



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

45º GV – VEREADOR PAULO FRANGE

autuado em 30/09/2015 00:00:00.
Folha nº 01 do proc
Nº 01-4631 de 13

Adelina Ciccone - Ass. Parlamentar
RF. 100.406

PROJETO DE LEI Nº

01 - PL
01-00463/2013

01 AGO 2013

Dispõe sobre a criação de estrutura administrativa para o SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU) do Município de São Paulo, com a criação de entidade autárquica de regime especial, e dá outras providências.

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 1º As ações e os serviços públicos do SAMU serão prestados, no âmbito do Município de São Paulo, em consonância com os princípios e as normas do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecidos pela Constituição Federal, Constituição Estadual, Lei Orgânica do Município de São Paulo, Leis Federais n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e Lei Complementar Estadual nº 791, de 9 de março de 1995, ou normas que vierem a substituí-las.

Art. 2º Fica instituída a Autarquia Municipal do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU, sob regime especial no âmbito do Município de São Paulo, vinculada ao Executivo Municipal, com o objetivo de promover e executar as ações e serviços públicos de saúde no atendimento de urgência e emergência de atenção pré-hospitalar.

Parágrafo único. Cabe ao Executivo a alocação de espaços em logradouros ou bens públicos de qualquer espécie, assim como de recursos humanos para a consecução das finalidades do SAMU, assim como para as compatibilizações necessárias com a organização e gestão político-administrativa do Município.

Art. 3º A Autarquia instituída por esta lei será dotada de personalidade jurídica de direito público, sob regime especial, caracterizado por autonomia administrativa, financeira e patrimonial.

§ 1º A Autarquia terá sede e foro na cidade de São Paulo.

§ 2º O Regulamento da Autarquia será elaborado pelo Poder Executivo, respeitadas as diretrizes do Conselho Municipal de Saúde.

Art. 4º A Autarquia ora criada terá as seguintes atribuições, além das finalidades referidas no artigo 2º desta lei:

CMSP - SEP-22 - 27/06/2013 - 15:30 - 004976 - 1/2

Matéria PL 463/2013. ANDRE MARCON

Segue(m) juntado(s), nesta data,
documento(s) rubricado(s) sob nº
2 a 10 e folha de informação
sob nº 11.2...8....1...3...
Ass: 
Adelina Cicone
Assistente Parlamentar
Registro 100.406



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

45º GV – VEREADOR PAULO FRANGE

Folha nº 62 do proc. fls. 2
Nº 01.463 de 13

Adelina Ciccone - Aps. Parlamentar
RF. 100.406

I - promover o desenvolvimento tecnológico e de atividades de ensino e pesquisa, incluindo a especialização técnica de profissionais da saúde;

II - estabelecer parcerias, convênios, acordos e ajustes com instituições públicas e privadas, preferencialmente aquelas sem fins lucrativos, obedecidas as normas de direito público, visando ao desenvolvimento de suas atribuições ou à complementação de ações e serviços de saúde de sua competência;

III - executar as ações e serviços de saúde definidos no Plano Municipal de Saúde, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, realizando as atividades nele previstas em seu âmbito territorial, obedecidos os princípios e normas que lhe são aplicáveis.

§ 1º As atribuições da autarquia observarão os princípios e normas definidos pelo Sistema Único de Saúde - SUS.

§ 2º Fica vedada a venda de produtos e de serviços a pessoas físicas ou jurídicas, mediante remuneração, por parte da Autarquia.

Art. 5º A autonomia administrativa, financeira e patrimonial da Autarquia, bem como as prerrogativas e os direitos inerentes à sua personalidade jurídica de ente público descentralizado, serão exercidos, especialmente, pela capacidade de:

I - gestão administrativa:

a) organizar o quadro de pessoal necessário ao pleno desempenho das atribuições da Autarquia, de acordo com seus recursos orçamentários e a qualificação profissional, de forma a garantir a qualidade das ações e serviços;

b) normatizar o gerenciamento de pessoal, estabelecendo os casos de admissão e contratação temporária em casos de emergência, observada a legislação municipal vigente;

c) instituir políticas permanentes de formação e desenvolvimento de seus quadros;

d) aplicar as normas disciplinares, mediante o devido processo administrativo, nas infrações cometidas por seus servidores, nos termos da legislação municipal pertinente e da CLT, no que couber;

e) instituir mecanismos de controle de qualidade das ações e serviços prestados à população, regulando a relação médico-assistencial, os medicamentos, materiais, veículos e produtos que afetem a saúde;

f) estabelecer a política de organização interna de serviços e sua modernização;

II - gestão financeira e patrimonial:



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

45º GV – VEREADOR PAULO FRANGE

autuado em 30/09/2015 00:00:00.
Folha nº 03 do proc
Nº 01 - 463 de 13 fls. 3

Adelina Cicone - Ass. Parlamentar
RF. 100.406

- a) elaborar participativamente a proposta orçamentária, discriminando receitas e despesas com base na estimativa da produção de serviços de seu Plano Anual de Trabalho;
- b) administrar os recursos financeiros, os bens móveis e imóveis que estejam sob sua responsabilidade por força de lei, convênio ou consórcio;
- c) controlar a execução orçamentária e a aplicação das dotações, bem como estabelecer normas internas de execução e controle do orçamento e remanejamento de verbas, sem prejuízo dos demais controles exercidos pelo Poder Executivo.
- d) estabelecer sua própria política de materiais e equipamentos, em especial de informática, submetendo os projetos à prévia aprovação do executivo.

Art. 6º O patrimônio inicial da Autarquia será composto pelos bens imóveis municipais em que se situam as unidades que as integram e ocupam exclusivamente, pelas benfeitorias existentes nos respectivos imóveis municipais e pelos bens móveis que guarnecem tais benfeitorias, já determinados ou que os que venham a ser designados pelo Poder Executivo.

Parágrafo único. Os bens patrimoniais somente serão alienados em conformidade com o disposto no artigo 112 da Lei Orgânica do Município.

Art. 7º A receita das instituições autárquicas será constituída por:

- I - dotação anual da Prefeitura Municipal, consignada em seu orçamento;
- II - recursos provenientes da prestação de serviços à União, Estado e Municípios, remunerados de acordo com a avaliação da produtividade e do desempenho global previstos nos planos da Autarquia ou em convênios firmados entre ela e a União, Estado e Municípios;
- III - aplicações financeiras;
- IV - auxílios e subvenções da União, Estado e Municípios;
- V - recursos provenientes de acordos de cooperação e convênios voltados ao desenvolvimento de atividades próprias da Autarquia, desde que não impliquem na percepção de honorários profissionais particulares nem em compromissos ou contrapartidas em desacordo com os critérios de universalidade e equidade;
- VI - recursos provenientes de operações de crédito, incluídas aquelas efetuadas a título de fundo perdido;
- VII - doações e legados;
- VIII - rendas patrimoniais, eventualmente auferidas;



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

45º GV – VEREADOR PAULO FRANGE

autuado em 30/09/2015 00:00:00.
Folha nº 04 do proc
Nº 01-463 de 13 fls. 5
Adelina Ciccone - Ass. Parlamentar
RF. 100.406

IX - recursos provenientes de ressarcimento ao SUS por parte de pessoas jurídicas de direito privado que operem planos de saúde, seguros saúde ou outra modalidade assistencial de medicina em grupo, em razão de atendimento prestado pelo SUS aos seus associados, nos termos da Lei Federal 9.656 de 03 de junho de 1998 e Lei Estadual 9.058 de 29 de dezembro de 1994.

§ 1º - A subvenção do Município à Autarquia fica condicionada à aprovação, pelo executivo, dos respectivos Planos Anuais de trabalho.

§ 2º - As doações, legados e subvenções, quando onerosas, somente poderão ser aceitas mediante autorização do Prefeito ou a quem delegar, precedida de parecer do Conselho Deliberativo e Fiscalizador da Autarquia e do Conselho Municipal de Saúde.

Art. 8º A Autarquia será constituída por:

I - Conselho Deliberativo e Fiscalizador - órgão de deliberação máxima, controle e fiscalização;

II - Superintendência - órgão de direção e administração superior.

Parágrafo único. Norma regulamentadora estabelecerá a estrutura organizacional da Superintendência.

Art. 9º O Conselho Deliberativo e Fiscalizador da Autarquia terá composição tripartite e será constituído por 09 membros e respectivos suplentes, nomeados pelo Prefeito ou por quem ele indicar, de acordo com a seguinte distribuição:

I - 3 (três) representantes do Poder Executivo Municipal, indicados pelo Prefeito ou por quem ele designar, sendo que um, deve pertencer aos quadros da Secretaria Municipal da Saúde e outro dos quadros da Defesa Civil do Município.

II - 3 (três) representantes dos servidores, eleitos por seus pares, no âmbito da Autarquia;

III - 3 (três) representantes dos usuários dos serviços de saúde da Autarquia, indicados pelo segmento dos usuários do Conselho Municipal de Saúde.

§ 1º Os membros do Conselho exercerão o mandato por 2 (dois) anos, permitida 1 (uma) recondução, vedada a sua remuneração, assim como o exercício simultâneo de cargo em Conselho Deliberativo ou Fiscalizador em outra Autarquia, ainda que na condição de suplente.

§ 2º O Poder Executivo regulamentará o funcionamento do Conselho e a forma de indicação dos representantes.

Art. 10 O Conselho Deliberativo e Fiscalizador da Autarquia terá as seguintes atribuições:



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

45º GV – VEREADOR PAULO FRANGE

autuada em 30/09/2015 00:00:00.
Folha nº 05 do proc. fls. 6
Nº 01-463 de 13
Adelina Ciccone - Ass. Parlamentar
RF. 100.406

I - traçar diretrizes para as atividades da autarquia;

II - orientar, de comum acordo com o Superintendente, o exercício da gestão administrativa, financeira e patrimonial referidas no artigo 5º;

III - elaborar e aprovar seu Regimento Interno, observado o disposto no § 10 do artigo 9º desta lei, dentro de 30 (trinta) dias a partir de sua constituição;

IV - apreciar e aprovar anualmente, nos prazos fixados no Regulamento, a proposta orçamentária da autarquia, submetendo-a a aprovação do Prefeito ou a quem este designar;

V - fiscalizar a execução orçamentária, apreciar e aprovar, nos prazos fixados no Regulamento, a prestação de contas da Autarquia antes de seu encaminhamento aos órgãos de controle interno e externo, submetendo-a a aprovação do Conselho Municipal de Saúde e ao Secretário Municipal da Saúde;

VI - aprovar convênios, ajustes ou acordos com entidades públicas e privadas, submetendo-os à aprovação do executivo;

VII - mediante proposta do Superintendente:

a) aprovar, no âmbito da autarquia, no prazo fixado no regulamento, e encaminhar ao Secretário Municipal da Saúde para aprovação final, e ao Conselho Municipal de Saúde, para apreciação, o Plano Anual de Trabalho da Autarquia, Plano Plurianual de Investimentos e Plano Diretor de Recursos Humanos;

b) deliberar sobre incentivos funcionais, com base em critérios de especificidade e complexidade de atribuições, produtividade, qualidade das ações em equipe, local de exercício, carga horária, riscos inerentes à profissão e outros fatores determinados em lei;

c) aprovar programas de desenvolvimento e formação permanente do pessoal técnico, administrativo e de direção da Autarquia;

d) deliberar sobre a alienação de bens patrimoniais móveis;

e) aprovar o quadro de pessoal e a estrutura organizacional;

VIII - constituir-se em instância recursal de sanções disciplinares aplicadas pelo Superintendente;

IX - avaliar o desempenho do Superintendente e propor, se for o caso, sua exoneração, nas hipóteses de desempenho insatisfatório do cargo, respeitado o direito de defesa;

X - formular sugestões à Superintendência, no tocante ao aperfeiçoamento dos serviços da entidade;



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

45º GV – VEREADOR PAULO FRANGE

atuado em 30/09/2015 00:00:00
Folha nº 06 do proc.
Nº 01-463 de 13 fls.

Adelina Cicone - Ass. Parlamentar
RF. 100.406

XI - instituir mecanismos de ouvidoria na Autarquia;

XII - garantir a integração, nos projetos da Autarquia, das ações e serviços previstos nos Planos Distrital, Municipal e Estadual de Saúde, em sua área de abrangência, bem como de ações, projetos e programas intersetoriais que se façam necessários à saúde e à qualidade de vida da população;

XIII - deliberar sobre outros assuntos que lhe forem submetidos, a pedido do Superintendente ou a pedido de um terço dos membros do Conselho Deliberativo e Fiscalizador.

Art. 11. O Superintendente será nomeado livremente pelo Prefeito, dentre profissionais com formação e experiência em atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência e, em catástrofes, com curso de Administração Hospitalar ou Administração de Serviços de Saúde ou Administração de Serviços de Emergência.

Art. 12. Compete ao Superintendente:

I - dirigir a autarquia em consonância com as diretrizes e normas emanadas do Sistema Único de Saúde - SUS, do Conselho Deliberativo e Fiscalizador e do Plano Anual de Trabalho;

II - elaborar e submeter o Plano Anual de Trabalho, o Plano Plurianual de Investimentos e o Plano Diretor de Recursos Humanos à aprovação do Conselho Deliberativo e Fiscalizador;

III - representar a Autarquia judicial e extrajudicialmente;

IV - exercer as funções executivas da Autarquia;

V - gerenciar o quadro de pessoal da Autarquia, provendo cargos e empregos e contratando servidores temporários, formalizando as respectivas nomeações, exonerações e dispensas, bem como autorizando comissionamentos, nos termos da legislação aplicável;

VI - autorizar afastamentos de servidores para participação em cursos, seminários e congressos, quando no interesse da Autarquia, nos termos da legislação em vigor, disponibilizando para fiscalização do Conselho Deliberativo e Fiscalizador relatórios das respectivas participações;

VII - nomear e exonerar os ocupantes de cargos de direção e assessoramento da Autarquia;

VIII - autorizar a instauração de sindicâncias e procedimentos disciplinares, garantindo o direito de defesa, e aplicar penalidades, observadas as normas da CLT, suplementadas, no que couber, pelas disposições da Lei nº 8.989/79;



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

45º GV – VEREADOR PAULO FRANGE

atuado em 30/09/2015 00:00:00.

Folha nº 01 do proc
Nº 01-463 de 13 fls. 8

Adelina Ciccone - Ass. Parlamentar
RF. 100.406

IX - apreciar e deliberar sobre recursos interpostos das decisões de Diretores de Departamentos;

X - submeter, trimestralmente, ao Conselho Deliberativo e Fiscalizador as prestações de contas da Autarquia e de seus órgãos;

XI - constituir Comissões de Licitação, designando seus membros entre funcionários do quadro de pessoal da Autarquia, inclusive seu Presidente, devendo este último, ser portador de diploma de nível universitário;

XII - autorizar a abertura ou a dispensa de licitação em qualquer modalidade, fundamentada em projetos técnicos básicos previamente definidos pela Superintendência, cujos parâmetros serão estabelecidos na regulamentação, e prestando as pertinentes informações ao Conselho Deliberativo e Fiscalizador;

XIII - homologar licitações;

XIV - autorizar reajustes de preços contratuais, bem como a prorrogação e a rescisão de contratos, a revogação de licitações e a aplicação de penalidades contratuais;

XV - autorizar pagamentos e adiantamentos, na forma prevista na legislação aplicável, respeitadas a precedência e a ordem cronológica;

XVI - autorizar a abertura de créditos adicionais;

XVII - assinar convênios, contratos, acordos e ajustes com entidades públicas ou privadas, observado o § 2º do artigo 4º;

XVIII - delegar atribuições e funções a servidores da Autarquia.

Art. 13. O quadro de pessoal da Autarquia será constituído por pessoal próprio, mediante contrato regido pela Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, após prévia aprovação em concurso público, bem como por servidores municipais postos à disposição das Autarquias.

§ 1º O Executivo disporá sobre a integração dos atuais servidores do quadro de pessoal das unidades da Secretaria Municipal da Saúde aos quadros de pessoal da Autarquia, garantido o direito de permanência na Administração Direta, mediante opção expressa do servidor.

§ 2º Lei própria disporá sobre plano de carreira, cargos e salários específicos, a criação e a atualização de um Plano Diretor de Recursos Humanos.

Matéria PL 463/2013. ANDRE MARCON



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

45º GV – VEREADOR PAULO FRANGE

autuado em 30/09/2015 00:00:00
Folha nº 08 do proc
Nº 01-463 de 13
Adelina Ciccone - Ass. Parlamentar
RF. 100.406

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 14. Poderá a Autarquia ora instituída contratar servidores, temporariamente, em conformidade com o disposto no artigo 108 da Lei Orgânica do Município, enquanto são realizados os concursos públicos para provimento de seu quadro de pessoal.

Art. 15. O Executivo promoverá a estruturação do quadro de pessoal da Autarquia especial, nos termos previstos no artigo 13 da Lei Orgânica do Município, no prazo de 90 (noventa) dias, a contar da data da publicação desta lei.

Parágrafo único. Até que sejam estruturados os quadros de pessoal e providos os respectivos empregos públicos, a representação processual das Autarquias ficará a cargo da Procuradoria Geral do Município de São Paulo.

Art. 16. A Autarquia terá o prazo máximo de 60 (sessenta) dias, a partir da publicação desta lei, para constituir seu Conselho Deliberativo e Fiscalizador.

Art. 17. A eleição dos membros do Conselho Deliberativo e Fiscalizador será regulamentada pelo Executivo e deverá realizar-se dentro de 45 (quarenta e cinco) dias, a contar da data da publicação desta lei.

Art. 18. No interregno compreendido entre o início da vigência desta lei e a eleição dos novos representantes do Conselho Deliberativo e Fiscalizador, poderão ser designados tais membros pelo Prefeito ou por quem este designar, mantidos, eventualmente, se posteriormente eleitos, na forma prevista no artigo 9º desta lei.

Art. 19. Fica o Executivo autorizado a realocar os saldos das dotações orçamentárias da Secretaria Municipal da Saúde para a atividade a ser criada no orçamento vigente, denominada "Transferências à Autarquia SAMU".

Parágrafo único. A Autarquia ora instituída elaborará seu orçamento para o exercício de 2013, respeitando no conjunto o saldo da dotação orçamentária da atividade "Transferência às Autarquias Hospitalares".

Art. 20. A fiscalização contábil e financeira da Autarquia será exercida pela Secretaria de Finanças e Desenvolvimento Econômico - SF.

Parágrafo único. A publicação de todos os atos administrativos da autarquia será feita, obrigatoriamente, pelo Diário Oficial do Município, sem prejuízo, no que couber, do cumprimento das normas administrativas previstas na Lei Orgânica do Município e demais da legislação ordinária.

Art. 21. Fica a Autarquia autorizada a adotar as medidas preliminares atinentes à sua organização e funcionamento, observado o disposto nesta lei.



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

45º GV – VEREADOR PAULO FRANGE

autuado em 30/09/2015 00:00:00
Folha nº 09 do proc.
Nº 01.463 de 13
Adelina Cicone - Ass. Parlamentar
RF. 100.406

Art. 22. A Autarquia ora criada deverá organizar e manter em funcionamento Comissões Internas de Prevenção de Acidentes - CIPA's, nos termos da Lei 13.174, de 5 de setembro de 2001.

Art. 23. Para a primeira investidura nos empregos públicos, a Autarquia poderá aproveitar concursos públicos em vigor no âmbito da Administração Pública Direta ou Indireta para o preenchimento dos mesmos, mediante concordância expressa dos candidatos aprovados quanto ao seu regime de contratação.

Art. 24. O Poder Executivo Municipal regulamentará a presente lei no prazo de 60 (sessenta) dias, a contar da data de sua publicação.

Art. 25. As despesas com a execução desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 26. Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário, em especial a Lei nº 11.866, de 13 de setembro de 1995.

Sala das Sessões, Junho de 2013.

PAULO FRANGE
vereador

JAIR TATTO
vereador



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

45º GV – VEREADOR PAULO FRANGE

autuado em 30/09/2015 00:00:00.
Folha nº 10 do proc
Nº 01-463 de fls 14

Adelina Cicone Ass. Parlamentar
RF. 100.406

JUSTIFICATIVA

O presente Projeto de Lei visa a criação da Autarquia do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, transferindo o atual serviço público para esta, a fim de conferir maior agilidade em todos os seus trâmites.

É cediço que a Administração Indireta tem controle finalístico de seus atos, constituindo-se a forma de Autarquia, assim, em solução ideal para um serviço que vem crescendo em virtude da demanda de proporções coerentes com as de São Paulo, a maior metrópole do País.

Com efeito, hoje esse serviço de emergência vem encontrando entraves gerenciais estabelecidos legalmente para todas as unidades de administração pública, inclusive para a aquisição de insumos.

De fato, um dos maiores problemas da Administração Pública é gerencial em razão das normas que regem a Administração Direta, impedindo que um serviço como o SAMU atenda com presteza aos desafios diários de uma metrópole complexa e variada como São Paulo.

A criação de uma autarquia, ou seja, a descentralização do serviço, é a resposta adequada para imprimir o ritmo necessário para fazer frente ao grande desafio do atendimento eficiente e econômico ao cidadão paulistano.

A adoção dessa forma possui várias vantagens, entre elas a agilidade nas compras, nas contratações e demissões de pessoal, na reposição de viaturas, na realocação de material e recursos humanos, e até mesmo no treinamento e qualificação de seus quadros, dentre inúmeras outras.

De fato, a natureza desse serviço público é a ideal para que seja desenvolvido no âmbito da Administração Pública Indireta, de forma ágil e descentralizada.

Pelos motivos expostos, quero concitar os nobres Pares a votar favoravelmente à matéria, uma vez tratar-se de interesse público de grande relevância para a população em geral.

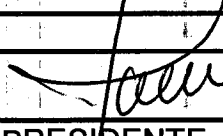


**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha nº 11

do processo nº 01 - 463 de 2013 (a) 01 3 13

Adelina Cicone
Assistente Parlamentar
Registro 100.406

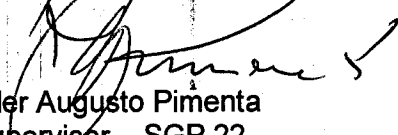
LIDO HOJE	
01 AGO 2013	
ÀS COMISSÕES DE:	
<u>Const. Just e Leg. Participativa</u>	
<u>Adm. Pública</u>	
<u>Saúde, Prom. Social e Trabalho</u>	
<u>Finanças e Orçamento</u>	
	
PRESIDENTE	

Mulher

MARCO AURÉLIO CUNHA

À Procuradoria – Setor de Pesquisa e Assessoria de Análise Prévia das Proposituras

Efetuada a autuação, encaminho os presentes autos para prosseguimento.

02/08/2013

Jader Augusto Pimenta
Supervisor – SGP.22

RECEBIDO NA PROCURADORIA DE SÃO PAULO	
SETOR DE PESQUISA E ACESSO À INFORMAÇÃO DAS PROPOSITURAS	
EM 02/08/2013	17:00
POR M ^{re} Yosef	
SAÍDA: 23/08/13 AS 14:18h	APP: M ^{re} Yosef

2105 0111 111

ANEXO AL TRIBUNA 0111111

Segue(m) juntado(s), nesta data, documento(s).
rubricado(s) sob nº(s) 102 a 94 e folha de
informação sob nº 23/08/2013

M^a Yosi
M^a Yosi Oliveira
RF 10040



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**
PROCURADORIA

Folha nº 12 do procfls. 18
Nº 04-0463 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

SETOR DE PESQUISA, ASSESSORIA E ANÁLISE PRÉVIA

PL 0463/13

Realizada a pesquisa no APL (Banco de Dados da Câmara Municipal de São Paulo), no site www.prefeitura.sp.gov.br/legislacao, a respeito do assunto foi localizado o seguinte:

- Decreto Federal nº 5.055, de 27 de abril de 2004, que institui o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, em Municípios e regiões do território nacional, e dá outras providências;
- Portaria Federal do Ministério da Saúde nº 1863, de 29 de setembro de 2003, que institui a Política Nacional de Atenção às Urgências;
- Portaria Federal do Ministério da Saúde nº 1864, de 29 de setembro de 2003, que institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências;
- 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 (cópia parcial);
- Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências;
- Lei Complementar Estadual nº 791, de 09 de março de 1995, que estabelece o Código de Saúde no Estado (cópia parcial);
- Lei Orgânica do Município de São Paulo – cópia parcial: especialmente art. 80 e ss e 212 e ss;
- Lei Municipal nº 13.271, de 04 de janeiro de 2002, que dispõe sobre a descentralização das ações e serviços de saúde no Município de São Paulo, com a criação de entidades autárquicas hospitalares de regime especial;
- Lei Municipal nº 13.970, de 5 de maio de 2005, que dispõe sobre a contratação de pessoal, por tempo determinado, no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde e das Subprefeituras, para o exercício de atividades ligadas ao controle do Aedes Aegypti e do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU-192;
- 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;



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO
PROCURADORIA**

Folha nº 13 do proc.
Nº 01-0463 de 20 13
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo - RF 10.940

- Lei Municipal nº 14.876, de 5 de janeiro de 2009, que dispõe sobre a contratação de pessoal, por tempo determinado, no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde e Autarquia Hospitalar Municipal, e dá outras providências;

- Lei Municipal nº 15.517, de 22 de dezembro de 2011, que dispõe sobre a reorganização do Quadro de Empregos da Autarquia Hospitalar Municipal, institui o respectivo Plano de Empregos Públicos, Carreiras e Salários e cria empregos públicos no referido Quadro, e dá outras providências;

- PL 0127/2012, do Vereador José Ferreira dos Santos – Zelão, que dispõe sobre o encaminhamento facultativo de acidentados ou pessoas atendidas pelo Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU) a estabelecimentos de saúde privados, e dá outras providências;

- PL 0525/2012, do Vereador José Ferreira dos Santos – Zelão, que dispõe sobre a proibição de retenção de macas do SAMU nas unidades hospitalares e dá outras providências;

- PL 0173/2013, do Vereador Jean Madeira, que institui sobre a criação do serviço atendimento médico de urgência sobre motos.

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

A pesquisa legislativa constatou que, apesar de existir uma grande produção legislativa sobre o SAMU, não há qualquer lei ou projeto de lei de mesma sessão legislativa com idêntico teor do projeto sob análise, o qual visa tornar o SAMU uma entidade autárquica de regime especial.

À Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa, conforme despacho do Sr. Presidente de fls. 11.

São Paulo, 21 de agosto de 2013.

Christiana Samara Chebib
Procuradora do Setor de Pesq. e Análise Prévia
OAB/SP 244.472

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



Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

Folha nº 14 do proc.
Nº 01-0463 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo - RF 10.940

DECRETO Nº 5.055, DE 27 DE ABRIL DE 2004.

Institui o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, em Municípios e regiões do território nacional, e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso VI, alínea "a", da Constituição, e

Considerando a realidade atual de morbimortalidade, relativo a todas as urgências, inclusive as relacionadas ao trauma e à violência;

Considerando que, nos termos do preceituado no art. 197 da Constituição e nos arts. 1º e 15 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, afigura-se de relevância pública a normatização da organização dos serviços públicos e privados de atenção às urgências;

Considerando a necessidade de estruturação, por parte do Poder Público, de rede regionalizada e hierarquizada de cuidados integrais às urgências, de modo a desconcentrar a atenção efetuada exclusivamente pelos pronto-socorros; e

Considerando, ainda, a regulamentação, expedida pela Agência Nacional de Telecomunicações – ANATEL, sobre as Condições de Acesso e Fruição dos Serviços de Utilidade Pública e de Apoio ao Serviço Telefônico Fixo Comutado;

DECRETA:

Art. 1º Fica instituído, em Municípios e regiões do território nacional, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU, visando a implementação de ações com maior grau de eficácia e efetividade na prestação de serviço de atendimento à saúde de caráter emergencial e urgente.

Art. 2º Para fins do atendimento pelo SAMU, fica estabelecido o acesso nacional pelo número telefônico único – 192, que será disponibilizado pela ANATEL exclusivamente às centrais de regulação médica vinculadas ao referido Sistema.

Art. 3º Os Municípios ou regiões que pretenderem aderir ao SAMU deverão formular requerimento aos Ministérios da Saúde e das Comunicações, que decidirão, conjuntamente, sobre a assinatura de convênio para a disponibilização do número de acesso nacional, bem como a definição dos procedimentos a serem adotados.

Art. 4º O Ministério da Saúde expedirá, no prazo de sessenta dias a contar da publicação deste Decreto, normas complementares pertinentes à implantação do SAMU.

Art. 5º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 27 de abril de 2004; 183ª da Independência e 116ª da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA
Humberto Sérgio Costa Lima
Eunício Oliveira

Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 28.4.2004

PORTARIA Nº 1863/GM Em 29 de setembro de 2003

Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.

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

Considerando o quadro brasileiro de morbimortalidade relativo a todas urgências, inclusive as relacionadas ao trauma e à violência, contempladas no Anexo da Portaria MS/GM nº 737, de 16 de maio de 2001 - Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências.

Considerando que é de relevância pública o estabelecimento de normas para a organização dos serviços públicos e privados de atenção às urgências, conforme preceituam o art. 197 da Constituição Federal e os arts. 1º e 15 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

Considerando o disposto na Portaria GM/MS nº 2048, de 5 de novembro de 2002, que instituiu o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência;

Considerando a necessidade de implantação e implementação do processo de regulação da atenção às urgências, a partir de Centrais de Regulação Médica, que integram o Complexo Regulador da Atenção, conforme previsto na Portaria SAS/MS nº 356, de 22 de setembro de 2000, e NOAS-SUS 01/2002;

Considerando a necessidade de estruturar uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada de cuidados integrais às urgências, de qualquer complexidade ou gravidade, desconcentrando a atenção efetuada exclusivamente pelos prontos-socorros;

Considerando a necessidade de garantir a adequada referência regulada para os pacientes que, tendo recebido atendimento inicial, em qualquer nível do sistema, necessitem de acesso aos meios adicionais de atenção;

Considerando a premente necessidade de adequar a dinâmica da captação de órgãos às necessidades de transplante da população brasileira;

Considerando a responsabilidade do Ministério da Saúde de estimular a atenção integral às urgências por meio da implantação e implementação dos serviços de atenção básica e saúde da família, unidades não-hospitalares de atendimento às urgências, pré-hospitalar móvel, portas hospitalares de atenção às urgências, serviços de atenção domiciliar e reabilitação integral no País;

Considerando que é estratégico ao Sistema Único de Saúde garantir a capacitação continuada dos profissionais de suas equipes setoriais;

Considerando as contribuições do Conselho Nacional de Saúde (CNS), aprovadas na 131ª Reunião, de 4 e 5 de junho de 2003, e

Considerando as contribuições apresentadas pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e pelo Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), adotadas em Plenárias da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), realizada em 13 de agosto de 2003;

RESOLVE:

Art. 1º Instituir a Política Nacional de Atenção às Urgências a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.

Art. 2º Estabelecer que a Política Nacional de Atenção às Urgências composta pelos sistemas de atenção às urgências estaduais, regionais e municipais, deve ser organizada de forma que permita:

1 - garantir a universalidade, equidade e a integralidade no atendimento às urgências clínicas, cirúrgicas, gineco-obstétricas, psiquiátricas, pediátricas e as relacionadas às causas externas (traumatismos não-intencionais, violências e suicídios);

2 - consubstanciar as diretrizes de regionalização da atenção às urgências, mediante a adequação criteriosa da distribuição dos recursos assistenciais, conferindo concretude ao dimensionamento e implantação de sistemas estaduais, regionais e municipais e suas respectivas redes de atenção;

3 - desenvolver estratégias promocionais da qualidade de vida e saúde capazes de prevenir agravos, proteger a vida, educar para a defesa da saúde e recuperar a saúde, protegendo e desenvolvendo a autonomia e a equidade de indivíduos e coletividades;

4 - fomentar, coordenar e executar projetos estratégicos de atendimento às necessidades coletivas em saúde, de caráter urgente e transitório, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidades públicas e de acidentes com múltiplas vítimas, a partir da construção de mapas de

risco regionais e locais e da adoção de protocolos de prevenção, atenção e mitigação dos eventos;

5 - contribuir para o desenvolvimento de processos e métodos de coleta, análise e organização dos resultados das ações e serviços de urgência, permitindo que a partir de seu desempenho seja possível uma visão dinâmica do estado de saúde da população e do desempenho do Sistema Único de Saúde em seus três níveis de gestão;

6 - integrar o complexo regulador do Sistema Único de Saúde, promover intercâmbio com outros subsistemas de informações setoriais, implementando e aperfeiçoando permanentemente a produção de dados e democratização das informações com a perspectiva de usá-las para alimentar estratégias promocionais;

7 - qualificar a assistência e promover a capacitação continuada das equipes de saúde do Sistema Único de Saúde na Atenção às Urgências, em acordo com os princípios da integralidade e humanização.

Art. 3º Definir que a Política Nacional de Atenção às Urgências, de que trata o artigo 1º desta Portaria, deve ser instituída a partir dos seguintes componentes fundamentais:

1. adoção de estratégias promocionais de qualidade de vida, buscando identificar os determinantes e condicionantes das urgências e por meio de ações transeitoriais de responsabilidade pública, sem excluir as responsabilidades de toda a sociedade;

2. organização de redes loco regionais de atenção integral às urgências, enquanto elos da cadeia de manutenção da vida, tecendo-as em seus diversos componentes:

2.a - componente Pré-Hospitalar Fixo: unidades básicas de saúde e unidades de saúde da família, equipes de agentes comunitários de saúde, ambulatórios especializados, serviços de diagnóstico e terapias, e Unidades Não-Hospitalares de Atendimento às Urgências, conforme Portaria GM/MS nº 2048, de 05 de novembro de 2002.

2.b - componente Pré-Hospitalar Móvel: - SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgências e os serviços associados de salvamento e resgate, sob regulação médica de urgências e com número único nacional para urgências médicas - 192;

2.c - componente Hospitalar: portas hospitalares de atenção às urgências das unidades hospitalares gerais de tipo I e II e das unidades hospitalares de referência tipo I, II e III, bem como toda a gama de leitos de internação, passando pelos leitos gerais e especializados de retaguarda, de longa permanência e os de terapia semi-intensiva e intensiva, mesmo que esses leitos estejam situados em unidades hospitalares que atuem sem porta aberta às urgências;

2.d - componente Pós-Hospitalar: modalidades de Atenção Domiciliar, Hospitais-Dia e Projetos de Reabilitação Integral com componente de reabilitação de base comunitária;

3. instalação e operação das Centrais de Regulação Médica das Urgências, integradas ao Complexo Regulador da Atenção no SUS;

4. capacitação e educação continuada das equipes de saúde de todos os âmbitos da atenção, a partir de um enfoque estratégico promocional, abarcando toda a gestão e atenção pré-hospitalar fixa e móvel, hospitalar e pós-hospitalar, envolvendo os profissionais de nível superior e os de nível técnico, em acordo com as diretrizes do SUS e alicerçada nos pólos de educação permanente em saúde;

5. orientação geral segundo os princípios de humanização da atenção.

Art. 4º Determinar à Secretaria de Atenção à Saúde que, por intermédio do Departamento de Atenção Especializada e da Coordenação-Geral de Urgência e Emergência, adote todas as providências necessárias à plena estruturação da Política Nacional de Atenção às Urgências instituída por esta Portaria.

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando as disposições em contrário.

HUMBERTO COSTA

PORTARIA Nº 1864/GM Em 29 de setembro de 2003.

Folha nº 17 fls. 23
Nº 01-0463 do proc.
O funcionário de 2013
M. José
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU- 192.

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

Considerando o quadro brasileiro de morbimortalidade relativo às urgências, inclusive as relacionadas ao trauma e à violência, contempladas no Anexo da Portaria nº 737/GM, de 16 de maio de 2001 - Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências.

Considerando a necessidade de implantação e implementação do processo de regulação da atenção às urgências, a partir de Centrais de Regulação Médica, que integram o Complexo Regulador da Atenção, conforme previsto na Portaria nº 356/SAS, de 22 de setembro de 2000, e NOAS-SUS 01/2002;

Considerando a Portaria n.º 2048/GM, de 5 de novembro de 2002, que institui o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência;

Considerando a Portaria nº 1863/GM de 29 de setembro 2003, que instituiu a Política Nacional de Atenção às Urgências;

Considerando a baixa cobertura populacional e a insuficiente oferta de serviços de atendimento pré-hospitalar móvel com estrutura e funcionamento adequados à legislação vigente;

Considerando a competência do Ministério da Saúde em estimular a implantação de serviços de saúde responsáveis pelo atendimento pré-hospitalar móvel no País;

Considerando que é essencial ao Sistema Único de Saúde promover a educação continuada dos profissionais de todas as áreas de atuação;

Considerando a premente necessidade de adequar a dinâmica da captação de órgãos às necessidades de transplantes da população brasileira;

Considerando as deliberações do Conselho Nacional de Saúde (CNS), aprovadas na sua 131ª reunião, de 4 e 5 junho de 2003, e

Considerando as contribuições apresentadas pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e pelo Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), aprovadas em Plenária da Comissão Intergestores Tripartite - CIT, realizada em 13 de agosto de 2003,

RESOLVE:

Art. 1º Instituir o componente pré-hospitalar móvel previsto na Política Nacional de Atenção às Urgências, por meio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU-192, suas Centrais de Regulação (Central SAMU-192) e seus Núcleos de Educação em Urgência, em municípios e regiões de todo o território brasileiro, como primeira etapa da implantação da Política Nacional de Atenção às

Urgências, conforme as orientações gerais previstas nesta Portaria.

Art. 2º Instituir financiamento para investimento e custeio do componente pré-hospitalar móvel, visando à implantação e implementação dos SAMU – 192.

Art. 3º Estabelecer que, para a organização da primeira etapa de implantação dos SAMU, serão destinados recursos para a aquisição de 650 unidades de suporte básico de vida e 150 unidades de suporte avançado de vida, equipamentos, construção, reforma e/ou ampliação de até 152 Centrais SAMU-192 e estruturação de 27 Laboratórios de Ensino em Procedimentos de Saúde para os Núcleos de Educação em Urgência.

§ 1º Os bens adquiridos e os serviços realizados com os recursos de investimento previstos no *caput* deste Artigo deverão ser repassados às secretarias de saúde municipais e estaduais e serão destinados exclusivamente à implantação ou implementação do SAMU.

§ 2º Com os recursos de investimento previstos no *caput* deste Artigo, o Ministério da Saúde poderá adquirir os veículos móveis (ambulâncias) e os respectivos equipamentos necessários à instalação das unidades de suporte básico de vida e de suporte avançado de vida, que posteriormente serão transferidos aos Estados e Municípios, devidamente qualificados, em atendimento aos termos de convênio de cessão a ser celebrado após a aprovação dos projetos correspondentes, devendo esses bens transferidos guardar a padronização visual constante do Anexo – Item F, desta Portaria.

§ 3º As ambulâncias serão adquiridas na proporção de um veículo de suporte básico à vida para cada grupo de 100.000 a 150.000 habitantes, e de um veículo de suporte avançado à vida para cada 400.000 a 450.000 por habitantes.

§ 4º Com os recursos de investimento previstos no *caput* deste Artigo, o Ministério da Saúde poderá adquirir equipamentos necessários ao funcionamento do Laboratório de Ensino em Procedimentos de Saúde, que posteriormente serão transferidos aos Estados e Municípios, devidamente qualificados, em atendimento aos termos de convênio a ser celebrado após a aprovação dos projetos correspondentes, respeitados os critérios constantes no Anexo – Item D.

§ 5º Os recursos para capacitação de multiplicadores que atuarão junto aos Núcleos de Educação em Urgências serão repassados mediante convênio no montante de até R\$ 150.000,00 por Núcleo;

§ 6º A compra de soluções para as adequações físicas, equipamentos e softwares para as Centrais SAMU-192 será objeto de Portaria específica, buscando contemplar as necessidades existentes nas diferentes realidades, sendo os equipamentos ou recursos financeiros disponibilizados mediante celebração de convênios, respeitados os critérios de gestão constantes no Anexo – Item B, desta Portaria.

§ 7º Para aquisição de equipamentos e adequação de áreas físicas das 152 centrais de regulação previstas no *caput* deste Artigo, serão despendidos recursos à medida do porte das centrais proporcionalmente à população a ser atendida, nos seguintes parâmetros:

- Equipamentos:

- para Municípios com população até 250.000 habitantes: até R\$ 100.000,00;
- para Municípios com população entre 250.000 e 500.000 habitantes: até R\$ 150.000,00;
- para Municípios com população acima de 500.000 habitantes: até R\$ 200.000,00.

folha nº 19 do proc.
Nº 01-0463 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

- Área física:

- para Municípios com população até 250.000 habitantes: até R\$ 50.000, 00;
- para Municípios com população entre 250.000 e 500.000 habitantes: até R\$ 100.000,00;
- para Municípios com população acima de 500.000 habitantes: até R\$ 150.000,00.

§ 8º Para a transferência dos recursos aludidos nos §§ 5º, 6º e 7º, deste Artigo, será exigida contrapartida nos casos abrangidos pela legislação vigente aplicável aos convênios de natureza financeira.

§ 9º Os recursos a ser transferidos pelo Ministério da Saúde em decorrência do disposto nesta Portaria não poderão ser utilizados para o financiamento de prestadores da rede privada (filantrópica e lucrativa).

§ 10. Os recursos de investimento e custeio terão seus repasses limitados às secretarias de saúde qualificadas que se responsabilizarem pela gestão e gerência do SAMU e das Centrais SAMU - 192.

Art. 4º Definir que as despesas de custeio deste componente serão de responsabilidade compartilhada, de forma tripartite, entre a União, Estados e Municípios, correspondendo à União 50% do valor estimado para estes custos.

§ 1º Ao Ministério da Saúde, por intermédio do Fundo Nacional de Saúde, competirá realizar repasses regulares e automáticos de recursos aos respectivos fundos de saúde, para manutenção das equipes efetivamente implantadas, segundo os seguintes parâmetros:

- a) por Equipe de Suporte Básico: R\$ 12.500,00 por mês;
- b) por Equipe de Suporte Avançado: R\$ 27.500,00 por mês;
- c) por Equipe da Central SAMU-192: R\$ 19.000,00 por mês.

§ 2º O restante dos recursos necessários para o custeio das equipes será coberto pelos Estados e Municípios, em conformidade com a pactuação estabelecida em cada Comissão Intergestores Bipartite, e deverá estar expresso nos projetos que serão enviados ao Ministério da Saúde, incluindo os mecanismos adotados de repasse destes recursos entre estados e municípios.

§ 3º Os recursos de custeio repassados pelo Ministério da Saúde no âmbito desta Portaria deverão ser destinados exclusivamente à manutenção e qualificação dos SAMU.

Art. 5º Estabelecer que o recebimento dos recursos de custeio previstos nesta Portaria, implicará na interrupção e revisão dos mecanismos de financiamento atualmente estabelecidos, correspondentes às atividades de atenção móvel às urgências.

Parágrafo único. Para os efeitos de cumprimento do disposto nesta Portaria:

I. Aos SAMU não será autorizada a apresentação de faturamento de serviços com base na tabela SIA-SUS, por intermédio dos procedimentos Trauma I e Trauma II, uma vez que seus custos devem estar previstos no projeto a ser contemplado no âmbito do componente da Política Nacional de Atenção às Urgências instituído nos termos desta portaria.

II. Os Corpos de Bombeiros e Polícia Rodoviária Federal cadastrados no Sistema Único de Saúde e que atuam de acordo com as recomendações previstas na Portaria nº 2048/GM, de 5 de novembro de 2002, deverão continuar utilizando os procedimentos Trauma I e Trauma II da Tabela SIA-SUS, para efeitos de registro e faturamento de suas ações.

Art. 6º Definir que a captação dos recursos federais necessários à implantação do componente pré-hospitalar móvel previsto na Política Nacional de Atenção às Urgências ficará condicionada à comprovação do cumprimento dos seguintes pré-requisitos e compromissos:

- a) elaboração, formalização e apresentação de Planos Municipais ou Regionais de Atenção Integral às

Urgências, articulados ao Plano Estadual de Atenção às Urgências, aprovados pelos respectivos conselhos de saúde e pela Comissão Intergestores Bipartite.

a1) Os Planos de Atenção Integral às Urgências deverão explicitar o compromisso de cada uma das unidades e serviços que comporão a rede de atenção e o sistema de referência e contra-referência, além da implantação da política denominada "vaga zero" nas portas de urgência, conforme disposto na Portaria nº 2048/GM, de 5 de dezembro de 2002.

a2) Os Planos deverão conter as grades de referência e contra-referência, por especialidade ou área de atuação, envolvendo todos os serviços do sistema, desde as unidades básicas de saúde (UBS) e unidades saúde da família, as unidades não-hospitalares de atenção às urgências, prontos socorros hospitalares e demais unidades, considerando seu papel potencial, seja como solicitantes ou receptoras, seja como unidades públicas ou contratadas ou conveniadas, considerando os termos do Anexo – Item E, desta Portaria.

a3) Nos casos em que a pactuação aponte a implantação de sistemas regionais, a coordenação do processo de elaboração do Plano Regional será das Secretarias Estaduais de Saúde, com a participação das Secretarias Municipais envolvidas.

a4) A coordenação do processo de elaboração do Plano Estadual será das Secretarias Estaduais de Saúde, com a participação dos Conselhos de Secretários Municipais de Saúde. (COSEMS).

b) Apresentar projeto de implantação/implementação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, com sua respectiva Central SAMU-192, de caráter local ou regional, com acesso gratuito pelo número nacional de urgências (192), em consonância com as diretrizes contidas no Regulamento Técnico de Urgências (Portaria MS n.º 2048, de novembro de 2002). Este projeto deve incluir a planta física proposta para a Central SAMU-192 e seu custo respectivo.

c) Apresentar proposta de implantação/implementação da área de Educação em Urgências, com respectiva proposta pedagógica de capacitação dos profissionais de nível técnico, superior e agentes sociais que atuam/atuarão no setor, obedecidos os conteúdos e cargas horárias mínimas contidas no referido Regulamento Técnico.

d) Implantação das Coordenações Estaduais de Urgência, das Coordenações Municipais de Urgência e das Coordenações Regionais de Urgência, quando necessário.

e) Elaboração, formalização e apresentação de proposta de estruturação e funcionamento do Comitê Gestor do Sistema de Atenção às Urgências, nos âmbitos Estadual, Regional e Municipal, conforme estrutura e atribuições constantes no Anexo, Item C, desta Portaria.

f) Apresentação de Termo de Adesão ao Plano Municipal ou Regional de Atenção às Urgências, assinado pelos gestores e pelos diretores / coordenadores dos serviços que o compõem. Este Termo deverá afirmar compromissos e funções dos diferentes agentes políticos, envolvendo-os em um processo de diagnóstico / adequação operacional de caráter permanente e dinâmico;

g) Apresentar Termo de Ciência e Compromisso, assinado pelo gestor estadual ou municipal, de que a secretaria municipal ou estadual de saúde, aplicará os recursos transferidos pelo Ministério da Saúde, a título de custeio, no desenvolvimento das ações previstas neste projeto;

h) Submeter o pleito de qualificação para análise à aprovação:

h1) dos respectivos Comitês Gestores do Sistema de Urgências (municipal, estadual e regional, conforme o caso);

h2) do conselho de saúde, comprovando por meio de ata a aprovação do Plano de Atenção às Urgências e do Termo de Adesão. Em projetos de abrangência regional, deverão ser apresentadas as atas dos respectivos conselhos municipais e do Conselho Estadual de Saúde.

h3) da Comissão Intergestores Bipartite.

i) Os Municípios deverão comprovar capacidade de realizar, no mínimo, os procedimentos PABA acrescidos dos procedimentos M1, conforme especificado nos Anexos 2º e 3 da NOAS 01/02, em especial no que tange à atenção às urgências, conforme detalhado no Regulamento Técnico das Urgências, editado pela Portaria 2048/02, Capítulo I (itens 1, 2 e 3), Capítulo III (itens 1 e 2) e Capítulo V, para as Unidades Hospitalares Gerais de Tipo I.

j) Apresentação trimestral de indicadores de desempenho do serviço, baseados no tempo resposta e seus componentes, casuística de atendimento e taxas de mortalidade evitável e mortalidade geral no ambiente de atenção pré-hospitalar, com avaliação do desempenho segundo padrões de sobrevida e taxa de seqüelas e seguimento no ambiente hospitalar, conforme Anexo, Item A.

k) Comprovação de que a contratação dos recursos humanos respeita a legislação vigente, não sendo permitida a precariedade de vínculo nas relações de trabalho.

l) Apresentação de planejamento com vistas a ampliar a captação de órgãos destinados aos transplantes.

m) Disponibilização do banco de dados dos SAMU para implementar os registros de traumatismos não-intencionais e violências em geral, traumatismos no trabalho e o controle sobre doenças de notificação compulsória e outras condições de interesse para o desenvolvimento de estratégias promocionais.

n) Estabelecimento de parceria com os Conselhos Tutelares da Infância e da Adolescência, notificando suspeitas de violência e negligências como prevê o Estatuto da Criança e do Adolescente.

o) Implantação de ações que busquem a humanização do atendimento em urgências, com objetivo definido de fortalecer as relações entre os trabalhadores de saúde e destes com o doente e seus acompanhantes.

p) Fomento, coordenação e execução de projetos estratégicos de atendimento às necessidades coletivas em saúde, de caráter urgente e transitório, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidades públicas e de acidentes com múltiplas vítimas, a partir da construção de mapas de risco regionais e locais e da adoção de protocolos de prevenção, atenção e mitigação dos eventos.

q) Os Municípios e Estados que atendam os critérios aqui estabelecidos e que já possuam serviços de atendimento pré-hospitalar móvel, operativos nos moldes da legislação vigente, poderão solicitar complementação dos recursos físicos e financeiros, fazendo jus, após aprovação do pleito, ao montante global dos recursos de custeio, incluída a parte já existente do serviço.

Art. 7º As secretarias municipais e estaduais de saúde com serviços de atenção pré-hospitalar e Central SAMU – 192 já em funcionamento nos moldes da legislação referida farão jus imediato dos recursos de custeio mediante apresentação ao Ministério da Saúde de projetos que contemplem:

a) breve histórico do serviço: data de inauguração, localização (se tem sede própria ou não), principais avanços e entraves observados na atenção pré-hospitalar móvel no município / estado;

b) garantia de atenção integral às urgências (clínicas, cirúrgicas, obstétricas, psiquiátricas, pediátricas e traumáticas), por intermédio de grades de referência com garantia de retaguarda pactuada;

c) cópia do ato formal de Constituição do Comitê Gestor do Sistema de Atenção às Urgências, seu regimento e respectivos componentes;

d) cópia dos documentos de cada uma das Viaturas de Suporte Básico e Avançado de Vida em condições de uso que compõem sua frota, devendo as mesmas estar com seus licenciamentos e seguros obrigatórios em dia;

e) contrato(s) de manutenção específico(s) ou declaração do gestor dando garantia de manutenção para a frota do SAMU;

f) lista nominal de todos os profissionais que compõem a equipe, por categoria profissional, com suas modalidades de contratação, indicando os nomes do Gerente do Serviço e das Chefias Médica e de Enfermagem, especificando as demais, se houver;

g) escala mensal dos últimos dois meses dos profissionais que compõem as equipes das viaturas e da Central SAMU-192, a saber: Médicos Reguladores e Intervencionistas, Enfermeiros, Técnicos e/ou Auxiliares de Enfermagem, Motoristas, Telefonistas Auxiliares de Regulação e Operadores de Frota;

h) Termo de Ciência e Compromisso, assinado pelo gestor estadual ou municipal, de que a secretaria municipal ou estadual de saúde, dependendo da pactuação estabelecida, aplicará os recursos transferidos pelo Ministério da Saúde, a título de custeio, no desenvolvimento das ações previstas neste projeto;

Parágrafo único. O pleito de qualificação deve ser submetido à análise e aprovação:

a) dos respectivos Comitês Gestores do Sistema de Urgências (municipal, estadual e regional, quando necessário);

b) do conselho de saúde, comprovando por intermédio de ata a aprovação do Plano de Atenção às Urgências e do Termo de Adesão. Em projetos de abrangência regional, deverão ser apresentadas as atas dos respectivos conselhos municipais e do Conselho Estadual de Saúde, e

c) da Comissão Intergestores Bipartite.

Art. 8º Definir que todas as instâncias de análise e seleção dos projetos deverão utilizar, de acordo com os requisitos estabelecidos no Artigo 6º, os seguintes critérios de prioridade:

a) Municípios possuidores de serviços da área da saúde que realizam atenção integral às urgências, com atendimento pré-hospitalar móvel regulado por central médica, acessada 24 horas por número telefônico gratuito – 192, conforme disposto na Portaria GM/MS nº 2.048, de 05 de novembro de 2002;

b) Municípios habilitados na condição de gestão plena do Sistema Municipal;

c) Municípios com maior porte populacional;

d) Municípios pólos regionais, definidos no PDR.

§ 1º Com exceção do item "a" que será preferencial, os demais critérios estabelecidos pelo *caput* deste Artigo não terão caráter hierárquico, entre si.

§ 2º Os projetos previamente analisados e aprovados nas Comissões Intergestores Bipartite deverão estar em conformidade com os Planos Estaduais de Atenção às Urgências.

§ 3º Por meio de pactos entre municípios e estado, poderão ser implantadas Centrais SAMU-192 de abrangência regional, promovendo a otimização do investimento e favorecendo as possibilidades de financiamento tripartite.

Art. 9º Estabelecer que os projetos elaborados pelos estados e municípios, aprovados pelos respectivos conselhos e pela Comissão Intergestores Bipartite, que atenderem ao estabelecido nos artigos 6º, 7º e 8º desta Portaria, deverão ser encaminhados para apreciação da Coordenação-Geral de Urgência e Emergência – Departamento de Atenção Especializada da Secretaria de Atenção à Saúde, respeitadas as disposições contidas nas Normas de Cooperação Técnica e Financeira de Projetos e Programas mediante a Celebração de Convênios, aprovadas pela Portaria nº 601, de 15 de maio de 2003.

§ 1º Em relação aos recursos de custeio, após análise técnica efetuada pela Coordenação Geral de Urgência e Emergência, o projeto será encaminhado ao Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas e à Diretoria-Executiva do Fundo Nacional de Saúde.

§ 2º Os projetos aludidos no *caput* deste Artigo referentes a investimento deverão ser cadastrados e tramitados por intermédio do Sistema de Gestão de Convênios (GESCON), devendo a instância cadastrante encaminhá-los à Coordenação Geral de Urgência e Emergência do Departamento de Atenção Especializada da SAS, para análise técnica.

§ 3º Os procedimentos de aquisição e transferência dos veículos e equipamentos serão operacionalizados pela Subsecretaria de Assuntos Administrativos do Ministério da Saúde, observado o disposto nas cláusulas dos convênios celebrados.

4º Os projetos deverão ser encaminhados pelas Comissões Intergestores Bipartite Estaduais para a Coordenação-Geral de Urgência e Emergência do Departamento de Atenção Especializada da SAS, até o dia 20 de dezembro de 2003.

§ 5º A partir do protocolo do projeto na Coordenação-Geral de Urgência e Emergência – DAE/SAS, a mesma terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias para elaborar o parecer técnico.

§ 6º Os projetos selecionados pelo Ministério da Saúde serão apresentados em reunião da Comissão Intergestores Tripartite/CIT e do Conselho Nacional de Saúde/CNS.

Art. 10. Estabelecer que os recursos orçamentários, contraparte da União, objeto desta Portaria, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, nos seguintes programas de trabalho:

- 10.302.0023.4306 - Atendimentos Ambulatorial Emergencial e Hospitalar em regime de Gestão Plena do Sistema Único de Saúde;

- 10.302.0023.4307 - Atendimento Ambulatorial, Emergencial e Hospitalar prestado pela Rede Cadastrada no Sistema Único de Saúde – SUS.

Art. 11. Possibilitar aos Municípios e Estados que possuem Atenção Pré-Hospitalar Móvel e Central SAMU - 192, em conformidade com as especificações técnicas da Legislação existente (Portaria n.º 2048/GM, de 5 de novembro de 2002), a garantia do custeio por meio do repasse mensal regular e automático, fundo a fundo, desde que tenham seus projetos qualificados, conforme requisitos expressos no Artigo 7º.

Parágrafo único. A liberação dos recursos de investimento dos projetos aprovados ficará condicionada à disponibilidade orçamentária e financeira do Ministério da Saúde.

Art. 12. Determinar à Secretaria de Atenção à Saúde que, por intermédio do Departamento de Atenção Especializada e da Coordenação-Geral de Urgência e Emergência, adote todas as providências necessárias à plena aplicação das recomendações contidas no ato ora publicado.

Art. 13. As instâncias de recurso referentes ao processo de negociação, análise, aprovação e implantação do componente pré-hospitalar móvel serão, por ordem, resolvidas pelo Conselho Estadual de Saúde, Comissão Intergestores Tripartite e Conselho Nacional de Saúde.

Art. 14. Para os efeitos do disposto nesta Portaria, o Distrito Federal será tratado como Estado, no que couber, e de acordo com as suas peculiaridades de ente federado, nos termos da Constituição.

Art. 15. Esta Portaria entra em vigor na data da sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

HUMBERTO COSTA

ANEXO

A - Acompanhamento e avaliação das ações:

1 - o acompanhamento e avaliação das ações será efetuado por intermédio da apresentação trimestral de casuística e de indicadores de desempenho a seguir relacionados:

1.1 - tempo médio de resposta entre a chamada telefônica e a chegada da equipe no local da ocorrência.

1.2 - tempo médio decorrido no local da ocorrência.

1.3 - tempo médio de transporte até a unidade de referência.

1.4 - tempo médio de resposta total (entre a solicitação telefônica de atendimento e a entrada do paciente no serviço hospitalar de referência).

1.5 - indicadores de adequação da regulação (% de saídas de veículos de Suporte Avançado após avaliação realizada pela equipe de Suporte Básico).

1.6 - taxas de mortalidade evitável e mortalidade geral no ambiente de atenção pré-hospitalar, com avaliação do desempenho segundo padrões de sobrevida e taxa de seqüelas e seguimento no ambiente hospitalar.

1.7 - mortalidade hospitalar imediata dos pacientes transportados (24 horas).

1.8 - casuística de atendimento de urgência por causa clínica e as relacionadas às causas externas, considerando localização das ocorrências e suas causalidades, idade, sexo, ocupação, condição gestante e não gestante.

B - Regulação da Atenção às Urgências: papéis e responsabilidades dos gestores do Sistema Único de Saúde.

1 - o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, estabelecido por intermédio de Portaria n.º 2048/GM, de 5 de novembro de 2002, define a organização estrutural e funcional dos sistemas, bem como a responsabilidade das três esferas gestoras da saúde pública brasileira, refletindo as recomendações da NOAS-SUS 01/02.

2 - na perspectiva acima considerada, reconhece-se o papel fundamental dos municípios na execução da atenção pré-hospitalar móvel, na regulação médica da atenção às urgências e nos demais elementos do complexo regulador, onde as centrais municipais poderão atuar como centrais regionais, notadamente nas áreas metropolitanas e junto aos pólos macrorregionais, sempre que houver pactuação intermunicipal regional e acordo na Comissão Intergestores Bipartite.

3 - cabe à esfera de governo estadual, dentro de suas macro-funções de regulação e cooperação o papel de:

3.1 - coordenar a organização dos instrumentos e mecanismos de regulação, bem como a operacionalização de ações, de acordo com os pactos estabelecidos;

3.2 - assessorar e supervisionar o processo de implementação dos planos municipais e regionais de regulação da assistência;

3.3 - monitorar o cumprimento das pactuações regionais e estaduais estabelecidas, de forma ordenada, oportuna, qualificada e equânime;

3.4 - promover a interlocução inter e intra-regional;

3.5 - monitorar os sistemas de atenção integral às urgências quanto à sua acessibilidade e resolubilidade;

3.6 - avaliar sistematicamente os fluxos pactuados e os espontâneos de pacientes em direção aos serviços de urgência, propondo correções quando necessário, com base no Plano Diretor de Regionalização (PDR), Programação Pactuada Integrada (PPI) e na análise das necessidades não atendidas;

3.7 - compilar, consolidar dados e realizar a análise epidemiológica das demandas direcionadas às Centrais SAMU-192, no âmbito estadual, identificando lacunas assistenciais e subsidiando ações de planejamento ou investimento e de controle do SUS;

Folha nº 25 do proc.
Nº 01-0463 de 2013
O funcionário

Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo

3.8 - gerenciar o processo de avaliação das ações e serviços de saúde.

4 - Sendo assim, as macro-funções do Estado, no âmbito da organização da atenção às urgências, ficam estabelecidas na dimensão da organização e regulação geral do sistema estadual, garantindo a universalidade, a equidade e a integralidade da atenção às urgências. As secretarias estaduais de saúde poderão, portanto, desde que em acordo com a pactuação estabelecida com os municípios, assumir a gestão do sistema de atenção pré-hospitalar móvel e operacionalização das centrais SAMU - 192.

5 - Os Estados deverão operar ativamente no sentido da construção e ordenamento dos sistemas regionais, cabendo-lhe no exercício da regulação estadual, promovendo a mediação entre os gestores municipais da saúde, bem como dos fluxos entre as centrais de regulação regionais.

C - Definições da estrutura e das responsabilidades no âmbito dos Comitês Gestores:

1 - as secretarias municipais de saúde deverão constituir e coordenar Comitês Gestores Municipais do Sistema de Atenção às Urgências, garantindo a adequada articulação entre os entes gestores e os executores das ações. Da mesma forma, as Secretarias Estaduais de Saúde deverão constituir e coordenar os Comitês Gestores Estaduais e os Comitês Gestores Regionais do Sistema de Atenção às Urgências;

2 - os Comitês Gestores do Sistema de Atenção às Urgências representarão o espaço formal de discussão e implementação das correções necessárias à permanente adequação do sistema de atenção integral às urgências, dentro das diretrizes estabelecidas pelos Planos de Atenção às Urgências, em suas instâncias de representação institucional. Permitirão que os atores envolvidos diretamente na estruturação da atenção às urgências possam discutir, avaliar e pactuar as diretrizes e ações prioritárias, subordinadas às estruturas de pactuação do SUS nos seus vários níveis;

3 - nos Comitês Gestores Estaduais do Sistema de Atenção às Urgências os indicadores deverão ser analisados segundo critérios de regionalização, buscando-se construir um quadro descritivo completo da atenção estadual às urgências, apontando aspectos positivos, dificuldades, limites e necessidades a serem enfrentadas no contexto da macro e microrregulação (regional e local). Este relatório da situação da atenção estadual às urgências será remetido à Coordenação Geral de Urgência e Emergência, do Departamento de Atenção Especializada, Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, em Brasília, onde comporá a base nacional de dados relativa a atenção às urgências;

4 - recomenda-se que os Comitês Gestores Estaduais do Sistema de Atenção às Urgências sejam compostos pelo Coordenador Estadual do Sistema de Atenção às Urgências, pelo COSEMS, representado por Coordenadores Municipais do Sistema de Atenção às Urgências, pela Defesa Civil Estadual, representantes do Corpo de Bombeiros, da Secretaria Estadual de Segurança Pública e da Polícia Rodoviária, das empresas concessionárias de rodovias, com sugestão de estudar a necessidade ou oportunidade de se incorporarem a eles representantes das Forças Armadas Brasileiras;

5 - sugere-se que os Comitês Gestores dos Sistemas Regionais de Atenção às Urgências, sob coordenação estadual e com fluxo operacional compatível e de acordo com a realidade regional, tenham a seguinte composição: coordenador Regional do Sistema de Atenção às Urgências ou outro representante da SES que assuma tal função, coordenadores municipais do Sistema de Atenção às Urgências, representantes dos serviços de saúde (prestadores da área das urgências), representante do Corpo de Bombeiros, Polícias Rodoviária, Civil e Militar, onde essas corporações atuem na atenção às urgências; representante da Defesa Civil e dos gestores municipais e estadual da área de trânsito e transportes e, conforme a necessidade justificar, de representantes da Aeronáutica, Marinha e Exército brasileiros;

6 - para os Comitês Gestores dos Sistemas Municipais de Atenção às Urgências sugere-se a seguinte composição mínima: Coordenador Municipal do Sistema de Atenção às Urgências, representantes dos serviços de saúde (prestadores da área das urgências), representante do Corpo de Bombeiros, Polícias Rodoviária, Civil e Militar, Guarda Municipal, onde essas corporações atuem na atenção às urgências; representante da Defesa Civil Municipal e do gestor municipal da área de trânsito, e conforme a necessidade justificar, de representantes da Aeronáutica, Marinha e Exército brasileiros.

D - Dos Núcleos de Educação em Urgências:

1 - os Projetos dos Núcleos de Educação em Urgências (NEU) deverão contemplar os seguintes objetivos e compromissos:

- 1.1 - promover profundo processo de capacitação e de educação permanente dos trabalhadores da saúde para o adequado atendimento às urgências e emergências, em todos os níveis de atenção do sistema;
 - 1.2 - estimular a adequação curricular nas instituições formadoras, de forma a atender às necessidades do SUS e da atenção integral às urgências;
 - 1.3 - implantar Laboratórios de Ensino de Procedimentos de Saúde como parte dos NEU e envolver de forma interinstitucional os órgãos formadores e os prestadores, para desenvolver uma abordagem temática em urgência no âmbito de todos os Pólos de Educação Permanente em Saúde;
 - 1.4 - Financiar a aquisição de equipamentos técnicos para a estruturação de Laboratórios dos Núcleos de Educação em Urgências articulados com os Pólos de Educação Permanente em Saúde, onde estes estiverem implantados, sendo no mínimo um por Estado (ação imediata: formação de multiplicadores).
- E - Do planejamento da operação dos Sistemas de Atenção às Urgências – Componente Pré-Hospitalar Móvel e sua avaliação prospectiva:

1 - O processo de implantação do componente pré-hospitalar móvel exige a elaboração de um diagnóstico abrangente dos municípios, contemplando os seguintes itens:

- 1.1 - identificação da rede de atenção instalada, em suas características físicas e complexidade de atuação no atendimento das urgências;
- 1.2 - levantamento dos dados de produção;
- 1.3 - identificação dos fluxos de pacientes pactuados e/ou espontâneos intra e extra municipais existentes;
- 1.4 - caracterização do transporte interinstitucional dos pacientes com quadros urgentes;
- 1.5 - diagnóstico da causalidade local e regional das urgências;
- 1.6 - análise da cobertura assistencial a partir dos parâmetros de cobertura populacional vigente;
- 1.7 - identificação dos padrões profissionais das equipes de saúde.

Todos esses elementos permitirão a elaboração de uma linha de base descritiva dos serviços de saúde e dos perfis epidemiológicos existentes.

2 - O banco de dados originado dessa intervenção se constituirá na pedra fundamental para a elaboração da Política de Atenção Integral às Urgências em cada âmbito de gestão, dando conta inicialmente de sete núcleos prioritários de promoção da qualidade de vida e saúde, reunindo urgências clínicas e decorrentes de causas externas:

- 2.1 - traumatismos não-intencionais, violências e suicídios;
- 2.2 - urgências Cardiovasculares;
- 2.3 - urgências ginecológicas e obstétricas;
- 2.4 - urgências pediátricas;
- 2.5 - urgências psiquiátricas;
- 2.6 - urgências metabólicas;
- 2.7 - urgências respiratórias.

3 - A referida linha de base permitirá, ainda, a monitorização e explicitação dos avanços obtidos na implementação da política nacional.

F - Padronização visual

1 - as ambulâncias, os uniformes e uma série de materiais das equipes seguirão a mesma padronização visual definida pelo Ministério da Saúde em todos os municípios e estados que tenham projetos qualificados, com espaços pré-definidos para as logomarcas do Governo Federal, Governo Estadual e/ou do Município;

2 - as áreas de urgência dos hospitais de referência também deverão receber um selo padrão de

folha nº 27 do proc.
Nº 01-0463 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

identificação;

3 - a padronização é fundamental para garantir a identificação das equipes e dos hospitais ligados ao SAMU, facilitando a comunicação com a população.

G - Referências bibliográficas para elaboração dos projetos:

- Lei nº 8080/90
- Portaria nº 737/GM, de 16 de maio de 2001;
- NOAS-SUS-01/2002;
- Portaria nº 2048/GM, de 5 de novembro de 2002;
- Portaria nº 2224/GM, de 5 de dezembro de 2002;

Conselho Federal de Medicina – Portaria nº 1529/98.



Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

folha nº 28 do proc.
Nº 01-0463 de 28.08.13
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo - RE 10.940

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.

Mensagem de veto

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

Regulamento

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

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

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

TÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

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

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

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, 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, 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:

CAPÍTULO I

Dos Objetivos e Atribuições

Folha nº 29 do proc.
Nº 01-0463 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo - RF 10.940

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

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

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

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

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

I - a execução de ações:

a) de vigilância sanitária;

b) de vigilância epidemiológica;

c) de saúde do trabalhador; e

d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

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

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

IV - a vigilância nutricional e a orientação alimentar;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

§ 2º Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes

de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

§ 3º Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se 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, respeitados os preceitos da ética profissional;

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

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

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

CAPÍTULO II

Dos Princípios e Diretrizes

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

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

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

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

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

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

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

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

orientação programática;

VIII - participação da comunidade;

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

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

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

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

XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, 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.

§ 2º No nível municipal, o Sistema Único de Saúde (SUS), poderá organizar-se em distritos de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde.

Art. 11. (Vetado).

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

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

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

Folha nº 32 do proc.
Nº 01-0463 de 2013
O funcionário
M. José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

- 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



Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

folha nº 33 de fls. 40
Nº 01-0463 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo - PE 10.940

LEI Nº 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990.

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

Vide Lei nº 8.689, de 1993

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

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

I - a Conferência de Saúde; e

II - o Conselho de Saúde.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

I - Fundo de Saúde;

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

III - plano de saúde;

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

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

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

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

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

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

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

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

FERNANDO COLLOR

Alceni Guerra

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

Assinada em 27 de 12 de 2013
Nº 01-0463 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo - PE 10.940



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

Lei Complementar nº 791, de 09/03/1995

☐ Texto da Norma ☒ Diário Oficial

Ementa	
Estabelece o Código de Saúde no Estado	
Projeto - Autor	Promulgação
PLC 15/1991 - Roberto Gouveia	Executivo
Fonte	Republicação
DOE-I 10/03/1995, p. 1	-
Situação Atual ▲	
Sem revogação expressa	
Alterações ▼	
☒ <u>Lei Complementar nº 846 de 04/06/1998</u> Artigo 22 - Fica acrescido parágrafo ao artigo 20 da <u>Lei Complementar nº 791, de 1995</u> , do seguinte teor:.... (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 ▼	
☒ <u>Lei Complementar nº 791 de 09/03/1995</u> DOE-I 19/05/1995, p.1	
Regulamentações ▼	
☒ <u>Decreto nº 53.019 de 20/05/2008</u> 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)	
☒ <u>Decreto nº 52.423 de 29/11/2007</u> 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)	
Correlatas ▼	
☒ <u>Lei nº 12.060 de 26/09/2005</u> 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)	
☒ <u>Resolução Estadual SS nº 126 de 08/09/2005</u> Aprova Norma Técnica referente à sedação consciente inalatória com a mistura de óxido nítrico e oxigênio em estabelecimentos de assistência odontológica e determina providências correlatas (DOE-I 09/09/2005, p. 13/15)	
☒ <u>Portaria SS/CVS nº 1 de 18/01/2000</u> Aprova Norma Técnica que trata das condições de funcionamento dos Laboratórios Clínicos (DOE-I 19/02/2000, Supl.)	
☒ <u>Lei nº 10.241 de 17/03/1999</u> Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde (DOE-I 18/03/99, p. 1)	



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

Folha nº 36 do proc. fls. 44
Nº 01-0463 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo - 10.940

LEI COMPLEMENTAR N. 791, DE 09 DE MARÇO DE 1995

(Projeto de Lei Complementar nº 15/91, 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

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 salvaguarda dos direitos do indivíduo, como sujeito das ações e dos serviços de assistência em saúde, possibilitando-lhe:

a) exigir, por si ou por meio de entidade que o represente e defenda os seus direitos, serviços 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 fundada no 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

III — os agentes públicos e privados têm o dever de comunicar às autoridades competentes as irregularidades ou deficiências apresentadas por serviços públicos e privados responsáveis por atividades ligadas ao bem-estar físico, mental e social do indivíduo.

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;

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;
- f)** racionalidade de organização dos serviços, vedada a duplicação de meios para fins idênticos ou equivalentes;
- 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;

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 hospitalares e conexos; e

VIII — exercer, com equidade, o papel redistributivo de meios e instrumentos para os Municípios 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) o provimento de meios educacionais, científicos e assistenciais para assegurar o direito à auto-regulação 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, hemoderivados e outros de interesse para a saúde, facilitando à população o acesso a eles;

X — adotar política de recursos humanos abrangentes para a capacitação, formação e valorização de profissionais de saúde, para propiciar melhor adequação às necessidades específicas de cada 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:

Folha nº 43 do proc.
Nº 01-0463 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo - RF 10.940

- 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, aeroportos e fronteiras;
- X** — celebrar contratos e convênios para a aquisição de serviços de assistência à saúde, com 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.
- Artigo 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.

§ 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.

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

Do Desenvolvimento do SUS

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.

Parágrafo único — Na aplicação do disposto neste artigo serão observados o preceito do artigo 51 e as prioridades dos planos de saúde.

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.

folha nº 46 do proc.
Nº 05-0463 de 2013
O funcionário
M. José
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RE 10.940



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

**LEI ORGÂNICA
DO
MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
(CONSOLIDAÇÃO)**

LEI ORGÂNICA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Manoel José de Oliveira
Técnico Administrativo-PE 10.940

§ 1º - São vedados a nomeação e o exercício das funções constantes do 'caput' deste artigo, por pessoas que incidam nos casos de inelegibilidade, nos termos da legislação federal.

§ 2º - O número e a competência das Secretarias Municipais serão definidos em lei, que também determinará os deveres e as responsabilidades dos Secretários.

§ 3º - Os Secretários Municipais e Subprefeitos deverão comprovar que estão em condições de exercício do cargo, nos termos do § 1º, por ocasião da nomeação, bem como ratificar esta condição, anualmente, até 31 de janeiro.

§ 4º - Aplicam-se as disposições contidas no § 1º às pessoas que vierem a substituir os Secretários Municipais ou os Subprefeitos, em seus afastamentos temporários.

(Parágrafo único renumerado para § 2º e § 1º, § 3º e § 4º acrescentados pela Emenda 35/12)

Art. 77 - A administração municipal será exercida, em nível local, através de Subprefeituras, na forma estabelecida em lei, que definirá suas atribuições, número e limites territoriais, bem como as competências e o processo de escolha do Subprefeito.

Art. 78 - Ao Subprefeito compete, além do estabelecido em legislação, as seguintes atribuições:

I - coordenar e supervisionar a execução das atividades e programas da Subprefeitura, de acordo com as diretrizes, programas e normas estabelecidas pelo Prefeito;

II - sugerir à administração municipal, com a aprovação do Conselho de Representantes, diretrizes para o planejamento municipal;

III - propor à administração municipal, de forma integrada com os órgãos setoriais competentes e aprovação do Conselho de Representantes, prioridades orçamentárias relativas aos serviços, obras e atividades a serem realizadas no território da Subprefeitura.

Art. 79 - As Subprefeituras contarão com dotação orçamentária própria.

TÍTULO IV

DA ORGANIZAÇÃO MUNICIPAL

CAPÍTULO I

DA ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL

Art. 80 - A Administração Pública Municipal compreende:

I - administração direta, integrada pelo Gabinete do Prefeito, Secretarias, Subprefeituras e demais órgãos auxiliares, previstos em lei;

II - administração indireta, integrada pelas autarquias, fundações, empresas públicas e sociedades de economia mista, e outras entidades dotadas de personalidade jurídica.

LEI ORGÂNICA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
Maria José de Oliveira 32
Técnico Administrativo - RF 10.340

Parágrafo único - Os órgãos da administração direta e as entidades da administração indireta, serão criados por lei específica, ficando estas últimas vinculadas às Secretarias ou órgãos equiparados, em cuja área de competência estiver enquadrada sua principal atividade.

Art. 81 - A administração pública direta e indireta obedecerá aos princípios e diretrizes da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência, razoabilidade, unidade, indivisibilidade e indisponibilidade do interesse público, descentralização, democratização, participação popular, transparência e valorização dos servidores públicos.

(Alterado pela Emenda 24/01)

§ 1º - As entidades sem fins lucrativos que mantiverem contratos ou receberem verbas públicas deverão comprovar que seus dirigentes não incidem nas hipóteses de inelegibilidade, previstas na legislação federal.

§ 2º - Cabe ao Município promover a modernização da administração pública, buscando assimilar as inovações tecnológicas, com adequado recrutamento e desenvolvimento dos recursos humanos necessários.

(Parágrafo único renumerado para § 2º e § 1º acrescentado pela Emenda 35/12)

Art. 82 - Todos os órgãos da administração direta e indireta, inclusive o Prefeito e o Tribunal de Contas do Município, ficam obrigados a fornecer informações, de qualquer natureza, quando requisitadas, por escrito e mediante justificativa, pela Câmara Municipal através da Mesa, das Comissões ou dos Vereadores.

§ 1º - É fixado o prazo máximo de 30 (trinta) dias para que o Executivo e o Tribunal de Contas do Município prestem as informações requisitadas pelo Poder Legislativo, na forma do disposto no "caput" deste artigo.

(Alterado pela Emenda 29/07)

§ 2º - É cabível recurso judicial para o cumprimento do "caput" deste artigo, se não observado o prazo estipulado no parágrafo anterior, sem prejuízo das sanções previstas em lei.

Art. 83 - Para a organização da administração pública direta e indireta é obrigatório, além do previsto nos arts. 37 e 39 da Constituição da República, o cumprimento das seguintes normas:

I - participação de representantes dos servidores públicos e dos usuários nos órgãos diretivos, na forma da lei;

II - nas entidades da administração indireta, os órgãos de direção serão compostos por um colegiado, com a participação de, no mínimo, um diretor eleito entre os servidores e empregados públicos, na forma da lei, sem prejuízo da constituição de Comissão de Representantes, igualmente eleitos entre os mesmos;

LEI ORGÂNICA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

III - são considerados cargos de confiança na administração indireta exclusivamente aqueles que comportem encargos referentes à gestão do órgão;

IV - na administração direta e fundacional, junto aos órgãos de direção, serão constituídas, na forma da lei, Comissões de Representantes dos servidores eleitos dentre os mesmos;

V - é obrigatória a declaração pública de bens, no ato da posse e no desligamento de todo dirigente da administração direta e indireta;

VI - os órgãos da administração direta, indireta e fundacional ficam obrigados a constituir, nos termos da lei, comissões internas visando à prevenção de acidentes e, quando assim o exigirem suas atividades, o fornecimento de equipamento de proteção individual e o controle ambiental, para assegurar a proteção da vida, do meio ambiente e de adequadas condições de trabalho de seus servidores;

(Alterado pela Emenda 24/01)

VII - a investidura em cargo ou emprego público depende de aprovação prévia em concurso público de provas ou provas e títulos, ressalvadas as nomeações para cargo em comissão declarado em lei de livre nomeação e exoneração.

§ 1º - A participação na Comissão de Representantes ou nas Comissões previstas no inciso VI não poderá ser remunerada a nenhum título.

§ 2º - Os servidores e os empregados públicos gozarão, na forma da lei, de estabilidade no cargo ou emprego desde o registro da candidatura para o exercício de cargo de representação sindical ou nos casos previstos no inciso II deste artigo, até 1 (um) ano após o término do mandato, se eleito, ainda que suplente, salvo se cometer falta grave definida em lei.

§ 3º - Para fins de preservação da probidade pública e moralidade administrativa, é vedada a admissão e nomeação, para cargo, função ou emprego público, de pessoas que incidam nas hipóteses de inelegibilidade, previstas na legislação federal.

§ 4º - Para fins da aplicação das disposições contidas no § 3º deste artigo, serão observadas as peculiaridades e a forma constitutiva dos órgãos da administração pública indireta.

§ 5º - Os servidores ocupantes de cargos em comissão deverão comprovar, por ocasião da nomeação, que estão em condições de exercício do cargo ou função, nos termos do § 3º, bem como ratificar esta condição anualmente, até 31 de janeiro.

§ 6º - No caso de servidores efetivos e dos empregados públicos, a comprovação das condições de exercício do cargo e função pública, a que se refere o § 3º, será feita no momento da posse ou admissão.

§ 7º - Aplicam-se as disposições previstas nos §§ 3º, 5º e 6º aos órgãos da administração direta e indireta, inclusive à Câmara Municipal e ao Tribunal de Contas do Município.

(Acrescentados pela Emenda 35/12)

LEI ORGÂNICA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Maria José de Oliveira

Técnico Administrativo - 10.940

Art. 84 - Todo órgão ou entidade municipal prestará aos interessados, no prazo de lei e sob pena de responsabilidade, as informações de interesse particular, coletivo ou geral, ressalvadas aquelas cujo sigilo seja imprescindível, nos casos referidos na Constituição da República.

Parágrafo único - Independência do pagamento de taxa o exercício do direito de petição em defesa de direitos contra ilegalidade ou abuso de poder, bem como a obtenção de certidões junto a repartições públicas para a defesa de direitos e esclarecimentos de situações de interesse pessoal.

Art. 85 - A publicidade das atividades, programas, obras, serviços e campanhas da administração pública direta, indireta, fundacional e órgão controlado pelo Poder Municipal, independente da fonte financiadora, deverá ter caráter educativo, informativo ou de orientação social, dela não podendo constar nomes, símbolos ou imagens que caracterizem propaganda partidária, promoção pessoal de autoridade ou servidores públicos.

Art. 86 - A criação, transformação, fusão, cisão, incorporação, privatização ou extinção das sociedades de economia mista, das empresas públicas, e, no que couber, das autarquias e fundações, bem como a alienação das ações das empresas nas quais o Município tenha participação depende de prévia aprovação, por maioria absoluta, da Câmara Municipal.

Parágrafo único - Depende de autorização legislativa, em cada caso, a criação de subsidiárias das entidades mencionadas neste artigo, assim como a participação de qualquer delas em empresas privadas.

Art. 87 - A Procuradoria Geral do Município tem caráter permanente, competindo-lhe as atividades de consultoria e assessoramento jurídico do Poder Executivo, e, privativamente, a representação judicial do Município a inscrição e a cobrança judicial e extra-judicial da dívida ativa e o processamento dos procedimentos relativos ao patrimônio imóvel do Município, sem prejuízo de outras atribuições compatíveis com a natureza de suas funções.

Parágrafo único - Lei de organização da Procuradoria Geral do Município disciplinará sua competência, dos órgãos que a compõe e, em especial, do órgão colegiado de Procuradores e definirá os requisitos e a forma de designação do Procurador Geral.

Art. 88 - O Município poderá, mediante lei, manter Guarda Municipal, subordinada ao Prefeito e destinada à proteção dos bens, serviços e instalações municipais.

CAPÍTULO II DOS SERVIDORES MUNICIPAIS

Art. 89 - É função do Município prestar um serviço público eficiente e eficaz, com servidores justamente remunerados e profissionalmente valorizados.

LEI ORGÂNICA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Maria José de Oliveira 67
Técnico Administrativo 25.10.040

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

CAPÍTULO II DA SAÚDE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

§ 1º - As ações e serviços de saúde serão executadas preferencialmente de forma direta pelo poder público e

LEI ORGÂNICA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

supletivamente através de terceiros, assegurando o estabelecido no art. 199, da Constituição da República.

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

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

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

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

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

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

(Alterado pela Emenda 29/07)

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

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

V - participar da fiscalização e controle da produção, armazenamento, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e teratogênicos, bem como de outros medicamentos, equipamentos imunobiológicos, hemoderivados e insumos;

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

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

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

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

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

XI - coordenar os serviços de saúde mental abrangidos pelo sistema único de saúde, desenvolvendo inclusive ações

LEI ORGÂNICA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo - RE 10.940

preventivas e extra-hospitalares e implantando emergências psiquiátricas, responsáveis pelas internações psiquiátricas, junto às emergências gerais do Município;

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

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

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

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

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

CAPÍTULO III

DA SEGURANÇA DO TRABALHO E SAÚDE DO TRABALHADOR

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

I - controle das condições de segurança, redução e eliminação das nocividades do trabalho, promovendo condições dignas e seguras de trabalho;

II - vigilância sanitária e epidemiológica;

III - assistência às vítimas de acidentes do trabalho e portadores de doenças profissionais e do trabalho.

§ 1º - É garantido aos trabalhadores o direito de acompanhar, através de suas representações sindicais e de locais de trabalho, as ações de controle e avaliação dos ambientes e das condições de segurança de trabalho.

§ 2º - Em condições de risco grave ou iminente no local de trabalho, será lícito ao empregado interromper suas atividades, sem prejuízo de quaisquer direitos, até eliminação do risco.

§ 3º - As licenças para construir, os autos de conclusão e as licenças para instalação e funcionamento somente serão expedidos mediante prévia comprovação de que foram atendidas as exigências legais específicas, a cada caso, relativas à segurança, integridade e saúde dos trabalhadores e usuários.

Folha nº 54 do proc.
Nº 01-0463 de 2013
O funcionário

Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo - RF 10.940

Câmara Municipal de São Paulo

Base de dados : legis

Pesquisa : 13271

Total de referências : 1

1/1

Título: LEI Nº 13.271 04/01/2002 ([ver documento](#))

Revogado(a) parcialmente

Ementa: Dispoe sobre a descentralização das ações e serviços de saúde no Município de São Paulo, com a criação de entidades autárquicas hospitalares de regime especial.

Projeto: Projeto de Lei Nº 483/2001 ([ver documento](#))

Autor(es): EXECUTIVO; Marta Suplicy

Regulamentação: Decreto nº 41.709/2002 - Regulamenta esta Lei. ([ver documento](#))

PARA VERIFICAR SE HÁ ALTERAÇÕES PARA OS ATOS E DECRETOS DE REGULAMENTAÇÃO DESTA NORMA, FAÇA NOVA PESQUISA PELO NÚMERO DE CADA ATO OU DECRETO DE REGULAMENTAÇÃO.

Revogação: Revoga a Lei nº 11.866/1995.; ([ver documento](#))Lei nº 14.669/2008 - Revoga o §5º do art. 20, o par. único do art. 23 e o Anexo III desta Lei. ([ver documento](#))

Notas complement.: - Lei nº 13.355/2002 - Dispoe sobre a criação de empregos públicos de Médico, Enfermeiro e Auxiliar Técnico Administrativo - Área Administração Geral, no Quadro das Autarquias Hospitalares Municipais Regionais, instituídas por esta Lei.

- Decreto nº 42.096/2002 - Estabelece a estrutura organizacional e o quadro provisorio de pessoal da Autarquia Hospitalar Municipal Regional do Campo Limpo.
- Decreto nº 42.097/2002 - Estabelece a estrutura organizacional e o quadro provisorio de pessoal da Autarquia Hospitalar Municipal Regional Central.
- Decreto nº 42.098/2002 - Estabelece a estrutura organizacional e o quadro provisorio de pessoal da Autarquia Hospitalar Municipal Regional de Ermelino Matarazzo.
- Decreto nº 42.099/2002 - Estabelece a estrutura organizacional e o quadro provisorio de pessoal da Autarquia Hospitalar Municipal Regional do Jabaquara.
- Decreto nº 42.100/2002 - Estabelece a estrutura organizacional e o quadro provisorio de pessoal da Autarquia Hospitalar Municipal Regional do Tatuapé.
- Decreto nº 47.107/2006 - Altera a denominação das Autarquias sob regime especial instituídas por esta Lei.

Alterações: Lei 13.861/2004 - Altera o "caput" do art. 23 desta Lei.; ([ver documento](#))Lei 14.669/2008 - Altera os arts. 10, 11, 12 e 19 desta Lei.; ([ver documento](#))Lei 14.876/2009 - Acrescenta o art. 20-A a esta Lei. ([ver documento](#))[[Back](#)]

Folha nº 55 do proc.
 Nº 01-0463 de 20 13
 O funcionário
 Maria José de Oliveira
 Técnico Administrativo - P-10.940

LEI Nº 13.271, 04 DE JANEIRO DE 2002
 (Projeto de Lei nº 483/01, do Executivo)

Dispõe sobre a descentralização das ações e serviços de saúde no Município de São Paulo, com a criação de entidades autárquicas hospitalares de regime especial.

HÉLIO BICUDO, Vice-Prefeito, em exercício no cargo de 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 19 de dezembro de 2001, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º - As ações e os serviços públicos de saúde serão prestados, no Município de São Paulo, em consonância com os princípios e as normas do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecidos pela Constituição Federal, Constituição Estadual, Lei Orgânica do Município de São Paulo, Leis Federais nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e Lei Complementar Estadual nº 791, de 9 de março de 1995.

Art. 2º - Ficam instituídas, no Município de São Paulo, vinculadas à Secretaria Municipal da Saúde, as seguintes Autarquias, sob regime especial, para a promoção e execução das ações e serviços públicos de saúde de atenção médico-hospitalar:

I - Autarquia Hospitalar Municipal Regional do Tatuapé: constituída por Hospital Municipal Dr. Cármino Caricchio, Hospital Municipal Dr. Alexandre Zaio, Hospital Municipal Dr. Ignácio Proença de Gouvêa, Pronto-Socorro Municipal 21 de Junho, Pronto-Socorro Municipal Vila Maria Baixa e Pronto-Socorro Municipal Dr. Lauro Ribas Braga;

II - Autarquia Hospitalar Municipal Regional de Ermelino Matarazzo: constituída por Hospital Municipal Prof. Dr. Alípio Corrêa Netto, Hospital Municipal Tide Setúbal, Hospital Municipal Prof. Waldomiro de Paula, Pronto-Socorro Municipal Júlio Tupy, Pronto Atendimento Dra. Glória Rodrigues Santos Bonfim, Pronto Atendimento São Mateus e Pronto Atendimento Atualpa Girão Rabelo;

III - Autarquia Hospitalar Municipal Regional do Jabaquara: constituída por Hospital Municipal Dr. Arthur Ribeiro Saboya, Hospital Municipal Dr. Benedito Montenegro e Pronto-Socorro Dr. Augusto Gomes de Mattos;

IV - Autarquia Hospitalar Municipal Regional do Campo Limpo: constituída por Hospital Municipal Dr. Fernando Mauro Pires Rocha, Pronto-Socorro Municipal Balneário São José, Pronto-Socorro Municipal Dona Maria Antonieta F. Barros, Pronto-Socorro Municipal Dr. José Sylvio de Camargo, Pronto Atendimento Jardim Macedônia e Pronto Atendimento Parelheiros;

V - Autarquia Hospitalar Municipal Regional Central: constituída por Hospital Municipal Infantil Menino Jesus, Hospital Municipal e Maternidade Prof. Mário Degni, Hospital Municipal Dr. José Soares Hungria, Pronto-Socorro Municipal Álvaro Dino de Almeida, Pronto-Socorro Municipal Prof. João Catarin Mezomo, Pronto-Socorro Municipal Dr. Caetano Virgílio Netto e Pronto-Socorro Municipal de Perus.

Parágrafo único - Cabe ao Executivo a realocação de unidades entre as Autarquias, para as compatibilizações necessárias em eventuais mudanças de regionalização da saúde e da implementação de Subprefeituras, Distritos e integração com as redes estadual e federal do SUS, bem como a incorporação, às Autarquias ora criadas, de unidades hospitalares e de atendimento às emergências que vierem a ser criadas ou transferidas para a gestão municipal após a publicação desta lei.

Art. 3º - As Autarquias instituídas por esta lei serão dotadas de personalidade jurídica de direito público, sob regime especial, caracterizado por autonomia administrativa, financeira e patrimonial.

§ 1º - As Autarquias terão sede e foro na cidade de São Paulo.

§ 2º - O Regulamento das Autarquias será elaborado pelo Secretário Municipal de Saúde, respeitadas as diretrizes do Conselho Municipal de Saúde.

Art. 4º - As Autarquias ora criadas terão as seguintes atribuições, além das finalidades referidas no artigo 2º desta lei:

I - promover o desenvolvimento tecnológico e de atividades de ensino e pesquisa, incluindo a especialização técnica de profissionais da saúde;

II - estabelecer parcerias, convênios, acordos e ajustes com instituições públicas e privadas, preferencialmente aquelas sem fins lucrativos, obedecendo as normas de direito público, visando ao desenvolvimento de suas atribuições ou à complementação de ações e serviços de saúde de sua competência;

III - executar as ações e serviços de saúde definidos no Plano Municipal de Saúde, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, realizando as atividades nele previstas em seu âmbito territorial, obedecendo os princípios e normas que lhe são aplicáveis.

§ 1º - As atribuições das autarquias observarão os princípios e normas definidos pelo Sistema Único de Saúde - SUS.

§ 2º - Fica vedada a venda de produtos e de serviços a pessoas físicas ou jurídicas, mediante remuneração, por parte das Autarquias.

Art. 5º - A autonomia administrativa, financeira e patrimonial das Autarquias, bem como as prerrogativas e os direitos inerentes à sua personalidade jurídica de ente público descentralizado, serão exercidos, especialmente, pela capacidade de:

I - gestão administrativa:

a) organizar o quadro de pessoal necessário ao pleno desempenho das atribuições da Autarquia, de acordo com seus recursos orçamentários e a qualificação profissional, de forma a garantir a qualidade das ações e serviços;

b) normatizar o gerenciamento de pessoal, estabelecendo os casos de admissão e contratação temporária em casos de emergência, observada a legislação municipal vigente;

c) instituir políticas permanentes de formação e desenvolvimento de seus quadros;

d) aplicar as normas disciplinares, mediante o devido processo administrativo, nas infrações cometidas por seus servidores, nos termos da legislação municipal pertinente e da CLT, no que couber;

e) instituir mecanismos de controle de qualidade das ações e serviços prestados à população, regulando a relação médico-assistencial, os medicamentos e produtos que afetem a saúde;

f) estabelecer a política de organização interna de serviços e sua modernização;

II - gestão financeira e patrimonial:

a) elaborar participativamente a proposta orçamentária, discriminando receitas e despesas com base na estimativa da produção de serviços de seu Plano Anual de Trabalho;

b) administrar os recursos financeiros, os bens móveis e imóveis que estejam sob sua responsabilidade por força de lei, convênio ou consórcio;

c) controlar a execução orçamentária e a aplicação das dotações, bem como estabelecer normas internas de execução e controle do orçamento e remanejamento de verbas, sem prejuízo dos demais controles exercidos pelo Poder Executivo.

d) estabelecer sua própria política de materiais e equipamentos, em especial de informática, submetendo os projetos à prévia aprovação da Secretaria Municipal da Saúde.

Art. 6º - O patrimônio inicial das Autarquias será formado pelos bens imóveis municipais em que se situam as unidades que as integram, pelas benfeitorias existentes nos respectivos imóveis municipais e pelos bens móveis que garantem tais benfeitorias, conforme constante do Anexo I desta lei.

§ 1º - Fica o Executivo autorizado a transferir às Autarquias os bens relacionados no Anexo I desta lei.

§ 2º - Os bens patrimoniais somente serão alienados em conformidade com o disposto no artigo 112 da Lei Orgânica do Município.

Art. 7º - A receita das instituições autárquicas será constituída por:

I - dotação anual da Prefeitura Municipal, consignada em seu orçamento;

II - recursos provenientes da prestação de serviços à União, Estado e Municípios, remunerados de acordo com a avaliação da produtividade e do desempenho global previstos nos planos da Autarquia ou em convênios firmados entre ela e a União, Estado e Municípios;

Folha nº 57 do proc
Nº 01-0463 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo - RF 10.940

III - aplicações financeiras;
IV - auxílios e subvenções da União, Estado e Municípios;
V - recursos provenientes de acordos de cooperação e convênios voltados ao desenvolvimento de atividades próprias da Autarquia, desde que não impliquem na percepção de honorários profissionais particulares nem em compromissos ou contrapartidas em desacordo com os critérios de universalidade e equidade;
VI - recursos provenientes de operações de crédito, incluídas aquelas efetuadas a título de fundo perdido;

VII - doações e legados;

VIII - rendas patrimoniais, eventualmente auferidas;

IX - recursos provenientes de ressarcimento ao SUS por parte de pessoas jurídicas de direito privado que operem planos de saúde, seguros saúde ou outra modalidade assistencial de medicina em grupo, em razão de atendimento prestado pelo SUS aos seus associados, nos termos da Lei Federal 9.656 de 03 de junho de 1998 e Lei Estadual 9.058 de 29 de dezembro de 1994.

§ 1º - A subvenção do Município às Autarquias fica condicionada à aprovação, pelo Secretário Municipal da Saúde, dos respectivos Planos Anuais de trabalho.

§ 2º - As doações, legados e subvenções, quando onerosas, somente poderão ser aceitas mediante autorização do Secretário Municipal da Saúde, precedida de parecer do Conselho Deliberativo e Fiscalizador da Autarquia e do Conselho Municipal de Saúde.

Art. 8º - Cada Autarquia será constituída por:

I - Conselho Deliberativo e Fiscalizador - órgão de deliberação máxima, controle e fiscalização;

II - Superintendência - órgão de direção e administração superior, contando com:

a) Gabinete do Superintendente;

b) Assessoria Jurídica;

c) Assessoria Técnica de Apoio às Informações Gerenciais;

d) Departamento Administrativo-Financeiro;

e) Departamento de Gestão de Pessoal;

f) Departamentos Hospitalares;

g) Divisões de Pronto-Socorros e de Pronto-Atendimento;

h) Seção Jurídica.

Art. 9º - O Conselho Deliberativo e Fiscalizador de cada Autarquia terá composição tripartite e será constituído por 12 (doze) membros e respectivos suplentes, nomeados pelo Secretário Municipal, de acordo com a seguinte distribuição:

I - 3 (três) representantes do Poder Executivo Municipal, indicados pelo Secretário Municipal de Saúde, sendo que 1 (um) será escolhido entre os Diretores de Distritos de Saúde;

II - 3 (três) representantes dos servidores, eleitos por seus pares, no âmbito de cada Autarquia;

III - 6 (seis) representantes dos usuários dos serviços de saúde da Autarquia, indicados pelo segmento dos usuários do Conselho Municipal de Saúde.

§ 1º - Os membros do Conselho Deliberativo e Fiscalizador e seus suplentes serão indicados pelos órgãos e segmentos representados.

§ 2º - Os suplentes substituirão os respectivos titulares em seus impedimentos e, em caso de vacância, assumirão a titularidade da representação pelo restante do mandato.

§ 3º - É vedada a indicação do Superintendente da Autarquia para compor o Conselho Deliberativo e Fiscalizador, na condição de membro, sendo permitida sua participação nas reuniões, quando convidado, com direito a voz, mas sem direito a voto.

§ 4º - É vedado aos membros do Conselho Deliberativo e Fiscalizador integrarem, simultaneamente, o mesmo órgão de outra Autarquia, ainda que na condição de suplentes.

§ 5º - Os membros do Conselho exercerão o mandato por 2 (dois) anos, permitida 1 (uma) recondução.

§ 6º - O Conselho será presidido por um dos representantes do Poder Executivo Municipal.

§ 7º - O Conselho reunir-se-á, ordinária e obrigatoriamente 1 (uma) vez por mês, no mínimo, com a presença da maioria de seus membros, mediante convocação de seu Presidente, ou por solicitação da maioria de seus componentes, dirigida à mesma autoridade.

§ 8º - As decisões do Conselho serão tomadas por maioria simples de votos, exceto no que se refere à matéria constante do inciso IX do artigo 10 desta lei, que requererá maioria qualificada, cabendo ao seu Presidente, em casos de empate, o voto de qualidade.

§ 9º - As atividades exercidas pelos membros do Conselho serão consideradas relevante serviço público, não sendo remuneradas.

§ 10 - O Regimento Interno do Conselho Deliberativo e Fiscalizador especificará os requisitos exigidos para os membros do Conselho e seus suplentes, bem como os casos de impedimentos decorrentes da perda de mandato, de dispensa ou de vacância.

§ 11 - Os representantes de que trata o inciso III não poderão estar nomeados em cargos de provimento em comissão, manter relações formais e/ou remuneradas com o Poder Executivo, Legislativo e Judiciário, não poderão ser servidores da saúde - do setor público ou privado - e não poderão pertencer à diretoria de entidades sindicais ou profissionais da área da saúde.

Art. 10 - O Conselho Deliberativo e Fiscalizador da Autarquia terá as seguintes atribuições:

I - traçar diretrizes para as atividades da autarquia;

II - orientar, de comum acordo com o Superintendente, o exercício da gestão administrativa, financeira e patrimonial referidas no artigo 5º;

III - elaborar e aprovar seu Regimento Interno, observado o disposto no § 10 do artigo 9º desta lei, dentro de 30 (trinta) dias a partir de sua constituição;

IV - apreciar e aprovar anualmente, nos prazos fixados no Regulamento, a proposta orçamentária da autarquia, submetendo-a à aprovação do Secretário Municipal da Saúde;

V - fiscalizar a execução orçamentária, apreciar e aprovar, nos prazos fixados no Regulamento, a prestação de contas da Autarquia antes de seu encaminhamento aos órgãos de controle interno e externo, submetendo-a à aprovação do Conselho Municipal de Saúde e ao Secretário Municipal da Saúde;

VI - aprovar convênios, ajustes ou acordos com entidades públicas e privadas, submetendo-os à aprovação do Secretário Municipal da Saúde;

VII - mediante proposta do Superintendente:

a) aprovar, no âmbito da autarquia, no prazo fixado no regulamento, e encaminhar ao Secretário Municipal da Saúde para aprovação final, e ao Conselho Municipal de Saúde, para apreciação, o Plano Anual de Trabalho da Autarquia, Plano Plurianual de Investimentos e Plano Diretor de Recursos Humanos;

b) deliberar sobre incentivos funcionais, com base em critérios de especificidade e complexidade de atribuições, produtividade, qualidade das ações em equipe, local de exercício, carga horária, riscos inerentes à profissão e outros fatores determinados em lei;

c) aprovar programas de desenvolvimento e formação permanente do pessoal técnico, administrativo e de direção da Autarquia;

d) deliberar sobre a alienação de bens patrimoniais móveis;

e) aprovar o quadro de pessoal e a estrutura organizacional;

VIII - constituir-se em instância recursal de sanções disciplinares aplicadas pelo Superintendente;

IX - avaliar o desempenho do Superintendente e propor, se for o caso, sua exoneração, nas hipóteses de desempenho insatisfatório do cargo, respeitado o direito de defesa;

X - formular sugestões à Superintendência, no tocante ao aperfeiçoamento dos serviços da entidade;

XI - instituir mecanismos de ouvidoria na Autarquia;

XII - garantir a integração, nos projetos da Autarquia, das ações e serviços previstos nos Planos Distrital, Municipal e Estadual de Saúde, em sua área de abrangência, bem como de ações, projetos e programas intersetoriais que se façam necessários à saúde e à qualidade

de vida da população;

XIII - deliberar sobre outros assuntos que lhe forem submetidos, a pedido do Superintendente ou a pedido de um terço dos membros do Conselho Deliberativo e Fiscalizador.

Art. 11 - O Superintendente será nomeado, em comissão, pelo Prefeito, a partir de lista tríplice elaborada pelo Secretário Municipal de Saúde, dentre profissionais Médicos, com curso de Administração Hospitalar ou Administração de Serviços de Saúde ou Administração em Saúde Pública.

§ 1º - Os indicados na lista tríplice deverão apresentar memorial onde constem informações curriculares, cópias das declarações de renda dos últimos 5 (cinco) anos, relacionando todas as empresas de que participaram.

§ 2º - No caso de exoneração do cargo do Superintendente, o Secretário Municipal da Saúde designará, por período não superior a 90 (noventa) dias, Superintendente interino que atenda às exigências curriculares já previstas para o cargo.

Art. 12 - Compete ao Superintendente:

I - dirigir a autarquia em consonância com as diretrizes e normas emanadas do Sistema Único de Saúde - SUS, do Conselho Deliberativo e Fiscalizador e do Plano Anual de Trabalho;

II - elaborar e submeter o Plano Anual de Trabalho, o Plano Plurianual de Investimentos e o Plano Diretor de Recursos Humanos à aprovação do Conselho Deliberativo e Fiscalizador;

III - representar a Autarquia judicial e extrajudicialmente;

IV - exercer as funções executivas da Autarquia;

V - gerenciar o quadro de pessoal da Autarquia, provendo cargos e empregos e contratando servidores temporários, formalizando as respectivas nomeações, exonerações e dispensas, bem como autorizando comissionamentos, nos termos da legislação aplicável;

VI - autorizar afastamentos de servidores para participação em cursos, seminários e congressos, quando no interesse da Autarquia, nos termos da legislação em vigor, disponibilizando para fiscalização do Conselho Deliberativo e Fiscalizador relatórios das respectivas participações;

VII - nomear e exonerar os ocupantes de cargos de direção e assessoramento da Autarquia;

VIII - autorizar a instauração de sindicâncias e procedimentos disciplinares, garantindo o direito de defesa, e aplicar penalidades, observadas as normas da CLT, suplementadas, no que couber, pelas disposições da Lei nº 8.989/79;

IX - apreciar e deliberar sobre recursos interpostos das decisões de Diretores de Divisões de Departamentos;

X - submeter, trimestralmente, ao Conselho Deliberativo e Fiscalizador as prestações de contas da Autarquia e de seus órgãos;

XI - constituir Comissões de Licitação, designando seus membros entre funcionários do quadro de pessoal da Autarquia, inclusive seu Presidente, devendo este último, ser portador de diploma de nível universitário;

XII - autorizar a abertura ou a dispensa de licitação em qualquer modalidade, fundamentada em projetos técnicos básicos previamente definidos pela Superintendência, cujos parâmetros serão estabelecidos na regulamentação, e prestando as pertinentes informações ao Conselho Deliberativo e Fiscalizador;

XIII - homologar licitações;

XIV - autorizar reajustes de preços contratuais, bem como a prorrogação e a rescisão de contratos, a revogação de licitações e a aplicação de penalidades contratuais;

XV - autorizar pagamentos e adiantamentos, na forma prevista na legislação aplicável, respeitadas a precedência e a ordem cronológica;

XVI - autorizar a abertura de créditos adicionais;

XVII - assinar convênios, contratos, acordos e ajustes com entidades públicas ou privadas, observado o § 2º do artigo 4º;

XVIII - delegar atribuições e funções a servidores da Autarquia.

Art. 13 - À Assessoria Jurídica compete assessorar o Superintendente, o Conselho Deliberativo e Fiscalizador e as demais unidades que compõem a respectiva Autarquia, nos assuntos jurídicos, emitindo pareceres, opinando sobre projetos de lei e decretos e cumprindo outras tarefas afins.

Art. 14 - À Assessoria Técnica de Apoio às Informações Gerenciais cabe: o assessoramento e a operacionalização das atividades de informática; a centralização e a coordenação das informações gerenciais fornecidas periodicamente pelos departamentos, divisões e demais unidades que constituem a respectiva Autarquia, para fins de apresentação de relatórios, com demonstrativos parciais e gerais; a organização de um banco de dados e a realização de estudos e levantamentos estatísticos de assuntos pertinentes.

Art. 15 - Ao Departamento Administrativo-Financeiro compete: assegurar apoio administrativo, material, de transportes e demais serviços necessários ao desempenho de todas as unidades da respectiva Autarquia; controlar a movimentação de papéis e documentos da Autarquia; elaborar a proposta orçamentária; promover a execução orçamentária e a aplicação das dotações, realizar serviços de natureza contábil e financeira, organizar e atualizar o registro cadastral das empresas individuais e sociedades civis e comerciais para participação em licitações de todas as unidades da Autarquia e executar outras atividades pertinentes.

Art. 16 - Ao Departamento de Gestão de Pessoal compete: planejar e elaborar programas de treinamento e desenvolvimento de pessoal; ministrar cursos de capacitação profissional; elaborar a folha de pagamento, preparar e manter os prontuários de pessoal de todas as unidades que constituem a respectiva autarquia; manter atualizados o quadro funcional e as informações de pessoal; elaborar folhas de ocorrências; exercer o controle permanente do pessoal e outras atividades afins.

Art. 17 - Cada Departamento Hospitalar será constituído por um dos hospitais municipais indicados nos incisos do artigo 2º desta lei, mantidas suas competências, estruturas e atribuições previstas em lei.

Art. 18 - Cada Divisão de Pronto-Socorro ou de Pronto Atendimento será constituída por um Pronto-Socorro ou um Pronto Atendimento, indicados nos incisos do artigo 2º desta lei, mantidas suas competências, estruturas e atribuições previstas em lei.

Art. 19 - À Seção Jurídica compete a execução do serviço jurídico das unidades que compõem a respectiva Autarquia, cabendo-lhe processar os feitos disciplinares, officiar nos processos administrativos e nas ações judiciais em que a Autarquia figure como parte, terceiro ou interessada, na forma prevista na legislação municipal vigente.

Art. 20 - O quadro de pessoal das Autarquias será constituído por pessoal próprio, mediante contrato regido pela Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, após prévia aprovação em concurso público, bem como por servidores municipais postos à disposição das Autarquias.

§ 1º - Aos atuais servidores do quadro de pessoal das unidades da Secretaria Municipal da Saúde incorporadas às Autarquias instituídas por esta lei, fica assegurado o direito de permanecerem na Administração Direta, podendo ser relatados em outras unidades da Secretaria Municipal da Saúde, ou de optarem por prestar serviços nas autarquias, nos termos do artigo 45 da Lei nº 8.989, de 29 de outubro de 1979, mantido o regime estatutário, podendo, inclusive, exercer cargos em comissão, optando ou não pelos vencimentos destes.

§ 2º - Todo servidor vinculado às Unidades constantes do artigo 2º será convocado pelo Executivo para manifestar seu direito de opção mencionado no parágrafo anterior deste artigo, sendo-lhe assegurado o prazo de 30 (trinta) dias para manifestação a partir da convocação.

§ 3º - Deverão ser previstos, pelas autarquias, plano de carreira, cargos e salários específicos, sendo, ainda, obrigatórias a criação e a atualização de um Plano Diretor de Recursos Humanos, que conterá normas relativas a:

a) critérios para ingresso, ocupação de cargos, quadros de lotação, movimentação,

promoção e desenvolvimento educacional, técnico profissional e cultural de seus trabalhadores, objetivando atender às peculiaridades ou especificidades do trabalho executado, em função do pleno cumprimento da finalidade da instituição;

b) estímulo ao regime de tempo integral e à dedicação exclusiva, cujo provimento poderá ser feito pela prestação de serviços na própria instituição ou em outras unidades de saúde da rede à qual se integra a instituição;

c) instituição de um sistema de incentivo à qualidade das ações e dos serviços e do trabalho em equipe, ao cumprimento de metas de atendimento e ao uso da plena capacidade instalada, com a criação do Prêmio Qualidade, a ser conferido a equipes pelo desempenho alcançado, com base em indicadores qualitativos;

d) criação de uma instância gestora colegiada permanente, com participação paritária de representantes da direção e de sindicatos dos trabalhadores, incumbida de, mediante acordo coletivo de trabalho, definir normas referentes ao processo de trabalho e encaminhar soluções relativas a conflitos de interesses entre a Autarquia e os servidores;

e) adoção de procedimentos de avaliação do volume e da qualidade das ações e dos serviços prestados e do desempenho individual e coletivo dos servidores e da entidade, visando à fixação de critérios operacionais para o sistema de incentivo à qualidade e produtividade, à política de desenvolvimento e formação permanente e ao desenvolvimento do plano de carreira, cargos e salários;

§ 4º - O quadro de pessoal das Autarquias contará com cargos em comissão, criados e transformados nos termos do Anexo II desta lei, e deverá ser estruturado com a utilização dos atuais cargos e funções das unidades hospitalares do Município de São Paulo.

§ 5º - Ficam criados, em cada Autarquia, 02 (dois) empregos públicos de Procurador, para compor a respectiva Seção Jurídica, nos termos do Anexo III desta lei.

§ 6º - Ficam criados 17 (dezessete) empregos públicos de Administrador Hospitalar, sendo 1 (um) para cada Autarquia e 1 (um) para cada unidade hospitalar, integrante desta lei, na forma do Anexo IV.

§ 7º - O total de empregos e de cargos dos quadros das Autarquias especiais ora instituídas corresponderá ao total atualmente existente nas unidades hospitalares do Município de São Paulo, além dos cargos em comissão e os empregos criados por esta lei.

§ 8º - Qualquer alteração no quadro de pessoal das Autarquias dependerá de prévia aprovação do Conselho Deliberativo e Fiscalizador.

Art. 21 - As Autarquias deverão apresentar Planos Anuais de Trabalho, Plano Plurianual de Investimentos e Plano Diretor de Recursos Humanos aprovados pelo Conselho Deliberativo e Fiscalizador, em consonância com os planos distritais, regionais e municipal de saúde respeitada sua especificidade, que serão submetidos à apreciação do Conselho Municipal de Saúde, o que deverá ocorrer no prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar do seu recebimento, e à aprovação do Secretário Municipal de Saúde, respeitado prazo igual, contemplando, obrigatoriamente:

I - objetivos e metas baseadas em indicadores de produção de serviços e base epidemiológica, expressos em termos quantitativos e qualitativos, a fim de explicitar o impacto pretendido nas condições de saúde e qualidade de vida da população em suas áreas de abrangência;

II - previsão dos mecanismos de articulação entre a Autarquia e o restante da rede de serviços de saúde da região, em particular dos fluxos de referência e contra-referência;

III - critérios e mecanismos objetivos de avaliação do desempenho da Autarquia, através de indicadores de produtividade e de qualidade;

IV - previsão dos recursos necessários para concretização das metas definidas;

V - a Autarquia deverá publicar a cada 180 (cento e oitenta) dias, em Imprensa Oficial, mantendo disponível na Internet, os "Indicadores Hospitalares de Qualidade".

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 22 - Poderão as Autarquias ora instituídas contratar servidores, temporariamente, em conformidade com o disposto no artigo 108 da Lei Orgânica do Município, enquanto são

realizados os concursos públicos para provimento de seu quadro de pessoal.

Art. 23 - O Executivo promoverá a estruturação dos quadros de pessoal das Autarquias especiais, nos termos previstos no artigo 13 da Lei Orgânica do Município, no prazo de 90 (noventa) dias, a contar da data da publicação desta lei.

Parágrafo único - Até que sejam estruturados os quadros de pessoal e providos os respectivos empregos públicos, a representação processual das Autarquias ficará a cargo da Procuradoria Geral do Município de São Paulo.

Art. 24 - Cada Autarquia terá o prazo máximo de 60 (sessenta) dias, a partir da publicação desta lei, para constituir seu Conselho Deliberativo e Fiscalizador.

Art. 25 - A eleição dos membros do Conselho Deliberativo e Fiscalizador será regulamentada pelo Executivo e deverá realizar-se dentro de 45 (quarenta e cinco) dias, a contar da data da publicação desta lei.

Art. 26 - No interregno compreendido entre o início da vigência desta lei e a eleição dos novos representantes do Conselho Deliberativo e Fiscalizador, poderão ser designados tais membros pelo Secretário Municipal da Saúde, mantidos, eventualmente, se posteriormente eleitos, na forma prevista no artigo 9º desta lei.

Art. 27 - Fica o Executivo autorizado a realocar os saldos das dotações orçamentárias da Secretaria Municipal da Saúde para a atividade a ser criada no orçamento vigente, denominada "Transferências às Autarquias Hospitalares".

Parágrafo único - As Autarquias ora instituídas elaborarão seus orçamentos para o exercício de 2002, respeitando no conjunto o saldo da dotação orçamentária da atividade "Transferência às Autarquias Hospitalares".

Art. 28 - A fiscalização contábil e financeira das Autarquias será exercida pela Secretaria de Finanças e Desenvolvimento Econômico - SF.

Parágrafo único - A publicação de todos os atos administrativos das autarquias será feita, obrigatoriamente, pelo Diário Oficial do Município, sem prejuízo, no que couber, do cumprimento das normas administrativas previstas na Lei Orgânica do Município e demais da legislação ordinária.

Art. 29 - Ficam as Autarquias autorizadas a adotar as medidas preliminares atinentes à sua organização e funcionamento, observado o disposto nesta lei.

Art. 30 - As Autarquias ora criadas deverão organizar e manter em funcionamento Comissões Internas de Prevenção de Acidentes - CIPA's, nos termos da Lei 13.174, de 5 de setembro de 2001.

Art. 31 - Para a primeira investidura nos empregos públicos, as Autarquias poderão aproveitar concursos públicos em vigor no âmbito da Administração Pública Direta ou Indireta para o preenchimento dos mesmos, mediante concordância expressa dos candidatos aprovados quanto ao seu regime de contratação.

Art. 32 - O Poder Executivo Municipal regulamentará a presente lei no prazo de 60 (sessenta) dias, a contar da data de sua publicação.

Art. 33 - As despesas com a execução desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 34 - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário, em especial a Lei nº 11.866, de 13 de setembro de 1995.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 04 de janeiro de 2002, 448º da fundação de São Paulo.

Hélio Bicudo, Prefeito em Exercício

ILZA REGINA DEFILIPPI DIAS, Respondendo pelo Cargo de Secretária dos Negócios Jurídicos

FERNANDO HADDAD, Respondendo pelo Cargo de Secretário de Finanças e Desenvolvimento Econômico

EDUARDO JORGE MARTINS ALVES SOBRINHO, Secretário Municipal da Saúde
Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 04 de janeiro de 2002.

RUI GOETHE DA COSTA FALCÃO, Secretário do Governo Municipal

ANEXO I INTEGRANTE DA LEI Nº 13.271, DE 04 DE JANEIRO DE 2002

Relação dos Bens Imóveis Municipais Transferidos às Autarquias previstas no artigo 2º da Lei nº 13.271, de 04 de janeiro de 2002

I - AUTARQUIA HOSPITALAR MUNICIPAL REGIONAL DO TATUAPÉ

Nome da Unidade Localização do Imóvel Municipal Croquis

Hospital Municipal Dr. Carmino Caricchio Av. Celso Garcia, nº 4815, Tatuapé 300240 (AC406/AC2089)

Hospital Municipal Dr. Alexandre Zaio R. Alves Maldonado, nº 128, Vila Nhocuné 100105

Pronto-Socorro Municipal 21 de Junho Av. João Paulo, nº 421, Freguesia do Ó 100784

Pronto-Socorro Municipal Vila Maria Baixa Praça Engenheiro Hugo Brandi, nº 15, Parque Novo Mundo 100331 (AC3085)

Pronto-Socorro Municipal Dr. Lauro Ribas Braga R. Voluntários da Pátria, nº 943, Santana 1382-D (AC1249)

II - AUTARQUIA HOSPITALAR MUNICIPAL REGIONAL DE ERMELINO MATARAZZO

Nome da Unidade Localização do Imóvel Municipal Croquis

Hospital Municipal Prof. Dr. Alípio Corrêa Netto Al. Rodrigo de Brum, nº 1989, Vila Paranaguá 100543

Hospital Municipal Tide Setúbal R. Dr. José Guilherme Eiras, nº 123, São Miguel 301384 (AC2860/AC3344)

Hospital Municipal Prof. Dr. Waldomiro de Paula R. Augusto Carlos Baumann, nº 1074, Itaquera 301883 (AC3376)

Pronto-Socorro Municipal Júlio Tupy R. Serra da Queimada, nº 800, Parque Guaianazes 100810

Pronto Atendimento Dra. Glória Rodrigues Santos Bonfim Av. dos Metalúrgicos, nº 2820, Cidade Tiradentes 101121

Pronto Atendimento São Mateus II R. Maestro João Balan, nº 88, Cidade São Mateus 100471 (AC2781)

Pronto-Atendimento Atualpa Girão Rabelo R. Ilha do Arvoredo, nº 100, vila Morgadouro 1213-D

III - AUTARQUIA HOSPITALAR MUNICIPAL REGIONAL DO JABAQUARA

Nome da Unidade Localização do Imóvel Municipal Croquis

Hospital Municipal Dr. Arthur Ribeiro Saboya Av. Francisco de Paula Quintanilha Ribeiro, nº 860, Jabaquara 101462 (AC2305/AC2113)

Hospital Municipal Dr. Benedito Montenegro R. Antonio Lázaro, nº 226, Jardim Iva 101345

Pronto-Socorro Municipal Dr. Augusto Gomes de Mattos R. Júlio Felipe Guedes, nº 200, Vila das Mercês 100038

IV - AUTARQUIA HOSPITALAR MUNICIPAL REGIONAL DO CAMPO LIMPO

Nome da Unidade Localização do imóvel Municipal Croquis

Hospital Municipal Dr. Fernando Mauro Pires Rocha Estrada de Itapeperica, nº 1661, Vila Maracanã 301265

Pronto-Socorro Municipal Balneário São José R. Gaspar Leme, s/nº, Balneário São José 102002 (AC3079)

Pronto-Socorro Municipal Dona Maria Antonieta F. de Barros R. Antonio Felipe Filho, nº 180, Jardim Reimberg 102291

Pronto-Socorro Municipal Dr. José Sylvio de Camargo Av. Adolfo Pinheiro, nº 805, Santo Amaro 101510

Pronto-Atendimento Parelheiros R. Mário Trappe, nº 100, Parelheiros 100281 (AC2491)

Pronto-Atendimento Jardim Macedônia R. Soriano de Albuquerque, nº 77, Jardim Macedônia 102324 (AC2085)

V - AUTARQUIA MUNICIPAL REGIONAL CENTRAL

Nome da unidade Localização do imóvel Municipal Croquis

Hospital Municipal e Maternidade Professor Mário Degni Rua Lucas de Leyde, 257 - Vila Antonio 101976

Hospital Municipal Infantil Menino Jesus R. dos Ingleses, nº 258, Bela Vista 300509 (AC769)
Hospital Municipal Dr. José Soares Hungria Av. Menotti Laudisio, nº 100, Pirituba 1119-DUE
Pronto-Socorro Municipal Dr. Caetano Virgílio Netto R. Augusto Farina, nº 1125, Jardim
Pinheiros 100347 (AC3434)

Pronto-Socorro Municipal Álvaro Dino de Almeida R. Vitorino Carmilo, nº 717, Campos
Eliseos 259-D (AC1469)

Pronto-Socorro Municipal Prof. João Catarin Mezomo Av. Queiroz Filho, nº 313, Parque da
Lapa 301419

**ANEXO II A QUE SE REFERE O § 4º DO ARTIGO 20 DA LEI Nº 13.271, DE 04 DE
JANEIRO DE 2002**

Cargos de Provimento em Comissão das Autarquias Hospitalares Municipais Regionais
Denominação do Cargo/ Lotação Ref. Qtde. Forma de Provimento Denominação do Cargo/
Lotação Ref. Qtde. Forma de Provimento
Superintendente

- Autarquia Hospitalar Municipal Regional : do Tatuapé (1); de Ermelino Matarazzo (1); do
Jabaquara (1); do Campo Limpo (1) e Central (1)

DAS-16 5 Livre provimento em comissão pelo Prefeito, dentre profissionais Médicos com
Curso de Administração Hospitalar ou Administração de Serviços de Saúde ou Administração
em Saúde Pública.

Diretor de Departamento Técnico

- Departamento Administrativo-Financeiro, das Autarquias Hospitalares Municipais
Regionais: do Tatuapé (1); de Ermelino Matarazzo (1); do Jabaquara (1); do Campo Limpo
(1) e Central (1) DAS-14 5 Livre provimento em comissão pelo Superintendente, dentre
portadores de diploma de nível superior com curso de administração hospitalar e
experiência comprovada na área de finanças e/ou administração hospitalar, dentre os
servidores públicos vinculados ao Sistema Único de Saúde.

Diretor de Departamento Técnico

- Departamento de Gestão de Pessoal, das Autarquias Hospitalares Municipais Regionais: do
Tatuapé (1); de Ermelino Matarazzo (1); do Jabaquara (1); do Campo Limpo (1) e Central
(1) DAS-14 5 Livre provimento em comissão pelo Superintendente, dentre portadores de
diploma de nível superior com curso de administração hospitalar e experiência comprovada
na área de recursos humanos.

Diretor de Distrito de Saúde

- Direção Geral, do Distrito de Saúde do Butantã, da Administração Regional de Saúde
Butantã/Lapa - ARS-2 (1)

- Direção Geral, do Distrito de Saúde de Sapopemba, da Administração Regional de Saúde
Ipiranga/ Jabaquara/ Vila Prudente - ARS-3 (1)

- Direção Geral, do Distrito de Saúde de Vila Matilde, da Administração Regional de Saúde
Penha - ARS-4 (1)

(Leis nº 10.955/91 e nº 13.169/01) DAS-14 3 Livre provimento em comissão pelo Prefeito,
dentre portadores de diploma de Médico Diretor de Departamento Técnico

- Hospital Municipal

Prof. Mário Degni (Jardim Sarah), da Autarquia Hospitalar Municipal Regional do Campo
Limpo (1)

- Hospital Municipal Dr. Benedito Montenegro (Jardim Iva), da Autarquia Hospitalar
Municipal Regional do Jabaquara (1)

- Hospital Municipal Dr. Alexandre Zaio (Vila Nhocuné), da Autarquia Hospitalar Municipal
Regional do Tatuapé (1) DAS-14 3 Livre provimento em comissão pelo Superintendente,
dentre portadores de diploma de Médico.

Diretor de Distrito de Saúde

- Direção Geral, do Distrito de Saúde do Campo Limpo, da Administração Regional de Saúde
de Campo Limpo - ARS-10 (1)

- Direção Geral, do Distrito de Saúde de Ermelino Matarazzo, da Administração Regional de

Saúde de São Miguel - ARS-6 (1)

(Leis nº 10.869/90 e nº 13.169/01) DAS-14 2 Livre provimento em comissão pelo Prefeito, dentre portadores de diploma de nível superior. Diretor de Departamento Técnico

- Hospital Municipal Dr. Fernando Mauro Pires Rocha (Campo Limpo), da Autarquia

Hospitalar Municipal Regional do Campo Limpo (1)

- Hospital Municipal Dr. Alípio Corrêa Netto (Ermelino Matarazzo), da Autarquia Hospitalar Municipal Regional de Ermelino Matarazzo (1) DAS-14 2 Livre provimento em comissão pelo Superintendente, dentre portadores de diploma de Médico.

Assessor Técnico

- Autarquia Hospitalar Municipal Regional: do Tatuapé (2); de Ermelino Matarazzo (2); do Jabaquara (2); do Campo Limpo (2) e Central (2) DAS-12 10 Livre provimento em comissão pelo Superintendente, dentre portadores de diploma de nível superior com curso de administração hospitalar ou saúde pública ou serviços de saúde.

Assessor Técnico

- Autarquia Hospitalar Municipal Regional: do Tatuapé (2); de Ermelino Matarazzo (2); do Jabaquara (2); do Campo Limpo (2) e Central (2) DAS-12 10 Livre provimento em comissão pelo Superintendente, dentre portadores de diploma de médico com curso de administração hospitalar ou saúde pública ou serviços de saúde.

Assessor Jurídico

- Autarquia Hospitalar Municipal Regional: do Tatuapé (2); de Ermelino Matarazzo (2); do Jabaquara (2); do Campo Limpo (2) e Central (2) DAS-12 10 Livre provimento em comissão pelo Superintendente, dentre advogados com experiência comprovada em Administração Hospitalar ou Direito Administrativo.

Oficial de Gabinete

- Autarquia Hospitalar Municipal Regional: do Tatuapé (1); de Ermelino Matarazzo (1); do Jabaquara (1); do Campo Limpo (1) e Central (1) DAI-5 5 Livre provimento em comissão pelo Superintendente, dentre portadores de diploma de ensino médio.

ANEXO III A QUE SE REFERE O § 5º DO ARTIGO 20 DA LEI Nº 13.271, DE 04 DE JANEIRO DE 2002

Qtde. Emprego Público Ref. Forma de Preenchimento

10 Procurador PR-1 Mediante concurso público de provas ou de provas e títulos, exigido o diploma de curso superior de Direito e registro na OAB.

ANEXO IV A QUE SE REFERE O § 6º DO ARTIGO 20 DA LEI Nº 13.271, DE 04 DE JANEIRO DE 2002

Qtde. Emprego Público Ref. Forma de Preenchimento

17 Administrador Hospitalar AH-1 Mediante concurso público de provas ou de provas e títulos, exigido o diploma de graduação em Administração Hospitalar.

Folha nº 66 do proc. N° 01-0463 de 2013
O funcionário Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

fls. 77

Câmara Municipal de São Paulo

Base de dados : legis

Pesquisa : 13970

Total de referências : 1

1/1

Título: LEI Nº 13.970 05/05/2005 (ver documento)

Sem revogação expressa

Ementa: Dispõe sobre a contratação de pessoal por tempo determinado, no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde e das Subprefeituras, para o exercício de atividades ligadas ao controle do Aedes Aegypti e do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU-192.

Projeto: Projeto de Lei Nº 176/2005 (ver documento)

Autor(es): EXECUTIVO; José Serra

[Back]

LEI Nº 13.970, DE 5 DE MAIO DE 2005

(Projeto de Lei nº 176/05, do Executivo, aprovado na forma de Substitutivo do Legislativo)

Dispõe sobre a contratação de pessoal, por tempo determinado, no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde e das Subprefeituras, para o exercício de atividades ligadas ao controle do Aedes Aegypti e do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU-192.

JOSÉ SERRA, Prefeito do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 3 de maio de 2005, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º A vedação contida no § 2º do art. 3º da Lei nº 10.793, de 21 de dezembro de 1989, alterada pela Lei nº 13.261, de 28 de dezembro de 2001, não se aplica aos servidores contratados, no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde e das Subprefeituras, para o exercício de atividades ligadas ao controle do Aedes Aegypti, e ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU-192, os quais poderão ser novamente contratados, uma única vez, pelo prazo máximo de 12 (doze) meses.

Art. 2º As despesas com a execução desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 3º Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 5 de maio de 2005, 452º da fundação de São Paulo.

JOSÉ SERRA, PREFEITO

JANUARIO MONTONE, Secretário Municipal de Gestão

CLÁUDIO LUIZ LOTTENBERG, Secretário Municipal da Saúde

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 5 de maio de 2005.

ALOYSIO NUNES FERREIRA FILHO, Secretário do Governo Municipal

Câmara Municipal de São Paulo

folha nº 68
Nº 01-0463 do proc.
O funcionário de 2013
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo - R\$ 10.940

Base de dados : legis

Pesquisa : 14413

Total de referências : 1

1/1

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

[[Back](#)]

LEI Nº 14.413, DE 31 DE MAIO DE 2007

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

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

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

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

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

I – ter um atendimento digno, atencioso e respeitoso;

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

III – não ser identificado ou tratado por:

a) números;

b) códigos;

c) ou de modo:

1. genérico;

2. desrespeitoso;

3. preconceituoso;

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

a) nome completo;

b) função;

c) cargo;

d) nome da instituição;

V – receber informações claras, objetivas e compreensíveis sobre:

a) hipóteses diagnósticas;

b) diagnósticos realizados;

c) exames solicitados;

d) ações terapêuticas;

e) riscos e benefícios dos tratamentos propostos;

f) duração prevista do tratamento proposto;

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

1. necessidade ou não de anestesia;

2. tipo de anestesia a ser aplicada;

3. instrumental a ser utilizado;

4. partes do corpo afetadas;

5. efeitos colaterais, riscos e consequências indesejáveis;

6. duração esperada do procedimento;

h) exames e condutas a que será submetido;

i) a finalidade dos materiais coletados para exame;

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

l) outras questões que julgar necessárias;

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

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

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

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

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

X – receber as receitas:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

XXI – receber anestesia em todas as situações indicadas;

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

XXIII – optar pelo local da morte.

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

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

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

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

Folha nº 72 do
Nº 01-0463 de 2013
O funcionário:
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo - 1º grau

Base de dados : legis

Pesquisa : 14876

Total de referências : 1

1/1

Título: LEI Nº 14.876 05/01/2009 (ver documento)

Sem revogação expressa

Ementa: Dispõe sobre a alteração de dispositivos das Leis nº 13.271, de 5 de janeiro de 2002, nº 13.652, de 25 de setembro de 2003, nº 14.660, de 26 de dezembro de 2007, nº 14.709, de 3 de abril de 2008, nº 14.713, de 4 de abril de 2008, e 14.715, de 8 de abril de 2008, e a contratação por tempo determinado, no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde e Autarquia Hospitalar Municipal.

Projeto: Projeto de Lei Nº 525/2008 (ver documento)

Autor(es): EXECUTIVO; Gilberto Kassab

Legislação explicativa: Lei nº 13.271/2002 - Dispõe sobre a descentralização das ações e serviços de saúde no Município de São Paulo, com a criação de entidades autárquicas hospitalares de regime especial.; (ver documento)
Lei nº 13.652/2003 - Dispõe sobre a adoção de medidas destinadas à valorização dos servidores públicos, introduz alterações na legislação de pessoal do Município de São Paulo.; (ver documento)
Lei nº 14.660/2007 - Dispõe sobre alterações das Leis nºs 11.229/1992, 11.434/1993 e legislação subsequente, reorganiza o Quadro dos Profissionais de Educação, com as respectivas carreiras, criado pela Lei nº 11.434/1993, e consolida o Estatuto dos Profissionais da Educação Municipal.; (ver documento)
Lei nº 14.709/2008 - Dispõe sobre o reajustamento das Escalas de Padrões de Vencimentos dos Quadros dos Profissionais de Educação, a absorção das gratificações instituídas pela Lei nº 14.244/2006, na forma que especifica e introduz alterações na Lei nº 14.660/2007.; (ver documento)
Lei nº 14.713/2008 - Dispõe sobre a reorganização do Quadro dos Profissionais da Saúde, a reconfiguração das carreiras dos níveis superior e médio do referido Quadro, a instituição de novo plano de carreiras e do Prêmio de Produtividade de Desempenho a ser concedido aos servidores que especifica, a cessação da vantagem pecuniária que discrimina, a alteração dos dispositivos das Leis nºs 13.652/2003, 13.748/2004 e 14.591/2007, e alteração do valor das gratificações que especifica.; (ver documento)
Lei nº 14.715/2008 - Altera dispositivos das Leis nºs 9.480/1982 e 10.224/1986, ambas com as modificações introduzidas pela legislação subsequente, as quais dispõem, respectivamente, sobre as carreiras de Agente de Apoio Fiscal e de Agente Vistor, concede a Gratificação por Desempenho de Atividade, instituída pela Lei nº 14.600/2007, aos servidores que especifica e altera dispositivos das Leis nºs 14.591/2007, 14.600/2007 e 14.660/2007. (ver documento)

Alterações: Lei 15.364/2011 - Altera os arts. 7º e 10 desta Lei. (ver documento)

[Back]

LEI Nº 14.876, DE 5 DE JANEIRO DE 2009

(Projeto de Lei nº 525/08, do Executivo, aprovado na forma de Substitutivo do Legislativo)

Dispõe sobre a alteração de dispositivos das Leis nº 13.271, de 5 de janeiro de 2002, nº 13.652, de 25 de setembro de 2003, nº 14.660, de 26 de dezembro de 2007, nº 14.709, de 3 de abril de 2008, nº 14.713, de 4 de abril de 2008, e nº 14.715, de 8 de abril de 2008, e a contratação de pessoal, por tempo determinado, no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde e Autarquia Hospitalar Municipal.

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 18 de dezembro de 2008, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

CAPÍTULO I

DA ALTERAÇÃO DA LEI Nº 13.271, DE 5 DE JANEIRO DE 2002

Art. 1º. A Lei nº 13.271, de 5 de janeiro de 2002, passa a vigorar acrescida de art. 20-A, com a seguinte redação:

"Art. 20-A. O afastamento de que trata o § 1º do art. 20 desta lei dar-se-á sem prejuízo de vencimentos, direitos e demais vantagens do respectivo cargo ou função, bem como das vantagens percebidas e concedidas em razão do exercício de cargo em comissão ou em decorrência do local de trabalho na conformidade da legislação específica, consideradas, para esse fim, as unidades da Secretaria Municipal da Saúde incorporadas às Autarquias e as demais que componham sua estrutura organizacional nos termos da lei ou regulamento.

§ 1º. Será computado, para todos os efeitos legais, o tempo em que o servidor estiver afastado na forma deste artigo.

§ 2º. Para fins de pagamento, concessão, cessação, permanência, incorporação ou reconhecimento de direitos e vantagens referidos no "caput" deste artigo, será observada a legislação de regência da Administração Direta.

§ 3º. O disposto neste artigo aplica-se aos servidores de outras unidades da Secretaria Municipal da Saúde, afastados para prestar serviços nas Autarquias nos termos do art. 45 da Lei nº 8.989, de 29 de outubro de 1979." (NR)

CAPÍTULO II

DA ALTERAÇÃO DE DISPOSITIVOS DA LEI Nº 13.652, DE 25 DE SETEMBRO DE 2003

Art. 2º. O parágrafo único do art. 8º e o inciso I do art. 14, ambos da Lei nº 13.652, de 25 de setembro de 2003, alterados pela Lei nº 14.713, de 4 de abril de 2008, passam a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 8º.

Parágrafo único. A Administração, no momento da abertura do concurso público, estabelecerá, no edital, o segmento de atividade e as atribuições específicas, de acordo com suas necessidades." (NR)

"Art. 14.

I - tempo mínimo de 2 (dois) anos de efetivo exercício na Categoria 5 do Nível I;

....." (NR)

CAPÍTULO III

DA ALTERAÇÃO DE DISPOSITIVOS DAS LEIS Nº 14.660, DE 26 DE DEZEMBRO DE 2007, E Nº 14.709, DE 3 DE ABRIL DE 2008

Art. 3º. Os arts. 24, 25, 26, 97 e 99 da Lei nº 14.660, de 26 de dezembro de 2007, passam a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 24.

§ 3º. Em regime de acúmulo lícito de cargos da Classe dos Gestores Educacionais ou cargos técnicos ou científicos, o Profissional de Educação docente não poderá optar pela Jornada Especial Integral de Formação." (NR)

"Art. 25. O ingresso na Jornada Especial de Hora-Aula Excedente e na Jornada Especial de Hora-Trabalho Excedente dar-se-á por atribuição, mediante anuência do profissional, na forma que dispuser ato do Secretário Municipal de Educação.

Parágrafo único. Não poderão ingressar nas jornadas referidas no "caput" deste artigo os docentes:

I - portadores de laudo de readaptação;

II - cuja carga horária de trabalho semanal, em regime de acúmulo lícito de cargos, inclusive considerando eventuais vínculos com outros entes federativos, excedam o limite previsto no art. 19 desta lei." (NR)

"Art. 26. O ingresso na Jornada Especial de Trabalho Excedente dar-se-á por convocação do Diretor de Escola para o desenvolvimento de projeto pedagógico, após autorização do Supervisor Escolar e mediante anuência do docente.

Parágrafo único. Não poderão ingressar na Jornada Especial de Trabalho Excedente os docentes:

I - portadores de laudo de readaptação;

II - cuja carga horária de trabalho semanal, em regime de acúmulo lícito de cargos, inclusive considerando eventuais vínculos com outros entes federativos, excedam o limite previsto no art. 19 desta lei." (NR)

"Art. 97. Fica caracterizada a excedência de lotação de docentes e de gestores educacionais titulares dos cargos de Coordenador Pedagógico e de Supervisor Escolar, na respectiva unidade educacional ou Diretoria Regional de Educação, nas seguintes hipóteses:

I - docentes:

a) quando houver alteração no quadro de lotação desses cargos, na hipótese de redução do número de classes, blocos de aula ou turmas;

b) quando o número de docentes lotados e no exercício das atribuições próprias do cargo na unidade ultrapassar a quantidade fixada para a composição do Quadro de Lotação de Servidores da unidade educacional, fixado na forma do art. 96 desta lei;

II - Coordenador Pedagógico e de Supervisor Escolar: quando o número desses gestores educacionais, lotados e no exercício das atribuições próprias do cargo na unidade educacional ou Diretoria Regional de Educação, ultrapassar a quantidade fixada para a composição do Quadro de Lotação de Servidores, fixado na forma do art. 96 desta lei." (NR)

"Art. 99. Os Profissionais de Educação das Classes dos Docentes e dos Gestores Educacionais considerados "excedentes" serão inscritos de ofício em concurso de remoção, garantida prioridade na escolha." (NR)

Art. 4º. A Tabela "A" do Anexo I, Quadro de Apoio à Educação, a que se refere o art. 1º da Lei nº 14.709, de 3 de abril de 2008, fica substituída pelo Anexo I, integrante desta lei, bem como a Tabela "E" do Anexo III: a que se refere o art. 3º da Lei nº 14.660, de 26 de dezembro de 2007, Cargos de Provimento em Comissão do Quadro do Magistério Municipal destinados à extinção na vacância, fica

folha nº 73
de 81
Nº 01-0463-2013
O INSCRIÇÃO Nº 01-0463-2013
Materia: 01-0463-2013
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo - R\$ 10.940

substituída, em relação ao cargo de Professor de Bandas e Fanfarras, pelo Anexo II, integrante desta lei.

CAPÍTULO IV

DA ALTERAÇÃO DE DISPOSITIVOS DA LEI Nº 14.713, DE 4 DE ABRIL DE 2008

Art. 5º. A Lei nº 14.713, de 2008, passa a vigorar com as seguintes alterações:

*Art. 39.

§ 2º.

I - aos titulares de cargos ou ocupantes de funções do nível médio e superior do Quadro dos Profissionais da Saúde, optantes ou não pelo plano de carreiras ora instituído, lotados e em efetivo exercício nas seguintes unidades:

- a) da Secretaria Municipal de Gestão: no Departamento de Saúde do Servidor, da Coordenadoria de Gestão de Pessoas, e no Departamento da Merenda Escolar, da Coordenadoria de Gestão de Bens e Serviços;
 - b) da Secretaria Municipal do Verde e do Meio Ambiente: na Universidade Livre do Meio Ambiente e Cultura de Paz - UMAPAZ, da Coordenadoria de Educação Ambiental, na Divisão Técnica de Medicina Veterinária e Manejo da Fauna Silvestre, do Departamento de Parques e Áreas Verdes, e na Divisão Técnica de Registro e Licenciamento, do Departamento de Controle da Qualidade Ambiental;
 - c) da Secretaria do Governo Municipal: na Divisão Técnica de Saúde, da Supervisão Geral de Administração e Finanças, da Coordenadoria de Segurança Urbana;
 - d) das Subprefeituras: nos Clubes da Cidade, das Supervisões de Esportes e Lazer, das Coordenadorias de Ação Social e Desenvolvimento;
 - e) na Secretaria Municipal de Esportes, Lazer e Recreação;
-" (NR)

*Art. 48. O valor da Gratificação Especial pela Prestação de Serviços Assistenciais em Saúde, instituída pelo art. 6º da Lei nº 11.716, de 3 de janeiro de 1995, e legislação subsequente, devida aos profissionais da saúde, passa a ser o seguinte, a partir de 1º de junho de 2008:

VII - para os servidores municipais titulares de cargos ou ocupantes de funções de nível médio ou superior, não integrantes do Quadro dos Profissionais da Saúde, lotados e em efetivo exercício na Secretaria Municipal da Saúde e no Departamento de Saúde do Servidor, da Coordenadoria de Gestão de Pessoas, da Secretaria Municipal de Gestão, não optantes pelos planos de carreiras instituídos pelas Leis nº 13.748, de 2004, e nº 14.591, de 2007: o valor fixo, em reais, vigente na data da publicação desta lei, de acordo com o percentual e a base de cálculo estabelecidos no § 2º do art. 115 da Lei nº 13.652, de 2003;

VIII - para os servidores municipais ocupantes de funções correspondentes ou não a cargos de referência DAI ou DAS, abrangidos pelo art. 68 da Lei nº 14.591, de 2007, que não realizarem a opção prevista nos arts. 69 e 70 da mesma lei:

- a) R\$ 567,00 (quinhentos e sessenta e sete reais), para os ocupantes de funções de referência DAS-09 a DAS-12;
- b) R\$ 178,00 (cento e setenta e oito reais), para os ocupantes de funções de referência DAI-01 a DAI-07;

....." (NR)

*Art. 50-A. As Gratificações Especiais de Regime de Plantão e a remuneração do regime de plantão, previstas na Lei nº 11.716, de 3 de janeiro de 1995, e legislação subsequente, poderão ter os respectivos valores majorados nas seguintes condições e percentuais:

I - para os servidores titulares de cargos ou funções discriminados na Tabela "B" do Anexo Único desta lei, em até 100% (cem por cento) do valor do plantão extra realizado:

- a) nos dias consagrados ao Natal, à Confraternização Universal e no Carnaval;
- b) em dias declarados feriados e pontos facultativos intercalados ou seguidos de fins de semana ou dias de expediente suspenso por decreto do Poder Executivo;
- II - para os titulares de cargos ou funções de Especialistas em Saúde - Médico, em até 50% (cinquenta por cento) do valor dos plantões normais e dos plantões extras, realizados em horários e unidades e serviços de pronto-socorro e pronto-atendimento, definidos segundo critérios de localização da unidade, distância e horário de exercício.

§ 1º. Os percentuais previstos nos incisos I e II deste artigo incidirão sobre o valor nominal da respectiva gratificação ou remuneração, vedada a cumulatividade.

§ 2º. Os feriados e pontos facultativos, as unidades e os horários referidos nos incisos I e II deste artigo, bem como os respectivos percentuais, serão definidos em portaria do Secretário Municipal da Saúde, observada a disponibilidade orçamentária e financeira.

§ 3º. O disposto neste artigo aplica-se nas mesmas bases e condições:

I - ao servidor da Administração Direta afastado para prestar serviços junto à Autarquia Hospitalar Municipal e no Hospital do Servidor Público Municipal;

II - aos ocupantes de emprego público da Autarquia Hospitalar Municipal;

III - aos servidores públicos estaduais cedidos ao Município de São Paulo em razão de convênio celebrado no âmbito do Sistema Único de Saúde, exceto no que se refere aos plantões normais, para os quais não há previsão legal de convocação na forma da legislação pertinente.

....." (NR)

*Art. 60.

§ 3º. Observadas as demais condições e requisitos estabelecidos no "caput" e no inciso II deste artigo, a integração dos atuais titulares de cargo de Técnico de Saúde, nas áreas de higiene dental e de laboratório e radiologia se dará na carreira de Técnico em Saúde, nas atividades técnicas relativas a higiene dental, a laboratório e radiologia, mediante a contagem de tempo de efetivo exercício na atual carreira, na seguinte conformidade:

....." (NR)

*Art. 61-A. Os servidores ativos que venham a realizar a opção de que tratam os arts. 54 e 58 desta lei e dela desistirem poderão, a qualquer tempo, na inatividade, realizar nova opção, uma única vez.

Parágrafo único. O disposto neste artigo aplica-se aos servidores que se aposentem com direito à paridade, bem como aos pensionistas e legatários com o mesmo direito." (NR)

*Art. 72. Os atuais servidores contratados por tempo determinado nos termos da Lei nº 10.793, de 1989, e legislação subsequente, para funções correspondentes aos cargos constantes da coluna "Situação Atual" do Anexo I, Tabelas "A" a "C", desta lei, terão os respectivos salários fixados na referência inicial da carreira que corresponder à sua função, constante da coluna "Situação Nova" do referido Anexo, na mesma data prevista para os servidores efetivos e admitidos, observada a jornada de trabalho estabelecida no respectivo contrato.

§ 1º. Os atuais servidores contratados por tempo determinado nos termos da Lei nº 10.793, de 1989, e legislação subsequente, para funções correspondentes ao cargo de Auxiliar de Enfermagem, constante da coluna "Situação Atual" do Anexo I,

Folha nº 74 do PUC
Nº 00000000000000000000000000000000
O funcionário
Mário José de Oliveira
Técnico Administrativo - R\$ 10.940
Materia PE 00000000000000000000000000000000

Folha nº 13
Nº 01.046.3 de 2013
O FUNDAÇÃO ANDRÉ DE SA
Materia PL 468
Maria José da Oliveira
Técnico Administrativo - 10.940

CLOVIS DE BARROS CARVALHO, Secretário do Governo Municipal

JORNADA DE 40 H SEMANAIS

REF/GRAU	A	B	C	D	E
QPE-01	556,13	592,28	630,77	671,75	715,44
QPE-02	530,29	630,77	671,75	715,43	761,59
QPE-03	671,75	715,43	761,93	811,46	864,19
QPE-04	671,75	715,43	761,93	811,46	864,19
QPE-05	715,43	761,93	811,46	864,19	920,39
QPE-06	761,93	811,46	864,19	920,39	980,24
QPE-07	811,46	864,19	920,39	980,21	1.043,93
QPE-08	864,19	920,39	980,21	1.043,92	1.111,78
QPE-09	920,39	980,21	1.043,92	1.111,78	1.184,05
QPE-10	980,21	1.043,92	1.111,78	1.184,05	1.261,01
QPE-11	1.043,92	1.111,78	1.184,04	1.261,02	1.342,92
QPE-12	1.111,78	1.184,04	1.261,02	1.342,98	1.430,20
QPE-13	1.184,04	1.261,02	1.342,98	1.430,26	1.523,23
QPE-14	1.261,02	1.342,98	1.430,26	1.523,22	1.622,24

Matéria PL 463/2013, ANDRE MARCON
e pelo
Nº 01-0463 de 2013
O funcionário Maria José
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RE 10.940

2

3

Anexo II a que se refere o artigo 4º da Lei nº 14.876, de 5 de janeiro de 2009, que substitui a Tabela "E" do Anexo III da Lei nº 14.860, de 26 de dezembro de 2007, em relação ao cargo de Professor de Bandas e Fanfarras

Tabela E – Cargos de Provimento em comissão do Quadro do Magistério Municipal destinados à extinção na vacância

Situação Atual				Situação Nova			
Nº de cargos	Denominação do cargo	Ref.	Parte tabela	Nº de cargos	Denominação do cargo	Ref.	Parte tabela
100	Professor de Bandas e Fanfarras		PP I	100	Professor de Bandas e Fanfarras		PP I
	a) categoria 1	QPE 11			a) categoria 1	QPE 11	
	b) categoria 2	QPE 13			b) categoria 2	QPE 13	
	c) categoria 3	QPE 14			c) categoria 3	QPE 14	

Anexo III a que se refere o art. 6º da Lei nº 14.876, de 5 de janeiro de 2009

TABELA "A" - VALOR DA GRATIFICAÇÃO DE PLANTÃO

CARGO/FUNÇÃO	Jornada de Trabalho	VALOR DA GRATIFICAÇÃO DE PLANTÃO (R\$)			
		Unidades Centro		Unidades Periferia	
		semanal	Final de Semana, feriado e ponto facultativo	semanal	Final de Semana, feriado e ponto facultativo
ESPECIALISTA EM SAÚDE - MÉDICO	J - 20	141,38	176,73	150,22	256,26
ESPECIALISTA EM SAÚDE	J - 20	59,50	74,37	63,22	107,84
	J - 30	89,25	111,56	94,83	161,76
	J - 40	119,00	148,75	126,43	215,68
TÉCNICO EM SAÚDE	J - 30	32,62	40,78	34,66	59,13
	J-40	43,49	54,36	46,21	78,83
AUXILIAR TÉCNICO EM SAÚDE, nas atividades técnico-auxiliares relativas a:					
	- Enfermagem				
	- Consultório Dentário				
	- Demais atividades				
	J - 30	43,49	54,36	46,21	78,83
	J - 30	37,28	46,61	39,62	67,58
	J-40	37,28	46,61	39,62	67,58

folha nº 77
Nº 01423-15
O funcionário
Marta José de Oliveira
Técnico Administrativo - R\$ 10.940
Materia PL 363/2013 - 10.940

4

TABELA "B" - VALOR DA REMUNERAÇÃO DE PLANTÃO EXTRA

CARGO/FUNÇÃO	VALOR DA REMUNERAÇÃO (R\$)	
	PLANTÃO EXTRA	
	Unidades Centro	Unidades Periferia
ESPECIALISTA EM SAÚDE - MÉDICO	441,82	618,55
ESPECIALISTA EM SAÚDE	223,12	297,49
TÉCNICO EM SAÚDE	81,55	108,73
AUXILIAR TÉCNICO EM SAÚDE, nas atividades técnico-auxiliares relativas a:		
- Enfermagem	81,55	108,73
- Demais atividades	69,91	93,21

Matéria PL 488/2013. ANDRÉ MARGM
Funcionário
Mário José de Oliveira
Técnico Administrativo-PC 10.940

folha nº 79
Nº 01-0463 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo - 10.420
fls. 92

Câmara Municipal de São Paulo

Base de dados : legis

Pesquisa : 15517

Total de referências : 1

1/1

Título: LEI Nº 15.517 22/12/2011 (ver documento)

Sem revogação expressa

Ementa: Dispõe sobre a reorganização do Quadro de Empregos da Autarquia Hospitalar Municipal, institui o respectivo Plano de Empregos Públicos, Carreiras e Salários e cria empregos públicos no referido Quadro; reajusta as Escalas de Vencimentos das Carreiras do Quadro dos Profissionais da Saúde da Prefeitura do Município de São Paulo e as tabelas salariais do Hospital do Servidor Público Municipal; introduz alterações na Lei nº 14.713, de 4 de abril de 2008, autorizando o afastamento de profissionais da saúde nas situações que especifica e revalorizando o Prêmio de Produtividade de Desempenho; modifica a forma de provimento da função de confiança de Superintendente do Hospital do Servidor Público Municipal.

Projeto: Projeto de Lei Nº 477/2011 (ver documento)

Autor(es): EXECUTIVO; Gilberto Kassab

Notas complem.: - Decreto nº 52.917/2012 - Divulga os novos valores das Escalas de Vencimentos das Carreiras do Quadro dos Profissionais da Saúde - QPS, em cumprimento ao disposto no § 2º do artigo 43 desta Lei.
- Decreto nº 52.963/2012 - Divulga os novos valores das Escalas e Tabelas Salariais da Autarquia Hospitalar Municipal, exclusivamente no que se refere aos empregos públicos correspondentes aos cargos dos Níveis Superior e Médio do Quadro dos Profissionais da Saúde - QPS, em cumprimento ao disposto no parágrafo único do artigo 44 desta Lei.
- Decreto nº 52.971/2012 - Divulga os novos valores das Escalas e Tabelas Salariais do Hospital do Servidor Público Municipal, exclusivamente no que se refere aos empregos públicos correspondentes aos cargos dos Níveis Superior e Médio do Quadro dos Profissionais da Saúde - QPS, em cumprimento ao disposto no parágrafo único do artigo 44 desta Lei.

[Back]

folha nº 80 do proc. fls. 93
Nº 01-0463 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo 10.940

PUBLICADO DOC 23/12/2011, p. 5-9 c. todas

LEI Nº 52.517, DE 22 DE DEZEMBRO DE 2011

(Projeto de Lei nº 477/11, do Executivo, aprovado na forma de Substitutivo do Legislativo)

Dispõe sobre a reorganização do Quadro de Empregos da Autarquia Hospitalar Municipal, institui o respectivo Plano de Empregos Públicos, Carreiras e Salários e cria empregos públicos no referido Quadro; reajusta as Escalas de Vencimentos das Carreiras do Quadro dos Profissionais da Saúde da Prefeitura do Município de São Paulo e as Tabelas Salariais do Hospital do Servidor Público Municipal; introduz alterações na Lei nº 14.713, de 4 de abril de 2008, autorizando o afastamento de profissionais da saúde nas situações que especifica e revalorizando o Prêmio de Produtividade de Desempenho; modifica a forma de provimento da função de confiança de Superintendente do Hospital do Servidor Público Municipal.

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 dezembro de 2011, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

TÍTULO I

DO PLANO DE CARREIRA DO QUADRO DE EMPREGOS DA AUTARQUIA HOSPITALAR MUNICIPAL

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º. Esta lei dispõe sobre a reorganização do Quadro de Empregos da Autarquia Hospitalar Municipal, criados pelas Leis nº 13.271, de 4 de janeiro de 2002, e nº 13.355, de 14 de maio de 2002; a instituição dos respectivos planos de carreiras dos níveis superior, médio e básico; a criação das novas Escalas de Salários; a criação de empregos públicos; o reajustamento das Escalas de Vencimentos das Carreiras do Quadro dos Profissionais da Saúde da Prefeitura do Município de São Paulo e das Tabelas Salariais do Hospital do Servidor Público Municipal; altera o art. 40 da Lei nº 14.713, de 4 de abril de 2008, revalorizando o Prêmio de Produtividade e Desempenho, bem como modifica a forma de provimento da função de confiança de Superintendente do Hospital do Servidor Público Municipal.

CAPÍTULO II

DO QUADRO DE EMPREGOS, DAS CARREIRAS E DAS ESCALAS DE SALÁRIOS

Seção I

Das Disposições Gerais

Art. 2º. O Plano de Empregos Públicos, Carreiras e Salários, instituído por esta lei, objetiva:

- I - a adoção de um sistema permanente de capacitação de profissionais;
- II - o reconhecimento e a valorização dos empregados públicos, através de critérios que proporcionem equidade de oportunidades de desenvolvimento, garantindo a qualidade dos serviços prestados à população;
- III - a adoção dos critérios de promoção e progressão funcional visando à evolução dos empregados públicos na carreira.

Art. 3º. Para os fins desta lei considera-se:

- I - emprego público: aquele criado por lei, em número certo, com denominação própria, a ser preenchido por empregado público contratado sob relação trabalhista, mediante prévia aprovação em concurso público, ao qual corresponde um conjunto de atribuições e responsabilidades;

- II - carreira: conjunto de empregos da mesma natureza de trabalho, escalonados segundo o grau de responsabilidade e complexidade a eles inerentes;
- III - nível: o agrupamento de empregos de mesma denominação e categorias diversas;
- IV - categoria: o elemento indicativo da posição do empregado público no respectivo nível, segundo a sua progressão na carreira;
- V - quadro de pessoal: conjunto de empregos públicos;
- VI - referência: o conjunto de sigla e número indicativo da posição do emprego público na Escala de Salários;
- VII - empregos públicos multidisciplinares: a aglutinação de diferentes disciplinas de naturezas diversas dentro de uma determinada área de concentração;
- VIII - empregos públicos multifuncionais: a aglutinação de atribuições de mesma natureza de trabalho;
- IX - atribuições: o conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes necessários ao desempenho do emprego público, abrangendo as gerais e as específicas na seguinte conformidade:
 - a) atribuições gerais: aquelas que propiciam o alcance dos macro-objetivos da Autarquia Hospitalar Municipal, as quais serão fixadas em resolução do Conselho Deliberativo, mediante proposta do Superintendente;
 - b) atribuições específicas: aquelas que compõem o conhecimento básico do profissional na sua área de atuação, na conformidade do disposto no art. 8º desta lei.

Seção II Das Carreiras

Art. 4º. Ficam instituídas as carreiras dos empregados públicos dos níveis superior, médio e básico da Autarquia Hospitalar Municipal, compostas de empregos multidisciplinares e multifuncionais, com a configuração estabelecida no Anexo I desta lei, onde se discriminam as denominações, os níveis, as categorias, as referências, as quantidades e as formas de provimento.

Parágrafo único. Será estabelecido em resolução do Conselho Deliberativo, de acordo com as necessidades dos serviços, o percentual mínimo de empregos públicos para cada disciplina das carreiras do nível superior, mediante proposta do Superintendente.

Art. 5º. As carreiras do Nível Superior são as seguintes:

- I - Especialista em Administração, Orçamento e Finanças Públicas;
- II - Especialista em Assistência e Desenvolvimento Social;
- III - Especialista em Desenvolvimento Urbano;
- IV - Especialista em Informações Técnicas, Culturais e Desportivas;
- V - Especialista em Saúde;
- VI - Especialista em Saúde - Médico.

§ 1º. São enquadrados como empregos públicos multidisciplinares os empregos das carreiras de que trata este artigo, considerando-se disciplinas as diversas formações de nível superior descritas na coluna "Situação Nova" da Tabela "A" do Anexo I desta lei.

§ 2º. As carreiras referidas neste artigo constituem-se de 3 (três) níveis, identificados pelos algarismos romanos I, II e III, contando cada um dos Níveis I e II com 5 (cinco) categorias e o Nível III, com 3 (três) categorias, conforme discriminado na coluna "Situação Nova" da Tabela "A" do Anexo I desta lei.

Art. 6º. As carreiras do Nível Médio são as seguintes:

- I - Assistente de Gestão de Políticas Públicas;
- II - Assistente de Suporte Técnico;
- III - Auxiliar Técnico em Saúde;
- IV - Técnico em Saúde;
- V - Técnico de Segurança do Trabalho.

§ 1º. São enquadrados como empregos públicos multifuncionais os empregos das carreiras de que trata este artigo, que comportam as atividades descritas na coluna "Situação Nova" das Tabelas "B" e "C" do Anexo I desta lei.

§ 2º. As carreiras referidas neste artigo constituem-se de 2 (dois) níveis, identificados pelos algarismos romanos I e II, sendo o Nível I composto de 10 (dez) Categorias e o Nível II de 5 (cinco), na conformidade da coluna "Situação Nova" das Tabelas "B" e "C" do Anexo I desta lei.

Art. 7º. A carreira de Agente de Apoio do Nível Básico é composta por empregos públicos multifuncionais e constitui-se de 2 (dois) Níveis, identificados pelos algarismos romanos I e II, sendo cada nível composto de 5 (cinco) Categorias, na conformidade da Tabela "D" do Anexo I desta lei.

Parágrafo único. A Autarquia poderá aproveitar o Agente de Apoio em qualquer das atividades previstas para o emprego público, desde que devidamente capacitado para o exercício das atribuições, mediante comprovação da habilitação específica e a concordância do empregado público, na forma que dispuser a resolução do Conselho Deliberativo, mediante proposta do Superintendente, ficando vedada alteração de função sem prévia habilitação específica.

Art. 8º. As atribuições específicas dos empregos públicos de que trata esta lei são:

I - para os Especialistas das carreiras do Nível Superior: aquelas previstas na legislação federal para as respectivas disciplinas e especialidades, bem como na regulamentação dos respectivos Conselhos Profissionais, órgãos de classe e na Classificação Brasileira de Ocupações do Ministério do Trabalho e Emprego;

II - para os Assistentes de Gestão de Políticas Públicas e os Assistentes de Suporte Técnico: as previstas na Lei nº 13.748, de 16 de janeiro de 2004, e alterações subsequentes, para cargos correspondentes da Administração Direta;

III - para os Agentes de Apoio: as previstas na Lei nº 13.652, de 25 de setembro de 2003, e alterações subsequentes, para o cargo correspondente da Administração Direta;

IV - para os Técnicos em Saúde e Auxiliares Técnicos em Saúde: as estabelecidas pela Administração Direta para os cargos correspondentes.

§ 1º. As atribuições específicas dos empregos públicos que não tenham correspondência com cargos da Administração Direta serão fixadas pela Autarquia.

§ 2º. Todos os empregos públicos situam-se inicialmente na Categoria 1 do Nível I e a ela retornam quando vagos.

Seção III

Do Quadro de Empregos

Art. 9º. O Quadro de Empregos Públicos da Autarquia Hospitalar Municipal fica organizado na conformidade do Anexo I desta lei, observadas as seguintes regras:

I - criados, os empregos públicos que constam da coluna "Situação Nova", sem correspondência na coluna "Situação Atual";

II - mantidos, com as alterações eventualmente ocorridas, os atuais empregos públicos que constam das duas colunas.

Parágrafo único. Os empregos públicos ora criados deverão ser preferencialmente utilizados nas unidades de saúde vinculadas à Autarquia Hospitalar Municipal.

Seção IV

Dos Grupos Ocupacionais

Art. 10. O Quadro de Empregos Públicos da Autarquia Hospitalar Municipal é constituído por 4 (quatro) Grupos, estruturados por complexidade e responsabilidade, de acordo com o nível de escolaridade ou habilitação específica, a seguir discriminados:

I - Grupo 1: Nível Superior, compreende os empregos públicos multidisciplinares de natureza técnica, correspondentes às profissões regulamentadas ou não em lei

federal, cujo exercício exige formação de grau superior de graduação ou habilitação legal equivalente;

II - Grupo 2: Nível Médio Técnico, compreende os empregos públicos multifuncionais de natureza técnica de nível médio, regulamentados ou não, que exijam para o seu exercício formação escolar correspondente ao ensino médio completo ou equivalente, com habilitação profissional específica;

III - Grupo 3: Nível Médio, compreende as categorias profissionais que realizam sob supervisão atividades de natureza técnico-auxiliar, que exijam para o seu exercício formação escolar correspondente ao ensino médio completo ou equivalente;

IV - Grupo 4: Nível Básico, compreende as categorias profissionais que realizam atividades que exijam para o seu exercício formação escolar correspondente ao ensino fundamental completo, suplementada por conhecimentos e habilidades especiais, adquiridos mediante cursos ou treinamento em serviço.

Parágrafo único. Para provimento do emprego público de Técnico em Saúde, nas atividades técnicas relativas à farmácia, laboratório e técnico em imobilização ortopédica, fica dispensada, excepcionalmente e até a regularização das respectivas profissões, a obrigatoriedade de apresentação de registro profissional dos respectivos órgãos fiscalizadores da profissão.

Seção V

Das Escalas de Salários

Art. 11. Ficam instituídas as Escalas de Salários das carreiras do Quadro de Empregos Públicos da Autarquia Hospitalar Municipal, compreendendo as referências e os valores constantes do Anexo II, Tabelas "A" a "D", desta lei.

§ 1º. Na composição das Escalas de Salários, observar-se-á, sempre, no mínimo, o percentual existente entre o valor de uma referência e a que lhe for imediatamente subsequente.

§ 2º. As Escalas de Salários de que trata este artigo serão atualizadas a partir de janeiro de 2009, de acordo com os reajustes e revalorizações concedidos aos servidores municipais, nos termos da legislação específica.

CAPÍTULO III

DO INGRESSO NAS CARREIRAS

Art. 12. O ingresso nas carreiras do Quadro de Empregos Públicos da Autarquia Hospitalar Municipal, observadas as exigências estabelecidas no Anexo I desta lei, dar-se-á na Categoria 1, do Nível I, das respectivas carreiras, mediante concurso público de provas ou de provas e títulos.

Art. 13. É de competência do Superintendente da Autarquia Hospitalar Municipal promover concursos públicos para provimento de empregos públicos do Quadro, formalizar as respectivas contratações e praticar todos os atos administrativos referentes aos empregados da Autarquia, na forma da lei e do Regimento Interno.

Art. 14. A Superintendência, no momento da abertura do concurso público, estabelecerá, no edital, para cada carreira, as disciplinas, as atividades ou as atribuições específicas de acordo com as suas necessidades, na seguinte conformidade:

I - para o nível superior: as disciplinas específicas e especialidades referidas no § 1º do art. 5º desta lei, vinculadas às atribuições gerais e específicas do emprego público em disputa;

II - para o nível médio: as atividades técnicas ou técnico-auxiliares referidas no § 1º do art. 6º desta lei, vinculadas às atividades ou atribuições específicas do emprego público em disputa;

III - para o nível básico: as atribuições específicas do emprego público em disputa.

CAPÍTULO IV

DO DESENVOLVIMENTO NAS CARREIRAS

Seção I Das Disposições Preliminares

Art. 15. O desenvolvimento do empregado público nas respectivas carreiras dar-se-á por meio da progressão funcional e da promoção previstas nos arts. 16 a 19 desta lei.

Seção II Da Progressão Funcional

Art. 16. Progressão funcional é a passagem do empregado público da Categoria em que se encontra para a Categoria imediatamente superior, dentro do mesmo Nível da respectiva carreira, em razão do resultado da avaliação de desempenho, associado ao tempo de carreira, capacitação e atividades.

§ 1º. Para fins de progressão funcional, o empregado público deverá contar com tempo mínimo de 2 (dois) anos de exercício em cada Categoria, exceto na hipótese da passagem para a Categoria 2 do Nível I, para a qual será exigido o período mínimo de 3 (três) anos de exercício na Categoria 1.

§ 2º. A progressão funcional será feita mediante a aferição:

I - das avaliações de desempenho do empregado público durante a permanência na Categoria;

II - da capacitação, por meio de sua participação em cursos correlacionados com a área de atuação;

III - das atividades correlacionadas com a área de atuação.

Art. 17. A progressão funcional será realizada anualmente no mês de junho.

Seção III Da Promoção

Art. 18. Promoção é a elevação do empregado público na carreira, de um Nível para o imediatamente superior, em razão do resultado da avaliação de desempenho, associado a títulos e atividades, observados os seguintes requisitos:

I - para os integrantes das carreiras do Grupo 1:

a) do Nível I para o Nível II:

1. tempo mínimo de 2 (dois) anos de exercício na Categoria 5 do Nível I;

2. apresentação de título de curso de especialização ou extensão universitária, reconhecido na forma da lei, ou créditos em atividades técnico-científicas, ou em atividades de educação continuada, realizadas ou referendadas pela Autarquia, todos correlacionados com a área de atuação, totalizando, no mínimo, 360 (trezentas e sessenta) horas;

b) do Nível II para o Nível III:

1. tempo mínimo de 2 (dois) anos de exercício na Categoria 5 do Nível II;

2. curso de pós-graduação, compreendendo programas de especialização com, no mínimo, 360 (trezentas e sessenta) horas, ou mestrado, ou doutorado, todos correlacionados com a área de atuação;

II - para os integrantes das carreiras dos Grupos 2 e 3:

a) do Nível I para o Nível II:

1. tempo mínimo de 2 (dois) anos de exercício na Categoria 10 do Nível I;

2. apresentação de certificados de conclusão de cursos correlacionados com a área de atuação, que não tenham sido pré-requisito para a contratação, com carga horária total de, no mínimo, 90 (noventa) horas, realizados ou referendados pela Autarquia;

III - para os integrantes da carreira do Grupo 4:

a) do Nível I para o Nível II:

1. tempo mínimo de 2 (dois) anos de exercício na Categoria 5 do Nível I da carreira;

2. apresentação de certificado de conclusão de cursos correlacionados com a área de atuação, que não tenham sido pré-requisito para a contratação, com carga horária total de, no mínimo, 90 (noventa) horas, realizados ou referendados pela Autarquia.

Parágrafo único. Serão também computados como título, para fins de promoção do Nível I para o Nível II dos empregados públicos das carreiras do Grupo 1, cursos de graduação ou de licenciatura, exceto o apresentado para a sua contratação.

Art. 19. Serão promovidos para:

I - os Níveis II e III das carreiras do Grupo 1, no máximo, 30% (trinta por cento) de empregados públicos do Nível, considerando o total do número de empregos por disciplina, permanecendo, no mínimo, 40% (quarenta por cento) dos empregos no Nível I;

II - o Nível II das carreiras dos Grupos 2, 3 e 4, no máximo, 40% (quarenta por cento) de empregados públicos do Nível I, considerando o total do número de empregos da carreira, permanecendo, no mínimo, 60% (sessenta por cento) dos empregos no Nível I.

Seção IV

Das Disposições Comuns à Progressão Funcional e à Promoção

Art. 20. Para os fins desta lei considera-se como exercício os afastamentos em virtude de:

I - até 2 (dois) dias consecutivos, em caso de falecimento do cônjuge, ascendente, descendente, irmão ou pessoa que, declarada em sua Carteira de Trabalho e Previdência Social, viva sob sua dependência econômica;

II - até 3 (três) dias consecutivos, em virtude de casamento;

III - por 1 (um) dia, em cada 12 (doze) meses de trabalho, em caso de doação voluntária de sangue devidamente comprovada;

IV - até 2 (dois) dias consecutivos ou não, para o fim de alistamento eleitoral nos termos da lei de regência;

V - no período de tempo em que tiver de cumprir as exigências do Serviço Militar referidas na letra "c" do art. 65 da Lei nº 4.375, de 17 de agosto de 1964 (Lei do Serviço Militar);

VI - nos dias em que estiver comprovadamente realizando prova de exame vestibular para ingresso em estabelecimento de ensino superior;

VII - pelo tempo que se fizer necessário, quando tiver que comparecer a juízo para cumprir serviços obrigatórios por lei;

VIII - pelo tempo que se fizer necessário, quando, na qualidade de representante de entidade sindical, estiver participando de reunião oficial de organismo internacional do qual o Brasil seja membro;

IX - férias;

X - licença por acidente de trabalho ou doença ocupacional;

XI - licença maternidade por ocasião do parto, inclusive natimorto, aborto não criminoso, adoção ou guarda judicial para fins de adoção;

XII - licença paternidade;

XIII - outros afastamentos considerados de efetivo exercício na forma da legislação específica.

Art. 21. A avaliação de desempenho a que se referem os arts. 16 e 18 desta lei será feita na forma da Lei nº 13.748, de 2004.

Art. 22. Durante o desenvolvimento na carreira, o empregado público poderá utilizar:

I - na promoção, uma única vez, os cursos e títulos apresentados para efeito de progressão funcional;

II - na progressão funcional, uma única vez, os cursos e títulos apresentados para efeito de promoção.

Art. 23. O empregado público que tiver sofrido advertência escrita ou suspensão, durante a permanência na Categoria ou no Nível, aplicadas em decorrência de

procedimento disciplinar, garantido o direito a ampla defesa, ficará impedido de mudar de Categoria ou de Nível, pelo período de 1 (um) ano, ainda que tenha implementado todos os prazos e condições para a progressão funcional ou a promoção nos termos desta lei.

Art. 24. A progressão funcional e a promoção dos empregados da Autarquia, observadas as disposições desta lei, serão feitas segundo os critérios, bases e condições estabelecidos em regulamento para os servidores da Administração Direta, titulares de cargos equivalentes.

CAPÍTULO V DAS JORNADAS DE TRABALHO

Art. 25. Os empregados públicos regidos por esta lei ficam sujeitos às seguintes jornadas de trabalho:

I - Jornada de 20 (vinte) horas de trabalho semanais abrangendo: Especialista em Saúde - Médico e Especialista em Saúde, na disciplina de odontologia;

II - Jornada de 24 (vinte e quatro) horas de trabalho semanais abrangendo: Especialista em Saúde - Médico, Especialista em Saúde, na disciplina de odontologia, Técnico em Saúde, nas atividades técnicas relativas a laboratório e radiologia e Agente de Apoio, nas atribuições auxiliares de radiologia;

III - Jornada de 30 (trinta) horas de trabalho semanais abrangendo: Especialista em Saúde, nas disciplinas de enfermagem, fisioterapia e de terapia ocupacional; Especialista em Assistência e Desenvolvimento Social, na disciplina de serviço social; Técnico em Saúde, nas atividades técnicas relativas a enfermagem, a higiene dental e a imobilização ortopédica; Auxiliar de Desenvolvimento Infantil; Auxiliar Técnico em Saúde, nas atividades técnico-auxiliares relativas a enfermagem e a consultório dentário, e Agente de Apoio, nas atribuições de telefonia, ascensorista e laboratório;

IV - Jornada de 36 (trinta e seis) horas de trabalho semanais abrangendo: Especialista em Saúde - Médico, Especialista em Saúde, na disciplina de enfermagem; Técnico em Saúde, nas atividades técnicas relativas a enfermagem e Auxiliar Técnico em Saúde, nas atividades técnico-auxiliares relativas a enfermagem;

V - Jornada de 40 (quarenta) horas de trabalho semanais abrangendo: Especialista em Saúde - Médico; Especialista em Saúde, nas disciplinas de biologia, de biomedicina, de enfermagem, de farmácia, de fonoaudiologia, de nutrição, de psicologia; Especialista em Administração, Orçamento e Finanças Públicas; Especialista em Desenvolvimento Urbano; Especialista em Informações Técnicas, Culturais e Desportivas; Técnico em Saúde, nas atividades técnicas relativas a farmácia, a nutrição e dietética e a enfermagem; Assistente de Suporte Técnico; Técnico de Segurança do Trabalho; Assistente de Gestão de Políticas Públicas; Auxiliar Técnico em Saúde, nas atividades técnico-auxiliares relativas a autópsia, a eletrocardiografia, a eletroencefalografia, a gasoterapia, a hemoterapia, a histologia e citologia, e Agente de Apoio, nas demais atribuições.

§ 1º. Os empregados públicos da carreira de Especialista em Saúde - Médico poderão cumprir as jornadas de trabalho em regime de hora-atendimento, na forma e condições estabelecidas para os titulares de cargos correspondentes da Administração Direta.

§ 2º. Para os empregos públicos abrangidos por mais de uma jornada de trabalho, a jornada a ser cumprida pelo empregado público será a fixada no edital do respectivo concurso, de acordo com o Plano Diretor de Recursos Humanos e a necessidade do serviço.

Art. 26. As remunerações relativas às Jornadas de Trabalho dos empregados públicos são as constantes do Anexo II desta lei.

Art. 27. Em regime de acúmulo lícito de empregos ou de emprego, função ou cargo público, inclusive em outros entes federativos, o empregado público não poderá exceder a carga horária de trabalho semanal de 70 (setenta) horas.

§ 1º. A licitude da situação de acúmulo será apurada nos termos da legislação municipal vigente.

§ 2º. O profissional em regime de acúmulo deverá prestar declaração anualmente ou sempre que a sua situação profissional sofrer alterações.

CAPÍTULO VI

DO EXERCÍCIO DE CARGOS EM COMISSÃO

Art. 28. O empregado público que vier a ser designado para exercer cargo de provimento em comissão deverá cumprir jornada de trabalho de 40 (quarenta) horas semanais e perceberá o respectivo salário acrescido:

I - da diferença de jornada de trabalho, se houver;

II - de gratificação que terá valor correspondente ao da gratificação de que trata o art. 10 da Lei nº 10.430, de 29 de fevereiro de 1988, nos percentuais e bases estabelecidos no Anexo III da Lei nº 11.511, de 19 de abril de 1994.

§ 1º. À gratificação de que trata este artigo:

I - aplicam-se as condições, critérios, incompatibilidades e vedações estabelecidas na legislação municipal específica para a gratificação de função, em especial as previstas nas Leis nº 10.430, de 1988, e nº 11.511, de 1994;

II - não se incorporará ao salário para qualquer efeito, mas se tornará permanente na forma e condições do art. 10 da Lei nº 10.430, de 1988, e legislação subsequente;

III - enquanto não tornada permanente, somente será devida durante o período em que o empregado público estiver exercendo o cargo em comissão;

IV - não será considerada para cálculo de qualquer indenização.

§ 2º. A designação de que trata o "caput" deste artigo terá caráter transitório e não implicará suspensão do contrato de trabalho a que o empregado público estiver submetido.

§ 3º. O tempo de exercício anterior a esta lei em cargos de provimento em comissão da Autarquia Hospitalar Municipal, bem como das Autarquias Hospitalares Municipais Regionais, exercidos durante a permanência no atual emprego público, para o qual o servidor tenha sido contratado mediante concurso público, será computado para a permanência da gratificação de que trata este artigo.

CAPÍTULO VII

DO ENQUADRAMENTO

Art. 29. Enquadramento é a forma de acomodação dos atuais empregados públicos nas carreiras, níveis, categorias e referências instituídas por esta lei.

§ 1º. O enquadramento de que trata este artigo produzirá efeitos a partir de 1º de agosto de 2009, observado o disposto no art. 30 desta lei.

§ 2º. Em nenhuma hipótese será realizado o enquadramento do empregado público sem que ele manifeste sua opção na forma do art. 31 desta lei, observados, ainda, os critérios e condições estabelecidos no art. 32.

§ 3º. A produção de efeitos a partir de 1º de agosto de 2009 não poderá ocasionar decréscimo no valor nominal da remuneração percebida pelo empregado público, no período que medeia aquela data e a de seu efetivo enquadramento, cessando, a partir deste último, o pagamento de quaisquer valores superiores aos que serão alcançados com seu enquadramento na forma desta lei.

Art. 30. O enquadramento de que trata o art. 29 desta lei será feito no prazo de até 60 (sessenta) dias contados da data da opção do empregado público e surtirá efeitos pecuniários na seguinte conformidade:

I - no exercício de 2011: os valores devidos a partir de 1º de julho de 2011, em parcela única no mês do efetivo enquadramento;

II - no exercício de 2012: os valores devidos no período compreendido entre 1º de agosto de 2009 e 30 de junho de 2011, em 9 (nove) parcelas, mensais e consecutivas, a partir do mês de janeiro.

§ 1º. Até a publicação dos atos de enquadramento, os empregados públicos continuarão a perceber seus salários na forma prevista na legislação vigente, reajustados de acordo com as normas em vigor.

§ 2º. Os atos necessários à implementação do enquadramento previsto neste Capítulo serão realizados por Comissão Especial, a ser instituída pelo Superintendente, com competência para autorizar e promover as medidas para tanto indispensáveis.

§ 3º. Sobre as parcelas de que tratam os incisos I e II do "caput" deste artigo não incidirá correção monetária.

Art. 31. Os atuais empregados públicos do Nível Superior, Médio e Básico do atual Quadro de Empregos da Autarquia Hospitalar Municipal, correspondentes aos relacionados na coluna "Situação Nova" do Anexo I desta lei, poderão optar, no prazo de 90 (noventa) dias, contados de sua publicação, pelo plano de carreiras ora instituído e por receberem seus salários de acordo com as Escalas de Salários para elas aprovadas, consideradas as respectivas jornadas de trabalho, renunciando, nessa hipótese, à percepção de quaisquer vantagens anteriormente incorporadas à referência atual, inclusive horas extras.

§ 1º. Ao empregado público que se encontrar afastado ou licenciado, o prazo consignado no "caput" deste artigo será computado a partir da data em que reassumir suas funções, sendo vedada a opção durante o período em que estiver afastado.

§ 2º. Fica assegurado, ao empregado afastado ou licenciado que vier a optar, o pagamento dos valores relativos aos dias em que, a partir de 1º de agosto de 2009, esteve em exercício.

Art. 32. Os empregados públicos que realizarem a opção prevista no art. 31 desta lei serão enquadrados nas Categorias dos Níveis I das novas carreiras, mediante contagem de tempo de exercício no atual emprego, apurado até o dia 31 de julho de 2009, na seguinte conformidade:

I - Grupo 1 - Nível Superior:

a) Nível I:

1. Categoria 1 - de 0 até 3 anos;
2. Categoria 2 - acima de 3 até 4 anos e 6 meses;
3. Categoria 3 - acima de 4 anos e 6 meses até 6 anos;
4. Categoria 4 - acima de 6 anos até 7 anos e 6 meses;

II - Grupo 2 e 3 - Nível Médio Técnico e Nível Médio:

a) Nível I:

1. Categoria 1 - de 0 até 3 anos;
2. Categoria 2 - acima de 3 até 4 anos e 6 meses;
3. Categoria 3 - acima de 4 anos e 6 meses até 6 anos;
4. Categoria 4 - acima de 6 anos até 7 anos e 6 meses;

III - Grupo 4 - Nível Básico:

a) Nível I:

1. Categoria 1 - de 0 até 3 anos;
2. Categoria 2 - acima de 3 anos até 6 anos;
3. Categoria 3 - acima de 6 anos até 9 anos.

§ 1º. O enquadramento dos atuais Auxiliares de Enfermagem dar-se-á na carreira de Auxiliar Técnico em Saúde, mediante a contagem de tempo no atual emprego na seguinte conformidade:

I - Nível I:

- a) Categoria 6 - de 0 até 5 anos;
- b) Categoria 7 - acima de 5 anos até 8 anos.

§ 2º. O enquadramento dos atuais Técnicos em Saúde na área de Radiologia e Laboratório dar-se-á na carreira de Técnico em Saúde, mediante a contagem de tempo no atual emprego na seguinte conformidade:

I - Nível I:

- a) Categoria 4 - de 0 até 5 anos;
- b) Categoria 5 - acima de 5 anos até 8 anos.

§ 3º. Ao empregado que realizar a opção prevista no art. 31 desta lei, cujo enquadramento na nova Escala de Salários resulte em valor inferior ao do salário atual, fica assegurada a percepção da diferença, que será paga a título de Vantagem de Ordem Pessoal - VOP.

§ 4º. A contagem de tempo de que trata este artigo observará o disposto no art. 20 desta lei.

Art. 33. Aos empregados públicos que não realizarem a opção prevista no art. 31 desta lei fica assegurado o direito de permanecerem na situação em que ora se encontram, percebendo seus salários na conformidade da legislação em vigor, mantidas a denominação e a referência atual de seus empregos e respectivas jornadas de trabalho, continuando, nessa hipótese, a receber seus salários de acordo com as Escalas de Salários atualmente vigentes, devidamente reajustados na forma da legislação específica.

Art. 34. O tempo de permanência no emprego público atual será considerado como de exercício nas novas carreiras de que trata esta lei, para todos os efeitos legais.

Art. 35. Aos atuais empregados públicos contratados como Auxiliar de Desenvolvimento Infantil fica assegurado o direito ao desempenho das funções ora exercidas até seu desligamento do serviço público municipal.

§ 1º. Os empregados referidos no "caput" deste artigo poderão, no prazo de 90 (noventa) dias contados da data da publicação desta lei, realizar opção pela Escala de Salário constante da Tabela "D" do Anexo II, renunciando, nessa hipótese, à percepção de quaisquer vantagens anteriormente incorporadas à referência atual, inclusive horas extras, ficando asseguradas a progressão funcional e a promoção de que tratam os arts. 19 a 22, nos Níveis e Categorias constantes do Anexo III.

§ 2º. Os Auxiliares de Desenvolvimento Infantil que realizarem a opção a que se refere o § 1º deste artigo serão enquadrados nos Níveis e Categorias previstos no Anexo III desta lei, mediante a contagem de tempo no atual emprego na seguinte conformidade:

I - Nível I:

a) Categoria 5 - de 0 até 5 anos;

b) Categoria 6 - acima de 5 até 8 anos.

§ 3º. O disposto nos §§ 1º e 2º do art. 31 e §§ 3º e 4º do art. 32, bem como nos arts. 33 e 34, aplicam-se aos Auxiliares de Desenvolvimento Infantil que realizarem a opção a que se refere o § 1º deste artigo.

Art. 36. Os empregos de Auxiliar de Desenvolvimento Infantil serão extintos no desligamento de seus ocupantes.

Parágrafo único. Fica vedada a realização de concurso público para o preenchimento de emprego de Auxiliar de Desenvolvimento Infantil.

CAPÍTULO VIII

DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 37. Excepcionalmente, a primeira progressão funcional ocorrerá no mês de junho subsequente ao prazo de 24 (vinte e quatro) meses da publicação desta lei.

Art. 38. Ficam convalidados os atuais empregos correspondentes aos postos de trabalho dos Quadros Provisórios de Pessoal aprovados pelos Decretos nº 42.096, nº 42.097, nº 42.098, nº 42.099 e nº 42.100, todos de 12 de junho de 2002, os quais estão computados nas quantidades previstas na coluna "Situação Nova" do Anexo I desta lei.

Art. 39. O somatório do número de empregos públicos da Autarquia e do número de servidores da Administração Direta para ela afastados não poderá ultrapassar a quantidade de empregos estabelecidos no Anexo I desta lei.

Art. 40. Os empregados contratados por tempo determinado nos termos da Lei nº 10.793, de 21 de dezembro de 1989, e legislação subsequente, para as funções correspondentes aos empregos constantes da coluna "Situação Nova" do Anexo I desta lei, ficam com seus salários fixados na referência inicial das respectivas carreiras.

Art. 41. O Superintendente da Autarquia Hospitalar Municipal fica autorizado a proceder à reposição de contratados por tempo determinado nos termos da Lei nº 10.793, de 1989, e legislação subsequente, cujos contratos forem rescindidos a pedido do contratado antes do seu vencimento, pelo prazo máximo de vigência do contrato rescindido.

Art. 42. Os contratos por tempo determinado a que se refere a Lei nº 10.793, de 1989, e legislação subsequente, poderão ser formalizados em qualquer jornada de trabalho prevista nesta lei, de acordo com a necessidade dos serviços, a ser estabelecido no respectivo edital de seleção pública.

TÍTULO II

DO REAJUSTAMENTO DAS ESCALAS

Art. 43. As Escalas de Vencimentos das carreiras do Quadro dos Profissionais da Saúde ficam reajustadas em 11,23% (onze inteiros e vinte e três centésimos por cento) a partir de 1º de janeiro de 2012.

§ 1º. Ficam reajustados, no mesmo percentual estabelecido no "caput" deste artigo, os proventos dos aposentados, as pensões e os legados aos quais se aplica a garantia constitucional da paridade.

§ 2º. O Poder Executivo divulgará, mediante decreto específico, os novos valores das Escalas de Vencimentos decorrentes do reajuste previsto no "caput" deste artigo.

Art. 44. Ficam reajustadas, a partir de 1º de janeiro de 2012, em 11,23% (onze inteiros e vinte e três centésimos por cento), as Escalas e Tabelas Salariais da Autarquia Hospitalar Municipal e do Hospital do Servidor Público Municipal exclusivamente no que se refere aos empregos públicos correspondentes aos cargos dos Níveis Superior e Médio do Quadro dos Profissionais da Saúde.

Parágrafo único. O Poder Executivo divulgará, mediante decreto específico, os novos valores das Escalas e Tabelas Salariais decorrentes do reajuste previsto no "caput" deste artigo, consideradas as atualizações previstas no § 2º do art. 11 desta lei, para as Escalas de Salários da Autarquia Hospitalar Municipal.

TÍTULO III

DO AFASTAMENTO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NAS SITUAÇÕES QUE ESPECIFICA

Art. 45. A Lei nº 14.713, de 2008, passa a vigorar acrescida do art. 38-A, com a seguinte redação:

"Art. 38-A. Os titulares de cargos das carreiras de Nível Superior e de Nível Médio do Quadro dos Profissionais da Saúde - QPS, bem como os servidores admitidos pela Lei nº 9.160, de 3 de dezembro de 1980, em funções correspondentes, poderão ser afastados do exercício de seus cargos ou funções, com ou sem ressarcimento de sua remuneração, mediante autorização do Prefeito, para:

I - desempenhar as atribuições de seus cargos ou funções em entidades integrantes de convênio de cooperação técnica celebrado pela Prefeitura do Município de São Paulo com instituição de saúde, na forma do disposto no parágrafo único do art. 24 da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

II - prestar serviços no Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS), entidades reconhecidas como representativas dos entes estaduais e municipais, declarados de utilidade pública e de relevante função social, nos termos do art. 14-B da Lei Federal nº 8.080, de 1990, na redação conferida pela Lei Federal nº 12.466, de 24 de agosto de 2011.

§ 1º. Os afastamentos previstos neste artigo serão concedidos sem prejuízo de vencimentos e vantagens, computando-se o tempo em que o servidor permanecer afastado, integralmente, para todos os efeitos legais, inclusive aposentadoria em todas as suas modalidades.

§ 2º. O Poder Executivo disciplinará, por decreto, os afastamentos de que trata este artigo." (NR)

TÍTULO IV

DA REVALORIZAÇÃO DO PRÊMIO DE PRODUTIVIDADE DE DESEMPENHO

Art. 46. O "caput" do art. 40 da Lei nº 14.713, de 2008, com a redação dada pela Lei nº 15.112, de 11 de janeiro de 2010, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 40.

II -

a) titulares de cargos ou ocupantes de funções do Nível Médio, optantes ou não pelo plano de carreiras ora instituído, lotados e em efetivo exercício nas unidades referidas nos incisos I e II do § 1º do art. 39 desta lei e no inciso I do § 2º do mesmo artigo;

IV - no máximo 60% (sessenta por cento) do valor de referência inicial da respectiva carreira, fixada para a respectiva jornada de trabalho, básica ou especial, para:

a) titulares de cargos ou ocupantes de funções do Nível Superior do Quadro dos Profissionais da Saúde, não abrangidos no inciso I do "caput" deste artigo, optantes ou não pelo plano de carreiras ora instituído, lotados e em efetivo exercício nas unidades referidas nos incisos I e II do § 1º do art. 39 desta lei e no inciso I do § 2º do mesmo artigo;

b) o empregado público ocupante de emprego correspondente aos cargos referidos na alínea "a" deste inciso, lotados e em efetivo exercício na Autarquia Hospitalar Municipal.

....." (NR)

TÍTULO V

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 47. A função de confiança de Superintendente, Ref. 9, do Hospital do Servidor Público Municipal, prevista no inciso I do art. 3º e no Anexo VII da Lei nº 13.766, de 21 de janeiro de 2004, passa a ser de livre provimento pelo Prefeito, dentre profissionais da área da saúde, com curso de Administração Hospitalar ou de Saúde Pública ou de Gerência de Serviços de Saúde, e experiência comprovada de, no mínimo, 5 (cinco) anos de atuação na área gerencial da Administração Pública.

Art. 48. Anualmente, a Superintendência deverá, mediante Portaria, publicar as Tabelas de Lotação de Pessoal - TLP, das unidades de saúde vinculadas à Autarquia Hospitalar Municipal e seus respectivos empregos públicos, criados nesta lei.

Art. 49. As despesas com a execução desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 50. Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 22 de dezembro 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 22 de dezembro de 2011.

PUBLICADO DOC 04/04/2012, PÁG 128

PROJETO DE LEI 01-00127/2012 do Vereador José Ferreira dos Santos - Zelão (PT)

"Dispõe sobre o encaminhamento facultativo de acidentados ou pessoas atendidas pelo Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU) a estabelecimentos de saúde privados, e dá outras providências.

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 1º Nos atendimentos realizados pelo Serviço de Atendimento Médico de Urgência - SAMU os pacientes que possuam plano de saúde poderão ser encaminhados ao estabelecimento de saúde privado mais próximo mediante solicitação do próprio atendido, quando em condições, ou de seu acompanhante responsável.

Parágrafo único. A solicitação será analisada pelo Médico Regulador responsável, preservada sua prerrogativa de avaliação, que decidirá para qual estabelecimento poderá ser encaminhado o atendido.

Art. 2º O Médico Regulador avaliará o melhor procedimento para o paciente e a possibilidade de remoção para estabelecimento privado, considerando a distância, a demora que a alternativa puder implicar e o eventual agravamento de risco.

Art. 3º O Poder Executivo regulamentará a presente Lei, no que couber, no prazo máximo de 90 (noventa) dias, contados da data de sua publicação.

Art. 4º As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor no ato da sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Sala das Sessões, às Comissões competentes."

Folha nº 93 do proc.
Nº 01-0463 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo - RC 10.940

PUBLICADO DOC 27/06/2013, PÁG 70

PROJETO DE LEI 01-00525/2012 do Vereador José Ferreira dos Santos - Zelão (PT)

"Dispõe sobre a proibição de retenção de macas do SAMU nas unidades hospitalares e dá outras providências.

A CÂMARA MUNICIPAL DECRETA:

Art. 1º Fica proibida a retenção de macas do SAMU nas unidades hospitalares do Município de São Paulo por mais de 15 (quinze) minutos, liberando-a assim que deu entrada do paciente na unidade.

Art. 2º Todos os procedimentos da unidade hospitalar deve ser para a liberação imediata de macas do SAMU para que as ambulâncias possam transportar novos pacientes vítimas de acidentes.

Art. 3º Qualquer cidadão pode denunciar à Secretaria Municipal de Saúde a retenção de macas do SAMU nas unidades hospitalares impedindo as ambulâncias de exercerem plenamente seu trabalho.

Art. 4º O Conselho Gestor constatando a ocorrência dessa infração deve notificar a Direção Hospitalar para tomar as providências cabíveis, sem prejuízo, de notificar a Secretaria Municipal de Saúde para proceder às ações punitivas contra a Direção Hospitalar que deu causa a retenção de macas do SAMU.

Art. 5º Os profissionais da ambulância do SAMU, decorridos 15 (quinze) minutos da retenção da maca do SAMU deve notificar a Secretaria Municipal de Saúde para as medidas cabíveis, sob pena de responderem por conivência com a fraude do serviço do SAMU.

Art. 6º O Poder Executivo deverá regulamentar a presente lei no prazo de 90 (noventa) dias após sua aprovação.

Art. 7º As despesas para execução desta lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 8º Os impactos orçamentários serão devidamente observados com o fim de cumprir a lei de responsabilidade fiscal e constarão do orçamento no ano seguinte à aprovação da presente lei.

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

Sala das sessões, 12 de dezembro de 2012 Às Comissões competentes."

folha nº 94
 nº 01-0463 de 2013
 O funcionário
 Maria José de Oliveira
 Técnico Administrativo - RF 10.940

PUBLICADO DOC 03/04/2013, PÁG 114

PROJETO DE LEI 01-00173/2013 do Vereador Jean Madeira (PRB)

“Institui sobre a criação do serviço atendimento médico de urgência sobre motos.”

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 12 - Fica criado no Município de São Paulo, junto à Secretaria de Saúde, o Serviço de Atendimento Médico de Urgência sobre Motos; motomédico que tem por função atender as vítimas de acidente de trânsito no Município de São Paulo.

Art. 2º - O condutor do veículo será um técnico de enfermagem com treinamento específico na área de traumatologia e socorro às vítimas de acidentes de trânsito ou que necessitem de atendimento médico de urgência em áreas de difícil acesso.

Art. 3º O técnico de enfermagem será orientado por um médico da Central da SAMU, que vai ditar os procedimentos que devem ser realizados.

Parágrafo primeiro. Durante o atendimento a ambulância continuará seguindo para o local. Para promover a remoção correta do paciente.

Art. 4º - As motocicletas deverão contar com equipamentos como desfibrilador externo automático, medicamentos e material para suporte básico de vida.

Art. 5º - O serviço deverá funcionar de forma ininterrupta, e será ligado diretamente a central da SAMU, que irá encaminhar o motomédico para o local onde está a vítima.

Art. 6º - A Secretária de Saúde deve incentivar o aprimoramento técnico dos profissionais envolvidos em atendimentos emergenciais, bem como informar a população sobre a atuação motomédico e a forma de acionar o serviço.

Art. 7º - Para dar cumprimento ao disposto nesta lei, a Secretaria Municipal de Saúde poderá firmar convênios com entidades públicas e/ou privadas, fundações, autarquias, organizações governamentais ou não governamentais para viabilizar a execução desta lei.

Art. 8º - O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de 60 (sessenta) dias, aditando normas complementares necessárias à sua execução e fiscalização.

Art. 9º - As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário. Às Comissões competentes.”

RECEBIDO
Comissão de Constituição, Justiça
e Legislação Participativa
Em 27/08/13 às 14h
João Carlos Dias Chaves
Técnico Administrativo
RF 11336

Ao Nobre Vereador /Ao Nobre Vereadora

Conte Lopes
Para Relatar.
Sua da Comissão de Constituição, Justiça e
Legislação Participativa
Em 27/08/2013

Presença

Obs. O prazo para manifestação é de 8 dias,
de termos do § 3º do artigo 63 do R.I.

RECEBIDO		COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA	
EM	27/08/13	AS	14:15h
POR	Ivo		
SAÍDA: 29/08 AS 16:21		ASS: Mª Yese	

Segue	M	Em	11/09/13	Ass	9596
Documento	5				
Rubricado	5				
João Carlos Dias Chaves Técnico Administrativo RF 11336					

**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**16 - PAR
16- 01709/2013

PI0463-13

Folha nº 95
nº 01-463 do proc.
de 20 12
João Carlos Dias Chaves
Técnico Administrativo
RF 11336

PARECER Nº _____ D. COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E
LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA SOBRE PROJETO DE LEI Nº 0463/13.

Trata-se de projeto de lei, de iniciativa do nobre Vereador Paulo Frange, que visa dispor sobre a criação de estrutura administrativa para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do Município de São Paulo.

Segundo a propositura, fica instituída a Autarquia Municipal do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, sob o regime especial no âmbito do Município de São Paulo, vinculada ao Executivo Municipal, com o objetivo de promover e executar as ações e serviços públicos de saúde no atendimento de urgência e emergência de atenção pré-hospitalar.

Sob o aspecto jurídico, o projeto pode prosseguir em tramitação, já que elaborado no exercício da competência legislativa desta Casa.

Com efeito, o artigo 30, I e V, da Constituição Federal e os artigos 13, I, e 37, *caput*, da Lei Orgânica do Município conferem à Câmara competência para legislar sobre assuntos de interesse local e para a instituição e organização dos serviços públicos de interesse local.

Registre-se que versa o projeto sobre serviços públicos, matéria sobre a qual compete a esta Casa legislar, observando-se que a Lei Orgânica do Município não mais prevê a iniciativa reservada ao Prefeito para apresentação de projetos de lei que versem sobre serviços públicos, como, aliás, não poderia deixar de ser, já que tal previsão não encontrava respaldo na Constituição Federal.



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

PI0463-13

Folha nº 96 do proc.
nº 04-463 de 20-13
João Carlos Dias Chaves
Técnico Administrativo
RF 11333

Outrossim, sob o aspecto material, o projeto se encontra em consonância com os mandamentos da Carta Magna e da Lei Orgânica do Município, que dispõem no art. 196 e 215, respectivamente, sobre o dever do Estado de no que tange à saúde pública.

A aprovação da proposta depende do voto favorável da maioria absoluta dos membros desta Casa, conforme disposto no art. 40, § 3º, inciso XII, da Lei Orgânica Paulistana.

Em vista do exposto, somos pela **LEGALIDADE**.

Sala da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa, em

11/09/13.

ABOU ANNI

ALESSANDRO GUEDES

ARSELINO TATTO

CONTE LOPES

GOULART

EDUARDO TUMA

GEORGE RATO

LAÉRCIO BENKO

SANDRA TADEU

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL

DE 13/09/13

Pág. 172 Col. 3

Conferido

Gabriel S. M. Ribeiro
Técnico Administrativo
RF. 11.317

A Comissão de Adm.

Em 17/09/13

João Carlos Dias Chaves
RF. 11.336

RECEBIDO

Comissão de Administração Pública

Em 23/9/13 às

Maria de Fatima RF

MARIA DE FATIMA MOREIRA
Assistente Parlamentar

Ao Vereador / A Vereadora

Manoel Carlos Neto

Para relatar

Sala da Comissão de Administração Pública.

Em 24/9/13

Presidente

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

Segue juntado nesta data documento(s)

e papel de informação rubricado sob folha(s)

nº 97.498 Em 19/10/2014

Maria de Fatima Moreira

RF. 100.749 - SGP-12

**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**16 - PAR
16- 00135/2014

PL 463/13

Folha nº 97 de 116
Processo nº 01/463/13
Maria de Fátima Moreira
RF. 100.749 - SGP-12**PARECER DA COMISSÃO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA SOBRE O
PROJETO DE LEI Nº 0463/2013.**

Trata-se de Projeto de Lei de autoria dos Nobres Vereadores Paulo Frange e Jair Tatto que "dispõe sobre a criação de estrutura administrativa para o SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU) do Município de São Paulo, com a criação de entidade autárquica de regime especial, e dá outras providências."

De acordo com o projeto, fica instituída, no Município de São Paulo, a Autarquia Municipal do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU - que será vinculada ao Executivo Municipal e terá como objetivo promover e executar ações e serviços públicos de saúde, no atendimento de urgência e emergência de atenção pré-hospitalar.

Ainda com base na propositura, a Autarquia que este projeto de Lei pretende instituir será dotada de personalidade jurídica de direito público e atuará sob regime especial, que se caracteriza por conferir maior autonomia administrativa, financeira e patrimonial.

Conforme a exposição de motivos que acompanha o projeto, "a criação de uma autarquia, ou seja, a descentralização do serviço, é a resposta adequada para imprimir o ritmo necessário para fazer frente ao grande desafio do atendimento eficiente e econômico ao cidadão paulistano."

A Digníssima Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa manifestou-se pela **LEGALIDADE** do projeto.

Em vista do exposto e considerando as consultas feitas ao SINDSEP (Sindicato dos Servidores Municipais), à AMCAESP (Associação dos Motoristas e Condutores de Ambulância do Estado de São Paulo) e aos servidores do SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência), não foi possível inferir que a criação de uma Autarquia específica para esse fim seria a solução para aumentar a eficiência e a agilidade na prestação dos serviços do SAMU. Pelo contrário, todas as respostas obtidas às consultas efetuadas foram desfavoráveis à criação deste ente personalizado na estrutura administrativa da Prefeitura de São Paulo. Cabe ainda notar que, em nota de esclarecimento, o Vereador Jair Tatto afirmou: "*Finalmente, esclareço que este*



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

PL 463/13

Folha nº 98 de 117
Processo nº 1-0463/13
Maria de Fátima Moreira
RF. 100.749 - SGP-12

importante projeto não foi de minha exclusiva autoria, e que ficando provada a ilegalidade ou parecer contrário daqueles órgãos diretamente e indiretamente relacionados, proponho o meu egresso ao Projeto."

Diante disso, a Comissão de Administração Pública manifesta-se **CONTRARIAMENTE** ao projeto.

Sala da Comissão de Administração Pública, em

19/02/2014

GILSON BARRETO

ALFREDINHO

ATÍLIO FRANCISCO

CORONEL CAMILO

DAVID SOARES

MÁRIO COVAS NETO

MARQUITO

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL

DE 22, 02, 2014

Pág. 71 Col. 13ª

Conferido

MAIHA DE FÁTIMA MOREIRA

Assistente Parlamentar

A Comissão de SAÚDE

Em 22/02/2014

Maria de Fátima Moreira

RF. 100.749

RECEBIDO

Comissão de Saúde, Promoção
Social, Trabalho e Mulher

Em 25/02/14 às 17h

Uliane Jun Ogura
Técnico Administrativo
RF. 11.098

Ao Vereador / A Vereadora

Natalini

Para relatar,
Sala da Comissão de Saúde, Promoção Social,
Trabalho e Mulher

Em 07/04/2014

Presidente

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

Segue em juntado D, nesta data documento(s)
e papel de informação rubricado sob folha(s)
nº Em 06/08/14

Uliane Jun Ogura

463/13



CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO

Folha nº ⁹⁹ autuada em 30/09/2015 00:00:00.

Processo nº ^{01-463/13} 119

⁶⁹⁸
Liliane Jun Ogura
RF. 11.095 - SGP-12

CÓPIA

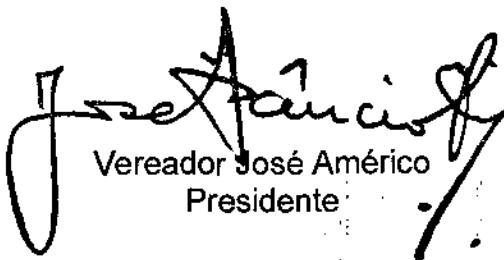
São Paulo, 13 de maio de 2014.

SGP - 36 - OF-SGP12
36- 00150/2014

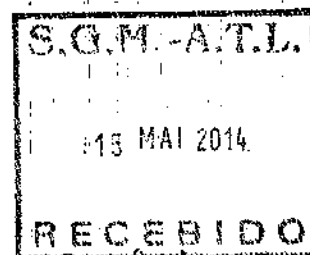
Senhor Prefeito,

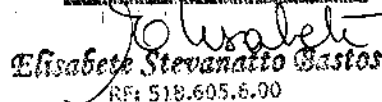
Atendendo a solicitação do Vereador Natalini, membro desta Casa Legislativa, na condição de relator do Projeto de Lei nº 463/2013, de autoria dos Nobres Vereadores Jair Tatto e Paulo Frange, que dispõe sobre a criação de estrutura administrativa para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do município de São Paulo, com a criação de entidade autárquica de regime especial, e dá outras providências, em tramitação na Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher, solicito-lhe que se digne encaminhar aos órgãos competentes dessa Douta Administração, a fim de obter informações em relação à pertinência, viabilidade e impacto financeiro da matéria legislativa acima identificada.

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


Vereador José Américo
Presidente

Excelentíssimo Senhor
Fernando Haddad
DD. Prefeito da Cidade de São Paulo
Edifício Matarazzo
Nesta




Elisabete Stevanatto Bastos
RF: 518.605.6-00

Reg. 10/2014.

autuado em 30/09/2015 00:00:00.

fls. 120

10/2014



Prefeitura do Município de São Paulo ^{fls 121}

São Paulo, 4 de agosto de 2014.

GABINETE DO PREFEITO

Ofício A. J. L. nº 295/14-C

Ref.: OF. SGP-12 nº 00150/2014

Folha nº 100 de 100

Processo nº 01-463/13

Liliane Jun Ogura
RF. 11.095 - SGP-12

15 - DOCREC
15- 00573/2014

Senhor Presidente

Em atendimento ao pedido de subsídios constante do ofício em epígrafe, transmito a essa Presidência, por cópia, as manifestações das Secretarias Municipais da Saúde e de Planejamento, Orçamento e Gestão acerca do Projeto de Lei nº 463/13, de autoria dos Vereadores Paulo Frange e Jair Tatto, que objetiva a criação de entidade autárquica de regime especial para a prestação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU.

Na oportunidade, renovo a Vossa Excelência meus protestos de apreço e consideração.

FRANCISCO MACENA DA SILVA
Secretário do Governo Municipal

Ao

Excelentíssimo Senhor

JOSÉ AMÉRICO DIAS

Digníssimo Presidente da Câmara Municipal de São Paulo

JAM/LRS/sr
Resp 463-13

13:17 05/08/2014 008922 - Protocolo Legislativo - SGP-12

A Comissão de:

fls. 122

SAÚDE

05/08/14

Araceli Loureiro Colares
Técnico Administrativo

RF 11.300

REQUERIDO

Comissão de Saúde, Trabalho
Social, Trabalho e Mulher

em 05/08/14 por 17h10min.

Vera Nice Rodrigues Ribeiro
Assistente Parlamentar
RF.

Folha de informação nº 095 - SGP-12
RF 591.602.0/2 - AGPP

Do Processo nº 2014-0.140.424-0, em 04.06.2014 a)

Edvania Sussettelles
RF. 591.602.0/2 - AGPP**INTERESSADO: Câmara Municipal de São Paulo****ASSUNTO:** Pedido de subsídios apresentado pelo nobre Vereador Gilberto Natalini, na condição de relator do Projeto de Lei nº 463/2013, de autoria do Legislativo, que dispõe sobre a criação de entidade autárquica de regime especial para a prestação de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).**Ao**
Assessor Parlamentar SMS-G
Euripedes Balsanuo Carvalho**CÓPIA**

Trata-se de projeto de lei, de iniciativa dos nobres Vereadores Paulo Frange e Jair Tato, que visa dispor sobre a criação de estrutura administrativa para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do Município de São Paulo.

Segundo a propositura, fica instituída a Autarquia Municipal do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, sob o regime especial no âmbito do Município de São Paulo, vinculada ao Executivo Municipal, com o objetivo de promover e executar as ações e serviços públicos de saúde no atendimento de urgência e emergência de atenção pré-hospitalar.

Atendendo ao solicitado em folhas 10 e 11, relacionada à propositura em questão, temos a manifestar:

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do Município de São Paulo, de acordo com a Portaria nº 826/2013 - SMS.G, passou a estar vinculado hierarquicamente a COMURGE – Coordenação Municipal de Atenção às Urgências e Emergências, objetivando maior aproximação junto ao Gabinete da Secretaria Municipal de Saúde e, conseqüentemente, à Administração Direta.

O SAMU do Município de São Paulo atende às diretrizes técnicas operacionais da Política Nacional de Urgências e Emergências e está adequado às normas legais e operacionais vigentes do Ministério da Saúde. Faz parte de forma relevante da Rede de Assistência às Urgências e Emergências sendo componente fundamental da assistência pré-hospitalar móvel de urgências. A sua integração com os demais componentes de rede é estratégia fundamental para a garantia dos princípios da equidade e integralidade.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

CÓPIA

Folha de informação nº. 13

Do Processo nº 2014-0.140.424-0, em 04.06.2014 a)

Edvania Susseti Telles
RE. 591.602.0/2 - AGPP

O Ministério da Saúde estabelece diretrizes operacionais, participa da composição orçamentária, executa auditorias e provê políticas de educação continuada.

O Orçamento do SAMU para o exercício de 2.014 é de R\$ 167.426.018,00 (Cento e sessenta e sete milhões, quatrocentos e vinte e seis mil, e dezoito reais), sendo 79% de fonte federal e 21% de fonte municipal.

Do ponto de vista organizacional, as ações do SAMU 192 podem ser divididas em: ações da "Central de Operações" e ações das "Operações de Campo".

A Central de Operações recebe os chamados telefônicos e desencadeia o processo de atendimento, regulação e despacho relacionados.

A demanda atual de solicitações é de aproximadamente 170.000 chamados telefônicos por mês, sendo estes classificados de acordo com protocolo específico da "Academia de Despacho em Emergência Médica" norte-americana. Faz-se saber que o SAMU deste Município, pela qualidade que discrimina suas demandas segundo o risco de vida presumido e as subseqüentes ações de regulação e despacho, é merecedor de "Certificado de Acreditação Internacional" emitido pela "International Academies of Emergency Dispatch".

O título de "Centro de Despacho de Emergências Médicas de Excelência" representa valor especial para o SAMU 192, pois traduz a estrutura tida como a maior e mais moderna Central de Regulação e Despacho da América Latina. Por ano, o SAMU-SP recebe mais de dois milhões de ligações, o que o torna atualmente o maior posto mundial de serviço da Academia Internacional de Despacho de Emergência Médica.

As "Operações de Campo" referem-se ao controle da frota e das bases descentralizadas. A estratégia de descentralização foi implantada no sentido de melhor distribuição estratégica dos meios e adequação do "tempo-resposta" de atendimento. Encontram-se ainda subordinadas hierárquica e funcionalmente à "Central de Operações", cinco Coordenações Regionais.

As Coordenações Regionais controlam 95 (noventa e cinco) "bases operacionais descentralizadas". Nestas ficam sediadas as equipes de socorristas e a frota vinculada de 107 viaturas de suporte básico de vida, 15 viaturas de suporte avançado de vida e 36 URAMs (motolâncias).



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

autuado em 30/09/2015 00:00:00.
Folha nº 103

Processo nº 01-463/13

Edvania Sussett Teles
RF. 11.095 - SGP-12

CÓPIA

Folha de informação nº. 14

Do Processo nº 2014-0.140.424-0, em 04.06.2014 a)

Sussett

Edvania Sussett Teles
RF. 591.602.0/2 - AFM

O SAMU 192, através da COMURGE, vem discutindo junto à Secretaria Municipal de Saúde a necessidade de reorganização de sua estrutura administrativa e operacional. Não encontramos registro de publicações que estabelecem estrutura administrativa formal ao SAMU 192, salvo a Portaria 1646/07 - SMS.G, que o integra junto à Divisão Técnica de Fiscalização, Comunicações e Informações – DTFCI/CECOM do Centro de Organização da Atenção à Saúde – COAS.

O quadro funcional atual é de 2.246 servidores municipais, sendo 91% (2.042) ligados às "Operações de Campo" e 6,2% (140) vinculados à "Central de Operações" e 2,8% (64) a "Administração". A média de idade destes servidores é de 47 anos, sendo que 70% do total estão acima de 40 anos de idade. A Central conta ainda com contrato de prestação de serviços para os postos de atendimento telefônico e de despacho, envolvendo 178 funcionários de tele atendimento diretamente relacionados à assistência pré-hospitalar móvel.

A necessidade de fortalecer a estrutura administrativa para composição de sua coordenação central e viabilização da estratégia de implantação das bases descentralizadas é objeto de especial atenção por parte da atual administração. A estrutura atual está em processo de realinhamento e carece de adequações funcionais de seus cargos de confiança.

Na qualidade de área técnica, postas as nossas considerações, nos cabe opinar que a definição da estrutura administrativa a ser estabelecida extrapola a competência de nossa Coordenação. Da mesma forma, entendemos que as avaliações quanto à viabilidade legal e orçamentária da proposta são competências que devem necessariamente, s.m.j., ser submetidas às instâncias que detêm tais responsabilidades institucionais.

Sendo o que temos a informar no presente momento, nos colocamos à inteira disposição para colaborar no que mais couber.

São Paulo, 04/06/2014.

Marcelo Itiro Takano

Coordenador

Coordenadoria do Sistema Municipal de Atenção às Urgências e Emergências
COMURGE / SMS.G

CÓPIA

Folha de informação nº 15

Do Processo nº 2014.0.140.424-0 em 13.06.2014

a)


William Hélio de Souza
Rf: 729753

INTERESSADO: Câmara Municipal de São Paulo

ASSUNTO: Pedido de subsídios apresentado pelo Vereador Gilberto Natalini, na condição de relator do Projeto de Lei nº 463/2013, de autoria do Legislativo, que dispõe sobre a criação de entidade autárquica de regime especial para prestação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

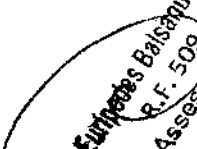
À
SGM/ATL - Chefia
Senhora Assessora Especial

Em atendimento à solicitação de V.Sa., segue o presente com as informações prestadas pela Coordenadoria do Sistema Municipal de Atenção às Urgências e Emergências, desta Pasta, juntadas às fls.12/13 e 14.

São Paulo, 13 de junho de 2014.


Cormarie Guimarães Perez
Chefe de Gabinete
SMS - G

EBC/whs


Eunice Balsaquito Carvalho
R. F. 509-066-1
Assessor Técnico
SMS-G



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

29.9
Câmara Jun Ogura
RF. 11.095 - SGP-12

Folha de Informação nº 19.

do Processo nº 2014-0.140.424-0 em 07/07/2014 (a).....

P. nº 50/COGEDI/2014

IAIRAC COSTA DOS SANTOS
R.F. 634.225.0
SEMPLA

CÓPIA

Interessado : Câmara Municipal de São Paulo

Assunto : Projeto de Lei nº 463/13 de autoria dos Vereadores Paulo Frange e Jair Tatto, que dispõe sobre a criação de estrutura administrativa para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), com criação de entidade autárquica de regime especial. Pedido de Subsídios.

SEMPLA/COJUR

Senhor Coordenador

Trata o presente de Projeto de Lei de autoria dos Vereadores Paulo Frange e Jair Tatto, dispondo sobre a criação de estrutura administrativa para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), com criação de entidade autárquica de regime especial.

O PL institui a Autarquia Municipal do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, vinculada ao Executivo Municipal, com o objetivo de promover e executar as ações e serviços de saúde de atendimento de urgência e emergência de atenção pré-hospitalar, em observância aos princípios e normas definidos pelo Sistema Único de Saúde – SUS.

A justificativa do PL às fls. 8 tem como enfoque a transferência do atual serviço para a autarquia conferirá maior agilidade em todos os seus trâmites, tendo em vista que a Administração Indireta tem solução ideal e controle finalístico dos seus atos, em virtude da demanda de proporções coerentes com a cidade de São Paulo.

Completa-se o motivo da criação da Autarquia expondo que, na situação atual, o serviço vem encontrando entraves gerenciais estabelecidos legalmente para todas as unidades de administração pública, inclusive para a aquisição de insumos, impedindo que um serviço como o SAMU atenda aos desafios diários de uma

metrópole complexa como São Paulo e que a descentralização desse serviço é a resposta adequada, para imprimir o ritmo necessário, frente ao grande desafio do atendimento eficiente e econômico ao cidadão paulistano.

Conclui que a adoção dessa forma possui várias vantagens entre elas a agilidade nas compras, nas contratações e demissões de pessoal, na reposição de viaturas, na realocação de material e recursos humanos e até mesmo no treinamento e qualificação dos seus quadros.

Para pronunciamento conclusivo a respeito da propositura quanto à pertinência, viabilidade e impacto financeiro, o processo foi encaminhado à Secretaria Municipal de Saúde e posteriormente à SEMPLA para a mesma finalidade.

Segundo manifestação exarada pela Secretaria Municipal de Saúde, por meio da Coordenadoria do Sistema Municipal de Atenção às Urgências e Emergências – COMURGE às fls. 12 a 15, o SAMU do Município de São Paulo, de acordo com a Portaria nº 826/2013/SMS.G, passou a vincular-se hierarquicamente àquela Coordenadoria.

Destaca que o SAMU atende as diretrizes técnicas operacionais da Política Nacional de Urgências e Emergências e está adequado às normas legais e operacionais vigentes do Ministério da Saúde e faz parte de forma relevante da Rede de Assistência às Urgências e Emergências, sendo componente fundamental da assistência pré-hospitalar móvel de urgências.

Ressalta que o Ministério da Saúde estabelece diretrizes operacionais, participa da composição orçamentária, executa auditorias e provê política de educação continuada.

Outrossim, informa que o orçamento do SAMU para 2014 é em torno de R\$ 167 milhões, sendo 79% e 21% fontes federal e municipal, respectivamente.

Esclarece que organizacionalmente as ações do SAMU-192 constituem-se de ações da Central de Operações e Operações de Campo.

A Central de Operações recebe cerca de 170.000 chamados telefônicos mensais classificados de acordo com protocolo específico da "Academia de Despacho em Emergência Médica" norte americana, destacando que o órgão é merecedor de "Certificado de Acreditação Internacional" emitido pela "Internacional Academies of Emergency Dispatch", motivo de grande valor para o SAMU, pois traduz a estrutura tida como a maior e mais moderna Central de Regulação e



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

CÓPIA

RF. 11.055 - SGP-12

Folha de Informação nº 20do Processo nº 2014-0.140.424-0 em 07/07/2014 (a) IRACI DOS SANTOSR.F. 03.225.0
SEMPLE

Despacho da América Latina, ocupando o maior posto mundial de serviço da Academia Internacional de Despacho de Emergência Médica.

Quanto às Operações de Campo, elucida que são responsáveis pelo controle da frota e das bases descentralizadas e que à Central de Operações encontram-se subordinadas cinco Coordenações Regionais, que controlam 95 bases operacionais descentralizadas.

O quadro funcional atualmente conta com 2.246 servidores sendo 91% vinculados às Operações de Campo, 6,2% à Central de Operações e 2,8% à Administração e com contrato de prestação de serviços de tele atendimento com 174 profissionais diretamente relacionados à assistência pré-hospitalar móvel.

Ainda esclarece que o SAMU 192, por meio da COMURGE, vem discutindo junto a SMS a necessidade de reorganização de sua estrutura administrativa e operacional, adequando funcionalmente os cargos de confiança e que na qualidade de área técnica não possui competência para definir a estrutura administrativa, bem como a viabilidade legal e orçamentária da proposta.

É o relatório.

Vindo a esta Coordenadoria de Gestão de Desenvolvimento Institucional - COGEDI para manifestação, informamos o histórico da legislação de organização do SAMU em nível municipal e em consonância com as determinações do Ministério da Saúde, como segue:

1 - A Portaria nº 386/SMS, de 3 de novembro de 1992, institui na SMS o Sistema de Atendimento Pré-Hospitalar do Município - APH.

2 - Portaria nº 369/SMS, de 3 de novembro de 1993, mantém e normatiza na SMS o Sistema de Atendimento Pré-Hospitalar do Município - APH, cuja coordenação geral fica a cargo da Divisão Técnica de Fiscalização, Comunicações e Informações - CECOM, do Centro de Organização da Atenção à Saúde - COAS, prevista na alínea "f" do inciso IX do artigo 4º do Decreto nº 32.773 de 10 de dezembro de 1992.

3 – Portaria nº 248/GM do Ministério da Saúde, de 5 de novembro de 2002, institui o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.

4 – Portaria nº 1863/GM do Ministério da Saúde, de 29 de setembro de 2003, institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão, e em seu artigo 3º estabelece, dentre os componentes fundamentais da Política, o componente pré-hospitalar móvel – SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgências, com o número único nacional para urgências médicas – 192.

5 - Portaria nº 1864/GM do Ministério da Saúde, de 29 de setembro de 2003, institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU- 192.

6 – O Decreto Federal nº 5.055, de 27 de abril de 2004, institui o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, em Municípios e regiões do território nacional, estabelecendo para acesso nacional pelo número telefônico único – 192, disponibilizado pela ANATEL, exclusivamente às centrais de regulação médica vinculadas ao referido sistema.

7 – Portaria nº 245/SMS, de 31 de março de 2007, normatiza o fluxo de atenção às urgências e emergências e estabelece princípios e diretrizes para ordenar o atendimento por meio da Central Municipal e Regulação Médica das Urgências.

8 – Portaria nº 770/SMS, de 25 de abril de 2009, institui a Coordenadoria do Sistema Municipal de Atenção às Urgências e Emergências – COMURGE, no âmbito da SMS, subordinada ao Titular da Pasta.

9 - Portaria nº 1.371/SMS, de 25 de setembro de 2009, institui no âmbito da SMS, o Comitê Gestor Municipal do Sistema Municipal de Atenção às Urgências e Emergências, em consonância com a política nacional e estadual e as diretrizes do SUS.

10 – Portaria nº 826/SMS, de 11 de maio de 2013, altera a Portaria nº 770/2007, subordinando Divisão Técnica de Fiscalização, Comunicações e Informações/Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – DTFCI/SAMU-192 à Coordenadoria do Sistema Municipal de Atenção às Urgências e Emergências – COMURGE.

Segue fls 21
SANTOS



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

CÓPIA

Processo nº 01-463/13 fls. 134

Cartão de Oğura
RF. 11.095 - SGP-12

Folha de Informação nº 21

do Processo nº 2014-0.140.424-0 em 07/07/2014 (a).....

Sobre o Projeto de Lei nº 463/2013, que institui a Autarquia Municipal do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, objeto deste processo, temos a considerar o que segue:

1 – Vinculação da entidade:

O artigo 2º vincula a entidade ao Executivo Municipal, divergindo da determinação do parágrafo único do artigo 80 da Lei Orgânica do Município, que estabelece a vinculação das entidades da Administração Indireta às Secretarias ou órgãos equiparados, em cuja área de competência estiver enquadrada sua principal atividade.

2 – Atribuições:

A proposta não contempla as atribuições da entidade e do Sistema Municipal de Atenção às Urgências e Emergências em obediência à Política Nacional de Atenção às Urgências, bem como as já existentes na Secretaria Municipal de Saúde.

As atribuições previstas no artigo 4º da propositura se sobrepõem às atuais já exercidas pela Escola Municipal de Saúde em relação à promoção de atividades de ensino e pesquisa e especialização técnica de profissionais da saúde.

Em relação à forma de gestão idealizada, as atribuições do Conselho Deliberativo e Fiscal, como se observa no artigo 10 da proposta, conflitam com as determinações do Ministério da Saúde expressas na Política Nacional de Atenção às Urgências que dispõe de regras e instrumentos próprios para o SAMU.

3 – Estrutura organizacional:

O artigo 8º define como estrutura organizacional da Autarquia o Conselho Deliberativo e Fiscalizador como órgão de deliberação máxima, controle e fiscalização e a Superintendência como órgão de direção e administração superior, remetendo à norma regulamentadora a sua estrutura organizacional, não criando de forma explícita o cargo de Superintendente.

4 – Remissão a novas normas:

Segundo a proposta, será necessária a edição de 11 (onze) novas normas até que a Autarquia esteja completamente regulamentada, com exíguos prazos para o seu cumprimento, insuficientes para construir a estrutura hierárquica, bem como o

quadro de profissionais necessários e demais regras, com a qualidade que este essencial serviço exige.

Depreende-se da análise do PL e da manifestação do Coordenador da COMURGE, que embora este último tenha alegado que o SAMU vem discutindo junto a SMS a necessidade de reorganização de sua estrutura administrativa e operacional, adequando funcionalmente os cargos de confiança, os resultados alcançados pelo órgão não se coadunam com os motivos expressados pelos nobres vereadores no que diz respeito à maior agilidade nos trâmites, haja vista a concessão do Certificado de Acreditação como Centro de Emergência Médica de Excelência, oferecido pela Academia Internacional e Despacho de Emergência, que coloca a cidade de São Paulo em posição de referência internacional na qualidade dos serviços de atendimento pré-hospitalar, reflexo da qualidade do trabalho prestado pelos profissionais do serviço de atendimento emergencial, como divulgado no Diário Oficial da Cidade de 1º de julho de 2012, cuja matéria se encontra inserta às fls. 18 do presente.

Ainda de acordo com a citada publicação, para receber o certificado, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU aderiu a um protocolo de diretrizes técnicas de controle de qualidade dos serviços que prevê o treinamento de todos os funcionários envolvidos no socorro aos pacientes e a inserção de quase 100% de deficientes na Central de Atendimento. Com base na análise dos chamados dos pacientes, a Academia avalia todo o processo de atendimento de emergência, desde a recepção do atendente às ligações até a classificação de emergência. Apenas 159 cidades no mundo tem o título, sendo São Paulo a única da América Latina.

Como resultado, o grande trunfo do SAMU é a diminuição do tempo de resposta, intervalo entre a ligação e o atendimento, de 35 minutos em 2004 para 10 minutos em 2012, tempo considerado ideal para chegada do auxílio nos padrões internacionais. Esse objetivo foi alcançado por meio de investimentos e melhora na infraestrutura do serviço.

Assine fls. 22



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

atualizado em 30/09/2015 00:00:00.

Processo nº 01-463/13 136

Liliane Jun Ogura
RF. 11.095 - SGP-12

SPIA

Folha de Informação nº 52
MARACI COSMOS SANTOS
R.F. 231/225.0
SEMPLE

do Processo nº 2014-0.140.424-0 em 07/07/2014 (a).....

Entre as ações, destaca-se a implantação de um protocolo internacional de atendimento, já usado em 43 países, para agilizar o despacho da ambulância. Por meio de um conjunto de perguntas feitas pelo atendente ao solicitante e, de acordo com as respostas, o sistema aponta para diagnósticos presumidos, que são avaliados e depurados pelo médico regulador, facilitando o trabalho e apressando o envio de socorro.

A Central de Atendimento do SAMU-SP é outro diferencial do serviço emergencial, considerada também a mais moderna da América Latina, por possuir dentre outras características, sistemas que permitem a operação por pessoas com deficiência. Nela atuam funcionários divididos em quatro turnos e um sistema de inteligência com geoprocessamento que mapeia as informações das ocorrências conforme a geografia da cidade, usado nas maiores e melhores centrais de atendimento de emergências mundiais, o que permite agilizar o serviço.

Assim, ainda que em visão panorâmica observa-se que as funções e atribuições relativas à proposta possuem legislação e tratamento já definidos na organização administrativa municipal, caracterizadas por atuação com interações e gerenciamento sistêmicos, inseridas em estruturas de porte avantajado, recursos orçamentários específicos para as áreas que lhe são afetas, com profissionais especializados, estruturas descentralizadas, desempenho satisfatório e de qualidade, plenamente engajado nos preceitos legais que regem o serviço, como se pode inferir nas informações acima descritas.

Isto posto é possível afirmar que a criação de nova organização implicaria em desconfigurar a SMS, retirando dela parcela importante de atribuições já integradas e estabilizadas na estrutura atual, podendo comprometer suas conexões técnico administrativas, interorganizacionais, regionais e com outras esferas de governo, decorrendo implicações legais e em dispêndios de variada ordem, sobrevivendo ônus para a municipalidade.

Portanto importa referir a obrigatoriedade de se observar os princípios e diretrizes do artigo 81 da Lei Orgânica Municipal, atentando ainda para critérios referentes à economicidade. Além desses óbices, tratar do arranjo desses serviços de forma diversa contrariaria também a lógica e encadeamento estabelecidos pelos artigos de 212 a 218 da mesma Lei Orgânica Municipal.

Por derradeiro destacamos a existência de vício de iniciativa, considerando o disposto no parágrafo 2º do artigo 37 da Lei Orgânica do Município.

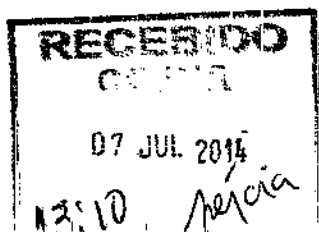
Diante do exposto, consideramos que a propositura não deve prosperar.

COGEDI, 7 de julho de 2014.

TERESINHA N. CUBA BOURACHED
TERESINHA N. CUBA BOURACHED
Assessora Especial
SEMPLA / COGEDI

HELENA TALIBERTI
HELENA TALIBERTI
Coordenadora
SEMPLA / COGEDI

TNCB/HT/ics.



ATFG - Dr. Eveline
Em distribuição -
SL 07/07/14.

Segue fls. 23a 25
17.07.14



Prefeitura do Município de São Paulo

Folha nº 08 autuada em 30/09/2015 00:00:00.

Processo nº 01-463/13 fls. 138

Lillane J. Ogura

Folha de informação nº RF. 11.055 / SGP-12

Processo nº 2014-0.140.424-0

em

17.07

2014 a)

Mercia Ferreira Claro

RF 547.002-1

SEMPLA

CÓPIA

INTERESSADO: Câmara Municipal de São Paulo

ASSUNTO: Pedido de subsídios – PL nº 463/13 – dispõe sobre a criação de entidade autárquica de regime especial para prestação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)

Informação nº 327/2014-COJUR-ATEG

SEMPLA/ATEG

Senhora Procuradora Chefe

Trata o presente de pedido de subsídios relativo ao Projeto de Lei nº 463/13, que dispõe sobre a criação de entidade autárquica de regime especial para prestação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)

Segundo a justificativa do projeto, a medida visa conferir maior agilidade ao serviço, já que o mesmo vem encontrando entraves gerenciais estabelecidos legalmente para todas as unidades de administração pública. Assim, a proposta agilizará as compras, a contratação e demissão de pessoal, reposição de viaturas, realocação de material e recursos humanos, dentre outras.

Assim, às fls.02 foi solicitado informações em relação a pertinência, viabilidade e impacto financeiro do projeto.

A Secretaria Municipal de Saúde manifestou-se às fls. 12/14.

A Coordenadoria de Gestão de Desenvolvimento Institucional- COGEDI desta Pasta manifestou-se às fls.19/22, concluindo que a propositura não deve prosperar.

Os autos foram encaminhados a esta Assessoria Jurídica para manifestação.

Preliminarmente, cabe destacar que a proposta contém vício de iniciativa, uma vez que, nos termos do artigo 37, §2º inciso IV da Lei Orgânica Municipal, é de iniciativa privativa do Prefeito leis que disponham sobre organização administrativa.

Quanto ao mérito da proposta, no âmbito de competência desta Pasta, há que se observar a finalidade da descentralização do serviço público, que é o que se pretende com o presente projeto, por meio da criação de uma autarquia municipal (art.2º)

Conforme ensina Maria Sylvia Zanella Di Pietro, a autarquia pode ser conceituada como *"pessoa jurídica de direito público, criada por lei, com capacidade de autodeterminação, para o desempenho de serviço público descentralizado, mediante controle administrativo exercido nos limites da lei."*¹

Com a criação de uma autarquia pretende-se que o serviço transferido seja executado de forma especializada e de modo mais eficiente. É isto que justifica a sua criação.

Ensina, ainda, a autora que²:

"Note-se que a instituição de entidades descentralizadas prende-se essencialmente a razões de ordem técnico-administrativa; o acréscimo de encargos pelo Estado prestador de serviços (Estado do Bem-estar) aconselha a descentralização de atividades que, pelo elevado número de complexidade, não poderiam ser executadas a contento se mantidas nas mãos de uma única pessoa jurídica. A descentralização, além de aliviar o órgão central de número de atividades, ainda traz o benefício da especialização; com a criação da entidade, formar-se-á (ou deveria formar-se) um corpo técnico, especializado na execução do serviço que lhe foi confiado."

Hely Lopes Meirelles ensina que³ *"Finalizando as considerações gerais, resta-nos esclarecer que, sendo a autarquia um instrumento de*

¹ Direito Administrativo – 25 ed. – p.486

² Direito Administrativo – 25 ed. – p.469/470



Prefeitura do Município de São Paulo

autuado em 30/09/2015 00:00:00.
Processo nº 110-01-96343
Liliane Jun Ogura
RF. 11.095 - SGP-12

CÓPIA

Folha de Informação nº.....

Processo nº 2014-0.140.424-0

em 17. 07. 2014 a)

Mércia Sá
RF. 547.002.1
SEMPLA

descentralização de serviço público, pode ser criada por qualquer entidade estatal – União, Estado-membro, Município –, desde que atenda aos requisitos formais e materiais de sua instituição, organização e funcionamento. Na autonomia político-administrativa das entidades estatais para prover os serviços públicos de sua competência está implícito o poder de descentralizá-los em autarquias, **para que sejam realizados com maior eficiência e adequação ao interesse coletivo**³.

Pode-se extrair, portanto, que a descentralização do serviço depende da avaliação de critérios técnicos que demonstrem que o serviço, ao ser atribuído à autarquia, será prestado de forma mais eficiente e, principalmente, adequado ao interesse público, considerando, ainda, em especial, o aumento de despesa decorrente da proposta. Assim, seriam necessários estudos que comprovassem a necessidade de especialização do serviço.

Pelo exposto, entendemos que o presente não detém condições de prosseguir.

A apreciação e deliberação de Vossa Senhoria.

São Paulo, 16 de julho de 2014.

Paula Barreto Sarli
Paula Barreto Sarli

Assessor Técnico- SEMPLA/ATEG
OAB/SP n 200.265

SEMPLA/COJUR
Senhor Coordenador

De acordo.

São Paulo, 16 de julho de 2014.

Eveline Bellato Esteves
EVELINE BELLATO ESTEVES
Chefe ATEG- OAB/SP nº 75.293
Secretaria Municipal de Planejamento,
Orçamento e Gestão

³ Direito Administrativo Brasileiro – 28ª ed. - Ed. Malheiros – p.333

INTERESSADO: Câmara Municipal de São Paulo

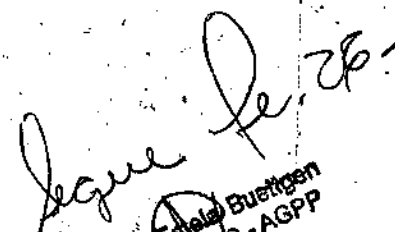
ASSUNTO :Pedido de subsídios – PL nº 463/13 – dispõe sobre a criação de entidade autárquica de regime especial para prestação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)

SEMPLA
Senhor Chefe de Gabinete

Encaminho o presente, com a manifestação da Assessoria Técnico-Jurídica de Gestão desta Pasta, que acolho.

São Paulo, 22/7/14.


MARCOS GERALDO BATISTELA
Procurador do Município
Coordenador Jurídico-SEMPLA
OAB/SP 114.287


Andre Marcon
20/9 - AGPP



Prefeitura do Município de São Paulo

Folha nº 01-463/13 142

Processo nº 01-463/13 142

Liliane Jun Ogura

RE 125 - SGP-12

Folha de informação nº 06

Processo nº 2014-0.140.424-0

CÓPIA

em

22/07

/2014 a)

Nurimar Estela Buettgen

R.F. 034.294.9 - AGPP

SENPLA

INTERESSADO: Câmara Municipal de São Paulo

ASSUNTO

:Pedido de subsídios - PL nº 463/13 - dispõe sobre a criação de entidade autárquica de regime especial para prestação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)

SGM/ATL

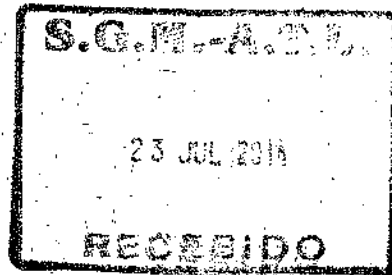
Senhora Assessora Chefe

Encaminho o presente, com a manifestação da Coordenadoria Jurídica desta Pasta, que acolho, sugerindo o veto da propositura.

São Paulo, 22/07/2014.

Christy Ganzert Pato
Chefe de Gabinete
Secretaria Municipal de Planejamento,
Orçamento e Gestão

PBS/EBE/MGB



16:09 22/07/2014 021876 SGM
Matéria PL 463/2013. ANDRE MARCON

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

São Paulo, 02 10 2017

Nome Vinícius Moreira do Nascimento
RF. 11.261 SGP-12

117292

SECRETARIA DE DOCUMENTAÇÃO
SUPERVISÃO DE ARQUIVO GERAL

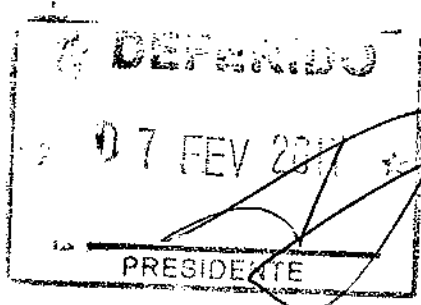
Proc. encerrado com (11) fis

Arquivado em 02/01/2017

O Func.º

René G Barreto
RF 11.000

Segue(m) juntado(s), nesta data,
documento(s) rubricado(s) sob
nº 112233 e folha de informação
SGD nº 354 20 10 2017



CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO

45º GV - VEREADOR PAULO FRANGE

autuado em 30/09/2015 00:00:00.
Folha nº 112 do Processo
nº 05-463 de 2013 fls. 144
Lucas Manuel M. A. Alves Soto
Técnico Administrativo
RF 11.234

RDS

58/2017

REQUERIMENTO

Requeiro na qualidade de Líder do Partido Trabalhista Brasileiro – PTB, com fundamento no artigo 275+2º do Regimento Interno, o desarquivamento de todos os Projetos de Lei de minha autoria, conforme abaixo:

PL 429 1997	PL 652 2002	PL 803 2007	PL 574 2010	PL 740 2013
PL 501 1997	PL 667 2002	PL 304 2008	PL 1 2011	PL 888 2013
PL 1008 1997	PL 713 2002	PL 356 2008	PL 2 2011	PL 893 2013
PL 98 1998	PL 170 2003	PL 357 2008	PL 3 2011	PL 26 2014
PL 103 1998	PL 171 2003	PL 358 2006	PL 4 2011	PL 39 2014
PL 224 1998	PL 172 2003	PL 359 2008	PL 5 2011	PL 528 2014
PL 225 1998	PL 2006 2003	PL 420 2008	PL 6 2011	PL 532 2014
PL 371 1998	PL 236 2003	PL 421 2008	PL 7 2011	PL 231 2015
PL 372 1998	PL 237 2003	PL 584 2008	PL 27 2011	PL 449 2015
PL 374 1998	PL 239 2003	PL 650 2008	PL 69 2011	PL 471 2015
PL 375 1998	PL 290 2003	PL 25 2009	PL 383 2011	PL 515 2015
PL 410 1998	PL 318 2003	PL 61 2009	PL 393 2011	PL 600 2015
PL 433 1998	PL 319 2003	PL 159 2009	PL 394 2011	PL 663 2015
PL 539 1998	PL 365 2003	PL 219 2009	PL 572 2011	PL 664 2015
PL 465 1999	PL 415 2003	PL 368 2009	PL 586 2011	PL 665 2015
PL 466 1999	PL 418 2003	PL 397 2009	PL 597 2011	PL 369 2016
PL 460 1999	PL 465 2003	PL 445 2009	PL 600 2011	PL 370 2016
PL 175 2000	PL 519 2003	PL 446 2009	PL 605 2011	PL 385 2018
PL 84 2001	PL 209 2004	PL 474 2009	PL 609 2011	PL 407 2016
PL 316 2001	PL 106 2005	PL 475 2009	PL 619 2011	PL 437 2016
PL 317 2001	PL 121 2005	PL 476 2009	PL 102 2012	PL 449 2016
PL 390 2001	PL 769 2005	PL 516 2009	PL 122 2012	PL 450 2016
PL 5 2002	PL 799 2005	PL 517 2009	PL 421 2012	PL 451 2018
PL 204 2002	PL 204 2006	PL 577 2009	PL 58 2013	PL 452 2016
PL 287 2002	PL 405 2006	PL 737 2009	PL 110 2013	PL 506 2016
PL 304 2002	PL 545 2006	PL 24 2010	PL 179 2013	
PL 317 2002	PL 580 2006	PL 106 2010	PL 206 2013	

PL 506 2016
EQUIPE DE PUBLICAÇÃO

08 FEV 2017



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

PL	366	2002	PL	678	2006	PL	384	2010	PL	463	2013
PL	484	2002	PL	703	2006	PL	557	2010	PL	468	2013
PL	603	2002	PL	704	2006	PL	558	2010	PL	740	2013

PR	68	2001	PLO	19	2001	PDL	105	2016
PR	18	2002	PLO	4	2003	PDL	111	2016
PR	18	2005	PLO	1	2011	PDL	128	2016
PR	36	2005				PDL	130	2016
PR	17	2006						
PR	21	2006						
PR	7	2007						
PR	14	2007						
PR	9	2010						
PR	17	2011						
PR	11	2012						
PR	18	2015						
PR	7	2016						

Sala das Sessões, 01 de fevereiro de 2017.

PAULO FRANGE
Vereador



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha nº 339

do processo nº 03-463 de 20.13 30, 02, 2017 (a)

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

À SGP.33

Sr. Supervisor,

Encaminho o presente requerimento para as providências pertinentes.

09/02/2017

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

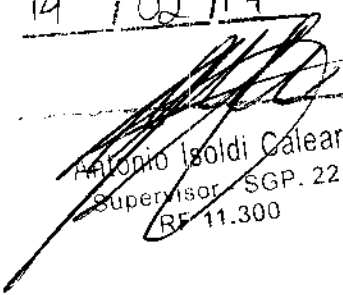
À SGP.-22

Sr. Supervisor,

Conforme solicitado pelo RDS nº 13-58/2017, segue o presente expediente para volta à tramitação.

30 / 02 / 2017

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

A Comissão de:
Saúde
 14/02/17

 Antonio Isoldi Caleari
 Supervisor - SGP. 22
 RF 11.300

RECEBIDO
 Comissão de Saúde, Promoção
 Social, Trabalho e Mulher
 Em 15/02/17
 Hugo Zanoni - SGP. 22
 Téc. Administrativo
 RF 14.381
 Ao Vereador / A Vereadora
 SÂNIA BONFIM

Para relatar:
 Sala da Comissão de Saúde, Promoção Social
 Trabalho e Mulher
 Em 20/02/2017
 Lúcia Lúcia Costa Silva
 Presidente
 Obs. O prazo para manifestação é de 8 dias, nos
 termos do art. 33 do RI.

Segue juntado nesta data documental
 o papel de inscrição do documento nº 19/104-17
 Para Nova Inscrição
 de 10.12 - Assistente Parlamentar



MUNICIPAL DE
PAULO

PAH
265/2017

Folha nº 115 do proc.
nº 01.463 de 20 13.

Vera Nice Rodrigues
RF 104.123-5GP-12

PARECER Nº --- DA COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL, TRABALHO E MULHER SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 463/2013.

O presente projeto de lei, de autoria dos nobres vereadores Jair Tatto e Paulo Frange, dispõe sobre a criação de estrutura administrativa para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do município de São Paulo, com a criação de entidade autárquica de regime especial e dá outras providências.

A Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa exarou parecer de **legalidade**.

A Comissão de Administração Pública exarou parecer **contrário**, em virtude da Comissão, após consulta às entidades do funcionalismo, não constatar a necessidade de autarquia com tal fito.

No âmbito desta Comissão, quanto ao mérito que devemos analisar, entendem os legisladores signatários da propositura em tela que o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência da cidade de São Paulo (SAMU), sofre com entraves naturais da administração direta, por essa razão a proposta de criação de uma estrutura autárquica que permita autonomia gerencial e administrativa, facilitando assim a contratação de materiais e serviços, sem contar com a agilidade da solução de conflitos de diversas naturezas.

Face ao exposto, a Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher, no âmbito de sua competência, entende que a propositura é meritória e deve prosperar, sendo, portanto, **favorável o parecer**.

Sala da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher, em 19/04/17.

RUTE COSTA
Presidente

ADRIANA RAMALHO

MILTON FERREIRA

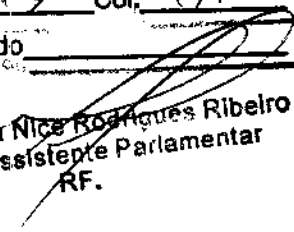
GILBERTO NASCIMENTO

NOEMI NONATO

JULIANA CARDOSO

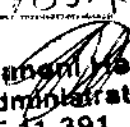
SAMIA BOMFI
Relatora

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL
DE 20 / 04 / 2013
Pág. 115 Col. 04
Conferido _____


Vera Nice Rodrigues Ribeiro
Assistente Parlamentar
RF.

A Comissão de Finanças
e Orcamento

Em 25 / 04 / 2013


Hugo Zanetti Harbs
Téc. Administrativo
RF 11.391