

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

PROJETO DE LEI 01 - 0460 / 2012 DE 2012

MATÉRIA LEGISLATIVA: PL 01 - 0460 / 2012 DE 30/10/2012

PROMOVENTE: VEREADOR OLIVEIRA

E M E N T A: DISPÕE SOBRE A INCLUSÃO DE ESPECIALIDADES NAS UNIDADES
DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E AMBULATORIAL (AMA'S), NO ÂMBITO
DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

ARQUIVADO EM / /

CHEFE DE SEÇÃO



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº 01 do proc.
Nº 01-466 de 12
Adelina Cicone - Ass. Parlamentar
RF. 100 406

PROJETO DE LEI Nº

/2012

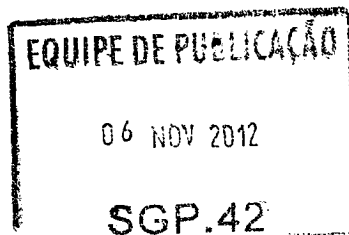
01 - PL
01-00460/2012

Dispõe sobre a inclusão de especialidades nas Unidades de Assistência Médica e Ambulatorial (AMA's), no âmbito do Município de São Paulo, e dá outras providências.

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

Art. 1º As Unidades de Assistência Médica e Ambulatorial disponibilizarão à população as seguintes especialidades médicas, dentre outras:

- I – psiquiatria;
- II – pneumologia;
- III – oftalmologia;
- IV – ortopedia;
- V – cardiologia;
- VI – endocrinologia;
- VII – neurologia;
- VIII – urologia;
- IX – reumatologia;
- X – cirurgia vascular;
- XI – odontologia.



19:37 30/10/2012 006609 - Protocolo Legislativo - SGP.22

segue(m) juntado(s), nesta data,
documento(s) rubricado(s) sob nº
2 a 4 e folha de informação
sob nº 5.7.1.1.1.1.2..
Ass: Ad

Adelina Cicone
Assistente Parlamentar
Registro 100.406



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº 02 do proc.
Nº 01-460 de 12
Adelina Cicone - Ass. Parlamentar
RF. 100 406

Art. 2º As unidades de que trata o art. 1º desta Lei deverão prestar os seguintes exames, dentre outros:

I – eletrocardiograma;

II – teste ergométrico holter;

III – monitoramento de pressão arterial;

IV – ecodolplercardiograma;

V – doppler vascular;

VI – ultrassonografia;

VII – raio-x;

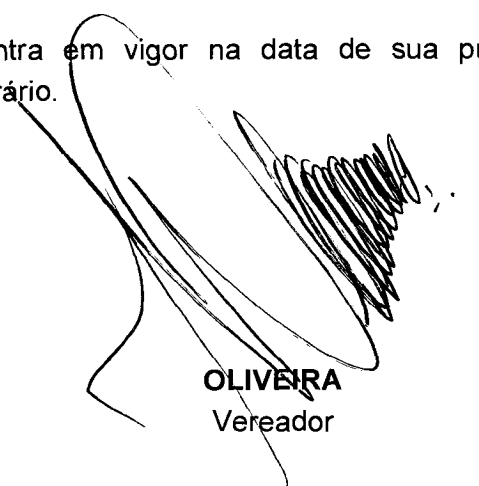
VIII – exames laboratoriais.

Art. 3º O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de 90 (noventa) dias, contados da data de sua publicação.

Art. 4º As despesas com a execução da presente 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,


OLIVEIRA
Vereador



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº 03 do proc.
Nº 01-460 de 12
Adelina Cicone - Ass. Parlamentar
RF. 100.406

JUSTIFICATIVA

As AMAs tem como finalidade o atendimento não agendado de pacientes portadores de doenças de baixa e média complexidade (Gripe, Asma, Bronquite, Alterações de Pressão Arterial, Virose, Cefaléia, Dor Precordial, Pequenos Acidentes e outras) em Clínica Médica, Pediatria e Cirurgia buscando resolutividade, encaminhamento para as unidades básicas de referência ou transferências para rede hospitalar.

Neste contexto, visa ampliar o acesso de pacientes que necessitam atendimento imediato, acolhimento de problemáticas sociais relacionadas à situação do atendimento e agravos de saúde, bem como orientação e direcionamento das disponibilidades e fluxos da rede básica de saúde.

Sendo assim, o presente projeto objetiva incluir outras especialidades e exames a serem oferecidos pelas AMA's que prestam serviços de saúde à população paulistana.

Por conseguinte, o projeto visa, ainda, promover a saúde e bem estar da população contribuindo para a prevenção e tratamento das doenças mais comuns que acometem a população em todas as suas faixas etárias.

É importante ressaltar, que o oferecimento de novas especialidades e exames nas AMA's é um desafio que se impõe e que pressupõe mudanças de paradigmas e adequações no modelo de assistência à saúde.

Com o envelhecimento da população, hábitos de vida não saudáveis impostos por uma vida atribulada em uma metrópole como São Paulo, que conta com mais de



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº <u>04</u> do proc. Nº <u>01-466</u> de <u>12</u>
--

Adelina Cicone - Ass. Parlamentar
RF 100 406

10 milhões de habitantes, é mais que necessária a ampliação de serviços de saúde para seus cidadãos.

Daí a relevância e importância do presente projeto, o qual, pela intenção que encerra, o faz merecedor da atenção de todos e da aprovação pelos meus Nobres Pares.





do processo nº

01 - 460

de 20 12

7, 11, 12 (a)

(a)

Adelina Cicone
Assistente Parlamentar
Registro 100.406

LIDO HOJE

06 NOV 2012

ÀS COMISSÕES DE:

Const., Just. e Leg. Particip.

Administração Pública.

Saúde, Prom. Soc., Trabalh., Idoso e Mulher.

Finanças e Orçamento.



PRESIDENTE

PRESIDENTE

JOSE POLICE NETO

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

Efetuada a autuação, encaminho os presentes autos para prosseguimento.

07/11/2012

74

Solange Rainone dos Santos
Supervisora de SGP-22

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA REPUBLICA - TRIBUNAL DE SAO PAULO
SETOR DE PESQUISA E APLICACAO DE LEIS - SECTORES DE PROPOSTURAS

EM 07/11/12 16:30
POR Isis

SAIDA: AR: n ASS:

CAM
Seguindo
11-06-66

PAULISTA
mento(s) d
11-12-12
M^{te} S^{te} Ferreira
Assistente Parlamentar



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**
PROCURADORIA

Folha nº 06
Processo nº 05-460/12
Sonia Maria S. Ferreira
nº. 100 996

SETOR DE PESQUISA, ASSESSORIA E ANÁLISE PRÉVIA

PL nº 0460/12

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 Municipal nº 11.489, de 11 de março de 1994, que dispõe sobre a realização de programa preventiva de saúde bucal;
- Lei Municipal nº 12.529, de 2 de dezembro de 1997, que dispõe sobre a criação do Guia de Saúde da Rede Pública Municipal de Saúde;
- Lei Municipal nº 13.172, de 15 de agosto de 2001, que institui, no âmbito do Município de São Paulo, o Programa "Mulher – Sua Saúde, Seus Direitos", e dá outras providências;
- Lei Municipal nº 13.535, de 19 de março de 2003, que institui o "Programa de Prevenção a Asma", na Rede Municipal de saúde, e dá outras providências;
- Lei Municipal nº 13.611, de 26 de junho de 2003, que dispõe sobre a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde do Município de São Paulo;
- Lei Municipal nº 13.780, de 11 de fevereiro de 2004, que dispõe sobre a criação do Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar, 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 15.043, que dispõe sobre os serviços públicos municipais de atendimento à saúde da mulher, e dá outras providências;
- Lei Municipal nº 15.281, que altera o inciso II do art. 2º da Lei nº 14.413, de 31 de maio de 2007;
- Lei Municipal nº 15.426, de 26 de agosto de 2011, que institui, no âmbito do Município de São Paulo, o Programa de Prevenção e Combate às Doenças Renais Crônicas (DRC), e dá outras providências;
- PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, Secretaria Municipal de Saúde, AMA – Assistência Médica Ambulatorial – Manual-Diretrizes Técnicas da Assistência Médica Ambulatorial na Atenção Básica – Manual AMA ESPECIALIDADES Ampliando a Rede de Atenção Básica;



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO
PROCURADORIA**

Folha nº 08 do
Processo nº 01/1460/12
Sonia Maria S. Ferrel
Reg. 180.996

- PL nº 0691/07, de autoria do Vereador Francisco Chagas, sobre a criação do Hospital das Especialidades Médicas, no bairro de Perus, Município de São Paulo, e dá outras providências;

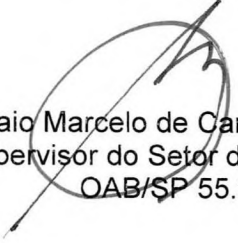
- PL nº 0732/07, de autoria do Vereador Aurélio Nomura, que cria programa municipal de prevenção e atendimento na especialidade ginecológica e urológica junto à população idosa, a ser realizado pelo sistema público de saúde do Município de São Paulo, e dá outras providências;

- PL nº 0369/11, de autoria da Vereadora Juliana Cardoso, que dispõe sobre a obrigatoriedade da divulgação de listagens de pacientes que aguardam por consultas com especialistas, exames e cirurgias na rede pública do Município de São Paulo e dá outras providências.

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

Envio a SGP.22 para as providências cabíveis e posterior remessa à Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa, conforme despacho do Sr. Presidente de fls. 05.

São Paulo, 6 de dezembro de 2012


Caio Marcelo de Carvalho Giannini
Procurador Supervisor do Setor de Pesq. e Análise Prévia
OAB/SP 55.289

Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº 08	do
Processo nº 21.460/12	
Sonia Maria S. Ferreira	
Reg. 160.996	

Base de dados : **legis**

Pesquisa : **11489**

Total de referências : **1**

1/1

Título: LEI Nº 11.489 11/03/1994 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Dispoe sobre a realização de programa de ações preventivas em saude bucal.

Projeto: Projeto de Lei Nº 386/1992 ([ver documento](#))

Autor(es): Adriano Diogo

[[Back](#)]

LEI 11.489 DE 11 DE MARÇO DE 1994.

(Projeto de Lei 386/92).
(Vereador Adriano Diogo).

Fls. nº 09 do
Processo nº 21-460/12
Sonia Maria S. Ferreira
Reg. 160.586

Dispõe sobre a realização
de programa de ações pre-
ventivas em saúde bucal.

Miguel Colassuono, Presidente da Câmara Municipal de São Paulo, faz saber que a Câmara Municipal de São Paulo, de acordo com o § 7º do art. 42 da Lei Orgânica do Município de São Paulo, promulga a seguinte lei:

Art. 1º - A Prefeitura do Município de São Paulo realizará programa periódico de ações coletivas preventivas em saúde bucal.

Art. 2º - As ações preventivas em saúde bucal deverão ser desenvolvidas preferencialmente:

- I - nas escolas e creches municipais e conveniadas;
- II - nas Unidades Básicas de Saúde;
- III - nos espaços comunitários.

Parágrafo único - Das ações preventivas de saúde bucal participarão as crianças, adolescentes, adultos e os servidores públicos municipais lotados nos órgãos referidos nos incisos I e II deste artigo.

Art. 3º - As ações preventivas em saúde bucal serão coletivas e incluirão, no mínimo, a associação dos seguintes métodos:

- I - bochechos fluorados;
- II - escovações semanais supervisionadas;
- III - aplicações bimestrais de flúor;
- IV - atividades educativas de suporte;

Art. 4º - As ações preventivas em saúde bucal serão realizadas pelas equipes das Unidades Básicas de Saúde, supervisionadas por um cirurgião dentista.

Art. 5º - Para a realização das ações preventivas em saúde bucal, as equipes das Unidades Básicas de Saúde contarão, no mínimo, com os seguintes insumos:

- I - escovas dentárias;
- II - creme dental fluoretado;
- III - gel de flúor;
- IV - flúor para bochechos;
- V - material educativo.

Art. 6º - As despesas, decorrentes da execução desta lei, correrão por conta das dotações orçamentárias próprias.

Art. 7º - O Prefeito regulamentará esta lei em trinta dias após a sua publicação.

Art. 8º - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Art. 9º - Revogam-se as disposições em contrário.
Câmara Municipal de São Paulo, 14 de março de 1994.

O Presidente,
Miguel Colassuono

Publicada na Diretoria Geral da Câmara Municipal de São Paulo em, 14 de março de 1994.

O Diretor Geral,
Carlos Borromeu Tini

Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº	10	do
Processo nº	01-460/12	
Sonia Maria S. Ferrelra		
Reg. 100.396		

Base de dados : **legis**

Pesquisa : **12529**

Total de referências : **1**

1/1

Título: LEI Nº 12.529 02/12/1997 ([ver documento](#))

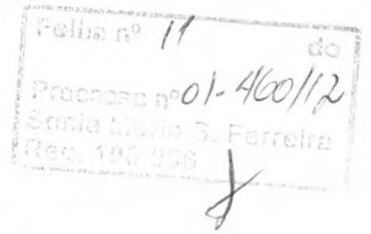
Sem revogação expressa

Ementa: Dispoe sobre a criação do Guia de Saude da Rede Publica Municipal de Saude.

Projeto: Projeto de Lei Nº 615/1997 ([ver documento](#))

Autor(es): Adriano Diogo

[[Back](#)]



LEI N. 12.529 - DE 2 DE DEZEMBRO DE 1997

Dispõe sobre a criação do Guia de Saúde da Rede Pública Municipal de Saúde.

(Projeto de Lei n. 615/97, do Vereador Adriano Diogo)

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 13 de novembro de 1997, decretou e eu promulgo a seguinte Lei:

Art. 1º Compete à Secretaria Municipal da Saúde, a criação e divulgação do Guia de Saúde da Rede Municipal de Saúde.

Art. 2º O Guia de Saúde deverá conter, obrigatoriamente:

I - Relação das Unidades Básicas de Saúde e Unidades do Plano de Atendimento à Saúde - PAS, com as seguintes informações:

- a) horário de funcionamento dos serviços e do plantão diário;
- b) especialidades médicas, com identificação dos recursos humanos destinados para aquela unidade;
- c) lista de equipamentos e exames laboratoriais fornecidos pela unidade, com os horários respectivos de funcionamento.

II - Relação dos hospitais e maternidades sob gestão da Secretaria Municipal da Saúde e sob gestão do Plano de Atendimento à Saúde - PAS, com as seguintes informações:

- a) horário de funcionamento dos serviços;
- b) especialidades médicas, com identificação dos recursos humanos destinados para aquela unidade;
- c) número de leitos oferecidos pela unidade hospitalar.

III - Relação de outros serviços mantidos pela Secretaria Municipal da Saúde, com as seguintes informações:

- a) horário de funcionamento dos serviços e do plantão diário;
- b) lista de programas desenvolvidos pela unidade;
- c) especialidades médicas e recursos humanos destinados para aquela unidade.

Art. 3º Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº 12 do
Processo nº 01-460/12
Sonia Maria S. Ferreira
Reg. 100.996

Base de dados : legis

Pesquisa : 13172

Total de referências : 1

1/1

Título: LEI Nº 13.172 15/08/2001 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

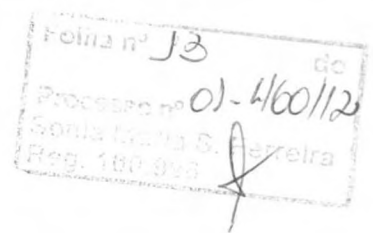
Ementa: Institui, no âmbito do Município de São Paulo, o Programa "Mulher - Sua Saúde, Seus Direitos", e da outras providências.

Projeto: Projeto de Lei Nº 192/1997 ([ver documento](#))

Autor(es): Ana Martins

Regulamentação: Decreto nº 43.060/2003 - 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](#)]



LEI Nº 13.172, 15 DE AGOSTO DE 2001
(Projeto de Lei nº 192/97, da Vereadora Ana Martins - Pcdob)

Institui, no âmbito do Município de São Paulo, o Programa "Mulher - Sua Saúde, Seus Direitos", 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 de São Paulo decretou e eu promulgo, nos termos do disposto no § 6º do artigo 42 da Lei Orgânica do Município, a seguinte lei:

Art. 1º - Fica instituído, no âmbito do Município de São Paulo, o Programa "Mulher - Sua Saúde, Seus Direitos", a ser desenvolvido pelo Poder Público Municipal, baseado no Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher - PAISM - Convenção assinada pelo Governo Federal em 1983.

§ 1º - O programa instituído no "caput" deste artigo terá por objetivo difundir conhecimentos importantes para a saúde da mulher nas diferentes etapas de sua vida e conscientizá-la de seus direitos enquanto cidadã e trabalhadora.

§ 2º - O programa será desenvolvido através de meios eficazes de difusão de informação, especialmente dos seguintes:

- I - Seminários, cursos e palestras;
- II - Vídeos e slides;
- III - Cartilha da Mulher;
- IV - Rede de televisão e rádio.

§ 3º - O programa ora criado deverá necessariamente difundir informações essenciais para a mulher nas seguintes áreas:

- I - Saúde da Mulher;
- II - Gravidez, parto e pós-parto;
- III - Planejamento familiar;
- IV - Prevenção da AIDS;
- V - Adolescência feminina;
- VI - Menopausa e Terceira-idade;
- VII - Os direitos no trabalho;
- VIII - O direito à educação;
- IX - A mulher como cidadã.

§ 4º - Do programa constará também a criação e a distribuição através da Rede Municipal de Saúde do "Cartão da Mulher" no qual constará, além de identificação da portadora e de informações básicas, espaço para anotações para o seu controle de consultas, exames e tratamento nas seguintes áreas:

- I - Consulta ginecológica periódica;
- II - Citologia Oncótica;
- III - Exames (Mamografia, Ecografia, teste de osteoporose);
- IV - Planejamento familiar;
- V - Gestação;
- VI - Menopausa e Terceira-idade (Controle e tratamento da osteoporose).

Art. 2º - As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta das verbas orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 3º - O Poder Executivo regulamentará a presente lei no prazo de 60 (sessenta) dias, a contar de sua publicação.

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 15 de agosto de 2001, 448º da fundação de São Paulo.

MARTA SUPLICY, PREFEITA

ANNA EMÍLIA CORDELLI ALVES, Secretária dos Negócios Jurídicos

Folha nº 14 do
Processo nº 01.460/12
Sonia Maria S. Ferreira
Reg. 100.996

JOÃO SAYAD, Secretário de Finanças e Desenvolvimento Econômico
EDUARDO JORGE MARTINS ALVES SOBRINHO, Secretário Municipal da Saúde
Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 15 de agosto de 2001.
RUI GOETHE DA COSTA FALCÃO, Secretário do Governo Municipal

LEI Nº 13.535, DE 19 DE MARÇO DE 2003
(Projeto de Lei nº 336/01, do Vereador Rubens Calvo - PSB)

Institui o "Programa de Prevenção à Asma", na Rede Municipal de Saúde 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 18 de fevereiro de 2003, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º - Fica instituído, no âmbito do Município de São Paulo, em todos os hospitais e postos de saúde pertinentes à rede pública o "Programa de Prevenção à Asma".

Parágrafo único - O programa deverá contar com profissionais da saúde, visando um trabalho preventivo com o objetivo de reduzir os casos de internação hospitalar.

Art. 2º - O Executivo regulamentará a presente lei no prazo de 60 (sessenta) dias.

Art. 3º - As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 19 de março de 2003, 450º da fundação de São Paulo.

MARTA SUPLICY, PREFEITA

LUIZ TARCISIO TEIXEIRA FERREIRA, Secretário dos Negócios Jurídicos

JOÃO SAYAD, Secretário de Finanças e Desenvolvimento Econômico

GONZALO VECINA NETO, Secretário Municipal da Saúde

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 19 de março de 2003.

RUI GOETHE DA COSTA FALCÃO, Secretário do Governo Municipal

LEI Nº 13.611, DE 26 DE JUNHO DE 2003
(Projeto de Lei nº 457/02, do Vereador Carlos Neder - PT)

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

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

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

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

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

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

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

II - (VETADO)

III - ser maior de 18 (dezoito) anos;

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

V - ser aprovado em processo seletivo prévio.

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

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

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

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

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

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

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

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 26 de junho de 2003, 450º da fundação de São Paulo.

MARTA SUPLICY, PREFEITA

LUÍZ TARCÍSIO TEIXEIRA FERREIRA, Secretário dos Negócios Jurídicos

LUÍS CARLOS FERNANDES AFONSO, Secretário de Finanças e Desenvolvimento Econômico

GONZALO VECINA NETO, Secretário Municipal da Saúde

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

Folha nº 12
Processo nº 01-400/12
Sonia Maria S. Ferreira
Reg. 100.996

RUI GOETHE DA COSTA FALCÃO, Secretário do Governo Municipal

LEI Nº 13.780, DE 11 DE FEVEREIRO DE 2004
(Projeto de Lei nº 682/02, do Vereador Beto Custódio - PT)

Dispõe sobre a criação do Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar 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 20 de dezembro de 2003, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º - Fica criado o Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar, que funcionará junto às redes de educação e saúde do Município de São Paulo.

Art. 2º - O Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar será realizado através de ação intersecretarial, com a colaboração da sociedade civil organizada.

Parágrafo único - A coordenação do programa a que se refere a presente lei será realizada mediante ação conjunta das Secretarias e órgãos municipais envolvidos, bem como dos Conselhos Municipais correspondentes.

Art. 3º - São objetivos do Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar:

I - desenvolver ações de promoção da saúde do escolar e de prevenção de doenças no que se refere à saúde da criança e do adolescente, especialmente às doenças sexualmente transmissíveis, gravidez na adolescência e dependência química;

II - garantir o atendimento, nas Unidades de Saúde vinculadas ao SUS, às crianças e adolescentes, no aspecto físico, psicológico e social;

III - garantir o acesso das crianças e dos adolescentes a todas as condições de saúde necessárias ao pleno desenvolvimento de sua cidadania;

IV - dar condições às crianças e adolescentes de, na medida de suas capacidades, tomarem parte na gestão local do programa.

Art. 4º - A execução do Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar caberá a equipes multiprofissionais, compostas por médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos e demais profissionais que se julgar necessários.

Art. 5º - O Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar poderá ser realizado mediante acordos estabelecidos com os diversos equipamentos que realizam atendimento à população infanto-juvenil do Município de São Paulo, sendo obrigatória a participação dos equipamentos administrados diretamente pelo Poder Executivo ou que com este mantêm qualquer tipo de convênio.

Art. 6º - O Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar desenvolverá atividades em conjunto com os demais programas sociais mantidos pela Prefeitura Municipal de São Paulo, a fim de potencializar a aplicação dos recursos públicos em saúde.

Art. 7º - As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 8º - O Poder Executivo regulamentará a presente lei no prazo de 120 (cento e vinte) dias.

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 11 de fevereiro de 2004, 451º da fundação de São Paulo.

MARTA SUPLICY, PREFEITA

LUIS FERNANDO MASSONETTO, Secretário dos Negócios Jurídicos - Substituto

LUÍS CARLOS FERNANDES AFONSO, Secretário de Finanças e Desenvolvimento Econômico

MARIA APARECIDA PEREZ, Secretária Municipal de Educação

GONZALO VECINA NETO, Secretário Municipal da Saúde

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 11 de fevereiro de 2004.

RUI GOETHE DA COSTA FALCÃO, Secretário do Governo Municipal

Câmara Municipal de São Paulo

Processo nº 19 do
01-460/12
Sala 100 S. Parreira
Reg. 100.906

Base de dados : **legis**

Pesquisa : **14413**

Total de referências : **1**

1/1

Título: LEI Nº 14.413 31/05/2007 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

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

Projeto: Projeto de Lei Nº 920/1997 ([ver documento](#))

Autor(es): Carlos Neder

Alterações: Lei 15.281/2010 - Altera o inciso II do art. 2º desta Lei. ([ver documento](#))

[[Back](#)]

LEI Nº 14.413, DE 31 DE MAIO DE 2007

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

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

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

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

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

I – ter um atendimento digno, atencioso e respeitoso;

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

III – não ser identificado ou tratado por:

a) números;

b) códigos;

c) ou de modo:

1. genérico;

2. desrespeitoso;

3. preconceituoso;

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

a) nome completo;

b) função;

c) cargo;

d) nome da instituição;

V – receber informações claras, objetivas e compreensíveis sobre:

a) hipóteses diagnósticas;

b) diagnósticos realizados;

c) exames solicitados;

d) ações terapêuticas;

e) riscos e benefícios dos tratamentos propostos;

f) duração prevista do tratamento proposto;

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

1. necessidade ou não de anestesia;

2. tipo de anestesia a ser aplicada;

3. instrumental a ser utilizado;

4. partes do corpo afetadas;

5. efeitos colaterais, riscos e consequências indesejáveis;

6. duração esperada do procedimento;

h) exames e condutas a que será submetido;

i) a finalidade dos materiais coletados para exame;

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

l) outras questões que julgar necessárias;

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

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

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

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

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

X – receber as receitas:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

XXI – receber anestesia em todas as situações indicadas;

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

XXIII – optar pelo local da morte.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

GILBERTO KASSAB, PREFEITO

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

CLOVIS DE BARROS CARVALHO, Secretário do Governo Municipal

Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº 23 do
Processo nº 01/400-12
Sonia Maria S. Ferreira
leg. 100.000

Base de dados : **legis**

Pesquisa : **15043**

Total de referências : **1**

1/1

Título: LEI Nº 15.043 27/11/2009 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Dispõe sobre os serviços públicos municipais de atendimento à saúde da mulher, e dá outras providências.

Projeto: Projeto de Lei Nº 654/2009 ([ver documento](#))

Autor(es): Milton Ferreira

[[Back](#)]

LEI Nº 15.043, DE 27 DE NOVEMBRO DE 2009

(Projeto de Lei nº 654/09, do Vereador Milton Ferreira - PPS)

Dispõe sobre os serviços públicos municipais de atendimento à saúde da mulher, 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 28 de outubro de 2009, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º Na prestação dos serviços públicos municipais de atendimento à saúde da mulher, o Poder Público envidará esforços para alcançar os seguintes objetivos:

I - expandir a rede de atendimento à mulher na Atenção Básica, através das Unidades Básicas de Saúde - UBS, das equipes da Estratégia Saúde da Família e Núcleos de Apoio à Saúde da Família;

II - coleta de dados e realização de estudos sobre a incidência de gravidez precoce na população local, como subsídio para o desenvolvimento de políticas de orientação e planejamento familiar;

III - orientação à paciente que necessitar de assistência especializada de grande complexidade e tecnologia sobre as unidades da rede pública de saúde que possam fornecer este tipo de assistência.

Art. 2º O atendimento terá como meta o aperfeiçoamento contínuo para alcançar uma abordagem multidisciplinar que permita uma avaliação individualizada e completa da saúde da mulher.

Art. 3º As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

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

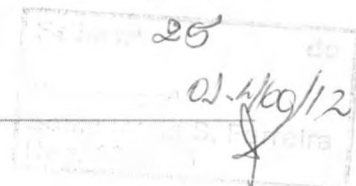
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 27 de novembro de 2009, 456º da fundação de São Paulo.

GILBERTO KASSAB, PREFEITO

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 27 de novembro de 2009.

CLOVIS DE BARROS CARVALHO, Secretário do Governo Municipal

Câmara Municipal de São Paulo



Base de dados : **legis**

Pesquisa : **15281**

Total de referências : **1**

1/1

Título: LEI Nº 15.281 09/09/2010 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Altera o inciso II do art. 2º da Lei nº 14.413, de 31 de maio de 2007.

Projeto: Projeto de Lei Nº 144/2008 ([ver documento](#))

Autor(es): Carlos Neder

Legislação explicativa: Lei nº 14.413/2007 - Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Município, e dá outras providências. ([ver documento](#))

[[Back](#)]

PUBLICADO DOC 10/09/2010, p. 1 c. 2

LEI Nº 15.281, DE 9 DE SETEMBRO DE 2010

(Projeto de Lei nº 144/08, do Vereador Carlos Neder - PT)

Altera o inciso II do art. 2º da Lei nº 14.413, de 31 de maio de 2007.

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

Art. 1º O inciso II do art. 2º da Lei nº 14.413, de 31 de maio de 2007, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 2º São direitos dos usuários dos serviços de saúde do Município:

.....
II – ser identificado e tratado pelo seu nome ou sobrenome, ou ainda, em se tratando de usuário travesti, transexual ou transgênero, pelo nome social que adotaram.”(NR)

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

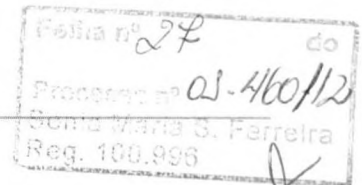
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 9 de setembro de 2010, 457º da fundação de São Paulo.

GILBERTO KASSAB, PREFEITO

CLOVIS DE BARROS CARVALHO, Secretário do Governo Municipal

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 9 de setembro de 2010.

Câmara Municipal de São Paulo



Base de dados : **legis**

Pesquisa : **15426**

Total de referências : **1**

1/1

Título: LEI Nº 15.426 26/08/2011 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

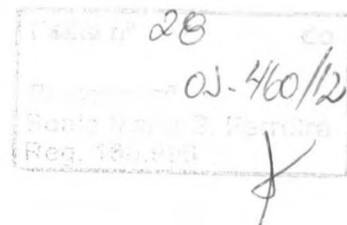
Ementa: Institui, no âmbito do Município de São Paulo, o Programa de Prevenção e Combate às Doenças Renais Crônicas (DRC), e dá outras providências.

Projeto: Projeto de Lei Nº 532/2007 ([ver documento](#))

Autor(es): Gilberto Natalini

Regulamentação: Decreto nº 53.089/2012 - 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](#)]



LEI Nº 15.426, DE 26 DE AGOSTO DE 2011

(Projeto de Lei nº 532/07, do Vereador Natalini)

Institui, no âmbito do Município de São Paulo, o Programa de Prevenção e Combate às Doenças Renais Crônicas (DRC), 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 2 de agosto de 2011, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º Fica instituído, no âmbito do Município de São Paulo, o Programa de Prevenção e Combate às Doenças Renais Crônicas (DRC).

Art. 2º O programa instituído no art. 1º desta lei será desenvolvido no âmbito da Rede Pública Municipal de Saúde, priorizando a Atenção Básica como porta de entrada do Sistema Único de Saúde, com apoio de especialistas, de Sociedades Médicas Científicas, de representantes de associações de portadores de Doenças Renais Crônicas (DRC) e terá como objetivo:

I - promover estratégias para a prevenção, o diagnóstico precoce e tratamento das Doenças Renais Crônicas na rede básica de saúde do Município de São Paulo, articulando-as com os programas de hipertensão arterial e diabetes mellitus;

II - implementar no Sistema Integrado de Gestão de Atendimento (SIGA SAÚDE) o módulo de atendimento, com o adequado registro de morbidade;

III - organizar um sistema de capacitação de profissionais da Rede Pública Municipal de Saúde, particularmente, de equipes de Saúde da Família, médicos clínicos gerais, nefrologistas, nutricionistas, psicólogos e de enfermeiros especializados, por meio de cursos, treinamentos, seminários e estágios para atendimento, diagnóstico e tratamento da população com risco de Doenças Renais Crônicas e das doenças correlacionadas: hipertensão arterial, diabetes mellitus e doenças cardiovasculares, cálculo renal, infecções urinárias e outras patologias;

IV - acompanhar as ações programáticas, em especial as referentes à hipertensão e ao diabetes junto à rede básica de saúde, com referência à coleta oportuna dos exames laboratoriais de sangue e urina (urina I, creatinina, depuração de creatinina, proteinúria ou microalbuminúria) necessários para avaliar a função renal, possibilitando intervenções que impeçam a instalação deste agravo ou retardem sua evolução;

V - otimizar as relações entre as áreas médicas públicas e privadas de modo a possibilitar a mais ampla troca de informações, inclusive, dos profissionais de saúde entre si e com os pacientes, para o combate ao problema e a ampliação da qualidade de vida para os seus portadores e respectivos familiares;

VI - incluir, nos inquéritos populacionais realizados no Município de São Paulo e nas pesquisas junto aos serviços da rede básica, o tema da Doença Renal Crônica, permitindo a produção de conhecimento sobre este agravo e fornecendo subsídios adicionais ao Gestor de Saúde para tomada de decisão;

VII - desenvolver campanhas de esclarecimento da população sobre a DRC, especialmente, sobre sintomas, tratamento e sobre os locais de atendimento para informação e encaminhamento.

Art. 3º As campanhas de esclarecimento sobre a DRC (Doenças Renais Crônicas) deverão ser empreendidas através das seguintes iniciativas, dentre outras possíveis:

I - elaboração de cadernos técnicos para profissionais da rede pública de saúde;

II - criação de cartilhas e folhetos explicativos para a população em geral;

III - campanhas em locais públicos de grande circulação ou campanhas focadas em públicos específicos;

IV - divulgação dos endereços das unidades de atendimento para informação, encaminhamento e tratamento através dos meios de comunicação de ampla divulgação e circulação.

Art. 4º O Poder Público poderá buscar apoio em outras instituições para desenvolver o Programa de Conscientização para uma melhor oportunidade e qualidade de vida das pessoas com problema de DRC e suas consequências.

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

Art. 6º Esta lei será regulamentada pelo Poder Executivo, no que couber, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, contado de sua publicação.

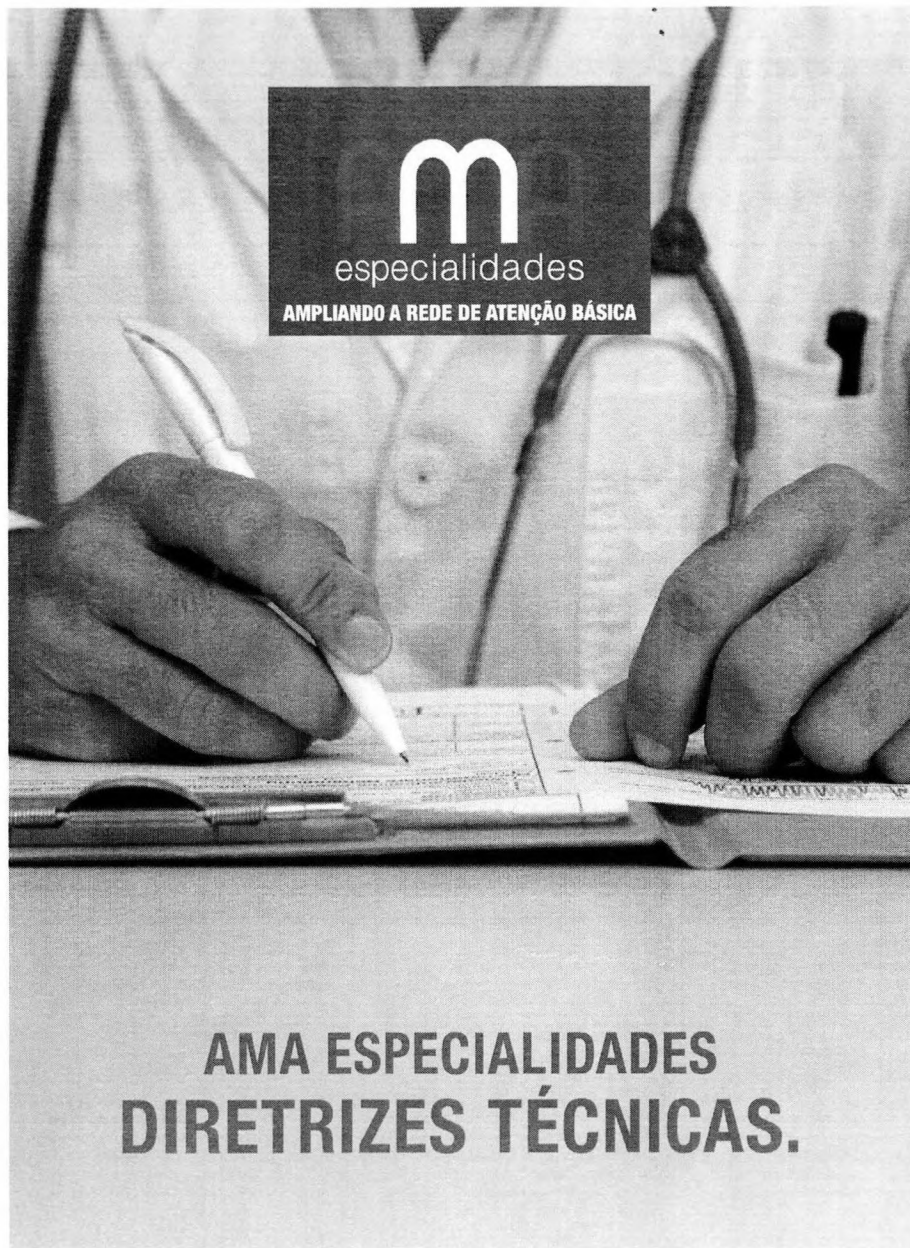
Art. 7º Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 26 de agosto 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 26 de agosto de 2011.

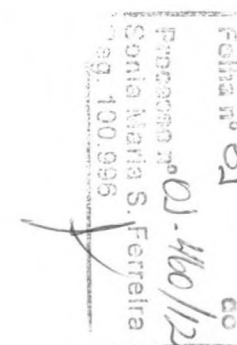


AMA
especialidades
AMPLIANDO A REDE DE ATENÇÃO BÁSICA



AMA ESPECIALIDADES
DIRETRIZES TÉCNICAS

São Paulo - SP
Agosto / 2009



GILBERTO KASSAB
PREFEITO

JANUARIO MONTONE
SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE

JOSÉ MARIA DA COSTA ORLANDO
SECRETÁRIO ADJUNTO

ODENI DE ALMEIDA
CHEFE DE GABINETE

EDJANE MARIA TORREÃO BRITO
COORDENADORA DA ATENÇÃO BÁSICA

Ficha Técnica

Editoração e Reprodução:
Uní Repro Serviços Tecnológicos LTDA.

Edição:
1ª Edição

Tiragem:
500 exemplares

Secretaria Municipal da Saúde
Rua General Jardim, nº 36
CEP 01223-906 - São Paulo - SP
Tel.: PABX (11) 3397-2000
e-mail:atencaobasica@prefeitura.sp.gov.br

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	7
1. INTRODUÇÃO	9
2. OBJETIVOS	12
3. FUNCIONAMENTO	15
4. RECURSOS HUMANOS, ESTRUTURA E EQUIPAMENTOS	16
5. SERVIÇOS DISPONIBILIZADOS	24
6. CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO DA UBS	30
PARA A AMA ESPECIALIDADES	
7. PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DA UBS	30
PARA A AMA ESPECIALIDADES	
8. ORIENTAÇÃO E PREPARO PARA REALIZAÇÃO	35
DE EXAMES COMPLEMENTARES	
9. ADMINISTRAÇÃO	38
10. SISTEMA DE INFORMAÇÃO	42
11. CONSELHO DE ACOMPANHAMENTO DOS CONVÊNIOS PARA	45
ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL - CONAC	
12. SISTEMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	47
13. CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS	48
14. IMPRESSOS	49
15. SISTEMAS DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO (S.A.U) - OUVIDORIA	49
ANEXO I - AMA ESPECIALIDADE - FICHA DE ATENDIMENTO/SP	50
ANEXO II - AMA ESPECIALIDADE - CONDENSADO DIÁRIO DE	51
PRODUÇÃO DE CONSULTAS DE ESPECIALIDADES E EXAMES	
DE APOIO DIAGNÓSTICOS - ATB-SMS	
ANEXO III - AMA ESPECIALIDADE - CONDENSADO MENSAL DE	52
UTILIZAÇÃO DE RECURSOS DE APOIO DIAGNÓSTICO - ATB - SMS	
ANEXO IV - ROTEIRO ORGANIZACIONAL - AMA ESPECIALIDADES	53
16. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58

Protocolo nº 32
11/01/12
Cópia

APRESENTAÇÃO

Nestes últimos anos a Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS-SP) coloca-se em posição de vanguarda ao construir Políticas Públicas levando-se em conta as inúmeras potencialidades da Atenção Básica.

A racionalização do uso dos recursos de média complexidade ambulatorial é uma **medida central na gestão** da Atenção Básica, ao estabelecer protocolos de encaminhamento entre as UBS e serviços ambulatoriais. O direcionamento de um fluxo adequado de pacientes **possibilita aperfeiçoar o atendimento, reduzir o absenteísmo e aumentar a disponibilidade do recurso.**

Ao apresentar as Diretrizes Técnicas da AMA ESPECIALIDADE a SMS - São Paulo reafirma o compromisso com a **atenção integral** à saúde, identifica e reconhece as necessidades, garantindo a continuidade do cuidado e o acesso a todos os níveis de complexidade.

A AMA Especialidade representa um avanço no contexto da organização dos serviços na atenção secundária. Já implementamos 6 AMA Especialidades e estamos em processo de expansão, que deve atingir 15 unidades até o final deste ano. Desde a sua implantação ampliamos a oferta de 263 mil consultas e oferecemos a mais 44 mil exames de tecnologia compatível com serviços ambulatoriais, como ecocardiograma, ultrassom, holter entre outros. Este aumento substancial revela um impacto positivo relacionado ao acesso a saúde dos paulistanos.

Januario Montone

1. INTRODUÇÃO

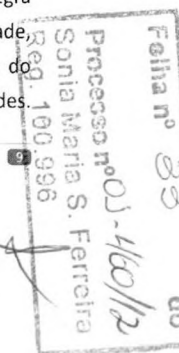
No Município de São Paulo (MSP) no decorrer dos últimos anos observamos nítida transição demográfica e o envelhecimento da população. A pirâmide etária aponta para um aumento na expectativa de vida e o declínio da natalidade.

No Brasil, a expectativa de vida se eleva de 62,6 anos em 1980, para 72,7 em 2007 e neste mesmo ano em São Paulo alcança 74 anos, com contingente populacional maior de 60 anos de 1.161.579 habitantes, 10,7% da população geral (SEADE). Esse dado contribui para direcionar o modelo de assistência que absorva os agravos crônicos não transmissíveis, no contexto da transição epidemiológica.

A análise da prevalência das principais condições associadas ao paciente crônico e das necessidades de assistência de média complexidade, quer sejam consultas, recursos diagnósticos e terapêuticos, claramente inviabiliza a manutenção e sustentação de um modelo assistencial de perfil baseado na fragmentação e na centralização em torno do binômio médico - hospital.

Isto implica em organizar a Atenção e sistematizar a demanda pela Especialidade, caracterizando cada solicitação segundo critérios estabelecidos e pactuados, privilegiando a responsabilização de cada agente.

Direciona-se deste modo aos serviços de Especialidades o atendimento de problemas específicos e protocolados. Sendo a contra-referência a regra o paciente é reencaminhado à rede básica dependendo da complexidade, não devendo a princípio haver condição clínica para a permanência do paciente em acompanhamento indefinido em serviços de especialidades.



A organização dos fluxos permite que os serviços ganhem agilidade, e possam oferecer a melhor solução disponível para cada caso, orientando devidamente o acompanhamento pelo médico clínico ou generalista da rede de Atenção Primária. O processo de trabalho se organizou na perspectiva da concepção ampliada de saúde e de seus determinantes buscando respostas abrangentes e integrais.

JUSTIFICATIVA

Panorama de Especialidades no MSP 2007 e a mudança de paradigma de modelo assistencial

Em estudo de demanda realizado no período de outubro de 2007 a abril de 2008 foram identificadas as necessidades em consultas de **Especialidades e Recursos Diagnósticos**. Também foram identificados as **vagas disponíveis**, e mensurado o **tempo de espera**, em 60 especialidades.

Esta análise considerou **a necessidade de consultas da população** usuária SUS, baseada nos Parâmetro da Portaria do Ministério da Saúde (MS) nº 1101 / 2002, e resultou na seleção das sete especialidades **contemplando os agravos crônicos mais prevalentes na população**.

O Projeto de implantação foi iniciado em abril de 2008, e **os critérios de escolha** levaram em consideração: a demanda reprimida nas Especialidades, segundo Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), as barreiras geográficas

da população aos serviços e a distribuição desigual de Ambulatórios de Especialidades em regiões mais distantes, quando comparadas às regiões centrais.

À partir deste cenário e, considerando a necessidade de mudança de dois **paradigmas na assistência secundária** - modificar a oferta de 4 horas diárias de segunda à sexta para 12 horas, ininterruptas, de segunda à sábado e **aumentar o acesso** à população à assistência especializada - foi planejada a implantação de novos serviços denominados ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL - **AMA ESPECIALIDADES**.

Com a mudança desses paradigmas, o Município de São Paulo garante o acesso e a ampliação de serviços até então insuficientes à população, fortalecendo o sistema de referência e contra referência regionalizado das Coordenadorias Regionais de Saúde do Município.

Essa rede de serviços de saúde, composta pelas AMA Especialidades, recebe sua clientela para realização de consultas e exames por meio de agendamento informatizado, segundo os Protocolos de encaminhamentos à partir da Unidade Básica de Saúde (UBS) com ou sem Estratégia de Saúde da Família, para a elucidação diagnóstica e conduta terapêutica nas sete Especialidades definidas como prioritárias no Município.

Entre julho de 2008 e março de 2009 foram implantadas seis AMA Especialidades sendo: Uma na CRS Sudeste, duas na CRS Sul, uma na CRS Leste, uma na CRS Centro-Oeste e uma na CRS Norte, e se encontram em processo de ampliação.

Folha nº 264 do
Processo nº 01-460/12
Sonia Maria S. Ferreira
Reg. 109.956

2. OBJETIVOS

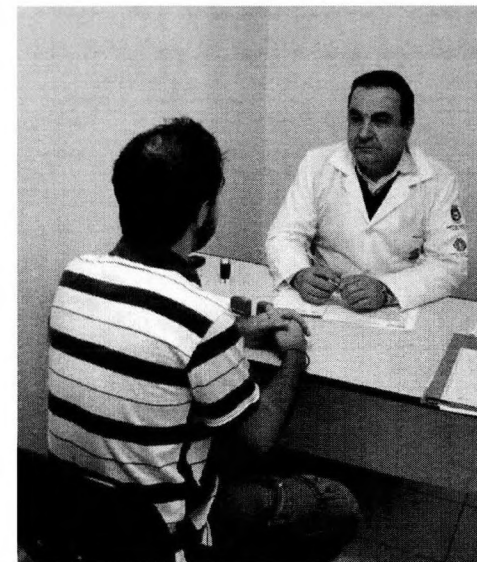
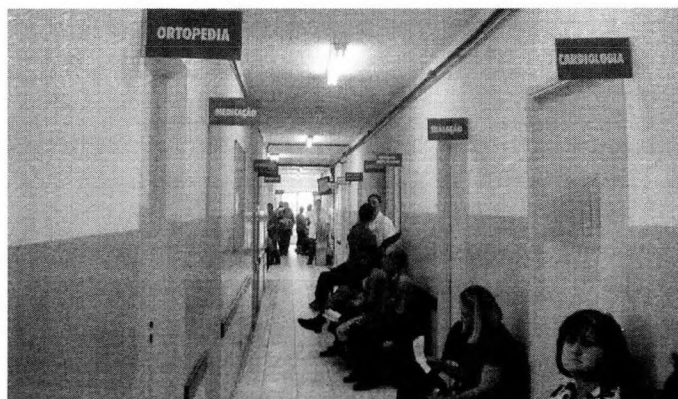
2.1 - Objetivo Geral:

Ampliar o acesso da população às consultas nas Especialidades que contemplem agravos crônicos e oferecer resolubilidade com serviços de apoio diagnóstico.

2.2 - Objetivos Específicos:

- Oferecer Assistência Médica Especializada em consultas de:

Ortopedia	Neurologia
Cardiologia	Reumatologia
Vascular	Endocrinologia
Urologia	



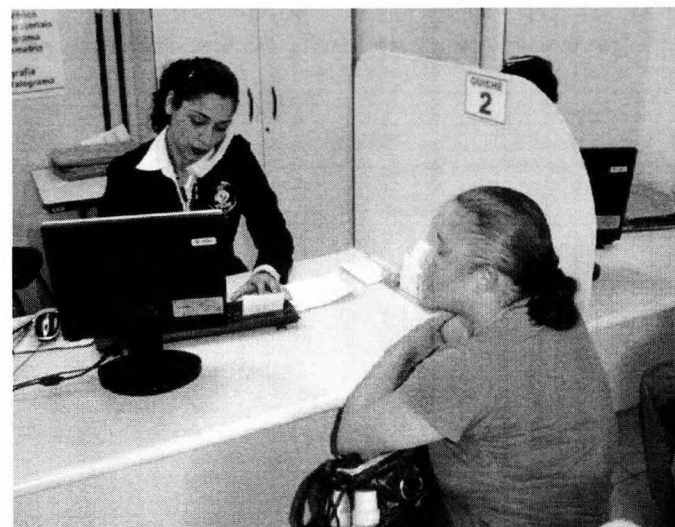
- Atender aos encaminhamentos nas Especialidades oferecidas;
- Reorganizar o fluxo assistencial por CRS fortalecendo a integração da rede regional de serviços;
- Agilizar o direcionamento da demanda aos serviços da Atenção Primária de acordo com a complexidade necessária (contra-referência);
- Ampliar a resolubilidade nas consultas da Atenção Básica e por meio da ampliação de oferta de exames de apoio diagnóstico;
- Criar atrativos para a captação e favorecer a fixação de profissionais em locais onde historicamente era difícil a alocação dos mesmos;

Folha nº 35
do
Processo nº 01.460/12
Sonia Maria S. Pereira
Data 13/03/13



3. FUNCIONAMENTO

- **Horário:** atendimento agendado das 7:00 às 19:00 h de segunda à sábado, exceto feriados.
- **Marcação de Consultas:** é realizada pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) por meio da Agenda Regulada- Sistema de Informação para Gestão de Assistência à Saúde (SIGA SAUDE), em todas as CRS.



4. RECURSOS HUMANOS, ESTRUTURA FÍSICA E EQUIPAMENTOS

4.1 - Recursos Humanos:

Para o dimensionamento do pessoal na implantação e funcionamento de uma AMA Especialidades deve-se contar com os seguintes recursos baseados, em uma Tabela de Lotação de Pessoal (TLP), segundo categoria profissional:

36
02.11/00/112
Fórmula

Categoria profissional	Número de profissionais contratados	Carga horária/dia
Gerente	1	8h
Médicos especialistas*	1 por especialidade	12h
Especialistas para realização dos meios diagnósticos (exames e laudos)**	De acordo com a capacidade instalada dos equipamentos e necessidade de cada região	Variável
Enfermeiro assistencial	3	1 diarista de 8h 1 diarista de 12h (em dias alternados)
Auxiliar ou técnico de enfermagem	6 ou 12	6 diaristas de 12h ou 12 diaristas de 6h
Assistente técnico administrativo	8	4 diaristas 12h ou 8 diaristas de 6h
Técnico de radiologia	2	6h
Técnico de farmácia	2	6/8h

* Sendo possível 02 ortopedistas e 02 cardiologistas dependendo da demanda da região.

** Médicos especialistas para realização de exames diagnósticos e exames e cardiológicos: Teste Ergométrico, Ecodoppler cardiograma, Doppler Vascular e Ultrassonografia.

4.2 - Estrutura Física:

Sempre que possível a AMA Especialidades deve ser acoplada a um Equipamento de Saúde, preferencialmente uma UBS, ou outro serviço que apresente as condições para a adaptação do espaço físico necessário. Estão previstos:

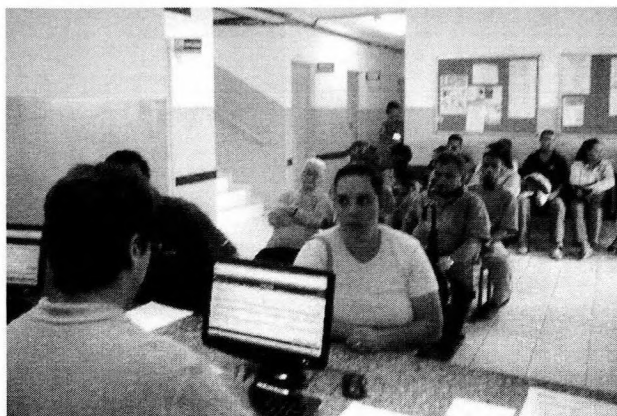
- Sala de espera;
- Recepção/arquivo;
- Sete a nove consultórios médicos (um consultório/médico);
- Quatro salas para realização de exames diagnósticos:
 - ✓ Teste Ergométrico
 - ✓ Ultrassonografia: na mesma sala serão realizados o Ecodoppler cardiograma e Doppler Vascular
 - ✓ Eletroencefalograma
 - ✓ Outros:
 - Eletrocardiograma, Holter e Monitorização Ambulatorial de Pressão Arterial (MAPA).

RECEPÇÃO/ARQUIVO



Processo nº 01-460/12
Sônia Maria S. Ferreira
122.100.990
17

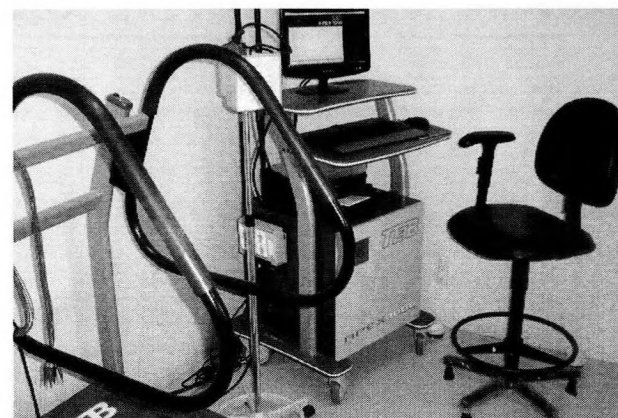
SALA DE ESPERA



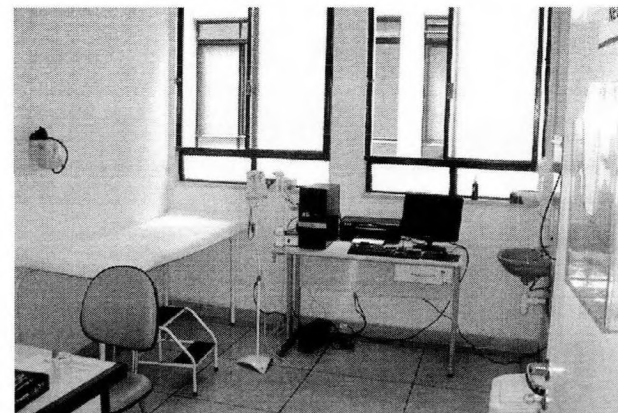
CONSULTÓRIOS MÉDICOS



TESTE ERGOMÉTRICO

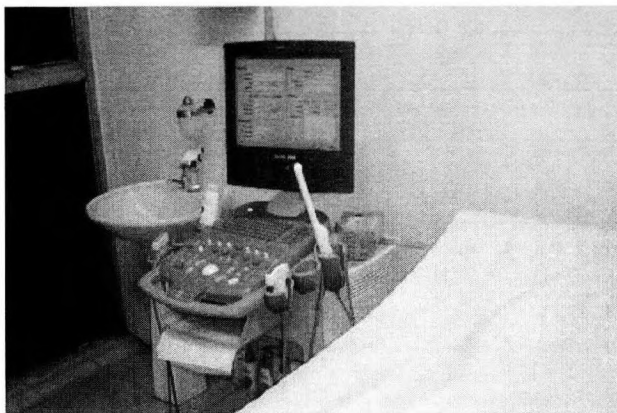


ELETOENCEFALOGRAMA

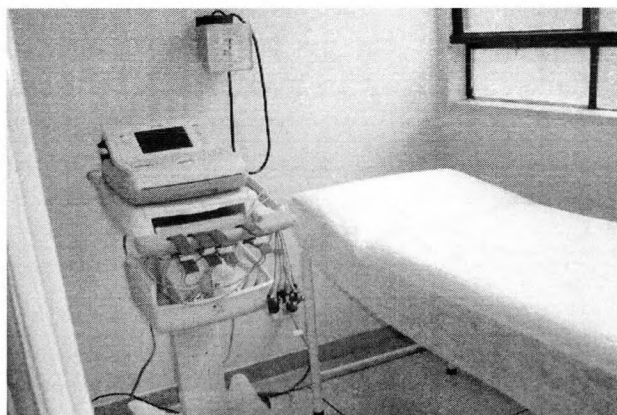


19
Folha nº 38 do
Processo nº 01.460/12
Sonia Maria S. Ferreira
Reg. 180.996

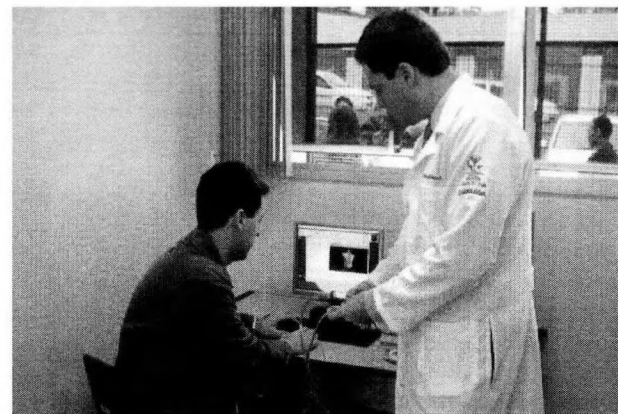
ULTRASSONOGRAFIA



ELETRCARDIOGRAMA



MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL - MAPA



EXAMES RADIOLÓGICOS



39
05-11/2011
FOLHA 1.195

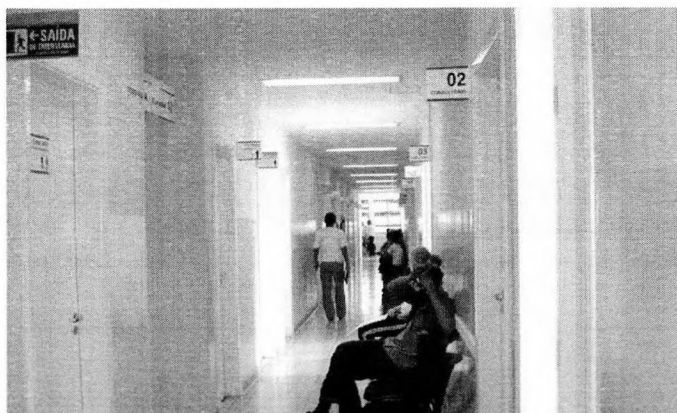
As AMA Especialidades acopladas a UBS ou outro equipamento, podem ter áreas de uso comum como: farmácia, central de esterilização, laboratório, almoxarifado da farmácia, almoxarifado de material médico hospitalar, sanitários para portadores de necessidades especiais, copa, depósito para material de limpeza e sala de reunião dentre outros.

4.3 - Identificação visual:

Externamente as AMA devem ter placas de identificação visível nos formatos de comunicação visual e logotipo segundo padrão da SMS.

Internamente os setores devem apresentar identificação de acordo com sua atividade (sala de Ultrassonografia, consultório médico, etc.) também nos formatos de comunicação visual e logotipos determinados pela SMS.

IDENTIFICAÇÃO VISÍVEL



Observação: As AMA devem seguir o anexo III - Roteiro organizacional das AMA Especialidades.

4.4 - Equipamentos

Os materiais, mobiliários e equipamentos a serem adquiridos para a AMA Especialidades deverão seguir o padrão das recomendações para montagem de uma AMA Especialidade segundo **PLANO DE TRABALHO** estabelecido entre SMS e Instituições Parceiras. As exceções devem ser avaliadas em conjunto pelas três instâncias - Coordenadoria Regional de Saúde, Parceiro e SMS/Coordenação da Atenção Básica/Gabinete.

4.5 - Material Médico Hospitalar e Medicamentos

A relação de medicamentos e material médico hospitalar encontra-se no aplicativo Gestão de Serviços em Saúde (GSS). Toda e qualquer necessidade de adequação de consumo para atender a demanda de medicamentos ou material médico hospitalar, deverá ser pactuada entre a Supervisão Técnica de Saúde / Coordenadoria Regional de Saúde / Secretaria Municipal de Saúde e Instituições Parceiras.

5. SERVIÇOS DISPONIBILIZADOS

5.1 - Consultas Médicas e Capacidade Instalada:

De acordo com os parâmetros estabelecidos pela Portaria MS-G nº 1101 de 2002, cada profissional das Especialidades de Neurologia, Cardiologia, Reumatologia, Cirurgia Vascular, Ortopedia, Endocrinologia e Urologia deverá realizar 36 consultas/dia/profissional (em cada especialidade) de segunda à sábado sendo: 21 para novas consultas (60%) e 15 para retornos

Processo nº 01.460/12
Gonçalo Maria S. Ferreira
Folha nº 40
de 40

(40%). Essa proporção poderá ser alterada caso a Região necessite, devendo a Coordenadoria Regional de Saúde, através da Regulação conduzir localmente as alterações necessárias na Agenda Regulada.

5.2 - Exames de Apoio Diagnóstico e Capacidade Instalada

Estão disponíveis os seguintes exames: Eletrocardiograma, Radiologia, Teste Ergométrico, Holter, Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial, (MAPA), Ultrassonografia, Ecodopplercardiograma, Doppler Vascular e Eletroencefalograma além da coleta de Exames Laboratoriais.

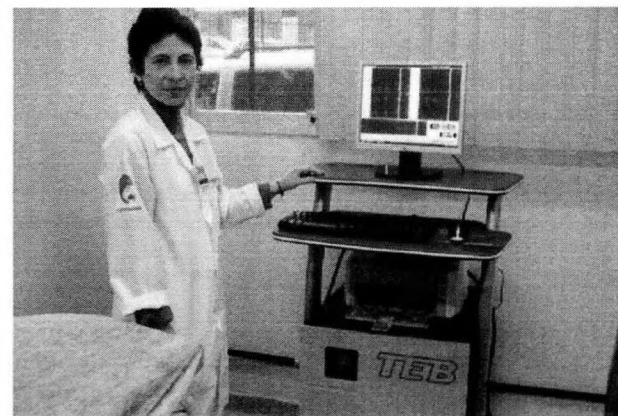
ELETROCARDIOGRAMA



TESTE ERGOMÉTRICO

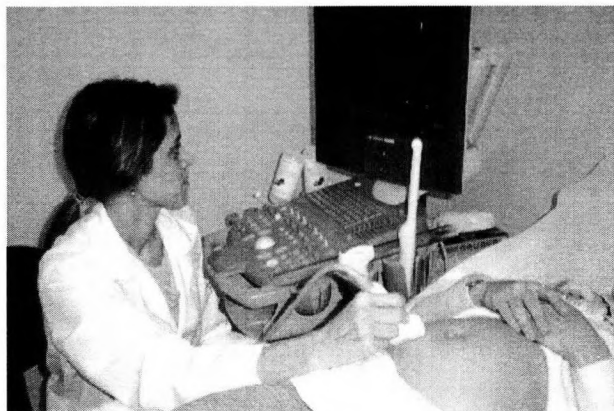


TESTE ERGOMÉTRICO



Folha nº 41
 Processo nº 05-460/12
 S. Ferreira
 149.100.000
 25

ULTRASSONOGRAFIA



SALA DE COLETA DE EXAMES LABORATORIAIS



Os exames de apoio diagnóstico oferecidos deverão ser realizados de acordo com a capacidade instalada do equipamento e respeitando a necessidade da Região.

PARAMETROS DE UTILIZAÇÃO

- Teste Ergométrico - 24 exames/dia;
- Holter e MAPA - cada gravador realiza 1 exame/dia
- Eletroencefalograma - 24 exames/dia;
- Ultrassonografia Geral - 36 exames/dia ou
- Ecodopplercardiograma - 24 exames/dia ou
- Doppler Vascular- 24 exames/dia
- Eletrocardiograma, Laboratório e Raios X – disponibilizado considerando a necessidade apresentada durante a consulta e ou encaminhamento da Região.

O agendamento dos exames diagnósticos de apoio é feito por meio do SIGA-SAÚDE. Para tanto, os exames EEG, Holter, MAPA, Ultrassonografia, Ecodopplercardiograma, Doppler de Vasos e Teste Ergométrico deverão estar disponíveis na Agenda Regulada da AMA Especialidades, e compete à Regulação da Coordenadoria Regional de Saúde decidir sobre a Reserva Técnica conforme a necessidade do serviço.

5.3 - Dispensação de Medicamentos:

A dispensação de medicamentos é realizada nas farmácias das Unidades de Saúde onde as AMA Especialidades estão alocadas. O horário de funcionamento da farmácia deverá abranger todo o período

02-4400/12

de funcionamento da AMA Especialidades. Os medicamentos serão dispensados para os usuários segundo a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais para a Rede Básica – REMUME mediante apresentação da receita e do cartão SUS conforme a norma de dispensação Portaria nº 1.535 – SMS.G DE 27/09/2006. Os especialistas devem ter conhecimento das normas e padronização da SMS quanto aos medicamentos da REMUME.



6. CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO DA UBS PARA A AMA ESPECIALIDADES

É a partir da Rede Básica, porta preferencial de entrada para o Sistema de Saúde, que devem emanar todas as ações, numa perspectiva regionalizada e ascendente, a qual privilegia a integralidade e o cuidado.

Esta premissa justifica o estabelecimento de Protocolos, uma vez que estabelece critérios para o encaminhamento dos pacientes das UBSs para as AMA Especialidades, organiza e sistematiza os fluxos de referência e contra-referência, possibilitando deste modo aperfeiçoar a assistência.

7. PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTOS DA UBS PARA A AMA ESPECIALIDADES

É indicado que o médico acompanhante de acordo com a necessidade, e com o objetivo de agilizar a resolubilidade da avaliação do especialista, realize antecipadamente alguns exames, como estão sugeridos, nas indicações clínicas de encaminhamentos abaixo relacionadas

7.1 – NEUROLOGIA

- Pacientes portadores de Epilepsia;
- Pacientes com quadro suspeito de Demências;
- Pacientes com quadro suspeito de Parkinson;
- Pacientes com Cefaléia de difícil controle e causa desconhecida;
- Pacientes com Esclerose Múltipla;
- Pacientes com Miastenia Gravis;

Folha nº 43 do
Processo nº 01-4100/12
Celia Maria S. Ferreira

- Pacientes com sequela de AVC.

Exames mínimos necessários:

- ✓ Hemograma, Glicemia, Uréia, Creatinina, Sódio, Potássio, Cálcio, Fósforo, Magnésio, Gama GT, Proteínas totais e frações.

Em casos suspeitos de Miastenia solicitar T4 livre e TSH.

7.2 - CIRURGIA VASCULAR

- Pacientes com quadro sugestivo de Obstrução Arterial Periférica;
- Pacientes portadores de Distúrbios Vasoespásticos (Raynaud e Tromboangeíte Obliterante);
- Varizes de membros inferiores, varizes sintomáticas com complicações clínicas;
- Trombose Venosa Profunda.

Exames mínimos necessários:

- ✓ Hemograma, Coagulograma, Glicemia, Uréia, Creatinina e ECG, Colesterol total, HDL/LDL e Triglicérides.

7.3 - ENDOCRINOLOGIA

- Casos suspeitos de Neoplasias;
- Pacientes com quadro suspeito de Hipotireoidismo, Hipertireoidismo e Nódulo de Tireóide;
- Pacientes com alterações da Paratireóide;
- Casos confirmados de Diabetes tipo I, Diabetes tipo II, associados à Obesidade;

- Pacientes portadores de Síndrome Metabólica: circunferência abdominal > 80 cm para mulher e > 94 cm para homem, hipertensão arterial (>130x85), intolerância à glicose (>100mg/dL); dislipidemia.

Exames mínimos necessários:

- ✓ Glicemia, Colesterol total e frações, Triglicérides, Creatinina, Potássio e Urina Tipo I.

Nos casos de patologias de Tireóide, solicitar também T4 livre e TSH.

Nos casos de Diabetes em tratamento e Insulino-dependentes solicitar Hemoglobina Glicada.

7.4 - CARDIOLOGIA

- Pacientes portadores de Arritmia Cardíaca;
- Pacientes portadores de Insuficiência Cardíaca grau III e IV;
- Pacientes portadores de Coronariopatia Crônica: Infarto Agudo do Miocárdio prévio e Angina Instável;
- Pacientes com Hipertensão Arterial com comprometimento de órgãos alvo;
- Pacientes Pós Cirúrgicos: Valvulopatias, Pós Revascularização Miocárdica, Portadores de Marca-passo e Cardioversor Desfibrilador Implantável (CDI);
- Pacientes portadores de Síndrome Metabólica: circunferência abdominal > 80 cm para mulher e > 94 cm para homem, hipertensão arterial (>130x85), intolerância à glicose (>100mg/dL), dislipidemia (triglicérido >150 mg e HDL <45 mg).

Exames mínimos necessários:

- ✓ Eletrocardiograma, RX de Tórax em Incidência Pósterio Anterior (PA).

Folha nº 241
do
Processo nº 01-1160/12
Sociedade Maria S. Ferreira
193.100.996

31

Glicemia, Colesterol total e frações, Triglicérides, Creatinina e Potássio. Sorologia para Doença de Chagas nos casos suspeitos, T4 livre e TSH em caso de Arritmias.

7.5 – UROLOGIA

- Pacientes portadores de Litíase Renal;
- Pacientes com Obstrução do Trato Urinário;
- Pacientes com Hematúria de causa desconhecida;
- Pacientes com suspeita de Neoplasias do Trato Urinário;
- Pacientes portadores de patologias da Próstata.

Exames mínimos necessários:

- ✓ Rx simples de abdome, Ultrassonografia de rins e vias urinárias, Hemograma, Uréia, Creatinina, Cálcio, Sódio, Potássio, Ácido Úrico, Urina tipo I e Antígeno Prostático (PSA), nos casos suspeitos de patologias de próstata.

7.6 – REUMATOLOGIA

- Pacientes portadores de Osteoartrose;
- Pacientes com diagnóstico de Fibromialgia;
- Pacientes com diagnóstico de Doença Reumática e Reumatismos extra-articulares;
- Pacientes com Doenças Difusas do Tecido Conjuntivo;
- Pacientes com Artropatias Microcristalinas;
- Pacientes com Espondiloartropatias;

- Pacientes com quadro suspeito de Vasculites Sistêmicas.

Exames mínimos necessários:

- ✓ Rx da articulação acometida, Hemograma, VHS, Ácido Úrico, Proteína C Reativa, Fator Reumatóide, FAN, CPK.

7.7 – ORTOPEDIA

- Pacientes portadores de Osteopatias Deformantes (coluna, membros inferiores e superiores);
- Sequela de fratura;
- Artrose do joelho e coxo-femural;
- Esporão de calcâneo;
- Lesões de ligamentos e articulações;

Exames mínimos necessários:

- ✓ RX da área afetada.

7.8 - ESTOMATERAPIA - TRATAMENTO DE FERIDAS

- Pacientes portadores de úlceras de diferentes etiologias, cujo tratamento na UBS foi ineficaz após oito semanas;
- Pacientes portadores de úlceras arteriais de diferentes etiologias;
- Pacientes portadores de Diabetes Tipo II com classificação de Risco de Pé Diabético de Wagner, segundo Protocolo de Tratamento de Feridas de SMS maior ou igual à de grau III;



- Pacientes portadores de úlcera por Pressão estágio IV, com tratamento ineficaz a mais de 4 semanas (úlcera de decúbito);
- Pacientes portadores de úlcera de perna para diagnóstico diferencial com o objetivo de utilizar terapia contensiva.

7.9 - OUTRAS INDICAÇÕES

- Com avaliação clínica justificada.

8. ORIENTAÇÃO E PREPARO PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES

Exames sem preparo ou agendamento prévio:

- **Eletrocardiograma** - o exame é realizado pelo técnico em eletrocardiografia.
- **Raio X** - o exame é realizado pelo técnico em radiologia. Os exames contrastados necessitam de marcação.
- **Laboratório** - pode ser utilizado o existente na UBS. Qualquer orientação necessária para a coleta será fornecida pela enfermagem.

Exames com preparo ou com agendamento prévio

- **Ecodopplercardiograma** - o exame é realizado pelo médico especialista e marcado a cada meia hora na Agenda Regulada.

- **Teste Ergométrico** - o exame é realizado pelo médico especialista e marcado a cada meia hora na Agenda Regulada.

- ✓ No dia do exame chegar à Unidade 30 minutos antes do horário agendado portando: RG, cartão SUS e pedido do exame;
- ✓ Sempre fazer uma refeição leve antes do exame. Evitar o consumo de chá, café, chocolate ou bebida alcoólica;
- ✓ Não realizar esforço físico e não fumar antes do exame;
- ✓ Comparecer à Unidade usando tênis ou sapato de solado de borracha sem salto. Usar calça de moletom ou bermuda e camisa aberta na frente. As mulheres deverão usar sutiã firme e dispensar o uso de bijuterias ou jóias. Os homens deverão depilar o tórax do ombro até abaixo do mamilo;
- ✓ Não usar hidratante, protetor solar ou qualquer produto oleoso na pele.
- ✓ Trazer o nome da medicação que faz uso de forma contínua. A suspensão da medicação em uso fica a critério do médico solicitante do exame.

• Holter e Mapa

- ✓ Os gravadores são instalados pelo técnico entre 7 e 8 horas da manhã e retirados na manhã seguinte;
- ✓ No dia do exame chegar a Unidade 30 minutos antes do horário marcado portando: RG, CPF, cartão SUS e pedido do exame;
- ✓ Orientar o banho antes da colocação (após a colocação do aparelho não poderão fazê-lo);
- ✓ Não usar hidratante, protetor solar ou qualquer produto oleoso na pele;
- ✓ Os homens comparecer com cinto, camisa aberta na frente ou camiseta

Protocolo nº 01 - 4601/2
 Maria Maria S. Ferreira
 11/11/2011
 11/11/2011

regata e depilar o tórax. As mulheres deverão usar camisa aberta na frente, sutiã firme e cinto;

- ✓ Trazer o nome da medicação que faz uso de forma contínua.

• Eletroencefalograma

- ✓ Os exames são realizados pelo técnico e marcados a cada meia hora na Agenda Regulada. No caso de EEG com sedação, o exame só deve ser realizado em horário que haja Neurologista na Unidade;

Exame realizado em Vigília:

- ✓ Chegar à unidade 30 minutos antes do horário marcado, bem alimentado, portando RG, Cartão do SUS e pedido médico;
- ✓ Lavar a cabeça no dia anterior com shampoo;
O cabelo deve estar seco sem creme ou gel;
- ✓ Não suspender a medicação e trazer o nome da medicação em uso;
- ✓ Trazer uma toalha de rosto.

Exame realizado em sono/sedação

- ✓ Seguir rotina anterior. Na véspera do exame dormir das 2:00 h às 5:00 horas, não devendo dormir até o horário do exame.

• Ultrassonografias

- ✓ O exame é realizado pelo médico especialista e marcado a cada 20 minutos na Agenda Regulada.

• Ultrassom Pélvico/Vias Urinárias/Próstata

- ✓ Por via abdominal e retal - orientar o paciente a ficar com a bexiga cheia;

• Ultrassom de Abdome Superior, Doppler Renal e Doppler de Ilíacas

- ✓ Adultos - No dia anterior tomar 40 gotas de Dimeticona (Luftal) de 6/6hs e dois comprimidos de laxante à noite. (conforme prescrição médica);
- ✓ Manter jejum de 12 horas. Diabéticos podem tomar líquidos;
- ✓ Criança menor de 5 anos pode tomar suco e não deve tomar laxantes.

• Ultrassom de Abdome Total

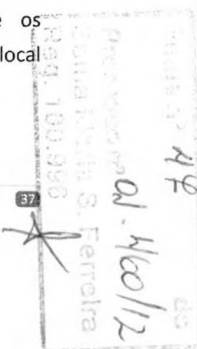
- ✓ Mesmas orientações anteriores e estar com a bexiga cheia

• Doppler Vascular

- ✓ O exame é realizado pelo médico especialista e marcado a cada 30 minutos na Agenda Regulada.
No caso de membros inferiores, 30 minutos para cada membro.

9. ADMINISTRAÇÃO

É adequado ter um técnico responsável médico e um de enfermagem, conforme resolução dos respectivos conselhos. Orienta-se que os funcionários trabalhem uniformizados com crachá de identificação em local visível, constando logotipo de SMS e Instituição Parceira.



• Gerência:

A gerência do serviço disponibilizará em local visível e de fácil acesso aos usuários, as seguintes informações:

- ✓ Horário de atendimento;
- ✓ Relação nominal dos profissionais com respectivo horário e escala de plantão;
- ✓ Relação dos serviços oferecidos (Especialidades e exames complementares).

• Recepção:

- ✓ A recepção deverá estar limpa e organizada para receber o usuário.
- ✓ A UBS que encaminha necessita orientar o usuário para chegar ao ambulatório com meia hora de antecedência ao horário marcado para a sua consulta.
- ✓ Solicitar ao usuário o encaminhamento médico da UBS de referência e o cartão SUS.
- ✓ É imprescindível que seja aberto um prontuário para o paciente, onde conste uma ficha de atendimento padronizada para todas as AMA Especialidades (Anexo II).
- ✓ Compete à recepção da AMA Especialidades orientar o paciente em relação a data do retorno e realização de exames bem como orientações necessárias.
- ✓ Para exames não realizados no próprio local, a recepção encaminhará o paciente à Regulação da Unidade de Saúde mais próxima para o usuário.



• Atendimento médico:

- ✓ Todo atendimento realizado será registrado na Ficha de Atendimento (FA) com letra legível.
- ✓ Na Ficha de Atendimento deverá constar a identificação do paciente, a anamnese, o exame físico, as hipóteses diagnósticas, os exames solicitados, conduta, carimbo e assinatura do profissional.
- ✓ O profissional especialista encaminha para a recepção o paciente quando houver necessidade de retorno à consulta na AMA Especialidades ou retorno à UBS, e outros.

Handwritten notes and a signature on a piece of paper. The notes include "02-460/12" and "9/12". There is a large, stylized signature or mark over the text.

• Arquivamento do prontuário:

Os prontuários serão arquivados por número de matrícula contendo a FA, anotações e resultados de exames complementares.

As informações contidas no prontuário pertencem ao usuário ou ao seu responsável legal respeitando os preceitos éticos e, ficam sob a guarda da AMA Especialidades, podendo ser fornecida uma cópia mediante autorização formal do paciente e/ou responsável legal.

A Unidade tem como responsabilidade a guarda e a disponibilidade de todos os prontuários, por um período de 20 anos, a contar da data do último registro de atendimento do paciente. Após este período, o serviço deverá se organizar para garantir a integridade do mesmo. (resolução – CFM nº 1639 de 10/07/2002).

A responsabilidade pelo preenchimento, guarda e manuseio do Prontuário Médico cabe aos médicos assistentes e demais profissionais que compartilham o atendimento, e a gerência da AMA (resolução - CFM nº1638 de 10/07/2002).

• Produção

Cabe ao gerente a responsabilidade de consolidar as informações da produção mensal da AMA Especialidades por meio do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA), de acordo com normas e instruções da Coordenação de Controle, Auditoria e Processamento (CCAP) – Gerência de Processamento da Produção de SMS, bem como atualizar o Cadastro

Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e o Cadastro Municipal de Estabelecimentos de Saúde (CMES).

Outros instrumentos de controle da produção:

- **CONDENSADO DIÁRIO DE PRODUÇÃO DE CONSULTAS DE ESPECIALIDADES E EXAMES DE APOIO DIAGNOSTICO** (Anexo II), é preenchido diariamente pela AMA Especialidades/ Instituição Parceira;

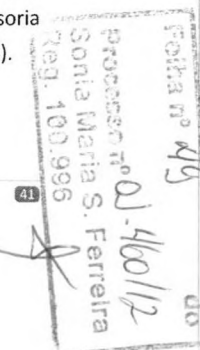
- **O CONDENSADO MENSAL DE UTILIZAÇÃO DE RECURSOS DE APOIO DIAGNOSTICO** (Anexo III), também preenchido pela AMA Especialidades / Instituição Parceira, contém as informações de utilização dos equipamentos. Este instrumento é fundamental para o acompanhamento, avaliação da utilização do recurso, e merece uma atenção especial no preenchimento, segundo: número de dias de utilização do equipamento, número de horas de utilização, número de exames agendados e exames realizados.

Os Anexos II e III, serão encaminhados à Supervisão Técnica de Saúde, posteriormente à Coordenadoria Regional de Saúde e desta instância à Atenção Básica / SMS, mensalmente, até o 5º dia útil do mês subsequente.

10. SISTEMA DE INFORMAÇÃO

As diretrizes e normas para a implantação dos Sistemas de Informação nas AMA Especialidades são de competência e responsabilidade da Assessoria Técnica de Tecnologia da Informação da Secretaria de Saúde (ATTI/SMS).

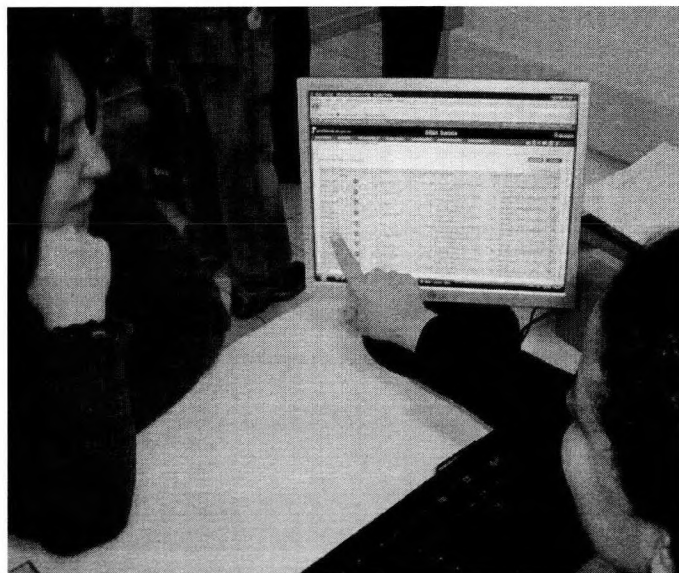
Os Sistemas adotados na SMS atualmente são:



• Sistema Integrado de Gestão e Assistência - SIGA-SAÚDE para a Área Assistencial, que possibilita as funções de:

- ✓ Recepção para agendamento de usuários;
- ✓ Confeção de Cartão SUS;
- ✓ Disponibilidade de Agendamento Eletrônico no SIGA – SAÚDE em consultas médicas - através da Agenda Regulada, além do agendamento de exames diagnósticos;
- ✓ Ficha de Atendimento.

AGENDAMENTO ELETRÔNICO



CONFEÇÃO DE CARTÃO SUS



• Gestão de Serviços de Saúde GSS – utilizado para o gerenciamento do estoque de medicamentos e material médico hospitalar, que deve ser alimentado segundo orientação da SMS, na farmácia e almoxarifado da UBS / Serviço onde se encontra acoplado.

ESTOQUE DE MEDICAMENTOS



Receita nº 60 do
 01-11/2012
 Sônia Maria S. Ferreira
 10.09.95

- Sistema de Informação Ambulatorial - SIA - mensalmente a AMA Especialidades deve preencher o Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) conforme citado no item produção.
- A AMA Especialidades possui Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) próprio, portanto deve alimentar o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) conforme normas vigentes.

11. CONSELHO DE ACOMPANHAMENTO DOS CONVÊNIOS PARA ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL

Criado através da Portaria 1763 / 08 - A Secretaria Municipal de Saúde instituiu e normatizou o Conselho de Acompanhamento dos Convênios para Assistência Médica Ambulatorial, considerando a necessidade de gestão dos serviços e da qualidade da assistência, com representantes das CRS, SMS e das Instituições Parceiras.

Compete:

1 - A Secretaria de Saúde:

- Avaliar, mês a mês, através do proposto no Convênio, apontando as divergências ocorridas no trimestre, como forma de subsidiar as discussões do Conselho;
- Participar das reuniões do Conselho de Acompanhamento, trimestralmente, com os interlocutores designados pelas CRS e Instituições Parceiras e com análise de Indicadores recomendar as adequações e/ou intervenções necessárias para cumprimento do Convênio e das pactuações do Contrato/Convênio.

2 - As Coordenadorias Regionais de Saúde:

- Conhecer e divulgar o Termo de Convênio junto às Supervisões Técnicas de Saúde (STS), acompanhando as ações previstas pelo Convênio;
- Avaliar, mês a mês, através da análise de Indicadores, o proposto pelo Convênio, apontando as divergências ocorridas no trimestre, como forma de subsidiar as discussões do Conselho;
- Acompanhar os relatórios de prestação de contas das Instituições Parceiras, bem como os relatórios de Indicadores de Saúde (Anexo V) e do Plano de Trabalho, propostos pelo Convênio;
- Elaborar e enviar à SMS, relatório com as recomendações encaminhamentos propostos pelo Conselho Local;
- Avaliar os relatórios técnicos mensais das atividades e da produção de serviços apresentados pelo(s) Parceiro(s);
- Participar das reuniões do Conselho de Acompanhamento.

3 - As Instituições Parceiras:

- Cumprir as cláusulas do Convênio/Contrato – Organizações Sociais de Saúde (OSS);
- Elaborar relatório da avaliação, com base no sistema de monitoramento e encaminhá-los, formalmente, aos Coordenadores Regionais de Saúde;
- Participar das reuniões do Conselho de Acompanhamento.

4 - Aos Conselhos de Acompanhamento das AMA – Especialidades:

- Compete identificar e apresentar propostas de aprimoramento do processo de acompanhamento.

Folha nº 51
Processo nº 01.460/12
Dona Maria S. Ferreira
100.000
45

12. SISTEMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A SMS/Coordenação da Atenção Básica, como instância gestora, em conjunto com as CRS e Supervisões Técnicas de Saúde, é responsável pelo processo de Acompanhamento e Monitoramento dos Indicadores da Assistência, oferecido na AMA Especialidades, que estão descritos no Quadro I.

A supervisão realizada pelas instâncias regionais e a avaliação desses indicadores serão utilizadas como instrumento de gestão, do termo de Convênio estabelecido entre SMS e Instituições Parceiras.

Os Anexos II e III utilizados para subsidiar a construção dos Indicadores de Monitoramento deverão ser enviados à STS e CRS do mês subsequente, e até o 5º dia útil à SMS / Coordenação da Atenção Básica, após ter sido avaliado nas CRS.

Quadro I - AMA Especialidades - Indicadores de Monitoramento segundo número e proporção dos procedimentos realizados por mês.

INDICADOR	MÉTODO DE CÁLCULO
Nº de consultas/mês	Nº de consultas de especialidades realizadas no mês
% de consultas realizadas por Especialidades	$\frac{\text{Nº de consultas realizadas por Especialidade}}{\text{Total de consultas previstas}} \times 100$
% de absenteísmo por Especialidade	$\frac{\text{Nº de faltas na Especialidade}}{\text{Nº de consultas agendadas}} \times 100$
% de exames de Eletroencefalograma realizados	$\frac{\text{Nº de EEG realizados}}{\text{Total de exames previstos}} \times 100$
% de exames Ecocardiograma realizados	$\frac{\text{Nº de Ecocardiograma realizado}}{\text{Total de exames previstos}} \times 100$
% de exames de Holter realizados	$\frac{\text{Nº de Exames de Holter realizados}}{\text{Total de exames previstos}} \times 100$
% de exames de MAPA realizados	$\frac{\text{Nº de Exames MAPA realizados}}{\text{Total de exames previstos}} \times 100$
% de testes ergométricos realizados	$\frac{\text{Nº de testes Ergométricos realizados}}{\text{Total de exames previstos}} \times 100$
% de exames de Ultrassonografias realizados	$\frac{\text{Nº de Ultrassons realizados}}{\text{Total de exames previstos}} \times 100$
% de exames de Doppler Vascular realizados	$\frac{\text{Nº de Doppler Vascular realizados}}{\text{Total de exames previstos}} \times 100$
% de Ouvidorias recebidas	$\frac{\text{Nº de Ouvidorias recebidas}}{\text{Nº de consultas de Especialidades realizadas}} \times 100$

*Considerar o mês de 1 a 31.

Recebido em 02-11-2012
 02-11-2012
 52
 do
 460/12
 S. Pereira

13. CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS

É requisito de contratação de Recursos Humanos, que todo profissional médico contratado para as AMA Especialidades possuam título de Especialista ou Residência Médica na área de atuação. Serão capacitados em serviço sobre os seguintes temas:

- Princípios e Diretrizes do SUS;
- Aspectos da organização da SMS e CRS à qual a AMA pertence, a fim de conhecer os fluxos da Regulação e Protocolos da SMS.

14. IMPRESSOS

Os impressos utilizados pelas AMA Especialidades são os mesmos disponíveis na rede municipal, como SADT, formulário para pedidos de RX, receituários, e etc.

O uso de marcas ou logotipos de qualquer tipo deve ser previamente acordado entre Instituições Parceiras e SMS.

15. SISTEMAS DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO (S.A.U) - OUVIDORIA

O gerente da AMA Especialidades, ou substituto, está disponível para o primeiro contato com o usuário nos casos de sugestões e ou reclamações.

- ✓ É importante verificar as condições que viabilizem as manifestações do usuário.
- ✓ Manter sigilo quando solicitado ressalvadas as exceções previstas em lei.

Nos casos que extrapolem sua competência administrativa encaminhar para a STS /CRS / Atenção Básica/SMS. É fundamental o acolhimento e a escuta do usuário na busca da qualificação e melhoria dos serviços prestados.

53
05/10/12
21/10/12

Anexo I - AMA Especialidades - Ficha de Atendimento - SMS/SP



Nº do Prontuário _____

Ficha de Atendimento

AMA ESPECIALIDADE _____

Data: _____ Hora: _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: _____ RG: _____

Cartão SUS: _____ Idade: _____ DN: _____ Sexo: _____

Mãe: _____ Pat: _____

Endereço: _____ Nº: _____ Complemento: _____

Bairro: _____ Município/UF: _____ CEP: _____

Telefone: _____

Procedência/UBS referência: _____

Responsável: _____ Assinatura do responsável: _____

Especialidades: _____

Cardiologia ☐ Urologia ☐ Reumatologia ☐ Neurologia ☐Ortopedia ☐ Vascular ☐ Endocrinologia ☐

AVALIAÇÃO MÉDICA

Química/Duração: _____

HDA: _____

Antecedentes: _____

Exame Físico: _____

HD: _____ CID: _____

PARECER ESPECIALIZADO:

CONCLUSÃO CLÍNICA - ORIENTAÇÃO E CONDUTA

Matrícula SIM ☐ NÃO ☐

CREMESP/ASS: _____

COREN/ASS: _____

EXAMES Raio-X ☐ ECG ☐ Teste Ergométrico ☐ Ecocardiograma ☐Laboratório ☐ EEG ☐ Ultrassonografia - Doppler ☐ Holter ☐

DESTINO: UBS DE REFERÊNCIA OUTROS (ESPECIFICAR)

Anexo II - Ama Especialidades - Condensado Diário de Produção de Consultas de Especialidades e Exames de Apoio Diagnósticos - ATB-SMS

NOME DA AMA:	CRS:												STS:												MÊS:												TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31						
ESPECIALIDADES / DIA																																					
CARDIOLOGIA 1																																					
CARDIOLOGIA 2																																					
VASCULAR																																					
UROLOGIA																																					
REUMATOLOGIA																																					
ORTOPEDIA 1																																					
ORTOPEDIA 2																																					
NEUROLOGIA																																					
ENDOCRINOLOGIA																																					
APOIO DIAGNÓSTICO																																					
TESTE ERGOMÉTRICO																																					
HOLTER																																					
MAPA																																					
EEG																																					
ULTRASSOM																																					
ULTRASSOM VASCULAR																																					
ECCODOPPLER																																					

54
01-460/12

Anexo III - AMA Especialidades - Condensado mensal de utilização de recursos de apoio diagnóstico - ATB - SMS

Nome da AMA:	CRS:				STS:			MÊS:	
	T. ERGOMÉTRICO	ECODOPPLER	DOPPLER VASCULAR	ULTRASSOM	EEG	HOLTER*	MAPA*		
UTILIZAÇÃO EQUIPAMENTO									
N° DE DIAS									
N° HORAS									
N° EXAMES REALIZADOS									
N° EXAMES AGENDADOS									

* N° DE GRAVADORES: HOLTER _____
MAPA _____

Anexo IV - Roteiro Organizacional - AMA Especialidades

1. RECEPÇÃO/SAME

- ✓ Usar avental com logotipo da Instituição parceira e SMS;
- ✓ Manter o balcão de atendimento organizado, limpo e livre de objetos pessoais;
- ✓ Manter quadro de avisos com o nome dos profissionais de plantão, dados de produção, bem como cartazes informativos da SMS;
- ✓ Agrupar cadeiras/bancos/longarinas por tipo e/ ou cor;
- ✓ Manter limpo e sempre funcional o bebedouro;
- ✓ Organizar prontuários de atendimento diariamente para o arquivamento.

2. SALAS DE PROCEDIMENTOS E EXAMES COMPLEMENTARES

Em todas as salas de procedimentos e exames complementares, manter exclusivamente o necessário e pertinente à sua finalidade, mantendo limpo e organizado inclusive os armários.

• Sala para o Teste Ergométrico:

- ✓ Verificar se os materiais e medicamentos para possíveis situações de emergência estão disponíveis na sala.
- ✓ Manter carrinho de emergência com desfibrilador na sala de ergometria
- ✓ Escala de limpeza terminal conforme protocolo de desinfecção;
- ✓ Monitorar o perfeito funcionamento dos equipamentos, inclusive ar condicionado;

- ✓ Testar diariamente todos os equipamentos que compõem a sala;
- ✓ Repor os medicamentos e insumos do carrinho de emergência diariamente;

• **Sala de Curativo:**

- ✓ Obedecer ao Protocolo de Prevenção e Tratamento de Feridas;
- ✓ Desinfecção e identificação adequada das almotolias observando troca periódica da data.

• **Consultórios Médicos e outros:**

- ✓ Manter juntamente com os receituários a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) para a Rede Básica dirigida aos profissionais por classificação terapêutica.

3. EXPURGO E ESTERILIZAÇÃO: (área em comum com a UBS)

- ✓ Elaborar escala de limpeza terminal conforme protocolo de desinfecção, nos ambientes que se fizer necessário;
- ✓ Identificar solução detergente enzimático com data e hora de diluição na sala de expurgo;
- ✓ Esterilizar instrumentais contendo integrador químico, bem como identificação de data e validade;
- ✓ Executar teste biológico mantendo os dados registrados em instrumento próprio.

4. BANHEIROS DE USUÁRIOS, FUNCIONÁRIOS E PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS (comum à UBS)

- ✓ Manter o banheiro para portadores de necessidades especiais sempre livres e abertos;
- ✓ Repor sempre que necessário material de higiene e limpeza;
- ✓ Manter as condições adequadas de higiene.

5. EXPEDIENTE ADMINISTRATIVO E GERÊNCIA

- ✓ Manter exclusivamente o necessário e pertinente à sua finalidade;
- ✓ Dispensar objetos de decoração ou móveis doados;
- ✓ Manter armários e arquivos limpos e organizados;
- ✓ Manter mecanismo de controle de frequência de todos os profissionais, conforme legislação vigente;
- ✓ Receitas devidamente arquivadas, conforme legislação vigente.

6. COPA E DML (comum à UBS)

- ✓ Manter os ambientes limpos e organizados.

7. ARQUIVO MORTO

- ✓ Manter o ambiente limpo e organizado;
- ✓ Arquivar prontuários de pacientes, por 20 anos conforme legislação vigente;
- ✓ Arquivar por 2 anos receitas atendidas, controladas ou não, conforme legislação vigente;
- ✓ BPA: arquivar por cinco anos;

03-460/12
do
Ferreira

- ✓ Arquivar documentos dos funcionários (RH) por tempo indeterminado.

8. ALMOXARIFADOS (comum à UBS)

- ✓ Medicamentos: dispensar somente medicamentos da REMUME;
- ✓ Material médico hospitalar e outros, organizados em pallets e identificados com data de validade em local visível.

9. FARMÁCIA (em comum com a UBS)

- ✓ Afixar próximo à dispensação a REMUME para a Rede Básica - itens para dispensação ao usuário;
- ✓ Manter a geladeira limpa e organizada seguindo recomendações técnicas de conservação;
- ✓ Manter o livro de Psico fármacos registrado na Coordenação de Vigilância em Saúde - COVISA, atualizado e guardado em armário seguro;
- ✓ Organizar prateleiras com "Bins" em ordem alfabética de princípio ativo;
- ✓ Dispensar a medicação para o paciente mesmo sem portar o cartão SUS; Orientar para a não recorrência.

10. MONITORAMENTO E UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS INFORMATIZADOS

- ✓ Utilizar a Ficha de Atendimento padronizada para as AMA Especialidades (Anexo I);
- ✓ Agendar consultas e exames complementares via Agenda Regulada-SIGA;
- ✓ Emitir Cartão SUS (comum à UBS);
- ✓ Manter atualizado o GSS e Consumo Médio Mensal (CMM).

11. MANUTENÇÃO

- ✓ Manter rotina de manutenção preventiva e corretiva das instalações, equipamentos e instrumentais.

12. LIMPEZA

- ✓ Divulgar cópia do contrato de limpeza na Unidade para todos os profissionais informando as obrigações e a relação de todos os produtos disponíveis;
- ✓ Verificar e acompanhar a necessidade da reposição dos utensílios de higiene como saboneteira, porta papel toalha/ higiênico, em todas as salas com lavatório/ pia e todos os sanitários;
- ✓ Solicitar a limpeza da área externa com uso de máquina tipo "WAP", obedecendo a frequência que o contrato permite;
- ✓ Solicitar por escrito, rotina de escala para limpeza concorrente e terminal;
- ✓ Monitorar a periodicidade da supervisão local, realizada por profissional responsável da empresa limpadora;
- ✓ Solicitar limpeza de vidros, jardins, caixa d'água, dedetização e desratização, se contemplados no contrato;
- ✓ Orientar para que utensílios de limpeza não fiquem espalhados pela unidade.

Folha nº 57 do
 Processo nº 03-460112
 Sonia Maria S. Ferreira
 100.995

16. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ministério da Saúde. Parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Portaria GM Nº 1.101 de 12/06/2002.

Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. Coordenação de Epidemiologia e Informação Boletim CEInfo, em Dados, 7ª edição, agosto 2008.

Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. Coordenação de Epidemiologia e Informação-CEInfo. Índice de Necessidades em Saúde por Distrito Administrativo do Município de São Paulo- 3ª edição, junho 2008.

Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. Coordenação da Atenção Básica: Protocolo de Tratamento da Hipertensão Arterial e do Diabetes Melito tipo 2 na Atenção Básica, 2008.

Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Diretrizes Técnicas da Assistência Médica Ambulatorial na Atenção Básica, 2008.

Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Coordenação de Atenção Básica e PSF. Documento de Atualização dos Protocolos de Enfermagem, 2007.

Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. Coordenação da Atenção Básica: Manual Técnico de Normatização das Rotinas e Procedimentos de Enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde, 2006.

Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. Normatiza a Prescrição e Dispensação de Medicamentos no Âmbito das Unidades Pertencentes ao Sistema Único de Saúde sob gestão municipal. Portaria SMS Nº 1.535 de 27/09/2006.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA. Resolução RDC-50. Brasília, Ministério da Saúde 21 fev 2002. Disponível em <http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2002/50_02rdc.pdf>. Acesso em: 16 mai.2006.

Folha nº 58 do
Prescrição nº 01-4100/12
Sônia Maria S. Ferreira
02/10/2005

ELABORADO POR:

Atenção Básica - Grupo Técnico:

Ana Maria Amato Bergo
 Angela Izabel Z. G. D. Lacroix
 Cecilia Seiko Takano Kunitake
 Edjane M. Torreão Brito
 Edmir Peralta R. Albuquerque
 Ester M. C. Rifarachi
 Kátia Maria de Almeida Correia
 Marcelo Pollini Venâncio
 Maria José Passos de Oliveira
 Maria Cristina Honório dos Santos
 Rosa Maria Marótti
 Rosana Castanho Sant'Anna
 Rosângela Elias
 Rosiley Maria Gonçalves Talala
 Sandra Maria Monetti
 Sílvia Aparecida Cisi Tannus
 Sonia Dias Lanza Freire
 Soraia Rizzo
 Thais Leila L. C. Teixeira
 Vicente Jose Salles de Abreu

Coordenadores Regionais de Saúde:

Helena Zaio
 CRS Sudeste
 Sonia Antonini Barbosa
 CRS Leste
 Ivanilda Argenau Marques
 CRS Sul
 Márcia Ap. Gadargi
 CRS C.Oeste
 Vânia S. Azevedo Tardelli
 CRS Norte

Colaboradores:

Margarida Maria Tenório de Azevedo Lira
 Coordenação de Epidemiologia e Informação - CeInfo
 Heloisa Helena Andreetta Corral
 Assessoria Técnica de Tecnologia da Informação - Atti
 Isabel Cristina Nomiya
 Coordenação do Sistema Municipal
 de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria
 Inês Suarez Romano
 Coordenação de Vigilância em Saúde - Covisa
 Henriqueta Aparecida Amoratti Norcia
 Coordenadora de Núcleo Técnico de Contratação de Serviços

Áreas Técnicas:

Maria Cristina Pimentel
 Comissão de Feridas
 Clea Rodrigues Leone
 Saúde da Criança e Adolescente
 Júlio Mayer Costa Filho
 Saúde da Mulher
 Márcia M. Gomes Massironi
 Saúde do Adulto
 Sérgio M.P. Paschoal
 Saúde do Idoso

Equipe de Apoio:

Edilaine Cardoso R. de Souza
 Daniel Vasques B. Ferreira
 Maria de Lourdes Lopes
 Sandra Lucileia Pereira
 Shiroe Uematsu

Apoio Especial:

Dener Silva Domingues

folha nº 59 de 60
 01-11/60/12
 Edilaine B. de Souza

m
especialidades

 **PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

Relat. nº 60 do
Processo nº 05.2160/H2
Sonia Maria S. Ferreira
Reg. 100.996

Pesquisa de Legislação Municipal

Tipo: PUBLICAÇÃO

Número: 92110 Ano: 2005 Secretaria: PREF

Enviar

Limpar

Foi encontrada 1 ocorrência

1. PUBLICAÇÃO Nº: 92110 Ano: 2005 Secretaria: PREF

Publicação
21/10/2005, Folha 1

Ementa:

UNIDADE DE ASSISTENCIA MEDICA AMBULATORIAL - AMA PARA ATENDIMENTO SEM CONSULTA PREVIA A PORTADORES DE
 PATOLOGIA DE BAIXA COMPLEXIDADE.(CAPA, PAGINA I)

Volar



Diário Oficial

CIDADE DE SÃO PAULO

Prefeito: JOSÉ SERRA

Ano 50

São Paulo, sexta-feira, 21 de outubro de 2005

Número 200

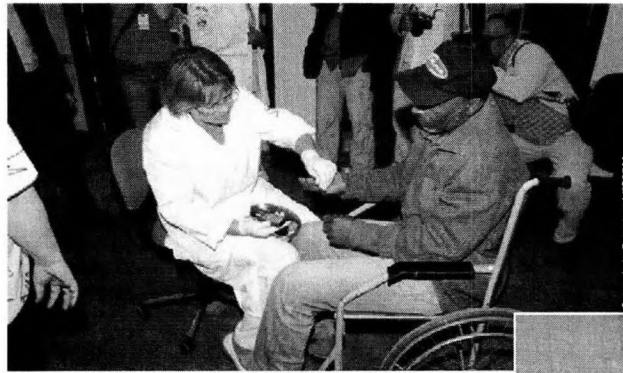
Assistência médica ambulatorial. Um novo conceito na saúde em São Paulo

Texto: Simone Hanada

A população da Zona Sul foi a primeira a ganhar as unidades de saúde que prometem facilitar atendimentos simples e de emergências. Isso porque, segundo pesquisas, é a região mais carente em saúde em São Paulo. Chamadas de AMA, por se tratarem de unidades de assistência médica ambulatorial, elas têm o intuito de diminuir a frequência nos prontos-socorros e hospitais de pacientes com casos simples de serem resolvidos. Segundo estudos, existe um grande número de pacientes que podem ser tratados em Unidades Básicas de Saúde ou AMA mas que vão parar nos prontos-socorros e hospitais, que devem atender casos mais complexos.

O objetivo principal da AMA é realizar atendimento sem consulta prévia a portadores de patologias de baixa complexidade. A implantação destas unidades ampliará o acesso dos pacientes que necessitam de atendimento imediato, racionalizará e organizará o fluxo de pacientes para os locais adequados. Dessa forma a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo acredita que os casos simples, como dores de cabeça, febre e problemas respiratórios em geral, deixarão de ocupar as vagas de atendimentos de prontos-socorros, que na realidade são disponibilizadas para os usuários de casos mais graves.

Se uma pessoa estiver com dor de barriga, por exemplo, não precisará ir ao pronto-socorro para ter um atendimento rápido. Ela será atendida na AMA, sem necessidade de marcação prévia de consulta, receberá medicação e, se necessário, será encaminhada a uma UBS ou a um hospital. As AMAs estão programadas para serem instaladas próximas aos principais



Atendimento na AMA Maria Antonieta

hospitais e prontos-socorros da cidade para agilizar esse encaminhamento.

A medida propõe direcionar o usuário ao serviço médico adequado na rede municipal, de forma que os prontos-socorros, os hospitais e as Unidades Básicas de Saúde não fiquem sem vagas e sobrecarregados. A meta é redistribuir os atendimentos, conforme suas necessidades.

"Muitas vezes o paciente que não precisaria estar no pronto-socorro, porque tem um problema que não é tão

nadora de Práticas Assistenciais da Secretaria Municipal de Saúde. "Se o paciente souber e tiver para onde ir, ele será atendido com mais qualidade", ela argumenta.

A AMA é uma base de atendimento que pode estar acoplada a uma Unidade Básica de Saúde ou a um pronto-socorro. Segundo Luciano Farnetzi, gerente da AMA Jardim Icarai, "esse tipo de atendimento veio preencher uma lacuna na prestação de serviços da região, haja vista que atende situações emergenciais e casos básicos que não podem esperar por agendamentos."

Ele avalia ainda que houve redução na procura pelos prontos-socorros. Em um levantamento realizado durante dois meses foi constatado que apenas 5% dos casos eram de emergências ou urgências, os outros casos absorvidos representaram a carência que existia na região.

As próprias estruturas físicas das AMAs foram edificadas para permitir o encaminhamento do usuário ao serviço local adequado. No caso da AMA - Maria Antonieta, a construção foi anexada ao Pronto-Socorro Maria Antonieta. Neste ano, a Secretaria Municipal da Saúde inau-

gurou quatro AMAs, em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde.

Até o final do ano serão inauguradas mais 28 AMAs. A finalidade é completar 32, sendo que 15 serão inauguradas em parceria com a Secretaria Estadual da Saúde e as outras 17 serão construídas inteiramente com os recursos municipais. Segundo a Secretária Municipal da Saúde, o município de São Paulo está sendo dividido em 28 micro-regiões, para receber essas novas estruturas de serviços médicos. As divisões de planejamento contemplarão as zonas sul, leste, oeste e norte.

As próximas serão inauguradas junto às Unidades Básicas de Saúde Hermenegildo Morbin - na Vila Prudente, Zona Leste; Vila Missionária - Cidade Ademar, Zona Sul; e Jardim das Oliveiras - Itaim Paulista, Zona Leste. Todas serão convenientes para as entidades que já realizam serviços de saúde na região como, por exemplo, a instituição Santa Marcelina e a Unifesp - Universidade Federal de São Paulo.

A coordenadora de Saúde da Região Sul, doutora Jane de Eston Armond, aponta um fato interessante. Segundo ela, a população que não costumava utilizar os serviços prestados pelo SUS - Sistema Único de Saúde passou a procurar atendimento nas AMAs. Além disso o retorno por parte dos moradores da região está correspondendo:

"Eles sabem que podem contar com um serviço eficiente, rápido e de qualidade, inclusive aos sábados e feriados, das 7h00 às 19h00", explica a doutora Jane.

Cada AMA conta com uma equipe médica formada por dois clínicos gerais, dois pediatras e um cirurgião que pode ser modificada de acordo com a demanda de cada região.



AMAs poderão encaminhar pacientes

grave, acaba ocupando a vaga de quem realmente necessitaria estar lá, por estar com uma enfermidade mais complexa", afirma Aparecida Yamada, coorde-



Futebol para motoboys

A Secretaria de Esportes está realizando o primeiro torneio de futebol society de motoboys da cidade. As inscrições para a Zona Sul se encerram hoje.

Última página



Dança na Galeria Olido

Atração deste final de semana, espetáculos de dança contemporânea abordam a procissão do Círio de Nazaré e as relações entre homens e mulheres.

Página 2



Conscientização na Mooca

A Subprefeitura Mooca lançou ontem, dia 20, a campanha Não Jogue seu Bairro no Lixo, que tem como objetivo alertar a população para a limpeza das ruas.

Última página

PROJETO DE LEI 01-0691/2007 do Vereador Francisco Chagas (PT)

Dispõe sobre a criação do Hospital de Especialidades Médicas, no Bairro de Perus, Município de São Paulo, e dá outras providências.

A CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO, decreta:

Artigo 1º. - Fica criado o Hospital de Especialidades Médicas, no Bairro de Perus, Município de São Paulo.

Artigo 2º. - O Hospital de Especialidades médicas do Bairro de Perus, prestará atendimento e serviços de saúde em geral à população, com foco em doenças e moléstias do aparelho respiratório, gastrointestinal e dermatológicas.

Artigo 3º. - O Poder Executivo regulamentará esta lei, no que couber, no prazo de 90 (noventa) dias, a contar de sua publicação.

Artigo 4º. - As despesas decorrentes da execução desta lei, correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas, se necessário.

Artigo 5º. - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário. Às Comissões competentes.

PROJETO DE LEI 01-0732/2007 do Vereador Aurélio Nomura (PV)

Cria programa municipal de prevenção e atendimento na especialidade ginecológica e urológica junto à população idosa, a ser realizado pelo sistema público de saúde do Município de São Paulo, e dá outras providências.

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 1º - Fica a rede pública municipal de saúde responsável pela realização do atendimento na especialidade ginecológica e urológica, junto à população idosa que se beneficia do sistema público de saúde da Cidade de São Paulo.

Art. 2º - Deverão todos os órgãos, ligados direta e indiretamente ao sistema público municipal de saúde, divulgar e alertar a população idosa sobre a necessidade da realização periódica dessa exames, através de programas específicos vinculados à prevenção e diagnóstico de doenças ginecológicas e prostáticas, desconhecidas por grande parte desta população.

Art. 3º - Deverá o sistema público municipal de saúde manter em seus postos de atendimento, médicos geriatras e convênios com laboratórios, capacitados para a execução da solicitação de exames ginecológicos como papanicolau, e prostáticos como PSA, visando o melhor atendimento dos munícipes necessitados.

Art. 4º - Abrange a presente lei, todas as pessoas com idade igual ou superior a 55 anos, atendidas pelo serviço público municipal de saúde.

Art. 5º - O Executivo Municipal regulamentará a presente lei no prazo de 60 (sessenta) dias, a contar da data de sua publicação.

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

Art. 7º - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Sala das Sessões, de Outubro de 2007. Às Comissões competentes

PROJETO DE LEI 01-00369/2011 da Vereadora Juliana Cardoso (PT)

"Dispõe sobre a obrigatoriedade da divulgação de listagens de pacientes que aguardam por consultas com especialistas, exames e cirurgias na rede pública do Município de São Paulo e dá outras providências.

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 1º - Fica o Poder Executivo obrigado a divulgar por meio eletrônico e com acesso irrestrito, bem como nas unidades de saúde do município, as listagens dos pacientes que aguardam por consultas com especialistas, exames e cirurgias na rede pública de saúde do Município de São Paulo.

Parágrafo Único - A divulgação deverá garantir o direito de privacidade dos pacientes, sendo divulgada apenas o número do Cartão Nacional de Saúde-CNS.

Art. 2º - Todas as listagens serão disponibilizadas pela Secretaria Municipal de Saúde, que deverá seguir rigorosamente a ordem de inscrição para a chamada dos pacientes, salvo nos procedimentos emergenciais, assim atestados por profissional competente.

Art. 3º - As informações a serem divulgadas devem conter:

I - A data de solicitação da consulta, do exame ou da intervenção cirúrgica;

II - aviso do tempo médio previsto para atendimento aos inscritos;

III - relação dos inscritos habilitados para o respectivo exame, consulta ou procedimento cirúrgico;

IV - relação dos pacientes já atendidos, através da divulgação do número do Cartão Nacional de Saúde-CNS.

Art. 4º - As informações disponibilizadas deverão ser especificadas para o tipo de exame, consulta ou cirurgia aguardada e abranger todos os candidatos inscritos nas diversas unidades de saúde do município, entidades conveniadas ou qualquer outro prestador de serviço que receba recursos públicos municipais.

Art. 5º - Publicada as informações, a listagem será classificada pela data de inscrição, separando os pacientes inscritos dos já beneficiados, sem qualquer tipo de restrição permitido acesso universal, na forma do regulamento.

Art. 6º - Todas as unidades de saúde do município ficam obrigadas a tomar pública, a cada mês, a quantidade de pacientes atendidos, a movimentação do número de inscrições das listagens e a situação atual de cada paciente em relação à sua respectiva lista.

Art. 7º - O Poder Executivo deverá divulgar os dados de produção e de filas de todos os procedimentos agregados pela cidade pelas coordenadorias de saúde e pelas supervisões técnicas de saúde mensalmente.

Parágrafo único - Os dados dos exames individuais deverão ser publicados quinzenalmente.

Art. 8º - Fica desde já autorizada a alteração da situação do paciente inscrito na listagem de espera com base no critério de gravidade do estado clínico.

Art. 9º - Os recursos e instalações do sistema público de saúde no município serão utilizados para atender, os candidatos regularmente inscritos em lista de espera.

Art. 10 - É de responsabilidade da equipe da unidade de saúde à qual o paciente está vinculado a manutenção ou a execução do mesmo na respectiva listagem.

Art. 11 - A inscrição em listagem de espera não confere ao paciente ou à sua família o direito subjetivo à indenização se a consulta, o exame ou a cirurgia não se realizar em decorrência de alteração justificada da ordem previamente estabelecida.

Art. 12 - Para comprovação do tempo de espera pelo paciente escrito na listagem correspondente, o mesmo receberá, no ato da solicitação da consulta, exame ou cirurgia, um protocolo de inscrição, independentemente de solicitação, onde deverá constar impresso mecanicamente, a numeração própria, a sua posição na respectiva listagem e as informações necessárias para consultá-la.

Art. 13 - Fica a cargo do Poder Executivo a criação de um serviço gratuito para consulta telefônica às listagens referidas na presente lei, tendo por base o número do protocolo de inscrição referido no artigo anterior.

Art. 14 - O Poder Executivo realizará periodicamente, através dos meios adequados de comunicação social, campanhas de esclarecimento público dos benefícios esperados a partir da vigência desta Lei.

Parágrafo Único - Deverão as unidades de saúde do município fixar em local visível os tópicos principais desta Lei, como: número da Lei, possibilidades de alteração da situação do paciente inscrito e informações necessárias para consultar as listagens.

Art. 15 - O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de sessenta dias.

Art. 16 - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Sala das Sessões, 03 de Agosto de 2011. Às Comissões competentes."

A Comissão de Justiça
Em 12/12/12
Solange
Solange Raimone dos Santos
Supervisora - SGP.22
RF. 10.801

Segue — juntado — nesta data documento(s)
e papel de informação rubricado — sob folha
n° 67

Em 12/12/12
lp
Lilian Bueno Alba
RF 10.933



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha nº 67

do processo nº 01-460 de 20. 12 / 12 / 12 (a)

lp
Lílian Bueno Alba
Técnico Administrativo
RF: 10.933

RECEBIDO

**Comissão de Constituição, Justiça
e Legislação Participativa**

Em 12/12/12 às 17:33

lp
Lílian Bueno Alba
Técnico Administrativo
RF: 10.933

Ao Nobre Vereador *Sandra* A Nobre Vereadora

Para Relatar.
Sala da Comissão de Constituição, Justiça e
Legislação Participativa.
Em *16/12/12*

[Signature]
Presidente

Obs: O prazo para manifestação é de 8 dias, nos
termos do §3º do artigo 63 do R.I.

Segue juntado nesta data documento(s)
• papel de informação rubricado sob folha
n° 68

Em 02/01/13

lp
Lilian Bueno Alba
RF 10.933



CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO

Papel para informação, rubricado como folha nº 68

do PL 01-460/2012 em 02/01/2013

(a)

lp.
Lilian Bueno Alba
RF 10.933

A
SGP.33
Para arquivamento.
No termos do artigo 275 do Regimento Interno
São Paulo, 02/01/2013.

lp.
Lilian Bueno Alba
RF 10.933

MFN 123909

SECRETARIA DE DOCUMENTAÇÃO SUPERVISÃO DE ARQUIVO GERAL	
Processo encerrado com	<u>68</u> folhas.
Arquivado em	<u>11.01.2013</u>
<u>FFF</u>	

Eduardo Flório Filho
RF 11.175 - SGP-33

Relatório de Atividade

11/03/2013

Relatório de Atividade

11/03/2013

Segue(m) Juntado(s), nesta data,
documento(s) rubricado(s) sob
nº 69 e folha de informação
sob nº 70171 11/03/2013
Ellete L.S.

Ellete Lopes Silvério
RF 11.393 - 8GP-33



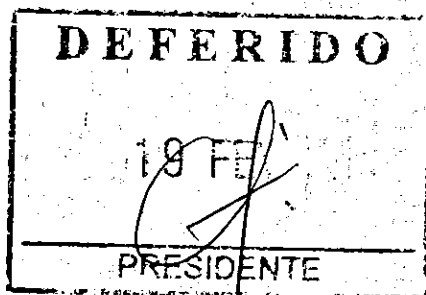
CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO

LIDERANÇA DO PSD

REQUERIMENTO

Folha nº 69.....do Processo
nº 01.460 de 2012.
.....*Eliete L.S.*.....

Eliete Lopes Silvério
RF 11.393 - SGP-33



13 - RDS
13-00056/2013

Senhor Presidente,

REQUEIRO, nos termos do art. 275, § 2º, do Regimento Interno, o retorno à tramitação das proposições de minha autoria elencadas abaixo:

Promovente da proposição	Sigla da Matéria Legislativa	Número da proposição	Ano da proposição	Ementa (texto em linha única)
OLIVEIRA	PDL	85	2.012	DISPÕE SOBRE A CONCESSÃO DA "MEDALHA ANCHIETA" E DO "DIPLOMA DE GRATIDÃO DA CIDADE DE SÃO PAULO" A MÁRIO POERNER DIAS FERNANDES, IN MEMORIAM, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.
OLIVEIRA	PDL	89	2.012	DISPÕE SOBRE A CONCESSÃO DE "TÍTULO DE CIDADÃO PAULISTANO" AO DESEMBARGADOR SÉRGIO ANTONIO RIBAS, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.
OLIVEIRA	PL	421	2.012	INTRODUZ ALTERAÇÃO NO PARÁGRAFO ÚNICO E NO CAPUT DO ARTIGO 11, NOS §§ 1º E 2º E CAPUT DO ARTIGO 12 E, NOS ARTIGOS 14 E 15 DA LEI Nº 15.442, DE 9 DE SETEMBRO DE 2011.
OLIVEIRA	PL	443	2.012	DISPÕE SOBRE A EXCLUSÃO DE POLICIAIS MILITARES, CIVIS E GUARDAS MUNICIPAIS DA RESTRIÇÃO IMPOSTA QUANTO À CIRCULAÇÃO DE VEÍCULOS NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.
OLIVEIRA	PL	449	2.012	ALTERA A LEI Nº 14.485, DE 19 DE JULHO DE 2007, PARA INCLUIR A "SEMANA DA SEGURANÇA NO TRÂNSITO", A SER REALIZADA ANUALMENTE NA SEGUNDA SEMANA DO MÊS DE AGOSTO, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.
OLIVEIRA	PL	450	2.012	DISPÕE SOBRE OBRIGATORIEDADE DE MANUTENÇÃO DE EXEMPLARES DO ACORÃO EM ACERVOS DE BIBLIOTECAS E ESCOLAS PÚBLICAS, NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.
OLIVEIRA	PL	451	2.012	ALTERA A LEI Nº 14.485, DE 19 DE JULHO DE 2007, PARA INCLUIR A "SEMANA DA RECICLAGEM", A SER REALIZADA ANUALMENTE NA SEGUNDA SEMANA DO MÊS DE MARÇO, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.
OLIVEIRA	PL	452	2.012	ALTERA A LEI Nº 14.485, DE 19 DE JULHO DE 2007, PARA INCLUIR A "SEMANA DA EDUCAÇÃO FINANCEIRA DOMÉSTICA", A SER REALIZADA ANUALMENTE NA PRIMEIRA SEMANA DE NOVEMBRO, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.
OLIVEIRA	PL	454	2.012	DISPÕE SOBRE A OBRIGATORIEDADE DE AVALIAÇÃO MÉDICA E PSICOLÓGICA DE ALUNOS NO PRIMEIRO ANO DO ENSINO FUNDAMENTAL NAS ESCOLAS DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.
OLIVEIRA	PL	455	2.012	DISPÕE SOBRE A INCLUSÃO DO TÓPICO DE ESTUDO E DISCUSSÃO SOBRE SUSTENTABILIDADE E MEIO AMBIENTE EM MATÉRIA DA GRADE CURRICULAR NA REDE MUNICIPAL DE ENSINO, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.
OLIVEIRA	PL	459	2.012	DISPÕE SOBRE A CRIAÇÃO DO "CENTRO DE REFERÊNCIA DO IDOSO, NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.
OLIVEIRA	PL	460	2.012	DISPÕE SOBRE A INCLUSÃO DE ESPECIALIDADES NAS UNIDADES DE ASSISTÊNCIA MÉDICA - AMBULATORIAL (AMAS), NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.
OLIVEIRA	PL	465	2.012	DISPÕE SOBRE A OBRIGATORIEDADE DE AFIXAÇÃO DE PLACAS INDICATIVAS EM TÁXIS, NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.
OLIVEIRA	PL	481	2.012	DISPÕE SOBRE A CRIAÇÃO DO CARTÃO DA SUSTENTABILIDADE NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.
OLIVEIRA	PL	482	2.012	DISPÕE SOBRE A DESTINAÇÃO DE 80% (OITENTA POR CENTO) DAS VERBAS RESERVADAS PARA GASTOS COM PUBLICIDADE PARA CAMPANHAS EDUCATIVAS DE RESGATE DA CIDADANIA, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.
OLIVEIRA	PL	487	2.012	DISPÕE SOBRE A ISENÇÃO DE IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS DE QUALQUER NATUREZA - ISS ÀS EMPRESAS DE "TELEMARKETING" QUE SE INSTALAREM FORA DO CENTRO EXPANDIDO, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

11 FEV 2013



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

LIDERANÇA DO PSD

Folha nº 40 do Processo
nº 01.460 de 2012.
Ellete L.S.

Ellete Lopes Silvério
RF 11.393 - SGP-33

Promovente da propositura	Sigla da Matéria Legislativa	Número da propositura	Ano da propositura	Ementa (texto em linha única)
OLIVEIRA	PL	488	2.012	DISPÕE SOBRE A DISPONIBILIZAÇÃO DE INSTALAÇÕES FÍSICAS MÍNIMAS AOS MOTORISTAS E COBRADORES DE ÔNIBUS, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.
OLIVEIRA	PL	489	2.012	DISPÕE SOBRE A ATIVIDADE DESENVOLVIDA PELOS CATADORES DE MATERIAIS RECICLÁVEIS, INSERE O INCISO IV AO ART. 8º DA LEI 13.478 DE 30 DE DEZEMBRO DE 2002, QUE DISPÕE SOBRE A ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE LIMPEZA URBANA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.
OLIVEIRA	PL	492	2.012	ALTERA A LEI Nº 14.485, DE 19 DE JULHO DE 2007, PARA INCLUIR O DIA DA TURQUIA, A SER COMEMORADO ANUALMENTE NO DIA 29 DE MAIO, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.
OLIVEIRA	PL	513	2.012	DISPÕE SOBRE A OBRIGATORIEDADE DA DESTINAÇÃO ADEQUADA DAS ÁGUAS SUBTERRÂNEAS PROVENIENTES DA EXECUÇÃO DE OBRAS, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.
OLIVEIRA	PL	522	2.012	ALTERA A LEI Nº 14.485, DE 19 DE JULHO DE 2007, PARA INCLUIR A "SEMANA DA RELIGIÃO ISLÂMICA", A SER REALIZADA ANUALMENTE NA SEMANA DO DIA 16 DE SETEMBRO, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.
OLIVEIRA	PR	11	2.012	ALTERA O INCISO IV DO ART. 39, ALTERADO PELA RESOLUÇÃO Nº 08 DE 29 DE DEZEMBRO DE 1992, ALTERA E ACRESCE ALÍNEAS "B", "C" E "D" AO INCISO IV DO ART. 47 DA RESOLUÇÃO Nº 02, DE 28 DE ABRIL DE 1991, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

Sala das Sessões, 18 de fevereiro de 2013.

Vereadora Edir Sales
Líder do PSD

21 FEV 2013



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha nº 41

do processo nº 01-460 de 20 12 11 03 2013 (a)

Ellete Lopes Silvério
RF.11.393 - SGP-33

À SGP.33

Sra. Supervisora,

Encaminho o presente requerimento para o desarquivamento da propositura indicada no RDS 13-0056/2013.

11/03/2013

Solange
SOLANGE RAINONE DOS SANTOS
Supervisora da Equipe de Controle do Processo Legislativo
SGP.22

À SGP.-22

Sra. Supervisora,

Conforme solicitado pelo RDS nº 13-0056/2013, segue o presente expediente para volta à tramitação.

11/03/2013

Adriana
ADRIANA DE FRANÇA SILVA
Supervisora da Equipe de Arquivo Geral
SGP.33

RECEBIDO EM SGP-22

18/03/13

Carlos Roberto da Silva
CARLOS ROBERTO DA SILVA
Secretário de Apoio Legislativo
SGP.2

À Comissão de:

OU ST-

03.04.13

CARLOS ROBERTO DA SILVA
Secretário de Apoio Legislativo
SAP.2

RECEBIDO

Comissão de Constituição, Justiça
e Legislação Participativa

Em 09/04/13 às 15:00
RF

01/05

Gabriel S. M. Ribeiro
Técnico Administrativo
RF. 11.317

Seu Nome Vereador / A Nobre Vereadora

Lauro Sadeu
Para Relatar.
Sala da Comissão de Constituição, Justiça e
Legislação Participativa.
Em 07.04.2013

Presidente

Obs. O prazo para manifestação é de 8 dias,
nos termos do § 3º do artigo 63 do R.L.

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SETOR DO PROCESSO LEGISLATIVO

EM 10/04/13 AS 15 h

POR [assinatura]

SAÍDA: 12/04/13 AS: 11 h ASS: [assinatura]

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SETOR DO PROCESSO LEGISLATIVO

EM 15/04/13 AS 12 h

POR [assinatura]

SAÍDA: 17/04/13 AS: 10 h ASS: [assinatura]

Segue — juntado —, nesta data documento(s)
e papel de Informação rubricado — sob folha(s)
nº 72 A 76 Em 13/11/2013

André Marcon [assinatura]
RF. 11.264 - Técnico Administrativo



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

pl0460/12

Folha nº 72 do proc.
nº 01-460 de 20 12

André Marcondes
RF 11264

**PARECER Nº 2881/2013 DA COMISSÃO DE CONSTITUÇÃO, JUSTIÇA E
LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 0460/12.**

Trata-se de projeto de lei, de iniciativa do nobre Vereador Oliveira, que dispõe sobre a inclusão de especialidades nas Unidades de Assistência Médica e Ambulatorial (AMAs), no âmbito do Município de São Paulo.

A propositura especifica diversas especialidades médicas que deverão ser disponibilizadas para atendimento à população nas AMAs, tais como psiquiatria, pneumologia e oftalmologia. Especifica, ainda, diversos exames que deverão ser prestados, tais como eletrocardiograma e teste ergométrico holter.

Sob o aspecto estritamente jurídico, em que pesem os elevados propósitos de seu autor, a propositura não reúne condições para prosseguir em tramitação por invadir seara privativa do Poder Executivo, consoante será demonstrado.

Com efeito, a propositura determina a adoção de providência concreta pelo Poder Executivo, qual seja inclusão de diversas especialidades médicas e procedimentos a serem disponibilizados pelas AMAs, de modo que não representa um regramento geral e abstrato – como devem ser as leis emanadas do Poder Legislativo – mas, sim, um típico ato de administração, cuja prática incumbe com exclusividade ao Prefeito.

Neste ponto, cumpre esclarecer que embora não mais exista na Lei Orgânica do Município a previsão de iniciativa reservada ao Prefeito para apresentação de projetos de lei que versem sobre serviços públicos – como, aliás, não poderia deixar de ser, já que tal previsão não encontrava respaldo na Constituição Federal – referidos projetos quando oriundos de iniciativa parlamentar deverão se revestir de natureza programática, limitando-se a definir diretrizes, princípios ou, ainda, parâmetros para a prestação dos referidos serviços.

Ocorre que pelo teor de seu texto, verifica-se que a propositura pretende impor a adoção de determinada conduta ao Poder Executivo, assumindo, portanto, feição de ato concreto de administração, incidindo, assim, em flagrante violação ao princípio constitucional da harmonia e independência entre os Poderes.

Com efeito, dispositivos que determinam ao Executivo a prática de atos concretos quando da formulação e execução de suas políticas públicas, não traduzem uma norma geral, configurando, em realidade, uma interferência indevida na atividade própria e típica daquele Poder, que é a de administrar e, conseqüentemente, implicam em violação do princípio constitucional da independência e harmonia entre os Poderes.

É cediço que incumbe ao Poder Executivo a gestão, a organização e a execução dos serviços públicos municipais, devendo para tanto estar resguardado de interferências indevidas em sua atuação, razão pela qual a Lei Orgânica do Município assegura ao Prefeito:

- i) atribuição de propor à Câmara Municipal projetos de lei sobre criação, alteração das Secretarias Municipais e Subprefeituras, inclusive sobre suas estruturas e atribuições (art. 69, XVI);

17 - RELCOM
17- 02935/2013



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

pl0460/12

Folha nº 73 do proc.
nº 01-460 de 2012

André Marcondes
RF 11284

- ii) competência para dispor sobre a estrutura, organização e funcionamento da administração municipal (art. 70, XIV); e,
- iii) iniciativa privativa para apresentar projetos de lei que disponham sobre organização administrativa (art. 37, § 2º, IV).

Neste ponto, oportunas as palavras do ilustre jurista Hely Lopes Meirelles (in "Estudos e Pareceres de Direito Público", Ed. RT, 1984, pág. 24) ao efetuar a precisa distinção acerca dos âmbitos de atuação dos Poderes Executivo e Legislativo:

"3. Em conformidade com os preceitos constitucionais pertinentes, a atribuição primordial da Câmara é a normativa, isto é, a de regular a administração do Município e a conduta dos munícipes, no que afeta aos interesses locais, ao passo que a do Prefeito é a Executiva, compreendendo a função governamental, exercida através de atos políticos, e a administrativa, mediante atos administrativos aqueles e estes concretos e específicos... 4. Em conclusão, a Câmara não administra e muito menos governa o Município, mas apenas estabelece normas de administração, reguladoras da atuação administrativa do Prefeito. É nisso exatamente que reside a marca distintiva entre a função normativa da Câmara e a atividade executiva do Prefeito: o Legislativo atua como poder regulatório, genérico e abstrato. O Executivo transforma os mandamentos da norma legislativa em atos específicos e concretos de administração." (grifamos)

Corroborando as assertivas acima, acerca da exclusividade conferida ao Chefe do Poder Executivo na gestão dos serviços públicos, transcreve-se abaixo, a título ilustrativo, segmento de decisão proferida pelo E. Tribunal de Justiça de São Paulo nos autos da Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 160.996-0/2-00, julgada em 13/08/08:

"Com efeito, ao editar, por iniciativa de um de seus Deputados, norma legal dispondo sobre a criação de um "Programa Estadual para Identificação e Tratamento da Dislexia na Rede Oficial de Educação", estabelecendo a "capacitação permanente dos educadores para que tenham condições de identificar os sinais da dislexia e de outros distúrbios nos educandos" (artigo 2º), impondo às Secretarias da Saúde e da Educação a formulação de diretrizes para viabilizar a plena execução do referido programa (artigo 3º), que terá caráter preventivo e também promoverá o tratamento do educando" (artigo 4º), a Assembléia Legislativa invadiu esfera de atribuição reservada ao Governador do Estado, sem dúvida, em que pese a louvável intenção que inspirou a autora do projeto de lei.

Ao Governador do Estado compete dispor privativamente sobre a criação, estruturação e atribuições dos órgãos e serviços da Administração Pública Estadual. Nelas se insere inegavelmente a atividade concreta e típica de administração consubstanciada na criação de programa destinado à identificação de dislexia na rede oficial de educação e seu tratamento,



CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO

pl0460/12

Folha nº 74 do proc.
nº 01-460 de 20 12

André Marcond
RF 1284

assim como a adoção de medidas necessárias para a sua implementação e execução.

O fato de ser concorrente a competência legislativa dos Estados da federação para legislar sobre educação e proteção à saúde não confere à Assembléia Legislativa autorização para iniciar processo legislativo a respeito de matéria que interfere diretamente na administração superior do Estado, pois é cediço, como se disse, caber exclusivamente ao Chefe do Poder Executivo a iniciativa de leis que envolvam o planejamento, a organização, a direção e a execução dos atos e serviços de governo. (grifamos)

Desta forma, o projeto de lei em tela, ao imiscuir-se em matéria de competência privativa do Poder Executivo violou o princípio da harmonia e independência entre os Poderes, contemplado na Constituição Federal (art. 2º), na Constituição Estadual (art. 5º) e contemplado também na Lei Orgânica do Município (art. 6º).

Pelo exposto, somos pela **INCONSTITUCIONALIDADE**, sem prejuízo do prosseguimento deste projeto na hipótese de recurso provido pelo Plenário desta Casa, nos termos do art. 79 do Regimento Interno.

Sala da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa, em 13/11/2013

GOULART

EDUARDO TUMA

GEORGE HATO

LAÉRCIO BENKO

Sandra Tadeu
SANDRA TADEU

ABOUBIANN

ALESSANDRO GUEDES

ARSELINO TATTO

CONTE LOPES



André Marcom
RF 11284

PARECER Nº DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E
LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 0460/12.

Palácio Anchieta Viaduto Jacareí, 100 São Paulo - SP CEP 01319-900 fone (11) 3396-4000 www.camara.sp.gov.br
pl0460-12 L



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

pl0460-12

Folha n° 76 do proc.
JACINTO DIRA n° 01-460 de 20 12
André Marcon
RF 11264

A aprovação da proposta depende do voto favorável da maioria absoluta dos membros desta Casa, conforme disposto no art. 40, § 3º, inciso XII, da Lei Orgânica Paulistana.

Em vista do exposto, somos pela **LEGALIDADE**.

Sala da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa, em 13/11/2013

✓
GOULART

✓
ABOU ANNI

✓
ALESSANDRO GUEDES

✓
ARSELINO TATTO

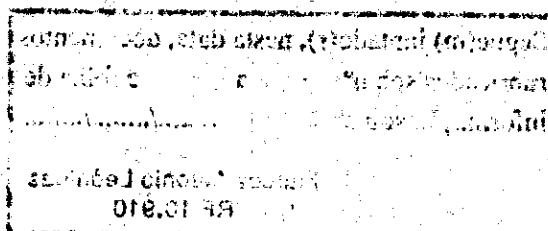
CONTE LOPES

✓
EDUARDO TUMA

✓
GEORGE HATO

✓
LAÉRCIO BENKO

✓
SANDRA TADEU



PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL
DE 11/04/14

Pág. 117 Col. 02

Conferido: André

Técnico Administrativo

RF 11.264

A SGP-21

6m 11/04/14

André Marcon

RF. 11.264 - Téc. Administrativo

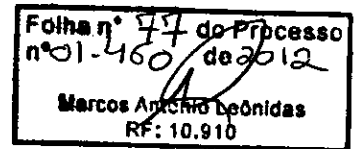
Segue(m) juntado(s), nesta data, documentos
rubricados sob nº 77 a 19 e folha de
informação sob nº 78 19/05/14

Marcos Antonio Leônidas
RF 10.910



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Secretaria de Apoio Legislativo - SGP.2



São Paulo, 15 de abril de 2014.

Memo SGP.21 - nº 02/2014

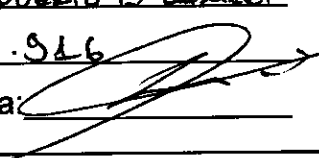
À Liderança do PSD

Informo que o Projeto de Lei n.º 460/2012, de autoria do Vereador Oliveira, teve parecer pela INCONSTITUCIONALIDADE exarado em 13/11/2013 pela douta Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa.

Face ao exposto a matéria será tida como rejeitada. Cabe, contudo, recurso ao Plenário no prazo de até 30 dias após o recebimento do presente, conforme disposto no artigo 79 do Regimento Interno.

Atenciosamente,


SOLANGE RAINONE DOS SANTOS
Secretária de Apoio Legislativo
SGP.2

RECEBIDO EM <u>15/04/2014</u>
Nome: <u>Roberto F. Lamei</u>
RF: <u>28.546</u>
Assinatura: 



Câmara Municipal de São Paulo

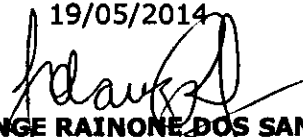
SECRETARIA DE APOIO LEGISLATIVO

Papel para informação, rubricado como folha nº 78
do processo n.º 01-0460 de 20 12 - 19, 05, 2014 (a) Marcos Antonio Leônidas
Técnico Administrativo
RF. 10.310

À SGP-33 – Sr. Supervisor:

Solicito arquivar o presente processo, tendo em vista o transcurso do prazo de 30 (trinta) dias no qual não foi apresentado recurso (Art. 79 do R.I).

19/05/2014


SOLANGE RAINONE DOS SANTOS
Secretária de Apoio Legislativo
SGP-2

SECRETARIA DE DOCUMENTAÇÃO	
SUPERVISÃO DE ARQUIVO GERAL	
Requisitado em	<u>11-03-2013</u>
Arquivado novamente em	<u>19-5-2014</u>
Com	<u>78</u> folhas.


Lina Angélica M. Gumauskas
Documentalista
RF 100.927