



CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO



CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO

Secretaria de Apoio Legislativo - SGP2
SPLegis

PROJETO DE LEI 565/2016 DE 30/11/2016

Promovente:

Ver. SANDRA TADEU (DEMOCRATAS)

Ementa:

CRIA, EM CARÁTER PERMANENTE, NA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DA CIDADE DE SÃO PAULO, O PROGRAMA DE REGULAÇÃO UNIFICADA DO SIGA - SISTEMA INTEGRADO DE GESTÃO AMBULATORIAL, COM OS DEMAIS SISTEMAS DE REGULAÇÃO DA OFERTA DE SERVIÇOS DE SAÚDE, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

Observações:

Arquivado em

04/01/2017

Chefe de Seção

UIRAJARA DE F. PRESTES FILHO

Consultor Técnico Legislativo - História

Supervisor do Arquivo Geral - SGP.33

RF: 11215



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

autuado em 07/12/2016 18:44:13.
Folha nº 01 de 03
Nº 01-565 de 16
Adequar Ocorrência - P. 1
de 100 408

fls. 1

PL
565/2016

PROJETO DE LEI Nº , DE 2016

Cria, em caráter permanente, na Secretaria Municipal da Saúde da Cidade de São Paulo, o Programa de Regulação Unificada do SIGA – Sistema Integrado de Gestão Ambulatorial, com os demais sistemas de Regulação da Oferta de Serviços de Saúde – " e dá outras providências.

A Câmara Municipal da Cidade de São Paulo Decreta:

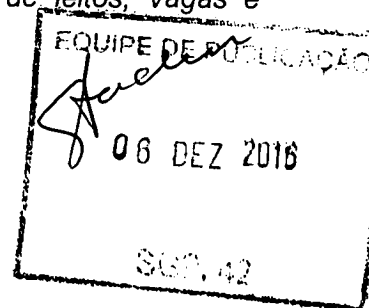
Artigo 1º - Fica criado, em caráter permanente, na Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, diretamente subordinada ao Secretário de Saúde, o Programa de Regulação Unificada do SIGA- SISTEMA INTEGRADO DE GESTÃO AMBULATORIAL com os demais sistemas de Regulação de Serviços de Saúde existentes no município de São Paulo

Artigo 2º - O Programa de Regulação Unificada dos serviços de Saúde tem por finalidade a interligação e integração de toda e qualquer oferta assistencial disponível às necessidades imediatas dos cidadãos, visando promover a equidade, a agilidade e eficiência de acesso, garantindo a integridade da assistência ao paciente do Sistema Único de Saúde na cidade de São Paulo – SUS/SP, no âmbito de sua área de abrangência.

Artigo 3º - A Secretaria Municipal de Saúde, por intermédio de suas unidades responsáveis, promoverá a adoção de medidas de interligação e integração dos bancos de dados dos pacientes, utilizando para isso o Número do Cartão Nacional de Saúde –SUS, com todos os sistemas: federal e estadual já existentes na cidade de São Paulo com o SIGA, tomando para isso as providências necessárias de comunicação usando tecnologia disponível no sistema, podendo, para tanto:

I – firmar convênios com hospitais públicos e privados nos âmbitos Federal e Municipal, para neurocirurgias, grandes traumas e vagas em terapia intensiva e cirurgias de alta complexidade;

II – criar aplicativos "APPs" e manter portais já existentes que facilitem ou deem maior celeridade no acesso às informações de disponibilidade de leitos, vagas e cirurgias, muito rapidamente e próximo do local de atendimento;



Assistente Parlamentar
Registro 100 496
7/12/16
2 a 4
Assistente Parlamentar



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

III – integrar-se com Ambulatórios Médicos de Especialidades (AME), Assistência Médica Ambulatorial (AMAS), Unidades Básicas de Saúde (UBS), Prontos Atendimentos (PS) e os demais equipamentos de saúde que venham a ser criadas no âmbito da Cidade de São Paulo.

Artigo 4º - Posterior regulamento definirá diretrizes para o cumprimento da presente lei.

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

Sala das Sessões,

SANDRA TADEU

Vereadora – Democratas

**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO****JUSTIFICATIVA**

O Programa de Regulação Unificada do SIGA- Sistema Integrado de Gestão Ambulatorial tem como objetivo a distribuição adequada e ágil dos pacientes para as vagas de atendimento nas áreas hospitalar e ambulatorial em toda a Cidade de São Paulo.

No sistema atual, os atendentes recebem chamadas telefônicas para o agendamento de atendimentos, esclarecimento de dúvidas ou para oferecer apoio logístico em casos de urgência, enquanto que os profissionais nos locais de atendimento primário inserem dados dos pacientes e suas necessidades médicas no sistema. No entanto, essas informações são visualizadas apenas pela rede municipal de serviços de saúde, deixando de considerar os demais equipamentos públicos, federais e estaduais aqui instalados.

Desse modo, frequentemente um mesmo paciente pode figurar em listas distintas, criando uma situação de "concorrência" entre os sistemas (municipal e estadual), que prejudica a distribuição de serviços da área de saúde com a celeridade necessária . A criação de um Programa de Regulação Única na cidade de São Paulo evitará essa sobreposição de informações, permitindo a distribuição desses serviços de forma mais racional e célere, o que se faz essencial no momento em que o cidadão-paciente está com sua saúde fragilizada.

O SIGA – Sistema Integrado de Gestão Ambulatorial tem funcionado no município de São Paulo de maneira razoável na busca de vagas para casos de urgência, neurocirurgias, grandes traumas, em terapia intensiva e demais procedimentos médicos necessários e disponíveis na Rede Municipal de Saúde, entretanto essas necessidades não são visualizadas pelos demais sistemas de regulação de oferta dos serviços de saúde existentes na cidade.

O Princípio basilar desta propositura é tornar mais célere e justo este serviço que está dando certo e ajudando inúmeras pessoas, atualizando e modernizando o procedimento do SIGA, possibilitando, inclusive, por intermédio de regulamentação única auxiliar o próprio sistema na expansão dos serviços de atendimento da central, de sorte a possibilitar maior agilidade na busca de vagas e leitos nas imediações do local onde o cidadão foi atendido inicialmente, evitando com isso que os pacientes do sistema de saúde no Município de São Paulo fiquem à mercê de sistemas distintos.

O Programa de Regulação Unificada do SIGA deverá enviar à Secretaria Municipal de Saúde, periodicamente, relatórios de produtividade baseados em todos os atendimentos registrados em seu sistema integrado com os demais sistemas existentes, com objetivo de aprimorar sua eficiência.

Ante todo o exposto, solicitamos aos nobres pares apoio para uma célere aprovação do presente projeto de lei, que reputamos como de relevância total à saúde publica, direito do cidadão, obrigação desta Casa Legislativa.

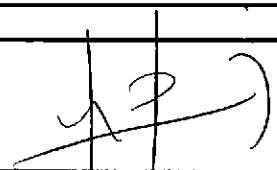


**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha nº 04

do processo nº 01-PL - 565 de 2016, 7, 12, 16 (a) 08

Adelina Cioone
Assistente Parlamentar
Registro 100.406

LIDO HOJE	
ÀS COMISSÕES DE: 06 DEZ 2016	
Const., Just. e Leg. Particip.	
<u>Administração Pública</u>	
<u>Saúde, Prom. Soc., Fam., Idoso e Mulher</u>	
<u>Finanças e Orçamento</u>	
	
PRESIDENTE	

À Procuradoria – Setor de Pesquisa e Assessoria de Análise Prévia das Proposituras.
Efetuada a autuação, encaminho os presentes autos para prosseguimento.

07 / DEZ / 2016


Antonio Isoldi Caleari
Supervisor da Equipe de Controle do Processo Legislativo - SGP.22

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO			
SETOR DE PESQUISA E ACESSORIA DE ANÁLISE PRÉVIA DAS PROPOSITURAS			
EM	<u>08/12/16</u>	AO	<u>11</u> HS
POR	<u>Karol</u>		
Selo: 16/12/16 19:19			

CONSELHO DE FISCALIZAÇÃO

05-39 16.12.16



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**
PROCURADORIA

Bruno Lucchetti

RF 11.455

SETOR DE PESQUISA, ASSESSORIA E ANÁLISE PRÉVIA

PL N° 565/16

Realizada a pesquisa, a respeito do assunto foi localizado o seguinte:

- Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências;
- Lei Complementar Estadual nº 791, de 9 de março de 1995, que estabelece o Código de Saúde no Estado;
- Lei Municipal nº 12.546, de 7 de janeiro de 1998, que dispõe sobre o Conselho Municipal de Saúde de São Paulo, e dá outras providências;
- Lei Municipal nº 14.413, de 31 de maio de 2007, que dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Município, e dá outras providências;
- Lei Municipal nº 15.410, de 11 de julho de 2011, que institui boas práticas e padrões de qualidade no atendimento ao usuário de serviços públicos na Cidade de São Paulo, e dá outras providências;
- Decreto Municipal nº 45.037, de 20 de julho de 2004, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde no Município de São Paulo;
- Portaria SMS nº 349, de 18 de março de 2015, que determina a todas unidades sob gestão municipal, o uso obrigatório do sistema SIGA Saúde, conforme especifica;
- PL 745/13, que determina que as consultas e exames para pessoas com mais de 60 anos sejam marcadas no máximo em seis dias;



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**
PROCURADORIA

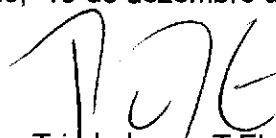
Bruno Lucchetti
RF 11.455

- PL 344/15, que dispõe sobre a obrigatoriedade de agendamento de consultas e exames através de site oficial do Executivo Municipal de Saúde na Internet, e dá outras providências.

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

À Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa, conforme despacho do Sr. Presidente de fls. 04.

São Paulo, 16 de dezembro de 2016.


Juliana Trindade von T Eberlin

Procuradora Legislativa

OAB/SP 232.414


Christiana Samara Chebib Lienert

Procuradora Supervisora do Setor de Pesquisa e Análise Prévia

OAB/SP 244.472



Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

Bruno Lucchetti
RF 11.455

LEI N° 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.

Mensagem de veto

Regulamento
Regulamento

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

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

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

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

TÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

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

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

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.
(Redação dada pela Lei nº 12.864, de 2013)

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

TÍTULO II

DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

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

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

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

CAPÍTULO I

Dos Objetivos e Atribuições

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

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

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. fls. 10

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

I - a execução de ações:

- a) de vigilância sanitária;
- b) de vigilância epidemiológica;
- c) de saúde do trabalhador; e
- d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

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

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

IV - a vigilância nutricional e a orientação alimentar;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO II

Dos Princípios e Diretrizes

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

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

II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

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

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

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

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

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

VIII - participação da comunidade;

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

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

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

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

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

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

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

CAPÍTULO III

Da Organização, da Direção e da Gestão

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

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

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

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

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

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

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

Art. 11. (Vetado).

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

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

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

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

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

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

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

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

I - decidir sobre os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, em conformidade com a definição da política consubstanciada em planos de saúde, aprovados pelos conselhos de saúde; (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

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

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

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

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

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

CAPÍTULO IV

Da Competência e das Atribuições

Seção I

Das Atribuições Comuns

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

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

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

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

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

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

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

VIII - elaboração e atualização periódica do plano de saúde;

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

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

I - 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 à saúde, saneamento e meio ambiente;

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

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

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

XIX - realizar pesquisas e estudos na área de saúde;

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

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

Seção II

Da Competência

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

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

II - participar na formulação e na implementação das políticas:

a) de controle das agressões ao meio ambiente;

b) de saneamento básico; e

c) relativas às condições e aos ambientes de trabalho;

Bruno Lucchetti

RF 11.455

- a) de redes integradas de assistência de alta complexidade;
- b) de rede de laboratórios de saúde pública;
- c) de vigilância epidemiológica; e
- d) vigilância sanitária;

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

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

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

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

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

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. (Vide Decreto nº 1.651, de 1995)

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

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

- I - promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde;
- II - acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde (SUS);
- III - prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;
- IV - coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços:
 - a) de vigilância epidemiológica;

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 uni federada.

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

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

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

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

IV - executar serviços:

a) de vigilância epidemiológica;

b) vigilância sanitária;

c) de alimentação e nutrição;

d) de saneamento básico; e

) de saúde do trabalhador;

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

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

VII - formar consórcios administrativos intermunicipais;

VIII - gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros;

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

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

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

XII - normatizar complementamente 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.

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

Art. 19-A. As ações e serviços de saúde voltados para o atendimento das populações indígenas, em todo o território nacional, coletiva ou individualmente, obedecerão ao disposto nesta Lei. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-B. É instituído um Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, componente do Sistema Único de Saúde – SUS, criado e definido por esta Lei, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, com o qual funcionará em perfeita integração. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-C. Caberá à União, com seus recursos próprios, financiar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-D. O SUS promoverá a articulação do Subsistema instituído por esta Lei com os órgãos responsáveis pela Política Indígena do País. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-E. Os Estados, Municípios, outras instituições governamentais e não-governamentais poderão atuar complementarmente no custeio e execução das ações. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-F. Dever-se-á obrigatoriamente levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena, que se deve pautar por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-G. O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena deverá ser, como o SUS, descentralizado, hierarquizado e regionalizado. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

§ 1º O Subsistema de que trata o *caput* deste artigo terá como base os Distritos Sanitários Especiais Indígenas. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

§ 2º O SUS servirá de retaguarda e referência ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, devendo, para isso, ocorrer adaptações na estrutura e organização do SUS nas regiões onde residem as populações indígenas, para propiciar essa integração e o atendimento necessário em todos os níveis, sem discriminações. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

§ 3º As populações indígenas devem ter acesso garantido ao SUS, em âmbito local, regional e de centros especializados, de acordo com suas necessidades, compreendendo a atenção primária, secundária e terciária à saúde. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-H. As populações indígenas terão direito a participar dos organismos colegiados de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde, tais como o Conselho Nacional de Saúde e os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, quando for o caso. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

CAPÍTULO VI

DO SUBSISTEMA DE ATENDIMENTO E INTERNAÇÃO DOMICILIAR
(Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002)

Art. 19-I. São estabelecidos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o atendimento domiciliar e a internação domiciliar. (Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002)

§ 1º Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio. (Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002)

§ 2º O atendimento e a internação domiciliares serão realizados por equipes multidisciplinares que atuarão nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora. (Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002)

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

CAPÍTULO VII

Art. 19-J. Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. (Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005) PLC Nº 01-585/2016 fls. 17

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

Bruno Lucchetti
(Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005)

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

§ 3º Ficam os hospitais de todo o País obrigados a manter, em local visível de suas dependências, aviso informando sobre o direito estabelecido no caput deste artigo. (Incluído pela Lei nº 12.895, de 2013)

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

CAPÍTULO VIII

(Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

DA ASSISTÊNCIA TERAPÊUTICA E DA INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIA EM SAÚDE"

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

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

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

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

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

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

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

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

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

I - com base nas relações de medicamentos instituídas pelo gestor federal do SUS, observadas as competências estabelecidas nesta Lei, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Tripartite; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

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

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

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

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

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

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

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

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

§ 1º O processo de que trata o caput deste artigo observará, no que couber, o disposto na Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, e as seguintes determinações especiais: (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

TÍTULO III

DOS SERVIÇOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

CAPÍTULO I

Do Funcionamento

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

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

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

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

~~§ 2º Executam-se de 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.~~

Art. 23. É permitida a participação direta ou indireta, inclusive controle, de empresas ou de capital estrangeiro na assistência à saúde nos seguintes casos: (Redação dada pela Lei nº 13.097, de 2015)

I - doações de organismos internacionais vinculados à Organização das Nações Unidas, de entidades de cooperação técnica e de financiamento e empréstimos; (Incluído pela Lei nº 13.097, de 2015)

II - pessoas jurídicas destinadas a instalar, operacionalizar ou explorar: (Incluído pela Lei nº 13.097, de 2015)

a) hospital geral, inclusive filantrópico, hospital especializado, policlínica, clínica geral e clínica especializada; e (Incluído pela Lei nº 13.097, de 2015)

b) ações e pesquisas de planejamento familiar; (Incluído pela Lei nº 13.097, de 2015)

III - serviços de saúde mantidos, sem finalidade lucrativa, por empresas, para atendimento de seus empregados e dependentes, sem qualquer ônus para a seguridade social; e (Incluído pela Lei nº 13.097, de 2015)

V - demais casos previstos em legislação específica. (Incluído pela Lei nº 13.097, de 2015)

CAPÍTULO II

Da Participação Complementar

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

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

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

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

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

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

§ 3º (Vetado).

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

TÍTULO IV

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)

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

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

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

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

Art. 29. (Vetado).

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

TÍTULO V

DO FINANCIAMENTO

CAPÍTULO I

Dos Recursos

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

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

I - (Vetado)

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

III - ajuda, contribuições, doações e donativos;

IV - alienações patrimoniais e rendimentos de capital;

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

VI - rendas eventuais, inclusive comerciais e industriais.

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

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

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

§ 4º (Vetado).

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

§ 6º (Vetado).

CAPÍTULO II

Da Gestão Financeira

Art. 33. Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial em

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

§ 2º (Vetado).

§ 3º (Vetado).

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

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

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

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

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

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

§ 2º 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.

3º (Vetado).

§ 4º (Vetado).

§ 5º (Vetado).

§ 6º 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.

CAPÍTULO III

Do Planejamento e do Orçamento

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

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

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

Art. 37. O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos

Art. 38. Não será permitida a destinação de subvenções e auxílios a instituições prestadoras de serviços de saúde com finalidade lucrativa. fls. 22

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 39. (Vetado).

§ 1º (Vetado).

§ 2º (Vetado).

§ 3º (Vetado).

§ 4º (Vetado).

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

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

§ 7º (Vetado).

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

Art. 40. (Vetado)

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

Art. 42. (Vetado).

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

Art. 44. (Vetado).

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

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

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

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

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

Art. 48. (Vetado).

Art. 49. (Vetado).

Art. 51. (Vetado).

Próc. N° 01-565 / 2016. 23

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

RF 11.455

Art. 53. (Vetado).

Art. 53-A. Na qualidade de ações e serviços de saúde, as atividades de apoio à assistência à saúde são aquelas desenvolvidas pelos laboratórios de genética humana, produção e fornecimento de medicamentos e produtos para saúde, laboratórios de análises clínicas, anatomia patológica e de diagnóstico por imagem e são livres à participação direta ou indireta de empresas ou de capitais estrangeiros. (Incluído pela Lei nº 13.097, de 2015)

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

Art. 55. São revogadas a Lei nº. 2.312, de 3 de setembro de 1954, a Lei nº. 6.229, de 17 de julho de 1975, e demais disposições em contrário.

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

FERNANDO COLLOR
Alceni Guerra

Est texto não substitui o publicado no DOU de 20.9.1990

*



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Secretaria Geral Parlamentar
Departamento de Documentação e Informação

Bruno Lucchetti
RF 11.455

Lei Complementar nº 791, de 09/03/1995

☐ Texto da Norma ☒ Texto com alterações ☐ Diário Oficial

Ementa

Estabelece o Código de Saúde no Estado.

Projeto - Autor

PLC 15/1991 - Roberto Gouveia

Promulgação

Executivo

Fonte

DOE-I 10/03/1995, p. 1

Republicação

-

Situação Atual▼

Alterações▼

☒ Lei Complementar nº 846 de 04/06/1998

Artigo 22 - Acrescenta § 7.º ao artigo 20 da Lei Complementar n. 791/1995
(DOE-I 05/06/98, p.1)

☐ Partes vetadas pelo Governador e mantidas pela ALESP de 15/05/1995
(DOE-I 16/05/95, p.1).

Retificações▼

☐ Lei Complementar nº 791 de 09/03/1995
DOE-I 19/05/1995, p.1

Correlatas▼

☐ Decreto nº 53.019 de 20/05/2008

Regulamenta a transferência de recursos financeiros, de forma direta e regular, do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde, destinados ao financiamento das ações e serviços de saúde realizados no âmbito da atenção básica, componentes de programas e estratégias do Sistema Único de Saúde no Estado - SUS/SP (DOE-I 21/05/2008, p.3)

☒ Decreto nº 52.423 de 29/11/2007

Institui o Programa PRO SANTA CASA de apoio técnico e recuperação financeira das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos do Estado de São Paulo (DOE-I 30/11/2007, p.1)

☐ Lei nº 12.060 de 26/09/2005

Dispõe sobre a substituição por ações de saúde mental do procedimento de internação hospitalar psiquiátrica no Sistema Único de Saúde do Estado (DOE-I 27/09/2005, p.1)

☐ Resolução SS nº 126 de 08/09/2005

Aprova Norma Técnica referente à sedação consciente inalatória com a mistura de óxido nitroso e oxigênio em estabelecimentos de assistência odontológica e determina providências correlatas (DOE-I 09/09/2005, p.13)

☐ Portaria SS/CVS nº 1 de 18/01/2000

Aprova Norma Técnica que trata das condições de funcionamento dos Laboratórios Clínicos (DOE-I 19/02/2000, Supl.)

☐ Lei nº 10.241 de 17/03/1999

Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde (DOE-I 18/03/99, p.1)

12/03/97, p.1)

Indexadores▼

SAÚDE PÚBLICA / AÇÕES DE SAÚDE / SERVIÇOS DE SAÚDE / FISCALIZAÇÃO E CONTROLE /
CÓDIGO DE SAÚDE DO ESTADO

Tema▼

Saúde



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Bruno Lucchetti
RF 11.455Ficha informativa
Texto compilado**LEI COMPLEMENTAR Nº 791, DE 09 DE MARÇO DE 1995***(Atualizada até a Lei Complementar nº 846, de 04 de junho de 1998)*

(Projeto de Lei Complementar nº 15, de 1991, do Deputado Roberto Gouveia e outros)

Estabelece o Código de Saúde no Estado.

O GOVERNADOR DO ESTADO DE SÃO PAULO:

Faço saber que a Assembléia Legislativa decreta e eu promulgo a seguinte lei complementar:

Disposição Preliminar

Artigo 1º - Este Código estabelece normas de ordem pública e interesse social para a promoção, defesa e recuperação da saúde, nos termos da Constituição da República e da Constituição do Estado, e dispõe sobre a organização, a regulamentação, a fiscalização e o controle das ações e dos serviços de saúde nas esferas estadual e municipal.

§ 1º - As ações e os serviços de saúde compreendem, isoladamente e no seu conjunto, as iniciativas do Poder Público que tenham por objetivo a promoção, defesa e recuperação da saúde, individual ou coletiva, e serão desenvolvidos pelo Poder Público com o apoio e a vigilância da sociedade, a quem cabe também propor qualquer medida sanitária de interesse coletivo.

§ 2º - Na organização e no funcionamento do Sistema Único de Saúde — SUS, o Poder Público atuará sob a orientação de que o desenvolvimento econômico é instrumento do desenvolvimento social e do bem-estar coletivo, e que as metas econômicas devem ser formuladas em função das metas sociais.

PARTE PRIMEIRA**Dos Fundamentos Políticos e Sociais da Saúde****TÍTULO I****Da Saúde como Direito Social**

Artigo 2º - A saúde é uma das condições essenciais da liberdade individual e da igualdade de todos perante a lei.

§ 1º - O direito à saúde é inerente à pessoa humana, constituindo-se em direito público subjetivo.

§ 2º - O dever do Poder Público de prover as condições e as garantias para o exercício do direito individual à saúde não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

Artigo 3º - O estado de saúde, expresso em qualidade de vida, pressupõe:

I - condições dignas de trabalho, de renda, de alimentação e nutrição, de educação, de moradia, de saneamento, de transporte e de lazer, assim como o acesso a esses bens e serviços essenciais;

II - correlação entre as necessidades coletivas de saúde e as prioridades que o Poder Público estabelece nos seus planos e programas na área econômico-social;

III - assistência prestada pelo Poder Público como instrumento que possibilite à pessoa o uso e gozo de seu potencial físico e mental;

IV - reconhecimento e proteção legal das atividades de iniciativa de indivíduos, empresas e associações de pessoas físicas e jurídicas, que tenham por objetivo a promoção, defesa e recuperação da saúde.

de qualidade prestados oportunamente e de modo eficaz;

b) decidir, livremente, sobre a aceitação ou recusa da prestação da assistência à saúde oferecida pelo Poder Público e pela sociedade, salvo nos casos de iminente perigo de vida.

c) ser tratado por meios adequados e com presteza, correção técnica, privacidade e respeito;

d) ser informado sobre o seu estado de saúde, as alternativas possíveis de tratamento e a evolução provável do quadro nosológico e, quando for o caso, sobre situações atinentes à saúde coletiva e formas de prevenção de doenças e agravos à saúde; e

e) ter garantido e respeitado o sigilo sobre os dados pessoais revelados.

V - constituição de entidades que representem e defendam os interesses dos usuários; e

VI - obtenção de informações e esclarecimentos adequados sobre assuntos pertinentes às ações e aos serviços de saúde.

§ 1º - Para o atendimento dos pressupostos do estado de saúde enunciados nos incisos I, II e III, o Estado promoverá a cooperação interinstitucional com a União, os demais Estados, os Municípios e o Distrito Federal, tendo em vista o equilíbrio do desenvolvimento e do bem-estar da população em âmbito nacional.

§ 2º - A direção estadual e a municipal do SUS adotarão medidas destinadas à identificação dos fatores determinantes e condicionantes do estado de saúde da população, e, nesse sentido, se articularão com os órgãos e instâncias governamentais responsáveis pelos setores econômico, de educação, trabalho, habitação, saneamento, transporte, alimentação e nutrição.

TÍTULO II

Das Ações e dos Serviços De Saúde

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 4º - No território do Estado as ações e os serviços de saúde são executados e desenvolvidos pela administração direta, indireta e fundacional do Estado e dos Municípios, e pela iniciativa privada, na forma desta lei e da sua respectiva regulamentação.

§ 1º - Por serem de relevância pública, as ações e os serviços públicos e privados de saúde implicam co-participação do Estado, dos Municípios, das pessoas e da sociedade em geral, na consecução de resultados qualitativos e quantitativos para o bem comum em matéria de saúde.

§ 2º - A hierarquização e a regionalização dos serviços e ações de saúde constituem base e estratégia de descentralização administrativa, de municipalização do atendimento e de integração finalística, sendo a regionalização objeto de decisão conjunta do Estado e dos Municípios.

Artigo 5º - As ações e os serviços de saúde abrangem o meio ambiente, os locais públicos e de trabalho, e os produtos, os procedimentos, os processos, os métodos e as técnicas relacionadas à saúde.

Artigo 6º - A atenção à saúde é livre à iniciativa privada, observadas as normas de regulamentação, fiscalização e controle estabelecidas neste Código, no Código Sanitário do Estado, na legislação nacional e na legislação suplementar estadual.

Artigo 7º - As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado participantes do SUS são responsáveis, objetivamente, pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem ao indivíduo ou à coletividade.

CAPÍTULO II

Princípios Gerais

Artigo 8º - Na execução das ações e dos serviços de saúde, públicos e privados, serão observados os seguintes princípios gerais:

I - os serviços de saúde manterão, nos seus vários níveis de complexidade, os padrões de qualidade técnica, científica e administrativa universalmente reconhecidos, e aos ditames da ética profissional;

II - toda pessoa tem o direito de obter informações e esclarecimentos sobre assuntos pertinentes às ações e aos serviços de saúde; e

irregularidades ou deficiências apresentadas por serviços públicos e privados responsáveis por atividades ligadas ao bem-estar físico, mental e social do indivíduo. fls. 28

Bruno Lucchetti
RF 11.455

CAPÍTULO III

Da Política de Saúde no Estado

Artigo 9º - A política de saúde, expressa em planos de saúde do Estado e dos Municípios, será orientada para:

I - a atuação articulada do Estado e dos Municípios, mediante o estabelecimento de normas, ações, serviços e atividades sobre fato, situação ou local que ofereça risco à saúde individual e coletiva;

~~**II** -~~ ~~vetado;~~

II - O reconhecimento e a valorização de práticas profissionais alternativas de assistência à saúde; (NR)

- Inciso II vetado pelo Governador mas mantido pela Alesp, em 15/05/1995.

III - a adoção do critério das reais necessidades de saúde da população, identificadas por estudos epidemiológicos loco-regionais, refletidas na elaboração de planos e programas e na oferta de serviços de atenção à saúde;

IV - a prioridade das ações preventivas em relação às ações e aos serviços assistenciais; e

V - a formulação, com ampla divulgação à sociedade, de indicadores de avaliação de resultados das ações e dos serviços de saúde.

Artigo 10 - A base das atividades e programas no âmbito estadual e municipal serão os planos de saúde do Estado e dos Municípios, nos quais se compatibilizarão os objetivos da política de saúde com a disponibilidade de recursos.

PARTE SEGUNDA

Da Estrutura e do Funcionamento do Sistema Único de Saúde

TÍTULO I

Da Organização do Sistema Único de Saúde no Estado

CAPÍTULO I

Diretrizes e Bases do SUS

Artigo 11 - As ações e os serviços públicos de saúde, executados e desenvolvidos pela administração direta, indireta e fundacional do Estado e dos Municípios, constituem o SUS, com direção única na esfera do governo estadual e na dos Municípios.

§ 1º - Compete ao SUS, além de outras que vierem a ser estabelecidas, as atribuições fixadas neste Código, na Constituição da República, na Constituição do Estado e na legislação sanitária nacional, estadual e municipal.

§ 2º - Os hospitais universitários preservarão, no SUS, a sua peculiar autonomia nos limites conferidos pelas instituições a que estejam vinculados, respeitadas as diretrizes do Sistema.

§ 3º - A integração do hospital universitário e de ensino, público e privado, no SUS, visa, principalmente, à conjugação de meios para a formação de recursos humanos destinados ao SUS e ao aprimoramento da assistência à saúde da população.

Artigo 12 - O SUS obedecerá às seguintes diretrizes e bases:

I - diretrizes:

a) universalidade de acesso do indivíduo às ações e aos serviços em todos os níveis de atenção à saúde;

b) igualdade de atendimento;

c) equidade, como forma de suprir as deficiências do tratamento igualitário de casos e situações;

d) integralidade da atenção, significando atendimento pleno ao indivíduo em vista da proteção e do desenvolvimento do seu potencial biológico e psicossocial;

e) resolutividade dos serviços e ações de saúde em todos os níveis de assistência;

- g) precedência do método epidemiológico como critério para o estabelecimento de prioridade, alocação de recursos e orientação programática;
- h) participação da comunidade na formulação das políticas de saúde, controle, fiscalização e acompanhamento das ações e serviços de saúde; e
- II - bases:

- a) gratuidade das ações e dos serviços assistenciais prestados, vedada a cobrança de despesa complementar ou adicional, sob qualquer título;
- b) descentralização das ações e dos serviços de saúde, com ênfase na municipalização;
- c) conjugação da totalidade dos recursos físicos, materiais e humanos do Estado e dos Municípios na realização de ações e prestação de serviços públicos de assistência à saúde, e divulgação de informações quanto ao potencial desses serviços e à sua utilização adequada pelo usuário;
- d) cooperação técnica e financeira do Estado aos Municípios na prestação da assistência à saúde;
- e) planejamento que reflita as necessidades da população e a regionalização e hierarquização do atendimento individual e coletivo;
- f) intercâmbio de dados, informações e experiências referentes ao SUS, visando ao seu aprimoramento e ao fortalecimento das relações do Estado com os Municípios; e
- g) incentivo ao trabalho integrado e harmonioso dos profissionais que atuam na área da saúde, promovendo o reconhecimento, em favor da qualidade e da resolutividade dos serviços e das ações de saúde, da experiência e da capacidade técnica e científica demonstrada pelo profissional.

CAPÍTULO II

Da Competência do Estado e do Município

SEÇÃO I

Das Autoridades do SUS

Artigo 13 - Ressalvada a competência do Governador do Estado e do Prefeito Municipal para a prática de atos específicos decorrentes do exercício da chefia do Poder Executivo, a direção do SUS é exercida, no Estado, pela Secretaria de Estado da Saúde e, no município, pela respectiva Secretaria Municipal de Saúde ou órgão equivalente.

Artigo 14 - Além dos secretários, as demais autoridades sanitárias no SUS são as identificadas na organização das secretarias de saúde ou em órgãos equivalentes, e nos atos regulamentares de fiscalização e controle de ações e serviços de saúde.

SEÇÃO II

Da Competência do Estado

Artigo 15 - Compete à direção estadual do SUS, além da observância do disposto nos artigos 2º e 12 deste Código, fundamentalmente:

~~I - vetado;~~

I - transferir aos Municípios, com os recursos correspondentes, os serviços de saúde próprios do Estado que atuam preponderante ou exclusivamente na área do Município, ou cuja complexidade interessa para garantir a resolutividade dos sistemas municipais; (NR)

- Inciso I vetado pelo Governador mas mantido pela Alesp, em 15/05/1995.

II - prestar assistência técnica e apoio financeiro aos Municípios para a execução dos serviços e das ações de saúde de âmbito local;

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

IV - acompanhar, avaliar e divulgar os indicadores de morbidade, mortalidade e condições de risco ou agravo à saúde, no âmbito do Estado;

V - estabelecer normas para o controle e a avaliação das ações e dos serviços de saúde, incluindo normas técnicas especiais de vigilância sanitária e vigilância epidemiológica;

VI - identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual ou regional;

VII - aprovar, em consonância com o plano estadual de saúde, a localização de estabelecimentos

realizarem adequada política de saúde.

Parágrafo único - O Estado executará, supletivamente, serviços e ações de saúde nos Municípios, no limite das deficiências locais e de comum acordo com a direção local do SUS.

Artigo 16 - Observadas as normas gerais de competência da União, o Estado estabelecerá normas suplementares sobre promoção, defesa e recuperação da saúde, individual e coletiva.

Artigo 17 - Compete, ainda, à direção estadual do SUS:

I - coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços de:

- a) assistência integral à saúde;
- b) vigilância epidemiológica;
- c) vigilância sanitária;
- d) controle de endemias;
- e) alimentação e nutrição;
- f) saúde do trabalhador; e
- g) saneamento básico, conjuntamente com o setor específico e com financiamento deste.

II - realizar, em articulação com os Municípios e outros setores da administração pública estadual:

- a) medidas de proteção especial à criança, ao adolescente, ao idoso, ao portador de deficiência e à pessoa acometida de transtorno mental;
- b) o atendimento integral aos portadores de deficiências, de caráter regionalizado, descentralizado e hierarquizado em níveis de complexidade crescente, abrangendo desde a atenção primária de saúde até o fornecimento dos equipamentos necessários à sua integração social;
- c) provimento de meios educacionais, científicos e assistenciais para assegurar o direito à autorregulação da fertilidade como livre decisão do homem, da mulher ou do casal, tanto para exercer a procriação como para evitá-la, vedada qualquer forma coercitiva ou de indução por parte de instituições públicas ou privadas;
- d) a fiscalização, o controle e a avaliação dos equipamentos e da tecnologia utilizados no SUS; e
- e) programas de educação em saúde;

III - instituir, e atualizá-lo periodicamente, o plano estadual de saúde e o plano estadual específico de alimentação e nutrição, em consonância com os planos nacionais e tendo em vista as prioridades e estratégias regionais;

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

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

VI - participar da normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador, nas instituições e empresas públicas e privadas, atuando, ainda, em relação ao processo produtivo para garantir:

- a) assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou portador de doença do trabalho, visando sua recuperação e reabilitação;
- b) participação em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;
- c) participação na normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, produtos, máquinas e equipamentos que apresentem riscos à saúde do trabalhador;
- d) avaliação do impacto que as tecnologias provocam na saúde;
- e) informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical, e às empresas, sobre os riscos de acidente de trabalho e doenças do trabalho, bem como sobre os resultados de fiscalização, avaliação ambiental e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;
- f) revisão periódica, com a colaboração das entidades sindicais, da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho;

VII - participar do controle e da fiscalização da produção, armazenamento, distribuição, transporte, guarda, manuseio e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e teratogênicos;

VIII - controlar e fiscalizar o teor nutricional dos alimentos;

IX - organizar, fiscalizar, controlar e participar da produção e distribuição de medicamentos, de componentes farmacêuticos básicos, produtos químicos, biotecnológicos, imunobiológicos,

região e de segmentos da população que requeiram atenção especial;

XI - vetado;

XII - participar, com os órgãos afins, da proteção do meio ambiente e do controle dos agravos que tenham repercussão na saúde humana;

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

XIV - coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros, gerindo as unidades integradas na sua organização administrativa;

XV - avaliar a segurança, a eficácia e a utilidade das tecnologias relevantes para a saúde e a assistência sanitária;

XVI - revisar o Código Sanitário do Estado a cada cinco (5) anos; e

XVII - administrar, em caráter excepcional e durante o tempo estritamente necessário para a normalização da situação irregular, os serviços contratados ou conveniados pelo município com o setor privado, nos quais fique demonstrada a ocorrência de desvio de finalidade praticado pela direção municipal do SUS.

§ 1º - As atividades de vigilância sanitária e de vigilância epidemiológica serão exercidas em articulação e integração com outros setores, dentre os quais os de saneamento básico, energia, planejamento urbano, obras públicas, agricultura e meio ambiente.

§ 2º - A vigilância sanitária abrangerá o conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, inclusive o do trabalho, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.

§ 3º - A vigilância epidemiológica abrangerá o conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, com a finalidade de adotar ou recomendar medidas de prevenção e controle das doenças e agravos à saúde.

SEÇÃO III

Da Competência do Município

Artigo 18 - Compete à direção municipal do SUS, além da observância do disposto nos artigos 2º e 12 deste Código:

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

II - participar do planejamento, da programação e da organização da rede regionalizada e hierarquizada do SUS, em articulação com a direção estadual;

III - executar ações e serviços de:

a) assistência integral à saúde;

b) vigilância epidemiológica;

c) vigilância sanitária;

d) controle de endemias;

e) alimentação e nutrição;

f) saúde do trabalhador; e

g) saneamento básico, conjuntamente com o setor específico e com financiamento deste.

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

V - 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;

VI - exigir estudo prévio sobre os efeitos para a saúde da população, em termos de risco-benefício sanitário, nos casos de projeto de obra ou de instalação de atividade potencialmente causadora de grave risco para a vida, a qualidade de vida e a saúde coletiva;

VII - participar da execução, do controle e da avaliação das ações referentes aos processos e aos ambientes de trabalho, e exercer a inspeção dos ambientes no tocante à área da saúde;

VIII - gerir laboratórios de saúde pública e hemocentros integrados na sua organização administrativa;

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

entidades do setor privado que atuam, preponderante ou exclusivamente, no município, ou cuja complexidade interessa para garantir a resolutividade do sistema local, bem como controlar e avaliar a sua execução;

XI - controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde no município;

XII - formar consórcios administrativos intermunicipais;

XIII - ordenar a legislação referente à proteção sanitária; e

XIV - articular-se com o Estado e outros setores da administração pública municipal para realizar as ações e os serviços referidos no artigo 17, inciso II.

§ 1º - No tocante ao inciso III, a execução dos serviços e ações aí mencionados far-se-á em articulação com o SUS federal e estadual, sobretudo quanto aos prazos fixados pela legislação, com autoridade sanitária nacional ou estadual, para o atendimento de medidas ou a adoção de providências relacionadas com aqueles serviços e ações.

§ 2º - Quando os Municípios constituírem consórcio administrativo intermunicipal para desenvolver, em conjunto, ações e serviços públicos de saúde, aplicar-se-á ao consórcio o princípio da direção única, a ser definida no ato constitutivo da entidade, que ficará sujeita às mesmas normas de observância obrigatória pelas pessoas jurídicas de direito público integrantes do SUS.

§ 3º - No âmbito municipal, o SUS poderá organizar-se em distritos, núcleos ou circunscrições sanitárias para integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações e dos serviços de saúde.

A 19 - Os municípios poderão expedir, no que concerne estritamente aos interesses locais, normas suplementares ao presente Código.

CAPÍTULO III

Da Participação Complementar do Setor Privado no SUS

Artigo 20 - O SUS poderá recorrer à participação do setor privado quando a sua capacidade instalada de serviços for insuficiente para garantir a assistência à saúde da população.

§ 1º - A participação complementar do setor privado no SUS será efetivada mediante convênio ou contrato administrativo de direito público.

§ 2º - O convênio terá por objeto a realização de atividades constantes de projeto específico elaborado em conformidade com as normas reguladoras do SUS e cuja aprovação, nas suas instâncias, ficará condicionada à integração do projeto nos planos de saúde.

§ 3º - Para a celebração de convênio ou contrato administrativo o SUS dará preferência às entidades filantrópicas e às entidades sem fins lucrativos.

§ 4º - Vetado.

~~§ 5º - Vetado.~~

§ 5 - É vedada qualquer forma de transferência, a entidades privadas, da execução ou gestão de serviço público de saúde. (NR)

- § 5º vetado pelo Governador mas mantido pela Alesp, em 15/05/1995.

§ 6º - Somente poderá participar, complementarmente, do SUS, a entidade privada com ou sem fins lucrativos que possuir serviços próprios de assistência à saúde, ficando-lhe vedada qualquer forma de transferência a terceiro, de modo direto ou convenial, dos encargos contratados ou conveniados com a direção do SUS.

§ 7º - A habilitação de entidade como organização social e à decorrente relação de parceria com o Poder Público, para fomento e execução de atividades relativas à área da saúde, nos termos da legislação estadual pertinente, não se aplica o disposto no § 5º deste artigo. (NR)

- § 7º acrescentado pela Lei Complementar nº 846, de 04/06/1998.

Artigo 21 - Os serviços de saúde do setor privado que participarem do SUS ficam sujeitos à normatividade técnico-administrativa do Sistema, aos princípios gerais e às diretrizes e bases enunciadas nos artigos 8º e 12.

Artigo 22 - É vedada a destinação de recursos públicos para auxílio ou subvenção às entidades privadas com fins lucrativos.

CAPÍTULO IV

SEÇÃO I

Disposições Gerais

Artigo 23 - Os serviços públicos de saúde da administração direta, indireta e fundacional do Estado e do Município serão organizados em função do SUS.

Artigo 24 - O SUS no Estado será organizado com base na integração de meios e recursos e na descentralização político-administrativa.

§ 1º - O processo de planejamento e orçamento do SUS será ascendente, do nível local até o estadual, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos municípios e do Estado e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária.

§ 2º - No âmbito do Poder Executivo do Estado, a descentralização far-se-á conforme exigirem as características demográficas e epidemiológicas da região, a capacidade instalada e a resolutividade dos serviços do SUS, para permitir o acesso da população a todos os níveis de atenção e continuidade e qualidade da articulação dos dirigentes regionais com as Prefeituras Municipais interessadas.

§ 3º - A responsabilidade pública da atenção ambulatorial no SUS será exercida por meio da rede de Unidades Básicas de Saúde, hierarquizada em níveis de complexidade e definida como principal porta de entrada seletiva para os serviços de maior especialização e os hospitalares.

§ 4º - No caso das população favelada, albergada e escolar, e de pessoas portadoras de deficiência física, a atenção ambulatorial constará de projetos integrados com as áreas de educação, trabalho, promoção social e outras.

§ 5º - As atividades de vigilância epidemiológica, controle de endemias e vigilância sanitária no SUS são públicas e exercidas em articulação e integração com outros setores, dentre os quais os de saneamento básico energia, planejamento urbano, obras públicas, agricultura e meio ambiente.

§ 6º - Os projetos de desenvolvimento institucional e os programas de atenção à saúde serão realizados, avaliados e aperfeiçoados segundo as diretrizes do SUS.

§ 7º - Os estabelecimentos hospitalares e as unidades de saúde, públicas e privadas são obrigados a apresentar em local acessível aos interessados quadro com o nome dos integrantes do seu corpo clínico.

§ 8º - As unidades básicas de saúde e os prontos-socorros públicos manterão em funcionamento, em caráter permanente, serviço de farmácia para o fornecimento gratuito de medicamentos aos pacientes neles atendidos.

§ 9º - A direção estadual do SUS normatizará a prescrição farmacêutica com base na denominação genérica dos medicamentos, bem como fará afixar, em todos os dispensários de medicamentos, a lista de medicamentos identificados por sua denominação genérica.

SEÇÃO II

Das Medidas Assistenciais Específicas

Artigo 25 - O SUS, pelo seu corpo clínico especializado, prestará atendimento médico para a prática de aborto nos casos excludentes de antijuridicidade, previstos na legislação penal.

Artigo 26 - O órgão competente do SUS estadual promoverá o esclarecimento público e a divulgação das normas sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgão, tecido ou substância humana, para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como sobre a coleta, o processamento e a transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

Artigo 27 - No âmbito do Estado, os órgãos e entidades hospitalares do SUS e do setor privado estão obrigados a notificar, em caráter de emergência, todos os casos de morte encefálica comprovada.

Artigo 28 - Será disciplinado em lei, no âmbito do Estado e em consonância com a legislação nacional, o processo de coleta, processamento, percurso e transfusão do sangue e seus derivados.

Artigo 29 - O Poder Executivo incentivará e auxiliará os órgãos públicos e entidades filantrópicas de estudos, pesquisa e combate ao câncer, respeitando a sua autonomia de atuação científica.

Artigo 30 - Respeitada a privacidade dos demais internados, assegurar-se-á, ao paciente internado em hospitais da rede pública ou privada, a faculdade de ser assistido, espiritualmente, por ministro de culto religioso de sua escolha.

Artigo 31 - Nos internamentos de crianças e adolescentes nos estabelecimentos do SUS, serão proporcionadas condições para a permanência com o menor e em período integral, de um dos pais ou do responsável.

Artigo 32 - O SUS manterá em funcionamento:

I - unidades terapêuticas para recuperação de usuários de substâncias que geram dependência física ou psíquica, resguardado o direito de livre adesão dos pacientes aos programas de recuperação;

II - serviços de orientação e informação sobre a sexualidade humana e a auto-regulação da fertilidade, preservada a liberdade do indivíduo para exercer a procriação ou para evitá-la; e

III - ~~vetado~~;

III - atendimento integral aos portadores de deficiências, em todos os níveis de complexidade, incluindo o fornecimento dos equipamentos necessários à sua plena integração social. (NR)

- Inciso III vetado pelo Governador mas mantido pela Alesp, em 09/03/1995.

SEÇÃO III Da Saúde Mental

Artigo 33 - No tocante à saúde mental, o SUS, estadual e municipal, empreenderá a substituição gradativa do procedimento de internação hospitalar pela adoção e o desenvolvimento de ações predominantemente extra-hospitalares, na forma de programas de apoio à desospitalização que darão ênfase à organização e manutenção de redes de serviços e cuidados assistenciais destinada a acolher os pacientes em seu retorno ao convívio social, observados, ainda, os seguintes princípios:

I - desenvolvimento, em articulação com os órgãos e entidades, públicas e privadas, da área de assistência e promoção social, de ações e serviços de recuperação da saúde de pessoas acometidas de transtorno mental e sua reinserção na família e na sociedade;

II - a atenção aos problemas de saúde mental, em especial os referentes à psiquiatria infantil e à psicogeriatría, realizar-se-á, basicamente, no âmbito comunitário, mediante assistência ambulatorial, assistência domiciliar e internação de tempo parcial, de modo a evitar ou a reduzir, ao máximo possível, a internação hospitalar duradoura ou de tempo integral;

III - toda pessoa acometida de transtorno mental terá direito a tratamento em ambiente o menos restritivo possível, o qual só será administrado depois de o paciente estar informado sobre o diagnóstico e os procedimentos terapêuticos, e expressar seu consentimento;

IV - a internação psiquiátrica será utilizada como último recurso terapêutico, e objetivará a mais rápida recuperação do paciente;

V - quando necessária a internação de pessoa acometida de transtorno mental, esta dar-se-á, preferentemente, em hospitais gerais; e

VI - a vigilância dos direitos indisponíveis dos indivíduos assistidos será realizada de forma articulada pela autoridade sanitária local e pelo Ministério Público, especialmente na vigência de internação psiquiátrica involuntária.

SEÇÃO IV Dos Locais de Trabalho

Artigo 34 - Compete à autoridade sanitária, de ofício ou mediante denúncia de risco à saúde, proceder à avaliação das fontes de risco no meio ambiente, nele incluídos o local e os processos de trabalho, e determinar a adoção das providências para que cessem os motivos que lhe deram causa.

Artigo 35 - Ao sindicato de trabalhadores, ou representante que designar, é garantido requerer 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 a saúde dos empregados.

§ 1º - Em condições de risco grave e iminente no local de trabalho, será lícito ao empregado

ambientes de trabalho.

§ 3º - São asseguradas, nas ações e nos serviços desenvolvidos pelo sistema de vigilância sanitária, a cooperação e a participação dos sindicatos de trabalhadores, dos organismos de defesa do consumidor e das entidades ambientalistas.

§ 4º - A autoridade sanitária se articulará com o setor de relações do trabalho, de medicina e segurança do trabalho e com os conselhos de fiscalização do exercício profissional para a avaliação das situações de risco e a adoção das medidas exigidas.

§ 5º - É assegurada a cooperação dos Sindicatos de Trabalhadores nas ações de vigilância sanitária desenvolvidas nos locais de trabalho, bem como o direito dos trabalhadores e dos sindicatos de acesso às informações coletadas e aos relatórios de avaliação das condições de trabalho registradas processualmente.

SEÇÃO V

Da Ouvidoria Geral

Artigo 36 - Sem prejuízo da competência do dirigente do SUS e da atuação dos órgãos de controle externo e interno e do Conselho Estadual de Saúde, haverá, na direção do SUS estadual, uma Ouvidoria Geral, incumbida de detectar e receber reclamações e denúncias, encaminhando-as aos órgãos competentes para as providências necessárias.

Artigo 37 - O Ouvidor Geral será designado, pelo prazo de 2 (dois) anos, pelo Secretário da Saúde, mediante escolha de lista tríplice preparada pelo Conselho Estadual de Saúde e composta de servidores da administração pública direta, indireta ou fundacional do Estado, com reconhecida experiência no campo da saúde.

§ 1º - O servidor designado nos termos deste artigo fará jus, durante o tempo em que perdurar a designação, aos vencimentos ou salário do cargo ou função que exerça na Administração, acrescido de vantagens adquiridas na forma da legislação pertinente.

§ 2º - Ouvido o Conselho Estadual de Saúde, o dirigente do SUS disporá sobre as condições que facilitem a atuação do Ouvidor Geral.

Artigo 38 - O Ouvidor Geral terá acesso às repartições do SUS, bem como aos serviços contratados ou conveniados com o setor privado, podendo solicitar as informações e os dados que julgar necessários para o exercício de suas funções.

SEÇÃO VI

Dos Recursos Humanos

Artigo 39 - A formação dos profissionais de saúde será ordenada de modo a harmonizar-se com os objetivos do SUS e a integrar os profissionais na estrutura dos serviços de saúde.

Artigo 40 - O Estado, por seus órgãos competentes e em articulação com a União e os Municípios, ordenará a formação de recursos humanos para o SUS, visando, sobretudo:

I - a organização do sistema de formação de recursos humanos e a institucionalização de programas de capacitação permanente do pessoal da equipe de saúde, mediante integração operacional e curricular com as instituições de ensino nos diferentes graus de escolaridade, em especial com as instituições de ensino superior e os hospitais universitários e de ensino;

II - a valorização do tempo integral nos serviços do SUS;

III - a adequação dos recursos humanos às necessidades específicas de cada região e de segmentos da população que requeiram atenção especial; e

IV - a utilização da rede de serviços públicos como campo de aplicação para o ensino e a pesquisa em ciências da saúde, e o treinamento em serviço.

§ 1º - A política salarial e o plano de carreiras, de cargos e salários dos servidores da área da saúde serão executados, levando em conta os seguintes elementos, além de outros exigidos pela política de saúde:

1. formação profissional;
2. especificidade da função;
3. complexidade das atribuições;
4. qualificação profissional;

permanência do servidor no SUS.

§ 2º - Os cargos e funções de direção, chefia e assistência, no âmbito do SUS, serão exercidos em tempo integral, ressalvadas as exceções previstas em legislação específica.

§ 3º - Os cargos e funções a que se refere o § 2º serão exercidos, preferencialmente, por servidores integrantes das classes constantes do plano de carreiras, de cargos e salários.

Artigo 41 - É vedada a nomeação ou designação, para cargo ou função de chefia, direção ou assessoramento na área da saúde, em qualquer nível, de proprietário, sócio ou pessoa que participe de direção, gerência ou administração de entidades que mantenham contratos ou convênios com o SUS.

SEÇÃO VII Do Financiamento

Artigo 42 - As ações e os serviços do SUS, estadual e municipal, serão financiados com os seguintes recursos:

I - dotações ou créditos consignados nos orçamentos fiscal e de investimento do Estado e dos Municípios;

II - transferências da União para o Estado e os Municípios e transferências do Estado para os Municípios; e

III - recursos de outras fontes.

§ 1º O financiamento dos serviços e ações de saúde, considerado pelo Poder Público como suporte dos interesses da cidadania, far-se-á sempre mediante correlação entre a despesa e a respectiva fonte de receita.

§ 2º - Os recursos adicionais, provenientes da prestação de serviços que não prejudicam a assistência à saúde, só serão admitidos como outra fonte de financiamento quando os serviços por eles remunerados não interferirem na assistência ambulatorial ou hospitalar à saúde da população, ou não estiverem a ela diretamente ligados.

Artigo 43 - As ações de saneamento, que venham a ser executadas supletivamente pelo SUS, terão dotações orçamentárias próprias, e serão financiadas por recursos tarifários específicos e outros do Estado, dos Municípios e, em particular, do Sistema Financeiro da Habitação, e por recursos da União.

Artigo 44 - Salvo os casos de doações de organismos internacionais vinculados à Organização das Nações Unidas, ou de entidades de cooperação técnica, e os de financiamentos e empréstimos, é vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde.

Parágrafo único - Nas hipóteses de que trata este artigo, é obrigatória a autorização do órgão competente da direção estadual do SUS, ouvido o Conselho Estadual de Saúde, ao qual caberá controlar as atividades desenvolvidas e os respectivos instrumentos jurídicos e administrativos firmados.

SEÇÃO VIII Sistema Estadual de Auditoria e Avaliação

Artigo 45 - Sem prejuízo da fiscalização exercida pelo Tribunal de Contas, o Estado organizará, sob coordenação da Secretaria de Estado da Saúde, o Sistema Estadual de Auditoria e Avaliação das ações e dos serviços de saúde.

Artigo 46 - O Sistema Estadual de Auditoria e Avaliação compreende o conjunto de órgãos do SUS que exercem a fiscalização técnico-científica, contábil, financeira e patrimonial, bem como a avaliação do desempenho, da qualidade e da resolutividade das ações e dos serviços de saúde.

SEÇÃO IX Sistema Estadual de Informações em Saúde

Artigo 47 - O Estado organizará, em articulação com os Municípios, o Sistema Estadual de Informações em Saúde, abrangendo questões epidemiológicas e de prestação de serviços.

para fins de planejamento, de correção finalística de atividades e de elaboração de estatísticas da saúde.

Parágrafo único - A recusa em fornecer as informações solicitadas pela direção do SUS acarretará a cassação do alvará de funcionamento da entidade e outras sanções cabíveis.

SEÇÃO X

Do Planejamento, do Orçamento, da Gestão Financeira e do Fundo de Saúde

Artigo 49 - Os recursos financeiros do SUS serão depositados no fundo de saúde de cada esfera de governo e movimentados pela direção do SUS sob fiscalização do respectivo conselho de saúde, sem prejuízo da atuação dos órgãos de controle interno e externo.

§ 1º - Nos fundos de saúde, estadual e municipal, os recursos financeiros do SUS serão discriminados como despesas de custeio e de investimento das respectivas secretarias de saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta, de modo que se identifiquem globalmente os recursos destinados ao setor de saúde.

§ 2º - Vetado.

§ 3º - Vetado.

§ 4º - Vetado.

Artigo 50 - O processo de planejamento e orçamento do SUS será ascendente, do nível local até o estadual, passando pelo regional, ouvidos os respectivos conselhos de saúde, e compatibilizando-se, em planos de saúde estadual e municipal, os objetivos da política de saúde no Estado com a disponibilidade de recursos.

§ 1º - Os planos de saúde serão a base das atividades e programação do Estado e dos Municípios, e seu financiamento será previsto na proposta orçamentária correspondente, observando-se, especialmente, o disposto na Seção VII deste Capítulo.

§ 2º - No financiamento do plano estadual de alimentação e nutrição, previsto no inciso III do artigo 17, não serão incluídos recursos correspondentes à alimentação escolar, os quais onerarão o orçamento do setor educacional.

§ 3º - É vedada a transferência de recursos do Estado para o financiamento de ações ou serviços não previstos nos planos de saúde municipais, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública na área da saúde.

§ 4º - A direção do SUS, nas esferas estadual e municipal, dará publicidade aos contratos e convênios e a outras informações de interesse da comunidade, de forma a permitir o acompanhamento da atuação do administrador público.

Artigo 51 - Comprovada, no interesse do SUS, a conveniência da ajuda financeira, a concessão de recursos públicos para auxílio ou subvenção a entidades filantrópicas ou sem fins lucrativos ficará, ainda, subordinada ao preenchimento, pela entidade interessada, de requisitos de idoneidade técnica, científica, sanitária e administrativa, fixados por órgão ou entidade específica do SUS, e à avaliação do retorno social dos serviços e atividades que realizam.

Parágrafo único - No exame de pedidos de financiamento, incentivo fiscal ou crédito, ou outro benefício financeiro formulados pelo setor privado sem fins lucrativos, os órgãos competentes do Poder Executivo verificarão, obrigatoriamente, se não está ocorrendo duplicação de meios para atingir objetivos realizáveis pelo SUS e se cientificarão, previamente, da impossibilidade de expansão de rede de serviços públicos pertinentes.

Artigo 52 - O Estado apoiará financeiramente, em caráter prioritário, entidades filantrópicas ou sem fins lucrativos dedicadas aos serviços de prevenção e atendimento especializado a pessoas portadoras de deficiência, observado o disposto no artigo 51.

Artigo 53 - A quantificação global dos recursos próprios, incluídos os transferidos pela União, que o Estado destinará aos Municípios, para atender a despesas de custeio e investimento, constará do plano estadual de saúde, elaborado pela direção do SUS e aprovado pelo Conselho Estadual de Saúde.

Artigo 54 - Na transferência para os Municípios de recursos estaduais ou provenientes da esfera federal, a fixação de valores ficará subordinada à conjugação dos seguintes critérios na análise técnica de programas e projetos:

I - perfil demográfico do município;

- IV** - desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior;
- V** - níveis de participação do setor saúde no orçamento municipal;
- VI** - previsão do plano de investimentos na rede; e
- VII** - ressarcimento dos serviços prestados para outras esferas de governo.

Bruno Lucchetti

RF 11.455

§ 1º - No caso de Município sujeito a notório processo de migração, ou a flutuação populacional cíclica, os critérios demográficos mencionados neste artigo serão ponderados por outros indicadores de crescimento da população estabelecidos pela Secretaria de Estado da Saúde.

§ 2º - Vetado

§ 3º - Além de outros que venham a ser estabelecidos, é requisito essencial para o recebimento de recursos do Estado a existência, no município, de Conselho de Saúde, Fundo de Saúde e Plano de Saúde.

Artigo 55 - Sem prejuízo do controle externo, destinado à verificação da probidade dos agentes da Administração e da legalidade da aplicação dos recursos públicos, as esferas estadual e municipal do SUS estabelecerão instrumentos e procedimentos eficazes de controle interno da execução orçamentária.

TÍTULO II

Da Vigilância em Saúde

CAPÍTULO I

Disposições Gerais

Artigo 56 - Pela interdependência do seu conteúdo e do desenvolvimento de suas ações, a vigilância sanitária e a vigilância epidemiológica são tratadas, conceitualmente, como vigilância em saúde, implicando compromisso solidário do Poder Público, do setor privado e da sociedade em geral na proteção e defesa da qualidade de vida.

§ 1º - A atuação do sistema de vigilância sanitária, no âmbito do Estado, dar-se-á de forma integrada com o sistema de vigilância epidemiológica, compreendendo:

I - a proteção do ambiente e a defesa do desenvolvimento sustentado;

II - o saneamento básico;

III - a fiscalização de alimentos, águas e bebidas para consumo humano;

IV - a fiscalização de medicamentos, equipamentos, produtos imunológicos e outros insumos de interesses para saúde;

V - a proteção do ambiente de trabalho e de saúde do trabalhador;

VI - a execução dos serviços de assistência à saúde;

VII - a produção, o transporte, a distribuição, a guarda, o manuseio e a utilização de outros bens, substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

VIII - a fiscalização da coleta, do processamento e da transfusão do sangue e seus derivados;

IX - o controle e a fiscalização de radiações de qualquer natureza; e

X - a colaboração, com a União, na fiscalização dos portos, aeroportos e fronteiras.

§ 2º - A atuação administrativa de que trata este artigo será realizada pelos órgãos e autoridades sanitárias estaduais e municipais.

§ 3º - Os órgãos e autoridades do Poder Público, bem como qualquer pessoa, entidade, de classe ou associação comunitária poderão solicitar às autoridades de vigilância em saúde a adoção de providências em conformidade com as atribuições previstas nos incisos I a X.

§ 4º - Os órgãos e autoridades estaduais do SUS articular-se-ão com autoridades e órgãos de outras áreas estaduais, e com a direção nacional do SUS, para a realização e promoção de estudos e pesquisas interdisciplinares, a identificação de fatores potencialmente prejudiciais à qualidade de vida e a avaliação de resultados de interesse para a saúde.

§ 5º - Entende-se por vigilância em saúde o conjunto de ações capazes de:

I - eliminar, diminuir ou prevenir riscos de agravo à saúde do indivíduo e da coletividade;

II - intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção, distribuição, comercialização e uso de bens de capital e consumo, e de prestação de serviços de interesse da saúde; e

§ 6º - No campo da vigilância em saúde serão observadas as seguintes normas:

I - é vedada adoção de medidas obrigatórias que impliquem riscos à vida;

II - os atos que consubstanciam condicionamentos administrativos, sob as modalidades de limites, encargos e sujeições, serão proporcionais aos fins que em cada situação se busquem; e

III - dar-se-á preferência à colaboração voluntária das pessoas e da comunidade com as autoridades sanitárias.

CAPÍTULO II

Do Código Sanitário do Estado

Artigo 57 - O Código Sanitário do Estado consubstanciará as normas reguladoras da atuação do indivíduo e das autoridades e agentes sanitários incumbidos das ações de fiscalização e controle previstos neste Código, e disporá, especialmente, sobre:

I - tipificação das infrações sanitárias;

II - procedimento de apuração dos fatos e definição de responsabilidade do agente causador da ação ou omissão danosa; e

III - aplicação das sanções administrativas.

TÍTULO III

Da Participação da Comunidade na Gestão do SUS

CAPÍTULO I

Das Conferências e dos Conselhos de Saúde

Artigo 58 - A participação da comunidade na gestão do SUS é uma das formas de controle social da atuação do Poder Público, destinada a garantir o direito individual e coletivo à saúde, e se efetiva, institucionalmente, por meio das Conferências de Saúde e dos Conselhos de Saúde.

Parágrafo único - Sem prejuízo da sua atuação institucional na gestão do SUS, por meio dos conselhos e conferências de saúde, a comunidade poderá participar do aperfeiçoamento do SUS mediante outras iniciativas próprias.

Artigo 59 - As conferências de saúde e os conselhos de saúde, estaduais e municipais, são instâncias colegiadas, que expressam a participação da comunidade na gestão do SUS e no controle das ações e dos serviços de saúde.

CAPÍTULO II

Da Conferência Estadual de Saúde

Artigo 60 - A Conferência Estadual de Saúde, que contará com a representação de vários grupos sociais interessados nas questões de saúde, promoverá a avaliação e a discussão da realidade sanitária e proporá as diretrizes para a política de saúde no Estado.

Parágrafo único - A representação dos usuários na Conferência Estadual de Saúde será paritária em relação ao conjunto dos representantes do Governo, dos prestadores de serviço e dos profissionais de saúde.

Artigo 61 - A Conferência Estadual de Saúde reunir-se-á, ordinariamente, no mínimo a cada 4 (quatro) anos, convocada pelo Secretário de Estado da Saúde e, extraordinariamente, quando convocada pelo Governador do Estado ou pelo Conselho Estadual de Saúde.

Artigo 62 — A convocação ordinária será feita com antecedência mínima de 6 (seis) meses e, a extraordinária, pelo menos dois meses antes da reunião.

Artigo 63 — A Conferência Estadual de Saúde será presidida pelo Secretário de Estado da Saúde e terá o apoio técnico do Conselho Estadual de Saúde, que a regulamentará.

CAPÍTULO III

Do Conselho Estadual de Saúde

Artigo 65 - Além de expressar a participação da comunidade na área da saúde, o Conselho também exerce função de controle social das atividades governamentais na área.

Artigo 66 - O Conselho Estadual de Saúde, que funcionará em caráter permanente, será composto por representantes do Governo, dos prestadores de serviços de saúde, dos profissionais de saúde e dos usuários.

Artigo 67 - A representação dos usuários no Conselho Estadual de Saúde será paritária em relação ao conjunto dos representantes do Governo, dos prestadores de serviço e dos profissionais de saúde.

Artigo 68 - Para garantir a legitimidade de representação paritária dos usuários, é vedada a escolha de representante dos usuários que tenha vínculo, dependência econômica ou comunhão de interesse com quaisquer dos representantes dos demais segmentos integrantes do Conselho.

CAPÍTULO IV

Da Conferência e do Conselho Municipal de Saúde

Artigo 69 - A Conferência Municipal de Saúde tem atribuições análogas às da Conferência Estadual de Saúde.

Artigo 70 - A Conferência Municipal de Saúde terá sua composição, organização e funcionamento estabelecidos pelo Município, de acordo com os interesses locais, e em consonância com o disposto no artigo 60.

Artigo 71 - O Conselho Municipal de Saúde, com atribuições idênticas às do Conselho Estadual de Saúde, terá sua composição, organização e funcionamento estabelecidos de acordo com as peculiaridades e os interesses locais de cada município, observado o disposto nos artigos 66, 67 e 68.

TÍTULO IV

Disposições Finais

Artigo 72 - O Estado, pelos seus órgãos competentes, poderá celebrar convênios com a União, outros Estados-membros, os Municípios e com entidades públicas e privadas, nacionais, estrangeiras e internacionais, objetivando a execução de preceitos específicos deste Código.

Artigo 73 - O Estado e os Municípios poderão constituir, por ato administrativo conjunto, mecanismo próprio com a finalidade de propor solução consensual de eventuais conflitos ou impasses de natureza político-administrativa surgidos na implementação das ações e dos serviços de saúde e que não tenham sido resolvidos pelos órgãos ou procedimentos regulares da administração estadual e municipal.

Parágrafo único - As recomendações ou conclusões do órgão ou instrumento de que trata este artigo não impedem a postulação das partes interessadas perante as instâncias jurisdicionais, mas, uma vez acolhidas pelas partes, e desde que não haja violação de norma legal, implicarão compromisso institucional terminativo do conflito ou impasse.

Artigo 74 - Sem prejuízo da atuação direta do SUS, prevista neste Código, o Poder Executivo adotará as medidas necessárias para a execução continuada de programas integrados referentes à proteção especial à criança, ao adolescente, ao idoso, ao deficiente, ao toxicodependente, à família carente do egresso de hospital psiquiátrico do Estado e à população favelada.

Parágrafo único - A direção do SUS nas esferas estadual e municipal, estabelecerá, em articulação com as áreas de educação, trabalho, promoção social e outras, programas e mecanismos integrados de atenção ambulatorial a segmentos da população que, transitoriamente, por sua condição de vida, exijam cuidados diferenciados.

Artigo 75 - Os serviços de saúde pertencentes ao sistema estadual ou municipal de previdência social integrar-se-ão respectiva direção do SUS.

Artigo 76 - O SUS estimulará a transferência de tecnologia das universidades e institutos de pesquisa oficiais aos serviços públicos de saúde no Estado e nos Municípios.

Artigo 77 - O Poder Executivo regulamentará esta lei complementar no prazo de 90 (noventa) dias a contar da sua vigência.

Artigo 78 - A Secretaria de Estado da Saúde, por seus órgãos e autoridades competentes,

Artigo 79 - Esta lei complementar e suas Disposições Transitórias entrarão em vigor na data da sua publicação, ficando revogadas as disposições em contrário.

DISPOSIÇÃO TRANSITÓRIA

Artigo único - O Poder Executivo estadual transferirá para o Município, por ato próprio, os serviços de saúde do Estado que atuam, preponderante ou exclusivamente, na área do Município, ou cuja complexidade interesse para garantir a resolutividade do sistema local.

§ 1º - Para o atendimento do disposto no "caput", a transferência do patrimônio, dos recursos humanos e dos recursos materiais e financeiros será efetuada por intermédio dos respectivos instrumentos jurídicos.

§ 2º - O Poder Executivo, observada a legislação pertinente, poderá autorizar o afastamento, junto aos Municípios, de servidores que já estejam exercendo funções no SUS.

Palácio dos Bandeirantes, 9 de março de 1995.

MÁRIO COVAS

Yoshiaki Nakano

Secretário da Fazenda

Miguel Reale Júnior

Secretário da Administração e Modernização do Serviço Público

José da Silva Guedes

Secretário da Saúde

Antonio Angarita

Secretário do Governo e Gestão Estratégica

Robson Marinho

Secretário-Chefe da Casa Civil

Publicada na Assessoria Técnico-Legislativa aos 9 de março de 1995.

Base de dados : legis
Pesquisa : 12.546
Total de referências : 1

Bruno Lucchetti
RF 11.455

1/1

Título: LEI Nº 12.546 07/01/1998 ([ver documento](#))
Sem revogação expressa
Ementa: Dispoe sobre o Conselho Municipal de Saude de Sao Paulo, e da outras providencias.
Projeto: Projeto de Lei Nº 1420/1995 ([ver documento](#))
Autor(es): EXECUTIVO; Paulo Maluf
Regulamentação: Decreto nº 37.330/1998 - Regulamenta esta Lei.; ([ver documento](#))
Decreto nº 38.576/1999 - Da nova regulamentação a esta Lei.; ([ver documento](#))
Decreto nº 52.914/2012 - Dá nova regulamentação a esta Lei.; ([ver documento](#))
Decreto nº 53.990/2013 - Confere nova regulamentação a esta Lei. ([ver documento](#))
PARA VERIFICAR SE HÁ ALTERAÇÕES PARA OS ATOS E DECRETOS DE REGULAMENTAÇÃO
DESTA NORMA, FAÇA NOVA PESQUISA PELO NÚMERO DE CADA ATO OU DECRETO DE
REGULAMENTAÇÃO.

[[Back](#)]

Bruno Lucchetti

RF 11.455

LEI N. 12.546 - DE 7 DE JANEIRO DE 1998

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

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

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

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

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

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

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

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

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

II - Elaborar, aprovar e emendar seu Regimento Interno;

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

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

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

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

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

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

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

I - Representantes do Poder Público;

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

III - Representantes dos profissionais liberais;

IV - Trabalhadores da área da saúde;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

I - A Conferência Municipal de Saúde;

II - O Conselho Municipal de Saúde.

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

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

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

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

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

Base de dados : **legis**
Pesquisa : **14413**
Total de referências : **1**

Bruno Lucchetti
RF 11.455

1/1

Título: LEI Nº 14.413 31/05/2007 (ver documento)
Sem revogação expressa
Ementa: Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Município, e dá outras providências.
Projeto: Projeto de Lei Nº 920/1997 (ver documento)
Autor(es): Carlos Neder
Alterações: Lei 15.281/2010 - Altera o inciso II do art. 2º desta Lei.

[[Back](#)]

Bruno Lucchetti

RF 11.455

LEI Nº 14.413, DE 31 DE MAIO DE 2007

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

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

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

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

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

I – ter um atendimento digno, atencioso e respeitoso;

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

III – não ser identificado ou tratado por:

a) números;

b) códigos;

c) ou de modo:

1. genérico;

2. desrespeitoso;

3. preconceituoso;

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

a) nome completo;

b) função;

c) cargo;

d) nome da instituição;

V – receber informações claras, objetivas e compreensíveis sobre:

a) hipóteses diagnósticas;

b) diagnósticos realizados;

c) exames solicitados;

d) ações terapêuticas;

e) riscos e benefícios dos tratamentos propostos;

f) duração prevista do tratamento proposto;

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

1. necessidade ou não de anestesia;

2. tipo de anestesia a ser aplicada;

3. instrumental a ser utilizado;

4. partes do corpo afetadas;

5. efeitos colaterais, riscos e consequências indesejáveis;

6. duração esperada do procedimento;

h) exames e condutas a que será submetido;

i) a finalidade dos materiais coletados para exame;

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

l) outras questões que julgar necessárias;

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

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

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

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

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

X – receber as receitas:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

XXI – receber anestesia em todas as situações indicadas;

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

XXIII – optar pelo local da morte.

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

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

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

Bruno Lucchetti

RF 11.455

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

GILBERTO KASSAB, PREFEITO

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

CLOVIS DE BARROS CARVALHO, Secretário do Governo Municipal

Câmara Municipal de São Paulo

Proc. Nº 01-565 / 2016 Is. 49

Base de dados : **legis**
Pesquisa : **15.410**
Total de referências : **1**

Bruno Lucchetti
RF 11.455

1/1

Título: LEI Nº 15.410 11/07/2011 ([ver documento](#))
Sem revogação expressa
Ementa: Institui boas práticas e padrões de qualidade no atendimento ao usuário de serviços públicos na cidade de São Paulo e dá outras providências.
Projeto: Projeto de Lei Nº 495/2009 ([ver documento](#))
Autor(es): Marco Aurelio Cunha

[[Back](#)]

Bruno Lucchetti

RF 11.455

PUBLICADO DOC 12/07/2011, p. 1, 3 c. todas, 1

LEI Nº 15.410, DE 11 DE JULHO DE 2011

(Projeto de Lei nº 495/09, Vereador Marco Aurélio Cunha - Democratas)

Institui boas práticas e padrões de qualidade no atendimento ao usuário de serviços públicos na cidade de São Paulo e dá outras providências.

GILBERTO KASSAB, Prefeito do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 15 de junho de 2011, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

CAPÍTULO I

PRINCÍPIOS E OBJETIVOS

Art. 1º Esta lei institui boas práticas e padrões de qualidade no atendimento aos usuários de serviços públicos na cidade de São Paulo, em consonância à Lei nº 14.029, de 13 de julho de 2005, a serem obedecidos por todos os órgãos da administração pública direta ou indireta, bem como por particulares que atuam mediante concessão, permissão, autorização ou qualquer outra forma de delegação por ato administrativo, contrato ou convênio.

Parágrafo único. Os dispositivos desta lei se aplicam aos particulares somente no que concerne ao serviço público delegado.

Art. 2º O atendimento ao usuário de serviços públicos na administração municipal observará os seguintes princípios:

- I - a proteção e a defesa dos usuários de serviços públicos;
- II - a dignidade, boa-fé, transparência, eficiência da administração municipal;
- III - a celeridade, cordialidade, respeito e atenção no atendimento;
- IV - a ausência de prejulgamento ou qualquer tipo de discriminação e preconceito;
- V - confidencialidade e sigilo quando solicitado;
- VI - responsabilidade pelas ações e decisões;
- VII - a busca pela constante melhoria do atendimento;
- VIII - a valorização dos agentes públicos e dos usuários;
- IX - o caráter prioritário da função de atendimento ao usuário.

Art. 3º O atendimento ao usuário dos serviços públicos na administração municipal tem os seguintes objetivos:

- I - a satisfação dos usuários em suas demandas;
- II - o aprimoramento da qualidade dos serviços públicos;
- III - o comprometimento de todos os agentes públicos no atendimento ao usuário;
- IV - a identificação e o direcionamento de recursos para as expectativas dos munícipes;
- V - acesso aos serviços públicos.

Art. 4º Sem prejuízo da observância das demais disposições legais vigentes, a administração municipal deverá adotar medidas que assegurem nas relações com os usuários de serviços públicos:

- I - a preservação contra práticas não equitativas, mediante prévio e integral conhecimento das condições de atendimento, evidenciando, especialmente, os dispositivos que imputem responsabilidades e eventuais sanções;
- II - respostas tempestivas a todas as demandas de modo a sanar, com brevidade e eficiência, dúvidas relativas aos serviços prestados ou oferecidos.

CAPÍTULO II

DEFINIÇÕES

Art. 5º Para efeitos desta lei, entende-se por:

- I - usuário: aquele a quem é destinada a prestação do serviço público;

II - atendimento: o conjunto de atividades necessárias a recepcionar e dar consequência às demandas dos usuários, em especial, manifestações contendo opinião, percepção, apreciação ou qualquer outro sentimento relacionado à prestação do serviço público;

III - boas práticas de atendimento: o conjunto de regras e medidas de caráter geral, consideradas como melhores e mais adequadas, aplicáveis a todos os atendimentos prestados pela administração municipal aos usuários de serviços públicos;

IV - padrões de qualidade: são compromissos assumidos pela administração municipal, especificando de modo sucinto e de fácil compreensão, as características do atendimento que o usuário deverá receber.

CAPÍTULO III

BOAS PRÁTICAS NO ATENDIMENTO AO USUÁRIO

Art. 6º As boas práticas de atendimento ao usuário de serviços públicos devem ser direcionadas às suas expectativas e abranger todas as etapas do processo de atendimento.

Art. 7º Na função de atendimento constituem-se como boas práticas de atendimento:

I - estabelecer canais de comunicação abertos e objetivos com os usuários;

II - atender com respeito, cortesia e integridade;

III - atuar com conhecimento, agilidade e precisão;

IV - respeitar toda e qualquer pessoa, preservando sua dignidade e identidade;

V - reconhecer a diversidade de opiniões;

VI - preservar o direito de livre expressão e julgamento de cada pessoa;

VII - exercer atividades com competência e assertividade;

VIII - ouvir o usuário com paciência, compreensão, ausência de prejulgamento e de todo e qualquer preconceito;

IX - resguardar o sigilo das informações atinentes ao serviço;

X - facilitar o acesso ao serviço de atendimento de reclamações;

XI - simplificar procedimentos;

XII - agir com imparcialidade e senso de justiça;

XIII - responder ao usuário no menor tempo possível, com clareza, objetividade e conclusivamente;

XIV - buscar a constante melhoria das práticas de atendimento;

XV - utilizar de modo eficaz e eficiente os recursos colocados à disposição;

XVI - atuar de modo diligente e fiel no exercício dos deveres e responsabilidades;

XVII - adotar postura pedagógica e propositiva apresentando ao usuário quais são seus direitos e deveres;

XVIII - usar técnicas de mediação e negociação para administrar impasses e conflitos;

XIX - promover a reparação de erros cometidos contra os interesses dos usuários;

XX - buscar a correção dos procedimentos errados ou indesejados, evitando sua repetição.

CAPÍTULO IV

PADRÕES DE QUALIDADE NO ATENDIMENTO

Art. 8º Os padrões de qualidade no atendimento ao usuário de serviços públicos deverão ser:

I - observados em todo e qualquer atendimento realizado na administração municipal;

II - avaliados e revisados periodicamente;

III - mensuráveis;

IV - públicos e divulgados ao usuário.

Bruno Lucchetti

RF 11.455

Art. 9º Cada órgão da administração pública municipal deverá estabelecer seus padrões de qualidade que deverão refletir o que se quer controlar no atendimento, observando:

- I - as prioridades a serem consideradas no atendimento, conforme legislação em vigor;
- II - horário de atendimento ampliado;
- III - o tempo de espera para o atendimento;
- IV - os documentos necessários para o registro da demanda;
- V - eventuais taxas cobradas pelo serviço;
- VI - os prazos para o cumprimento dos serviços;
- VII - as formas de comunicação com os usuários;
- VIII - os locais, meios e procedimentos para receber reclamações, denúncias, elogios e sugestões;
- IX - as formas de identificação dos agentes públicos;
- X - o sistema de sinalização visual;
- XI - as condições de limpeza e conforto de suas instalações.

Parágrafo único. Poderão ser inseridos outros padrões de qualidade, bem como definidas quaisquer condutas que vierem beneficiar o atendimento aos usuários de serviços públicos, desde que obedecida a legislação em vigor.

Art. 10. Os órgãos relacionados no art. 1º deverão estabelecer padrões de qualidade de atendimento, de acordo com as diretrizes previstas nesta lei, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, a contar de sua publicação, bem com dar ampla divulgação aos usuários dos serviços.

CAPÍTULO V DIVULGAÇÃO E PUBLICIDADE

Art. 11. O usuário deverá saber que todos os atendimentos prestados pela administração municipal têm seu padrão de qualidade preestabelecido.

Art. 12. A divulgação das boas práticas e dos padrões de qualidade no atendimento será admitida por diversas formas, podendo, entre outras, ser por meio de:

- I - folhetos ou cartazes afixados nas áreas ou próximo às áreas de atendimento nas dependências da administração municipal;
- II - publicação de artigos em jornais e revistas;
- III - divulgação em emissoras de rádio e TV;
- IV - por carta enviada aos usuários;
- V - divulgação para associações e representantes de usuários;
- VI - pela rede mundial de computadores.

Art. 13. No fornecimento aos usuários de material impresso, nas dependências da administração municipal, ou em meio eletrônico, deverão ser informadas as providências que se fizerem necessárias ao atendimento, bem como os documentos pertinentes e necessários à demanda.

Art. 14. A administração municipal deverá colocar à disposição dos usuários, em suas dependências e em meio eletrônico:

- I - informações que assegurem total conhecimento acerca das situações que possam implicar na recusa e na recepção de documentos;
- II - o número do telefone da Central de Atendimento Telefônico, SAC, Ouvidoria Geral da Cidade de São Paulo, ou outro canal de atendimento, acompanhado da observação de que os mesmos se destinam ao atendimento a denúncias, reclamações, elogios e sugestões.

CAPÍTULO VI PARTICIPAÇÃO E CONTROLE DOS USUÁRIOS DE SERVIÇOS PÚBLICOS – COMITÊ DE USUÁRIOS

Art. 15. Será instituído o Comitê de Usuários dos Serviços Públicos da Cidade de São Paulo como forma de assegurar a participação e controle dos usuários com as seguintes competências:

- I - avaliar a implementação dos padrões de qualidade em cada órgão da administração municipal;
- II - fornecer suporte na divulgação dos padrões de qualidade do atendimento;
- III - incentivar a adoção de boas práticas de atendimento ao usuário junto à administração municipal;
- IV - integrar iniciativas similares existentes no âmbito da administração municipal;
- V - avaliar periodicamente o desempenho dos órgãos da administração municipal;
- VI - definir prazos e regras para a definição dos padrões de qualidade a serem estabelecidos em cada órgão;
- VII - elaborar seu regimento interno e plano de ação.

Art. 16. O Comitê de Usuários será constituído paritariamente por representantes da administração municipal, por representantes dos usuários de serviços públicos e dos órgãos responsáveis pelo atendimento, incluindo a Ouvidoria Geral da Cidade de São Paulo, conforme decreto regulamentador.

Parágrafo único. Os serviços prestados pelos membros do Comitê de Usuários não serão remunerados, sendo considerado serviço relevante à cidade de São Paulo.

CAPÍTULO VII

SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DOS SERVIÇOS PÚBLICOS

Art. 17. A administração municipal deverá, anualmente, avaliar a satisfação dos usuários com os serviços prestados, inclusive aqueles prestados mediante concessão, permissão, autorização ou qualquer outra forma de delegação por ato administrativo, contrato, convênio ou parceria.

Art. 18. As metodologias utilizadas para avaliar a satisfação dos usuários deverão ser avaliadas pelo Comitê de Usuários, podendo ser utilizados:

- I - avaliação estatística do desempenho de cada órgão;
- II - utilização de pesquisas de satisfação e opinião;
- III - caixas de sugestões próximas aos locais de atendimento;
- IV - criação de bancos de sugestões e comentários dos usuários;
- V - reclamações, denúncias, sugestões e elogios apresentados aos canais de atendimento;
- VI - registros da Ouvidoria Geral da Cidade de São Paulo.

Art. 19. A administração municipal deverá divulgar os resultados obtidos na avaliação de satisfação, considerando os padrões de desempenho fixados por seus órgãos e a comparação com anos anteriores.

CAPÍTULO VIII

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 20. No atendimento ao usuário de serviços públicos é vedado:

- I - prevalecer-se, em razão de idade, saúde, conhecimento, condição social ou econômica do usuário, para impor-lhe exigências e medidas não razoáveis;
- II - deixar de estipular prazo para o cumprimento de suas obrigações;
- III - portar rádio, TV ou outros aparelhos eletroeletrônicos de uso individual ou coletivo que desviem a atenção do atendimento, exceto aqueles destinados a transmitir materiais informativos e educativos;
- IV - manter conversas, ações paralelas ou alheias ao atendimento;
- V - interromper, adiar ou preterir o atendimento em razão de tarefas de ordem administrativa ou burocrática;
- VI - usar terminologias, siglas ou jargões que dificultem o entendimento de forma clara e inequívoca;
- VII - adotar medidas administrativas que possam implicar em restrições ao horário e acesso às áreas destinadas ao atendimento ao usuário.

Bruno Lucchetti
RF 11.455

Art. 21. Os agentes públicos designados para o atendimento ao usuário serão valorizados e respeitados profissionalmente, devendo receber capacitação e ter habilidades técnicas e procedimentais para realizar atendimentos com qualidade.

Art. 22. Os agentes públicos dedicados ao atendimento ao usuário deverão estar identificados de forma clara, visível e ostensiva, devendo o agente público portar o crachá mantendo sempre visível seus dados funcionais.

Art. 23. Os agentes públicos deverão respeitar e fazer respeitar as disposições constantes dessa lei, sob pena, se não o fizer, de sofrer as sanções previstas na Lei Municipal nº 8.989, de 29 de outubro de 1979.

Art. 24. As boas práticas e padrões de qualidade estabelecidos pela administração municipal deverão ser revisados regularmente, de forma a aprimorar, atualizar e promover ações corretivas.

Art. 25. O Poder Executivo regulamentará a presente lei no prazo de 90 (noventa) dias, a partir de sua publicação.

Art. 26. As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 27. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 11 de julho de 2011, 458º da fundação de São Paulo.

GILBERTO KASSAB, PREFEITO

NELSON HERVEY COSTA, Secretário do Governo Municipal

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 11 de julho de 2011.

Câmara Municipal de São Paulo

Proc. N° 01-565 / 2016 fls. 55

Base de dados : legis
Pesquisa : 45.037
Total de referências : 1

Bruno Lucchetti
RF 11.455

1/1

Título: DECRETO Nº 45.037 20/07/2004 ([ver documento](#))
Sem revogação expressa
Ementa: Dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde no Município de São Paulo.

[[Back](#)]

Bruno Lucchetti
RF 11.455

DECRETO Nº 45.037, DE 20 DE JULHO DE 2004

Dispõe sobre a organização do Sistema Único 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,

CONSIDERANDO que a descentralização político-administrativa no Município de São Paulo se consolida, dentre outras medidas, com a efetiva implantação das Subprefeituras, conforme previsto na Lei nº 13.399, de 1º de agosto de 2002;

CONSIDERANDO que os Coordenadores de Saúde das Subprefeituras têm função gestora no Sistema Único de Saúde - SUS em sua área de atuação territorial;

CONSIDERANDO que, no âmbito municipal do Sistema Único de Saúde, a direção política da área da saúde está a cargo da Secretaria Municipal da Saúde ou órgãos equivalentes, nos termos da Lei Orgânica da Saúde, da Lei Orgânica do Município de São Paulo e da Constituição Federal;

CONSIDERANDO, por fim, a necessidade de conferir unicidade ao Sistema Único de Saúde no Município de São Paulo, o qual deve ser organizado em conformidade com o disposto nas leis específicas, na Lei Orgânica do Município de São Paulo e no artigo 198 da Constituição Federal,

D E C R E T A:

Art. 1º. O Secretário Municipal da Saúde é o dirigente único do Sistema Único de Saúde no Município de São Paulo, cabendo-lhe manter a unicidade conceitual e política do sistema.

Art. 2º. As Coordenadorias de Saúde das Subprefeituras são órgãos do Sistema Único de Saúde no Município de São Paulo, cabendo-lhes desempenhar as funções de gestão do SUS, nas respectivas áreas de atuação, mediante delegação da Secretaria Municipal de Saúde.

Parágrafo único. O Secretário Municipal da Saúde deverá anuir previamente à indicação e exoneração dos ocupantes dos cargos de Coordenador de Saúde e dos cargos da área de vigilância em saúde nas Subprefeituras.

Art. 3º. O Plano Municipal de Saúde será composto pelo Plano Local de Saúde de cada uma das Subprefeituras, dentre outras referências.

Parágrafo único. Os Planos Locais de Saúde deverão seguir as diretrizes para a área da saúde anteriormente fixadas no âmbito do Município pela Secretaria Municipal de Saúde, na forma pertinente.

Art. 4º. Os recursos financeiros para a área da saúde nas Subprefeituras deverão ser nominalmente identificados na peça orçamentária, nas rubricas funcionais próprias, a fim de permitir o controle e a regulação do uso vinculado de verbas para a área da saúde pela Secretaria Municipal da Saúde.

Parágrafo único. Os recursos financeiros destinados às Subprefeituras, para execução de ações e serviços de saúde, serão suportados pelo Fundo Municipal de Saúde, que manterá conta específica para cada uma das Subprefeituras, voltadas ao atendimento de suas necessidades, em consonância com o Plano Municipal de Saúde e as disponibilidades orçamentárias e financeiras do Fundo.

Art. 5º. Cabe ao Secretário Municipal da Saúde decidir, juntamente com os demais gestores do SUS nas esferas federal, estadual e municipal, as questões referentes à regionalização, à hierarquização da saúde e a outras competências atribuídas à Secretaria para a gestão plena do Sistema Municipal de Saúde.

Art. 6º. Este decreto entrará em vigor na data de sua publicação.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 20 de julho de 2004, 451º da fundação de São Paulo.

MARTA SUPLICY, PREFEITA

LUIZ TARCÍSIO TEIXEIRA FERREIRA, Secretário dos Negócios Jurídicos

LUÍS CARLOS FERNANDES AFONSO, Secretário de Finanças e Desenvolvimento

Econômico

CELSO SCAZUFKA RIBEIRO, Secretário Municipal da Saúde - Substituto
CARLOS ALBERTO ROLIM ZARATTINI, Secretário Municipal das Subprefeituras
Publicado na Secretaria do Governo Municipal, em 20 de julho de 2004.
JILMAR AUGUSTINHO TATTO, Secretário do Governo Municipal

Pesquisa de Legislação Municipal

Tipo: PORTARIA ▼

Número: 349

Ano: 2015

Secretaria: SMS ▼

Enviar

Limpar

Foi encontrada 1 ocorrência

1. PORTARIA Nº: 349 Ano: 2015 Secretaria: SMS

Publicação	Republicação
18/3/2015, Folha 31	10/4/2015, Folha 27

Ementa:

DETERMINA A TODAS UNIDADES DE SAUDE SOB GESTAO MUNICIPAL, O USO OBRIGATORIO DO SISTEMA SIGA SAUDE, CONFORME ESPECIFICA. REVOGA PORTARIAS 2566/11, 1292/13 E 372/14(SMS)

Ver texto integral

[Voltar](#)

Pesquisa de Legislação Municipal**Nº 349 Ano: 2015 Secretaria: SMS**

Voltar

Imprimir

PORTARIA 349/15 - SMS

O Secretário Municipal da Saúde da Cidade de São Paulo, no uso de suas atribuições legais,

Considerando a necessidade da garantia do acesso universal e igualitário da população aos serviços de saúde;

Considerando a necessidade de organizar o fluxo, o atendimento e os dados epidemiológicos e operacionais SUS São Paulo;

Considerando que o sistema SIGA Saúde, de propriedade do Município de São Paulo, é a solução tecnológica em operação na capital paulistana desde 2004 com volumes expressivos de informação, que proporciona a gestão da saúde da cidade de São Paulo;

Considerando que no Programa de Metas do Plano de Governo do Prefeito Haddad consta a meta de desenvolver o processo de inclusão do módulo do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) na rede municipal de Saúde, integrado ao sistema SIGA Saúde;

Considerando que as Unidades de Saúde da Rede Municipal dispõem dos meios necessários ao acesso e agendamento no Sistema SIGA Saúde;

Considerando a necessidade do registro das atividades no sistema SIGA Saúde, sejam elas: consultas, procedimentos ou ações de saúde a fim de se conhecer o real atendimento e demanda em saúde;

Considerando a necessidade de padronizar os dados coletados e informações produzidas, o registro e a segurança de dados do histórico do cidadão;

Considerando a necessidade de evitar a duplicidade de gastos visando economia e otimização de recursos;

RESOLVE:

Art. 1º Determinar a todas as Unidades de Saúde sob Gestão Municipal, o uso obrigatório do Sistema SIGA Saúde.

Parágrafo Único - A obrigatoriedade do uso do Sistema SIGA - Saúde se aplica aos módulos homologados e aprovados pela(s) área(s) técnica(s) gestora(s) e será exigível após a capacitação dos usuários;

Art. 2º Tornar obrigatório o uso dos Módulos: Agenda Local, Agenda Regulada, Fila de Espera, Registro do Atendimento e Prontuário Eletrônico, com todas as suas funcionalidades, pelas Unidades de Saúde sob Gestão Municipal.

§ 1º As Agendas Local e Regulada, deverão estar disponibilizadas, no Sistema SIGA, para o período de 3 (três) meses.

§ 2º A Agenda das Unidades Móveis Assistenciais deverão estar disponibilizadas para o mês vigente e para a próxima competência, obedecendo a antecedência mínima de 31 (trinta e um) dias.

§ 3º - Excepcionalmente, poderão ser definidos tempos de disponibilização diferenciados, pelo Gestor, a depender da especificidade do serviço prestado.

§ 4º. A Fila de Espera Eletrônica do Sistema SIGA – Saúde é instrumento oficial, e único, para registro de 60 demanda reprimida de consultas especializadas, procedimentos e/ou ações de saúde da Rede de Saúde do Município de São Paulo.

§ 5º O agendamento do paciente em Fila de Espera deve ser realizado de acordo com a ordem cronológica de inserção do mesmo na fila, salvo critério clínico indicado pelo médico assistente e/ou regulador que justifique sua antecipação.

§ 6º O agendamento do paciente em Fila de Espera deverá ter o aceite do usuário para o local, data e horário.

Art. 4º Tomar obrigatória a manutenção dos módulos: Cadastro Municipal de Estabelecimento de Saúde e de Profissionais – CMES e Cadastro de Usuários, - CNS, atualizados os campos relacionados ao contato com o paciente: “Estabelecimento de Vínculo”, “Endereço” e “Telefones de contato”, pelas Unidades de Saúde.

Art. 5º Disciplinar a utilização do módulo Central de Marcação de Consultas – CMC do sistema SIGA Saúde para todos os usuários com acesso ao sistema.

§ 1º - Cabe a chefia da unidade usuária do Sistema SIGA:

I - Solicitar perfil de acesso ao usuário do módulo CMC nas modalidades iniciais e reativação;

II - Solicitar à Assessoria Técnica de Tecnologia da Informação (ATTI) da SMS, por meio de e-mail institucional, o imediato cancelamento do perfil/login de acesso ao sistema SIGA Saúde, quando do desligamento do usuário da função;

III - Orientar a utilização do módulo CMC ao usuário do sistema sob sua subordinação;

§ 2º - O “login” de acesso ao sistema SIGA Saúde é de uso pessoal e intransferível, sendo imputada ao usuário a responsabilidade pelo uso.

§ 3º - O acesso ao módulo CMC é restrito ao horário de trabalho do usuário, ficando proibida sua utilização em outros períodos, salvo autorização justificada e expressa da chefia.

§ 4º - É proibido o uso do módulo CMC com objetivo diverso do agendamento, acompanhamento e cancelamento de consultas, procedimentos ou ações solicitados por profissional habilitado junto à rede municipal de saúde em vagas disponibilizadas no sistema SIGA Saúde.

§ 5º - São proibidas as seguintes ações:

I- Cadastramento de cartões fictícios de Cartão Nacional de Saúde (CNS);

II- Utilização de CNS fictícios para fins de agendamento;

III- Agendamentos repetitivos de um ou mais CNS excetuando-se os agendamentos sujeitos a tratamentos continuados ou os procedimentos decorrentes de orientação da CMRAC.

Art. 6º Cabe à Assessoria Técnica de Tecnologia da Informação – ATTI a coordenação das ações de suporte e manutenção dos Módulos do Sistema de Informação SIGA nas Unidades de Saúde sob a Gestão Municipal.

Art. 7º Cabe à Coordenação Municipal de Regulação, Avaliação e Controle – CMRAC, receber solicitação de alteração, identificar e sistematizar necessidade de ajustes nas Agenda Regulada e Local do Sistema de Informação SIGA, encaminhando para as providências da ATTI.

Art. 8º Às Coordenadorias Regionais de Saúde cabe a coordenação e supervisão do uso correto do Sistema SIGA - Saúde, pelas unidades de saúde, na área geográfica de sua abrangência, de acordo com as diretrizes propostas pela Secretaria Municipal da Saúde - SMS.

Art. 9º Ficam revogadas: a Portaria no. 2566/2011-SMS.G, publicada em DOM de 29/11/11, a Portaria no. 1292/2013-SMS.G, publicada em DOM de 17/08/13 e a Portaria no. 372/2014-SMS.G, publicada em DOM

PORTARIA 349/15 - SMS

Proc. N° 01-565 / 2016 fls. 61

REPUBLICAÇÃO

REPUBLICAÇÃO DE PORTARIA

Bruno Lucchetti
RF 11.455

PORTARIA 349/2015-SMS.G

O Secretário Municipal da Saúde da Cidade de São Paulo, no uso de suas atribuições legais,

Considerando a necessidade da garantia do acesso universal e igualitário da população aos serviços de saúde;

Considerando a necessidade de organizar o fluxo, o atendimento e os dados epidemiológicos e operacionais do SUS São Paulo;

Considerando que o sistema SIGA Saúde, de propriedade do Município de São Paulo, é a solução tecnológica em operação na capital paulistana desde 2004 com volumes expressivos de informação, que proporciona a gestão da saúde da cidade de São Paulo;

Considerando que no Programa de Metas do Plano de Governo do Prefeito Haddad consta a meta de desenvolver o processo de inclusão do módulo do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) na rede municipal de Saúde, integrado ao sistema SIGA Saúde;

Considerando que as Unidades de Saúde da Rede Municipal dispõem dos meios necessários ao acesso e agendamento no Sistema SIGA Saúde;

Considerando a necessidade do registro das atividades no sistema SIGA Saúde, sejam elas: consultas, procedimentos ou ações de saúde a fim de se conhecer o real atendimento e demanda em saúde;

Considerando a necessidade de padronizar os dados coletados e informações produzidas, o registro e a segurança de dados do histórico do cidadão;

Considerando a necessidade de evitar a duplicidade de gastos visando economia e otimização de recursos;

RESOLVE:

Art. 1º Determinar a todas as Unidades de Saúde sob Gestão Municipal, o uso obrigatório do Sistema SIGA Saúde.

Parágrafo Único - A obrigatoriedade do uso do Sistema SIGA - Saúde se aplica aos módulos homologados e aprovados pela(s) área(s) técnica(s) gestora(s) e será exigível após a capacitação dos usuários;

Art. 2º Tornar obrigatório o uso dos Módulos: Agenda Local, Agenda Regulada, Fila de Espera, Registro do Atendimento e Prontuário Eletrônico, com todas as suas funcionalidades, pelas Unidades de Saúde sob Gestão Municipal.

§ 1º As Agendas Local e Regulada, deverão estar disponibilizadas, no Sistema SIGA, para o mês vigente e para as próximas 3 (três) competências.

§ 2º A Agenda das Unidades Móveis Assistenciais deverão estar disponibilizadas para o mês vigente e para a próxima competência, obedecendo a antecedência mínima de 31 (trinta e um) dias.

§ 3º - Excepcionalmente, poderão ser definidos tempos de disponibilização diferenciados, pelo Gestor, a depender da especificidade do serviço prestado.

§ 4º. A Fila de Espera Eletrônica do Sistema SIGA – Saúde é instrumento oficial, e único, para registro da demanda reprimida de consultas especializadas, procedimentos e/ou ações de saúde da Rede de Saúde do Município de São Paulo.

§ 5º O agendamento do paciente na Fila de Espera deve ser realizado de acordo com a ordem cronológica

§ 6º O agendamento do paciente em Fila de Espera deverá ter o aceite do usuário para o local, data e hora. fls. 62

Art. 3º Tornar obrigatória a manutenção dos módulos: Cadastro Municipal de Estabelecimento de Saúde e de Profissionais – CMES e Cadastro de Usuários, - CNS, atualizando os campos relacionados ao contato com o paciente: “Estabelecimento de Vínculo”, “Endereço” e “Telefones de contato”, pelas Unidades de Saúde.

Art. 4º Disciplinar a utilização do módulo Central de Marcação de Consultas – CMC do sistema SIGA Saúde para todos os usuários com acesso ao sistema.

§ 1º - Cabe a chefia da unidade usuária do Sistema SIGA:

I - Solicitar perfil de acesso ao usuário do módulo CMC nas modalidades iniciais e reativação;

II - Solicitar à Assessoria Técnica de Tecnologia da Informação (ATTI) da SMS, por meio de e-mail institucional, o imediato cancelamento do perfil/login de acesso ao sistema SIGA Saúde, quando do desligamento do usuário da função;

III - Orientar a utilização do módulo CMC ao usuário do sistema sob sua subordinação;

§ 2º - O “login” de acesso ao sistema SIGA Saúde é de uso pessoal e intransferível, sendo imputada ao usuário a responsabilidade pelo uso.

§ 3º - O acesso ao módulo CMC é restrito ao horário de trabalho do usuário, ficando proibida sua utilização em outros períodos, salvo autorização justificada e expressa da chefia.

§ 4º - É proibido o uso do módulo CMC com objetivo diverso do agendamento, acompanhamento e cancelamento de consultas, procedimentos ou ações solicitados por profissional habilitado junto à rede municipal de saúde em vagas disponibilizadas no sistema SIGA Saúde.

§ 5º - São proibidas as seguintes ações:

I- Cadastramento fictícios de Cartão Nacional de Saúde (CNS);

II- Utilização de CNS fictícios para fins de agendamento;

III- Agendamentos repetitivos de um ou mais CNS excetuando- se os agendamentos sujeitos a tratamentos continuados ou os procedimentos decorrentes de orientação da CMRAC.

Art. 5º Cabe à Assessoria Técnica de Tecnologia da Informação – ATTI a coordenação das ações de suporte e manutenção dos Módulos do Sistema de Informação SIGA nas Unidades de Saúde sob a Gestão Municipal.

Art. 6º Cabe à Coordenação Municipal de Regulação, Avaliação e Controle – CMRAC, receber solicitação de alteração, identificar e sistematizar necessidade de ajustes na Agenda Regulada e Local do Sistema de Informação SIGA, encaminhando para as providências da ATTI.

Art. 7º Às Coordenadorias Regionais de Saúde cabe a coordenação e supervisão do uso correto do Sistema SIGA - Saúde, pelas unidades de saúde, na área geográfica de sua abrangência, de acordo com as diretrizes propostas pela Secretaria Municipal da Saúde - SMS.

Art. 8º Ficam revogadas: a Portaria no. 2566/2011-SMS.G, publicada em DOM de 29/11/11, a Portaria no. 1292/2013-SMS.G, publicada em DOM de 17/08/13 e a Portaria no. 372/2014-SMS.G, publicada em DOM de 13/02/14 a partir da data da publicação desta Portaria.

Art. 9º Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

Bruno Lucchetti

RF 11.455

PUBLICADO DOC 23/10/2013, PÁG 88

PROJETO DE LEI 01-00745/2013 do Vereador Conte Lopes (PTB)

“Determina que as consultas e exames para pessoas com mais de 60 anos sejam marcados no máximo em seis dias”.

A Câmara de São Paulo DECRETA:

Art. 1º As consultas médicas para pessoas com mais de 60 anos, deverão ser obrigatoriamente marcadas no prazo máximo de seis dias em toda rede de saúde municipal.

Art. 2º O serviço de Atendimento Médico Ambulatorial - AMA Especialidades, cujo agendamento é realizado pelas Unidades Básicas de Saúde, deverá proceder no mesmo prazo de atendimento estipulado no artigo 1º desta Lei, para consultas com médicos especialistas e realização de exames.

Art. 3º A Ouvidoria Central da Saúde deverá receber as reclamações dos pacientes que não conseguirem ser atendidos no prazo legal.

Art. 4º O Poder Executivo regulamentará a presente Lei, no que couber, no prazo máximo de 90 (noventa) dias, contados da data de sua publicação.

Art. 5º As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 6º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Sala das Sessões, às Comissões competentes.”



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Secretaria Geral Parlamentar
Secretaria de Documentação
Equipe de Documentação do Legislativo

Bruno Lucchetti

RF 11.455

PROJETO DE LEI 01 - 00344/2015 do Vereador Nelo Rodolfo((PMDB)

"Dispõe sobre a obrigatoriedade de agendamento de consultas e exames através de site oficial do Executivo Municipal de Saúde na internet, e dá outras providências.

A Câmara Municipal de São Paulo D E C R E T A:

Art. 1º A Autoridade Municipal de Saúde disponibilizará de site oficial para agendamento de consultas e exames para os munícipes da cidade de São Paulo.

Parágrafo único: O poder público disponibilizará, além do site, o sistema 0800 de telefonia, ou outro semelhante denominado "Disque Saúde", para agendamento de consultas e exames, e estas deverão ser atualizadas no site.

Art. 2º Em link próprio serão disponibilizadas as seguintes informações: j

I - A quantidade de munícipes que estão agendados de forma sequencial, com data de agendamento, dia a ser realizado a consulta ou exame, nome do médico e local exatos.

II - As disponibilidades das unidades para atendimento, com horário e prazos.

III - Na falta de médico especialista deverá ser informado, além da justificativa a ausência e data para retorno desta especialidade.

Art. 3º As unidades deverão publicitar em meios de comunicação a alteração do procedimento, além de cartazes fixados, na entrada e nos antigos locais de agendamento.

Art.4º Não poderão ser realizados agendamentos na unidade de consultas e exames, salvo aqueles encaminhados pelos próprios médicos após a primeira consulta.

Art. 5º O Poder Executivo regulamentará a presente Lei, no que couber, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, contados da data de sua publicação.

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

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

Sala das Sessões, Às Comissões competentes."

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da Cidade em 05/08/2015, p. 80

Para informações sobre este projeto, visite o site www.camara.sp.gov.br.

RECEBIDO
Comissão de Conciliação e Justiça
Em 02/02/17 às 14:50
Márcia Yoshimi Taniguchi Hosi
Auxiliar Operacional
RF 11.328

SGP-33, PARA ARQUIVAMENTO nos
termos do artigo 1º do Regulamento Interno.

São Paulo, 02/02/17

Nome Fábio de Castro Pain

25. FÁBIO DE CASTRO PAIN SGP-12

RF 11.120

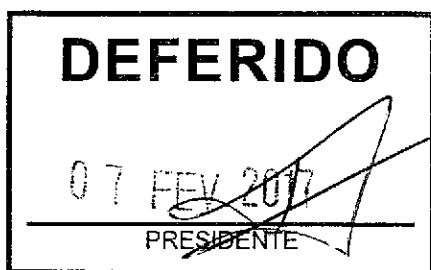
Secretário

SECRETARIA DE DOCUMENTAÇÃO
SUPERVISÃO DE ARQUIVO GERAL
Proc. encerrado com 39 fls.
Arquivado em 4/1/17
O Func.º 21

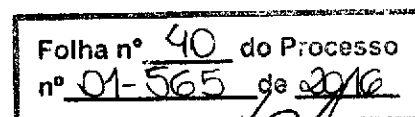
LUCAS MANUEL M. T. ALVES SOTO
Técnico Administrativo
RF 11.234

Segue(n) juntado(s), nesta data,
documento(s) rubricado(s) sob
nº 40 e folha de informação
sob nº 41 09/02/2017

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



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**



Lucas Manuel M. Alves Soto
Técnico Administrativo
RF 11.234

REQUERIMENTO

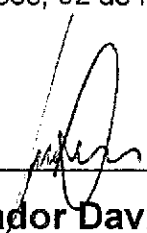
Senhor Presidente,

RDS

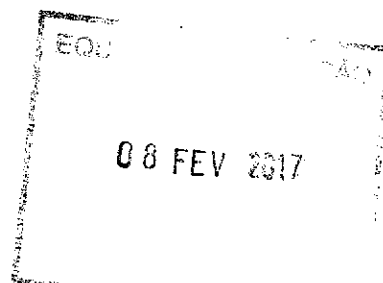
59/2017

REQUEIRO, nos termos do art. 275, § 2º, do Regimento Interno, o retorno à tramitação da(s) proposição(ões) elencada(s) a seguir: Projetos de Leis da Nobre **Vereadora Sandra Tadeu**. PL 568/2010 PL 207/2011 PL 407/2012 PL 189/2013 PL 411/2013 PL 430/2013 PL 636/2013 PL 698/2013 PL 742/2013 PL 07/2014 PL 145/2014 PL 180/2014 PL 378/2014 PL 77/2015 PL 406/2015 PL 574/2015 PL 85/2016 PL 314/2016 PL 315/2016 PL 533/2016 PL 539/2016 PL 565/2016. PDL 103/2016. PLO 02/2015 PLO 06/2015.

Sala das Sessões, 02 de fevereiro de 2017



Vereador David Soares
Líder do DEMOCRATAS



IMP - IMP. 22 - 07/02/2017 - 14:29 - 004292 - 1/1



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha nº 41

do processo nº 01-565 de 2016, 09/02/2017 (a)

Lucas Manuel M. T. Soto
Técnico Administrativo
RF 11.234

À SGP.33

Sr. Supervisor,

Encaminho o presente requerimento para as providências pertinentes.

08/02/2017


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

À SGP.-22

Sr. Supervisor,

Conforme solicitado pelo RDS nº 13-59/2017, segue o presente expediente para volta à tramitação.

09/02/2017


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

JUST
14,02,17

[Assinatura]
Antonio Isoldi Caleari
Supervisor - SGP. 22
RF 11.300

RECEBIDO
Comissão de Constituição e Justiça
Em 14/02/17 às 16:30
Márcia Yoshimi Taniguchi Hosi
Auxiliar Operacional
RF 11.328

Ao Vereador / À Vereadora
EDIR SAUES

Para Relatar:
Sala da Comissão de Constituição, Justiça e
Legislação Participativa
Em 15/02/2017

Presidente

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

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SETOR DO PROCESSO LEGISLATIVO
EM 16/2/17 AS 16 h
POR *[Assinatura]*
SAÍDA: 21/2/17 AS: 18 h ASS. *[Assinatura]*

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SETOR DO PROCESSO LEGISLATIVO
EM 23/03/17 AS 18 h
POR *[Assinatura]*
SAÍDA: 07/04/17 AS: 18 h ASS. *[Assinatura]*

Seque - juntado

**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº 42 do Proc.
Nº 565 de 20 16
Rafael Robles Godoi
RF 11.327-SGP-12

PAR

406/2017

pl0565-16

**PARECER Nº DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E
LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA SOBRE PROJETO DE LEI Nº 0565/16.**

Trata-se de projeto de lei, de iniciativa da nobre Vereadora Sandra Tadeu, que cria, em caráter permanente, na Secretaria Municipal da Saúde da Cidade de São Paulo, o Programa de Regulação Unificada do SIGA – Sistema Integrado de Gestão Ambulatorial, com os demais sistemas de Regulação da Oferta de Serviços de Saúde, e dá outras providências.

De acordo com a proposta, o programa de regulação unificada dos serviços de saúde tem por finalidade a interligação e integração de toda e qualquer oferta assistencial disponível às necessidades imediatas dos cidadãos, visando promover a equidade, a agilidade e eficiência de acesso, garantindo a integridade da assistência ao paciente do Sistema único de Saúde na cidade de São Paulo – SUS/SP, no âmbito de sua área de abrangência.

Sob o aspecto jurídico, o projeto pode prosseguir em tramitação, eis que amparado na competência legislativa desta Casa, espelhada nos arts. 30, I, da Constituição Federal e 13, I, da Lei Orgânica, os quais conferem ao Município competência para legislar sobre assuntos de interesse local.

Outrossim, a proteção e defesa da saúde é de competência legislativa concorrente da União, dos Estados, do Distrito Federal e também dos Municípios, estes para *suplementar a legislação federal e estadual no que couber*, dentro dos limites do predominante interesse local (artigos 24, XII, e 30, II, Constituição Federal).

Sob o aspecto formal, o projeto encontra respaldo no art. 37, *caput*, da Lei Orgânica do Município, segundo o qual a iniciativa das leis cabe a qualquer membro ou Comissão permanente da Câmara Municipal, ao Prefeito e aos cidadãos.

Registre-se, ainda, que a Lei Orgânica do Município, em seu art. 215, ratifica a competência municipal para regulamentar ações e serviços de saúde.

O projeto encontra-se alinhado, ademais, com os mandamentos da Constituição Federal e da Lei Orgânica do Município.



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

pl0565-16

Folha nº 43 do Proc.
Nº 565 de 20 16
Rafael Robles Godoi
RF 11.327-SGP-12

Com efeito, a Constituição Federal estabelece que o direito à saúde deve ser garantido por meio de políticas sociais que visem à redução do risco de doenças (art. 196). No mesmo sentido, o art. 213 da Lei Orgânica preconiza que o Município deve garantir a redução e a busca da eliminação de doenças.

Por fim, registre-se que o projeto também configura medida que dá cumprimento ao princípio constitucional da eficiência que deve nortear a atuação da administração pública, nos termos do art. 37 da Constituição Federal e 81 da Lei Orgânica do Município.

O projeto dependerá do voto favorável da maioria absoluta dos membros da Câmara para a sua aprovação, nos termos do art. 40, § 3º, XII, da Lei Orgânica do Município.

Pelo exposto, somos **PELA LEGALIDADE**.

Sala da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa, em 08/05/17.

MÁRIO COVAS NETO

REIS

EDIR SALES

JANAINA LIMA

RINALDO DIGILIO

SANDRA TADEU

CAIO MIRANDA

ZÉ TURIN

CLAUDINHO DE SOUZA

COPISTAS

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL
DE 04 / 05 / 17
Pág. 98 Col. 3
Conferido Rafael Gobles Godoi
RF 11.327 - SGP.13

A Comissão de ADM
Em 15-05-2017 às 13:31
Rafael Robles Godoi
RF 11.327-SGP-12

RECEBIDO
Comissão de Administração Pública
Em 15-05-2017 às 13:31
Ana Lúcia de O. Sousa RF
Ana Lúcia de O. Sousa
RF. 100.823 - SGP-12

Ao Vereador / A Vereadora
ANDRÉ SANTOS
Para relatar
Sala da Comissão de Administração Pública.
Em 23.05.17
Tomás Ramos
Presidente
Obs. O prazo para manifestação é de 8 dias, nos
termos do § 3º artigo 63 do RI.

Sigue M juntado 1 nesta data documentos;
e papel de Informação rubricado 1 sob folha(s);
nº 44 e 45 Em 29/05/17
Ana Lúcia de Oliveira Sousa
RF. 100.823 - SGP-12

CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO

PL 565/2016

Processo nº 01-565/16

Ana Lúcia de Oliveira Souza
RF 100.823 - SGP-02

PAR

898/2017

PARECER DA COMISSÃO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 565/2016.

Trata-se de Projeto de Lei, de iniciativa da Nobre Vereadora Sandra Tadeu, que "cria, em caráter permanente, na Secretaria Municipal da Saúde da Cidade de São Paulo, o Programa de Regulação Unificada do SIGA - Sistema Integrado de Gestão Ambulatorial, com os demais sistemas de Regulação da Oferta de Serviços de Saúde - e dá outras providências."

Conforme a exposição de motivos que acompanha a iniciativa, "o Programa de Regulação Unificada do SIGA - Sistema Integrado de Gestão Ambulatorial tem como objetivo a distribuição adequada e ágil dos pacientes para as vagas de atendimento nas áreas hospitalar e ambulatoria em toda a Cidade de São Paulo. [...] frequentemente um mesmo paciente pode figurar em listas distintas, criando uma situação de "concorrência" entre os sistemas (municipal e estadual), que prejudica a distribuição de serviços da área de saúde com a celeridade necessária. A criação de um Programa de Regulação Única na cidade de São Paulo evitará essa sobreposição de informações, permitindo a distribuição desses serviços de forma mais racional e célere, o que se faz essencial no momento em que o cidadão-paciente está com sua saúde fragilizada."

A Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa manifestou-se pela **legalidade** da propositura.

Nos termos do projeto, cria-se, em caráter permanente, na Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, um Programa cujo objetivo é integrar o SIGA - *SISTEMA INTEGRADO DE GESTÃO AMBULATORIAL* com os demais sistemas de Regulação de Serviços de Saúde existentes no município de São Paulo.

Nesse sentido, deverão ser adotadas, por meio das unidades sob-responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, ações visando à integração do banco de dados de pacientes atendidos na Rede Municipal de Saúde (existente no SIGA) com os sistemas Federal e estadual, que já operam na Cidade de São Paulo. Para essa conexão entre os dados desses sistemas, deverá ser usado como parâmetro o número do Cartão Nacional da Saúde do Sistema Único de Saúde – SUS.

Ante o exposto, não deixando de considerar uma análise mais detida por Comissão que suceda esta e guarde maior proximidade com tema e, também, sem entrar no mérito das condições técnico-operacionais de se implementar tal integração (Sistemas de dados Municipal, Federal e Estadual), naquilo que nos cabe análise, vale ressaltar que é bem vinda qualquer tipo de medida tendente a conferir maior eficiência e eficácia a procedimentos e/ou processos administrativos, o que, muito possivelmente, neste caso em questão, poderá trazer ao atendimento nas áreas hospitalar e ambulatorial em toda a Cidade de São Paulo maior efetividade.

Portanto, esta Comissão de Administração Pública manifesta-se **FAVORAVELMENTE** ao projeto de lei.

Sala da Comissão de Administração Pública, em 28/06/2017.


TONINHO PAIVA
presidente


GILSON BARRETO

FERNANOO HOLIDAY


ALFREDDINHO


ANTÔNIO DONATO


ANDRÉ SANTOS
relator

PATRÍCIA BEZERRA

RELCOM

899/2017

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL

DE 30/06/17

Pág. 131 Col. 1ª

Conferido [assinatura]

A Comissão de Saúde

Em 30/06/17

Ana Lúcia de Oliveira Sousa

RF. 100.823 [assinatura]

[assinatura]