

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE APOIO LEGISLATIVO - SGP2
SISTEMA DE APOIO AO PROCESSO LEGISLATIVO

PROJETO DE LEI 01 - 0745 / 2013 DE 2013

MATÉRIA LEGISLATIVA: PL 01 - 0745 / 2013 DE 17/10/2013

PROMOVENTE: VEREADOR CONTE LOPES

E M E N T A: DETERMINA QUE AS CONSULTAS E EXAMES PARA PESSOAS COM
MAIS DE 60 ANOS SEJAM MARCADOS NO MÁXIMO EM SEIS DIAS.

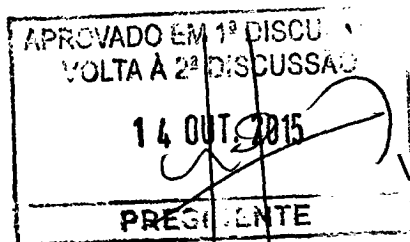
ARQUIVADO EM / /

CHEFE DE SEÇÃO



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

VEREADOR CONTE LOPES



Folha nº 01 do proc fls. 1
Nº 01-745-0013
Adelina Ciccone - Ass. Parlamentar
RF. 100.406

PROJETO DE LEI N.º

01 - PL
01-00745/2013

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

A Câmara de São Paulo DECRETA:

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

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

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

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

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

QUIPE DE PUBLICAÇÃO

22 OUT 2013

100.406

100.406

Segue(m) juntado(s), nesta data,
documento(s) rubricado(s) sob nº
2 a 3 e folha de informação
sob nº 4. ..23110.113....

Ass: _____



Adelina Cicone
Assistente Parlamentar
Registro 100.406



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

autuado em 30/09/2015 00:00:00.
Folha nº 02 do proc
Nº 01.745 do 13
Adelina Cícero - Pres. Parlamentar
RF. 100 408

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

Sala das Sessões,

**CONTE LOPES
VEREADOR**

JUSTIFICATIVA

As consultas médicas e também atendimento médico em especialidades e procedimentos especializados aos pacientes acima de 60 anos, devem ocorrer no período máximo de seis dias, em toda rede de saúde do Município de São Paulo. O objetivo é melhorar e agilizar o atendimento ao cidadão que chegou a terceira idade e que necessita de maior rapidez no atendimento médico.

São muito grandes os riscos que o cidadão tem após essa idade, exigindo um tratamento médico rápido e eficaz para manter a saúde em perfeito equilíbrio. A avaliação médica torna-se muito necessária e a realização dos exames com rapidez contribui para a manutenção da saúde do idoso, evitando muitas vezes uma ocorrência grave.

É certo também, que o problema de superlotação dos prontos-socorros ocorre em função de deficiências e demora no atendimento de atenção básica e esta medida vai ajudar a reduzir o número de pacientes que precisam do atendimento nas emergências dos hospitais. Se o paciente é consultado e tratado prontamente, não precisará ser atendido em emergência hospitalar.

Leva-se em conta ainda que a superlotação e a demora no atendimento violam o princípio constitucional que assegura a dignidade da pessoa humana e no caso do paciente acima de 60 anos, desrespeita a Lei de Proteção e



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

autuado em 30/09/2015 00:00:00.
Folha nº 03 do proc fls. 4
Nº 01.745 de 13
Adelina Ciccone - Ass. Parlamentar
RF. 100.405

Direito do Idoso que determina o atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população. Garante também o acesso à rede de serviços de saúde e de assistência social local.

A Lei nº 10.741 de 01 de outubro de 2003, dispõe sobre o Estatuto do Idoso, e o art. 2º reza “***O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade***”. (verbis) (grifos nossos)

O Parágrafo único do art.3º da já citada Lei reza que: “***A garantia de prioridade compreende:***

I - atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população;

.....

VIII - garantia de acesso à rede de serviços de saúde e de assistência social locais.”

Ao Idoso é dado o direito preferencial em atendimento em todas as repartições Públicas e até mesmo privada; portanto nada mais justo que tenham direito de serem atendidos com prazo menor na área da saúde.

Por ser matéria de relevante importância é que solicito aos meus nobres pares a aprovação deste projeto de lei, que certamente em muito contribuirá para o bem dos cidadãos sexagenários de nossa cidade.

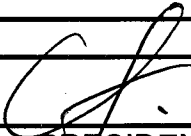


**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha nº 04

do processo nº01 - 745..... de 2013....., 23 / 10 / 13 (a) ca

Adelina Cicone
Assistente Parlamentar
Registro 100.406

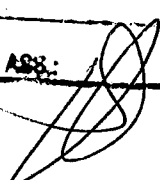
LIDO HOJE	
ÀS COMISSÕES DE:	22 OUT 2013
<u>CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E LEG. PAR. CIP. J. 2,</u>	
<u>ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA</u>	
<u>Saúde, Planejamento, Trabalho e Emprego;</u>	
<u>FINANÇAS E ORÇAMENTO.</u>	
 PRÉSIDENTE	

CLAUDINHO DE SOUZA

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

Efetuada a autuação, encaminho os presentes autos para prosseguimento.

23 / 10 / 2013
 Jader Augusto Pimenta
 Supervisor – SGP. 22
 REF. 10880
 Jader Augusto Pimenta
 Supervisor – SGP. 22

RECEBIDO NA PROCURADORIA MUNICIPAL DE SÃO PAULO			
SETOR DE PESQUISA E ACESSORIA DE ANÁLISE PRÉVIA DAS PROPOSITURAS			
EM	<u>23/10/13</u> <u>16:00</u>		
POR	<u>Jader</u>		
SALDA	<u>31/10/13</u>	AS: <u>17:40</u> h	ASS: 

Segue em anexo (1) processo administrativo disciplinar nº 05/2013
fabricado(s) sob nº 05/2013
formação sob nº 31/10/2013
Meyosel
Meyosel
RE 10.000

Folha nº 05 do proc.
Nº 01-0745 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**
PROCURADORIA

SETOR DE PESQUISA, ASSESSORIA E ANÁLISE PRÉVIA

PL 0745/13

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

- Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde (Lei do SUS)
- Lei Federal nº 8.842 de 04 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências;
- Lei Federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências;
- Lei Complementar Estadual nº 791/95, que dispõe sobre o Código Estadual de Saúde (dispõe também sobre ouvidoria geral da saúde)
- Lei Municipal nº 11.242, de 24 de setembro de 1992, que dispõe sobre o Grande Conselho do Idoso, e dá outras providências;
- Lei Municipal nº 12.365, de 13 de janeiro de 1997, que dispõe sobre a obrigatoriedade de atendimento preferencial a deficientes físicos, idosos e gestantes nos postos de saúde e hospitais municipais;
- Lei Municipal nº 12.604, de 04 de maio de 1998, que dispõe sobre a obrigatoriedade do Poder Público Municipal prestar atendimento a pessoa da 3ª Idade no Município de São Paulo. Declarada Inconstitucional (Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 075.172-0/1-02: Por decisão do Órgão Especial do E Tribunal de Justiça, foi declarada a inconstitucionalidade desta Lei. A decisão transitou em julgado em 09/10/2012. DOC 27/11/2012, p. 68, c. 3);
- 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 13.834, de 27 de maio de 2004, que institui a Política Municipal de Idoso, e dá outras providências;
- Lei Municipal nº 14.413, de 31 de maio de 2007, que dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Município, e dá outras providências;
- Lei Municipal nº 15.410, de 11 de julho de 2011, que institui boas práticas e padrões de qualidade no atendimento ao usuário de serviços públicos na cidade de São Paulo e dá outras providências;



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**
PROCURADORIA

- Lei Municipal nº 15.764, de 27 de maio de 2013, que dispõe sobre a criação e alteração da estrutura organizacional das Secretarias Municipais que especifica, cria a Subprefeitura de Sapopemba, institui a Gratificação pela Prestação de Serviços de Controladoria, dispõe sobre ouvidoria geral do Município (art. 127) e revoga a Lei Municipal nº 13.167/01 que criou em outros moldes a ouvidoria geral do Município;
- Lei Municipal nº 12.546, de 7 de janeiro de 1998, que dispõe sobre o Conselho Municipal de Saúde de São Paulo, e dá outras providências;
- Decreto nº 43.904, de 01 de outubro de 2003, que dispõe sobre o atendimento, pelo Poder Público Municipal, a pessoa da terceira idade;
- Decreto nº 45.037, de 20 de julho de 2004, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde no Município;
- Decreto nº 50.142, de 23 de outubro de 2008, que cria, na Secretaria Municipal da Saúde, a Assessoria de Acompanhamento e Integração do Setor de Saúde Suplementar;
- Decreto nº 53.990, de 13 de junho de 2013, que confere nova regulamentação à Lei nº 12.546, de 7 de janeiro de 1998, dispondo sobre as competências, a composição, a organização e a forma de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde, bem como sobre a Conferência Municipal de Saúde;
- Portaria nº 58/04, da Autarquia Hospitalar Municipal do Campo Limpo, que dispõe sobre criação de ouvidoria nessa autarquia;
- Portaria nº 99/04, da Autarquia Hospitalar Municipal do Campo Limpo, que dispõe sobre criação de central de informações e atendimento nessa autarquia;
- Portaria nº 867/08, da Secretaria Municipal de Saúde, que dispõe sobre a ouvidoria municipal da saúde;
- PL 516/2005, que determina que as consultas médicas e exames de saúde da rede Municipal sejam realizadas no prazo máximo de 07 (sete) dias, ao paciente com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos;
- PL 312/2006, que determina que as consultas médicas e exames de saúde da rede pública sejam realizados no prazo máximo de 07 (sete) dias, ao paciente com idade igual ou superior a 65 (sessenta e cinco) anos;
- PL 339/2013, que dispõe sobre a instalação de telefone com linha direta à Ouvidoria Central da Saúde em todas as Unidades de Saúde Municipal;
- PL 692/2013, que dispõe acerca da especialidade de Geriatria, e dá outras providências;
- PL 598/2013, que institui o 'Hospital Geral do Idoso', e fixa outras providências;



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**
PROCURADORIA

- PL 32/2013, que determina os prazos máximos para a realização de diversos exames, consultas e cirurgias colocados à disposição da população junto ao Sistema Único de Saúde Municipal.

Cópias dos textos acima indicados acompanham a presente informação.

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

São Paulo, 29 de outubro de 2013.

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

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

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

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

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

São Paulo, 29 de outubro de 2013.

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

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



Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

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.~~

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

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

TÍTULO II

DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

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

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

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

CAPÍTULO I

Dos Objetivos e Atribuições

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

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

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 controle, 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 e agravos.

§ 3º Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se gestam 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 produção 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:

I - alimentação e nutrição;

II - saneamento e meio ambiente;

III - vigilância sanitária e farmacoe epidemiologia;

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 ensino e 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).

Folha nº 09
de 13
Matéria nº 15203-15
Técnico Administrativo
Mário José de Fátima
O funcionário
deve assinar
e carimbar
esta página

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

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

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

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

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

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

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

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

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

VIII - elaboração e atualização periódica do plano de saúde;

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

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

de saúde;

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

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

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

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

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

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

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

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

XIX - realizar pesquisas e estudos na área de saúde;

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

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

Seção II

Da Competência

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

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

II - participar na formulação e na implementação das políticas:

a) de controle das agressões ao meio ambiente;

b) de saneamento básico; e

c) relativas às condições e aos ambientes de trabalho;

III - definir e coordenar os sistemas:

a) de redes integradas de assistência de alta complexidade;

b) de rede de laboratórios de saúde pública;

c) de vigilância epidemiológica; e

d) vigilância sanitária;

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

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

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

Nº 01-0740-70
O funcionário
Manoel José de Oliveira
Técnico Administrativo - RFO 0.940
Data de 08/09/2013. Não é possível extrair as informações de assinaturas do arquivo migrado do ECM.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

XIX - estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria e coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS em todo o Território Nacional em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal. (Vide Decreto nº 1.651, de 1995)

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

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

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

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

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

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

a) de vigilância epidemiológica;

b) de vigilância sanitária;

c) de alimentação e nutrição; e

d) de saúde do trabalhador;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

XIV - o acompanhamento, a avaliação e divulgação dos indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federada.

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

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

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

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

IV - executar serviços:

a) de vigilância epidemiológica;

b) vigilância sanitária;

c) de alimentação e nutrição;

d) de saneamento básico; e

e) de saúde do trabalhador;

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

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

VII - formar consórcios administrativos intermunicipais;

VIII - gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros;

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

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

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

XII - normatizar complementarmente as ações e serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação;

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

CAPÍTULO V

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO VI

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

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

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

§ 2º O atendimento e a internação domiciliares serão realizados por equipes multidisciplinares que atuarão

nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora. (Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002)

fls. 14

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

CAPÍTULO VII

DO SUBSISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DURANTE O TRABALHO DE PARTO, PARTO E PÓS-PARTO IMEDIATO (Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005)

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

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

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

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

CAPÍTULO VIII

(Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

DA ASSISTÊNCIA TERAPÊUTICA E DA INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIA EM SAÚDE"

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

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

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

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

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

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

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

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

Extrair as informações de assinaturas do arquivo migrado do ECM.

I - o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento, produto e procedimento clínico ou

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

f|s. 15

[illegible]

§ 3º (Vetado).

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

TÍTULO IV

DOS RECURSOS HUMANOS

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

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

II - (Vetado)

III - (Vetado)

IV - valorização da dedicação exclusiva aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).

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

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

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

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

Art. 29. (Vetado).

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

TÍTULO V

DO FINANCIAMENTO

CAPÍTULO I

Dos Recursos

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

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

I - (Vetado)

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

III - ajuda, contribuições, doações e donativos;

IV - alienações patrimoniais e rendimentos de capital;

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

(SUS); e

VI - rendas eventuais, inclusive comerciais e industriais.

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

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

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

§ 4º (Vetado).

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

§ 6º (Vetado).

CAPÍTULO II

Da Gestão Financeira

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

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

§ 2º (Vetado).

§ 3º (Vetado).

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

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

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

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

I - perfil demográfico da região;

II - perfil epidemiológico da população a ser coberta;

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

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

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

VI - previsão do plano quinquenal de investimentos da rede;

Extrair as assinaturas do arquivo migrado do ECM.
Folha nº 14
Mário José de Oliveira
Mecânico Administrativo-RF 10.940

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

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

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

§ 3º (Vetado).

§ 4º (Vetado).

§ 5º (Vetado).

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

CAPÍTULO III

Do Planejamento e do Orçamento

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

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

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

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

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

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 39. (Vetado).

§ 1º (Vetado).

§ 2º (Vetado).

§ 3º (Vetado).

§ 4º (Vetado).

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

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

§ 7º (Vetado).

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

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

Art. 40. (Vetado)

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

Art. 42. (Vetado).

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

Art. 44. (Vetado).

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

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

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

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

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

Art. 48. (Vetado).

Art. 49. (Vetado).

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

Art. 51. (Vetado).

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

Art. 53. (Vetado).

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

Art. 55. São revogadas a Lei nº. 2.312, de 3 de setembro de 1954, a Lei nº. 6.229, de 17 de junho de 1976 e demais disposições em contrário.

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

Téc. Maria José de Oliveira
Admin. 10.940

Nº 045555
Data 04/10/2013

Mat. 745/2013, 910 14 possível extrair as informações de assinaturas do arquivo migrado do ECM.

FERNANDO COLLOR
Alceni Guerra

Este texto não substitui o publicado no DOU de 20.9.1990

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

fls. 18

Matéria PL 745/2013. Não foi possível extrair as informações de assinaturas do arquivo migrado do ECM.
Folha nº 01-0345 de 20.03.2013
O funcionário Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940



Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

Folha nº 17 do procs. 19
Nº 01-0745 de 2013
funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

LEI Nº 8.842, DE 4 DE JANEIRO DE 1994.

Regulamento
Mensagem de veto

Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências..

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

CAPÍTULO I
Da Finalidade

Art. 1º A política nacional do idoso tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.

Art. 2º Considera-se idoso, para os efeitos desta lei, a pessoa maior de sessenta anos de idade.

CAPÍTULO II
Dos Princípios e das Diretrizes

SEÇÃO I
Dos Princípios

Art. 3º A política nacional do idoso reger-se-á pelos seguintes princípios:

I - a família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida;

II - o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos;

III - o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza;

IV - o idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política;

V - as diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral, na aplicação desta lei.

SEÇÃO II
Das Diretrizes

Art. 4º Constituem diretrizes da política nacional do idoso:

I - viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso, que proporcionem sua integração às demais gerações;

II - participação do idoso, através de suas organizações representativas, na formulação, implementação e avaliação das políticas, planos, programas e projetos a serem desenvolvidos;

III - priorização do atendimento ao idoso através de suas próprias famílias, em detrimento do atendimento asilar, à exceção dos idosos que não possuam condições que garantam sua própria sobrevivência;

IV - descentralização político-administrativa;

V - capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços;

VI - implementação de sistema de informações que permita a divulgação oferecidos, dos planos, programas e projetos em cada nível de governo;

VII - estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações sobre os aspectos biopsicossociais do envelhecimento;

VIII - priorização do atendimento ao idoso em órgãos públicos e privados prestadores de serviços, quando desabrigados e sem família;

IX - apoio a estudos e pesquisas sobre as questões relativas ao envelhecimento.

Parágrafo único. É vedada a permanência de portadores de doenças que necessitem de assistência médica ou de enfermagem permanente em instituições asilares de caráter social.

CAPÍTULO III Da Organização e Gestão

Art. 5º Competirá ao órgão ministerial responsável pela assistência e promoção social a coordenação geral da política nacional do idoso, com a participação dos conselhos nacionais, estaduais, do Distrito Federal e municipais do idoso.

Art. 6º Os conselhos nacional, estaduais, do Distrito Federal e municipais do idoso serão órgãos permanentes, paritários e deliberativos, compostos por igual número de representantes dos órgãos e entidades públicas e de organizações representativas da sociedade civil ligadas à área.

~~Art. 7º Compete aos conselhos de que trata o artigo anterior a formulação, coordenação, supervisão e avaliação da política nacional do idoso, no âmbito das respectivas instâncias político-administrativas.~~

Art. 7º Compete aos Conselhos de que trata o art. 6º desta Lei a supervisão, o acompanhamento, a fiscalização e a avaliação da política nacional do idoso, no âmbito das respectivas instâncias político-administrativas. (Redação dada pelo Lei nº 10.741, de 2003)

Art. 8º À União, por intermédio do ministério responsável pela assistência e promoção social, compete:

I - coordenar as ações relativas à política nacional do idoso;

II - participar na formulação, acompanhamento e avaliação da política nacional do idoso;

III - promover as articulações intraministeriais e interministeriais necessárias à implementação da política nacional do idoso;

IV - (Vetado);

V - elaborar a proposta orçamentária no âmbito da promoção e assistência social e submetê-la ao Conselho Nacional do Idoso.

Parágrafo único. Os ministérios das áreas de saúde, educação, trabalho, previdência social, cultura, esporte e lazer devem elaborar proposta orçamentária, no âmbito de suas competências, visando ao financiamento de programas nacionais compatíveis com a política nacional do idoso.

Art. 9º (Vetado.)

Parágrafo único. (Vetado.)

CAPÍTULO IV Das Ações Governamentais

Art. 10. Na implementação da política nacional do idoso, são competências dos órgãos e entidades públicos:

I - na área de promoção e assistência social:

a) prestar serviços e desenvolver ações voltadas para o atendimento das necessidades básicas do idoso mediante a participação das famílias, da sociedade e de entidades governamentais e não-governamentais.

b) estimular a criação de incentivos e de alternativas de atendimento aos idosos, como centros de convivência, centros de cuidados diurnos, casas-lares, oficinas abrigadas de trabalho, atendimentos domiciliares e outros;

Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

c) promover simpósios, seminários e encontros específicos;

d) planejar, coordenar, supervisionar e financiar estudos, levantamentos, pesquisas e publicações sobre a situação social do idoso;

e) promover a capacitação de recursos para atendimento ao idoso;

II - na área de saúde:

a) garantir ao idoso a assistência à saúde, nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde;

b) prevenir, promover, proteger e recuperar a saúde do idoso, mediante programas e medidas profiláticas;

c) adotar e aplicar normas de funcionamento às instituições geriátricas e similares, com fiscalização pelos gestores do Sistema Único de Saúde;

d) elaborar normas de serviços geriátricos hospitalares;

e) desenvolver formas de cooperação entre as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal, e dos Municípios e entre os Centros de Referência em Geriatria e Gerontologia para treinamento de equipes interprofissionais;

f) incluir a Geriatria como especialidade clínica, para efeito de concursos públicos federais, estaduais, do Distrito Federal e municipais;

g) realizar estudos para detectar o caráter epidemiológico de determinadas doenças do idoso, com vistas a prevenção, tratamento e reabilitação; e

h) criar serviços alternativos de saúde para o idoso;

III - na área de educação:

a) adequar currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais destinados ao idoso;

b) inserir nos currículos mínimos, nos diversos níveis do ensino formal, conteúdos voltados para o processo de envelhecimento, de forma a eliminar preconceitos e a produzir conhecimentos sobre o assunto;

c) incluir a Gerontologia e a Geriatria como disciplinas curriculares nos cursos superiores;

d) desenvolver programas educativos, especialmente nos meios de comunicação, a fim de informar população sobre o processo de envelhecimento;

e) desenvolver programas que adotem modalidades de ensino à distância, adequados às condições do idoso;

f) apoiar a criação de universidade aberta para a terceira idade, como meio de universalizar o acesso às diferentes formas do saber;

IV - na área de trabalho e previdência social:

a) garantir mecanismos que impeçam a discriminação do idoso quanto a sua participação no mercado de trabalho, no setor público e privado;

b) priorizar o atendimento do idoso nos benefícios previdenciários;

c) criar e estimular a manutenção de programas de preparação para aposentadoria nos setores público e privado com antecedência mínima de dois anos antes do afastamento;

V - na área de habitação e urbanismo:

a) destinar, nos programas habitacionais, unidades em regime de comodato ao idoso, na modalidade de

Materia PL 745/2013 Não foi possível extrair as informações de assinaturas do arquivo migrado do ECM.

casas-lares;

Folha nº 20 do proc.
Nº 01-0745 de 2013, fls. 22
O funcionário
Meyzel
Técnico Administrativo-RF 10.940

b) incluir nos programas de assistência ao idoso formas de melhoria de condições de habitabilidade e adaptação de moradia, considerando seu estado físico e sua independência de locomoção;

c) elaborar critérios que garantam o acesso da pessoa idosa à habitação popular;

d) diminuir barreiras arquitetônicas e urbanas;

VI - na área de justiça:

a) promover e defender os direitos da pessoa idosa;

b) zelar pela aplicação das normas sobre o idoso determinando ações para evitar abusos e lesões a seus direitos;

VII - na área de cultura, esporte e lazer:

a) garantir ao idoso a participação no processo de produção, reelaboração e fruição dos bens culturais;

b) propiciar ao idoso o acesso aos locais e eventos culturais, mediante preços reduzidos, em âmbito nacional;

c) incentivar os movimentos de idosos a desenvolver atividades culturais;

d) valorizar o registro da memória e a transmissão de informações e habilidades do idoso aos mais jovens, como meio de garantir a continuidade e a identidade cultural;

e) incentivar e criar programas de lazer, esporte e atividades físicas que proporcionem a melhoria da qualidade de vida do idoso e estimulem sua participação na comunidade.

§ 1º É assegurado ao idoso o direito de dispor de seus bens, proventos, pensões e benefícios, salvo nos casos de incapacidade judicialmente comprovada.

§ 2º Nos casos de comprovada incapacidade do idoso para gerir seus bens, ser-lhe-á nomeado Curador especial em juízo.

§ 3º Todo cidadão tem o dever de denunciar à autoridade competente qualquer forma de negligência ou desrespeito ao idoso.

CAPÍTULO V Do Conselho Nacional

Art. 11. (Vetado.)

Art. 12. (Vetado.)

Art. 13. (Vetado.)

Art. 14. (Vetado.)

Art. 15. (Vetado.)

Art. 16. (Vetado.)

Art. 17. (Vetado.)

Art. 18. (Vetado.)

CAPÍTULO VI Das Disposições Gerais

Art. 19. Os recursos financeiros necessários à implantação das ações afetas às áreas de competência dos governos federal, estaduais, do Distrito Federal e municipais serão consignados em seus respectivos orçamentos.

Art. 20. O Poder Executivo regulamentará esta lei no prazo de sessenta dias, a partir da data de sua publicação.

Art. 21. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 22. Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, 4 de janeiro de 1994, 173º da Independência e 106º da República.

ITAMAR FRANCO
Leonor Barreto Franco

Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 5.1.1994

Folha nº 21 do proc.
Nº 01-0745 de 20 13
O funcionário
MP José
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940



Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI Nº 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003.

Mensagem de veto

Vigência

Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.

Texto compilado

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

TÍTULO I
Disposições Preliminares

Art. 1º É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.

Art. 2º O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

Art. 3º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende:

I – atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população;

II – preferência na formulação e na execução de políticas sociais públicas específicas;

III – destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção ao idoso;

IV – viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso com as demais gerações;

V – priorização do atendimento do idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência;

VI – capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços aos idosos;

VII – estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais de envelhecimento;

VIII – garantia de acesso à rede de serviços de saúde e de assistência social locais.

IX – prioridade no recebimento da restituição do Imposto de Renda. (Incluído pela Lei nº 11.765, de 2008).

Art. 4º Nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei.

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

§ 1º É dever de todos prevenir a ameaça ou violação aos direitos do idoso.

fls. 24

§ 2º As obrigações previstas nesta Lei não excluem da prevenção outras decorrentes dos princípios por ela adotados.

Art. 5º A inobservância das normas de prevenção importará em responsabilidade à pessoa física ou jurídica nos termos da lei.

Art. 6º Todo cidadão tem o dever de comunicar à autoridade competente qualquer forma de violação a esta Lei que tenha testemunhado ou de que tenha conhecimento.

Art. 7º Os Conselhos Nacional, Estaduais, do Distrito Federal e Municipais do Idoso, previstos na Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, zelarão pelo cumprimento dos direitos do idoso, definidos nesta Lei.

TÍTULO II
Dos Direitos Fundamentais

CAPÍTULO I
Do Direito à Vida

Art. 8º O envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção um direito social, nos termos desta Lei e da legislação vigente.

Art. 9º É obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade.

CAPÍTULO II

Do Direito à Liberdade, ao Respeito e à Dignidade

Art. 10. É obrigação do Estado e da sociedade, assegurar à pessoa idosa a liberdade, o respeito e a dignidade, como pessoa humana e sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais, garantidos na Constituição e nas leis.

§ 1º O direito à liberdade compreende, entre outros, os seguintes aspectos:

I – faculdade de ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, ressalvadas as restrições legais;

II – opinião e expressão;

III – crença e culto religioso;

IV – prática de esportes e de diversões;

V – participação na vida familiar e comunitária;

VI – participação na vida política, na forma da lei;

VII – faculdade de buscar refúgio, auxílio e orientação.

§ 2º O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, de valores, idéias e crenças, dos espaços e dos objetos pessoais.

§ 3º É dever de todos zelar pela dignidade do idoso, colocando-o a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor.

CAPÍTULO III

Folha nº 24
Matéria nº 00741/2003
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo - RF nº 940
Assinatura: [Assinatura]

Art. 11. Os alimentos serão prestados ao idoso na forma da lei civil.

Art. 12. A obrigação alimentar é solidária, podendo o idoso optar entre os prestadores.

~~Art. 13. As transações relativas a alimentos poderão ser celebradas perante o Promotor de Justiça, que as referendará, e passarão a ter efeito de título executivo extrajudicial nos termos da lei processual civil.~~

Art. 13. As transações relativas a alimentos poderão ser celebradas perante o Promotor de Justiça ou Defensor Público, que as referendará, e passarão a ter efeito de título executivo extrajudicial nos termos da lei processual civil. (Redação dada pela Lei nº 11.737, de 2008)

Art. 14. Se o idoso ou seus familiares não possuem condições econômicas de prover o seu sustento, impõe-se ao Poder Público esse provimento, no âmbito da assistência social.

CAPÍTULO IV Do Direito à Saúde

Art. 15. É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.

§ 1º A prevenção e a manutenção da saúde do idoso serão efetivadas por meio de:

I – cadastramento da população idosa em base territorial;

II – atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatorios;

III – unidades geriátricas de referência, com pessoal especializado nas áreas de geriatria e gerontologia social;

IV – atendimento domiciliar, incluindo a internação, para a população que dele necessitar e esteja impossibilitada de se locomover, inclusive para idosos abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos e eventualmente conveniadas com o Poder Público, nos meios urbano e rural;

V – reabilitação orientada pela geriatria e gerontologia, para redução das seqüelas decorrentes do agravo da saúde.

§ 2º Incumbe ao Poder Público fornecer aos idosos, gratuitamente, medicamentos, especialmente os de uso continuado, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.

§ 3º É vedada a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade.

§ 4º Os idosos portadores de deficiência ou com limitação incapacitante terão atendimento especializado, nos termos da lei.

Art. 16. Ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico.

Parágrafo único. Caberá ao profissional de saúde responsável pelo tratamento conceder autorização para o acompanhamento do idoso ou, no caso de impossibilidade, justificá-la por escrito.

Art. 17. Ao idoso que esteja no domínio de suas faculdades mentais é assegurado o direito de optar pelo tratamento de saúde que lhe for reputado mais favorável.

Parágrafo único. Não sendo o idoso em condições de proceder à opção, esta será feita:

fls. 25

I – pelo curador, quando o idoso for interditado;

II – pelos familiares, quando o idoso não tiver curador ou este não puder ser contactado em tempo hábil;

III – pelo médico, quando ocorrer iminente risco de vida e não houver tempo hábil para consulta a curador ou familiar;

IV – pelo próprio médico, quando não houver curador ou familiar conhecido, caso em que deverá comunicar o fato ao Ministério Público.

Art. 18. As instituições de saúde devem atender aos critérios mínimos para o atendimento às necessidades do idoso, promovendo o treinamento e a capacitação dos profissionais, assim como orientação a cuidadores familiares e grupos de auto-ajuda.

~~Art. 19. Os casos de suspeita ou confirmação de maus-trates contra idosos serão obrigatoriamente comunicados pelos profissionais de saúde a quaisquer dos seguintes órgãos:~~

Art. 19. Os casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra idosos serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária, bem como serão obrigatoriamente comunicados por eles a quaisquer dos seguintes órgãos: (Redação dada pela Lei nº 12.461, de 2011)

I – autoridade policial;

II – Ministério Público;

III – Conselho Municipal do Idoso;

IV – Conselho Estadual do Idoso;

V – Conselho Nacional do Idoso.

§ 1º Para os efeitos desta Lei, considera-se violência contra o idoso qualquer ação ou omissão praticada em local público ou privado que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico. (Incluído pela Lei nº 12.461, de 2011)

§ 2º Aplica-se, no que couber, à notificação compulsória prevista no caput deste artigo, o disposto na Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. (Incluído pela Lei nº 12.461, de 2011)

CAPÍTULO V Da Educação, Cultura, Esporte e Lazer

Art. 20. O idoso tem direito a educação, cultura, esporte, lazer, diversões, espetáculos, produtos e serviços que respeitem sua peculiar condição de idade.

Art. 21. O Poder Público criará oportunidades de acesso do idoso à educação, adequando currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais a ele destinados.

§ 1º Os cursos especiais para idosos incluirão conteúdo relativo às técnicas de comunicação, e demais avanços tecnológicos, para sua integração à vida moderna.

§ 2º Os idosos participarão das comemorações de caráter cívico ou cultural, para transmissão de conhecimentos e vivências às demais gerações, no sentido da preservação da memória e da identidade cultural.

Art. 22. Nos currículos mínimos dos diversos níveis de ensino formal serão inseridos conteúdos relativos ao processo de envelhecimento, ao respeito e à valorização do idoso, de forma a eliminar o preconceito e a produzir conhecimentos sobre a matéria.

N.º 11.737/2008
 Maria José de Moraes
 Técnico Administrativo
 15/09/2015 14:40
 940

Art. 23. A participação dos idosos em atividades culturais e de lazer será proporcionada mediante descontos de pelo menos 50% (cinquenta por cento) nos ingressos para eventos artísticos, culturais, esportivos e de lazer, bem como o acesso preferencial aos respectivos locais.

Art. 24. Os meios de comunicação manterão espaços ou horários especiais voltados aos idosos, com finalidade informativa, educativa, artística e cultural, e ao público sobre o processo de envelhecimento.

Art. 25. O Poder Público apoiará a criação de universidade aberta para as pessoas idosas e incentivará a publicação de livros e periódicos, de conteúdo e padrão editorial adequados ao idoso, que facilitem a leitura, considerada a natural redução da capacidade visual.

CAPÍTULO VI Da Profissionalização e do Trabalho

Art. 26. O idoso tem direito ao exercício de atividade profissional, respeitadas suas condições físicas, intelectuais e psíquicas.

Art. 27. Na admissão do idoso em qualquer trabalho ou emprego, é vedada a discriminação e a fixação de limite máximo de idade, inclusive para concursos, ressalvados os casos em que a natureza do cargo o exigir.

Parágrafo único. O primeiro critério de desempate em concurso público será a idade, dando-se preferência ao de idade mais elevada.

Art. 28. O Poder Público criará e estimulará programas de:

I – profissionalização especializada para os idosos, aproveitando seus potenciais e habilidades para atividades regulares e remuneradas;

II – preparação dos trabalhadores para a aposentadoria, com antecedência mínima de 1 (um) ano, por meio de estímulo a novos projetos sociais, conforme seus interesses, e de esclarecimento sobre os direitos sociais e de cidadania;

III – estímulo às empresas privadas para admissão de idosos ao trabalho.

CAPÍTULO VII Da Previdência Social

Art. 29. Os benefícios de aposentadoria e pensão do Regime Geral da Previdência Social observarão, na sua concessão, critérios de cálculo que preservem o valor real dos salários sobre os quais incidiram contribuição, nos termos da legislação vigente.

Parágrafo único. Os valores dos benefícios em manutenção serão reajustados na mesma data de reajuste do salário-mínimo, **pro rata**, de acordo com suas respectivas datas de início ou do seu último reajustamento, com base em percentual definido em regulamento, observados os critérios estabelecidos pela Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991.

Art. 30. A perda da condição de segurado não será considerada para a concessão da aposentadoria por idade, desde que a pessoa conte com, no mínimo, o tempo de contribuição correspondente ao exigido para efeito de carência na data de requerimento do benefício.

Parágrafo único. O cálculo do valor do benefício previsto no **caput** observará o disposto no **caput** e § 2º do art. 3º da Lei nº 9.876, de 26 de novembro de 1999, ou, não havendo salários de contribuição recolhidos a partir da competência de julho de 1994, o disposto no art. 35 da Lei nº 8.213, de 1991.

Art. 31. O pagamento de parcelas relativas a benefícios, efetuado com atraso por responsabilidade da Previdência Social, será atualizado pelo mesmo índice utilizado para os reajustamentos dos benefícios do Regime Geral de Previdência Social, verificado no período compreendido entre o mês que deveria ter sido pago e o mês do efetivo pagamento.

Art. 32. O Dia Mundial do Trabalho, 1º de Maio, é a data-base dos aposentados e pensionistas.

CAPÍTULO VIII Da Assistência Social

fls. 26

Art. 33. A assistência social aos idosos será prestada, de forma articulada, conforme os princípios e diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social, na Política Nacional do Idoso, no Sistema Único de Saúde e demais normas pertinentes.

Art. 34. Aos idosos, a partir de 65 (sessenta e cinco) anos, que não possuam meios para prover sua subsistência, nem de tê-la provida por sua família, é assegurado o benefício mensal de 1 (um) salário-mínimo, nos termos da Lei Orgânica da Assistência Social – Loas. (Vide Decreto nº 6.214, de 2007)

Parágrafo único. O benefício já concedido a qualquer membro da família nos termos do **caput** não será computado para os fins do cálculo da renda familiar **per capita** a que se refere a Loas.

Art. 35. Todas as entidades de longa permanência, ou casa-lar, são obrigadas a firmar contrato de prestação de serviços com a pessoa idosa abrigada.

§ 1º No caso de entidades filantrópicas, ou casa-lar, é facultada a cobrança de participação do idoso no custeio da entidade.

§ 2º O Conselho Municipal do Idoso ou o Conselho Municipal da Assistência Social estabelecerá a forma de participação prevista no § 1º, que não poderá exceder a 70% (setenta por cento) de qualquer benefício previdenciário ou de assistência social percebido pelo idoso.

§ 3º Se a pessoa idosa for incapaz, caberá a seu representante legal firmar o contrato a que se refere o **caput** deste artigo.

Art. 36. O acolhimento de idosos em situação de risco social, por adulto ou núcleo familiar, caracteriza a dependência econômica, para os efeitos legais. (Vigência)

CAPÍTULO IX Da Habitação

Art. 37. O idoso tem direito a moradia digna, no seio da família natural ou substituta, ou desacompanhado de seus familiares, quando assim o desejar, ou, ainda, em instituição pública ou privada.

§ 1º A assistência integral na modalidade de entidade de longa permanência será prestada quando verificada inexistência de grupo familiar, casa-lar, abandono ou carência de recursos financeiros próprios ou da família.

§ 2º Toda instituição dedicada ao atendimento ao idoso fica obrigada a manter identificação externa visível, sob pena de interdição, além de atender toda a legislação pertinente.

§ 3º As instituições que abrigarem idosos são obrigadas a manter padrões de habitação compatíveis com as necessidades deles, bem como provê-los com alimentação regular e higiene indispensáveis às normas sanitárias e com estas condizentes, sob as penas da lei.

Art. 38. Nos programas habitacionais, públicos ou subsidiados com recursos públicos, o idoso goza de prioridade na aquisição de imóvel para moradia própria, observado o seguinte:

~~I – reserva de 3% (três por cento) das unidades residenciais para atendimento aos idosos;~~

I - reserva de pelo menos 3% (três por cento) das unidades habitacionais residenciais para atendimento aos idosos; (Redação dada pela Lei nº 12.418, de 2011)

II – implantação de equipamentos urbanos comunitários voltados ao idoso;

III – eliminação de barreiras arquitetônicas e urbanísticas, para garantia de acessibilidade ao idoso;

N.º 01-0245 de 2013
 O funcionário
 Maria José de Oliveira
 Técnico Administrativo - RF 15.940
 Matrícula nº 15/2013. Não foi possível extrair as informações de assinaturas do arquivo migrado do ECM.

IV – critérios de financiamento compatíveis com os rendimentos de aposentado ou pensão.

Parágrafo único. As unidades residenciais reservadas para atendimento a idosos devem situar-se, preferencialmente, no pavimento térreo. (Incluído pela Lei nº 12.419, de 2011)

CAPÍTULO X Do Transporte

Art. 39. Aos maiores de 65 (sessenta e cinco) anos fica assegurada a gratuidade dos transportes coletivos públicos urbanos e semi-urbanos, exceto nos serviços seletivos e especiais, quando prestados paralelamente aos serviços regulares.

§ 1º Para ter acesso à gratuidade, basta que o idoso apresente qualquer documento pessoal que faça prova de sua idade.

§ 2º Nos veículos de transporte coletivo de que trata este artigo, serão reservados 10% (dez por cento) dos assentos para os idosos, devidamente identificados com a placa de reservado preferencialmente para idosos.

§ 3º No caso das pessoas compreendidas na faixa etária entre 60 (sessenta) e 65 (sessenta e cinco) anos, ficará a critério da legislação local dispor sobre as condições para exercício da gratuidade nos meios de transporte previstos no caput deste artigo.

Art. 40. No sistema de transporte coletivo interestadual observar-se-á, nos termos da legislação específica: (Regulamento)

I – a reserva de 2 (duas) vagas gratuitas por veículo para idosos com renda igual ou inferior a 2 (dois) salários-mínimos;

II – desconto de 50% (cinquenta por cento), no mínimo, no valor das passagens, para os idosos que excederem as vagas gratuitas, com renda igual ou inferior a 2 (dois) salários-mínimos.

Parágrafo único. Caberá aos órgãos competentes definir os mecanismos e os critérios para o exercício dos direitos previstos nos incisos I e II.

Art. 41. É assegurada a reserva, para os idosos, nos termos da lei local, de 5% (cinco por cento) das vagas nos estacionamentos públicos e privados, as quais deverão ser posicionadas de forma a garantir a melhor comodidade ao idoso.

Art. 42. É assegurada a prioridade do idoso no embarque no sistema de transporte coletivo.

TÍTULO III Das Medidas de Proteção

CAPÍTULO I Das Disposições Gerais

Art. 43. As medidas de proteção ao idoso são aplicáveis sempre que os direitos reconhecidos nesta Lei forem ameaçados ou violados:

I – por ação ou omissão da sociedade ou do Estado;

II – por falta, omissão ou abuso da família, curador ou entidade de atendimento;

III – em razão de sua condição pessoal.

CAPÍTULO II Das Medidas Específicas de Proteção

Art. 44. As medidas de proteção ao idoso previstas nesta Lei poderão ser aplicadas, isolada ou cumulativamente, e levarão em conta os fins sociais a que se destinam e o fortalecimento dos vínculos familiares

e comunitários.

Art. 45. Verificada qualquer das hipóteses previstas no art. 43, o Ministério Público ou o Poder Judiciário, a requerimento daquele, poderá determinar, dentre outras, as seguintes medidas:

I – encaminhamento à família ou curador, mediante termo de responsabilidade;

II – orientação, apoio e acompanhamento temporários;

III – requisição para tratamento de sua saúde, em regime ambulatorial, hospitalar ou domiciliar;

IV – inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a usuários dependentes de drogas lícitas ou ilícitas, ao próprio idoso ou à pessoa de sua convivência que lhe cause perturbação;

V – abrigo em entidade;

VI – abrigo temporário.

TÍTULO IV Da Política de Atendimento ao Idoso

CAPÍTULO I Disposições Gerais

Art. 46. A política de atendimento ao idoso far-se-á por meio do conjunto articulado de ações governamentais e não-governamentais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Art. 47. São linhas de ação da política de atendimento:

I – políticas sociais básicas, previstas na Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994;

II – políticas e programas de assistência social, em caráter supletivo, para aqueles que necessitarem;

III – serviços especiais de prevenção e atendimento às vítimas de negligência, maus-tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão;

IV – serviço de identificação e localização de parentes ou responsáveis por idosos abandonados em hospitais e instituições de longa permanência;

V – proteção jurídico-social por entidades de defesa dos direitos dos idosos;

VI – mobilização da opinião pública no sentido da participação dos diversos segmentos da sociedade no atendimento do idoso.

CAPÍTULO II Das Entidades de Atendimento ao Idoso

Art. 48. As entidades de atendimento são responsáveis pela manutenção das próprias unidades, observadas as normas de planejamento e execução emanadas do órgão competente da Política Nacional do Idoso, conforme a Lei nº 8.842, de 1994.

Parágrafo único. As entidades governamentais e não-governamentais de assistência ao idoso ficam sujeitas à inscrição de seus programas, junto ao órgão competente da Vigilância Sanitária e Conselho Municipal da Pessoa Idosa, e em sua falta, junto ao Conselho Estadual ou Nacional da Pessoa Idosa, especificando os regimes de atendimento, observados os seguintes requisitos:

I – oferecer instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade, higiene, salubridade e segurança;

XV – manter arquivo de anotações onde constem data e circunstâncias do atendimento, nome do idoso, responsável, parentes, endereços, cidade, relação de seus pertences, bem como o valor de contribuições, e suas alterações, se houver, e demais dados que possibilitem sua identificação e a individualização do atendimento;

§ 3º Na ocorrência de infração por entidade de atendimento, que coloque em risco os direitos assegurados nesta Lei, será o fato comunicado ao Ministério Público, para as providências cabíveis, inclusive para promover a suspensão das atividades ou dissolução da entidade, com a proibição de atendimento a idosos a quem do interesse público, sem prejuízo das providências a serem tomadas pela Vigilância Sanitária.

fls. 28

Maiores informações disponíveis no arquivo migrado do ECM.

Folha nº 27 do proc.
Materia nº 7452/73 - Não foi possível extrair as informações de assinaturas do arquivo migrado do ECM.

CAPÍTULO II

Do Ministério Público

Art. 73. As funções do Ministério Público, previstas nesta Lei, serão exercidas nos termos da respectiva Lei Orgânica.

Art. 75. Nos processos e procedimentos em que não for parte, atuará obrigatoriamente o Ministério Público

Art. 83. Na ação que tenha por objeto o cumprimento de obrigação de fazer ou não-fazer, o juiz concederá a tutela específica da obrigação ou determinará providências que assegurem o resultado prático equivalente ao do adimplemento.

Material: 15.500,36 R\$ - 60,16 meses. Extrair as informações de assinaturas do arquivo migrado do ECM.

adimplemento.

§ 1º Sendo relevante o fundamento da demanda e havendo justificado receio de ineficácia do provimento final, é lícito ao juiz conceder a tutela liminarmente ou após justificação prévia, na forma do art. 273 do Código de Processo Civil.

§ 2º O juiz poderá, na hipótese do § 1º ou na sentença, impor multa diária ao réu, independentemente do pedido do autor, se for suficiente ou compatível com a obrigação, fixando prazo razoável para o cumprimento do preceito.

§ 3º A multa só será exigível do réu após o trânsito em julgado da sentença favorável ao autor, mas será devida desde o dia em que se houver configurado.

Art. 84. Os valores das multas previstas nesta Lei reverterão ao Fundo do Idoso, onde houver, ou na falta deste, ao Fundo Municipal de Assistência Social, ficando vinculados ao atendimento ao idoso.

Parágrafo único. As multas não recolhidas até 30 (trinta) dias após o trânsito em julgado da decisão serão exigidas por meio de execução promovida pelo Ministério Público, nos mesmos autos, facultada igual iniciativa aos demais legitimados em caso de inércia daquele.

Art. 85. O juiz poderá conferir efeito suspensivo aos recursos, para evitar dano irreparável à parte.

Art. 86. Transitada em julgado a sentença que impuser condenação ao Poder Público, o juiz determinará a remessa de peças à autoridade competente, para apuração da responsabilidade civil e administrativa do agente a que se atribua a ação ou omissão.

Art. 87. Decorridos 60 (sessenta) dias do trânsito em julgado da sentença condenatória favorável ao idoso sem que o autor lhe promova a execução, deverá fazê-lo o Ministério Público, facultada, igual iniciativa aos demais legitimados, como assistentes ou assumindo o pólo ativo, em caso de inércia desse órgão.

Art. 88. Nas ações de que trata este Capítulo, não haverá adiantamento de custas, emolumentos, honorários periciais e quaisquer outras despesas.

Parágrafo único. Não se imputará sucumbência ao Ministério Público.

Art. 89. Qualquer pessoa poderá, e o servidor deverá, provocar a iniciativa do Ministério Público, prestando-lhe informações sobre os fatos que constituam objeto de ação civil e indicando-lhe os elementos de convicção.

Art. 90. Os agentes públicos em geral, os juízes e tribunais, no exercício de suas funções, quando tiverem conhecimento de fatos que possam configurar crime de ação pública contra idoso ou ensejar a propositura de ação para sua defesa, devem encaminhar as peças pertinentes ao Ministério Público, para as providências cabíveis.

Art. 91. Para instruir a petição inicial, o interessado poderá requerer às autoridades competentes as certidões e informações que julgar necessárias, que serão fornecidas no prazo de 10 (dez) dias.

Art. 92. O Ministério Público poderá instaurar sob sua presidência, inquérito civil, ou requisitar, de qualquer pessoa, organismo público ou particular, certidões, informações, exames ou perícias, no prazo que assinalar, o qual não poderá ser inferior a 10 (dez) dias.

§ 1º Se o órgão do Ministério Público, esgotadas todas as diligências, se convencer da inexistência de fundamento para a propositura da ação civil ou de peças informativas, determinará o seu arquivamento, fazendo-o fundamentadamente.

§ 2º Os autos do inquérito civil ou as peças de informação arquivados serão remetidos, sob pena de se incorrer em falta grave, no prazo de 3 (três) dias, ao Conselho Superior do Ministério Público ou à Câmara de Coordenação e Revisão do Ministério Público.

§ 3º Até que seja homologado ou rejeitado o arquivamento, pelo Conselho Superior do Ministério Público ou por Câmara de Coordenação e Revisão do Ministério Público, as associações legitimadas poderão apresentar

razões escritas ou documentos que serão juntados ou anexados às peças de informação.

§ 4º Deixando o Conselho Superior ou a Câmara de Coordenação e Revisão do Ministério Público de homologar a promoção de arquivamento, será designado outro membro do Ministério Público para o ajuizamento da ação.

TÍTULO VI Dos Crimes

CAPÍTULO I Disposições Gerais

Art. 93. Aplicam-se subsidiariamente, no que couber, as disposições da Lei nº 7.347, de 24 de julho de 1985.

Art. 94. Aos crimes previstos nesta Lei, cuja pena máxima privativa de liberdade não ultrapasse 4 (quatro) anos, aplica-se o procedimento previsto na Lei nº 9.099, de 26 de setembro de 1995, e, subsidiariamente, no que couber, as disposições do Código Penal e do Código de Processo Penal. (Vide ADI 3.096-5 - STF)

CAPÍTULO II Dos Crimes em Espécie

Art. 95. Os crimes definidos nesta Lei são de ação penal pública incondicionada, não se lhes aplicando os arts. 181 e 182 do Código Penal.

Art. 96. Discriminar pessoa idosa, impedindo ou dificultando seu acesso a operações bancárias, aos meios de transporte, ao direito de contratar ou por qualquer outro meio ou instrumento necessário ao exercício da cidadania, por motivo de idade:

Pena – reclusão de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa.

§ 1º Na mesma pena incorre quem desdenhar, humilhar, menosprezar ou discriminar pessoa idosa, por qualquer motivo.

§ 2º A pena será aumentada de 1/3 (um terço) se a vítima se encontrar sob os cuidados ou responsabilidade do agente.

Art. 97. Deixar de prestar assistência ao idoso, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, em situação de iminente perigo, ou recusar, retardar ou dificultar sua assistência à saúde, sem justa causa, ou não pedir, nesses casos, o socorro de autoridade pública:

Pena – detenção de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa.

Parágrafo único. A pena é aumentada de metade, se da omissão resulta lesão corporal de natureza grave, e triplicada, se resulta a morte.

Art. 98. Abandonar o idoso em hospitais, casas de saúde, entidades de longa permanência, congêneres, ou não prover suas necessidades básicas, quando obrigado por lei ou mandado:

Pena – detenção de 6 (seis) meses a 3 (três) anos e multa.

Art. 99. Expor a perigo a integridade e a saúde, física ou psíquica, do idoso, submetendo-o a condições desumanas ou degradantes ou privando-o de alimentos e cuidados indispensáveis, quando obrigado a cuidar, sujeitando-o a trabalho excessivo ou inadequado:

Pena – detenção de 2 (dois) meses a 1 (um) ano e multa.

§ 1º Se do fato resulta lesão corporal de natureza grave:

Pena – reclusão de 1 (um) a 4 (quatro) anos.

§ 2º Se resulta a morte:

Pena – reclusão de 4 (quatro) a 12 (doze) anos.

Art. 100. Constitui crime punível com reclusão de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa:

I – obstar o acesso de alguém a qualquer cargo público por motivo de idade;

II – negar a alguém, por motivo de idade, emprego ou trabalho;

III – recusar, retardar ou dificultar atendimento ou deixar de prestar assistência à saúde, sem justa causa, a pessoa idosa;

IV – deixar de cumprir, retardar ou frustrar, sem justo motivo, a execução de ordem judicial expedida na ação civil a que alude esta Lei;

V – recusar, retardar ou omitir dados técnicos indispensáveis à propositura da ação civil objeto desta Lei, quando requisitados pelo Ministério Público.

Art. 101. Deixar de cumprir, retardar ou frustrar, sem justo motivo, a execução de ordem judicial expedida nas ações em que for parte ou interveniente o idoso:

Pena – detenção de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa.

Art. 102. Apropriar-se de ou desviar bens, proventos, pensão ou qualquer outro rendimento do idoso, dando-lhes aplicação diversa da de sua finalidade:

Pena – reclusão de 1 (um) a 4 (quatro) anos e multa.

Art. 103. Negar o acolhimento ou a permanência do idoso, como abrigado, por recusa deste em outorgar procuração à entidade de atendimento:

Pena – detenção de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa.

Art. 104. Reter o cartão magnético de conta bancária relativa a benefícios, proventos ou pensão do idoso, bem como qualquer outro documento com objetivo de assegurar recebimento ou ressarcimento de dívida:

Pena – detenção de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos e multa.

Art. 105. Exibir ou veicular, por qualquer meio de comunicação, informações ou imagens depreciativas ou injuriosas à pessoa do idoso:

Pena – detenção de 1 (um) a 3 (três) anos e multa.

Art. 106. Induzir pessoa idosa sem discernimento de seus atos a outorgar procuração para fins de administração de bens ou deles dispor livremente:

Pena – reclusão de 2 (dois) a 4 (quatro) anos.

Art. 107. Coagir, de qualquer modo, o idoso a doar, contratar, testar ou outorgar procuração:

Pena – reclusão de 2 (dois) a 5 (cinco) anos.

Art. 108. Lavar ato notarial que envolva pessoa idosa sem discernimento de seus atos, sem a devida representação legal:

Pena – reclusão de 2 (dois) a 4 (quatro) anos.

TÍTULO VII Disposições Finais e Transitórias

Art. 109. Impedir ou baratar ato do representante do Ministério Público ou de qualquer outro agente fiscalizador:

Pena – reclusão de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa.

Art. 110. O Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, Código Penal, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 61.

II -

h) contra criança, maior de 60 (sessenta) anos, enfermo ou mulher grávida;

....." (NR)

"Art. 121.

§ 4º No homicídio culposo, a pena é aumentada de 1/3 (um terço), se o crime resulta de inobservância de regra técnica de profissão, arte ou ofício, ou se o agente deixa de prestar imediato socorro à vítima, não procura diminuir as consequências do seu ato, ou foge para evitar prisão em flagrante. Sendo doloso o homicídio, a pena é aumentada de 1/3 (um terço) se o crime é praticado contra pessoa menor de 14 (quatorze) ou maior de 60 (sessenta) anos.

....." (NR)

"Art. 133.

§ 3º

III – se a vítima é maior de 60 (sessenta) anos." (NR)

"Art. 140.

§ 3º Se a injúria consiste na utilização de elementos referentes a raça, cor, etnia, religião, origem ou a condição de pessoa idosa ou portadora de deficiência:

....." (NR)

"Art. 141.

IV – contra pessoa maior de 60 (sessenta) anos ou portadora de deficiência, exceto no caso de injúria.

....." (NR)

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

fls. 32

Matéria PL 745/2013. Não foi possível extrair as assinaturas do arquivo migrado do ECM.
Nº 01-0745 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

"Art. 148.

§ 1º.....

I – se a vítima é ascendente, descendente, cônjuge do agente ou maior de 60 (sessenta) anos.

....." (NR)

"Art. 159.....

§ 1º Se o seqüestro dura mais de 24 (vinte e quatro) horas, se o seqüestrado é menor de 18 (dezoito) ou maior de 60 (sessenta) anos, ou se o crime é cometido por bando ou quadrilha.

....." (NR)

"Art. 183.....

III – se o crime é praticado contra pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos." (NR)

"Art. 244. Deixar, sem justa causa, de prover a subsistência do cônjuge, ou de filho menor de 18 (dezoito) anos ou inapto para o trabalho, ou de ascendente inválido ou maior de 60 (sessenta) anos, não lhes proporcionando os recursos necessários ou faltando ao pagamento de pensão alimentícia judicialmente acordada, fixada ou majorada; deixar, sem justa causa, de socorrer descendente ou ascendente, gravemente enfermo:

....." (NR)

Art. 111. O O art. 21 do Decreto-Lei nº 3.688, de 3 de outubro de 1941, Lei das Contravenções Penais, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo único:

"Art. 21.....

Parágrafo único. Aumenta-se a pena de 1/3 (um terço) até a metade se a vítima é maior de 60 (sessenta) anos." (NR)

Art. 112. O inciso II do § 4º do art. 1º da Lei nº 9.455, de 7 de abril de 1997, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 1º.....

§ 4º.....

II – se o crime é cometido contra criança, gestante, portador de deficiência, adolescente ou maior de 60 (sessenta) anos;

....." (NR)

Art. 113. O inciso III do art. 18 da Lei nº 6.368, de 21 de outubro de 1976, passa a vigorar com a seguinte redação:

fls. 33

"Art. 18.....

III – se qualquer deles decorrer de associação ou visar a menores de 21 (vinte e um) anos ou a pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos ou a quem tenha, por qualquer causa, diminuída ou suprimida a capacidade de discernimento ou de autodeterminação:

....." (NR)

Art. 114. O art 1º da Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 1º As pessoas portadoras de deficiência, os idosos com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, as gestantes, as lactantes e as pessoas acompanhadas por crianças de colo terão atendimento prioritário, nos termos desta Lei." (NR)

Art. 115. O Orçamento da Seguridade Social destinará ao Fundo Nacional de Assistência Social, até que o Fundo Nacional do Idoso seja criado, os recursos necessários, em cada exercício financeiro, para aplicação em programas e ações relativos ao idoso.

Art. 116. Serão incluídos nos censos demográficos dados relativos à população idosa do País.

Art. 117. O Poder Executivo encaminhará ao Congresso Nacional projeto de lei revendo os critérios de concessão do Benefício de Prestação Continuada previsto na Lei Orgânica da Assistência Social, de forma a garantir que o acesso ao direito seja condizente com o estágio de desenvolvimento sócio-econômico alcançado pelo País.

Art. 118. Esta Lei entra em vigor decorridos 90 (noventa) dias da sua publicação, ressalvado o disposto no caput do art. 36, que vigorará a partir de 1º de janeiro de 2004.

Brasília, 1º de outubro de 2003; 182º da Independência e 115º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA

Márcio Thomaz Bastos

Antonio Palocci Filho

Rubem Fonseca Filho

Humberto Sérgio Costa Lima

Guido Mantega

Ricardo José Ribeiro Berzoini

Benedita Souza da Silva Sampaio

Álvaro Augusto Ribeiro Costa

Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 3.10.2003

Técnico Administrativo-RF 10.940

Maria José de Oliveira

O funcionário

Nº 01-0345 de 2003

Materia PP-43/2013. Não foi possível extrair as informações de assinaturas do arquivo migrado do ECM.

) SITE

Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo - RF 10.940

EMBLEIA

ções
dades
ia da Alesp

to do Legislativo
la da ALESP

o Portal
parência
Oficial
onosco

ADMINISTRAÇÃO DA ALESP

Atividades e Metas
Gestão Fiscal
Gestão de Pessoal
Gestão da Qualidade
Organograma
Execução Orçamentária
Contratos e Convênios
Licitações

DEPUTADOS

Deputados Estaduais
Fale com o Deputado
Frentes Parlamentares
Prestação de Contas
Atribuições
Código de Ética
Perda de Mandato

PROCESSO LEGISLATIVO

Regimento Interno
Questões de Ordem
Proposições
Notificação de Proposições
Processos
Sessões Plenárias
Votações no Plenário
Ordem do Dia
Pauta
Manual do Processo Legisla
Consolidação de Leis

ETOS

isa de Proposições
sições em Destaque

LEGISLAÇÃO

Legislação do Estado de São Paulo
Orçamento
Atos e Decisões da Alesp
Constituições
Regimento Interno
Coletâneas de Leis
Constituinte Estadual 1988-89
Legislação Eleitoral
Responsabilidade Fiscal

COMISSÕES

Permanentes
Membros de Comissões
CPIs
CPI – Ementário
Relatórios Anuais
Atos do presidente
Pesquisa nas Atas das Comissões
Comissão da Verdade
Membros de Comissões Anteriores

NOTÍCIAS

Agência de Notícias
Rádio Alesp
TV Alesp
TV Web

IMENTAÇÃO

eca Digital
dores e Diagnósticos
os e Manuais
es
los de São Paulo
de Interesse
grafias Premiadas

PARTICIPE

Audiências Públicas
Banco de Projetos
Defenda seus Direitos
Cultura da Paz
SOS Racismo
CONSCRE
Parlamento Jovem
Interlegis

Ivares Cabral, 201. São Paulo – SP – CEP 04097-900 – PABX: 3886-6000

SOM
Materia PL 745/2013. Não foi possível extrair as informações de assinatura do arquivo migrado do ECM.

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO II

Princípios Gerais

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

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

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

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

Folha nº 35
 do proc.
 Material nº 207-20204-1
 Não deve ser extraído as informações de assinaturas do arquivo migrado do ECM.
 Tópicos: Adm. e Fin. (RF 10.94)

- 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 integração social;

c) o provimento de meios educacionais, científicos e assistenciais para assegurar o direito ao livre 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:
 - 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 em 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

folha nº 01
Município de São Paulo
Técnico de Saúde Pública
CPF 11940

extrair as informações de assinaturas do arquivo migrado do ECM.

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 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 vedada

Folha nº 38 de 47
O funcionário
Mário José
Técnico Administrativo
1940

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.

SEÇÃO III

Da Saúde Mental

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

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

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

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

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

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

VI — a vigilância dos direitos indisponíveis dos indivíduos assistidos será realizada de forma articulada pela autoridade sanitária local e pelo Ministério Público, especialmente na vigência de internação psiquiátrica involuntária. S. 41

SEÇÃO IV

Dos Locais de Trabalho

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

Artigo 35 — Ao sindicato de trabalhadores, ou representante que designar, é garantido requerer a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo o ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou a saúde dos empregados.

§ 1º. — Em condições de risco grave e iminente no local de trabalho, será lícito ao empregado interromper suas atividades, sem prejuízo de quaisquer direitos, até a eliminação do risco.

§ 2º. — O Estado e os Municípios atuarão para garantir a saúde e a segurança dos empregados nos ambientes de trabalho.

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

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

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

SEÇÃO V

Da Ouvidoria Geral

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

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

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

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

Artigo 38 — O Ouvidor Geral terá acesso às repartições do SUS, bem como aos serviços contratados ou conveniados com o setor privado, podendo solicitar as informações e os

folha nº 39
do proc.
101-03456-2013
Materiais
Técnicos
de
Administração
e
Fiscalização
do
SUS
Estado
de
São
Paulo
10/09/2015
10h10m

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

Dos Recursos Humanos

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

Folha nº 46 do proc. 04.715.907-5
 Matéria: RE 345.507-5, para ser possivelmente arquivada. Extrair as informações de assinaturas do arquivo migrado do ECM.

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

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

§ 2º. — Vetado.

§ 3º. — Vetado.

§ 4º. — Vetado.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1 — perfil demográfico do município;

II — perfil epidemiológico da área a ser coberta:

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

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

V — níveis de participação do setor saúde no orçamento municipal;

VI — previsão do plano de investimentos na rede; e

VII — ressarcimento dos serviços prestados para outras esferas de governo.

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

§ 2º. — Vetado

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

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

TÍTULO II

Da Vigilância em Saúde

CAPÍTULO I

Disposições Gerais

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

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

— a proteção do ambiente e a defesa do desenvolvimento sustentável;

II — o saneamento básico;

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

IV — a fiscalização de medicamentos, equipamentos, produtos imunológicos insumos de interesses para saúde;

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

VI — a execução dos serviços de assistência à saúde;

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

VIII — a fiscalização da coleta, do processamento e da transfusão do sangue e derivados:

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

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

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

fls. 43

Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo - RF 10.940

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

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

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

I — eliminar, diminuir ou prevenir riscos de agravo à saúde do indivíduo e da coletividade;
II — intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção, distribuição, comercialização e uso de bens de capital e consumo, e de prestação de serviços de interesse da saúde; e

III — exercer fiscalização e controle sobre o meio ambiente e os fatores que interferem na sua qualidade, abrangendo o ambiente de trabalho, a habitação e o lazer.

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

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

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

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

CAPÍTULO II

Do Código Sanitário do Estado

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

I — tipificação das infrações sanitárias;

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

III — aplicação das sanções administrativas.

TÍTULO III

Da Participação da Comunidade na Gestão do SUS

CAPÍTULO I

Das Conferências e dos Conselhos de Saúde

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

de Saúde.

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

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

CAPÍTULO II

Da Conferência Estadual de Saúde

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

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

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

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

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

CAPÍTULO III

Do Conselho Estadual de Saúde

Artigo 64 — O Conselho Estadual de Saúde, estruturado e definido em lei específica, é o órgão pelo qual se efetiva a participação da comunidade na gestão do SUS.

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

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

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

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

CAPÍTULO IV

Da Conferência e do Conselho Municipal de Saúde

Matéria de interesse do Estado de São Paulo, para fins de arquivamento no arquivo migrado do ECM. O processo administrativo nº 10.940/2015, de 30/09/2015, foi encaminhado para o processo nº 10.940/2015, de 30/09/2015, para fins de arquivamento no arquivo migrado do ECM. O processo administrativo nº 10.940/2015, de 30/09/2015, foi encaminhado para o processo nº 10.940/2015, de 30/09/2015, para fins de arquivamento no arquivo migrado do ECM.

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

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

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

TÍTULO IV

Disposições Finais

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

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

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

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

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

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

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

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

Artigo 78 — A Secretaria de Estado da Saúde, por seus órgãos e autoridades competentes, complementarão e explicitarão o disposto neste Código e seu Regulamento mediante resoluções, normas técnicas e outros atos administrativos cabíveis.

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

DISPOSIÇÃO TRANSITÓRIA

fls. 45

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

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

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

Palácio dos Bandeirantes, 9 de março de 1995.

MÁRIO COVAS

Yoshiaki Nakano

Secretário da Fazenda

Miguel Reale Júnior

Secretário da Administração e Modernização do Serviço Público

José da Silva Guedes

Secretário da Saúde

Antonio Angarita

Secretário do Governo e Gestão Estratégica

Robson Marinho

Secretário-Chefe da Casa Civil

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

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

Retificação do D.O. de 10-3-95

Leia-se como segue e não como foi publicado:

Robson Marinho,

Secretário-Chefe da Casa Civil.

PARTES VETADAS pelo Governador do Estado e mantidas pela Assembléia Legislativa, do projeto que se transformou na Lei Complementar nº 791, de 09 de março de 1995

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

Folha nº 43
do Projeto de Lei Complementar nº 15/91, do Deputado Roberto Gouveia e outros
Materiais de Trabalho
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo - RF nº 940
Assinaturas de assinaaturas do arquivo migrado do ECM.

(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 do Estado decreta e eu promulgo, nos termos do § 7º do artigo 28 da Constituição do Estado, os dispositivos seguintes, que passam a fazer parte integrante da Lei Complementar nº 791, de 9 de março de 1995:

“Artigo 9º —

“II — O reconhecimento e a valorização de práticas profissionais alternativas de assistência à saúde:

“Artigo 15 —

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

“Artigo 20 —

“§ 5º — É vedada qualquer forma de transferência, a entidades privadas, da execução ou gestão de serviço público de saúde.

“Artigo 32 —

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

Palácio dos Bandeirantes, aos 15 de maio de 1995.

MÁRIO COVAS

Yoshiaki Nakano

Secretário da Fazenda

José da Silva Guedes

Secretário da Saúde

Miguel Reale Júnior

Secretário da Administração e Modernização do Serviço Público

Robson Marinho

Secretário — Chefe da Casa Civil

Antônio Angarita

Secretário do Governo e Gestão Estratégica

Publicada na Assessoria Técnico-Legislativa, aos 15 de maio de 1995.

Matéria: 557445/2013 - Não foi possível extrair as informações de assinaturas do arquivo migrado do ECM.
Nº 03-075
de 20
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº 45 do proc. fls. 47
Nº 01-0745 de 20 13
O funcionário Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

Base de dados : legis

Pesquisa : 11242

Total de referências : 1

1/1

Título: LEI Nº 11.242 24/09/1992 (ver documento)

Sem revogação expressa

Ementa: Dispoe sobre o Grande Conselho Municipal do Idoso, e da outras providencias.

Projeto: Projeto de Lei Nº 62/1992 (ver documento)

Autor(es): EXECUTIVO; Luiza Erundina de Sousa

Notas: - O Regimento Interno do Grande Conselho Municipal do Idoso foi publicado no DOM de 28/10/1993, p. 33, c. 2-3.

Notas complem.: - Lei nº 15.738/2013 - Dispõe sobre a democratização e participação ativa dos idosos em colaboração ao Grande Conselho Municipal do Idoso, e dá outras providências.

[Back]

LEI Nº 11.242 , DE 24 DE SETEMBRO DE 1992

Dispõe sobre o Grande Conselho Municipal do Idoso, e da outras providências.

LUÍZA ERUNDINA DE SOUSA, Prefeita do Município de São Paulo, usando das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 8 de setembro de 1992, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º - O Grande Conselho Municipal do Idoso vincula-se ao Gabinete do Prefeito.

Art. 2º - São finalidades do Grande Conselho Municipal do Idoso:

I - Propor as políticas e atividades de proteção e assistência que o Município deverá prestar aos idosos nas áreas de sua competência;

II - Receber as reivindicações do movimento organizado ou as denúncias, ainda que feitas individualmente, atuando no sentido de resolvê-las;

III - Informar e orientar a população idosa acerca de seus direitos, bem como desenvolver campanhas educativas junto à sociedade em geral;

IV - Apoiar a luta dos idosos por suas reivindicações;

V - Recomendar normas de funcionamento de asilos ou casas de repouso que atendam à população idosa, acompanhando e avaliando o seu cumprimento;

VI - Criar condições de resgate da memória do idoso e sua experiência no âmbito dos movimentos sindical, político, cultural, de bairros e similares.

Parágrafo único - Ao Grande Conselho Municipal do Idoso será facilitado o acesso a todos os setores da Administração, particularmente aos programas e metodologia de ação dos serviços prestados à população pelas Secretarias da Saúde, Bem-Estar Social, Educação, Cultura, Abastecimento, Habitação e Desenvolvimento Urbano, Esportes, Lazer e Recreação, Transportes, Serviços e Obras e do Planejamento, a fim de possibilitar a apresentação de sugestões e proposta de medidas de atuação em assuntos de seu interesse.

Art. 3º - O Grande Conselho Municipal do Idoso compreenderá:

I - Assembleia Geral;

II - Assembleias Regionais;

III - Conselho de Representantes de Idosos e da Administração;

IV - Comissões de Trabalho;

V - Secretaria Executiva.

Art. 4º - A Assembleia Geral é a instância máxima de deliberação do Grande Conselho Municipal do Idoso, competindo-lhe:

I - Definir ou reavaliar políticas, programas e projetos do Conselho;

II - Reunir-se bianualmente em Encontro Municipal do Idoso, para eleger os idosos que ocuparão os cargos da Secretaria Executiva.

Art. 5º - A Assembleia Geral será composta de idosos, individualmente ou organizados em entidades, pessoas e entidades convidadas, e demais interessados.

§ 1º - Na Assembleia Geral, somente os idosos terão direito a voz.

§ 2º - A Assembleia Geral será convocada amplamente, através dos meios de comunicação disponíveis.

§ 3º - As demais normas para convocação e funcionamento adequados da Assembleia Geral serão definidas através de Regimento Interno.

Art. 6º - As Assembleias Regionais, instaladas nas cinco regiões da Cidade - Norte, Sul, Leste, Oeste e Centro, ou nas Subprefeituras assim que estas comecem a funcionar - são as instâncias regionais do Grande Conselho Municipal do Idoso, competindo-lhes reunir-se, bianualmente, em Encontros Regionais do Idoso, para eleger os idosos que representarão cada Região no Conselho de Representantes.

Art. 7º - As Assembleias Regionais serão compostas de idosos, individualmente ou organizados em entidades, pessoas e entidades convidadas e demais interessados.

§ 1º - Nas Assembleias Regionais somente os idosos terão direito a voz e voto, enquanto os demais terão direito a voz.

§ 2º - As Assembleias Regionais serão convocadas amplamente, através dos meios de comunicação disponíveis.

§ 3º - As demais normas para convocação e funcionamento adequados das Assembleias Regionais serão definidas através de Regimento Interno.

Art. 8º - O Conselho de Representantes de Idosos e da Administração será composto de:

I - 30 (trinta) idosos titulares e 15 (quinze) suplentes, eleitos nas Assembleias Regionais, respeitadas a representatividade de 6 (seis) titulares e 3 (três) suplentes para cada uma das regiões;

II - 1 (um) representante e respectivo suplente, designados pelos titulares dos seguintes órgãos: Gabinete do Prefeito, Secretarias Municipais da Saúde, de Esportes, Lazer e Recreação, de Educação, do Planejamento, da Habitação e Desenvolvimento Urbano, de Transportes, do Bem-Estar Social, da Cultura, de Serviços e Obras, da Administração, Companhia Municipal de Transportes Coletivos - CMTC, Hospital do Servidor Público Municipal - HSPM, Instituto de Previdência Municipal de São Paulo - IPREM, Corpo Municipal de Voluntários - CMV e Câmara Municipal de São Paulo, sendo o representante desta indicado pelo Presidente da Mesa.

Folha nº 46 do proc.
Nº 01-0745 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

§ 1º - O mandato dos componentes do Conselho de Representantes a que se refere o inciso I será de 2 (dois) anos, permitida a reeleição uma única vez.

§ 2º - A proporção de idosos no Conselho de Representantes deverá equivaler a 2/3 (dois terços) do total de seus integrantes.

Art. 9º - Ao Conselho de Representantes competirá:

I - Encaminhar as políticas, programas e projetos objetos de deliberação da Assembleia Geral;

II - Convocar a Assembleia Geral e as Assembleias Regionais.

Parágrafo único - As funções dos membros do Conselho de Representantes não serão remuneradas, sendo consideradas de serviço público relevante.

Art. 10 - As Comissões de Trabalho serão compostas por membros do Conselho de Representantes, idosos participantes das Assembleias e pessoas e/ou entidades governamentais e privadas, especialmente convidadas.

Art. 11 - As Comissões de Trabalho competirão:

I - Subsidiar as políticas de ação em cada área;

II - Elaborar e sugerir ações de programas específicos, bem como participar da elaboração do programa geral do Grande Conselho Municipal do Idoso;

III - Proceder a estudos, elaborar diagnósticos e veicular informações sobre a condição do idoso e a atuação desenvolvida pelo Grande Conselho Municipal do Idoso.

Art. 12 - A Secretaria Executiva será composta de 5 (cinco) membros representantes dos idosos, sendo 1 (um) Presidente, 1 (um) Vice-Presidente, 1 (um) 1º Secretário, 1 (um) 2º Secretário e 1 (um) Vogal.

§ 1º - A Secretaria Executiva será composta pelos idosos que obtiverem maior número de votos em cada uma das Regiões.

§ 2º - A eleição para os cargos da Secretaria Executiva será realizada na Assembleia Geral, sendo que o idoso mais votado ocupará a Presidência, o segundo colocado a Vice-Presidência, o terceiro a 1ª Secretaria, o quarto a 2ª Secretaria, e o quinto colocado será o Vogal.

Art. 13 - A Secretaria Executiva competirá:

I - Representar o Grande Conselho Municipal do Idoso e por ele responder, junto a todos os órgãos da Administração e situações que exijam a sua presença;

II - Encaminhar, junto às Comissões de Trabalho, as decisões tomadas pelo Conselho de Representantes;

III - Adotar providências para o adequado funcionamento do órgão;

IV - Fazer lavrar atas, que serão registradas em livro próprio, das deliberações do Grande Conselho Municipal do Idoso, em suas várias instâncias.

Art. 14 - O Gabinete do Prefeito, por meio da Secretaria do Governo Municipal - SGM, propiciará ao Grande Conselho Municipal do Idoso as condições materiais e humanas necessárias ao seu funcionamento.

Art. 15 - As despesas com a execução desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias.

Art. 16 - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 24 de setembro de 1992, 439ª da fundação de São Paulo.

LUIZA ERUNDINA DE SOUSA, PREFEITA

DALMO DE ABREU DALLARI, Secretário dos Negócios Jurídicos

AMIR ANTONIO KHAIR, Secretário das Finanças

SÉRGIO RABELLO TAMM RENAULT, Secretário Municipal da Administração

DELMAR MATTES, Secretário de Vias Públicas

MÁRIO SÉRGIO CORTELLA, Secretário Municipal de Educação

ROSALINA DE SANTA CRUZ LEITE, Secretária Municipal do Bem-Estar Social

LAURINDO LEAL FILHO, Secretário Municipal de Esportes, Lazer e Recreação

CARLOS ALBERTO PLETZ NEDER, Secretário Municipal da Saúde

MARCIO JUNQUEIRA DE SOUZA E SILVA, Secretário de Serviços e Obras

LÚCIO GREGORI, Secretário Municipal de Transportes

ANTONIO LUCAS BUZATO, Secretário Municipal de Abastecimento

MARIA AMÁLIA PIE-ABIB ANDERY, Respondendo pelo Cargo de Secretário Municipal de Cultura

ERMINIA TEREZINHA MENON MARICATTO, Secretária da Habitação e Desenvolvimento Urbano

GUIDO MANTEGA, Respondendo pelo Cargo de Secretário Municipal do Planejamento

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 24 de setembro de 1992.

PEDRO BOHOMOLETZ DE ABREU DALLARI, Secretário do Governo Municipal

Retificação da publicação do dia 25/setembro/1992

Lei nº 11.242, de 24 de setembro de 1992

No Art. 8º - Leia-se como segue e não como constou:

.... de Idosos e da Administração será composto de:

....

Folha nº 47 do proc.
Nº 01-0745 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº 48 do proc.
Nº 01-0745 de 2013
O funcionário Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

Base de dados : legis

Pesquisa : 12365

Total de referências : 1

1/1

Título: LEI Nº 12.365 13/06/1997 (ver documento)

Sem revogação expressa

Ementa: Dispoe sobre a obrigatoriedade de atendimento preferencial a deficientes fisicos, idosos e gestantes nos postos de saude e hospitais municipais.

Projeto: Projeto de Lei Nº 261/1997 (ver documento)

Autor(es): Osvaldo Eneas

Regulamentação: Decreto nº 37.030/1997 - Regulamenta esta Lei. (ver documento)
PARA VERIFICAR SE HÁ ALTERAÇÕES PARA OS ATOS E DECRETOS DE REGULAMENTAÇÃO
DESTA NORMA, FAÇA NOVA PESQUISA PELO NÚMERO DE CADA ATO OU DECRETO DE
REGULAMENTAÇÃO.

[\[Back \]](#)

Folha nº 49 do proc. fls. 51
Nº 01-0745 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

LEI N. 12.365 - DE 13 DE JUNHO DE 1997

Dispõe sobre a obrigatoriedade de atendimento preferencial a deficientes físicos, idosos e gestantes nos postos de saúde e hospitais municipais.

(Projeto de Lei n. 261/97, do Vereador Osvaldo Enéas)

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

Faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 15 de maio de 1997, decretou e eu promulgo a seguinte Lei:

Art. 1º Fica instituído no âmbito do Município de São Paulo o atendimento preferencial a deficientes físicos, idosos e gestantes nos postos de saúde e hospitais municipais.

§ 1º Os postos de saúde e hospitais deverão instalar guichês específicos para o atendimento das pessoas citadas neste artigo.

§ 2º Deverá constar na ficha de atendimento desses pacientes a sua condição de deficientes, idosos e gestantes.

Art. 2º O Poder Executivo regulamentará a presente Lei no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir de sua publicação.

Art. 3º As despesas com a execução desta Lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 4º Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº 50 do proc.
Nº 01-0745 de 2013
O funcionário Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

Base de dados : legis

Pesquisa : 12604

Total de referências : 1

1/1

Título: LEI Nº 12.604 04/05/1998 (ver documento)

Declarado(a) inconstitucional

Ementa: Dispoe sobre a obrigatoriedade do Poder Publico Municipal prestar atendimento a pessoa da 3a. Idade no Municipio de Sao Paulo.

Projeto: Projeto de Lei Nº 1159/1995 (ver documento)

Autor(es): Aldaiza Sposati

Notas complem.: - Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 075.172-0 - Através do Acórdão publicado em 10/04/2003, o Órgão Especial do Tribunal de Justiça, por unanimidade, julgou procedente a ação movida pelo Prefeito, com o objetivo de declarar a inconstitucionalidade desta Lei. Tal decisão ainda não transitou em julgado. DOC 10/11/2009 p. 332 c. 1.
- Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 075.172-0/1-02 - Por decisão do Órgão Especial do E. Tribunal de Justiça, foi declarada a inconstitucionalidade desta Lei. A decisão transitou em julgado em 09/10/2012. DOC 27/11/2012 p. 68 c. 3.

[\[Back \]](#)

LEI N. 12.604 - DE 4 DE MAIO DE 1998

Dispõe sobre a obrigatoriedade do Poder Público Municipal prestar atendimento à pessoa da 3ª Idade no Município de São Paulo.

(Projeto de Lei n. 1.159/95, da Vereadora Aldaíza Sposati)

Nelo Rodolfo, Presidente da Câmara Municipal de São Paulo, faz saber que a Câmara Municipal de São Paulo, de acordo com o § 7º do artigo 42 da Lei Orgânica do Município de São Paulo, promulga a seguinte lei:

Art. 1º O Poder Público Municipal da Cidade de São Paulo deve manter serviços e programas de atenção à terceira idade de forma a garantir a concretização dos direitos sociais e individuais das pessoas idosas de acordo com a Constituição Federal, a Lei Federal n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e a Lei Federal n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994 e a Lei Orgânica do Município.

Parágrafo único. A ação municipal deve ter caráter intersetorial entre os órgãos municipais de forma a garantir a unidade de política de trabalho na execução dos serviços e programas dispostos no artigo 2º da presente lei, a fim de garantir a efetivação da política de atenção aos idosos.

Art. 2º A política de atendimento à terceira idade compreende a implantação e a manutenção, pelo Poder Público Municipal, nos distritos da cidade, dos seguintes serviços e programas:

I - locais de pronto atendimento à terceira idade que disponham de recursos em espécie, tais como medicamentos, alimentação, próteses, órteses, cadeira de rodas, entre outros complementos de atenção necessários aos idosos principalmente os de baixo ou sem rendimento;

II - oferta de vagas em abrigos e albergues, providos de recursos humanos qualificados, prédios adequados à higiene pessoal, alimentação, vestuário, lazer e terapia ocupacional e materiais necessários para acolher idosos sem família ou com família em situação de pobreza que não possam manter convívio;

III - oferta de vagas para reabilitação em serviços próprios ou conveniados que atendam pessoas idosas em situação de pobreza ou abandono, portadoras de doenças infecto-contagiosas, portadores do HIV, portadoras de doença mental ou demência senil e de deficiência física;

IV - prestação de serviço domiciliar ao idoso para sua atenção e orientação à família dando apoio médico, psicológico, social, de enfermagem e de cuidados higiênicos;

V - centros de convivência providos com recursos humanos e materiais necessários à promoção da convivência, socialização, organização grupal, alimentação, atividades ocupacionais, educacionais, culturais e de lazer;

VI - oficinas, cooperativas de trabalho e comunidades produtivas providas de recursos humanos materiais e equipamento para resgate da cidadania através da transmissão de conhecimentos, bem como, de complementação de renda através de ocupação remunerada com reduzida jornada de trabalho;

VII - serviços de referência que mantenham cadastro por distrito de cidade atualizado das alternativas de atendimento disponíveis para orientação e encaminhamentos de pessoas da terceira idade;

VIII - manutenção de programas intersecretariais que integram o trabalho com idosos e com crianças e adolescentes, na perspectiva de políticas intergeracionais.

Art. 3º Os serviços e programas para a terceira idade serão realizados diretamente por órgãos municipais e/ou por contratos de prestação de serviços com associações civis sem fins lucrativos, devendo o órgão municipal neste último caso, através de recursos financeiros ou em espécie às associações conveniadas, assegurar as finalidades da presente lei.

Parágrafo único. Tais convênios terão como características a complementariedade à prestação de serviços governamentais, a continuidade do dever estatal de garantir os direitos às pessoas de terceira idade e a manutenção do caráter público do atendimento.

Art. 4º O atendimento à pessoa da 3ª idade observará os seguintes princípios:

- I - o respeito e a garantia à dignidade de todo o ser humano;
- II - o mínimo de privacidade como condição inerente à sobrevivência, existência e cidadania;
- III - será vedada a prática de ato violento ou vexatório contra o idoso, sob pena de demissão por justa causa, sem prejuízo da responsabilidade criminal;
- IV - a garantia do acesso a todos os tipos de assistência, em especial a médica, com direito de preferência no atendimento;
- V - o direito de manter sua dignidade de modo a ter condições mínimas de sobrevivência e o direito de conservar a convivência comunitária;
- VI - o direito ao exercício da cidadania, por meio de organizações representativas e na proposição das ações que lhe dizem respeito;
- VII - a garantia da capacitação do treinamento e da reciclagem dos recursos humanos necessários para operar a política de atendimento ao idoso carente ou abandonado;
- VIII - zelar pela efetivação do benefício da ação continuada previsto no artigo 2º, V, da Lei Orgânica da Assistência Social (Lei Federal n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993).

Art. 5º O Poder Público Municipal, através do Grande Conselho Municipal do Idoso, órgão responsável pela coordenação da política de atendimento da terceira idade, manterá um fórum de gestão participativa sobre os programas e serviços de que trata esta lei.

Parágrafo único. Comporão este fórum, além das secretarias municipais envolvidas, representantes do legislativo municipal, do Ministério Público, das associações que trabalham com idosos e dos próprios idosos.

Art. 6º O Orçamento Municipal manterá dotação orçamentária própria e compatível com a política de atendimento à terceira idade referida nesta lei.

Art. 7º O Poder Público Municipal regulamentará esta lei no prazo de 90 dias, definindo a competência dos órgãos municipais, bem como, respeitando a aplicação dos princípios dispostos no artigo 3º e os padrões de qualidade evidenciados no artigo 4º desta lei.

Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº 53 do proc. fls. 55
Nº 01-0745 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

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 Emelino 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 Tatuape.
- 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 54 do proc.
Nº 01-0745 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 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. Cármio 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:

§ 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

Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº 56 do proc. fls. 58
Nº 01-0745 de 20 13
O funcionário
MP= yeso
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

Base de dados : **legis**Pesquisa : **13834**Total de referências : **1**

1/1

Título: LEI Nº 13.834 27/05/2004 (ver documento)

Sem revogação expressa

Ementa: Institui a Política Municipal do Idoso, e dá outras providências.

Projeto: Projeto de Lei Nº 181/2002 (ver documento)

Autor(es): Farhat

Notas: - Partes anteriormente vetadas, promulgadas no DOC de 28/09/2005.

[\[Back \]](#)

Folha nº 57 do proc.
Nº 01-0745 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

LEI Nº 13.834, DE 27 DE MAIO DE 2004
(Projeto de Lei nº 181/02, do Vereador Dr. Farhat - PTB)

Institui a Política Municipal do Idoso, e dá outras providências.

MARTA SUPLICY, Prefeita do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 29 de abril de 2004, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

CAPÍTULO I

OBJETIVO

Art. 1º A Política Municipal do Idoso tem por objetivo gerar condições para a proteção e a promoção da autonomia, da integração e da participação efetiva do idoso na sociedade.

Art. 2º Considera-se idoso, para os efeitos desta lei, a pessoa com mais de 60 (sessenta) anos de idade.

Art. 3º A participação de entidade beneficente e de assistência social na execução de programa ou projeto destinados ao idoso dar-se-á com a observância do disposto nesta lei, bem como nas demais legislações pertinentes.

CAPÍTULO II

DOS PRINCÍPIOS E DAS DIRETRIZES

Art. 4º São princípios da Política Municipal do Idoso:

- I - cooperação da sociedade, da família e do Município na promoção da autonomia, integração e participação do idoso na sociedade;
- II - direito à vida, à cidadania, à dignidade e ao bem-estar social;
- III - proteção contra discriminação de qualquer natureza;
- IV - prevenção e educação para um envelhecimento saudável;
- V - universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o idoso atendido pelas políticas sociais;
- VI - igualdade no acesso ao atendimento.

Art. 5º São diretrizes da Política Municipal do Idoso:

- I - descentralização político-administrativa dos programas, projetos, serviços e benefícios de atenção ao idoso;
- II - participação da sociedade por meio de suas organizações representativas;
- III - planejamento de ações a curto, médio e longo prazos, com metas exequíveis, objetivos claros, aferição de resultados e garantia de continuidade.

CAPÍTULO III

DA ORGANIZAÇÃO E DA GESTÃO

Art. 6º Compete ao órgão municipal responsável pela assistência social coordenar a Política Municipal do Idoso e, especialmente:

- I - executar e avaliar a Política Municipal do Idoso;
- II - promover as articulações entre órgãos municipais, e entre estes e entidades beneficentes e de assistência social, necessárias à implementação da Política Municipal do Idoso;
- III - elaborar proposta orçamentária no âmbito da promoção e da assistência sociais e submetê-la ao Conselho Municipal do Idoso.

Parágrafo único. As secretarias e demais órgãos municipais de direção superior que promovam ações voltadas para o idoso devem elaborar proposta orçamentária, no âmbito de sua competência, visando ao financiamento de programas compatíveis com a Política Municipal do Idoso, bem como com as diretrizes estatuídas pelo órgão referido no "caput".

CAPÍTULO IV

DAS AÇÕES GOVERNAMENTAIS GERAIS

Art. 7º (VETADO)

CAPÍTULO V

Folha nº 58 do proc. fls. 60
 Nº 01-0745 de 2013
 O funcionário
 Maria José de Oliveira
 Técnico Administrativo-RF 10.940

DAS AÇÕES GOVERNAMENTAIS ESPECÍFICAS

SEÇÃO I

FÓRUMS REGIONAIS

Art. 8º (VETADO)

Art. 9º (VETADO)

SEÇÃO II

SISTEMA DE INFORMAÇÕES

Art. 10. (VETADO)

Art. 11. (VETADO)

SEÇÃO III

PROGRAMAS DE INCENTIVO À ATIVIDADE PRODUTIVA E DE GERAÇÃO DE RENDA

Art. 12. (VETADO)

Art. 13. (VETADO)

SEÇÃO IV

SISTEMA DE ABRIGO

Art. 14. (VETADO)

Art. 15. (VETADO)

CAPÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 16. (VETADO)

Art. 17. As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 18. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 27 de maio de 2004, 451º da fundação de São Paulo.

MARTA SUPLICY, PREFEITA

LUIZ TARCÍSIO TEIXEIRA FERREIRA, Secretário dos Negócios Jurídicos

LUÍS CARLOS FERNANDES AFONSO, Secretário de Finanças e Desenvolvimento Econômico

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 27 de maio de 2004.

RUI GOETHE DA COSTA FALCÃO, Secretário do Governo Municipal.

LEI 13.834 DE 27 DE MAIO DE 2004

(PROJETO DE LEI 181/02)

(VEREADOR DR. FARHAT - PTB)

Institui a Política Municipal do Idoso, e dá outras providências.

Roberto Tripoli, Presidente da Câmara Municipal de São Paulo, faz saber que a Câmara Municipal de São Paulo, de acordo com o § 7º do artigo 42 da Lei Orgânica do Município de São Paulo, promulga a seguinte lei:

.....

CAPÍTULO IV

DAS AÇÕES GOVERNAMENTAIS GERAIS

Art. 7º Na implementação da Política Municipal do Idoso os órgãos e entidades municipais envidarão esforços para:

I - na área da Promoção e de Assistência Sociais:

a) prestar serviços e desenvolver ações voltadas para o atendimento das necessidades básicas do idoso, com a participação da família, da sociedade e de entidades governamentais e não-governamentais;

- b) estimular a criação de alternativas para atendimento ao idoso, como centros de convívio e de saúde especializados, formados por equipes multidisciplinares;
 - c) destinar ao idoso unidades em regime de comodato, na modalidade de casas-lares;
 - d) incentivar locais alternativos de moradia, como repúblicas;
 - e) promover a capacitação de recursos humanos para atendimento ao idoso;
 - f) promover simpósios, seminários e encontros específicos sobre o tema;
 - g) planejar, coordenar e supervisionar estudos, levantamentos, pesquisas e publicações sobre a situação social do idoso;
 - h) desenvolver mecanismos que impeçam a discriminação do idoso no mercado de trabalho do setor privado;
 - i) estimular programas de preparação para aposentadoria no setor público e privado;
 - j) oferecer benefícios eventuais ou continuados que cubram vulnerabilidade;
- II - na área de Saúde:
- a) garantir a universalidade do acesso do idoso aos serviços de saúde do Município, buscando atendimento integral que contemple ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, visando à manutenção da sua autonomia;
 - b) organizar a assistência ao idoso na rede municipal de saúde, nos níveis básico, secundário e terciário, buscando a manutenção do idoso em seu lar, evitando-se o asilamento;
 - c) propor a criação de centros de reabilitação para idosos, formados por equipes de atendimento multiprofissional;
 - d) realizar estudos para detectar o perfil epidemiológico dos idosos, com vistas à reabilitação destes e ao tratamento de doenças;
 - e) capacitar e atualizar os profissionais de saúde na forma de sensibilização, educação continuada e treinamento, visando atenção integral ao idoso;
 - f) garantir, na Política de Assistência Farmacêutica do Município, os medicamentos que atendam às necessidades do idoso;
 - g) estabelecer e aplicar normas mínimas de funcionamento para os serviços geriátricos da rede hospitalar municipal, de instituições geriátricas e similares;
 - h) desenvolver formas de coordenação com a Secretaria de Estado da Saúde para treinamento de equipes multiprofissionais;
 - i) incluir a geriatria e gerontologia como especialidades nos concursos públicos municipais;
- III - na área de Educação:
- a) possibilitar a criação de cursos abertos para alfabetização do idoso, bem como para propiciar a ele acesso continuado ao saber;
 - b) inserir, nos currículos do ensino fundamental, conteúdos que tratem do processo de envelhecimento, de forma a eliminar preconceitos e a produzir conhecimentos sobre o assunto;
 - c) desenvolver programas educativos, especialmente nos meios de comunicação, sobre o processo de envelhecimento;
- IV - na área de Administração e de Recursos Humanos:
- a) criar mecanismos que impeçam a discriminação do idoso no mercado de trabalho do setor público;
 - b) facilitar o acesso do idoso aos benefícios sociais oferecidos pelo poder público municipal;
 - c) desenvolver programas visando ao reaproveitamento de servidores inativos, de modo que possam trazer para o Município sua experiência profissional, auxiliando no preparo e na formação de novas gerações de servidores;
- V - na área de Indústria e Comércio:
- a) desenvolver programas que assegurem condições gerais de sobrevivência e elevação do padrão de qualidade de vida do idoso, por meio de ações de geração de renda;

- b) promover discussões acerca da reinserção do idoso no mercado de trabalho;
 VI - na área de Habitação e Urbanismo:
 a) incluir, nos programas de assistência, alternativas de adaptação e de melhoria das condições de moradia do idoso, levando em consideração seu estado físico e visando garantir-lhe independência de locomoção;
 b) estabelecer critérios que garantam o acesso do idoso à habitação popular;
 c) diminuir barreiras arquitetônicas e urbanas;
 VII - na área Jurídica, fornecer orientação ao idoso, na defesa de seus direitos e na formação de organizações representativas de seus interesses;
 VIII - na área de Direitos Humanos e de Segurança Social:
 a) disponibilizar canais de denúncia com relação a maus tratos e a violação dos direitos e garantias fundamentais do idoso;
 b) propor aos órgãos competentes medidas que visem melhorar as condições de segurança do idoso;
 c) promover estudos relativos à segurança do idoso no Município;
 IX - na área de Cultura, Esporte e Lazer:
 a) garantir ao idoso participação no processo de produção, elaboração e fruição dos bens culturais;
 b) facilitar ao idoso o acesso a locais e a eventos culturais, no âmbito municipal;
 c) incentivar, no âmbito dos movimentos de idosos, o desenvolvimento de atividades culturais;
 d) valorizar o registro da memória e a transmissão de informações e habilidades do idoso aos mais jovens, como meio de garantir a continuidade e a identidade cultural;
 e) incentivar e criar programas de lazer, esporte e atividades físicas que proporcionem a melhoria da qualidade de vida do idoso e estimulem sua participação na comunidade.
 § 1º Na promoção das ações a que se refere este Capítulo, os órgãos municipais competentes deverão observar o disposto no "caput" do art. 5º desta lei.
 § 2º Quaisquer ações governamentais relativas ao idoso deverão ser promovidas de forma descentralizada e integrada, e com a participação das administrações regionais.

CAPÍTULO V

DAS AÇÕES GOVERNAMENTAIS ESPECÍFICAS

SEÇÃO I

FÓRUMS REGIONAIS

Art. 8º O órgão a que se refere o "caput" do art. 6º desta lei, em conjunto com as administrações regionais, envidará esforços para promover periodicamente fóruns regionais, com a finalidade de estimular parcerias, aproximação e troca de experiência entre os idosos.

Art. 9º O órgão municipal competente envidará esforços para realizar, anualmente, a Conferência Municipal do Idoso, com o objetivo de discutir e propor soluções para os problemas que afetam o idoso.

SEÇÃO II

SISTEMA DE INFORMAÇÕES

Art. 10. O órgão municipal com atuação na área de assistência social envidará esforços para manter serviço telefônico de atendimento e informação ao idoso.

Art. 11. O órgão a que se refere o artigo anterior deverá identificar e planejar, em articulação com as administrações regionais, a rede comunitária de atendimento ao idoso, visando facilitar e aprimorar a prestação dos serviços que lhe são destinados.

Parágrafo único. Para implementação do disposto no "caput", os órgãos municipais atuarão em conjunto com hospitais, instituições de longa permanência, associações comunitárias, organizações representativas de idosos e demais entidades públicas ou privadas que trabalham com a questão do envelhecimento.

SEÇÃO III

PROGRAMAS DE INCENTIVO À ATIVIDADE PRODUTIVA E DE GERAÇÃO DE RENDA

Folha nº 61 do prod. 63
 Nº 01-0745 de 2013
 O funcionário
 Maria José de Oliveira
 Técnico Administrativo-RF 10.940

Art. 12. Os órgãos públicos municipais com atuação nas áreas de assistência social e nos setores de indústria e de comércio envidarão esforços para estabelecer, em articulação com as administrações regionais, programas de incentivo à atividade produtiva e de geração de renda para idosos economicamente carentes.

Art. 13. Na área de abrangência de cada administração regional, é conveniente que exista uma ou mais pequenas unidades produtivas, instituídas para desempenho de atividades definidas conforme a vocação profissional predominante na região e segundo estudos de viabilidade econômica.

SEÇÃO IV

SISTEMA DE ABRIGO

Art. 14. O órgão municipal competente envidará esforços para instituir Casas Transitórias de Idosos, destinadas a acolhê-los quando vítimas de violência, maus tratos, ameaças ou discórdias no âmbito familiar em que se encontram hospedados.

Art. 15. Na Casa Transitória será garantida a infra-estrutura necessária para acolher também o cônjuge idoso, se esse desejar, bem como assistência jurídica e psicossocial, caso necessitem.

§ 1º O prazo de permanência nesses estabelecimentos será de 90 (noventa) dias e poderá ser ampliado de acordo com a necessidade de cada caso.

§ 2º As organizações de terceira idade poderão prestar serviços de caráter voluntário de assistência social e apoio aos idosos ali abrigados.

CAPÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 16. O Executivo regulamentará esta lei no prazo de 90 (noventa) dias, contados da data de sua publicação.

.....

Câmara Municipal de São Paulo, 27 de setembro de 2005.

O Presidente, Roberto Tripoli

Publicada na Secretaria Geral Parlamentar da Câmara Municipal de São Paulo, em 27 de setembro de 2005.

O Secretário Geral Parlamentar, Breno Gandelman.

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:

Folha nº 65 do prodl. 67
 Nº 01-0745 de 2013
 O funcionário
 Maria José de Oliveira
 Técnico Administrativo-RF 10.940

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 66 do proc.
Nº 01-0745 de 2013 S. 68
O funcionárioMaria José de Oliveira
Técnico Administrativo - RF 10.940

Base de dados : legis

Pesquisa : 15410

Total de referências : 1

1/1

Título: LEI Nº 15.410 11/07/2011 (ver documento)

Sem revogação expressa

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

Projeto: Projeto de Lei Nº 495/2009 (ver documento)

Autor(es): Marco Aurelio Cunha

[Back]

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

LEI Nº 15.410, DE 11 DE JULHO DE 2011

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

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

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

CAPÍTULO I

PRINCÍPIOS E OBJETIVOS

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

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO II

DEFINIÇÕES

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

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

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

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

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

CAPÍTULO III

BOAS PRÁTICAS NO ATENDIMENTO AO USUÁRIO

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

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

- I - estabelecer canais de comunicação abertos e objetivos com os usuários;
- II - atender com respeito, cortesia e integridade;
- III - atuar com conhecimento, agilidade e precisão;
- IV - respeitar toda e qualquer pessoa, preservando sua dignidade e identidade;
- V - reconhecer a diversidade de opiniões;
- VI - preservar o direito de livre expressão e julgamento de cada pessoa;
- VII - exercer atividades com competência e assertividade;
- VIII - ouvir o usuário com paciência, compreensão, ausência de prejulgamento e de todo e qualquer preconceito;
- IX - resguardar o sigilo das informações atinentes ao serviço;
- X - facilitar o acesso ao serviço de atendimento de reclamações;
- XI - simplificar procedimentos;
- XII - agir com imparcialidade e senso de justiça;
- XIII - responder ao usuário no menor tempo possível, com clareza, objetividade e conclusivamente;
- XIV - buscar a constante melhoria das práticas de atendimento;
- XV - utilizar de modo eficaz e eficiente os recursos colocados à disposição;
- XVI - atuar de modo diligente e fiel no exercício dos deveres e responsabilidades;
- XVII - adotar postura pedagógica e propositiva apresentando ao usuário quais são seus direitos e deveres;
- XVIII - usar técnicas de mediação e negociação para administrar impasses e conflitos;
- XIX - promover a reparação de erros cometidos contra os interesses dos usuários;
- XX - buscar a correção dos procedimentos errados ou indesejados, evitando sua repetição.

CAPÍTULO IV

PADRÕES DE QUALIDADE NO ATENDIMENTO

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

- I - observados em todo e qualquer atendimento realizado na administração municipal;
- II - avaliados e revisados periodicamente;
- III - mensuráveis;
- IV - públicos e divulgados ao usuário.

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

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

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

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

CAPÍTULO V DIVULGAÇÃO E PUBLICIDADE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO VII

SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DOS SERVIÇOS PÚBLICOS

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

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

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

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

CAPÍTULO VIII

DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

GILBERTO KASSAB, PREFEITO

NELSON HERVEY COSTA, Secretário do Governo Municipal

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

Base de dados : legis

Pesquisa : 15764

Total de referências : 1

1/1

- Título:** LEI Nº 15.764 27/05/2013 ([ver documento](#))
Sem revogação expressa
- Ementa:** Dispõe sobre a criação e alteração da estrutura organizacional das Secretarias Municipais que especifica, cria a Subprefeitura de Sapopemba e institui a Gratificação pela Prestação de Serviços de Controladoria.
- Projeto:** Projeto de Lei Nº 237/2013 ([ver documento](#))
- Autor(es):** EXECUTIVO; Fernando Haddad
- Regulamentação:** Decreto nº 54.156/2013 - Regulamenta os arts. 34 e 35 desta Lei.; ([ver documento](#))
Decreto nº 54.432/2013 - Regulamenta o art. 263 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 o art. 10 do Decreto nº 29.663/1991.; ([ver documento](#))
Revoga os arts. 98 e 99 do Decreto nº 44.667/2004.; ([ver documento](#))
Revoga o Decreto nº 47.897/2006.; ([ver documento](#))
Revoga o Decreto nº 48.092/2007.; ([ver documento](#))
Revoga o Decreto nº 50.380/2009.; ([ver documento](#))
Revoga o Decreto nº 52.145/2011.; ([ver documento](#))
Revoga os incisos I e II do art. 3º, o arts. 4º e 5º e os incisos III e IV do art. 7º do Decreto nº 53.685/2013.; ([ver documento](#))
Revoga a Lei nº 10.237/1986 (45 dias após a publicação desta Lei).; ([ver documento](#))
Revoga a Lei nº 13.165/2001.; ([ver documento](#))
Revoga a Lei nº 13.167/2001.; ([ver documento](#))
Revoga a Lei nº 14.349/2007.; ([ver documento](#))
Revoga a Lei nº 14.667/2008.; ([ver documento](#))
Revoga os arts. 1º ao 19 da Lei nº 14.879/2009. ([ver documento](#))
- Notas complement.: -** Decreto nº 54.213/2013 - Dispõe sobre a transferência de parte das atribuições das Secretarias Municipais de Licenciamento - SEL e de Habitação - SEHAB, para as Subprefeituras, e dá providências correlatas; altera dispositivos dos Decretos nº 32.329, de 23 de setembro de 1992, e nº 49.969, de 28 de agosto de 2008.

[[Back](#)]

PUBLICADO DOC 28/05/2013, p. 1-32 c. todas

LEI Nº 15.764, DE 27 DE MAIO DE 2013

(Projeto de Lei nº 237/13, do Executivo, aprovado na forma de Substitutivo do Legislativo)

Dispõe sobre a criação e alteração da estrutura organizacional das Secretarias Municipais que especifica, cria a Subprefeitura de Sapopemba e institui a Gratificação pela Prestação de Serviços de Controladoria.

FERNANDO HADDAD, 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 16 de maio de 2013, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

TÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta lei dispõe sobre a criação das Secretarias Municipais de Promoção da Igualdade Racial – SMPIR, de Relações Governamentais – SMRG, de Licenciamento – SEL, de Políticas para as Mulheres – SMPM, bem como da Controladoria Geral do Município – CGM e da Subprefeitura de Sapopemba – SP-SB, reorganiza a Coordenadoria de Inclusão Digital, da Secretaria Municipal de Serviços, e as Secretarias Municipais de Desenvolvimento Urbano – SMDU, de Habitação – SEHAB, de Relações Internacionais e Federativas – SMRIF, de Direitos Humanos e Cidadania – SMDHC, e institui a Gratificação pela Prestação de Serviços de Controladoria.

Parágrafo único. Os cargos de provimento em comissão destinados aos órgãos de que trata o “caput” deste artigo são os constantes dos Anexos integrantes desta lei.

TÍTULO II

SECRETARIA MUNICIPAL DE PROMOÇÃO DA IGUALDADE RACIAL – SMPIR

CAPÍTULO I

DA FINALIDADE E COMPETÊNCIAS

Art. 2º Fica criada a Secretaria Municipal de Promoção da Igualdade Racial – SMPIR, órgão da Administração Municipal Direta, com a finalidade de formular, coordenar e articular políticas e diretrizes para a promoção da igualdade racial e avaliação das políticas públicas de ações afirmativas da promoção dos direitos dos indivíduos e grupos étnico-raciais, com ênfase na população negra, que sofreram injustiças históricas e sofrem de desigualdades sociais motivadas pela discriminação racial e demais formas de intolerância.

Art. 3º Compete à Secretaria Municipal de Promoção da Igualdade Racial:

I – assessorar o Prefeito na formulação de políticas e diretrizes voltadas à promoção da igualdade racial;

II – coordenar e acompanhar as políticas transversais de Governo para a promoção da igualdade racial, no planejamento, coordenação da execução e avaliação do Plano Municipal de Promoção da Igualdade Racial;

III – promover e acompanhar a execução dos programas de cooperação com organismos nacionais e internacionais, públicos e privados, voltados à implementação da promoção da igualdade racial;

IV – articular e facilitar a concretização de projetos, programas e políticas públicas de ação governamental para a promoção da igualdade racial;

V – promover o enfrentamento da discriminação racial, em todas as formas de violência, defendendo os direitos individuais e coletivos dos diversos grupos étnico-raciais;

CAPÍTULO V DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 116. Ficam absorvidas pela Secretaria Municipal de Políticas para as Mulheres, ora criada:

- I - as incumbências fixadas para o Secretário Especial de Políticas para as Mulheres, por meio do art. 5º do Decreto nº 53.685, de 1º de janeiro de 2013;
- II - as atribuições previstas no art. 7º da Lei nº 14.667, de 14 de janeiro de 2008, para a Coordenadoria da Mulher.

Art. 117. Até a efetiva implantação da estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Políticas para as Mulheres, a Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania prestará o apoio administrativo e a infraestrutura necessários ao desempenho das atribuições da Pasta.

TÍTULO VI CONTROLADORIA GERAL DO MUNICÍPIO - CGM

CAPÍTULO I DA FINALIDADE E COMPETÊNCIAS

Art. 118. Fica criada a Controladoria Geral do Município - CGM, órgão da Administração Municipal Direta, com a finalidade de promover o controle interno dos órgãos municipais e das entidades da administração indireta.

Art. 119. Compete à Controladoria Geral do Município assistir, direta e imediatamente, o Prefeito no desempenho de suas atribuições quanto aos assuntos e providências que, no âmbito do Poder Executivo, sejam atinentes à defesa do patrimônio público, ao controle interno, à auditoria pública, à correição, à prevenção e ao combate à corrupção, às atividades de ouvidoria, a promoção da ética no serviço público, o incremento da moralidade e da transparência e o fomento ao controle social da gestão, no âmbito da Administração Municipal.

§ 1º A Controladoria Geral do Município é o órgão central do Sistema de Controle Interno, do Sistema de Corregedorias e do Sistema de Ouvidorias.

§ 2º A Procuradoria Geral do Município assistirá a Controladoria Geral do Município no controle interno da legalidade dos atos da Administração, resguardada sua autonomia relativa às atividades de consultoria e assessoria jurídica do Poder Executivo, nos termos do art. 87 da Lei Orgânica do Município.

Art. 120. As competências da Controladoria Geral do Município se estendem, no que couber, às entidades privadas de interesse público incumbidas, ainda que transitória e eventualmente, da administração ou gestão de receitas públicas em razão de convênio, termo de parceria, termo de cooperação, contrato de gestão ou quaisquer outros instrumentos de parceria.

CAPÍTULO II DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

Seção I Da Estrutura Básica

Art. 121. A Controladoria Geral do Município tem a seguinte estrutura básica:

- I - Gabinete do Controlador Geral;
- II - Coordenadoria de Auditoria Interna - CAIN;
- III - Coordenadoria de Promoção da Integridade - COPI;
- IV - Corregedoria Geral do Município - CGM;
- V - Ouvidoria Geral do Município - OGM;
- VI - Supervisão Geral de Administração e Finanças - SGAF.

Seção II

IV – Divisão de Fortalecimento de Gestão;
V – Divisão de Promoção da Ética.

Subseção IV
Da Corregedoria Geral do Município

Art. 126. A Corregedoria Geral do Município tem a seguinte estrutura:

- I – Gabinete do Corregedor Geral;
- II – Subcorregedoria da Área de Desenvolvimento Institucional e Cidadania;
- III – Subcorregedoria da Área de Desenvolvimento Social;
- IV – Subcorregedoria da Área de Desenvolvimento Sustentável;
- V – Subcorregedoria da Área de Ordenação Territorial.

Subseção V
Da Ouvidoria Geral do Município

Art. 127. A Ouvidoria Geral do Município tem a seguinte estrutura:

- I – Gabinete do Ouvidor Geral;
- II – Divisão de Transparência Passiva;
- III – Divisão de Atendimento ao Público e Interlocução Social;
- IV – Divisão de Processamento das Demandas;
- V – Divisão de Relatórios e Estatística.

Subseção VI
Da Supervisão Geral de Administração e Finanças

Art. 128. A Supervisão Geral de Administração e Finanças tem a seguinte estrutura:

- I – Gabinete do Supervisor;
- II – Supervisão de Execução Orçamentária e Financeira;
- III – Supervisão de Gestão de Pessoas;
- IV – Supervisão de Administração;
- V – Supervisão de Licitações e Contratos.

CAPÍTULO III
DAS ATRIBUIÇÕES

Seção I
Das Unidades de Assistência Direta ao Controlador Geral

Subseção I
Da Chefia de Gabinete

Art. 129. A Chefia de Gabinete tem as seguintes atribuições:

- I – planejar, coordenar, supervisionar e orientar as atividades técnicas e administrativas de apoio ao Controlador Geral e ao Controlador Adjunto;
- II – executar atividades relacionadas com as audiências e representações políticas e institucionais do Controlador Geral;
- III – examinar e preparar o expediente encaminhado ao Titular da Controladoria Geral do Município;
- IV – supervisionar e coordenar as atividades de administração geral da Controladoria Geral do Município;
- V – adotar as providências necessárias ao efetivo cumprimento dos objetivos da Controladoria Geral do Município e exercer outras atribuições que lhe forem determinadas.

Subseção II
Da Assessoria de Produção de Informações e Inteligência

existência de sinais exteriores de riqueza, identificando eventuais incompatibilidades com a renda declarada, por meio, inclusive, de acesso aos bancos de dados municipais e de outros entes, além de requisição de todas as informações e documentos que entender necessário, Instaurando, se for o caso, procedimento para a apuração de eventual enriquecimento ilícito;

IV - apurar a responsabilidade de agentes públicos pelo descumprimento injustificado de recomendações do controle interno e das decisões do controle externo da Administração Pública Municipal;

V - realizar inspeções nas unidades do Sistema de Correição do Poder Executivo Municipal;

VI - avaliar a regularidade de quaisquer processos ou procedimentos, incluindo licitatórios e disciplinares instaurados no âmbito do Poder Executivo Municipal;

VII - solicitar aos órgãos e entidades públicas e pessoas físicas e jurídicas de direito privado, documentos e informações necessários à instrução de procedimentos em curso na Controladoria Geral do Município;

VIII - requisitar a realização de perícias a órgãos e entidades da Administração Pública Municipal;

IX - promover capacitação e treinamento em processo administrativo disciplinar e em outras atividades de correição;

X - propor ao Controlador Geral as medidas previstas no art. 138 desta lei, especialmente instauração de apurações e procedimentos disciplinares, requisição de empregados e servidores públicos, sua suspensão preventiva e suspensão cautelar em procedimentos licitatórios.

Subseção IV

Da Ouvidoria Geral do Município

Art. 136. A Ouvidoria Geral do Município tem as seguintes atribuições:

I - orientar a atuação das demais unidades de ouvidoria dos órgãos e entidades do Poder Executivo Municipal;

II - examinar manifestações referentes à prestação de serviços públicos pelos órgãos e entidades do Poder Executivo Municipal;

III - propor a adoção de medidas para a correção e a prevenção de falhas e omissões pelos responsáveis pela inadequada prestação do serviço público;

IV - produzir estatísticas indicativas do nível de satisfação dos usuários dos serviços públicos prestados no âmbito do Poder Executivo Municipal;

V - contribuir com a disseminação das formas de participação popular no acompanhamento e fiscalização da prestação dos serviços públicos;

VI - identificar e sugerir padrões de excelência das atividades de ouvidoria do Poder Executivo Municipal;

VII - coordenar as ações de transparência passiva no âmbito municipal;

VIII - sugerir ao Controlador Geral a propositura de medidas legislativas ou administrativas, visando a corrigir situações de inadequada prestação de serviços públicos;

IX - promover capacitação e treinamento relacionados às atividades de ouvidoria;

X - analisar as denúncias e representações recebidas na Controladoria Geral do Município, encaminhando-as, conforme a matéria, às unidades competentes para a adoção das medidas cabíveis.

Subseção V

Da Supervisão Geral de Administração e Finanças

Art. 137. A Supervisão Geral de Administração e Finanças tem as seguintes atribuições:

I - elaborar a proposta orçamentária da Controladoria;

II - promover a execução orçamentária e aplicação de recursos;

III - realizar serviços de natureza contábil e financeira;

Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº 77 do proc.
Nº 01-0745 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo - RF 10.940

Base de dados : legis

Pesquisa : 12546

Total de referências : 1

1/1

Título: LEI Nº 12.546 07/01/1998 (ver documento)

Sem revogação expressa

Ementa: Dispoe sobre o Conselho Municipal de Saude de Sao Paulo, e da outras providencias.

Projeto: Projeto de Lei Nº 1420/1995 (ver documento)

Autor(es): EXECUTIVO; Paulo Maluf

Regulamentação: Decreto nº 37.330/1998 - Regulamenta esta Lei.; (ver documento)

Decreto nº 38.576/1999 - Da nova regulamentação a esta Lei.; (ver documento)

Decreto nº 52.914/2012 - Dá nova regulamentação a esta Lei.; (ver documento)

Decreto nº 53.990/2013 - Confere nova regulamentação a esta Lei. (ver documento)

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

[\[Back \]](#)

LEI N. 12.546 - DE 7 DE JANEIRO DE 1998

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

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

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

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

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

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

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

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

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

II - Elaborar, aprovar e emendar seu Regimento Interno;

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

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

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

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

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

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

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

I - Representantes do Poder Público;

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

III - Representantes dos profissionais liberais;

IV - Trabalhadores da área da saúde;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

I - A Conferência Municipal de Saúde;

II - O Conselho Municipal de Saúde.

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

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

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

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

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

Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº 80 do processo nº 01-0745 de 2013 S. 82

O funcionário

Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940Base de dados : **legis**Pesquisa : **43904**Total de referências : **1****1/1**Título: DECRETO Nº 43.904 01/10/2003 (ver documento)

Sem revogação expressa

Ementa: Dispoe sobre o atendimento, pelo Poder Publico Municipal, a pessoa da terceira idade.

[\[Back \]](#)

Folha nº 81
 Nº 01-0745 do P.O.
 O funcionário
 Maria José de Oliveira
 Técnico Administrativo - RF 10.940

DECRETO Nº 43.904, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003

Dispõe sobre o atendimento, pelo Poder Público Municipal, à pessoa da terceira idade.
)MARTA SUPLICY, Prefeita do Município, usando das atribuições que lhe são conferidas por lei,

DECRETA:

Art. 1º . A concretização dos direitos sociais e individuais das pessoas idosas, de acordo com as disposições da Constituição Federal, da Lei Federal nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 - Lei Orgânica da Assistência Social, da Lei Federal nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, e da Lei Orgânica do Município de São Paulo, dar-se-á por meio de:

I - manutenção e criação de serviços continuados específicos para idosos;

II - priorização de cotas de vagas nos serviços da rede pública;

III - implementação de programas de atenção aos idosos.

§ 1º. Considera-se idoso, para os efeitos deste decreto, a pessoa maior de 60 (sessenta) anos de idade.

§ 2º. Para o cumprimento do disposto neste artigo, as Secretarias Municipais e as Subprefeituras manterão ação integrada e intersetorial.

§ 3º. Serão prestados os seguintes serviços específicos para os idosos, além de outros que vierem a ser instituídos:

I - na Saúde:

a) garantia de assistência integral à saúde nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS);

b) maior acesso aos serviços de saúde, tais como unidades regionalizadas de referência ao idoso, centro-dia, hospital-dia, leitos de retaguarda e programas de assistência domiciliar;

II - na Assistência Social:

a) orientação aos idosos e incentivo ao exercício do direito constitucional ao Benefício de Prestação Continuada (BPC);

b) oferta de vagas para acolhida dos idosos em abandono nas ruas da cidade, por meio da rede de albergues, asseguradas atenção especializada, alimentação, higiene pessoal, roupas de cama e lazer, e considerados os processos terapêuticos socioeducativos;

c) expansão da rede de centros de convivência, com o desenvolvimento de atividades de ocupação, lazer, convivência e socialização e atenção diária;

d) manutenção de vagas em moradias provisórias para pessoas idosas sem referência familiar, mediante aluguel de pequenos imóveis mobiliados, que serão mantidos pelo idoso com renda procedente de aposentadoria ou do Benefício de Prestação Continuada;

e) instalação de centros de referência, que informem sobre serviços, programas e atividades da rede municipal, contando com banco de dados e centro de documentação;

f) abertura de espaços para a presença de idosos em serviços dedicados a criança, adolescente e juventude, visando estimular as relações intergeracionais, de modo a propiciar a conscientização da família e da sociedade acerca do processo de envelhecimento;

III - na Gestão Pública: realização, na Escola de Governo da Secretaria de Gestão Pública, de curso anual preparatório para a aposentadoria de servidores com mais de 60 (sessenta) anos;

IV - na Educação: realização, nos Centros Educacionais Unificados - CEUs, de atividades direcionadas ao idoso, incluindo programa de alfabetização;

V - no Trabalho: promoção, nas incubadoras de cooperativas, de possibilidades de ingresso de pessoas idosas.

Folha nº 82 do livro
 Nº 01-0745 de 2013
 O funcionário
 Maria José de Oliveira
 Técnico Administrativo-RF 10.940

§ 4º. Os serviços e programas para os idosos serão realizados diretamente pelos órgãos municipais ou por convênios com associações e fundações.

Art. 3º. As Subprefeituras deverão garantir:

I - estabelecimento de prioridade na recepção de idosos nas praças de atendimento das Subprefeituras e nos demais serviços de acolhida da Prefeitura Municipal de São Paulo;

II - criação, nos parques e nos equipamentos esportivos municipais, por meio de ação intersecretarial, de serviço de monitoria de recepção e orientação à terceira idade, mobilizando jovens participantes dos programas sociais da Prefeitura, pessoas incluídas em medidas de prestação de serviços à comunidade e voluntários, a fim de estimular os idosos à prática de atividades de lazer e aos cuidados com a saúde física e mental;

III - manutenção, por intermédio da atuação das Coordenadorias das Subprefeituras, de articulação entre os diversos serviços de atenção à terceira idade na sua área de abrangência.

Art. 4º. O Poder Público Municipal, que tem como órgão responsável pela coordenação da política de atendimento da terceira idade o Grande Conselho Municipal do Idoso, manterá Fórum Intersecretarial de Gestão Participativa da Política do Idoso da Cidade de São Paulo, para monitorar os programas e serviços intersecretariais de que trata este decreto.

§ 1º. A intersetorialidade da ação municipal dar-se-á por meio de planejamento e de ações integradas entre as Secretarias Municipais de Saúde, de Assistência Social, de Esportes, Lazer e Recreação, da Habitação e Desenvolvimento Urbano, de Cultura, de Educação, de Transportes, de Segurança Urbana e de Desenvolvimento, Trabalho e Solidariedade, e da Companhia de Engenharia de Tráfego, que manterão articulação permanente com o Grande Conselho Municipal do Idoso, o Conselho Municipal de Assistência Social, o Conselho Municipal de Saúde e demais Conselhos afetos à matéria, de forma a garantir a unidade de política de trabalho na execução de serviços e programas.

§ 2º. O Fórum Intersecretarial será composto por representantes indicados pelas Secretarias Municipais mencionadas no § 1º, bem como das associações que atuam com os idosos e dos próprios idosos, convidados pelo Grande Conselho Municipal do Idoso, podendo ser também convidados representantes do Legislativo Municipal e do Ministério Público.

§ 3º. A coordenação entre os diversos órgãos municipais compreende:

I - participar da formulação, acompanhamento e avaliação das ações voltadas ao idoso;

II - promover as articulações entre os diversos órgãos e setores envolvidos, necessárias à implementação das ações voltadas ao idoso;

III - subsidiar as Secretarias Municipais e as Subprefeituras na elaboração da proposta orçamentária, no âmbito de suas competências, visando a implementação dos programas e serviços para o idoso;

IV - diligenciar para que seja mantido o sistema de vigilância, monitoramento e avaliação de exclusões e riscos sociais e de defesa de mínimos sociais no âmbito da política de assistência social, nos quais se evidenciem aspectos referentes aos idosos, além de outros bancos de dados que contenham informações sociais, econômicas e financeiras, dentre outras, sobre a população idosa do Município de São Paulo;

V - acompanhar e monitorar os dados de morbi-mortalidade dos idosos da cidade de São Paulo;

VI - trocar informações sobre a população idosa com outros Municípios, o Estado de São Paulo e a União;

VII - apresentar relatório anual sobre a gestão das ações voltadas ao idoso, além de relatórios regionais por Subprefeitura, a serem divulgados pela internet e, em versão

Folha nº 83 do proc. fls. 85
Nº 01-0745 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo - RF 10.940

reduzida, no Diário Oficial do Município.

Art. 5º. As despesas com a execução deste decreto correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 1º de outubro de 2003, 450º da fundação de São Paulo.

MARTA SUPPLY, PREFEITA

LUIZ TARCISIO TEIXEIRA FERREIRA, Secretário dos Negócios Jurídicos

LUIS CARLOS FERNANDES AFONSO, Secretário de Finanças e Desenvolvimento Econômico

ALDAÍZA SPOSATI, Secretária Municipal de Assistência Social

GONZALO VECINA NETO, Secretário Municipal da Saúde

ANTONIO DONATO MADORMO, Secretário Municipal das Subprefeituras

Publicado na Secretaria do Governo Municipal, em 1º de outubro de 2003.

RUI GOETHE DA COSTA FALCÃO, Secretário do Governo Municipal

Retificação da publicação do dia 2 de outubro de 2003

DECRETO Nº 43.904, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003

Após o Art. 1º, § 3º, Inciso V - Leia-se como segue e não como constou:

Art. 2º. Os serviços e programas para os idosos serão.....

Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº 84 do procs. 86
Nº 01-0745 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

Base de dados : **legis**Pesquisa : **45037**Total de referências : **1****1/1**Título: DECRETO Nº 45.037 20/07/2004 (ver documento)

Sem revogação expressa

Ementa: Dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde no Município de São Paulo.

[[Back](#)]

Folha nº 85 do proc. fls. 87
Nº 01-0745 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo - RF 10.940

DECRETO Nº 45.037, DE 20 DE JULHO DE 2004

Dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde no Município de São Paulo.

MARTA SUPPLY, Prefeita do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei,

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

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

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

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

D E C R E T A:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

MARTA SUPPLY, PREFEITA

LUÍZ TARCÍSIO TEIXEIRA FERREIRA, Secretário dos Negócios Jurídicos

LUÍS CARLOS FERNANDES AFONSO, Secretário de Finanças e Desenvolvimento

Folha nº 86 do 13 fls. 88
Nº 01-0745 de 2013
O funcionário Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

Econômico

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

Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº 87 do proc.
Nº 01-0745 de 20 10 de 89
O funcionárioMaria José de Oliveira
Técnico Administrativo - RF 10.940Base de dados : **legis**Pesquisa : **50142**Total de referências : **1****1/1**Título: DECRETO Nº 50.142 23/10/2008 (ver documento)

Sem revogação expressa

Ementa: Cria, na Secretaria Municipal da Saúde, a Assessoria de Acompanhamento e Integração do Setor de Saúde Suplementar.

[Back]

DECRETO Nº 50.142, DE 23 DE OUTUBRO DE 2008

Cria, na Secretaria Municipal da Saúde, a Assessoria de Acompanhamento e Integração do Setor de Saúde Suplementar.

GILBERTO KASSAB, Prefeito do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei,

D E C R E T A:

Art. 1º. Fica criada, na Secretaria Municipal da Saúde, a Assessoria de Acompanhamento e Integração do Setor de Saúde Suplementar, com o objetivo de:

- I - apoiar os usuários de planos privados de assistência à saúde no controle e melhoria da qualidade do atendimento contratado;
- II - apoiar a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS no processo de monitoramento e fiscalização do setor;
- III - integrar os recursos estratégicos e as ações de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS e do setor de saúde suplementar no processo de melhoria da qualidade de vida dos cidadãos paulistanos.

Art. 2º. A Assessoria de Acompanhamento e Integração do Setor de Saúde Suplementar tem as seguintes atribuições:

- I - acompanhar e apoiar os processos de monitoramento e fiscalização desenvolvidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS no âmbito do Município de São Paulo;
- II - orientar as ações relativas à integração entre o Sistema Único de Saúde - SUS e a saúde suplementar;
- III - participar da formulação, acompanhamento e avaliação das políticas municipais de saúde, qualificando os dados setoriais para as atividades do Sistema Único de Saúde - SUS e da saúde suplementar;
- IV - propor mecanismos de integração das ações de saúde para cumprimento das metas pactuadas pelo Município no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS;
- V - promover a articulação com a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, visando a qualificação dos dados setoriais relativos ao Município, assim como sugerir e acompanhar trabalhos de monitoramento de desempenho realizados por operadoras de planos e seguro de saúde que atuam no Município;
- VI - criar banco de dados centralizado, contendo informações sobre o Sistema Único de Saúde - SUS e a saúde suplementar no Município, mantendo-o atualizado;
- VII - apresentar, anualmente, relatório da gestão das ações desenvolvidas no âmbito municipal, relacionadas à integração e ao acompanhamento do Sistema Único de Saúde - SUS e da saúde suplementar, divulgando seus resultados por todos os meios disponíveis;
- VIII - promover a realização de estudos sobre temas relativos ao Sistema Único de Saúde - SUS e à saúde suplementar;
- IX - sistematizar os dados disponíveis para a construção de indicadores sobre a situação de saúde da população usuária da rede pública e a população beneficiária de planos privados de saúde no Município, por meio dos bancos de dados de base nacional relativos ao Sistema Único de Saúde - SUS, comparativamente com os sistemas de informação da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS;
- X - fornecer subsídios para o planejamento de ação integrada sobre a oferta e a demanda adequada de serviços no âmbito do Município e as reais necessidades dos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS e dos beneficiários de planos privados de saúde.

Art. 3º. Este decreto entrará em vigor na data de sua publicação.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 23 de outubro de 2008, 455º da fundação de São Paulo.

GILBERTO KASSAB, PREFEITO

JANUARIO MONTONE, Secretário Municipal da Saúde

Publicado na Secretaria do Governo Municipal, em 23 de outubro de 2008.

CLOVIS DE BARROS CARVALHO, Secretário do Governo Municipal

Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº 89 do processo nº 01-0745 de 2013 fls. 91
O funcionário Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

Base de dados : **legis**Pesquisa : **53990**Total de referências : **1**

1/1Título: DECRETO Nº 53.990 13/06/2013 (ver documento)

Sem revogação expressa

Ementa: Confere nova regulamentação à Lei nº 12.546, de 7 de janeiro de 1998, dispondo sobre as competências, a composição, a organização e a forma de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde, bem como sobre a Conferência Municipal de Saúde.

[Back]

PUBLICADO DOC 14/06/2013, p. 3 c. todas

DECRETO Nº 53.990, DE 13 DE JUNHO DE 2013

Confere nova regulamentação à Lei nº 12.546, de 7 de janeiro de 1998, dispondo sobre as competências, a composição, a organização e a forma de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde, bem como sobre a Conferência Municipal de Saúde.

FERNANDO HADDAD, Prefeito do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei,

CONSIDERANDO ser imprescindível atualizar a legislação que disciplina a participação social no Sistema Único de Saúde - SUS, em face das novas diretrizes e exigências a ele aplicáveis;

CONSIDERANDO a decisão do Conselho Municipal de Saúde de propor nova regulamentação para a Lei nº 12.546, de 7 de janeiro de 1998;

CONSIDERANDO a necessidade de garantir condições institucionais que propiciem suporte legal e administrativo à realização da Conferência Municipal de Saúde em 2013,

D E C R E T A:

Art. 1º O Conselho Municipal de Saúde, órgão permanente e deliberativo, criado nos termos do artigo 218 da Lei Orgânica do Município de São Paulo, exercerá suas atividades e atribuições de acordo com a Lei nº 12.546, de 7 de janeiro de 1998, na forma deste decreto.

Art. 2º O Conselho Municipal de Saúde e os demais órgãos municipais direta ou indiretamente ligados à área observarão, no exercício de suas atribuições, as seguintes diretrizes básicas e prioritárias:

I - a saúde é direito de todos e dever do Estado;

II - o Município, com a participação da comunidade, garantirá o direito à saúde, mediante:

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

b) o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, em todos os níveis de complexidade;

c) o atendimento integral ao indivíduo, abrangendo a promoção, a preservação e a recuperação da saúde por meio de uma rede hierarquizada e regionalizada, sob controle social.

Art. 3º Compete ao Conselho Municipal de Saúde:

I - deliberar sobre estratégias e fazer cumprir a Política Municipal de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros;

II - deliberar, analisar e controlar, no nível municipal, o funcionamento do Sistema Único de Saúde - SUS;

III - avaliar e acompanhar o Plano Municipal de Saúde;

IV - acompanhar e fiscalizar o Fundo Municipal de Saúde - FMS, no que se refere à aplicação dos recursos transferidos pelos Governos Federal e Estadual, bem como do orçamento municipal consignados ao Sistema Único de Saúde - SUS, nos termos da Lei nº 13.563, de 24 de abril de 2003;

V - promover a articulação com os setores da Secretaria Municipal da Saúde para garantir a atenção integral à saúde;

VI - apoiar a ação dos Conselhos Gestores de Saúde criados pela Lei nº 13.325, de 8 de fevereiro de 2002, e alterações subsequentes, respeitando a autonomia dessas instâncias do SUS no sentido do seu fortalecimento;

VII - estabelecer instruções e diretrizes gerais para a formação dos Conselhos Gestores das Unidades de Saúde vinculadas ao SUS de acordo com a legislação a eles aplicável;

VIII - aprovar diretrizes e critérios para incorporação ou exclusão de serviços privados ou de pessoas físicas do Sistema Único de Saúde, de acordo com as necessidades de assistência à população e a disponibilidade orçamentária, a partir de parecer emitido pelos órgãos técnicos da Secretaria Municipal da Saúde, bem como controlar e avaliar sua atuação, em colaboração com as unidades da Pasta, podendo, a qualquer tempo, propor exclusões ou incorporações em virtude do não atendimento às diretrizes e critérios fixados;

IX - apreciar a movimentação de recursos financeiros do Sistema Único de Saúde no âmbito municipal, bem como pronunciar-se conclusivamente sobre os relatórios de gestão do referido Sistema, apresentados pela Secretaria Municipal da Saúde;

X - verificar e analisar as informações de caráter técnico-administrativo, econômico-financeiro, orçamentário e operacional, sob responsabilidade direta ou delegada da Secretaria Municipal da Saúde, incluindo a gestão de pessoal, contratos de gestão, convênios e outros instrumentos congêneres mantidos pela Pasta e que digam respeito à estrutura e ao funcionamento do Sistema Único de Saúde na Cidade de São Paulo;

XI - elaborar propostas, aprovar e examinar quaisquer outros assuntos que lhe forem submetidos, na sua área de competência.

Art. 4º O Conselho Municipal de Saúde terá composição quadripartite, com 32 (trinta e dois) membros e respectivos suplentes, sendo 50% (cinquenta por cento) de representantes dos usuários, 25% (vinte e cinco por cento) de representantes dos trabalhadores da saúde e 25% (vinte e cinco por cento) repartidos entre representantes do Poder Público, de instituições de ensino superior e de prestadores de serviços, sendo:

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

- a) 6 (seis) de movimentos populares de saúde, sendo 1 (um) da região leste, 1 (um) da região sudeste, 1 (um) da região sul, 1 (um) da região oeste, 1 (um) da região norte e 1 (um) da região centro;
- b) 5 (cinco) de entidades e movimentos sociais;
- c) 2 (dois) das associações de portadores de patologias;
- d) 1 (um) de entidades sindicais gerais patronais;
- e) 1 (um) de entidades sindicais gerais de trabalhadores;
- f) 1 (um) de associação ou movimento de pessoas com deficiência;

II - 8 (oito) representantes dos trabalhadores da saúde, assim distribuídos:

- a) 2 (dois) de entidades sindicais gerais;
- b) 2 (dois) de conselhos de fiscalização do exercício profissional de atividade-fim;
- c) 1 (um) de conselhos de fiscalização de exercício profissional de atividade-meio;
- d) 2 (dois) de entidades sindicais de categorias profissionais da área da saúde;
- e) 1 (um) de associações de profissionais liberais da área da saúde;

III - 6 (seis) representantes de instituições governamentais e de ensino superior, assim distribuídos:

- a) 1 (um) de institutos de ensino superior e institutos de pesquisas públicos;
- b) 1 (um) de institutos de ensino superior e institutos de pesquisas privados;
- c) 4 (quatro) do Governo Municipal;

IV - 2 (dois) representantes de prestadores de serviços de saúde e de fornecedores ou produtores de insumos de saúde, assim distribuídos:

- a) 1 (um) de entidades prestadoras de serviços de saúde sem finalidade lucrativa;
- b) 1 (um) de entidades fornecedoras ou produtoras de insumos de saúde.

§ 1º A cada membro titular corresponderá um suplente, que o substituirá nos seus impedimentos ou o sucederá, automaticamente, na hipótese de seu afastamento definitivo.

§ 2º Os representantes titulares e respectivos suplentes serão designados por ato do Prefeito.

§ 3º Os membros suplentes, quando presentes às reuniões do Conselho Municipal de Saúde, terão assegurado o direito a voz, mesmo na presença dos titulares.

§ 4º As funções dos membros do Conselho Municipal de Saúde não serão remuneradas, sendo o seu exercício considerado serviço público relevante.

§ 5º O Conselho Municipal de Saúde será presidido pelo Secretário Municipal da Saúde, na condição de membro nato, com direito a voz e apenas ao voto de qualidade em caso de empate.

§ 6º Para os efeitos deste decreto, considera-se:

I - movimento popular de saúde: a organização da sociedade civil, constituída por meio de ampla publicidade, com existência mínima de 12 (doze) meses anteriores à publicação deste decreto, cujos objetivos constitutivos e prática corrente têm na saúde, na defesa do Sistema Único de Saúde - SUS e dos direitos dos usuários, sua ênfase fundamental e que, verificada a sua estrutura organizacional, possuam documentação comprobatória de existência segundo esses requisitos e representatividade de atuação na área, de forma a possibilitar sua habilitação para se fazer representar no Conselho Municipal de Saúde;

II - entidade social: a organização da sociedade civil, constituída por meio de ampla publicidade, com existência mínima de 12 (doze) meses anteriores à publicação deste decreto, cujos objetivos constitutivos e prática corrente estejam voltados para a representação de grupos específicos de interesse, com endereço definido, diretoria, órgãos colegiados, estatutos registrados e que, verificada a sua estrutura organizacional, possuam documentação comprobatória de existência segundo esses requisitos e representatividade de atuação na área, de forma a possibilitar sua habilitação para se fazer representar no Conselho Municipal de Saúde;

III - movimento social: a organização da sociedade civil, constituída por meio de ampla publicidade, com existência mínima de 12 (doze) meses anteriores à publicação deste decreto, cujos objetivos constitutivos e prática corrente estejam voltados para a representação de grupos específicos de interesse, com endereço definido, e que, verificada a sua estrutura organizacional, possuam documentação comprobatória de existência segundo esses requisitos e representatividade de atuação na área, de forma a possibilitar sua habilitação para se fazer representar no Conselho Municipal de Saúde.

§ 7º Fica vedado aos membros do Conselho Municipal de Saúde terem mais de uma representação.

Art. 5º O processo de escolha e indicação dos membros que comporão o Conselho Municipal de Saúde dar-se-á, conforme o caso, da seguinte forma:

I - os representantes do Governo Municipal serão indicados pelo Secretário Municipal da Saúde;

II - os representantes dos prestadores de serviços da área da saúde, de fornecedores ou produtores de insumos de saúde, dos institutos de ensino superior e dos institutos de pesquisa serão escolhidos e indicados em fórum próprio das respectivas entidades;

III - os representantes de movimentos populares de saúde serão escolhidos e indicados pelo conjunto desses movimentos, em plenárias regionalizadas, especialmente convocadas e divulgadas para essa finalidade;

IV - os representantes de associações, entidades e movimentos sociais serão escolhidos e indicados em fórum próprio;

V - os representantes dos trabalhadores de saúde serão indicados pelas entidades e conselhos representativos de cada um dos segmentos.

§ 1º A renovação do Conselho Municipal de Saúde dar-se-á a cada 2 (dois) anos, no primeiro trimestre do ano, cabendo à Conferência Municipal de Saúde homologar o processo eleitoral, exceto a indicação referida no inciso I do "caput" deste artigo.

§ 2º O processo de renovação do Conselho Municipal de Saúde deverá contar com ampla discussão e divulgação nos 3 (três) meses que antecederem a renovação da gestão, envolvendo o conjunto de entidades, usuários do Sistema Único de Saúde - SUS e trabalhadores da saúde.

§ 3º Os representantes escolhidos para compor o Conselho Municipal de Saúde terão mandato de 2 (dois) anos, permitida uma recondução.

§ 4º No caso de desistência ou extinção de mandato, de alguma entidade ou movimento, a sua substituição será feita por outra entidade ou movimento do

mesmo segmento, de acordo com o processo de escolha e indicação estabelecidos no "caput" deste artigo.

Art. 6º Os membros, titulares e suplentes, representantes dos 4 (quatro) segmentos no Conselho Municipal de Saúde deverão ser indicados expressamente, mediante correspondência específica dirigida à Comissão Executiva do órgão, pelo titular da instituição pública ou presidência ou representante da entidade ou movimento respectivo, sendo empossados automaticamente.

Parágrafo único. A substituição do membro, titular ou suplente, sempre que entendida necessária pela instituição ou entidade representada, deverá ser processada nos termos do "caput" deste artigo.

Art. 7º O Conselho Municipal de Saúde tem a seguinte organização:

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

Art. 8º O Colegiado Pleno é o órgão de deliberação plena e conclusiva, assim configurado pela reunião ordinária ou extraordinária dos membros do Conselho.

§ 1º Contará o Colegiado Pleno com Comissões Técnicas, permanentes ou provisórias, criadas e estabelecidas com a finalidade de atender às necessidades de funcionamento do Conselho e acompanhar políticas e programas de interesse da saúde.

§ 2º A constituição de cada Comissão Técnica será estabelecida em resolução própria do Conselho Municipal de Saúde e deverá estar embasada na explicitação de suas finalidades, objetivos, componentes, atribuições e demais regras que identifiquem claramente sua natureza.

Art. 9º A Comissão Executiva, cujos membros serão escolhidos pelo Colegiado Pleno dentre os integrantes do Conselho Municipal de Saúde e a este ficará subordinada, tem por atribuições:

- I - encaminhar os temas que resultarão na formação da pauta das reuniões do Colegiado Pleno;
- II - proceder ao encaminhamento e execução de todas as providências, recomendações e decisões exaradas pelo Conselho Municipal de Saúde;
- III - outras incumbências deliberativas que o Colegiado Pleno venha a lhe conferir.

§ 1º A Comissão Executiva terá 1 (um) Coordenador-Geral, com seu respectivo suplente, por ela indicados e aprovados pelo Colegiado Pleno para o período de 1 (um) ano.

§ 2º A Comissão Executiva terá composição paritária proporcional à observada no Conselho Municipal de Saúde.

§ 3º O Secretário Municipal da Saúde ou seu representante integrará, como membro, a Comissão Executiva.

§ 4º A cada membro titular da Comissão Executiva corresponderá um suplente.

Art. 10. A Secretaria Geral é a unidade de apoio administrativo e técnico do Colegiado Pleno e da Comissão Executiva, contando com:

- I - Secretário-Geral;
- II - Corpo Técnico e Administrativo, integrado por assessores, assistentes técnicos e pessoal administrativo.

Parágrafo único. O Secretário Municipal da Saúde designará o Secretário-Geral e os integrantes do Corpo Técnico e Administrativo da Secretaria Geral.

Art. 11. A Secretaria Municipal da Saúde proporcionará ao Conselho Municipal de Saúde as condições para o seu pleno e regular funcionamento e dará o suporte técnico, administrativo, orçamentário e financeiro necessários, sem prejuízo da colaboração dos demais órgãos e entidades nele representados.

Art. 12. O Colegiado Pleno tem por atribuições examinar e propor soluções para os problemas submetidos ao Conselho Municipal de Saúde, conforme as competências definidas neste decreto.

Art. 13. As decisões do Colegiado Pleno do Conselho Municipal de Saúde serão formalizadas em resoluções ou deliberações, mediante homologação do Secretário Municipal da Saúde.

§ 1º Da resolução ou deliberação deverá constar a referência ao respectivo dispositivo legal que a fundamenta, tendo como premissa necessária o disposto no artigo 3º deste decreto.

§ 2º A homologação ou a impugnação será efetuada pelo Secretário Municipal da Saúde no prazo máximo de 45 (quarenta e cinco) dias corridos, contados da data da aprovação.

§ 3º Caso o Secretário Municipal da Saúde não homologue as resoluções ou deliberações do Conselho Municipal de Saúde no prazo estabelecido no § 2º deste artigo, o assunto deverá voltar ao Colegiado Pleno para reexame, devendo a resolução ou deliberação ser confirmada e homologada por 2/3 (dois terços) dos conselheiros, considerando os suplentes que estiverem substituindo os respectivos titulares.

§ 4º As decisões normativas do Conselho Municipal de Saúde que impliquem a adoção de medidas administrativas de competência privativa do Secretário Municipal da Saúde, como as consistentes em aumento de despesa, reorganização administrativa e alteração de planos ou programas, serão por este último apreciadas e, se rejeitadas, devolvidas à instância de origem com os motivos da rejeição.

§ 5º As resoluções e deliberações serão publicadas no Diário Oficial da Cidade no prazo de até 21 (vinte e um) dias, a partir da data de sua aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde.

Art. 14. As Comissões do Conselho Municipal de Saúde têm por atribuição pronunciar-se, emitindo recomendações, sobre as matérias encaminhadas pelo Colegiado Pleno.

Art. 15. Ao Coordenador-Geral da Comissão Executiva do Conselho Municipal de Saúde compete:

I - coordenar as reuniões do Colegiado Pleno, na ausência do presidente nato;

II - instalar as Comissões Técnicas;

III - representar o Conselho Municipal de Saúde na articulação com os Coordenadores das Comissões Técnicas, para fiel desempenho do cumprimento de suas deliberações e promover medidas de ordem administrativa necessárias ao seu funcionamento;

IV - representar o Conselho Municipal de Saúde, quando autorizado pelo Colegiado Pleno, nos entendimentos com dirigentes dos demais órgãos da Secretaria Municipal da Saúde e de outros órgãos do Poder Público, no interesse dos assuntos comuns;

V - representar o Conselho Municipal de Saúde, quando autorizado pelo Colegiado Pleno, em suas relações internas e externas.

Art. 16. A Conferência Municipal de Saúde realizar-se-á, ordinariamente, a cada ano, no terceiro trimestre, convocada pelo Presidente do Conselho Municipal de Saúde, para avaliar a situação da saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde no âmbito municipal.

Art. 17. A Conferência Municipal de Saúde terá sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde.

§ 1º Para o início dos trabalhos, deverá ser constituída a Comissão Organizadora da Conferência Municipal de Saúde, paritária, composta por representantes do Conselho Municipal de Saúde, cabendo a sua coordenação a um membro eleito dentro da própria Comissão.

§ 2º O regimento interno, o regulamento e a programação da Conferência Municipal de Saúde obedecerão rigorosamente as diretrizes da política do Sistema Único de Saúde - SUS e o Plano Municipal de Saúde.

§ 3º A representação dos usuários na Conferência Municipal de Saúde será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

§ 4º Todos os delegados terão direito a voz e voto.

§ 5º A Coordenação da Conferência Municipal de Saúde será exercida pelo Presidente do Conselho Municipal de Saúde ou por seu representante.

§ 6º A Secretaria Municipal da Saúde deverá prover os recursos humanos, orçamentários, financeiros e materiais para a garantia da realização da Conferência Municipal de Saúde.

Art. 18. A atual composição e os mandatos dos membros do Conselho Municipal de Saúde ficam mantidos conforme processo eleitoral realizado para o biênio 2012/2013, nos termos da legislação à época vigente.

Art. 19. A Secretaria Municipal da Saúde e o Conselho Municipal de Saúde adotarão as medidas necessárias à atualização da legislação e normas que disciplinam a participação social no Sistema Único de Saúde - SUS, no prazo de 6 (meses), a contar da publicação deste decreto.

Art. 20. Este decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogados os Decretos nº 52.914, de 11 de janeiro de 2012, e nº 53.121, de 4 de maio de 2012.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 13 de junho de 2013, 460º da fundação de São Paulo.

FERNANDO HADDAD, PREFEITO

JOSÉ DE FILIPPI JUNIOR, Secretário Municipal da Saúde

ANTONIO DONATO MADORMO, Secretário do Governo Municipal

Publicado na Secretaria do Governo Municipal, em 13 de junho de 2013.

[Serviços](#) | [A Cidade](#) | [Compras](#) | [Notícias](#) | **Governo**

Busca no portal

Pesquisa de Legislação MunicipalTipo: **PORTARIA**

Folha nº 96 do proc.
Nº 01-0745 de 2013
O funcionário
M. J. de Oliveira
Técnico Administrativo - RF 10.940

Número: **58** Ano: **2004** Secretaria: **AHMRCL**

Enviar

Limpar

Foi encontrada 1 ocorrência

1. PORTARIA Nº: 58 Ano: 2004 Secretaria: AHMRCL

Publicação
23/6/2004, Folha 36

Ementa:

INSTITUI A OUVIDORIA E EXPEDE O REGULAMENTO.

[Ver texto integral](#)[Voltar](#)

[Prefeitura da Cidade de São Paulo](#) | [Expediente](#) | [Portal e Inclusão Digital](#) | [São Paulo, 23 de Outubro de 2013](#) | [Contato](#) | [Mapa do site](#)

Pesquisa de Legislação Municipal**Nº 58 Ano: 2004 Secretaria: AHMRCL**

Voltar

Imprimir

PORTARIA 58/04 - AHMRCL

A Superintendente da Autarquia Hospitalar Municipal Regional do Campo Limpo, Dra. Susana Rosa López Barrios, no uso de suas atribuições legais, e considerando:

- a criação da Ouvidoria Geral do Município de São Paulo, nos termos da Lei Municipal nº 13.167, de 5 de julho de 2001;

- a instituição de mecanismos de ouvidoria na Autarquia, conforme prescreve o artigo 10, inciso XI, da Lei Municipal nº 13.271, de 4 de janeiro de 2002;

- a previsão constitucional do controle social da Administração Pública, principalmente em relação ao Sistema Único de Saúde;

- a criação da Ouvidoria como projeto estratégico da AHMRCL;

Resolve "ad referendum" do Conselho Deliberativo e Fiscalizador - CONDEF:

- 1) Determinar a superintendência para designar um profissional de nível superior para exercer a função de Ouvidor;
- 2) Instituir a Ouvidoria na AHMRCL;
- 3) Expedir o Regulamento da Ouvidoria constante do anexo único desta Portaria;
- 4) Esta Portaria entra em vigor a partir da data da sua publicação.

NEXO ÚNICO**REGULAMENTO DA OUVIDORIA****CAPÍTULO I****DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

Artigo 1º - Fica instituída na Autarquia Hospitalar Municipal Regional do Campo Limpo a Ouvidoria, nos termos do artigo 10, inciso XI, da Lei nº 13.271, de 2002.

CAPÍTULO II

Artigo 2º - A Ouvidoria da Autarquia Hospitalar Municipal Regional do Campo Limpo é um serviço que atua na preservação dos princípios de legalidade, legitimidade, impessoalidade, moralidade, visando agilizar a administração e aperfeiçoar a democracia na relação com a sociedade de forma a garantir aos cidadãos a proteção e defesa dos seus direitos.

CAPÍTULO III**DA ESTRUTURA DA OUVIDORIA**

Artigo 3º - A Ouvidoria da Autarquia Hospitalar Municipal Regional do Campo Limpo será composta

minimamente por um profissional para exercer a função Ouvidor sem acúmulo de função e um profissional para assessorar o serviço.

Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

Artigo 4º - O mandato do cargo do Ouvidor deve ser de no mínimo 2 (dois) anos, para garantir a continuidade do serviço, conforme rege a própria lei da Ouvidoria Geral do Município de São Paulo.

Artigo 5º - Todas as unidades, diretorias e serviços estão obrigados a dar apoio às atividades de ouvidoria, inclusive cedendo pessoal e material, caso seja necessário para o seu funcionamento.

CAPÍTULO IV

DAS ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E PRERROGATIVAS DA OUVIDORIA

Artigo 5º - A Ouvidoria da Autarquia Hospitalar Municipal Regional do Campo Limpo tem as seguintes atribuições:

I - receber e analisar denúncias, reclamações e representações visando proteger os cidadãos de atos considerados ilegais, arbitrários, desonestos, ou que violem os direitos da cidadania, bem como os servidores e funcionários da Autarquia Hospitalar Municipal Regional do Campo Limpo;

II - receber sugestões e consultas, encaminhando-as às Diretorias e/ou Superintendência para as providências que se fizerem necessárias;

III - transmitir os encaminhamentos das denúncias e reclamações, por escrito e/ou por outras vias, aos solicitantes;

IV - registrar todas as solicitações encaminhadas e os procedimentos adotados;

V - propor à Superintendência acompanhamento de casos e /ou diligências nas unidades da Autarquia, sempre que necessário, para o desenvolvimento de seus trabalhos;

VI - manter sigilo sobre denúncias e reclamações, bem como sobre sua fonte, providenciando, junto aos órgãos competentes, proteção aos denunciantes;

VII - manter disponibilidade de linha telefônica direta;

VIII - elaborar e publicar, periodicamente, relatório de suas atividades.

Artigo 6º - Compete à Ouvidoria da Autarquia Hospitalar Municipal Regional do Campo Limpo:

I - agilizar a resposta ao cidadão requisitante;

II - encaminhar a questão ou sugestão apresentada à área competente, acompanhando a sua tramitação;

III - ter livre acesso a todos os setores da Autarquia para que possa apurar e receber as soluções requeridas em cada situação, inclusive cópias de rotinas e/ou procedimentos adotados para o bom funcionamento dos serviços;

IV - identificar problemas no atendimento ao cidadão, implantar e coordenar em todas as unidades de abrangência da Autarquia, mecanismos de atendimento ao usuário, através das Centrais de Informação e Atendimento ao Cliente - CIAC, pela qual é responsável pelo suporte técnico, ficando subordinado administrativamente às Diretorias das unidades.

V - Caberá aos CIAC informar os cidadão sobre as rotinas do serviço e encaminhar as suas manifestações à Ouvidoria, para que as providências cabíveis sejam adotadas na apuração dos fatos;

VI - sugerir soluções de problemas identificados à Superintendência da Autarquia Hospitalar Municipal Regional do Campo Limpo;

VII - propor a correção de erros, omissões ou abusos cometidos no atendimento ao cidadão;

VIII - atuar na prevenção e solução de conflitos;

Folha nº 99 do proc. 101
Nº 03.45 de 2015
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo - RF. 10.940

IX - zelar pelos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência da administração pública;

X - propor à Superintendência, resguardadas as respectivas competências, a instauração de sindicâncias, inquéritos e outras medidas destinadas à apuração de responsabilidade administrativa, civil e criminal, fazendo à Polícia Civil ou ao Ministério Público ou ainda ao Poder Judiciário as devidas comunicações, quando houver indício ou suspeita de crime;

XI - requisitar, diretamente de qualquer órgão municipal, informações, certidões, cópias de documentos ou volumes de autos relacionados a investigações em curso, sindicâncias e inquéritos;

XII - recomendar à Superintendência a adoção de providências que entender pertinentes, necessárias ao aperfeiçoamento dos serviços prestados à população pela Autarquia Hospitalar Municipal Regional do Campo Limpo;

XIII - recomendar à Superintendência a adoção de mecanismos que dificultem e impeçam a violação do patrimônio público e outras irregularidades comprovadas;

XIV - recomendar à Superintendência, se necessário, o envio ao Tribunal de Contas do Município referente a notícia de fatos apurados e sua respectiva documentação, nas matérias de sua competência.

Artigo 7º - A Ouvidoria age com as seguintes prerrogativas:

I - facilitar e simplificar ao máximo o acesso do cidadão ao serviço da Ouvidoria;

II - atuar na prevenção de conflitos;

III - atender as pessoas com cortesia e respeito, evitando qualquer discriminação ou pré-julgamento;

IV - agir com integridade, transparência e imparcialidade;

V - promover a divulgação da Ouvidoria, tomando-a conhecida da população que poder ser beneficiada pelo seu trabalho.

Artigo 8º - É de responsabilidade da Superintendente da Autarquia Hospitalar Municipal Regional do Campo Limpo:

I - decidir sobre as recomendações propostas pela Ouvidoria quanto a instaurações de comissões sindicantes e inquéritos para apurar responsabilidade administrativa, civil e criminal;

II - determinar os meios administrativos que agilizem as atividades da Ouvidoria;

III - apresentar ao Conselho Deliberativo e Fiscalizador - CONDEF - e à Ouvidoria Geral do Município, o relatório estatístico anual elaborado pela Ouvidoria.

CAPÍTULO V

DO ATENDIMENTO

Artigo 9º - na Ouvidoria as pessoas são atendidas pessoalmente ou por telefone, de segunda à sexta feira, das 9:00 às 17:00 horas na Estrada de Itapecerica, 1661 - 1º andar - Vila Maracanã - São Paulo - SP.

CAPÍTULO VI

DOS CIDADÃOS

Artigo 10 - A Ouvidoria pode ser utilizada:

I - por usuários de qualquer dos serviços prestados pelas unidades pertencentes à Autarquia Hospitalar Municipal Regional do Campo Limpo;

II - por servidores das respectivas unidades pertencentes à Autarquia Hospitalar Municipal Regional do Campo Limpo.

§ 1º - Em qualquer caso é garantido o sigilo sobre o nome e os dados pessoais dos cidadãos, aos quais se terão acesso a equipe da Ouvidoria e as pessoas envolvidas em cada caso.

§ 2º - Quando a denúncia envolver diretamente um superior Hierárquico ou o Ouvidor, o sigilo dos procedimentos será mantido em relação ao envolvido, e o encaminhamento será feito para o Ouvidor Geral do Município.

CAPÍTULO VII

DA DOCUMENTAÇÃO

Artigo 11 - Todas as solicitações à Ouvidoria são documentadas em ordem cronológica, em cujo registro deve constar:

- I - data do recebimento da demanda;
- II - data da manifestação e da resposta;
- III - nome do solicitante, quando informado;
- IV - endereço/telefone/e-mail do solicitante, quando informado para garantir a resposta;
- V - forma de contato mantido: pessoal, por telefone ou por secretária eletrônica;
- VI - categoria da demanda: funcionários, ou usuários;
- VII - tipo de demanda: reclamação, sugestão, consulta ou elogio;
- VIII - unidade envolvida;
- IX - situação apresentada;
- X - resposta para finalização do processo.

CAPÍTULO VIII

DA DIVULGAÇÃO

Artigo 12 - A Ouvidoria divulgará aos cidadãos e funcionários da Autarquia Hospitalar Municipal Regional do Campo Limpo, os serviços da Ouvidoria, com esclarecimentos dos seus objetivos.

CAPÍTULO IX

DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 13 - O presente Regulamento entra em vigor nesta data, após aprovação pelo Conselho Deliberativo e Fiscalizador - CONDEF - e segundo o estabelecido neste instrumento, devendo permanecer afixado em todas as unidades pertencentes à Autarquia Hospitalar Municipal Regional do Campo Limpo, em locais que permitam ampla visibilidade ao público, pelo período de 90 (noventa) dias.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Pesquisa de Legislação Municipal**PORTARIA Nº 99 Ano: 2004 Secretaria: AHMRCL**

Folha nº 101 do proc.
Nº 01-0345 de 20 13
O funcionário
M. J. de Oliveira
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

Voltar**Imprimir****PORTARIA 99/04 - AHMRCL**

A Superintendente da Autarquia Hospitalar Municipal Regional do Campo Limpo, Dra. Susana Rosa López Barrios, no uso de suas atribuições legais, e considerando:

- a criação da Ouvidoria Geral do Município de São Paulo, nos termos da Lei Municipal nº 13.167, de 5 de julho de 2001;

- a instituição de mecanismos de ouvidoria na Autarquia, conforme prescreve o artigo 10, inciso XI, da Lei Municipal nº 13.271, de 4 de janeiro de 2002;

- a previsão constitucional do controle social da Administração Pública, principalmente em relação ao Sistema Único de Saúde;

- a criação da Ouvidoria como projeto estratégico da AHMRCL, nos termos da Portaria nº 58/04 de 23/6/2004;

Resolve

"ad referendum" do Conselho Deliberativo e Fiscalizador - CONDEF:

1) Criar em cada unidade da Autarquia Hospitalar Municipal Regional do Campo Limpo uma "Central de Informações e Atendimento ao Cliente", conforme regulamento abaixo.

2) Esta Portaria entra em vigor a partir da data da sua publicação.

REGULAMENTO DA CENTRAL DE INFORMAÇÕES E ATENDIMENTO AO CLIENTE - CIAC**- DA FORMALIZAÇÃO, INSTRUÇÃO E TRAMITAÇÃO DO SERVIÇO:**

Considerando o Decreto Municipal nº 44.739, de 13/5/04, que dispõe sobre o Programa de Orientação e Humanização nos hospitais da rede pública municipal.

1.1 - Criar em cada unidade, uma "Central de Informações e Atendimento ao Cliente", com o objetivo básico de atender o cliente em questões específicas relativas à utilização dos serviços prestados pela unidade. Deve fornecer informações, orientar sobre o uso, esclarecendo dúvidas e encaminhando casos para os setores competentes.

1.2 - A Central de Informações e Atendimento ao Cliente deverá solucionar os casos rotineiros da comunicação direta com os clientes e/ou requerentes.

1.3 - Criar acesso de comunicação com os clientes e/ou requerentes, contribuindo para a preservação e valorização da imagem da instituição como um todo.

Parágrafo Único

Ficam definidas para implantação da CIAC, todas as unidades abrangentes da Autarquia Hospitalar Municipal Regional do Campo Limpo, a saber:

- Hospital Municipal do Campo Limpo "Dr. Fernando Mauro Pires da Rocha"

- PA/UBS Jd. Macedônia;
- PA/UBS Parelheiros;
- PSM Santo Amaro "Dr. José Sylvio de Camargo"
- PSM Maria Antonieta;
- PSM Balneário São José

Folha nº 102 do proc. fls. 104
Nº 01-0745 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo - RF 10.940

No caso de outras unidades serem incorporadas à Autarquia, estas também deverão implantar o serviço.

2 - DA RESPONSABILIDADE

2.1 - As CIAC's serão diretamente subordinadas administrativamente ao Diretor Técnico da unidade, ou a quem ele determinar, cabendo - lhe a escolha dos profissionais que deverão desempenhar a função e providenciar a infra estrutura necessária.

2.2 - Todas as Centrais de Informações e Atendimento ao Cliente estarão diretamente ligadas à Ouvidoria, no que tange à normatização e execução técnica para recebimento de manifestações dos clientes/requerentes, recebendo treinamento para desempenharem seu papel adequadamente.

2.3 - Os profissionais que atuarem na CIAC poderão também atuar em outras atividades definidas pelo Diretor da unidade ou seu representante, desde que o atendimento à CIAC não seja prejudicado.

2.4 - Deverá ocupar o cargo na CIAC, funcionários que possuam formação mínima de nível secundário, podendo contar com a colaboração de voluntariado ligado ao Conselho Gestor de sua unidade.

3 - DO FUNCIONAMENTO

3.1 - Todas as CIAC's deverão funcionar minimamente de 2ª a 6ª feira das 8:00 às 17:00 horas, ficando a critério do Diretor de cada unidade definir a extensão do horário que abranja o maior fluxo de atendimento da respectiva unidade, conforme característica específica de cada uma.

3.2 - Preferencialmente devem ser indicados, no mínimo 2 (dois) profissionais a critério do Diretor da unidade para melhor operacionalizar o trabalho, podendo atuar em regime de rodízio ou de substituição, de modo a atender integralmente a demanda. Poderão ser adotados critérios de "diarista" ou "plantonista" conforme organização do serviço.

3.3 - Levantamento semanal de manifestações da "caixa de sugestões", com as devidas anotações das bordagens, que deverão ser anexadas ao relatório mensal estatístico da Ouvidoria.

3.4 - Elaboração de relatórios quantitativos e qualitativos do trabalho, encaminhando-os mensalmente à Diretoria Técnica e/ou área determinada com cópia para a Ouvidoria até o dia 5 do mês seguinte.

3.5 - Apuração semanal dos registros na caixa de sugestões afixadas em cada unidade, efetuadas pela equipe da CIAC, que se responsabilizará pelo levantamento dos dados, manutenção de folhetos de sugestões e lacre na urna.

4 - DO CONTROLE

4.1 - O profissional que trabalhar na CIAC deve produzir relatório dos atendimentos prestados mensalmente, que serão objeto de análise sistemática, podendo gerar mudanças em rotinas pré-existentes. Também deverá apresentar relatórios mensais contendo número de atendimentos prestados e quantificação de tipo de atendimento à Diretoria Técnica e/ou área determinada com cópia para a Ouvidoria, mantendo-a ciente do trabalho realizado, suas dificuldades e necessidades.

4.2 - A Diretoria Técnica e/ou área determinada deverá supervisionar, acompanhar e avaliar periodicamente os serviços prestados pelos funcionários da CIAC, e sempre que julgar necessário solicitar apoio a Ouvidoria.

4.3 - À Diretoria Técnica das unidades cabe avaliar a adequação dos profissionais indicados, ao serviço prestado através de observação pessoal, análise e preenchimento de formulários destinados à manifestação

do cliente/requerente, podendo substituí-lo a bem do trabalho, informando ao Ouvidor, para anotação no quadro da CIAC.

4.4 - Cabe à Diretoria Técnica de cada unidade a responsabilidade administrativa através de controle, acompanhamento e subordinação dos funcionários da CIAC.

5 - DAS ATRIBUIÇÕES GERAIS

5.1 - Atendimento ao cliente/requerente, prestando-lhe todo tipo de orientação e informação sobre o serviço, tratando-o com respeito.

5.2 - manter a informação atualizada e precisa sobre o funcionamento da unidade.

5.3 - Emissão de parecer sobre sua atividade, quando necessário ou solicitado.

5.4 - Registro de atendimentos prestados no mês.

5.5 - Controle e reposição periódica de cartazes indicativos da Ouvidoria Geral do Município e da Ouvidoria da AHMRCL, que ficarão permanentemente afixados em locais de maior circulação da clientela.

5.6 - Formalização e enquête sobre:

1. Elogio;

2. Sugestão;

3. Crítica;

4. Reclamação registrados pelo cliente/requerente, cabendo ao funcionário da CIAC oferecer a possibilidade da procura direta, telefone, e-mail, ou até mesmo com o preenchimento de formulário próprio disponibilizado na unidade para encaminhamento à Ouvidoria, nos dias e horários em que o expediente da Ouvidoria esteja encerrado.

5.7 - Encaminhamento do formulário de manifestação imediatamente à Ouvidoria, através de envio de fax e/ou posteriormente via protocolo, o formulário padrão, de maneira que possa ser iniciado o processo de abertura pela Ouvidoria, responsável pelos trâmites legais para a condução do caso, e a unidade deverá manter cópia da devida manifestação para o acompanhamento do caso.

6 - DOS MATERIAIS

6.1 - IN - Instrução Normativa específica e demais IN's que servirão de material de apoio/consulta.

6.2 - Manual de "Normas de Atendimento" elaborado por cada unidade, com o auxílio da Ouvidoria, se necessário, contendo informações atualizadas sobre procedimentos, horário de funcionamento, responsáveis pelos serviços, normas, etc.

6.3 - Manuais de referência de caráter informativo indicados pela Ouvidoria para consulta, se necessário.

6.4 - Lista de recursos de saúde próximos à unidade, podendo recorrer ao Serviço Social para atuar conjuntamente em casos específicos que requeiram encaminhamento.

6.5 - Filipetas para encaminhamento de serviço apropriado ao caso apresentado.

6.6 - Material educativo à clientela.

6.7 - Formulário de registro numerados, de manifestações a serem encaminhadas à Ouvidoria, devidamente protocolados. Cabe à unidade manter formulários, mesmo que cancelados, para controle de sua utilização.

6.8 - Livro/Controle para registro dos atendimentos contendo nome, motivo da procura, encaminhamento e data de atendimento.

6.9 - Disponibilização de ramal ou linha telefônica, mesa, cadeiras e ambiente apropriado para realização do atendimento.

6.10 - Uniforme pré-determinado, indicativo do serviço prestado pela CIAC

6.10 - Ocorrimento pré-determinado, indicativo do serviço prestado pela CIAC.

Folha nº 104 do proc.
Nº 01-0745 de 2013 106
O funcionário

6.11 - Caixa de sugestões de difícil violação, com disponibilização de formulários apropriados para o preenchimento, sendo afixadas em local de boa visibilidade, ou seja, na porta de entrada de cada unidade.

6.12 - Placas indicativas para identificação imediata da CIAC.

6.13 - Cartazes permanentes e indicativos da "Ouvidoria Geral do Município" e da "Ouvidoria da AHMRCL", em todos os locais de maior circulação da clientela em cada unidade.

6.14 - Outros materiais de apoio reconhecidos pela Ouvidoria.

7 - DO PRAZO

7.1 - Os formulários de manifestação do cliente/requerente das unidades externas devem ser enviados via fax à Ouvidoria da AHMRCL, no mesmo dia.

7.2 - No caso do Hospital Municipal do Campo Limpo, o cliente/requerente que se mostrar interessado em registrar sua manifestação, deve ser encaminhado diretamente à Ouvidoria.

7.3 - Os formulários originais deverão ser recebidos por cada unidade com nº de identificação e registrado em caderno próprio.

7.4 - O cliente/requerente deverá receber sua resposta fornecida pela Ouvidoria, em até 15 dias corridos, salvo casos de apuração por Comissão de Ética, sindicância ou similares que exijam mais tempo, cabendo a respectiva unidade informar à Ouvidoria sobre o andamento do processo. A Ouvidoria se responsabiliza pelo encaminhamento ao cliente no prazo determinado.

8 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

8.1 - Todas as manifestações recebidas na unidade, deverão ser imediatamente enviadas à Ouvidoria via fax ou diretamente e a seguir via protocolo, para que seja aberto processo, cabendo ao Ouvidor abrir processo, solicitar providências para averiguação e/ou resolução dos casos.

8.2 - Todo processo será encaminhado à Diretoria Técnica da unidade que se incumbirá das providências a serem adotadas em cada caso, cabendo-lhe a responsabilidade de manter a Ouvidoria informada dos passos adotados, do levantamento por escrito, da manifestação de todos os profissionais envolvidos no caso e do cumprimento do prazo de retorno à Ouvidoria.

8.3 - Todas as manifestações dos envolvidos devem ser encaminhadas obrigatoriamente à Diretoria Técnica da unidade que, após tomar ciência, deve decidir se a averiguação foi conclusiva. Em caso negativo, poderá solicitar detalhes da investigação. Em caso positivo, deverá encaminhar retorno do processo à Ouvidoria.

8.4 - Toda resposta será avaliada pela Ouvidoria que se incumbirá de transmitir a resposta ao cliente/requerente se considerá-la conclusiva. Caso contrário, devolverá à Diretoria Técnica da unidade envolvida para melhor esclarecimento e nesse caso o cliente/requerente deverá ser comunicado quanto aos resultados parciais de sua manifestação.

8.5 - Cabe à Ouvidoria decidir pelo arquivamento ou continuidade do caso, baseada na conclusão do problema apresentado.

9 - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

9.1 - Cabe aos Diretores Técnicos a responsabilidade do cumprimento administrativo das normas da CIAC e viabilização deste serviço. O não cumprimento das normas pré-fixadas por esta Portaria, implicará em responsabilidade total e irrestrita dos Diretores Técnicos que gerenciam as respectivas unidades, cabendo-lhes justificar à Superintendência da AHMRCL os impedimentos para sua implantação e encontrando solução para que o serviço venha a funcionar.

9.2 - Cabe à Ouvidoria a atualização técnica da CIAC e a colaboração aos Diretores Técnicos das unidades para sua viabilização e adequação.

9.3 - O atraso nas respostas enviadas à Ouvidoria terá que ser justificado na Direção à Ouvidoria em

Os casos não resolvidos em primeira instância e à Superintendência quando da sua reincidência.

Folha nº 105 do proc.
Nº 01-0.940-2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940
107

9.4 - Dúvidas e casos omissos deverão ser submetidos à Superintendência.

9.5 - Deverão ser observadas rigorosamente no que couber, as normas estabelecidas no Decreto Municipal nº 44.739, de 13 de maio de 2004, de maneira que os funcionários da saúde designados para a CIAC integrem-se definitivamente no "Programa de Orientação e Humanização" nos atendimentos de saúde na rede básica municipal e na Portaria nº 58/04 da AHMRCL.

10 - Os casos não identificados nesta portaria deverão ser avaliados pelo grupo de trabalho composto por um membro da Ouvidoria, um membro do RH Desenvolvimento e um representante da unidade de onde se originou a manifestação

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Folha nº 106 do proc.
Nº 01-0745 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

Pesquisa de Legislação Municipal**PORTARIA Nº 867 Ano: 2008 Secretaria: SMS**

Voltar

Imprimir

PORTARIA 867/08 - SMS**Ouidoria da Saúde**

O Secretário Municipal de Saúde de São Paulo, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas em lei, e

Considerando a necessidade de padronização do recebimento de sugestões, consultas, reclamações, elogios e denúncias provenientes dos usuários dos serviços públicos de saúde, bem como dos serviços prestados pelas entidades privadas parceiras da Administração Pública.

RESOLVE

Art. 1º. Instalar a Ouidoria Municipal de Saúde, vinculada administrativamente ao Gabinete do Secretario Municipal de Saúde, dotada das seguintes atribuições:

I - Receber, encaminhar e tornar públicas as conclusões alcançadas nas sugestões, consultas, reclamações, elogios e denúncias provenientes de usuários dos serviços públicos de saúde, bem como dos serviços prestados pelas entidades privadas parceiras da Administração Pública.

II - Coordenar, no âmbito do SUS, a política municipal de atendimento e humanização na saúde, através da articulação com as Ouidorias Adjuntas instaladas nas unidades de saúde do Município;

III - Elaborar relatórios trimestral e anual, das atividades desenvolvidas pela Ouidoria, bem como pelas Ouidorias Adjuntas.

Parágrafo único - As consultas, reclamações, elogios e denúncias poderão ser verbais ou escritas, através de carta, telegrama, fac-símile, e-mail.

Art.2º. A Ouidoria Municipal de Saúde será dirigida pelo Ouvidor Geral da Saúde, dotado de autonomia e independência na execução de suas tarefas, nomeado pelo Secretario Municipal de Saúde para um mandato de 2 (dois) anos, renovável uma única vez.

Art.3º. Compete ao Ouvidor Municipal de Saúde:

I - Requisitar informações, documentos e pareceres técnicos essenciais à instrução dos registros da Ouidoria

II - Recomendar a adoção de providências e/ou procedimentos que entender pertinentes e necessários ao aperfeiçoamento da prestação do serviço público;

III - Propor estudos e eventos ao Secretário Municipal de Saúde.

IV - Determinar, de ofício, a abertura de registro em nome do interesse público, se entender necessário.

Art. 4º. As consultas, reclamações, elogios e denúncias deverão conter identificação completa do usuário, do órgão público, da entidade reclamada, além do histórico dos fatos e o pedido ou resultado esperado.

§1º - O sigilo e a identificação serão mantidos quando solicitados, ressalvadas as exceções previstas em Lei.

§2º - As manifestações deverão, necessariamente, apresentar a legitimidade das partes envolvidas, o fundamento legal como nexos causal, e conter a causa de pedir.

§3º - Verificada a presença das condições que viabilizam o recebimento da manifestação do usuário, será notificado o órgão reclamado, através de ofício ou correio eletrônico, para ciência e manifestação no prazo de 10 (dez) dias, contados da data do recebimento.

§4º - O órgão reclamado deverá tomar conhecimento da manifestação e adotar as providências pertinentes.

§5º - Quando as circunstâncias de fato e de direito indicarem urgência, as providências poderão ser solicitadas em prazo inferior ao previsto neste artigo.

§6º - A notificação do órgão reclamado poderá ser reiterada com vistas à solução do registro, a critério do assessor responsável pela autuação.

§7º - Não havendo manifestação conclusiva após a reiteração, será oficiado o superior hierárquico imediato, além de a omissão constar dos relatórios finais de competência do Secretário Municipal da Saúde.

Art. 5º. Considera-se consulta, sugestão e elogio a manifestação do usuário que apresente dúvida, contribuição ou crítica espontânea e genuína.

Art. 6º. Considera-se reclamação a manifestação do usuário que contenha notícia de lesão ou ameaça ao direito.

Parágrafo Único - A reclamação será arquivada se não se revestir dos requisitos previstos nesta Portaria.

Art. 7º. Considera-se denúncia a manifestação com notícia de irregularidade grave envolvendo servidores da administração pública municipal e/ou empresas públicas ou privadas e de prestador de serviços particular que esteja vinculado à Secretaria Municipal da Saúde.

Parágrafo Único - As manifestações que noticiem a ocorrência de irregularidades graves serão encaminhadas, se acolhidas, nos termos da Portaria Conjunta 01/2007 - Ouvidoria e Corregedoria Geral da Cidade de São Paulo.

Art. 8º. As manifestações dos usuários receberão parecer técnico conclusivo, que conterá a seguinte codificação:

I - procedente

II - improcedente

III - não confirmada após apuração

IV - perda de objeto

V - encerrada a pedido do reclamante.

Art. 9º. As conclusões alcançadas, devidamente fundamentadas, serão encaminhadas aos usuários através de carta ou e-mail.

Parágrafo Único - Os registros concluídos poderão ser reabertos, no prazo máximo de 90 dias da sua conclusão, nos casos de divergência de informação, de fatos novos ou documentos novos que impliquem em revisão legal.

Art. 10º. As autoridades de saúde das esferas estadual e federal deverão, obrigatoriamente, ser comunicadas nos casos de manifestações que guardem interface com as respectivas instâncias gestoras.

Art. 11º. As consultas, sugestões, elogios, reclamações e denúncias serão registrados em banco de dados informatizado, recebendo número sequencial a cada exercício, e a devida distribuição conforme a sua natureza e/ou órgão reclamado.

§1º - Compete à Ouvidoria da Saúde manter o banco de dados informatizado devidamente atualizado, respondendo pela sua integridade, confidencialidade e equidade, com estreita observância dos princípios legais que regem os atos administrativos.

§2º - Os interessados poderão acompanhar o andamento da manifestação através de contato telefônico ou outro meio instituído para esse fim específico.

Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

Art.13º. Fica absorvida pela Ouvidoria Municipal de Saúde a estrutura atualmente em funcionamento, aplicando-se-lhes as disposições da presente Portaria.

Art.14º. Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

JANUARIO MONTONE

SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Voltar

Imprimir

Folha nº 109 do proc.
Nº 01-0745 de 20 13
O funcionário
M. J. de Oliveira
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

PROJETO DE LEI 01-0516/2005 do Vereador José Américo (PT)

"Determina que todas as consultas médicas e exames de saúde, da rede Municipal sejam realizadas no prazo máximo de 07 (sete) dias, quando o paciente tiver idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, e dá outras providências".

A Câmara Municipal de São Paulo Decreta:

Art. 1º - Determina que todas as consultas médicas e exames de saúde sejam realizadas no prazo máximo de 07 (sete) dias, quando o paciente tiver idade superior ou igual a 60 (sessenta) anos.

Art 2º - Os infratores ao determinado no art 1º ficam sujeito a penalidades prevista na Legislação vigente e no Estatuto do Idoso.

Art 3º - As despesas decorrentes do disposto nesta Lei correrão a conta de dotações prevista na lei orçamentária própria, suplementadas se necessário.

Art 4º - O poder Executivo Municipal de São Paulo regulamentará a presente Lei no prazo de 60 (sessenta) dias, a partir da data de sua participação.

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

Sala das Sessões, 09 de junho de 2005 Às Comissões competentes."

Folha nº 110 do proc.
Nº 01-0745 de 2013
O funcionário
M. J. Oliveira
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

PROJETO DE LEI 01-0312/2006 do Vereador Adilson Amadeu (PTB)

Determina que todas as consultas médicas e exames de saúde da rede pública sejam realizados no prazo máximo de 07 (sete) dias, quando o paciente tiver idade igual ou superior a 65 (sessenta e cinco) anos de idade e dá outras providências.

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 1º Fica determinado que todas as consultas médicas e exames de saúde pelo Sistema Único de Saúde – SUS, no município de São Paulo, sejam realizadas dentro do prazo máximo de 07 (sete) dias úteis, quando o paciente tiver idade igual ou superior a 65 (sessenta e cinco) anos.

Art. 2º Os infratores ao determinado no Art. 1º ficam sujeitos a penalidades prevista na Legislação vigente e no artigo 58 da Lei Federal nº 10.741 de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso), depois de comprovada a infração através de sindicância.

Parágrafo único. Em se tratando de servidor público municipal, o infrator estará sujeito às penalidades previstas no Estatuto dos Servidores Públicos de São Paulo, garantida a ampla defesa e o contraditório.

Art. 3º Esta Lei será regulamentada pelo Poder Executivo no prazo de 60 (sessenta) dias após 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 na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Sala das Sessões, 16 de maio de 2006. Às Comissões competentes

Folha nº 111 do proc.
Nº 01-0745 de 20 13
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo - RF 10.940

PUBLICADO DOC 23/05/2013, PÁG 117

PROJETO DE LEI 01-00339/2013 do Vereador Mario Covas Neto (PSDB)

"Dispõe sobre a instalação de telefone com linha direta à Ouvidoria Central da Saúde em todas as Unidades de Saúde sob Gestão Municipal.

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 1º O Poder Executivo Municipal deverá disponibilizar pelo menos um aparelho telefônico em cada Unidade de Saúde sob Gestão Municipal com linha direta à Ouvidoria Central da Saúde, para que a população possa elaborar, de forma gratuita, reclamações, sugestões, denúncias ou tratar de outros assuntos relacionados à saúde no Município de São Paulo.

§1º Subordinam-se ao regime desta Lei todas as Unidades de Saúde sob Gestão Municipal, inclusive, as Unidades Básicas de Saúde, Unidades Especializadas Ambulatoriais, Unidades Hospitalares, Centro de Referência do Idoso, Centro de Atendimento Psicossocial - CAPS, Serviço de Atendimento DST/AIDS, Centro de Referência Saúde do Trabalhador - CRST, e outros que fazem parte da Rede Municipal de Saúde.

§2º As Unidades de Saúde sob Gestão Municipal deverão afixar, em local visível, placa informando a Sociedade sobre a existência do serviço.

§3º O aparelho telefônico deverá ser instalado em local de fácil acesso à população, preferencialmente na Recepção ou Sala de Espera da respectiva Unidade de Saúde.

Art. 2º O serviço será disponibilizado à população no mesmo horário de funcionamento de cada Unidade de Saúde.

Parágrafo único. A Ouvidoria Central da Saúde deverá disponibilizar atendimento vinte e quatro horas, nos casos de Unidades de Saúde que funcionem por igual período.

Art. 3º Os procedimentos previstos nesta Lei devem ser executados em conformidade com os princípios básicos da Administração Pública, principalmente no que concerne à transparência e ao respeito do sigilo de dados.

Parágrafo único. Os entes de saúde previstos nesta Lei deverão gerar numeração específica para cada atendimento, de forma que o cidadão possa acompanhar sua demanda.

Art. 4º O Poder Executivo regulamentará esta lei no prazo de 30 (trinta) dias, contados da data de sua publicação.

Art. 5º As despesas com a execução desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias suplementadas se necessário.

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

Sala das Comissões, Às Comissões competentes."

Folha nº 112 do proc.
Nº 01-0745 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

PUBLICADO DOC 02/10/2013, PÁG 450

PROJETO DE LEI 01-00692/2013 do Vereador Calvo (PMDB)

"Dispõe acerca da autorização do Executivo com o fim de disponibilizar, na rede de ambulatorios e postos de saúde no âmbito do Município de São Paulo, da especialidade de Geriatria, e dá outras providências.

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art.1º Autoriza o Executivo a disponibilizar na rede de ambulatorios e postos de saúde, no âmbito do Município de São Paulo, a especialidade de Geriatria.

Art.2º - Todos os Postos de Saúde e Ambulatorios da rede de saúde municipal a que se refere o artigo 1º supramencionado deverão dispor do mínimo de um (01) médico geriatra responsável pelo atendimento a que se refere esta lei.

Art.3º - As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 4º - O Poder Executivo regulamentará a presente lei, no que couber, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias a contar da data de sua publicação.

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

Sala das Sessões, 26 de setembro de 2013. Às Comissões competentes."

Folha nº 113 do proc.
Nº 01-0745 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

PUBLICADO DOC 30/08/2013, PÁG 74

PROJETO DE LEI 01-00598/2013 da Vereadora Edir Sales (PSD)

“Institui o HOSPITAL GERAL DO IDOSO, e fixa outras providências.”

A CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO DECRETA:

Art. 1º Fica instituído o Serviço de Hospital para Idosos, denominado HOSPITAL GERAL DO IDOSO, a ser criado pelo Poder Público, com a finalidade de atendimento à população idosa do Município de São Paulo.

Art. 2º O HOSPITAL GERAL DO IDOSO poderá ser construído em área pública ou do governo municipal ou desapropriado para esse fim.

Art. 3º O projeto para construção e implantação do referido hospital atenderá às normas e regulamentos expedidos pelo Ministério da Saúde, Secretaria Estadual da Saúde e Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo.

Art. 4º O hospital a que se refere esta Lei preverá em sua infraestrutura, garantias sociais de forma universal e igualitária, assistência integral à saúde do idoso por meio de ações voltadas a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação dos idosos, conforme direitos assegurados pela Constituição Federal e Estatuto do Idoso.

Art. 5º No que couber o Poder Executivo promoverá as alterações necessárias no Plano Plurianual, bem como a inclusão da respectiva despesa nos anexos da Lei de Diretrizes Orçamentárias e na Lei Orçamentária Anual.

Art. 6º Compete ao ordenador de despesas verificar o cumprimento à Lei Complementar nº 101/2000 e demais disposições legais pertinentes.

Art. 7º O Poder Executivo regulamentará a presente lei no prazo de 90 (noventa) dias.

Art. 8º As despesas decorrentes desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

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

Sala das Sessões, em às Comissões competentes.”

PUBLICADO DOC 27/02/2013, PÁG 74

PROJETO DE LEI 01-00032/2013 do Vereador Eduardo Tuma (PSDB)

“Determina os prazos máximos para a realização dos exames, consultas e cirurgias médicas colocados à disposição da população junto ao Sistema Único de Saúde Municipal”

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 1º O Poder Público Municipal, para a implantação das políticas de saúde, deverá garantir o acesso universal e igualitário dos usuários do Sistema Único de Saúde, por meio de medidas que assegurem a eficiência da rede municipal de saúde.

Art. 2º Para consecução do objetivo desta lei, fica determinado que as consultas abaixo discriminadas serão realizadas nos seguintes prazos:

- I - consulta básica - pediatria, clínica médica, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia: em até 21 (vinte e um) dias úteis;
- II - consulta nas demais especialidades médicas em até 28 (vinte e oito) dias úteis;
- III - consulta/sessão com fonoaudiólogo em até 20 (vinte) dias úteis;
- IV - consulta/sessão com nutricionista em até 20 (vinte) dias úteis;
- V - consulta/sessão com psicólogo em até 20 (vinte) dias úteis;
- VI - consulta/sessão com fisioterapeuta em até 20 (vinte) dias úteis;
- VII - consulta e procedimentos realizados em consultório/clínica com cirurgião-dentista em até 14 (quatorze) dias úteis;
- VIII - urgência e emergência de imediato.

Parágrafo único: Os prazos definidos neste artigo, contar-se-ão a partir do devido agendamento do procedimento perante o órgão competente.

Art. 3º O Poder Público Municipal também deverá garantir a realização de exames, nos seguintes prazos:

- I - Ultrassonografia em até 14 (quatorze) dias úteis;
- II - Endoscopia em até 21 (vinte e um) dias úteis;
- III - Ecocardiografia em até 28 (vinte e oito) dias úteis;
- IV - Eletroencefalograma em até 28 (vinte e oito) dias úteis;
- V - Densitometria óssea duo-energética de colunas em até 28 (vinte e oito) dias úteis;
- VI - Ressonância magnética em até 14 (quatorze) dias úteis;
- VII - Colonoscopia em até 28 (vinte e oito) dias úteis;
- VIII - Tomografia Computadorizada em até 14 (quatorze) dias úteis;
- IX - Otoneurológico em até 28 (vinte e oito) dias úteis;
- X - Histeroscopia diagnóstica em até 28 (vinte e oito) dias úteis;
- XI - Histeroscopia cirúrgica em até 14 (quatorze) dias úteis;
- XII - casos de urgência e emergência, de forma imediata.

Parágrafo único: os prazos definidos neste artigo, contar-se-ão a partir do devido agendamento do procedimento perante o órgão competente.

Art. 4º No que tange aos procedimentos cirúrgicos o serviço municipal de saúde deverá respeitar os seguintes prazos:

- I - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal em até 30 (trinta) dias úteis;
- II - Pequenas cirurgias e cirurgias de pele e tecido subcutâneo em até 14 (quatorze) dias úteis;
- III - Cirurgia osteomuscular em até 28 (vinte e oito) dias úteis;
- IV - Cirurgia reparadora em até 14 (quatorze) dias úteis;
- V - Cirurgia do aparelho circulatório em até 28 (vinte e oito) dias úteis;
- VI - Cirurgia das vias aéreas superiores, da cabeça e do pescoço em até 14 (quatorze dias) dias úteis;
- VII - Cirurgia do aparelho geniturinário em até 14 (quatorze) dias úteis;
- VIII - Cirurgia torácica em até 14 (quatorze) dias úteis;

Folha nº 115 de proc.
Nº 01-0745 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo - RF 10.940

fls. 117

IX - Cirurgia do sistema nervoso central e periférico em até 14 (quatorze) dias úteis;

X - Cirurgia do aparelho de visão em até 14 (quatorze) dias úteis;

XI - casos de urgência e emergência, de forma imediata.

Parágrafo único: os prazos definidos neste artigo, contar-se-ão a partir do devido agendamento do procedimento perante o órgão competente.

Art. 5º O cumprimento e fiscalização da presente lei, depois de sancionada e regulamentada, ficará a cargo da Secretaria Municipal de Saúde, cabendo definir os tipos de punição a ser aplicada aos hospitais infratores.

Art. 6º - O Poder Executivo regulamentará a presente lei, no que couber, no prazo máximo de 90 (noventa) dias, contados de sua publicação.

Art. 7º As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário. Art. 8º Esta lei entra em vigor na data da sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Sala das Sessões, às Comissões competentes."

RECEBIDO
Comissão de Constituição, Justiça
e Legislação Participativa
Em 02/11/13 às 13h

João Carlos Dias Chaves
Técnico Administrativo
RF 11336

Ao Nobre Vereador / A Nobre Vereadora

George Hato
Para Relatar.
Sala da Comissão de Constituição, Justiça e
Legislação Participativa.
Em 11/11/2013

Presidente
Obs. O prazo para manifestação é de 8 dias,
nos termos do § 3º do artigo 63 do R.I.

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SETOR DO PROCESSO LEGISLATIVO
EM 01/11/13 às 17:50
POR INO
SAÍDA: 06/11 às 14:53 ASS: me yosef

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SETOR DO PROCESSO LEGISLATIVO
EM 11/11/13 às 14h45
POR Fran
SAÍDA: 21/11/13 às 12h ASS: [Assinatura]

Segue 2 juntado 5, nesta data
Documento 5 e papel de informação
Rubricado 5 por folha 5 nº 1162/14
Em 06/12/13
João Carlos Dias Chaves
Técnico Administrativo
RF 11336



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº 116 do proc.
nº 01-745 de 20 13
João Carlos Dias Chaves
Técnico Administrativo
RF 11388

16 - PAR
16-02714/2013

pl0745-13

PARECER Nº DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E
LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 0745/13.

Trata-se de projeto de lei, de autoria do Nobre Vereador Conte Lopes, que determina prazos máximos para a realização consultas médicas para pessoas com mais de 60 anos na Rede Municipal de Saúde.

O projeto pode prosseguir em tramitação.

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

A Lei Orgânica do Município, em seu art. 215, ratifica a competência municipal para regulamentar ações e serviços de saúde.

Não bastasse, a competência dessa Casa ampara-se na competência municipal para legislar sobre assuntos predominantemente locais, nos termos dos artigos 13, I, e 37 da Lei Orgânica do Município, bem como art. 30, I, da Constituição Federal.

Ademais, no que concerne à iniciativa do projeto legal, cumpre registrar que a Lei Orgânica do Município não mais prevê a iniciativa privativa ao Prefeito para apresentação de projetos de lei que versem sobre serviços públicos, como, aliás, não poderia deixar de ser, visto que tal previsão não encontrava respaldo na Constituição Federal.

Há que se observar, ainda, que, não obstante o entendimento do Tribunal de Justiça de São Paulo seja bastante restritivo acerca da iniciativa para legislar sobre a prestação de serviços públicos, porque é matéria atinente à organização administrativa, de iniciativa legislativa privativa do Prefeito (art. 37, § 2º, IV, da LOM), o Supremo Tribunal Federal, nos autos da ADIN 3394-8, firmou o seguinte entendimento :

ACÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. ARTIGOS 1º, 2º E 3º DA LEI N. 50, DE 25 DE MAIO DE 2.004, DO ESTADO DO AMAZONAS. TESTE DE MATERNIDADE E PATERNIDADE. REALIZAÇÃO GRATUITA. EFETIVAÇÃO DO DIREITO À ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA. LEI DE INICIATIVA PARLAMENTAR QUE CRIA DESPESA PARA O ESTADO-MEMBRO. ALEGAÇÃO DE INCONSTITUCIONALIDADE FORMAL NÃO ACOLHIDA. CONCESSÃO DEFINITIVA DO BENEFÍCIO DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA. QUESTÃO DE ÍNDOLE PROCESSUAL. INCONSTITUCIONALIDADE DO INCISO II DO ARTIGO 2º. SUCUMBÊNCIA NA ACÇÃO INVESTIGATÓRIA. PERDA DO BENEFÍCIO DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA. INCONSTITUCIONALIDADE DO INCISO III DO ARTIGO 2º. FIXAÇÃO DE PRAZO PARA CUMPRIMENTO DA DECISÃO



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

pl0745-13

Folha nº 117 do proc.
nº 01-745 de 2012
João Carlos Dias Chaves
Técnico Administrativo
RF 11338

JUDICIAL QUE DETERMINAR O RESSARCIMENTO DAS DESPESAS REALIZADAS PELO ESTADO-MEMBRO. INCONSTITUCIONALIDADE DO INCISO IV DO ARTIGO 2º. AFRONTA AO DISPOSTO NO ARTIGO 61, § 1º, INCISO II, ALÍNEA "E", E NO ARTIGO 5º, INCISO LXXIV, DA CONSTITUIÇÃO DO BRASIL.

1. Ao contrário do afirmado pelo requerente, a lei atacada não cria ou estrutura qualquer órgão da Administração Pública local. Não procede a alegação de que qualquer projeto de lei que crie despesa só poderá ser proposto pelo Chefe do Executivo. As hipóteses de limitação da iniciativa parlamentar estão previstas, em numerus clausus, no artigo 61 da Constituição do Brasil --- matérias relativas ao funcionamento da Administração Pública, notadamente no que se refere a servidores e órgãos do Poder Executivo. Precedentes.

2. Reconhecimento, pelas Turmas desta Corte, da obrigatoriedade do custeio do exame de DNA pelo Estado-membro, em favor de hipossuficientes.

3. O custeio do exame pericial da justiça gratuita viabiliza o efetivo exercício do direito à assistência judiciária, consagrado no artigo 5º, inciso LXXIV, da CB/88.

(...)

7. Ação direta julgada parcialmente procedente para declarar inconstitucionais os incisos I, III e IV, do artigo 2º, bem como a expressão "no prazo de sessenta dias a contar da sua publicação", constante do caput do artigo 3º da Lei n. 50/04 do Estado do Amazonas.

(ADI 3394-8, Supremo Tribunal Federal, Relator Ministro Eros Grau, Acórdão, DJ 24.08.2007) (grifamos)

Vê-se que o STF no caso acima afastou o vício de iniciativa para garantir a assistência judiciária gratuita consagrada pelo texto constitucional, no que entendeu ser o seu grau mínimo de efetividade.

Além disso, o idoso é um daqueles sujeitos especiais – assim como as crianças, os adolescentes e as pessoas com deficiência – aos quais o ordenamento jurídico determina que seja dada proteção especial.

Daí porque a Constituição Federal, em seu art. 230, expressamente dispõe acerca do dever do Estado, da família e da sociedade de colaborarem para o amparo aos idosos. Confira-se:

"Art. 230. A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida".

Cumpra observar, ainda, que a demora para o atendimento do cidadão representa ofensa à Constituição Federal (art. 196) e à dignidade da pessoa humana (art.1º, inciso III CF/88), além de violar a Lei Federal nº 8.080/90, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, a fim de garantir o acesso aos serviços de saúde de modo a reduzir o



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

pl0745-13

risco de doenças e outros agravos (§1º do art. 2º).

Para sua aprovação a proposta dependerá do voto favorável da maioria absoluta dos membros da Câmara, com fulcro no art. 40, § 3º, XII, da Lei Orgânica do Município.

Pelo exposto, somos **PELA LEGALIDADE**.

Sala da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa, em 04/12/13

GOULART

ABOU ANNI

ALESSANDRO GUEDES

ARSELINO TATTO

CONTE LOPES

EDUARDO TUMA

GEORGE RATO

LAÉRCIO BENKO

SANDRA TADEU

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL

DE 06 / 12 / 13

Pág. 167 Col. 1

Conferido

João Carlos Dias Chaves
Técnico Administrativo
RF 11336

A Comissão de

Em 09 / 12 / 13

João Carlos Dias Chaves
RF. 11.336


**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

 16 - PAR
16- 00133/2014

 Folha nº 119 de fls. 123
 Processo nº 020745/13
 Maria de Fátima Moreira
 RF. 100.749 - SGP-12

**PARECER DA COMISSÃO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA SOBRE O
PROJETO DE LEI Nº 0745/2013.**

O projeto de lei do nobre Conte Lopes “determina que as consultas e exames para pessoas com mais de 60 anos sejam marcados no máximo em seis dias” inclusive para especialidades e realização de exames, em toda a rede municipal, cabendo a Ouvidoria Central da Saúde receber as reclamações dos pacientes que não conseguirem ser atendidos no prazo legal.

A Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa emitiu parecer pela legalidade.

Segundo o autor os riscos que o cidadão tem após essa idade, exige um tratamento médico rápido e eficaz para manter a saúde em perfeito equilíbrio. A avaliação médica torna-se necessária e a realização dos exames com rapidez contribui para a manutenção da saúde do idoso, evitando muitas vezes uma ocorrência grave. Justifica ainda que o problema de superlotação dos prontos-socorros ocorre em função de deficiências e demora no atendimento de atenção básica e esta medida vai ajudar a reduzir o número de pacientes que precisam do atendimento nas emergências dos hospitais pois, se o paciente é consultado e tratado prontamente, não precisará ser atendido em emergência hospitalar.

A Comissão de Administração Pública manifesta-se favoravelmente a este projeto de lei.

Sala da Administração Pública

 19/02/2014
 GILSON BARRETO
 Presidente

ALFREDINHO

ATILIO FRANCISCO

CORONEL CAMILO

DAVID SOARES

MÁRIO COVAS NETO

MARQUITO-relator

 17 - RELCOM
17- 00136/2014

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL

DE 21/02/2014

Pág. 71 Col. 2ª

Conferido

MARIA DE FÁTIMA MOREIRA
Assistente Parlamentar

A Comissão de SAÚDE

Em 21/02/2014

Maria de Fátima Moreira
RF. 100.749

RECEBIDO

Comissão de Saúde, Promoção
Social, Trabalho e Mulher

Em 25/02/14 às 17h

Liliane Jun Ogura
Técnico Administrativo
RF. 11.000

AO Vereador / A Vereadora

Natalini

Para registrar,
Sala da Comissão de Saúde, Promoção Social,
Trabalho e Mulher,
Em 07/04/2014

Presidente

O prazo para manifestação é de 8 dias, no
termo do § 3º artigo 63 do R.I.

Pedido de vistas ao Vereador / à Vereadora

Alfredinho

deferido na reunião ordinária de: 07/05/14

Obs: o prazo para devolução é de 2 dias, nos
termos do § 4º, artigo 63 do R. I.

Pedido de vistas ao Vereador / à Vereadora

Ricardo Young

deferido na reunião ordinária de: 07/08/14

Obs: o prazo para devolução é de 2 dias, nos
termos do § 4º, artigo 63 do R. I.

Segue anexado, nesta data documento(s)
e papel com informação rubricado sob folha(s)
nº 220 Em 15/10/14

Maria de Fátima Moreira
RF. 100.749 - SGP-12



16 - PAR
16- 01350/2014

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

PARECER Nº DA COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL, TRABALHO E MULHER SOBRE O PROJETO DE LEI 745/2013.

O Projeto de Lei, de autoria do Nobre Vereador Conte Lopes, determina que as consultas e exames para pessoas com mais de 60 anos sejam marcados no máximo em seis dias.

A Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa exarou parecer pela legalidade.

A Comissão de Administração Pública posicionou-se favoravelmente à propositura.

No âmbito desta Comissão, quanto ao mérito que devemos analisar, entendemos que o projeto em tela é de elevada significância social e deve prosperar, eis que seu objeto trata de cumprir o direito preferencial do idoso em todas as repartições públicas de saúde. O autor justifica que são muitos os riscos que o cidadão corre após a idade de 60 anos, exigindo um tratamento médico rápido e eficaz para manter a saúde em perfeito equilíbrio. Descreve, ainda, que a avaliação médica torna-se extremamente necessária e a realização dos exames com rapidez contribui para a manutenção da saúde do idoso, evitando muitas vezes uma ocorrência grave.

Pelos motivos expostos, **favorável é o nosso parecer.**

Sala da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher 15/10/14

Alfredinho

Ricardo Young

Netinho de Paula

Calvo
Presidente

Natalini - relator

Noemi Nonato

Patrícia Bezerra

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL

DE 17 / 10 / 14

Pág. 11 Col. 31

Conferido

Vera Nilsa Rodrigues
Assistente Parlamentar
RF. 101.123

A Douta Comissão de
Finanças e Orçamento

Em 20 / 10 / 14

Vera Nilsa Rodrigues
Assistente Parlamentar
RF. 101.123

RECEBIDO

Comissão de Finanças e Orçamento
Em 20 / 10 / 14 às 12:47
RF

Danillo Nunes da Silva
Técnico Administrativo
RF. 11.313

Ao Vereador / A Vereadora

Paulo Ederaldo

Para relatar.

Sala da Comissão de Finanças e Orçamento

Em 24 / 10 / 2014

O prazo para manifestação é de 8 dias, nos
termos do § 3º artigo 83 do PL.

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Seguem, juntados nesta data, ^{Popel para Informação} Documento rubricados com

Folhas de nºs 127/122 em 10/12/14

Danillo Nunes da Silva
Técnico Administrativo
RF. 11.313



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Fls. 127

Folha nº	127	do proc.
Nº	01-745	de 2013
a)	Danillo Nunes da Silva	
	RP. 1.313	

Senhor Presidente:

Solicito de V.Exa. as providências cabíveis a fim de que o Poder Executivo responda aos seguintes quesitos sobre o Projeto de Lei nº 745/2013:

1º) Quais os custos estimados com a implementação da propositura?

2º) Que ações da Prefeitura, em execução ou em planejamento, vêm ao encontro do pretendido pelo projeto?

3º) Qual a opinião do Executivo sobre o projeto?

Ver. Paulo Florilo, em 02/12/14.
Relator

Senhor Presidente:
Encaminho-lhe para as devidas providências.

Ver. Milton Leite, em 02/12/14
Presidente da Comissão
de Finanças e Orçamento

Autorizo o encaminhamento nos termos do artigo 68 do Regimento Interno.

Ver. José Américo, em 02/12/14.
Presidente



Folha nº	722	do Rec-128
Nº	07-745	de 2013
a)	Danillo Nunes da Silva	
	RF. 11.313	

São Paulo, 02 de dezembro de 2014.

36 - OF-SGP12
36- 00597/2014

Senhor Prefeito,

CÓPIA

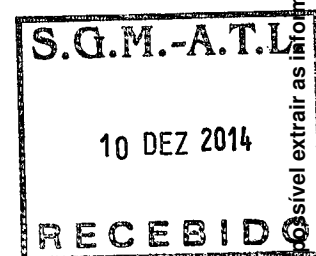
Em atenção ao deliberado pela Douta Comissão de Finanças e Orçamento, nos termos do art. 68 do Regimento Interno e nos termos do art. 32, § 2º, inciso III, da Lei Orgânica do Município, encaminho a Vossa Excelência, pedido de informações sobre o Projeto de Lei nº 745/2013, de autoria do Vereador Conte Lopes, *que determina que as consultas e exames para pessoas com mais de 60 anos sejam marcados no máximo em seis dias.*

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


JOSÉ AMÉRICO
Presidente

Anexo: cópia do requerimento citado.

A Sua Excelência o Senhor
Doutor Fernando Haddad
Digníssimo Prefeito da Cidade de São Paulo




Ana Luiza Vanes Torres Ferreira
RF: 586.083.1.01
SGM/ATL

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Segue montado directo data documento rubricado

sob nº 122 e folha de informação nº

123 a 135 em 23/2/15

Nome _____

RF _____

Elaine Gonçalves Xavier
Secretaria de Comissão
RF - 100485



Prefeitura do Município de São Paulo

São Paulo, 13 de fevereiro de 2015.

DOCREC
180/2015

GABINETE DO PREFEITO

Ofício A. I. L. n° 106/15-C

Ref.: OF. SGP-12 n° 00597/2014

Senhor Presidente

Em atenção ao pedido de subsídios da Comissão de Finanças e Orçamento, encaminho a Vossa Excelência cópia das informações oferecidas pela Secretaria Municipal da Saúde sobre o Projeto de Lei n° 745/13, de autoria do Vereador Conte Lopes, que obriga à marcação de consultas para pessoas com mais de 60 anos no prazo máximo de seis dias em toda a Rede Municipal de Saúde.

Na oportunidade, renovo a Vossa Excelência meus protestos de apreço e consideração.

FRANCISCO MACENA DA SILVA
Secretário do Governo Municipal

Ao

Excelentíssimo Senhor

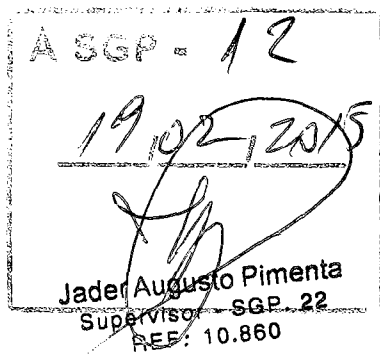
ANTONIO DONATO

Digníssimo Presidente da Câmara Municipal de São Paulo

JAM/MMO/drs
Resp 745-13

12:28 19/02/2015 010801 - Protocolo Legislativo - SGP-22

Matéria PL 745/2013. Não foi possível extrair as informações de assinaturas do arquivo migrado do ECM.



Folha de informação nº _____

Do Processo nº 2014-0.348.436-4

12/01/2015 (a) _____

INTERESSADO: CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO – VER. JOSÉ AMÉRICO

ASSUNTO: Projeto de Lei nº 745/13, de autoria do Vereador Conte Lopes, que determina que as consultas e exames para pessoas com mais de 60 anos sejam no máximo em seis dias. Pedido de subsídios da Comissão de Finanças e Orçamento.

SMS.G
COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA
REJANE CALIXTO GONÇALVES

CÓPIA

Em relação ao Projeto de Lei nº 745/13, de autoria do Vereador Conte Lopes, a Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa, antes da análise e manifestação, faz as seguintes considerações:

1. A Constituição Federal, capítulo I dos Direitos e Deveres Individuais e Coletivos, em seu “Art. 5º, diz que “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade”.
2. A Lei nº 8.080, que dispõe sobre o Sistema Único de Saúde, Disposições Gerais, no seu Art. 2º diz: “A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”.
3. O § 1º do mesmo Art. 2º diz que: “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”.
4. A Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, no Art. 15º, diz que “É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do

SMPP/smpp

Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário a um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos”.

5. O Artigo 3º, Parágrafo único, da mesma Lei, diz: “A garantia de prioridade compreende: I – atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população”
6. O Decreto Federal nº 5.296, de 2 de Dezembro de 2004 da Presidência da República, artigo 6º, inciso IX, parágrafo 3º, especifica que nos serviços de emergência dos estabelecimentos públicos e privados de atendimento à saúde, a prioridade conferida fica condicionada à avaliação médica em face da gravidade dos casos a atender.
7. A Lei Municipal nº 11.248, de 01 de Outubro de 1992, dispõe sobre o atendimento preferencial de gestantes, mães com crianças de colo, idosos e deficientes.
8. A Portaria 2434/2010, de 30 de dezembro de 2010, dispõe em seu artigo IV - Que seja promovida a capacitação contínua aos servidores responsáveis pelos agendamentos de consultas e exames, em atenção às disposições legais estipuladas, objetivando priorizar o atendimento aos idosos, gestantes, mães com crianças de colo e pessoas portadoras de deficiência.

Após o levantamento da legislação brasileira sobre as prioridades, a Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa passa à análise e manifestação do Projeto de Lei em questão:

1. Apesar do PL nº 745/2013 não tratar especificamente do atendimento preferencial a pessoas idosas, guarda estreita relação com essa questão.
2. A Justificativa ao Projeto de Lei (fls. 05) contém assertivas importantes e incontestáveis, como os riscos de agravos à saúde que os idosos apresentam, a necessidade da avaliação de saúde, a importância da promoção de saúde e da prevenção de doenças, a garantia de acesso a serviços de saúde e sociais e a questão do atendimento preferencial.
3. Na questão do atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população idosa, é preciso ressaltar que outras parcelas da população (crianças, adolescentes, pessoas com deficiência e gestantes) também têm a mesma garantia de atendimento preferencial, dada por outros instrumentos legais. Os serviços têm de equacionar toda essa demanda.

Folha nº 126 do
Processo nº 01-745/13
Há Bavioli

4. Os serviços de saúde devem estar atentos ao atendimento, que não pode se sobrepor às situações de risco de vida. Emergências e urgências devem ser prioridades. Há implicações morais e éticas nas decisões a respeito de quem deve ser atendido primeiro. Se houver uma pessoa jovem em risco, necessitando de um resultado urgente de um exame, o médico deverá atender em primeiro lugar ao idoso, simplesmente porque o idoso tem a preferência? Será penalizado, caso atenda primeiro o jovem? A Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa NÃO defende o atendimento preferencial à pessoa idosa nessa situação hipotética e considera que o Atendimento Preferencial se subordina ao atendimento às situações de urgência/emergência.
5. Serviços públicos diretos ou indiretos na área da saúde, na aplicação do direito à prioridade da pessoa idosa, devem usar o bom senso, para que esta garantia não se converta na afirmação de um privilégio absurdo e injustificável. Um exemplo é a situação em que idoso chega a um pronto-socorro com um pequeno ferimento e chega, ao mesmo tempo, para também ser atendido, um motoqueiro em estado muito grave. No plantão há somente um médico; está claro que, nesse caso, a pessoa idosa não será a prioridade.
6. No Estatuto do Idoso e na Política Nacional do Idoso, não foi encontrada nenhuma citação, que defina o tempo de marcação de consultas, objeto do presente PL nº 745/2013.
7. Para garantir que o tempo de marcação, tanto de consultas, quanto de exames, seja num período como o determinado pelo PL, haverá necessidade de profissionais em número adequado nas Unidades de Saúde e de vagas suficientes para realização de exames. Sem tais condições, não será possível cumprir qualquer prazo estabelecido, haja vista, por exemplo, as extensas listas de espera para inúmeros procedimentos diagnósticos e para encaminhamentos de idosos para a Atenção Especializada, como está ocorrendo hoje em dia.
8. Para entender a dimensão do que se propõe, é importante conhecer o tamanho da população idosa exclusivamente SUS. A Fundação SEADE projetou, para julho de 2014, o dado de 1.517.223 pessoas de 60 anos ou mais, na cidade de São Paulo, sendo 611.070 homens e 906.153 mulheres. A pesquisa Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento - SABE, da Faculdade de Saúde Pública da USP, que acompanha uma coorte de idosos na cidade de São Paulo desde 2001, publicou dados em 2006, que apontam que 48,7% das mulheres idosas e 56,7% dos homens idosos no município de São Paulo, NÃO TÊM PLANO PRIVADO DE SAÚDE, sendo, portanto, exclusivamente SUS. Isto

representa 441.297 mulheres e 346.477 homens, totalizando 787.774 pessoas exclusivamente SUS.

Folha nº 127 de 135
787.774 pessoas
Processo nº 01-745/13
Elaine
Reg. 00.458

9. Além disto, ter plano privado de saúde não impede que o município de São Paulo reivindique ser atendido pelo sistema público de saúde, dado o critério de universalidade do SUS. Portanto, a demanda pode ser maior, alcançando a totalidade dos idosos existente na nossa cidade.

Assim, em relação aos quesitos colocados às folhas de nº 03, a Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa responde, levando em conta as considerações acima:

1º) Quais os custos estimados com a implementação da propositura?

CÓPIA

A Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa não consegue estimar.

2º) Que ações da Prefeitura, em execução ou em planejamento, vêm ao encontro do pretendido pelo projeto?

O esforço que a Coordenação da Atenção Especializada Ambulatorial tem desenvolvido, para diminuir as filas de espera na Atenção especializada e a programação de contratação de profissionais por concurso público.

3º) Qual a opinião do Executivo sobre o projeto?

A Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa entende que, sem investimento em recursos humanos e sem investimento em contratação de vagas para exames diagnósticos, não será possível cumprir o prazo estipulado pelo presente Projeto de Lei.

12/01/2015

Sérgio Márcio P. Paschoal
SÉRGIO MÁRCIO PACHECO PASCHOAL
Assistente Técnico
Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa

SMPP/smpp

Do Processo 2014-0.348.436-4

Folha de Informação nº 14
em 13/01/2015 (a)

Interessado: CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO – VER.JOSÉ AMÉRICO

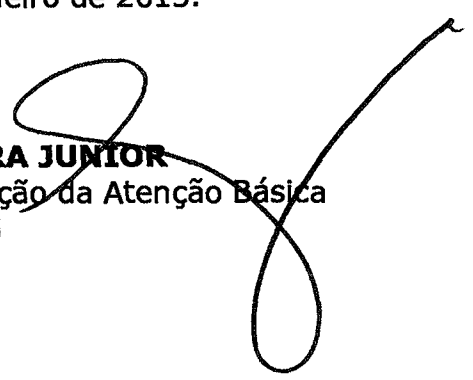
Assunto: Projeto de Lei nº 745/13, de autoria do Vereador Conte Lopes que determina que as consultas e exames para pessoas com mais de 60 anos sejam no máximo em seis dias. Pedido de subsídios da Comissão de Finanças e Orçamento

À
Coordenação das Redes de Atenção à Saúde e Áreas Temáticas
Dra. Iara Alves de Camargo

Com a manifestação da Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa, às folhas 10/13, acerca do Projeto de Lei 745/2013, encaminhamos o presente para análise e deliberação, com posterior envio à Assessoria Parlamentar desta Pasta, com a urgência que o caso requer.

São Paulo, 13 de janeiro de 2015.

CLOVIS SILVEIRA JUNIOR
Respondendo pela Coordenação da Atenção Básica
SMS-G



/efs

Folha de informação nº 15

Rosemeire S. de Alencar
Assistente Técnica
R.F. 626.708.0
SMS-G

Processo 2014-0.348.436-4

Interessado: Câmara Municipal de São Paulo

Assunto: PL nº 745/13, de autoria do Vereador Conte Lopes que determina que as consultas e exames para pessoas com mais de 60 anos sejam no máximo em seis dias.

À Coordenação da Atenção Especializada Ambulatorial

Dr. Flavius Augusto Olivetti Albieri

Solicito manifestação acerca da presente propositura, com retorno para encaminhamentos posteriores.

São Paulo, 13 de janeiro de 2.015.

Dra. Iara Alves de Camargo

Coordenação das Áreas Temáticas e Redes de Atenção

SMS



Folha de Informação nº 16

Do Processo nº 2014-0.348.436-4 em 20 / 01 / 2015

Assinatura
Cecília S. Ienaga
RF. 6037470/1
AGPP

INTERESSADO: Câmara Municipal de São Paulo – Vereador José Américo

ASSUNTO: Projeto de Lei nº 745/13 de autoria do vereador Conte Lopes, que determina que as consultas para pessoas com mais de 60 anos sejam no máximo em seis dias. Pedido de subsídios da Comissão de Finanças e Orçamento

À Coordenação das Áreas Temáticas e Redes de Atenção
Dra. Iara Alves de Camargo

A Rede de Atenção Especializada Ambulatorial (RAEA) do município de São Paulo conta com 40 estabelecimentos do tipo Ambulatório de Atenção Especializada (janeiro/2014), sendo que 06 possuem estrutura de Hospital-Dia. Além disso, a rede conta com complementação de serviços especializados através de contratos administrativos com instituições privadas/ filantrópicas e contrapartidas.

A RAEA busca atender às necessidades de saúde do município proporcionando assistência integral aos pacientes que demandam serviços de atenção especializada, sendo referência para a Rede de Atenção Básica (UBS) que, como ordenadora e coordenadora do cuidado constitui a porta de entrada prioritária do cidadão aos serviços especializados.

A **Regulação**, no âmbito do Sistema Único de Saúde, é uma diretriz de gestão que visa garantir o acesso à atenção em saúde a todos que dela precisam, de forma ordenada, no tempo adequado e de acordo com as prioridades e necessidade de cuidado. O processo de regulação, de acordo com a Política Nacional de Regulação (PNR), deve "orientar a produção eficiente, eficaz e efetiva de ações de saúde", de modo a otimizar a oferta e considerando a relação de custo e efetividade. Ele está baseado em critérios técnicos que envolvem **condições clínicas, idade, sexo, condições sociais e de vulnerabilidade**, compondo um conjunto de variáveis que irão definir o grau de prioridade de cada encaminhamento.



Folha de Informação nº 17

Do Processo nº 2014-0.348.436-4 em 20 / 01 / 2015

Cecília S. Ienaga
RF. 6037470/1
AGPP

Toda a oferta especializada do município de São Paulo é disponibilizada em formato de agenda **REGULADA**, ou seja, todos os agendamentos são submetidos ao processo regulatório, sendo avaliados e classificados de acordo com a prioridade de cada caso. A regulação dos casos pode ocorrer em 03 níveis: local (na UBS), Regional (Central de Regulação Regional) ou Central (Complexo Regulador). Dessa forma, busca-se a garantia do acesso de uma forma integral, concatenada, no tempo clinicamente sustentado e equânime para todos os usuários do SUS.

Considerando os apontamentos acima, em relação aos questionamentos às fls. 03, a Coordenação da Rede de Atenção Especializada Ambulatorial informa:

1) Quais os custos estimados com a implementação da propositura:

A Coordenação da Rede de Atenção Especializada não consegue estimar.

2) Que ações a Prefeitura, em execução ou em planejamento, vêm ao encontro do pretendido pelo projeto?

Os conflitos por prioridade são frequentes, especialmente em contextos com dificuldade de acesso ao atendimento, como nos casos onde há extensas listas de espera para procedimentos especializados, situação comum aos municípios brasileiros.

Nesse sentido, o programa deste atual governo na área da saúde aponta em sua linha de "estruturação e desenvolvimento dos serviços em Rede de Atenção à Saúde", a necessidade de prestação de serviços especializados em lugar e tempo adequados. Desta forma, o MSP avança na implementação da Rede de Atenção Especializada Ambulatorial (RAEA) ou ainda, na implantação dos Hospitais-Dia da Rede Hora Certa (HD-RHC) definida como um conjunto de 32 estabelecimentos, um em cada subprefeitura.

Através das unidades HD-RHC busca-se atender às necessidades de saúde das regiões e agilizar o acesso do paciente, resultando na redução do tempo de espera e aumento da resolutividade para consultas e procedimentos especializados, sejam eles diagnósticos ou cirúrgicos eletivos.



CÓPIA

Folha de Informação nº 18

Do Processo nº 2014-0.348.436-4 em 20 / 01 / 2015


Cecilia S. Lenaga
RF. 6037470/1
AGPP

Desde 2013, o Município já inaugurou seis Hospitais Dia da Rede Hora Certa: Brasilândia, M'Boi Mirim I, M'Boi Mirim II, Itaim Paulista, Penha e Lapa.

Encontram-se em construção/reforma os Hospital Dia da Rede Hora Certa em cada região:

LESTE/SUDESTE

- São Mateus – em obras
- Mooca – em obras
- Vila Prudente – em obras
- Ipiranga– em obras
- Ermelino Matarazzo – compra de Hospital privado para reforma
- Carrão/Aricanduva– compra de Hospital privado para reforma

CENTRO OESTE

- Butantã – em obras

NORTE

- Vila Maria/Vila Guilherme– em obras

SUL

- Campo Limpo – em obras
- Cidade Ademar – em obras

O conjunto de unidades resultantes da reestruturação dos serviços especializados ambulatoriais existentes se fundamentará em processo de gestão com adequado sistema de regulação do acesso, redefinição dos fluxos de trabalho e protocolos de atendimento em toda RAEA.

Além disso, unidades da Rede Hora Certa Móvel estão espalhadas em todas as regiões da capital para reduzir a fila e o tempo de espera por exames especializados (médico



CÓPIA

Folha de Informação nº 19

Do Processo nº 2014-0.348.436-4 em 20 / 01 / 2015


Cecília S. Ienaga
RF. 6037470/1
AGPP

dependente). Essas unidades proporcionaram, de agosto de 2013 até dezembro de 2014, um incremento de **505.412** vagas de exames e um impacto da ordem de **70% a menos** na fila de espera para os exames ofertados.

Quanto à ampliação da oferta na RAEA nos últimos anos, entre consultas e exames de apoio diagnóstico terapêutico foram ofertados em agendas regulados o total de:

REDE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL – OFERTA DE VAGAS

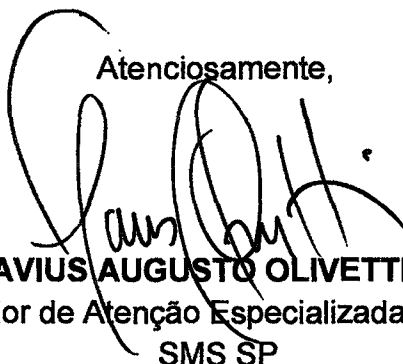
Ano	2012	2013	2014
Ofertada de consultas médicas especializadas e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico (1ª vez, reserva técnica e retorno)	4.944.048 vagas	5.368.100 vagas	5.536.315 vagas

Tabela 1: Rede de Atenção Especializada Ambulatorial – oferta de vagas de consultas médicas e SADT. Fonte BI/ Saúde- PMSP: Relatório VG 16 (jan/15).

3) Qual a opinião do Executivo sobre o projeto?

Esta Coordenação entende que uma série de medidas já estão sendo executadas para promover o fortalecimento dos processos regulatórios e a ampliação do acesso aos procedimentos especializados para toda a população.

Atenciosamente,



FLAVIUS AUGUSTO OLIVETTI ALBIERI
Coordenador de Atenção Especializada Ambulatorial
SMS SP

Folha de informação nº 20

Processo 2014-0.348.436-4

Interessado: Câmara Municipal de São Paulo

Assunto: PL nº 745/13, de autoria do Vereador Conte Lopes que determina que as consultas e exames para pessoas com mais de 60 anos sejam no máximo em seis dias.


Rosemeire S. de Azevedo
Assistente Técnico
R.F. 616.708.0
SMS-G

À Assessoria Parlamentar

Dr. Euripedes Balsanufu Carvalho

Retorno o presente reafirmando o apontado pela equipe de Saúde da Pessoa Idosa em fls. 10 a 13 e pela Coordenação da Atenção Especializada em fls. de 16 a 19.

A atual administração pública municipal, por meio da Secretaria Municipal da Saúde está executando uma série de medidas para redução das filas de espera para consultas e demais procedimentos como exames, cirurgias, dentre outros e buscando aperfeiçoar os mecanismos regulatórios, sempre priorizando as populações de maior vulnerabilidade.

O custo e o impacto financeiro para atender o objetivo da presente propositura não podem ser calculados com os dados hoje disponíveis, e caso aprovado o PL em tela, será necessária a imediata contratação de inúmeros profissionais da área administrativa e da saúde para que haja o efetivo cumprimento dos prazos legais.

Desta forma somos favoráveis ao veto total.

São Paulo, 22 de Janeiro de 2.015.

Dra. Iara Alves de Camargo

Coordenação das Redes de Atenção e Áreas Temáticas

SMS



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Assessoria Parlamentar

CÓPIA

Projeto de Lei nº 745/2013
 Reg. 100

Folha de informação nº 21.

Do Processo nº 2014 - 0. 348.436-4 em 05.02.2015

a)
 William Hélio e Souza
 Rf.729753

INTERESSADO: Câmara Municipal de São Paulo

ASSUNTO: Projeto de Lei nº 745/2013, de autoria do Vereador Conte Lopes, que determina que as consultas e exames para pessoas com mais de 60 anos sejam marcadas no máximo em seis dias. Pedido de subsídios da Comissão de Finanças e Orçamento.

À
SGM/ATL - Chefia
Senhora Assessora Especial

Em atendimento à solicitação de V.Sa., segue o presente com as informações prestadas pelas Áreas Técnicas competentes desta Pasta, juntadas às fls. 10/11/12/13/16/17/18/19 e 20. Destacando-se ainda, que a presente proposta encontrará obstáculos em seu prosseguimento, razão pela qual nesta oportunidade somos favoráveis ao **VETO TOTAL** ao Projeto de Lei em comento.

São Paulo, 05 de fevereiro de 2015.

José de Filippi Junior
 Secretário Municipal da Saúde
 SMS - G

Assessor Técnico
 Rf. 503465-1
 SMS-G

EBC/whs

RECEBIDO
Comissão de Finanças e Orçam-
Em 23/2/15 às 15h
RF

Elaine Gonçalves Gervão
Secretária de Comissão
RF - 100405

Segue — juntado —, nesta data documento(s)
e papel de Informação rubricado — sob folha(s)
nº 136 Em 08 / 06 / 15
Vinícius Moreira de Matos
RF 11.261 - 000-12



Folha nº 136 de fls. 145

Processo nº 01-745/13

Vinícius Moreira do Nascimento
RF. 11.261/SGP-12

PAR
930/2015
PARECER Nº 930/2015 DA COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 745/2013

O presente projeto de lei, de autoria do nobre Vereador Conte Lopes, visa determinar que as consultas e exames para pessoas com mais de 60 anos sejam marcados no máximo em seis dias em toda rede de saúde municipal. A Ouvidoria Central da Saúde ficaria responsável por receber as reclamações dos pacientes que não conseguirem ser atendidos no prazo legal.

Quanto ao aspecto financeiro, nada há a opor à propositura, visto que as despesas de sua execução serão cobertas por dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Favorável, portanto, é o parecer.

Sala da Comissão de Finanças e Orçamento, em 02/06/2015.

Ver. José Police Neto
Presidente

Ver. Paulo Fiorilo
Relator

Ver. Adilson Amadeu

Ver. Aurélio Nomura

Ver. Jair Tatto

Ver. Milton Leite

Ver. Ota

Ver. Abou Anni

Ver. Ricardo Nunes

RELCOM
963/2015

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL

DE 04 / 06 / 15

Pág. 111 Col. 2

Conferido [assinatura]

Vinícius Moreira do Nascimento
RF. 11.261

À SGP 21

São Paulo 18/06/15

Vinícius Moreira do Nascimento
RF. 11.261

Segue(m) juntado(s), nesta
data, documento(s) rubricado(s)
sob nº(s) 137
folha de informação sob
nº 20/10/13

[assinatura]
Auxilia Túc. Administrativo
RF 51538

Câmara”.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Donato - PT) - Em discussão. Não há oradores inscritos; está encerrada a discussão. A votos o PL 794/13. Os Srs. Vereadores favoráveis permaneçam como estão; os contrários, ou aqueles que desejarem verificação nominal de votação, manifestem-se agora. (Pausa) Aprovado em primeira discussão, volta em segunda.

Passemos ao item seguinte.

- “PL 745/2013, do Vereador CONTE LOPES (PTB). Determina que as consultas e exames para pessoas com mais de 60 anos sejam marcados no máximo em seis dias. FASE DA DISCUSSÃO: 1ª. Aprovação mediante voto favorável da maioria absoluta dos membros da Câmara”.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Donato - PT) - Em discussão. Não há oradores inscritos; está encerrada a discussão. A votos o PL 745/13. Os Srs. Vereadores favoráveis permaneçam como estão; os contrários, ou aqueles que desejarem verificação nominal de votação, manifestem-se agora. (Pausa) Aprovado em primeira discussão, volta em segunda.

Tem a palavra, pela ordem, o nobre Vereador Eduardo Tuma.

O SR. EDUARDO TUMA (PSDB) – (Pela ordem) – Sr. Presidente, regimentalmente, solicito adiamento do item 37 ao 40 da pauta.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Donato - PT) – É regimental. A votos o adiamento do item 37 ao 40 . Os Srs. Vereadores favoráveis permaneçam como estão; os contrários, ou aqueles que desejarem verificação nominal de votação, manifestem-se agora. (Pausa) Aprovado.

Passemos ao item seguinte.