nº 404 de 1992-28 12 92 (a)

Senhor Assessor Chefe,
Sobre o assunto, consta Lei nº 8080/90.
em 28-12-92.


JAIR FERREIRA FILHO
Assis. Parlamentar
100748

À Douta Comissão de
Constituição e Justiça;
Em 05/01/93


LUIZ AZEVEDO DE CARVALHO
Assessor Técnico Leg. Chefe-
A. T. M.

Recebido na Comissão de
Constituição e Justiça
Em 07/01/93 às 15 - hs



EM BRANCO

SE GUE juntado nesta data, documento e papel para informação, rubricado

sob folha nº 33/34

Em 17 / 02 / 93

(a) *MP*



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Folha n.º	33	do Proc.
N.º	404	de 1993
O Funcionário	107	

São Paulo, 15 de Fevereiro de 1993

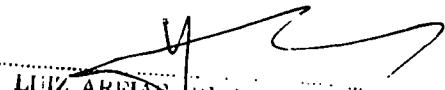
MEMORANDO nº 14 /93-ATM

À AT.1 - Sra. Assessora Chefe:

Informamos que foi deferido pelo Exmo.Sr. Presidente a retirada e o arquivamento dos projetos constantes do despacho em anexo, por não terem ainda recebido pareceres das Comissões Permanentes ou favorável quanto ao mérito, conforme solicitado no Of.ATL-04/93 (10-0017/93-2) do Exmo.Sr. Prefeito.

Solicitamos, portanto, que sejam tomadas as devidas providências.

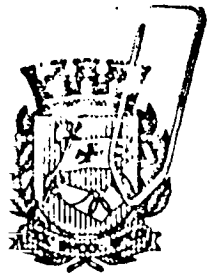
Atenciosamente


LUIZ AREIAS DE CARVALHO
Assessor Técnico Leg. Chefe.
A.T.M.

CÓD. 0553

Impresso no serviço gráfico da CMSP.

SBC.-



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Folha n.º 34 do Proc. 104 de 92
O Funcionário 70

Papel para informação, rubricado como folha n.º.....

do processo n.º..... de 19...../...../.....(a).....

Defiro a retirada e arquivamento constante do presente Ofício, dos projetos que:

- Não receberam parecer das Comissões Permanentes (PL. 316/92, 353/92, 358/92, 404/92, 406/92, 411/92, 412/92, 413/92, 414/92, 415/92, 416/92, 003/92, 330/92, 337/92, 235/92, 377/92, 249/92, 294/92 e 375/92.
- Receberam parecer pela ilegalidade (PL. 338/89, 046/90, 080/90, 225/90, 331/90, 338/90, e 357/91.
- Receberam pareceres contrários quanto ao mérito (PL. 631/89, 024/90, e 159/90.
- Não receberam ainda parecer favorável quanto ao mérito (PL. 334/90, 520/91, 282/92, 350/92, 341/92 e 366/92.

O PL. 491/89 já se transformou na Lei 10.849 de 21/06/90.

O PL. 531/89 foi apensado ao PL. 103/91.

O PL. 532/89 foi apensado ao PL. 606/89.

O PL. 533/89 foi retirado e arquivado pelo Ofício ATL.162/90.

O PL. 234/90 foi retirado e arquivado pelo Of. ATL.39/91.

O PL. 349/90 foi anexado ao PL. 607/89.

O PL. 355/90 foi anexado ao PL.002/91.

O PL. 103/91 foi anexado ao PL. 606/89.

O PL. 237/91 já se transformou na Lei 11.238 de 16/08/92.

O PL. 560/91 foi anexado ao PL. 379/90.

10.02.93

ANTONIO *Sampaio*
SAMPAYO
Presidente

À Secretaria das Comissões de Constituição e Justiça e
Política Urbana, Metropolitana e Meio Ambiente.

Para as providências determinadas. Retorne, pos-
teriormente, a esta chefia.

16/02/93.

MARILENA C. M. M. EZZEQUIN
Assessor Técnico Legislativo Chefe

AT. 1.

Ao Dt.94

Senhora Chefe,

Encaminho o presente para que se proceda o seu
arquivamento.

Em, 17.02.93

ÂNGELA BORDIN ANDREONI
Secretária

DEPARTAMENTO DE DOCUMENTAÇÃO E INFORMÁTICA SEÇÃO TÉCNICA DE ARQUIVO	
Proc. encerrado c/	34 fls.
Arquivo em	18/02/93
O Func.º	
LUIZA TARELLA ARANHA Chefe do Setor Técnico IV	

À Leg.3 - Sra. Chefe,

Conforme solicitação de V.Sa. (memo. Leg.3
nº 16/93), segue o presente expediente, para que seja oficiada
sua retirada ao Executivo.

Dt.94, em 15 de março de 1993.

LUIZA TARELLA ARANHA
Chefe do Setor Técnico IV

SEGUE 27 juntado 5 nesta data
documento 5 e papel de informação
rubrica 5

126.02193

RECEBIDO EM LEG.3
15/193
1993
18.00hs.



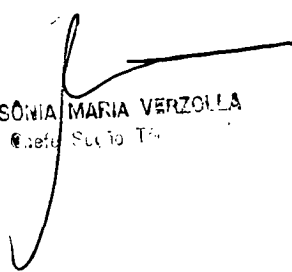
Câmara Municipal de São Paulo

Folha Nº	35	de proc
Nº	404	de 1992
O funcionário		

Sra. Kathya,

Preparar ofício comunicando ao Executivo a retirada e conseqüente arquivamento do presente processo conforme solicitação feita através do Ofício A.T.L. nº 04/93.

23/03/93


SÔNIA MARIA VERZOLLA
Chefe Seção T-4

Sra. Chefe,

Preparado o ofício conforme despacho de V.Sa.

23/03/93


KATHYA REGINA MORALES DE SOUZA
Assistente Parlamentar



Câmara Municipal de São Paulo

Folha No 36 do proc
No 404 de 1922
9 de janeiro

São Paulo, 23 de março de 1993.

DT7-LEG3
OFICIO N. 300029/93

Senhor Prefeito.

Comunico a Vossa Excelência a retirada e consequente arquivamento dos Projetos de Lei citados em relação anexa, de autoria do Executivo, de acordo com a solicitação feita através do Ofício A.T.L. nº. 04/93, de 13 de janeiro do corrente.

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

ANTONIO SAMPAIO
Presidente

Anexo: Anexo Único

A Sua Excelência o Senhor
Engenheiro Paulo Salim Maluf
Digníssimo Prefeito do Município de São Paulo.

krms



Câmara Municipal de São Paulo

DT7-LEG3
OFICIO N.300029/93

Folha No 37 do proc
No 406 de 1992
O funcionário

ANEXO ÚNICO

PROJETOS DE LEI

P.L. Nº	EMENTA
334/90	Concede isenção do Imposto Predial Urbano incidente sobre imóveis integrante do patrimônio de agremiações desportivas e sobre imóveis residenciais que especifica, e dá outras providências.
316/92	Dispõe sobre a disciplina do uso do espaço público em seus aspectos paisagísticos e ambientais, e dá outras providências.
353/92	Dispõe sobre o pagamento de multas decorrentes de infrações de trânsito cometidas por condutores de veículos do serviço municipal, e dá outras providências.
358/92	Dispõe sobre a criação de cargos de Técnico de Educação Física no Quadro Geral do Pessoal, e dá outras providências.
404/92	Regulamenta a Conferência Municipal de Saúde de São Paulo e o Conselho Municipal de Saúde de São Paulo; cria os Conselhos Regionais de Saúde, os Conselhos Distritais de Saúde e os Conselhos Gestores das Unidades de Saúde, e dá outras providências.
406/92	Transfere órgãos da Secretaria Municipal de Abastecimento para a Secretaria Municipal da Saúde, e dá outras providências.



MEMORANDO

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

São Paulo, 23 de março de 1993

Folha N.º	38	do proc
N.º	404	de 1992
O. funcionário	7	

Recebi ofício DT. Leg. 3 n.º 29/93 de 23.03.93 comunicando a retirada e arquivamento dos Projetos de Lei mencionados no Anexo único.

Anexo: Anexo Único.

Recebido
Em 25/3/93

Jose Milton
José Milton Grciano de Oliveira
Chefe de Seção - SGM - ATL



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Papel para Informação, rubricado como folha nº 39

do processo nº 404 de 19 92 26.03.93 (a) 39

LUZI ASSATO
Assistente de Administração

Ao

DT. 94 - Senhora Chefe.

Para as devidas providências.

26-03-93

SÔNIA MARIA VERZOLLA
Chefe de Seção Técnica IV

SEÇÃO TÉCNICA DE ARQUIVO	
Requisitado em	<u>15.03.93</u>
Arquivado novamente em	<u>29.03.93</u>
cl	<u>39</u> fls 0 func.

LUZI ASSATO
Assistente de Administração

